

دليل مواد التوعية والتثقيف حول الصحة الإنجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي

2024



Kingdom of the Netherlands



من معاهد مؤسسة الملك الحسين
A King Hussein Foundation Institution



Share-Net

منصة المعرفة
للصحة الجنسية والإنجابية - الأردن



**دليل مواد التوعية والتثقيف حول
الصحة الإنجابية والجنسية والعنف
المبني على النوع الاجتماعي**



الصفحة	فهرس المحتويات
6	فهرس الجداول
7	تعريفات أساسية
10	التعريف بالدليل
10	مقدمة حول المشروع
10	التعريف بالدليل
11	الهدف من الدليل
11	الفئة المستهدفة
11	محتويات الدليل
13	مقدمة حول الصحة الإنجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي
13	الصحة الإنجابية والجنسية والقضايا السكانية
15	مكونات الصحة الإنجابية والجنسية
18	خدمات الصحة الإنجابية والجنسية
18	العوامل المؤثرة في الصحة الإنجابية والجنسية (الثقافية والاجتماعية والدينية)
19	إحصاءات متعلقة بالسكان والصحة الإنجابية والجنسية في الأردن
21	العنف المبني على النوع الاجتماعي
23	الفصل الأول: مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية للسيدات و الفتيات المتزوجات في عمر الإنجاب (15 – 49 سنة)
24	فسيولوجيا الخصوبة والحمل
25	الأمومة الآمنة
26	المؤشرات الصحية للأمهات وحديثي الولادة في الأردن
26	الرعاية خلال الحمل
27	الولادة
27	الرعاية في مرحلة النفاس
31	أساسيات التغذية السليمة للأم الحامل والمرضع
35	تغذية الأم المرضع
36	الرضاعة الطبيعية
40	تنظيم الأسرة
43	وسائل تنظيم الأسرة
44	وسائل تنظيم الأسرة التقليدية
45	العزل (القذف الخارجي)

الصفحة	فهرس المحتويات
45	الوعي بالخصوبة
45	وسائل تنظيم الأسرة الحديثة
48	الشرح التفصيلي لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة
48	قطع الطمث بالإرضاع
49	الحبوب المركبة
49	الحبوب الأحادية
50	الواقى الذكري
50	المبيدات المهبلية
50	الحلقة المهبلية (Nova Ring)
50	حقن البروجستيرون (الإبرة)
51	الغرسة (الامبلانون)
51	اللولب النحاسي
51	اللولب الهرموني
51	الوسائل الدائمة
54	الفصل الثاني: مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية للشباب واليافعين (10-24 سنة)
54	مفاهيم وتعريفات حول الصحة الإنجابية والجنسية للشباب واليافعين
56	إحصاءات متعلقة بالشباب واليافعين في الأردن
56	خصوصية قضايا الصحة الإنجابية والجنسية للشباب واليافعين
58	أولاً: المرحلة العمرية (10-14 سنة)
58	التكوين التشريحي للجهاز التناسلي لدى الأنثى والذكر
58	الجهاز التناسلي الأنثوي
58	الجهاز التناسلي الذكري
59	مرحلة البلوغ للجنسين والتغيرات المصاحبة لها
62	مشكلات متعلقة بالبلوغ: البلوغ المبكر أو المتأخر
62	البلوغ المبكر
62	البلوغ المتأخر
63	الحيض والدورة الشهرية للفتيات
64	اضطرابات الدورة الشهرية
64	عدم انتظام الدورة الشهرية
65	عسر الطمث (آلام الحيض)

الصفحة	فهرس المحتويات
65	متلازمة ما قبل الحيض PMS
66	النظرة للجسد
68	ثانياً: المرحلة العمرية (15-17 سنة)
68	متلازمة تكيس المبايض
69	كيس المبايض
69	حب الشباب
71	قضايا الصحة الإنجابية والجنسية
71	أنماط الحياة الصحية
73	السلوكيات غير الصحية
75	زواج من هم دون سن الثامنة عشر
81	التهابات الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسياً والإيدز
83	التربية الجنسية الشاملة
84	الصحة النفسية وأثرها على تعزيز الصحة الإنجابية والجنسية
86	ثالثاً: المرحلة العمرية (18-24 سنة) / المقبلين على الزواج
86	التخطيط للزواج وتكوين الأسرة
88	قضايا الصحة الإنجابية والجنسية
88	فحوصات ما قبل الزواج
89	زواج الأقارب
89	تنظيم الأسرة للمقبلين على الزواج
89	مرحلة الخطوبة وحديثي الزواج
90	مرحلة الإنجاب النشط
90	مرحلة اكتمال الأسرة
92	الفصل الثالث: العنف المبني على النوع الاجتماعي وعلاقته بالصحة الإنجابية والجنسية
92	التمييز المبني على أساس النوع الاجتماعي وآثاره العامة وأثره على الصحة الإنجابية والجنسية
92	مفاهيم متعلقة بالنوع الاجتماعي
94	دور الرجال والفتيان في دعم قضايا الصحة الإنجابية والجنسية والحد من الممارسات الضارة والتمييزية والعنف المبني على النوع الاجتماعي
95	العنف المبني على النوع الاجتماعي
96	مفاهيم مرتبطة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي
97	أنواع العنف المبني على النوع الاجتماعي

فهرس الجداول

جدول رقم 1: مكونات الصحة الإنجابية والجنسية حسب مراحل العمر المختلفة.

جدول رقم 2: المؤشرات الوطنية المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية.

جدول رقم 3: مؤشرات الإنجاب في الأردن.

جدول رقم 4: فوائد الرضاعة الطبيعية.

جدول رقم 5: الأخطاء الشائعة حول الرضاعة الطبيعية وآليات الرد عليها.

جدول رقم 6: إحصاءات تنظيم الأسرة في الأردن.

جدول رقم 7: معوقات الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة.

جدول رقم 8: فوائد تنظيم الأسرة.

جدول رقم 9: الآثار الجانبية الشائعة لوسائل تنظيم الأسرة وآلية التعامل معها.

جدول رقم 10: أهم الشائعات المرتبطة بوسائل تنظيم الأسرة وآلية الرد عليها.

جدول رقم 11: ملخص وسائل تنظيم الأسرة.

جدول رقم 12: ملخص التغيرات الجسدية والنفسية حسب مراحل النمو.

جدول رقم 13: مكونات فحص ما قبل الزواج.

جدول رقم 14: أهم مظاهر التمييز المبني على النوع الاجتماعي على الصحة الإنجابية والجنسية.

جدول رقم 15: دور الرجال والفتيان في برامج الصحة الإنجابية والجنسية.

جدول رقم 16: الآثار المترتبة على التعرض للعنف.

تعريفات أساسية

الصحة¹: حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

الصحة الإيجابية²: هي حالة من الرفاه بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا وليس مجرد المرض أو العجز في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز الإيجابي ووظائفه وعملياته.

ولذلك تعني الصحة الإيجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مُرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإيجاب، وحريتهم في تقرير الإيجاب وموعده وتواتره. 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 تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة، وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإيجاب طفل وليد متمتع بالصحة.

الصحة الجنسية³: حالة من الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية فيما يتعلق بالجنس.

الرعاية الصحية الإيجابية⁴: مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات التي تُسهم في الصحة الإيجابية والرفاه من خلال منع وحل مشاكل الصحة الإيجابية.

الجنس⁵: مجموعة من الخصائص البيولوجية التي تعرّف الإنسان على أنه أنثى أو ذكر.

النشاط الجنسي⁶: يشير إلى المعاني الفردية والاجتماعية للعلاقات الشخصية والجنسية، بالإضافة إلى الجوانب البيولوجية. فالسلوك الجنسي يرتبط بالتجارب الذاتية والفردية والتي تختلف من شخص لآخر وتتبع من الحاجة الطبيعية للإنسان لكل من الحميمية والخصوصية.

- يتأثر النشاط الجنسي بتفاعل عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية واقتصادية وسياسية وثقافية وقانونية وتاريخية ودينية وروحية عبر دورة حياة الفرد.

الحقوق الإيجابية⁷: تركز الحقوق الإيجابية على الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في أن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد أطفالهم والمباعدة بين الولادات وتوقيتهم وأن يحصلوا على المعلومات والوسائل للقيام بذلك، والحق في الحصول على أعلى مستوى جنسي والصحة الإيجابية. وهي تشمل أيضاً حق الجميع في اتخاذ قرارات تتعلق بالإيجاب خالية من التمييز والإكراه والعنف.

مرحلة المراهقة⁸: تُعرّف الأمم المتحدة المراهقين بأنهم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 19 عامًا، ويمرون بفترة انتقالية بين الطفولة والبلوغ ومعها نمو وتطور كبير.

¹ Sexual and reproductive Health and research including special programme HRP, WHO

² Sexual and reproductive Health and research including special programme HRP, WHO

³ Sexual and reproductive Health and research including special programme HRP, WHO

⁴ Sexual and reproductive Health and research including special programme HRP, WHO

⁵ UNICEF Adolescents Overview. Adolescents Statistics - UNICEF DATA

⁶ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، برنامج العمل، القاهرة، 1994

⁷ نفس المصدر

⁸ منظمة الصحة العالمية

مرحلة الشباب: رغم عدم وجود تعريف دولي متفق عليه عالمياً للفئة العمرية للشباب، إلا أن الأمم المتحدة ولأغراض إحصائية ودون المساس بأي تعاريف أخرى تضعها الدول الأعضاء -تعرف "الشباب" على أنهم الأشخاص ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً.

- وفي الأردن تم استخدام الفئة العمرية من 12-30 سنة كتعريف لفئة الشباب حسب الاستراتيجية الوطنية للشباب 2019-2025.

مرحلة البلوغ: مرحلة من مراحل النمو والتطور الفسيولوجي والنفسي التي تحدث قبل المراهقة، وهي المَحَدُّ الأساسي لانتقال الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة، فيصبح جسم الذكر أو الأنثى قادراً على إتمام عملية التكاثر والتناسل، كما أنها المرحلة التي يكتسب فيها الطفل الخصائص الجنسية الثانوية الخارجية من العلامات الواضحة في المظهر الخارجي والصوت وغيرها، وعادةً ما تستغرق فترة البلوغ من أول ظهور لها من سنتين إلى خمس سنوات حتى تكتمل.

- تختلف مرحلة البلوغ وتوقيتها بين الذكر والأنثى ومن شخص لآخر.

أنماط الحياة الصحية: مجموعة السلوكيات والعادات اليومية التي يعيشها الشخص والتي تساعده على الشعور بالنشاط، والصحة، وقلة الإجهاد والتوتر، كما تقلل من خطر الإصابة بالأمراض.

التهاب الجهاز التناسلي: هو كل التهاب يصيب الجهاز التناسلي بأجزائه الخارجية والداخلية.

الأمراض المنقولة جنسياً: هي عدوى تنتقل من شخص إلى آخر من خلال الاتصال الجسدي الحميم بما فيه الممارسة الجنسية.

الإيدز: فيروس العوز المناعي البشري (HIV) هو فيروس يستهدف أجهزة المناعة التي تضعف دفاع المريض ضد العدوى وبعض الأمراض. إن متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) هي المرحلة الأكثر تقدماً من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، والتي يمكن أن تتطور على مر السنين، ويمكن أن تؤدي إلى ظهور الأمراض الشديدة بما في ذلك السرطانات أو الالتهابات البكتيرية الخطيرة مثل السل.

التربية الجنسية الشاملة⁹: توفر التربية الجنسية الشاملة للشباب معلومات دقيقة وملائمة للعمر عن السلوك الجنسي وصحتهم الجنسية والإنجابية، وهو أمر بالغ الأهمية لصحتهم وبقائهم على قيد الحياة. وتشمل الموضوعات التي تغطيها التربية الجنسية الشاملة الأسر والعلاقات، والاحترام والتراضي والاستقلالية الجسدية، والتشريح والبلوغ والحيض، والحمل ومنع الحمل، والأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري.

الصحة النفسية: التوافق بين الوظائف النفسية أو القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تعترض الفرد لها ثم الإحساس الإيجابي بالسعادة والرضا مع النفس والبيئة.

⁹ World Health Organization. (2023). Comprehensive Sexuality Education: Questions and Answers. Retrieved from WHO.

الأمومة الآمنة: هي رعاية شاملة تتركز في خدمات دعم وتحسين الصحة (تغذية وبيئة صحية واجتماعية مناسبة) والخدمات الوقائية والعلاجية للأمهات.

تنظيم الأسرة: هو ممارسة الأزواج لحقهم في الاختيار المبني على المعلومة الصحيحة لعدد الأبناء الذين يرغبون به وفي الوقت المناسب لهم والملائم لوضعهم الصحي والاجتماعي والاقتصادي مع المبادعة بين الأحمال لمدة ثلاث سنوات على الأقل لضمان صحة الأم والطفل.

وسائل تنظيم الأسرة: هي تلك الآليات أو المواد الدوائية وغير الدوائية التي تستخدم لمنع الحمل غير المرغوب به وبالتالي تحقيق تنظيم الأسرة.

النوع الاجتماعي "الجنس":¹⁰ هو العلاقات والأدوار الاجتماعية والقيم التي يحددها المجتمع لكل من الجنسين (الرجال والنساء)، وتتغير هذه الأدوار والعلاقات والقيم وفقاً لتغير المكان والزمان وذلك لتداخلها وتشابكها مع العلاقات الاجتماعية الأخرى مثل الدين، والطبقة الاجتماعية، والعرق، الخ.

التمييز المبني على النوع الاجتماعي: هو شكل من أشكال التمييز المتعددة، ولكنه مبني على أساس الجنس وهنا نجد أن هناك تمييز ضد النساء والرجال في كثير من القضايا ومناحي الحياة المختلفة، إلا أن النساء أكثر عرضة للتمييز ضدهن وبكافة المجالات كونهن الحلقة الأضعف ضمن علاقات القوة.

عدم المساواة بين الجنسين¹¹: الحالة القانونية والاجتماعية والثقافية التي يحدد فيها الجنس و / أو النوع الاجتماعي الحقوق والكرامة المختلفة بين المرأة والرجل، والتي تنعكس في عدم المساواة في إمكانية حصولهن على الحقوق أو التمتع بها.

عدم الإنصاف بين الجنسين¹²: عدم توفير الإنصاف والعدالة في توزيع المنافع والمسؤوليات من حيث الحقوق بين المرأة والرجل، فضلاً عن تولي الأدوار الاجتماعية والثقافية النمطية.

¹⁰ إجراءات العمل الوطنية الموحدة للوقاية والاستجابة لحالات العنف في الأردن (العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل)، 2018. المجلس الوطني لشؤون الأسرة

¹² نفس المصدر

¹¹ <https://eige.europa.eu/thesaurus/terms/1182>

التعريف بالدليل

مقدمة حول المشروع

قام المجلس الأعلى للسكان وشير-نت الأردن بتطوير "دليل مواد التوعية والتثقيف حول الصحة الإنجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي"، وذلك للمساهمة في إغناء المحتوى التدريبي المتعلق بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية في الأردن.

ويأتي إعداد هذا الدليل ضمن أنشطة مشروع "تعزيز الاستجابة والوصول لخدمات الحماية في الأردن من خلال تمكين المراهقين والشباب والمبادرات المجتمعية"، والذي ينفذه معهد العناية بصحة الأسرة بالتعاون مع المجلس الوطني لشؤون الأسرة والمجلس الأعلى للسكان، وشير-نت الأردن ومنظمة Pathfinder وتمويل من السفارة الهولندية.

ويهدف هذا المشروع إلى:

1. تمكين المراهقين والشباب من مختلف الأعمار والشركاء من المجتمع لتشجيع التغيير في الممارسات السلبية والتصدي للعنف المبني على النوع الاجتماعي.

2. تحسين وصول الفئة المستهدفة إلى خدمات الحماية النوعية في مجال الحماية من العنف المبني على النوع الاجتماعي والتدابير العلاجية السريعة للاغتصاب.

3. زيادة الوعي والمعرفة المجتمعية بشأن العنف المبني على النوع الاجتماعي والصحة الإنجابية والجنسية.

يعد المجلس الأعلى للسكان المرجعية الوطنية للمعلومات الديموغرافية المتعلقة بالسكان والتنمية، ويساهم في وضع السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل من أجل تعزيز جهود التنمية وفقاً لأفضل الممارسات ومتابعة وتقييم تنفيذها ونشر الوعي حولها.

يستضيف المجلس منصة شير-نت الأردن وهي منصة معرفية حول الصحة الإنجابية والجنسية والحقوق الإنجابية (SRH & RR) والتي تعمل على تعزيز الروابط بين البحوث من جهة والسياسات والممارسات من جهة أخرى، عن طريق إنتاج المعرفة المبنية على أسس علمية وتبادلها وترجمتها وتشجيع استخدامها لتطوير سياسات وممارسات أفضل في مجال الصحة الإنجابية والجنسية والحقوق الإنجابية.

التعريف بالدليل

إن زيادة الوعي بالصحة الإنجابية والجنسية المناسبة للمرحلة العمرية مهم لتعزيز تطبيق مفاهيم الصحة الإنجابية والجنسية لضمان حياة صحية وكريمة. كما أنه يضمن السلوك الصحي السليم ومنع العنف والمرض والوفيات، حيث يؤدي هذا الوعي إلى اتخاذ قرارات سليمة مبنية على المعرفة في حياتهم ويمكنهم من امتلاك المهارات اللازمة لحماية أنفسهم والآخرين والسيطرة بشكل أفضل على حياتهم الإنجابية المستقبلية. تعتبر الفئات التالية (الشباب، اليافعين واليافعات، النساء والفتيات المتزوجات) من أكثر الفئات تأثراً بتلك القضايا.

الهدف من الدليل

يأتي تطوير " دليل مواد التوعية والتثقيف حول الصحة الإنجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي " والمعني بقضايا الشباب واليافعين والنساء والفتيات المتزوجات للتركيز على الاحتياجات والخبرات المحددة بكل فئة، ويهدف إلى:

- 1 إعداد أداة فعالة لنشر الوعي والمعرفة تتناسب مع خصوصية هذه الفئات وما تواجهه من تحديات ونقاط ضعف.
 - 2 التركيز على الاحتياجات والخبرات المحددة للشباب واليافعين واليافعات والنساء والفتيات المتزوجات.
 - 3 تمكين العاملين في برامج التوعية بالمعرفة والمهارات اللازمة بما يتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية والحقوق الإنجابية الخاصة بالفئة المستهدفة.
 - 4 المساهمة في كسر الصور النمطية السلبية حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية.
 - 5 تعزيز بيئة آمنة يشعر فيها الأفراد بالاحترام والأمان والتحكم في صحتهم الإنجابية ورفاههم بشكل عام.
- وقد تم إعداد هذا الدليل باستخدام مصادر ومراجع وطنية ودولية معتمدة، ومنهجية عمل ثابتة ودقيقة ومنظمة، وتتضمن نتائج مرتبطة بأهداف الدليل.

الفئة المستهدفة

تم تصميم هذا الدليل لاستخدامه في تدريب الكوادر الفنية متعددة التخصصات (طبية، اجتماعية، نفسية، قانونية) من العاملين في مختلف المؤسسات الوطنية – الحكومية وغير الحكومية- الناشطة في برامج كسب التأييد والوعي المجتمعي في مجال الصحة الإنجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي.

محتويات الدليل

يشتمل الدليل على المادة العلمية والمرفقات لموضوعات أساسية وفرعية حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية للفئات المستهدفة، ومنها:

الفصل الأول: مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية للسيدات والفتيات المتزوجات في عمر الإنجاب (15-49 سنة)، مثل: الحمل وتوقيت الإخصاب، الرضاعة الطبيعية، تغذية الأم الحامل والمرضع، تنظيم الأسرة، مخاطر العمليات القيصرية، وغيرها.

الفصل الثاني: مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية للشباب واليافعين من (10-24 سنة) بحيث يتم تفصيل الموضوعات التوعوية حسب الفئات العمرية الفرعية (10-14)، (15-17) و(18-24)

الفصل الثالث: مواضيع العنف المبني على النوع الاجتماعي، مثل: مفهوم العنف وجذوره، مفهوم العنف المبني على النوع الاجتماعي وأنواعه وأشكاله، المساواة بين الجنسين، سياسة الحماية والوقاية من الاستغلال الجنسي، دور الرجال والفتيان في إنهاء العنف ضد النساء والفتيات، الصورة النمطية للرجل والمرأة.

ويتميز الدليل بما يلي:

1 تم طرح المادة العلمية والإرشادية بطريقة مبسطة وجاذبة للمفاهيم الأساسية المتعلقة بمواضيع الصحة الإنجابية والجنسية والنوع الاجتماعي.

2 يمكن استخدام الدليل لإعداد جلسة توعوية واحدة أو برنامج تدريبي متكامل.

3 تم طرح المفاهيم والمعلومات بطريقة تتوافق مع السياق الثقافي للمجتمع الأردني.

4 يتضمن الدليل صورا إيضاحية وجاذبة للمواضيع المطروحة بشكل يلائم الفئة المستهدفة.

5 يمكن تطوير المادة العلمية بما يتوافق مع الفئة المستهدفة وأهداف التدريب ومدته.

6 تضمين الدليل روابط لفيدويوهات تفاعلية أو أدلة تدريبية منتجة سابقا يمكن استخدامها لتيسير النقاش في الجلسات التوعوية.

لضمان الاستخدام الأفضل للمادة العلمية في الدليل خلال التدريب، يجب التنويه إلى ما يلي:

- يجب مراجعة المادة العلمية وضمان معرفتها والتأكد من المعلومات الواردة في كل جلسة.
- يجب التحضير المسبق للجلسات التدريبية وفهم متطلبات كل جلسة من مواد علمية ومرفقات وتمارين.
- يجب الانتباه إلى ضرورة وجود نسخ جاهزة للمرفقات لاستخدامها خلال التدريب.

الصحة الإنجابية والجنسية والقضايا السكانية

تعتبر العلاقة بين السكان والتنمية علاقة تفاعلية حيث يؤثر عدد سكان الدولة ومعدلات نموهم وخصائصهم السكانية والاقتصادية وتوزيعهم الجغرافي على التنمية بوجه عام، وعلى فرص تحسين نوعية الحياة والحد من الفقر بشكل خاص، وغالباً ما تؤدي الزيادة السكانية إلى ضعف التنمية وزيادة معدلات الفقر.

تعرف الصحة الإنجابية والجنسية وفقاً لمنظمة الصحة العالمية وبرنامج عمل مؤتمر القاهرة الدولي للسكان والتنمية لعام 1994 على أنها "حالة من العافية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة من كافة النواحي المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وهي لا تقتصر فحسب على السلامة من المرض أو الإعاقة".

أدرج مفهوم الصحة الإنجابية والجنسية بشكل عالمي ومُعتمد في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية¹³ 1994، حيث تضمّن هذا التعريف القدرة على التمتع بحياة جنسية مقبولة ومأمونة، والقدرة على الإنجاب، والحرية في قرار الإنجاب وتوقيته وتكراره، وتأكيد حق الرجل والمرأة في معرفة طرق ووسائل تنظيم الأسرة المناسبة لهما واستخدامها على نحو يؤدي إلى تمكين المرأة من اجتياز فترة الحمل، والولادة والوضع المأمونين، وتوفير أفضل الفرص للزوجين لإنجاب طفل يتمتع بصحة بدنية ونفسية واجتماعية.

تُعرف الرعاية الصحية الإنجابية بأنها مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات التي تُسهم في الصحة الإنجابية والرفاه من خلال منع وحلّ مشاكل الصحة الإنجابية. وأكد المؤتمر على أن الرعاية الصحية الإنجابية "تشمل كذلك الصحة الجنسية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي".

تؤثر قضايا الصحة الإنجابية والجنسية تأثيراً كبيراً على الصحة العامة للأفراد والمجتمع على حد سواء، وقد حظيت باهتمام متزايد من وجهة نظر المجتمعات الصحية والاقتصادية والإنمائية الشاملة. فانعكس ذلك على نحو ملموس في الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة "ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاه للجميع بكافة أعمارهم" وهي تتضمن العديد من الأهداف والمؤشرات ذات العلاقة بالصحة الإنجابية والجنسية.

لمحة عامة عن المعاهدات / الاتفاقيات الرئيسية المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية

1994: المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

1995: مؤتمر بكين العالمي الرابع للمرأة.

2000: الأهداف الإنمائية للألفية.

2015: أهداف التنمية المستدامة.

-هدف التنمية المستدامة رقم 3: الصحة والعافية الجيدة.

3.7. وصول الجميع إلى خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية.

- هدف التنمية المستدامة رقم 5: المساواة بين الجنسين.

5.2. القضاء على جميع أشكال العنف ضد جميع النساء والفتيات.

5.3. القضاء على جميع الممارسات الضارة، مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري وختان الإناث.

2019: التزامات قمة نيروبي بشأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

¹³ <https://www.unfpa.org/icpd>

¹⁴ <https://sdgs.un.org/goals/goal3>

وتعتبر برامج الصحة الإنجابية والجنسية – وبالأخص خدمات تنظيم الأسرة- الأداة الرئيسية والفاعلة لتحقيق التنمية المستدامة وتحسين المؤشرات الصحية العامة، وذلك بهدف خفض معدل الخصوبة العام إلى 2.1 (نسبة الإعالة 52 لكل 100). ولتحقيق ذلك لا بد من توفير بيئة داعمة لجميع برامج وخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة من خلال:

- سياسات داعمة لقضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.
- توفير خدمات ومعلومات للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة سهلة الوصول إليها وذات جودة عالية.
- تغيير إيجابي وملحوس في معتقدات وتوجهات الأفراد والأسرة تجاه برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وخاصة فوائد حجم الأسرة الصغيرة والتي سينعكس أثرها على حجم الأسرة ومعدل الإنجاب الكلي لتحقيق الرفاه للفرد في الأسرة وتمتعه بالخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية المناسبة إضافة إلى إعطاء المرأة الفرصة للمساهمة في سوق العمل والانخراط في الحياة العلمية والعملية.

ويولي المجلس الأعلى للسكان¹⁵ أهمية كبيرة لمسألة الصحة الإنجابية والجنسية كعنصر هام من القضايا السكانية، كما تدعم جهوده في تحقيق التوازن بين النمو السكاني والموارد الاقتصادية دفعاً لعجلة التنمية وخلقاً لبيئة مناسبة لتحقيق واستغلال الفرص السكانية، إذ يسعى المجلس بجدية إلى تعزيز البرامج الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية حتى يتسنى للأردن تحقيق النمو السكاني والاقتصادي المستدام.

وانطلاقاً من أهمية برنامج الصحة الإنجابية وخدماتها في الأردن، فقد أعد المجلس الأعلى للسكان -بصفته الجهة الوطنية المعتمدة لتنسيق الجهود الوطنية في مجال الصحة الإنجابية "الاستراتيجية الوطنية الأردن للصحة الإنجابية والجنسية 2020-2030"¹⁶ وذلك باعتماد نهج تشاركي مع جميع الهيئات الوطنية والجهات المانحة ذات الصلة. وتهدف الاستراتيجية إلى توفير بيئة ملائمة وداعمة لقضايا الصحة الإنجابية والجنسية التي تحقق جميع سبل الوصول إلى السكان وتساهم في رفاه المواطنين.

قامت هذه الاستراتيجية على المحاور الرئيسية التالية:

1. التشريعات والسياسات الداعمة والممكنة لقضايا الصحة الإنجابية والجنسية المتكاملة.
2. الخدمات والمعلومات الشاملة والمتكاملة في مجال الصحة الإنجابية والجنسية.
3. المواقف والمعتقدات والسلوكيات الاجتماعية الإيجابية تجاه قضايا الصحة الإنجابية والجنسية.
4. الخدمات والمعلومات المتكاملة والموحدة والمستدامة في مجال الصحة الإنجابية والجنسية تحت إطار شراكات قطاعية فعالة.

وقد تبنت الاستراتيجية النهج القائم على دورة الحياة¹⁷ (Life cycle approach)، والذي ينظر إلى مكونات الصحة الإنجابية والجنسية بشكل شمولي، وإلى تأثير تفاعل العوامل البيولوجية والسلوكية والاجتماعية (المتغيرات) طوال الحياة على سياسات الصحة الإنجابية والجنسية بشكل خاص، وعلى السياسات الصحية بشكل عام (مقياس النتيجة)، سواء بشكل مباشر أو من خلال متغيرات وسيطة.

أكد الأردن التزامه ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأولويات أهداف التنمية المستدامة، من خلال متابعة تنفيذ خارطة طريق أجندة التنمية 2030 ورؤية الأردن 2025 والبرنامج التنفيذي الوطني 2025.

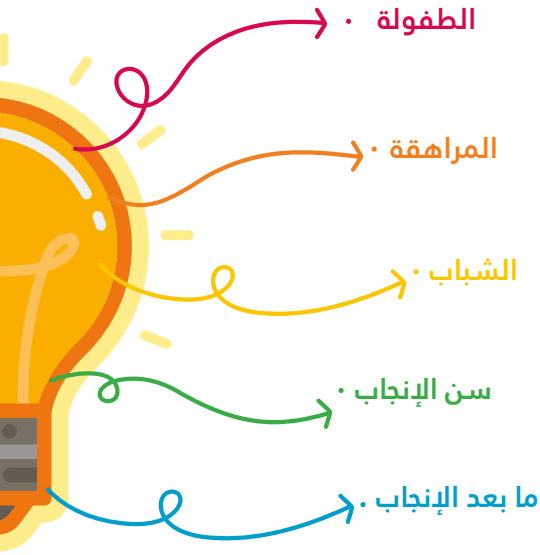
كما أكد الأردن التزامه بضمان حصول المراهقين والشباب على معلومات شاملة ومناسبة للعمر من خلال تطبيق المعايير الوطنية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للشباب من أجل مساعدة الشباب على اتخاذ قرارات سليمة فيما يتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية، وتمكينهم من تنفيذ هذه القرارات، وتنفيذ الاستراتيجية الوطنية للشباب 2019-2025، وخاصة المحور المتعلق "بتعزيز الخدمات الصحية للشباب".

¹⁵ <https://www.hpc.org.jo/en/content/hpc-tasks>

¹⁶ <https://www.hpc.org.jo/sites/default/files/JORDAN%27S%20NATIONAL%20STRATEGY.pdf>

¹⁷ World Health Organization. 2017. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Geneva. _

ويتطلب العمل ضمن نهج دورة الحياة¹⁸ مراعاة ما يلي:



• ضرورة التأكيد على أهمية المراحل العمرية المختلفة وتربطها، بدلاً من التعامل مع المرض أو الوقاية منه بشكل مستقل دون إدراك آثاره على المراحل العمرية المختلفة (بمعنى ما يحصل اليوم له أثر على الصحة الإيجابية والجنسية المستقبلية).

• الإدراك بأنه على الرغم من عدم وجود معيار عالمي لتصنيف مراحل دورة الحياة بشكل قاطع فإن هذا النهج يساهم في التركيز على احتياجات الفئات العمرية المختلفة.

وعليه فلا بد من تقديم مجموعة من الخدمات المتكاملة التي تركز على الاستفادة من خدمات الصحة الإيجابية والجنسية من خلال دورة الحياة التي تمتد عبر الأعمار من الطفولة المبكرة والمراهقين والشباب والبالغين وكبار السن. ويتضمن تقديم الخدمات الصحية، بما في ذلك خدمات الصحة الإيجابية والجنسية مع الأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الخاصة لكل فئة عمرية.

مكونات الصحة الإيجابية والجنسية

تتكون الصحة من عناصر أساسية تتعلق بالتدخلات الأساسية المرتبطة بتقديم خدمات الصحة الإيجابية والجنسية. وقد ركزت على الاستجابة للاحتياجات الخاصة للرجال والنساء وللأفراد العمرية المختلفة من خلال برامج/ خدمات وقائية وعلاجية.

وتشمل الصحة الإيجابية والجنسية تقديم خدمات ومشورة أساسية ضمن الخدمات الصحية الأولية تتعلق بالمكونات التالية¹⁹:

1. **الأمومة الآمنة:** وتتضمن تقديم مشورة ما قبل الحمل، ورعاية الحمل، والنفاس.

2. **تنظيم الأسرة:** وتتضمن المشورة، وتزويد وسائل منع الحمل الحديثة، ومتابعة الآثار الجانبية.

3. **رعاية ما بعد الإجهاد:** وتتضمن مشورة تنظيم الأسرة 'والإحالة لخدمات الدعم النفسي-اجتماعي.

4. **العقم وضعف الخصوبة:** وتتضمن المشورة والفحوصات المخبرية الأساسية والإحالة.

5. **سن الأمل:** وتتضمن المشورة حول الهرمونات البديلة، ومتابعة الأمراض المزمنة وتداعيات انقطاع الطمث.

6. **الصحة الإيجابية لليافعين والشباب²⁰:** وتتضمن المشورة، والتعامل مع التغيرات الفسيولوجية والنفسية لفترة البلوغ، وغيرها.

¹⁸ نفس المصدر

¹⁹ (unfpa.org) الصحة الجنسية والإيجابية

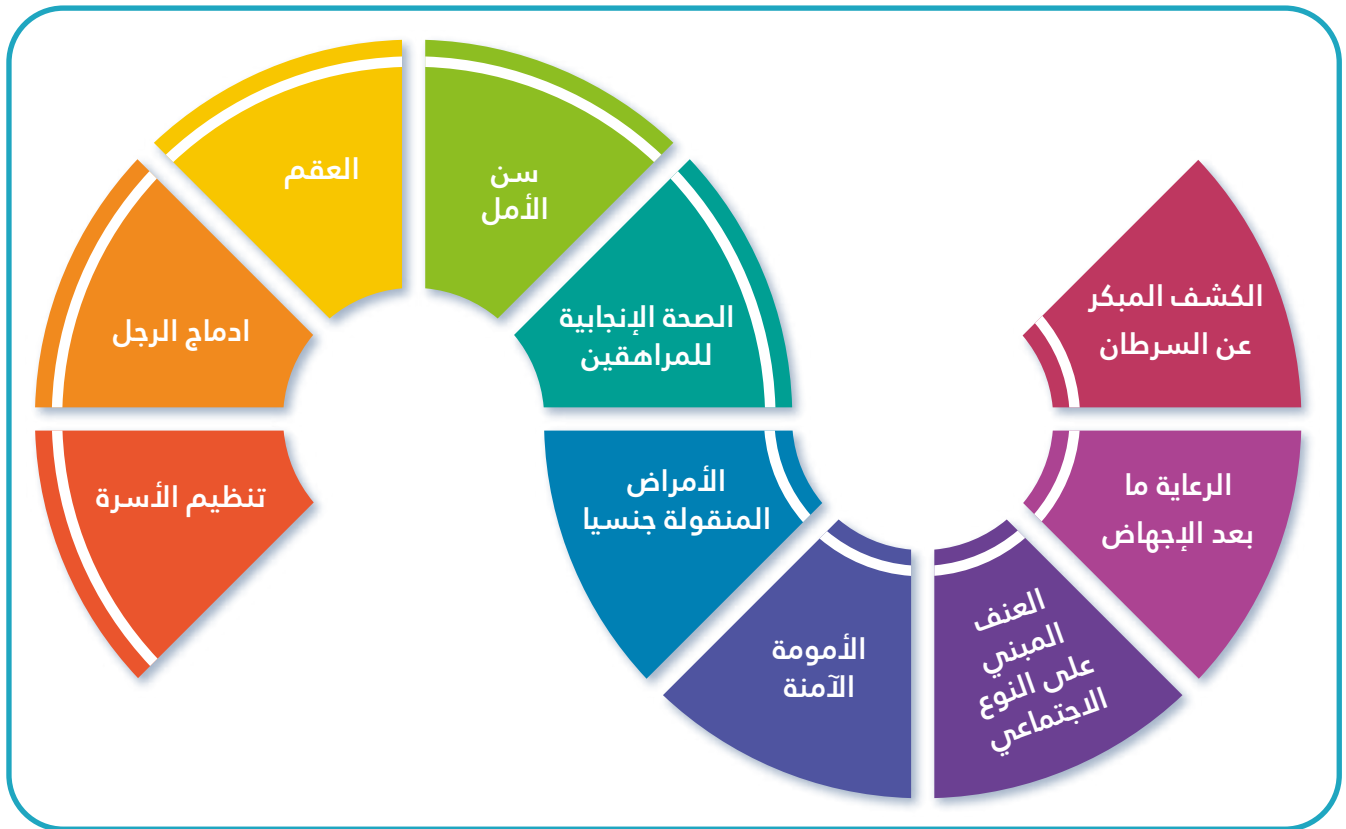
²⁰ أنظر الخدمات الصديقة للشباب

7. الأمراض المنقولة جنسيا (ومنها الايدز): وتتضمن المشورة، والفحص الطوعي، والإحالة.

8. إدماج الرجل في برامج الصحة الإنجابية والجنسية: وتتضمن المشورة، والتوعية، والإحالة.

9. العنف المبني على النوع الاجتماعي: وتتضمن الوقاية والتوعية المجتمعية، والاكتشاف، وتقديم الخدمات العلاجية والوقائية، والإحالة.

10. الكشف المبكر عن سرطانات الجهاز التناسلي: وتشمل برامج الكشف عن سرطان الثدي، وسرطان عنق الرحم.



إن برامج وخدمات الصحة الإنجابية والجنسية مبعث اهتمام طول العمر بالنسبة للنساء والرجال، من الطفولة حتى الكهولة. حيث إن الصحة الإنجابية في أية مرحلة من تلك المراحل لها أثر عميق في صحة الإنسان في مراحل لاحقة من حياته/ها. لذلك، لا بد من توفير برامج مصممة خصيصاً لتذليل مختلف التحديات التي تواجه الأفراد في مراحل العمر المختلفة، ومنها برامج التثقيف والتوعية، وتنظيم الأسرة، ورعاية ما قبل الولادة والولادة الآمنة، ورعاية ما بعد الولادة المعنية بالوقاية من العدوى المنقولة جنسياً (بما فيها فيروس نص المناعة البشري)، والخدمات الميسرة للتشخيص المبكر والعلاج من أمراض الصحة الإنجابية (بما فيها سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم)²¹.

ولدعم الصحة الإنجابية والجنسية طوال دورة الحياة يجب تعزيز خدماتها عبر مجموعة متنوعة من القطاعات، بداية من الصحة، بما في ذلك القوى العاملة الصحية، إلى أنظمة التعليم وحتى أنظمة النقل المطلوبة لضمان إمكانية الوصول إلى حيث تُقدم الرعاية الصحية²².

²¹ (unfpa.org) الصحة الجنسية والإنجابية

²² نفس المصدر

جدول رقم 1: مكونات الصحة الإنجابية والجنسية حسب مراحل العمر المختلفة²³.

المرحلة العمرية	مكونات الصحة الإنجابية
مرحلة الطفولة	• الرضاعة الطبيعية. • التغذية المتوازنة والسليمة. • مطاعيم الأطفال. • متابعة نمو وتطور الطفل. • الحالة الصحية والنفسية للطفل. • الحد من العنف المنزلي. • تعليم الأطفال الأنماط الصحية السليمة.
مرحلة المراهقة	• التحضير لمرحلة المراهقة. • التغيرات الفسيولوجية والاجتماعية والنفسية في مرحلة البلوغ. • المشكلات الصحية المتعلقة بالبلوغ مثل تأخر البلوغ، اضطرابات الدورة الشهرية، تكيس المبايض وغيرها. • التوعية الصحية والمشورة حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية. • الأنماط الصحية السليمة والسلوكيات غير السليمة لدى المراهقين. • الأمراض المنقولة جنسياً والليدز. • العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الجنسي.
مرحلة الزواج والحمل والإنجاب	• الفحص الطبي والمشورة للمقبلين على الزواج. • الحد من زواج الأقارب. • الأمومة الآمنة: الحمل والولادة الطبيعية والنفاس. • مشكلات ومضاعفات متعلقة بالحمل والولادة. • الحمل عالي الخطورة (الحمل المبكر، الحمل المتأخر، الحمل المتقارب، الحمل المتكرر). • رعاية ما قبل وما بعد الولادة. • تنظيم الأسرة. • العقم وضعف الخصوبة. • الإجهاد الآمن. • الأمراض المنقولة جنسياً (ومنهما الليدز). • الاكتشاف المبكر للأورام (الثدي، الجهاز الإنجابي). • الصحة الجنسية (البرود، المتعة، العنف الجنسي). • العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري.
ما بعد الإنجاب (سن الأمل)	• المشورة عن التغيرات الفسيولوجية وانقطاع الدورة الشهرية وعلاج الأعراض المصاحبة لها. • الأنماط الصحية والسليمة مثل ممارسة الرياضة والتغذية السليمة. • الصحة الجنسية. • الصحة النفسية. • أمراض الجهاز الإنجابي (الالتهابات المهبلية، التهابات الحوض). • الاكتشاف المبكر للأورام (الثدي، الجهاز الإنجابي). • هشاشة العظام.

²³ الدليل الإرشادي للتوعية الصحية الخاص بتنظيم الأسرة وسرطان الثدي ودعم الرضاعة الطبيعية - برنامج سرطان الثدي الأردني - 2021

هي خدمات صحية تقدمها وتضمنها الدولة لمواطنيها ولجميع من يقطنون على أراضيها. وتعتبر من أهم البرامج الصحية الأولية وتقدم هذه الخدمات مع الأخذ بعين الاعتبار الفئة العمرية والجنس لخصوصيتها، وتشمل الفئات المستفيدة من خدمات الصحة الإنجابية والجنسية:

1. **الرجل والمرأة في سن الإنجاب:** لتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية خلال فترة الإنجاب.
 2. **الطفل ما بعد فترة الولادة:** لتعزيز صحته وحمايته ونمائه.
 3. **اليافعين والشباب:** لتجنب السلوكيات الضارة، التي قد تؤدي لأخطار تهدد صحتهم الحالية والمستقبلية، ولرفع الوعي لديهم للدور الإنجابي.
 4. **النساء ما بعد سن الإنجاب:** للوقاية من الأمراض التي تتعلق بالجهاز التناسلي والكشف المبكر عنها
- تعدّ خدمات الصحة الإنجابية والجنسية جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الصحية الأولية فهي تغطي أكثر من عنصر فيها. ولهذا فإن تقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية تركز على عدد من المبادئ الأساسية التي تشكل العناصر الجوهرية للرعاية الصحية الأولية:



وعليه، يتبين مما سبق أن خدمات الأمومة والطفولة التي تقدمها المراكز الصحية الأولية والشاملة في وزارة الصحة هي جزء من خدمات الصحة الإنجابية الجنسية – وليس جميعها- ومن هنا لا بد من توفير مجموعة متكاملة ولا تتجزأ من الخدمات.

العوامل المؤثرة في الصحة الإنجابية والجنسية (الثقافية والاجتماعية والدينية)

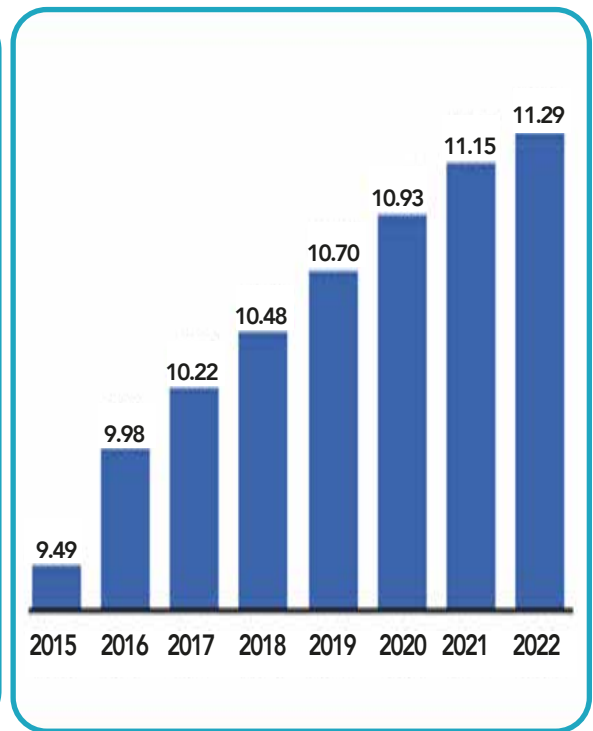
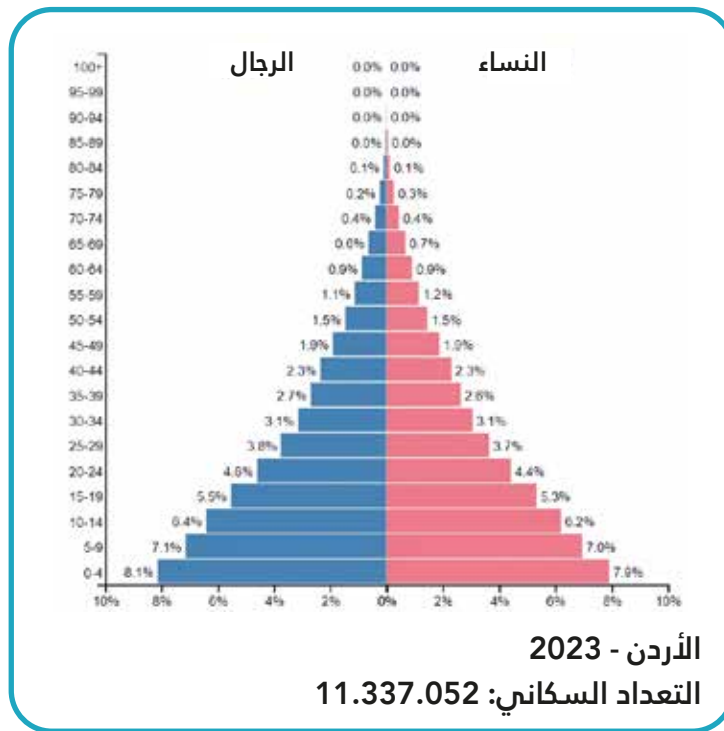
تتأثر الصحة الإنجابية والجنسية بحالة المجتمع الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وتؤثر عليه، كما وتتأثر سلباً بانتشار الأمية والبطالة، وبتقاليد المجتمع، وعاداته، ومعتقداته، وقيمه. كما تتأثر بالبيئة الأسرية والعلاقات المتشابكة بين أفرادها. ونذكر هنا بعض العوامل التي تؤثر في برامج الصحة الإنجابية والجنسية:

1. السلوكيات ذات العلاقة بالزواج والإنجاب وتكوين الأسرة، وهي سلوكيات تتحكم فيها عوامل معقدة منها العوامل الثقافية، والبيولوجية، والنفسية، والاجتماعية.
2. مكانة المرأة في المجتمع، ففي كثير من أنحاء العالم تتعرض البنات للتمييز فيما يتعلق بتوزيع الموارد العائلية وبالحصول على الرعاية الصحية. وفي المناطق التي تتدنّى فيها مكانة المرأة تأتي صحتها وتعليمها وحاجاتها العاطفية في الدرجة الثانية بعد الرجل.
3. توفر الخدمات الصحية التي تلعب دوراً هاماً للرقى بمستوى الصحة الإنجابية والجنسية. فلا يمكن الوقاية من المشاكل الإنجابية أو علاجها أو الحد منها دون توافر خدمات صحية ذات جودة عالية تم التخطيط لها لتلبي الاحتياجات الصحية للفئات المختلفة، مع ضمان سهولة الوصول إليها.
4. بيئة السياسات والتشريعات المتعلقة بشكل مباشر أو غير مباشر بتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية.

بلغ عدد سكان المملكة الأردنية الهاشمية 11,615,000 نسمة²⁵. وقد بلغ معدل النمو السكاني 2.2. وقد بينت النتائج الإحصائية أيضاً أن حجم الأسرة قد استمر بالانخفاض التدريجي خلال الأربعة عقود الأخيرة من عام 2004 إلى عام 2023، ورغم هذا الانخفاض في حجم الأسرة إلا أن الأردن مازال يزرع تحت تحديات سكانية ذات أبعاد اجتماعية واقتصادية وتنموية.

ويعتبر الأردن بلداً فتيًا حيث إن حوالي 34.4% من السكان هم دون الخامسة عشرة من العمر، و62% في الفئة العمرية (15-65) و3.7% فوق عمر 65 سنة، مما يعكس الحاجة الماسة إلى الخدمات التعليمية والصحية والحاجة على خلق فرص عمل للاستفادة من الفرص التنموية.

لقد حقق الأردن خلال العقود الماضية تحسناً ملحوظاً في جميع المؤشرات الصحية والتعليمية والمعيشية حيث انخفض معدل الوفيات وتحسن العمر المتوقع عند الولادة ونسبة الالتحاق بالتعليم وخفض الأمية إضافة إلى التحسن في شبكات المياه والصرف الصحي وغيرها. وتعتبر مؤشرات الصحة الإنجابية من المؤشرات الأساسية التي تعكس مدى تطور الدولة وانعكاساتها المباشرة على الرفاه المجتمعي.



جدول رقم 2: المؤشرات الوطنية المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية²⁶

المؤشر	(النسبة المئوية) %
معدل الإنجاب الكلي.	2.6
معدل العمر عند الزواج الأول ²⁷ .	22.7 سنة
معدل العمر عند الولادة الأولى ²⁸ .	24.6 سنة
معدل الزواج بين الأقارب ²⁹ .	28 %
معدل الفترة الزمنية بين الولادات - خلال 24 شهرا ³⁰ .	29 %
معدل الفترة الزمنية بين الولادات-خلال 18 شهرا ³¹ .	16 %
معدل الولادات لدى المراهقات (15-19 سنة).	3 %
الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة للعمر من (15-49).	60 %
الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة للعمر من (15-49).	38 %
الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة التقليدية للعمر من (15-49).	22 %
الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة.	11 %
نسبة الولادات التي يشرف عليها كادر طبي.	100 %
نسبة الحوامل اللواتي تلقين خدمات رعاية الحمل (7 زيارات على الأقل).	97 %
نسبة الأمهات اللواتي تلقين خدمات النفاس خلال يومين من الولادة.	83 %
نسبة فحص ما قبل الزواج (نساء/ذكور) ³² .	53/52 %
معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة (لكل 1000 مولود حي).	9
معدل وفيات الأطفال الرضع (لكل 1000 مولود حي).	14
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل 1000 مولود حي).	15
نسبة الرضاعة الطبيعية التامة للأطفال دون سن ال 6 أشهر.	24 %
الأطفال في الفئة العمرية (12-23 شرا) قد تلقوا جميع المطاعيم الأساسية.	92 %
معدل التقزم لدى الأطفال.	8 %
معدل الهزال لدى الأطفال.	2 %
معدل الوزن الزائد بين الأطفال.	9 %
نسبة فقر الدم التغذوي بين الأطفال في الفئة العمرية 5-6 شهراً .	32 %
نسبة فقر الدم التغذوي بين النساء في سن الإنجاب.	32 %

³⁰ نفس المصدر

³¹ نفس المصدر

³² نفس المصدر

²⁶ مسح السكان والصحة الأسرية 2023 ما لم يذكر غير ذلك في الجدول

²⁷ مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018

²⁸ نفس المصدر

²⁹ نفس المصدر

إلا أنه ورغم الانخفاض الملموس الذي شهده الأردن في معدل الخصوبة الكلي إلا أنه وللاّن يعتبر من أعلى معدلات النمو السكاني في العالم، مما يمثل أهم التحديات التي تواجه تقديم الخدمات النوعية والحاجة المتزايدة إلى توفير إعداد مناسبة من الكوادر المؤهلة والمراكز الصحية والمستشفيات والمدارس والضغط على شبكات المياه والطاقة وعلى الموارد المالية اللازمة للاستمرار بدعم هذه القطاعات. فلم يلمس المواطن العادي تحسناً ملموساً على مستوى حياته ورفاهيته كأثر للبرامج التنموية المستدامة، بل على العكس شهد الأردن في السنوات القليلة الماضية ارتفاعاً في معدلات الفقر والبطالة وزيادة في المديونية العامة.

العنف المبني على النوع الاجتماعي³³

هو شكل من أشكال العنف والتمييز المتعددة، ولكنه مبني على أساس الجنس وهنا نجد أن هناك تمييزاً ضد النساء والرجال في كثير من القضايا ومناحي الحياة المختلفة، إلا أن النساء أكثر عرضة للتمييز ضدّهن وبكافة المجالات كونهن الحلقة الأضعف ضمن علاقات القوة.

لقد أظهرت الدراسات وجود علاقة تأثير متبادلة واضحة بين الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي والأدوار الاجتماعية وخاصة تأثير العنف المبني على النوع الاجتماعي على الأمراض والمشكلات المرتبطة بالصحة الإنجابية عبر دورة حياة المرأة، وكذلك تأثير كثرة الإنجاب واستغراق المرأة في الدور الإنجابي على مدى تمكينها وتعرضها للتمييز المجتمعي.

تتعدد مظاهر التمييز على أساس الجنس / النوع الاجتماعي والأدوار الاجتماعية وعدم المساواة وتطال مختلف جوانب حياة المرأة والرجل وخصوصاً المرأة في مجتمعاتنا التي هي في طور النمو. ومن بعض صور العنف المرتبطة بالصحة الإنجابية والجنسية:

- تتعرض الفتيات والنساء إلى العنف وما له من تبعات.
- تجبر الفتيات على الزواج المبكر أو لا يتم إشراكهن في قرار الزواج.
- تجبر النساء على الإنجاب حتى تثبت دورها ومكانتها.
- تجبر النساء على تكرار الإنجاب بتتابع لإنجاب الطفل الذكر.
- قد تتعرض المرأة للعنف بسبب مناقشتها لموضوع استخدام وسائل تنظيم الأسرة أو لعدم رغبتها بالإنجاب.
- تقع مسؤولية استخدام وسائل تنظيم الأسرة على المرأة بغض النظر عن قدرتها الجسدية والصحية.
- يشعر الرجل أن مرافقته لزوجته لجلسات المشورة أو استخدام وسيلة تنظيم الأسرة قد يقلل من رجولته بحسب نظرة المجتمع.

³³ للتفاصيل أنظر الفصل الثالث



الفصل الأول: مواضيع الصحة الإيجابية والجنسية للسيدات والفتيات المتزوجات في عمر الإنجاب (15 – 49 سنة)

تُعرّف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز" وينقسم مفهوم الصحة إلى:

- **الصحة الجسدية:** القدرة على القيام بوظائف الجسم الميكانيكية.
- **الصحة العقلية:** القدرة على التفكير بوضوح وتناسق – شعور بالمسؤولية وقدرة الجسم على حسم الخيارات واتخاذ القرارات.
- **الصحة النفسية:** القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها – شعور بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو توتر نفسي.

تختلف المرأة عن الرجل فيما يتعلّق بالصحة والمرض، وذلك بسبب التركيبة البيولوجية (وخاصة الهرمونية) والاجتماعية والسلوكية الفريدة الخاصة بها.

رغم أن العديد من القضايا المتعلقة بصحة المرأة ترتبط بالصحة الإيجابية والجنسية، إلا أنه قد تم توسيع مجال صحة المرأة ليشمل جميع جوانب الصحة بالنسبة للمرأة. وقد يمثل التركيز فقط على قضايا الصحة الإيجابية والجنسية للمرأة حاجزاً رئيسياً أمام ضمان حصول جميع النساء على رعاية صحية جيدة المستوى.

إن صحة المرأة جزء أساسي ولا يتجزأ من صحة المجتمع وقدرته على العطاء، والدراسات حول العالم تشير حالياً إلى ضرورة إنشاء برامج مشتركة ومدمجة تُعنى بالتركيز على صحة المرأة بهدف التحرك إلى الأمام فيما يتعلق بتأمين الخدمات الصحية وأسس الوقاية، والتي ستؤثر على المرأة ذاتها، وعلى أسرتها ومجتمعها.

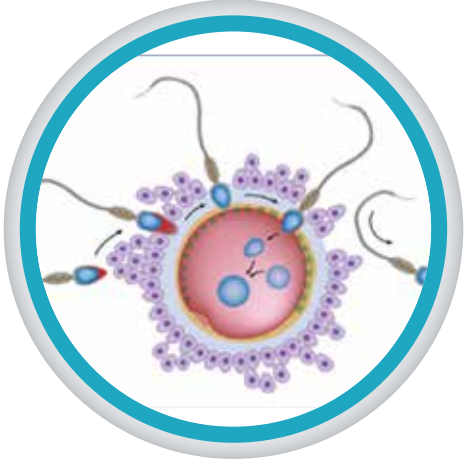
في عام 2015 حدّدت منظمة الصحة العالمية القضايا العشر الأولى في مجال صحة المرأة على أنها السرطان والصحة الإيجابية وفيرس العوز المناعي البشري والأمراض المنقولة جنسياً والعنف والصحة العقلية (أو النفسية) والأمراض غير المعدية والشباب والشيخوخة.

تختلف أسباب المرض والوفاة عند النساء بين البلدان المتقدّمة والنامية في مرحلة الإنجاب، حيث أن الأسباب الرئيسية للمرض والوفاة في سن الإنجاب في البلدان النامية مرتبطة بشكل مباشر بقضايا الصحة الإيجابية والجنسية وأهمها مضاعفات الحمل والولادة، أما ما بعد عمر الإنجاب فتصبح الأمراض غير المعدية (الأمراض المزمنة) هي المسبب الرئيسي لوفيات النساء في جميع أنحاء العالم (البلدان النامية والمتقدمة)، حيث تبلغ وفيات الأمراض القلبية الوعائية حوالي 45% من وفيات النساء بعد سن الإنجاب، يتبعها السرطان (15%) ومن ثم أمراض الرئة (10%)³⁴.

تتضمن كذلك قضايا صحة المرأة الحالات الطبية التي تواجه خلالها المرأة مشاكل مرتبطة بشكل غير مباشر بسبب الأدوار الجندرية والتميز في الحصول على العلاج والعوامل الاجتماعية الاقتصادية الأخرى.

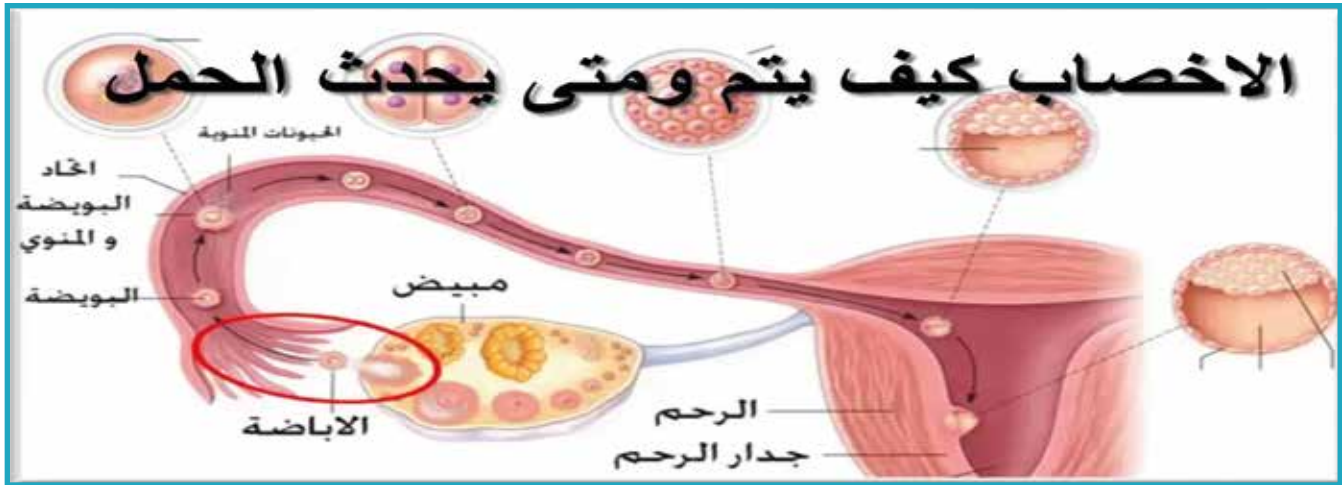
³⁴ "The global NCD epidemic: shifting the definition of women's health and development". GHD. Global Health and Diplomacy, 2014

يحدث الحمل بالتقاء حيوان منوي من الأب مع بويضة من الأم نتيجة حصول اتصال جنسي.



على الاتصال الجنسي أن يكون بأيام معينة، تكون بها البويضة من الأم جاهزة للقاء الحيوان المنوي من الأب. حيث إن إفراز الحيوانات المنوية يحدث بشكل مستمر عند الرجل، ويمكن أن يقوم بالإخصاب في أي يوم إذا ما تم الاتصال الجنسي. أما البويضة فتكون متاحة للإخصاب في يوم واحد كل شهر تقريباً عند المرأة، يسمى هذا اليوم بيوم الإباضة. وتسمى الأيام التي يمكن إخصاب البويضة بها بأيام الخصوبة. تكون البويضة قابلة للإخصاب لمدة 12- 24 ساعة بعد خروجها من المبيض، بالمقابل فإن الحيوانات المنوية تكون قابلة للإخصاب لمدة 5 أيام بعد قذفها في المهبل.

بعد حدوث الاتصال الجنسي بالوقت واليوم والمناسب، تصل الحيوانات المنوية إلى المهبل في نهاية العلاقة الجنسية، من ثم إلى تجويف الرحم عن طريق فتحة عنق الرحم لتتجه إلى أعلى لتدخل قنوات فالوب حتى تصل إلى الجزء الخارجي منها لتقابل البويضة. أما البويضة فإنها تخرج من أحد المبايض، فتلتقطها قنوات فالوب لتستقر في الجزء الخارجي منها. وبالتقاء البويضة والحيوانات المنوية يتم ما يسمى بالتلقيح، وهو اتحاد البويضة مع حيوان منوي واحد لبداية تكوين الجنين.



فيديو: كيف يحدث الحمل؟

[https://www.facebook.com/drskhiri/vid-](https://www.facebook.com/drskhiri/vid-eos/%D9%83%D9%8A%D9%81-%D9%8A%D8%AD%D8%AF%D8%AB-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%85%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%B9%D9%8A/1090451317664627)

[eos/%D9%83%D9%8A%D9%81-%D9%8A%D8%AD%D8%AF%D8%AB-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%85%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%B9%D9%8A/1090451317664627](https://www.facebook.com/drskhiri/vid-eos/%D9%83%D9%8A%D9%81-%D9%8A%D8%AD%D8%AF%D8%AB-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%85%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%B9%D9%8A/1090451317664627)



رعاية الأمومة والطفولة

شهد العالم منذ 1990، تراجعاً كبيراً في نسبة وفيات ما بعد الولادة – وهو إنجاز هائل. لكن على الرغم من هذا، لا تزال هناك ما يقرب من 830 سيدة تتعرض للوفاة كل يوم لأسباب تتعلق بالحمل أو الولادة. وهو ما يعني وفاة سيدة كل دقيقتين تقريباً. ومقابل كل سيدة تموت، هناك 20 أو 30 سيدة أخرى تواجه مضاعفات مع عواقب خطيرة أو مزمنة. وللأسف فإن معظم هذه الوفيات والإصابات يمكن الوقاية منها تماماً، وعليه، فإن جعل الأمومة أكثر أماناً هو حق حتمي من حقوق الإنسان³⁵.

الأمومة الآمنة: هي رعاية شاملة تتركز في خدمات دعم وتحسين الصحة (تغذية وبيئة صحية واجتماعية مناسبة) والخدمات الوقائية والعلاجية للأمهات.

تهدف 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 والنفاس ورعاية الوليد (حديث الولادة) كحق من حقوق المرأة والوليد الصحية، ومن أجل تقليل وفيات وأمراض الأمومة والطفولة يتطلب أيضاً العناية بالمرأة من مراحل الصغر ثم ما قبل الزواج حتى تكون قادرة جسمانياً وصحياً ونفسياً على تحمل متاعب الحمل.

المفاهيم الأساسية في صحة الأم

صحة الأم:

هي صحة المرأة أثناء الحمل والولادة وفترة النفاس (42 يوماً بعد الولادة). وهي قدرة المرأة على الحصول على حمل ووضع آمن وصحي في الوقت الذي تريده.

صحة حديثي الولادة:

صحة المولود الجديد خلال أول 28 يوماً من الحياة (عندما يكون الطفل أكثر عرضة لخطر الموت).

الوفيات النفاسية:

وفاة امرأة أثناء الحمل أو في غضون 42 يوماً من انتهاء الحمل، بصرف النظر عن مدة أو موقع الحمل، لأي سبب يتعلق بسبب الحمل أو إدارته أو يتفاقم بسبب ذلك، ولكن ليس لأسباب طارئة أو عارضة.

الحمل والولادة والنفاس ورعاية الأطفال حديثي الولادة: دليل للممارسة الأساسية

<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/mps%20pcpnc.pdf>

³⁵ اتجاهات الوفيات النفاسية: 2000-2017: تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة البنك الدولي وشعبة السكان التابعة للأمم المتحدة. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2019.

³⁵ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

يعتبر الأردن من بين الدول الموقعة على العديد من الاتفاقيات والمعاهدات الصحية الدولية. وبالإضافة إلى ذلك، يلتزم الأردن بالمؤشرات العالمية والإقليمية والوطنية المتعلقة بتحقيق الصحة الجيدة والتي تنعكس في القوانين والسياسات والاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية. وبفضل ذلك، شهد نظام الرعاية الصحية في الأردن تطوراً ملحوظاً على مدى العقدين المنصرمين حيث صنف كإحدى أفضل الدول في منطقة الشرق الأوسط.

جدول رقم 3: مؤشرات الإنجاب في الأردن

عدد الإناث/ النسبة من عدد السكان	5 مليون و 419 ألف / 47.1%
نسبة الإناث في سن الإنجاب (15-49 سنة)	52.5%
معدل المواليد الخام (لكل 1000 نسمة)	20.6
معدل الخصوبة الإجمالي	2.6
معدل وفيات الرضع (لكل 1000 مولود حي)	14
وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل 1000 مولود حي)	15
% المساعدة الماهرة في الولادة	99.9%
عدد مراكز رعاية الأمومة وصحة الطفل	502
% حديثي الولادة بوزن أقل من 2500 غم	17.7%

الرعاية خلال الحمل³⁷

هي خدمة صحية أولية ووقائية تقدم من خلال كادر صحي مؤهل ومدرب في مراكز الأمومة والطفولة والعيادات المختصة. تهدف إلى تقديم الفحوصات الدورية التي تتيح علاج المشاكل الصحية المحتملة أثناء فترة الحمل والوقاية منها وتعزيز أنماط الحياة الصحية التي يستفيد منها كل من الأم والطفل. وتتلقى السيدة الحامل خلال هذه الخدمة المعلومات الطبية اللازمة بشأن التغيرات الفسيولوجية أثناء الحمل، والتغيرات البيولوجية، وتغذية ما قبل الولادة متضمنة تناول فيتامينات ما قبل الولادة.

تتكون الرعاية أثناء الحمل من:

1 زيارات شهرية خلال الربع الأول والثاني من الحمل (من الأسبوع الأول حتى الأسبوع الثامن والعشرين).

2 زيارات كل أسبوعين من الأسبوع الثامن والعشرين حتى الأسبوع السادس والثلاثين من الحمل.

3 زيارات أسبوعية من الأسبوع السادس والثلاثين حتى الولادة، ومن الأسبوع الثامن والثلاثين حتى الثاني والأربعين.

تصنف السيدة الحامل أثناء الزيارة الأولى لرعاية ما قبل الولادة وبمساعدة قائمة التسجيل المرجعي على أنها ذات مخاطر عادية أو مخاطر عالية.

³⁶ دائرة الإحصاءات العامة- مسح السكان والصحة الأسرية 2023

³⁷ الدليل الإرشادي السريري للصحة الإنجابية- وزارة الصحة الأردنية 2011 (بتصرف)

يقوم الطبيب أو القابلة القانونية بمراقبة صحة الأم والطفل أثناء فترة الحمل من خلال مجموعة من الفحوصات الدورية. ومنها:

- قياس ضغط الدم.
- مراقبة ضربات قلب الجنين.
- تحليل الدم والبول.
- أخذ التاريخ المرضي/السيرة المرضية.
- المعاينة والفحص الطبي السريري.

يتم إجراء فحص الموجات فوق الصوتية (الالتراساوند) حينما يشتبه في وجود حالات غير طبيعية أو وفقًا لجدول كالتالي:

- سبعة أسابيع: تأكيد الحمل لضمان أنه ليس هناك حمل بتوأم أو حمل غير طبيعي، وتحديد موعد الولادة.
- الأسابيع من الثامن عشر إلى العشرين: تقييم احتمالية وجود تشوهات خلقية.
- أربعة وثلاثين أسبوع: تقييم الحجم، فحص المشيمة.

الولادة

هي عملية خروج الجنين الناضج القابل للحياة خارج رحم الأم. تقسم الولادة الطبيعية إلى أربع مراحل:



1. المرحلة الأولى:

مرحلة الانقباضات وتؤدي إلى قصر واتساع عنق الرحم.

2. المرحلة الثانية:

مرحلة نزول ولادة الطفل.

3. المرحلة الثالثة:

خروج المشيمة.

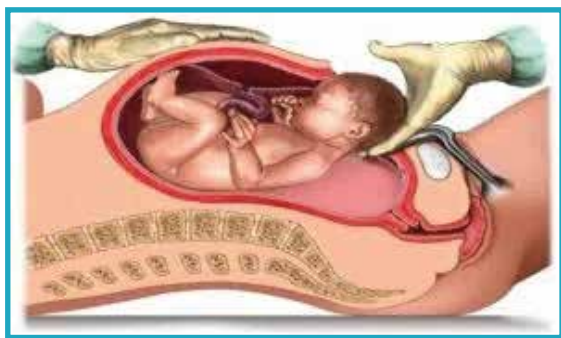
4. المرحلة الرابعة:

مرحلة ما بعد الولادة مباشرة وخلال ال 24 ساعة.

وتعتبر الولادة عملية فسيولوجية طبيعية، إلا أنه قد تحدث بعض المضاعفات والمشاكل الصحية في أي مرحلة من مراحل الولادة مما يتطلب التدخل الطبي لعلاجها. ومعظم هذه المشاكل الصحية يمكن التعامل معها والوقاية منها من خلال الرعاية السليمة خلال فترة الحمل والاستعداد السليم للولادة، ومنها:

- عسر الولادة أو تأخرها نتيجة وضع الجنين غير المناسبة أو ضيق الحوض أو غيرها.
- النزيف خلال وبعد الولادة والذي ينتج عادة بسبب ارتخاء الرحم بعد الولادة أو تمزقات في المنطقة التناسلية.
- مضاعفات على الجنين مثل الاختناق أو الإصابات الجسدية.

وتعتبر العملية القيصرية بديلاً آمناً للولادة الطبيعية إلا أنه لا يجب اللجوء إليها إلا لأسباب طبية قد تكون دائمة (مثلاً بعد عمليتين قيصريتين، أو ضيق في الحوض)، أو مؤقتة (مثل عسر الولادة، أو كبر حجم الجنين لأكثر من 4.5 كغم وغيرها).



هي جراحة يتم خلالها شق جدار البطن والرحم لاستخراج الجنين.

يمكن أن تكون الحامل على دراية مسبقة بأنها بحاجة للعملية القيصرية، أو قد يتم تقرير الحاجة للولادة القيصرية أثناء الولادة المهبلية عندما تكون الأم أو الطفل في خطر. يمكن أن تجرى تحت تأثير التخدير العام أو تخدير فوق الجافية (التخدير النصفي) وتعد من العمليات الكبرى. عادة تتراوح مدة العملية القيصرية بين 10 إلى 30 دقيقة.

يتم إجراء العملية القيصرية لوجود أسباب تمنع إجراء ولادة طبيعية، ومنها:

- **عدم تقدم المخاض بشكل طبيعي:** المخاض المتعسر (عسر الولادة) هو أحد الأسباب الأكثر شيوعًا للولادة القيصرية. وتشمل المشكلات المتعلقة بتقدم المخاض طول المرحلة الأولى من المخاض (طول فترة تمدد عنق الرحم وفتحه) أو طول المرحلة الثانية (وقت الدفع المطول بعد توسيع عنق الرحم بالكامل).
- **وجود مشكلة لدى الطفل:** قد يكون إجراء عملية قيصرية أكثر الخيارات المتاحة أمانًا في حال القلق من عدم انتظام نبضات قلب الطفل.
- **اتخاذ الطفل أو الأطفال وضع غير طبيعي:** الولادة القيصرية هي الطريقة الأكثر أمانًا لولادة الأطفال الذين يدخلون قناة الولادة بالأقدام أو الأرداف أولاً (الوضع المقعدي) أو الأطفال الذين تتدلى جوانبهم أو أكتافهم أولاً (الوضعية المستعرضة).
- **الحمل بأكثر من طفل:** قد تكون هناك حاجة إلى إجراء ولادة قيصرية للنساء اللواتي يحملن توأمين أو ثلاثة توأمين أو أكثر. ويكون هذا مناسبًا بشكل خاص إذا بدأ المخاض مبكرًا جدًا أو لم يكن الأطفال في وضع انقلاب الرأس.
- **وجود مشكلة في المشيمة:** إذا كانت المشيمة تغطي فتحة عنق الرحم (المشيمة المنزاحة)، ينصح الطبيب بإجراء عملية ولادة قيصرية.
- **تدلي الحبل السري:** قد يُنصح بإجراء ولادة قيصرية إذا انزلقت حلقة من الحبل السري عبر عنق الرحم أمام الطفل.
- **الإصابة بمشكلة صحية:** قد يوصي الطبيب بإجراء ولادة قيصرية للنساء المصابات بمشكلات صحية معينة، مثل أمراض القلب أو الدماغ.
- **وجود انسداد في قناة الولادة:** قد يكون من أسباب إجراء عملية ولادة قيصرية وجود ورم ليفي كبير يسد قناة الولادة، أو كسر في الحوض، أو طفل مصاب بمرض يمكن أن يتسبب في تضخم الرأس بشكل غير طبيعي (استسقاء الرأس الشديد).
- **الخضوع لعملية ولادة قيصرية أو جراحة أخرى في الرحم سابقًا:** على الرغم من أنه من الممكن في كثير من الأحيان إجراء ولادة مهبلية بعد ولادة قيصرية، فقد ينصح الطبيب بتكرار الولادة القيصرية. نسبة نجاح الولادة المهبلية تتراوح بين 60-80% من النساء اللواتي خضعن لولادة قيصرية سابقًا.

تنطوي عمليات الولادة القيصرية على مخاطر شأنها شأن الأنواع الأخرى من العمليات الجراحية الكبرى.

1. تشمل المخاطر التي يتعرض لها الأطفال الرضع على ما يأتي:

- **مشكلات التنفس:** من المرجح إصابة الأطفال الذين يُولدون قيصريةً بمشكلة في التنفس تجعلهم يتنفسون بمعدل سريع لبضعة أيام بعد الولادة (تسارع النفس المؤقت).
- **العدوى**³⁸.
- **الإصابة خلال الجراحة:** يمكن أن يُصاب جلد المولود بشقوق دون قصد أثناء الجراحة، ولكن هذا أمر نادر الحدوث.

2. تشمل المخاطر التي يتعرض لها الأمهات على ما يلي:

- **العدوى:** بعد إجراء عملية الولادة القيصرية، تكون الأم معرضة لخطر الإصابة بالتهاب في بطانة الرحم أو في المسالك البولية أو في موضع الشق الجراحي.
- **نزف الدم:** قد تؤدي العملية القيصرية إلى حدوث نزيف حاد أثناء الولادة وبعدها.
- **ردود الفعل تجاه التخدير:** يمكن حدوث ردود فعل على أي نوع من أنواع التخدير.
- **الجلطات الدموية:** قد تزيد عملية الولادة القيصرية من خطر الإصابة بجلطة دموية داخل أحد الأوردة العميقة، خاصة في أوردة الساقين أو الحوض (تخثر وريدي عميق). وإذا انتقلت الجلطة الدموية إلى الرئتين وأعاقَت تدفق الدم (الانصمام الرئوي)، فقد يشكل الضرر خطرًا على الحياة.
- **الإصابة خلال الجراحة:** يمكن أن تحدث إصابات جراحية في المثانة أو الأمعاء أثناء إجراء عملية الولادة القيصرية، ولكن هذا أمر نادر الحدوث.
- **زيادة المخاطر لحالات الحمل المستقبلية:** تزيد عملية الولادة القيصرية من خطر حدوث مضاعفات لحالات الحمل في المستقبل، وكذلك أثناء إجراء عمليات جراحية أخرى. وكلما زاد عدد عمليات الولادة القيصرية، زادت مخاطر حدوث حالات المشيمة المنزاحة، والمشيمة الملتصقة التي تكون فيها المشيمة ملتصقة بجدار الرحم. وتزيد عمليات الولادة القيصرية أيضًا من خطر تمزق الرحم على طول الندبة (تمزق الرحم) لدى النساء اللاتي يحاولن الولادة طبيعيًا في حالات الحمل اللاحقة.

في حين أن العملية القيصرية يمكن أن تكون عملية جراحية أساسية ومنقذة للحياة، ويوصى بها في الحالات التي تشكل فيه الولادة المهبلية خطر على الأم أو الطفل أو كليهما، إلا أنها اليوم لا تُجرى جميعها لأسباب طبية، فقد ارتفع معدل الولادات القيصرية من 5.6% عام 1990 إلى 42.8% عام 2023. تشير النتائج الواردة في التقارير الوطنية الأربعة لوفيات الأمهات (2018-2021) حول وفيات الأمهات حسب طريقة الولادة أن وفيات الأمهات بعمليات قيصرية شكلت خلال هذه الفترة ما بين (71%-84%) من وفيات الأمهات بحالة ولادة قيصرية مقابل ما يعادل (16%-29%) بولادة مهبلية، واعتبر تقرير عام 2020 أنه على الرغم من أن الولادة القيصرية إجراء جراحي يمكن أن ينقذ حياة الأجنة والأمهات، إلا أن العملية القيصرية غير الضرورية طبياً ترتبط بخطر أعلى لوفيات الأمهات في الفترة المحيطة بالولادة مقارنة بالولادة المهبلية³⁹.

³⁸ دراسة "علاقة طريقة الولادة بخطر دخول المستشفى بسبب العدوى في مرحلة الطفولة: أنه لدى الأطفال المولودين عن طريق الولادة القيصرية الاختيارية خطر دخول المستشفى مرتبط بالعدوى وبنسبة تزيد عن 13% مقارنة بالأطفال المولودين عن طريق المهبل، وكانت أعلى نسبة للإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والفيروسات الأخرى

³⁹ ملخص سياسات الحد من عمليات الولادات القيصرية الاختيارية بدون مبررات طبية في الأردن-2024 / المجلس الأعلى للسكان

خلصت دراسة بعنوان "طلب الأم للولادة القيصرية دون مبرر طبي، دراسة نوعية في الأردن⁴⁰"، إلى تحديد خمسة أسباب للولادة القيصرية الاختيارية دون مبررات طبية تعكس بمجملها عدم وجود خيار مستنير للسيدة الحامل.

1. الخوف من عملية الولادة المهبلية.
2. مخاوف بشأن الحياة الجنسية في المستقبل.
3. الحاجة إلى ولادة إنسانية
4. أسباب شخصية: تتعلق بالحفاظ على اللياقة الجسدية، واختيار تاريخ محدد للولادة يرتبط بالزوجين.
5. عملية صنع القرار: اتخذت معظم النساء قراراتهن بناء على تفاعلهن مع سياقهن الاجتماعي.

وعليه خلص الملخص⁴¹ إلى مجموعة من السياسات والبدائل للحد من إجراء العمليات القيصرية غير المبررة طبيا وهي:

البديل الأول: تمكين النساء وتعزيز الوعي لديهن حول منافع الولادة الطبيعية، والتأثيرات السلبية للولادات القيصرية غير الضرورية، والحد من تكرار الولادة القيصرية بعد الولادة القيصرية الأولى، وذلك عبر حملات تستهدف الأفراد والمجتمعات في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات والعيادات الخاصة.

البديل الثاني: الزامية تطبيق المبادئ التوجيهية السريرية الوطنية ونظام مراجعة النظراء السريرية (Review Peer)*، بالإضافة إلى تطبيق نظام صارم للتدقيق والتقييم للحصول على مراجعة دقيقة للنتائج.

البديل الثالث: زيادة المحفّزات المالية للقائمين على الولادة المهبلية.

البديل الرابع: تخفيف آلام الولادة المهبلية بما يضمن تأمين وسائل لتخفيف الألم بما فيها التخدير فوق الجافية.

وتشير التقارير السنوية الإحصائية لوزارة الصحة للفترة ما بين 2005 - 2022 إلى ارتفاع معدل الولادات القيصرية في مستشفيات وزارة الصحة لتصل إلى 34% عام 2022، وهو يفوق المتوسط العالمي والبالغ (21%) لنفس الفترة، ويتجاوز المعدل المثالي الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية والبالغ 15%.

⁴⁰ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026661381930230X?via%3Dihub>

⁴¹ ملخص سياسات الحد من عمليات الولادات القيصرية الاختيارية بدون مبررات طبية في الأردن-2024/ المجلس الأعلى للسكان

النفاس أو فترة ما بعد الولادة: هي الفترة التي تلي الولادة، وتستعيد فيها أنظمة جسم الأم حالتها الأصلية قبل الحمل. تحتسب فترة النفاس بعد إكمال المرحلة الثالثة من الولادة (خروج المشيمة) ومدتها ستة أسابيع. وترتبط فترة النفاس أيضاً بظهور بعض المشاكل الصحية والمضاعفات.

تستطيع الأم مغادرة المستشفى بعد الولادة بمجرد استقرار حالتها طبياً، ويكون متوسط فترة البقاء في المستشفى بعد الولادة الطبيعية هو 1-2 يوم، وبعد الولادة القيصرية 3-4 أيام، يتم خلالها متابعة الأم من حيث وجود نزيف أم لا، ومتابعة وظيفة الأمعاء والمثانة، ورعاية الطفل. كما يتم متابعة صحة الرضيع.

تمر المرأة بعد الولادة بالعديد من التغيرات الجسدية والنفسية، ومنها:

- **آلام ما بعد الولادة:** وهي آلام تنتج عن تقلصات البطن التي تحدث بسبب انكماش الرحم وعودته إلى حجمه الطبيعي بعد الحمل حيث ينخفض وزن الرحم من كيلوغرام واحد تقريباً إلى 60 غراماً تقريباً بعد الولادة.

- **الإفرازات المهبلية:** حيث يتخلص الجسم من الدم والأنسجة الموجودة داخل الرحم على شكل إفرازات مهبلية تُدعى (الهَلَبَة أو السَّائِلُ النَّفَاسِيّ) الذي يستمر بضعة أسابيع. وتكون هذه الإفرازات في الأيام القليلة الأولى ذات لون أحمر وقد تحتوي على جلطات دموية، إلا أنها تصبح أقل سماكة وذات لون أفتح مع مرور الوقت.

- **احتقان الثديين:** وهو امتلاء الثديين بالحليب الذي قد يسبب الألم والشعور بالاحتقان في الثديين. وتحدث هذه الحالة عادة بعد أيام قليلة من الولادة. ويمكن تقليل احتقان الثديين من خلال إرضاع الطفل بانتظام، وعدم ترك فترة طويلة بين الرضعات، والتخلص من كمية بسيطة من الحليب عن طريق المضخة أو اليد قبل البدء بالرضاعة الطبيعية، وأخذ دش دافئ أو وضع مناشف دافئة على الثديين لتحسين تدفق الحليب، أو وضع كمادة باردة لتقليل الألم.

- **انتفاخ الأطراف:** إذ يمكن أن تعاني الحامل من انتفاخ اليدين والقدمين والوجه أثناء الحمل، وذلك نتيجة لزيادة احتباس السوائل في الجسم، وقد يستغرق اختفاء هذه السوائل الزائدة بعض الوقت بعد الولادة، وتُنصح المرأة بالاستلقاء على الجانب الأيسر عند الراحة أو النوم، ورفع قدميها، وارتداء الملابس الفضفاضة، وشرب الكثير من الماء.

- **البواسير:** حيث تُعدّ البواسير من المشاكل الشائعة أثناء الحمل وبعد الولادة، وتُنصح الحامل بنقع المنطقة في ماء دافئ، وتناول الأطعمة الغنية بالألياف، مثل الفواكه والخضراوات والخبز والحبوب الكاملة، وشرب الكثير من الماء.

- **المشاكل البولية** وتتضمن الشعور بالألم أو الحرقنة عند التبول، أو عدم القدرة على التبول بشكل طبيعي، أو سلس البول. وتختفي هذه الأعراض عادة عندما تصبح عضلات الحوض أقوى مرة أخرى بعد الولادة. وتُنصح المرأة بشرب الكثير من الماء، واستخدام المغاطس، وممارسة تمارين كيجل.

تتضمن الزيارة الفحص السريري للتأكد من سلامة الأم عموماً وبأنّ صحتها جيدة وبالأخص فحص كل من المهبل والرحم إضافةً إلى عنق الرحم وفحص الثديين وقياس ضغط الدم والوزن وغيرها، وعدا عن التأكد من سلامة الأم، يتم أيضاً طرح أسئلة حول أي موضوع يتعلق بمنع الحمل في هذه الفترة وكذلك الرضاعة الطبيعية، إضافةً إلى الأمور النفسية والتي تتعلّق بتغيّر حياتها كلياً بعد الإنجاب أو أي شيء تريد المعرفة عنه بشكل أكثر.

هناك مجموعة من التغيرات التي قد تطرأ خلال فترة النفاس وتتطلب مراجعة الطبيب فوراً وهي:

- ارتفاع كبير في درجة الحرارة.
- وجود خطوط حمراء مؤلمة على الثدي. تشققات في الحلمة أو نزيف فيهما.
- نزيف مهبطي قوي، بحيث يكون الدم على شكل خثرات كبيرة الحجم.
- ألم في ساق أحد القدمين أو كليهما مع وجود انتفاخ.
- كثرة التبول.
- اكتئاب شديد لا يزول.



نزيف ما بعد الولادة

يعتبر نزيف ما بعد الولادة وخلال فترة النفاس من أهم أسباب وفيات الأمهات. ويمكن تجنبه من خلال الرعاية خلال الحمل وتقييم المخاطر والتعامل السريع مع مؤشرات الخطورة. ويعتبر التأخر في طلب الخدمة أو تقديمها من أهم أسباب الوفاة بسبب النزيف ولا بد من توعية الأم وذويها للأسباب وآلية التعامل، إضافة إلى تدريب وتهيئة مقدمي الخدمات الصحية والمرافق لتقديم الخدمات الإسعافية اللازمة.

الوفيات النفاسية في الأردن
بلغ إجمالي عدد المواليد الأحياء
لنفس الفترة 187,722.

ووفقاً لذلك، قدرت نسبة الوفيات
النفاسية الوطنية بـ 85.2 لكل
100,000 ولادة حية
(مقارنة بـ 38.5 في عام 2020).

ولقد كان مرض كوفيد-19 هو
العامل الوحيد المعروف وراء هذه
الزيادة اللافتة في معدل الوفيات
النفاسية في عام 2021.

أما معدل وفيات الأمهات غير الناتجة
عن كوفيد لعام 2021 فكان 29.8
لكل 100,000.

التقرير الوطني لوفيات الأمهات.
وزارة الصحة 2022

1. التأخر على مستوى المريضة وأسرتها (طلب الخدمة)

- ضعف الوعي بعلامات التحذير.
- قدرة المريضة على اتخاذ القرار.
- انعدام الموارد المالية.
- انعدام التأمين الصحي.

2. التأخر في الوصول إلى المرافق الصحية

- طرق الوصول غير المأمونة.
- نقص وسائل النقل.

3. التأخر في تقديم الخدمات عالية الجودة ضمن

التوقيت المناسب

- التأخر في التعرف على العلامات التحذيرية.
- التأخر في اتخاذ قرار التدخل الدوائي أو الجراحي.
- ضعف نظام الإحالة وعدم كفايته.
- عدم توافر مقدمي الخدمات الصحية المؤهلين.
- عدم توافر الدم ومكوناته.

تغذية المرأة الحامل

تعد التغذية الجيدة مهمةً خلال فترة الحمل، للمحافظة على صحة الأم والجنين، حيث إن نوعية الطعام أهم من كميته، لذلك ينصح باختيار الأطعمة الصحية ذات القيمة الغذائية العالية، وتجنب المأكولات غير الصحية، كما أن التغذية الجيدة تساعد على التعامل مع المتطلبات الإضافية للجسم مع تقدم الحمل، حيث إن الهدف هو تحقيق التوازن في الحصول على العناصر الغذائية الكافية لدعم نمو الجنين والحفاظ على وزن صحي. يُنصح بتناول وجبات منتظمة على مدار اليوم - 3 وجبات رئيسية ووجبات خفيفة أيضًا. ويوصى في كل وجبة بالجمع بين أنواع مختلفة من الأطعمة ومجموعة متنوعة من الخضروات.

يوصى بقراءة الملصقات الغذائية الموجودة على عبوات المنتجات الغذائية، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بالمكونات، طريقة التخزين والاستخدام الموصى به. خلال فترة الحمل، من المهم بشكل خاص اتباع تعليمات الشركة المصنعة.

تغذية الأم الحامل



أهمية التغذية الجيدة في فترة الحمل:

1. بناء العظام وخلايا الدم للجنين.
2. تقليل متاعب الحمل ومشاكله.
3. تعزيز المناعة للوقاية من الأمراض المُعدية.
4. الوقاية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد.
5. تقوية الجسد استعدادًا للولادة.

إن الوزن الطبيعي قبل الحمل وزيادة الوزن المعتدلة أثناء الحمل يقللان من خطر حدوث مضاعفات الحمل مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري والولادة المبكرة. كما أنها تقلل من خطر الولادة القيصرية.

المتطلبات الغذائية في مراحل الحمل المختلفة

1. **الثُلث الأول من الحمل** - لا يلزم زيادة السعرات الحرارية.
2. **الثُلث الثاني من الحمل** - مطلوب زيادة حوالي 340 سعرة حرارية في اليوم. ابتداءً من هذه المرحلة يجب عليك زيادة تناول البروتين.
3. **الثُلث الثالث من الحمل** - مطلوب زيادة حوالي 452 سعرة حرارية في اليوم.

ويتم المتابعة وقياس الوزن والكشف المبكر عن حالات النقص الغذائي أو زيادة الوزن خلال زيارات متابعة الحمل وتقديم المشورة والعلاج اللازمين.

يمكن للأم الحامل تناول معظم المواد الغذائية مع مراعاة التنوع والتوازن. من أهم الأطعمة التي ينصح بتناولها:

• **البروتينات:** ينصح بالحصول عليها من اللحوم الخالية من الدهون (مثل: الدجاج، والأسماك، والبيض، واللحوم، والبقول وغيرها) كل يوم.

• **يجب استهداف حصتين أسبوعياً من الأسماك،** مع الحرص على جعل إحداها من الأسماك الزيتية (مثل: السالمون)، أما سمك الماكريل، والسردين يُنصح ألا تزيد على حصتين أسبوعياً.

⁴³ دليل إرشادي لتغذية الحوامل والمرضعات-اللجنة الوطنية للتغذية-المملكة العربية السعودية (بتصرف)

⁴⁴ الدليل الإرشادي السريري للصحة الإنجابية- وزارة الصحة الأردنية 2011 (بتصرف)

• **الكربوهيدرات مثل:** الخبز، والحبوب، والبطاطا، والأرز والمعكرونة.

• **الدهون:** ينصح بالحصول عليها من المصادر النباتية (مثل: زيت الزيتون)، يمكن أيضًا الحصول عليها من بعض الأطعمة (مثل: بعض الأسماك، والأفوكادو، والمكسرات، والزيتون)، وتجنب الدهون المشبعة.

• **منتجات الألبان المبسترة:** (مثل: الزبادي، والحليب، والجبن)، ويفضل اختيار الأنواع قليلة الدسم.

• **الفواكه والخضروات:** ينبغي استهداف 5 حصص يوميًا منها، مع تجنب المضاف إليها سكر أو ملح، وذلك للحصول على الفيتامينات والمعادن اللازمة.

• **الإكثار من الألياف،** حيث إن تناول الألياف الغذائية يحسن نشاط جهازك الهضمي وبالتالي يمنع الإمساك، الذي يعتبر ظاهرة مألوفة خلال فترة الحمل.

إرشادات عامة:

- شرب الكثير من الماء.
- تجنب الأطعمة المقلية واستبدالها بالمشوية.
- يُنصح بتناول الفواكه والخضروات المغسولة جيدًا.
- تجنب البدء بالحمية الغذائية لإنقاص الوزن (الرجيم) في فترة الحمل، حيث يؤثر ذلك على حصول الأم والطفل على العناصر الغذائية المهمة.
- التقليل من الملح في الطعام، حيث إنه يسبب احتباس السوائل مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم.
- تناول الأطعمة المطبوخة في المنزل والتقليل من تناول الوجبات السريعة أو من المطاعم

وهناك أيضًا بعض الأطعمة التي يجب تجنبها، ومنها:

• **اللحم أو البيض غير المطبوخ،** حيث إنها قد تحتوي على جرثومة الليستيريا التي تنتقل إلى الجنين من خلال المشيمة مسببة الإجهاض، أو ولادة جنين متوفى.

• **السّمك النيء** (مثل السوشي) أو الممار غير المطبوخ الذي قد يحتوي على الجراثيم (البكتيريا، الفيروسات أو الطفيليات).

• **بعض أنواع الأسماك،** لاحتوائها على مستوى عالٍ من الزئبق الذي يمكن أن يلحق الضرر بالجهاز العصبي للجنين (مثل: سمك القرش، سمك أبو سيف، سمك لمارلين). والحد من تناول التونة البيضاء إلى 186 جرامًا في الأسبوع.

• **الكافيين:** هي مادة توجد بشكل طبيعي في الأطعمة (مثل: الشاي، والقهوة، والشوكولاتة)، وبعض المشروبات الغازية، ومشروبات الطاقة أو بعض المسكنات، وينصح بالحد من تناوله أثناء الحمل، حيث إن كثرته تزيد من خطر حدوث الإجهاض، وانخفاض وزن الطفل عند الولادة.

• **الحليب غير المبستر وجميع منتجاته** (مثل: الجبن وغيره).

• **المحليات الصناعية:** على الرغم من الموافقة على استخدام المحليات الصناعية أثناء الحمل، إلا أنه يوصى بالحد من استهلاكها قدر الإمكان أثناء الحمل وأثناء الرضاعة الطبيعية.

• من غير المستحسن استهلاك أكثر من ملعقة صغيرة من الملح يوميًا (حوالي 5 غرام، 2300 ملغم من الصوديوم)، بما في ذلك الملح الموجود في الطعام المطبوخ والأطعمة الجاهزة المشتراة.

ونظرًا لارتفاع حاجة الأم الحامل من المعادن والفيتامينات، ينصح الأطباء ببعض المكملات الغذائية ومنها:

• **الحديد:** لوقاية الأم من الإصابة بأنيميا نقص الحديد، بالإضافة إلى المساعدة على نقل الدم لأكبر كمية من الأكسجين إلى الجنين.

• **حمض الفوليك:** لوقاية الجنين من الإصابة بالصلب المشقوق.

للرضاعة الطبيعية أهمية كبيرة للطفل وللأم، ولا تقل أهمية عن فترة الحمل، فالأم ما زالت بحاجة إلى المزيد من الطاقة لتغطية احتياجاتها، ولجعل حليبها أكثر غنى بالمواد الغذائية الضرورية لنمو وتطور جسم ودماغ الطفل لذلك على الأم انتقاء أطعمتها بعناية، وتجنب التدخين وتناول الأدوية غير الضرورية، بغير وصفة الطبيب، لتحمي طفلها من تناول هذه المواد من خلال حليبها.

بشكل عام يمكن للأم المرضع اتباع الإرشادات الواردة أعلاه لتغذية الأم الجامل مع التركيز على ما يلي:

شرب الماء: غالباً ما تُعاني الأم المرضعة من انخفاض مستوى الطاقة بسبب قلة السوائل، وللحفاظ على الطاقة اللازمة لزيادة إدرار الحليب، على الأم تناول الماء والعصير الطبيعي والحليب بكميات كافية تروي عطشها وترطب جسمها، وعليها تجنب المشروبات المحتوية على الكافيين، لأنها من مدرات البول وتزيد من الجفاف وتؤثر على استقرار نوم الطفل.

منتجات الألبان قليلة الدسم: وتعتبر جزء مهم من الرضاعة الطبيعية حيث أنها مصدر أساسي لفيتامين د والكالسيوم المهمان في تعزيز نمو أسنان وعظام الطفل، وكذلك لحماية أسنان وعظام الام، واحتوائها على البروتينات ومجموعة فيتامين ب، لذلك على الام المرضعة تناول 2-3 أكواب يومياً من الحليب أو ما يعادلها من مشتقات الألبان.

البيض: مصدر مهم للبروتين عالي النوعية والأحماض الدهنية الأساسية، ويجب تناوله يومياً للحصول على الفائدة لحماية الدماغ والجهاز العصبي وتوفير البروتين اللازم لنمو الطفل نمو طبيعي.

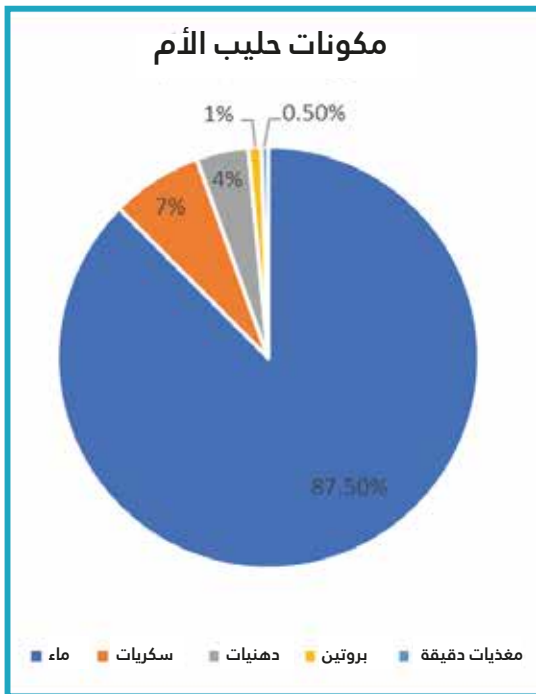
الحبوب الكاملة والبقوليات: تعتبر قشور الحبوب غنية بحمض الفوليك ومجموعة فيتامينات ب، وهي من العناصر المهمة لصحة الطفل. من مصادر الحبوب الكاملة: الخبز الاسمر والمصنوع من القمح الكامل، شورية الحبوب الكاملة. كما أن قشور الحبوب تحتوي على ألياف تعمل على زيادة إدرار الحليب.



تعد التغذية الجيدة من الحقوق الأساسية للطفل. يقدم حليب الأم أفضل بداية للرضع في الأشهر الستة الأولى من حياتهم ويتكيف مع نمو الطفل لتلبية احتياجاته المتغيرة. وتساهم الرضاعة الطبيعية أيضا في خلق علاقة حميمية قوية بين الأم والطفل.

وقد حددت منظمة الصحة العالمية مجموعة من التوصيات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية وأهمها:⁴⁶

- ينصح أن تبدأ الرضاعة الطبيعية في غضون الساعة الأولى من الولادة.
- يجب أن يحصل الرضع على حليب الثدي فقط دون أي شراب أو طعام إضافي - ولا حتى الماء-، لأول 6 شهور من العمر.
- وينبغي إرضاع الطفل عند الطلب - وأن يرضع الطفل كلما رغب في ذلك ليلا ونهارا. ولا ينبغي استخدام زجاجات الأطفال أو الحلمات أو السكّاتات.
- وابتداء من الشهر السادس، ينبغي إعطاء الطفل الأطعمة التكميلية المأمونة والكافية مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية حتى بلوغه سن عامين فأكثر.



مكونات حليب الأم

يتكون حليب الأم أساسا من:

- الماء 87%.
- السكريات 7%.
- الدهون 4%.
- البروتين 1%.
- المغذيات الدقيقة (أملاح، فيتامينات...) 0.5%.

يتغير حليب الأم على حسب حاجيات الرضيع ونلاحظ ذلك خصوصا في التحول من اللبأ إلى الحليب العادي خلال ثلاث أسابيع.

يحتوي حليب الأم على مكونات لا تختلف باختلاف المناطق عبر العالم لكن يبقى هناك تأثير لنمط الحياة ونوع الغذاء.

الحليب الناضج

- مراحل حليب الأم .
- يصبح الماء فيه حوالي 90 % للحفاظ على رطوبة جسم الطفل.
- تشتمل نسبة 10 % المتبقية على الكربوهيدرات والبروتين والدهون الضرورية لنمو الطفل ومنحه الطاقة.

الحليب الانتقالي

- يظهر بعد ثلاثة أو أربعة أيام من مرحلة اللبأ.
- يستمر لمدة إسبوعين تقريبا.
- يحتوي على نسبة عالية من الدهون وسكر اللاكتوز والفيتامينات المنحلة بالماء.

اللبأ

- هي المرحلة الأولى من حليب الأم يستمر لعدة أيام بعد الولادة.
- يتميز باللون المصفر أو اللون الكريمي.
- يكون الحليب في هذه المرحلة أكثر كثافة من المراحل التالية من الرضاعة.
- يحتوي على كميات كبيرة من البروتين والفيتامينات .

⁴⁵ الدليل الإرشادي للتوعية الصحية الخاص بتنظيم الأسرة وسرطان الثدي ودعم الرضاعة الطبيعية-برنامج سرطان الثدي الأردني 2021 (بتصرف)

⁴⁶ الرضاعة الطبيعية (who.int)

إحصاءات متعلقة بالرضاعة الطبيعية في الأردن

- أكثر من 9 أطفال من بين كل 10 أطفال يرضعون حليب الأم بشكل عام، ولكن 33.8% منهم فقط رضعوا من الثدي في أول ساعة من حياتهم⁴⁷.
- تلقى ما يقرب من نصف الأطفال (43%) تغذية أولية رغم أن هذا غير موصى به⁴⁸.
- 23.9% فقط من الأطفال دون سن ستة أشهر تلقوا الرضاعة الحصرية⁴⁹.
- متوسط مدة الإرضاع الطبيعية حوالي 12.5 شهرا، ولكن متوسط مدة الرضاعة الطبيعية الحصرية أقل من 3 أشهر فقط⁵⁰.

فوائد الرضاعة الطبيعية

للرضاعة الطبيعية فوائد عديدة للأم وللطفل وخاصة حديث الولادة، ومن أهمها:

جدول رقم 4: فوائد الرضاعة الطبيعية

فوائد متحققة للطفل	فوائد متحققة للأم
يحتوي على مزيج مثالي تقريباً من الفيتامينات والبروتينات والدهون وكل ما يحتاجه الطفل للنمو السليم.	تساعد في استعادة الوزن الطبيعي قبل الحمل.
أسهل للهضم من الحليب الصناعي.	تساهم في عودة الرحم لحجمه الطبيعي قبل الحمل ويقلل من النزيف الرحمي بعد الولادة.
يحتوي حليب الثدي على أجسام مضادة تساعد الطفل على محاربة الفيروسات والبكتيريا	تقلل من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي.
تقلل الرضاعة الطبيعية من خطر إصابة الطفل بأمراض الربو أو الحساسية، عدوى التهابات الأذن وأمراض الجهاز التنفسي، ونوبات الإسهال.	
يعمل القرب الجسدي، ولمس الجلد بالجلد، والتواصل البصري تساعد على الارتباط بالأم والشعور بالأمان، وارتفاع درجات الذكاء في مرحلة الطفولة المتأخرة..	
الرضاعة الطبيعية تلعب أيضاً دوراً في الوقاية من SIDS (متلازمة موت الرضع المفاجئ).	
يقلل من خطر الإصابة بمرض السكري والسمنة وأنواع معينة من السرطان أيضاً.	

⁴⁷ مسح السكان والصحة الأسرية - دائرة الإحصاءات العامة / 2023

⁴⁸ مسح السكان والصحة الأسرية - دائرة الإحصاءات العامة / 2017

⁴⁹ مسح السكان والصحة الأسرية - دائرة الإحصاءات العامة / 2023

⁵⁰ مسح السكان والصحة الأسرية - دائرة الإحصاءات العامة / 2017

نصائح عامة للأم لتسهيل عملية الرضاعة الطبيعية

- الجلوس بشكل مستقيم بحيث يكون الظهر والقدمين مدعومين.
- لف الذراعين حول ظهر الطفل وتقريبه نحو الأم.
- وضع اليدين تحت رقبة وكتف الطفل بدلاً من رأسه للسماح له بأخذ الوضعية المناسبة له عند الرضاعة.
- قربي طفلك إلى ثديك ولا تحني ظهرك.
- تأكدي أن وضعية حلمة الثدي تلامس شفة الطفل العلوية.
- قومي بمداعبة فم الطفل بحلمة الثدي وستلاحظين تجاوبه بفتح فمه واتجاه لسانه إلى أسفل.
- تأكدي أن شفة الطفل مطبقة بإحكام على الحلمة وجزء من الثدي.
- من الأفضل الإرضاع من الصدرين بالتناوب، أي إذا أرضعت الأم طفلها من أحد الصدرين تستخدم الآخر في الرضعة التالية وهكذا.
- الحرص على تنظيف الحلمة بقطعة قماش مبللة بالماء قبل الإرضاع.

مؤشرات على أن الطفل ينال كفايته من الحليب

- أن يكون نمو الطفل صحي وذلك عندما يتناسب وزنه وطوله وعمره، أي ألا يفقد الطفل أكثر من 7% من وزنه عند الولادة في الأيام القليلة الأولى بعد الولادة.
- يشعر الطفل بالشبع لمدة 1-3 ساعات بين الوجبات.
- أن يكون الغائط لين وأصفر اللون مع نهاية الأسبوع الأول، وتكون عملية التبرز خمس مرات أو أكثر في اليوم الواحد خلال الأسابيع الأولى بعد الولادة.
- أن يكون صوت البلع واضحاً لدى الطفل.

بعض التحديات التي قد تواجه الأم المرضعة وطرق التغلب عليها:

1. ألم في حلمة الثدي:

- يمكن توقع بعض الألم في الأسابيع الأولى من الرضاعة الطبيعية. تأكدي من أن فم طفلك يمسك بحلمة الثدي بشكل صحيح، واستعيني بإصبعك لفك التصاق فم طفلك بعد كل رضعة.
- إذا استمر الألم، فتأكدي من الإرضاع من كل ثدي بالكامل بما يكفي لتفريغ قنوات الحليب لتجنب احتقان وتورم الثدي.
- يمكن أن يؤدي وضع الثلج أو كيس مبرد على حلمات الثدي إلى تخفيف الانزعاج مؤقتاً.
- ينصح أيضاً بالحفاظ على جفاف الحلمتين وتركهما "يجفان في الهواء" بين الوجبات. يميل طفلك إلى المص بشكل أكثر قوة في البداية، لذا ابدئي في الرضاعة بالثدي الأقل ألماً.

2. تشقق وجفاف الحلمة:

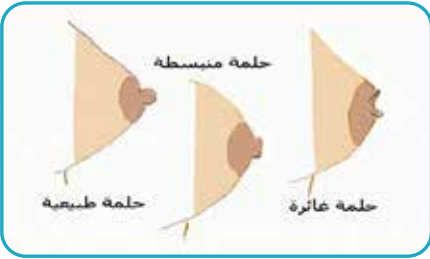


- تجنبني الصابون أو الكريمات المعطرة أو المستحضرات التي تحتوي على الكحول والتي يمكن أن تجعل الحلمات أكثر جفافاً وتشققاً.

- يمكنك وضع مرطب غير معطر بلطف على حلمتك بعد الرضاعة، ولكن تأكدي من غسله بلطف قبل الرضاعة الطبيعية مرة أخرى.

- ينصح باستخدام ضمادات للصدر لإبقاء حلمة الثدي جافة وتقليل فرص الالتهاب.

3. الحلمة الغائرة والمسطحة:



- يجب أن تبدأي بتدليك الحلمة بلطف وتنظيفها خلال الثلث الأخير من الحمل والتأكد من بروز الحلمة وفتح القنوات الحليبية.

- في بعض الحالات تتوفر في الصيدليات أدوات مساعدة على الرضاعة الطبيعية في حالات كون الحلمة غائرة أو مسطحة.

4. احتقان وورم في الثدي

تراكم الحليب والدم في الثدي بعد أيام قليلة من الولادة وكذلك إذا كنتِ لا تمارسين الرضاعة بانتظام وبسبب عدم صرف هذا الحليب مما يتسبب في الشعور بأن الثدي متحجر ومؤلم.



- الانتظام في الرضاعة (8 مرات أو أكثر كل 24 ساعة) لمدة 15 إلى 20 دقيقة في كل مرة. عمل كمادات دافئة للثدي، عمل مساج للثدي ارتداء حمالات صدر مريحة ومناسبة.

- قد يؤدي الاحتقان إلى التهاب الثدي، ومن أعراضه ارتفاع في درجة الحرارة والشعور بحكة واحمرار وحرارة في الثدي الملتهب. وعليه الاستمرار في الرضاعة الطبيعية و/أو شفط الحليب لزيادة الإدرار. مراجعة الطبيب والذي قد يصرف مضادات حيوية في حال وجود التهاب.

بعض الشائعات المرتبطة بالرضاعة الطبيعية وآلية الرد عليها

ترتبط الرضاعة الطبيعية ببعض الأخطاء الشائعة والتي تحد من وقت الرضاعة واستمراريتها.

جدول رقم 5: الأخطاء الشائعة حول الرضاعة الطبيعية وآليات الرد عليها

المعتقد، الخطأ الشائع	الحقيقة
يجب إعطاء الطفل سوائل أو حليب في أول أيام عمره حتى يتدفق الحليب الناضج.	خطأ، إن الطفل لا يحتاج إلى الحليب الصناعي إذ أن حليب اللبأ غني جداً بالبروتين والمغذيات والأجسام المضادة ويكفي الطفل حتى تكون الحليب الناضج.
إن حليب الأم لا يكفي للطفل للحفاظ على وزنه ونموه.	خطأ. عند القيام بعملية الرضاعة السليمة التامة والمشبعة يتم توفير كافة ما يحتاجه الطفل.
إن حليب الأم لا يكفي في حال وجود توأم ولا بد من الاستعانة بالحليب الصناعي.	خطأ. يكفي حليب الأم التوأم إذا تمت عملية الرضاعة بشكل سليم وتام، يزداد تدفق الحليب كلما زادت الرضاعة.
إن الحليب الصناعي أفضل ويزيد من وزن الطفل بشكل أفضل.	إن حليب الأم هو الحليب المثالي للطفل وتلبية احتياجاته الغذائية كاملاً.
تؤدي الرضاعة الطبيعية إلى زيادة وزن الأم المرضع.	خطأ. إن الأم المرضع تحتاج سعرات حرارية أكثر من غير المرضع بنحو 500 سعراً حرارياً يومياً وعليه لا تسبب الزيادة في الوزن إلا إذا زاد استهلاك الطعام عن الحد المقبول.
تؤدي الرضاعة الطبيعية إلى ترهل الثديين.	إن الرضاعة الطبيعية لا تسبب ترهلاً في الثديين، ولكن قد تتمدد الأربطة التي تدعم الثدي بفعل هرمونات الحمل. ينصح بارتداء حمالة الثدي المناسبة أثناء الحمل وبعد الولادة.

تنظيم الأسرة⁵¹

تتزايد الرغبة على الصعيد العالمي في تجنب الحمل والإنجاب أو تأخيرها أو المباشرة بين حالات الحمل. وفي الوقت نفسه يرتفع عدد الأشخاص في سن الإنجاب (15-49 سنة). وبناء على ذلك فإن الطلب على وسائل منع الحمل (الحديثة) أخذ في الارتفاع. ففي السنوات العشرين المنصرمة (بين عامي 2000 و2020)، ارتفع معدل انتشار وسائل منع الحمل عالمياً من 47.7% إلى 49%⁵². يختلف انتشار وسيلة معينة لمنع الحمل والتفضيلات الفردية للوسيلة المستخدمة في جميع أنحاء العالم، اعتماداً على خصائص معينة مثل العمر أو الحالة الاجتماعية.

⁵¹ Family Planning: A global handbook for providers. USAID and WHO 2022 WHO-JHU-FPHHandbook-2022Ed-v221114b.pdf

⁵² إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة، 2020

إلا أنه، ما زالت هناك حاجة كبيرة غير ملبأة إلى وسائل منع الحمل (الحديثة)، لا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وكذلك بين الشباب. ويعتبر عدم استخدام وسائل منع الحمل الحديثة السبب الرئيسي للحمل غير المرغوب. إذ وفقاً لتقديرات عام 2019، فإن حوالي نصف حالات الحمل (49%) في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل هي حالات حمل غير مرغوبة. وهناك ما يقرب من 218 مليون امرأة في سن الإنجاب لديهن حاجة غير ملبأة لوسائل منع الحمل الحديثة⁵³.

تنظيم الأسرة: هو ممارسة الأزواج لحقهم في الاختيار المبني على المعلومة الصحيحة لعدد الأبناء الذين يرغبون به وفي الوقت المناسب لهم والملائم لوضعهم الصحي والاجتماعي والاقتصادي مع المباشرة بين الأحمال لمدة ثلاث سنوات على الأقل لضمان صحة الأم والطفل.

انتشار وسائل منع الحمل: هي النسبة المئوية للنساء اللاتي يستخدمن حالياً، أو يستخدم أزواجهن حالياً، طريقة واحدة على الأقل لمنع الحمل، بصرف النظر عن الطريقة المستخدمة. وهو يمثل تغطية السكان من حيث استخدام وسائل منع الحمل.

الاحتياجات غير الملبأة من وسائل منع الحمل: وهي تشير إلى الفجوة بين النوايا الإنجابية للمرأة وسلوكها في وسائل منع الحمل. حيث يعتبر المؤشر المحدد للحاجة غير الملبأة لوسائل منع الحمل الحديثة بمثابة حاجة غير ملبأة لحاصل أولئك الذين لا يستخدمون أي طريقة بالإضافة إلى الذين يستخدمون طرقاً تقليدية.

وتبنى الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة على المبادئ الأساسية التالية:

1. قرار الإنجاب هو قرار مشترك بين الزوجين فقط.
2. الموعد المناسب للإنجاب هو ما يتلاءم مع وضع الأسرة الصحي، والاجتماعي، والاقتصادي.
3. المعلومة الصحيحة والمشورة الفعالة من قبل مقدمي خدمات تنظيم الأسرة.
4. المباشرة الصحية بين الأحمال هي ثلاث سنوات على الأقل.
5. استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة هو الآلية الآمنة والفعالة لتحقيق أهداف تنظيم الأسرة.

إحصاءات متعلقة بتنظيم الأسرة في الأردن⁵⁴

تولي الحكومة الأردنية أهمية كبيرة لبرامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة لما لها من الأثر الكبير على التنمية المستدامة وخصوصاً ضعف النمو الاقتصادي وشح الموارد. ونظراً للعبء الكبير الذي تلقى به الزيادة السكانية المضطردة وزيادة نسبة الإعالة ومعدلات الفقر والبطالة فإن الحاجة تستدعي برنامجاً وطنياً متكاملًا للعمل على تحسين المؤشرات الوطنية السكانية عامة والمتعلقة بالنمو السكاني والإنجاب بشكل خاص. وقد تم توفير خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة إلى جميع الأسر في الأردن سواء من خلال المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة أو من خلال الشركاء من القطاع الخاص والعام. إضافة إلى برامج التوعية والتثقيف المجتمعية والحملات الإعلامية التي تقدم المعلومة الصحية والسكانية الصحيحة لشرائح المجتمع المختلفة.

⁵³ غوتماشر (2019). الإضافة: الاستثمار في الصحة الجنسية والإنجابية.

⁵⁴ مسح السكان والصحة الأسرية 2023 - دائرة الإحصاءات العامة

جدول رقم 6: إحصاءات تنظيم الأسرة في الأردن

معدل الخصوبة الكلي	2.6 مولود لكل سيدة
الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة للنساء في سن الإنجاب (15-49).	60 %
الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة للنساء في سن الإنجاب (15-49).	38 %
الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة التقليدية للنساء في سن الإنجاب (15-49).	22 %
الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة.	11 %
أكثر وسيلة حديثة مستخدمة هي اللولب.	20 %

وبالاعتماد على هذه الإحصائيات نرى انخفاض في معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة والاتجاه إلى الوسائل التقليدية، إضافة إلى ارتفاع نسبة الحاجة غير الملباة.

وقد تكون العوائق التي تحول دون الوصول إلى وسائل منع الحمل الحديثة واستخدامها متعددة ومتنوعة، ومنها على سبيل المثال:

جدول رقم 7: معوقات الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة

الصحة والأساليب ذات الصلة	الاجتماعية والثقافية	تقديم الخدمات
- (المخاوف بشأن) الآثار الجانبية والصحة.	- محدودة الخبرة والمعلومات بين الأقارب والأصدقاء.	- القيود على إمكانية الوصول أو التوافر.
- الخوف من العقم.	- انعدام الدعم من الزوج أو الأقارب.	- أدوار ومواقف العاملين في مجال الرعاية الصحية السلبية تجاه وسائل منع الحمل.
- المعلومات المغلوطة.	- عدم الاستقلالية في اتخاذ القرارات.	
- تصور انخفاض خطر الحمل.	- الوصم والمخاوف من الرفض الاجتماعي.	

بناءً عليه، فإن تحسين تقديم الخدمات والأساليب الجديدة مسألة هامة وضرورية غير أنها غير كافية لتلبية الاحتياجات غير الملباة لوسائل منع الحمل الحديثة داخل العديد من المجتمعات. وهناك أيضاً ضرورة لتوليد الطلب وزيادة الوعي بفوائد خدمات منع الحمل وتحفيز الأفراد على استخدامها، لا سيما في المجالات التي تكون فيها إمكانية الحصول على معلومات دقيقة عن وسائل منع الحمل محدودة بدرجة أكبر.

فوائد تنظيم الأسرة

تتنوع الفوائد الناتجة عن إتباع أسس ومبادئ تنظيم الأسرة على جميع أفراد الأسرة والمجتمع، ويمكن تلخيص فوائده بالجدول التالي:

جدول رقم 8: فوائد تنظيم الأسرة

فوائد لمصلحة الأم	فوائد لمصلحة الطفل	فوائد لمصلحة العائلة	فوائد لمصلحة المجتمع
تخفيض مخاطر وفاة الأمهات.	تخفيض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة، ووفيات الأطفال قبل الولادة.	تحسين نوعية الحياة والرفاهية لأفراد الأسرة.	زيادة فرصة التنمية الاقتصادية وتحسين الوضع الاقتصادي والحد من الفقر.
تقليل المخاطر الصحية التي قد تحدث نتيجة الأحمال المتقاربة والمتكررة، وخاصة على الأمهات في المراحل العمرية الصغيرة جداً أو الكبيرة جداً.	تخفيض معدل ولادة المواليد الخدج وذوي الأوزان المتدنية.	توفير الجو النفسي الملائم لنمو الطفل في بيئة اجتماعية وصحية ونفسية متوازنة.	حماية البيئة من خلال تحقيق التوازن بين الموارد الطبيعية وعدد السكان.
المحافظة على صحة الأم الجسدية والنفسية من خلال المباشرة بين الأحمال.	تخفيض معدل التشوهات الخلقية والتخلف العقلي.	التقليل من المجهود الجسدي والذهني الذي يقع على كاهل أولياء الأمور في تربية أبنائهم تخفيض الأعباء الاقتصادية عن كاهل العائلة.	تخفيض الطلب على الخدمات العامة مثل السكن والماء والطاقة، والتعليم، والخدمات الصحية، والاجتماعية.
تخفيض نسبة الأحمال ذات المستوى المرتفع من الخطورة.	تحسين نمو وتطوير الأطفال من النواحي الجسمية، والعقلية، والفكرية، والصحية.	إيجاد الوقت الكافي وتمكين العائلة من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية.	زيادة نمو معدل الدخل القومي للفرد.

وسائل تنظيم الأسرة⁵⁵

إن وسائل تنظيم الأسرة هي تلك الآليات أو المواد الدوائية وغير الدوائية التي تستخدم لمنع الحمل غير المرغوب به وبالتالي تحقيق تنظيم الأسرة. وتنقسم بشكل عام إلى وسائل حديثة (آمنة وعالية الفاعلية وقد تكون قصيرة المدى أو طويلة المدى) ووسائل تقليدية (وهي آمنة، ولكن قليلة الفاعلية وغير مضمونة في منع الحمل غير المرغوب به). تركز برامج تنظيم الأسرة على زيادة نسبة استعمال الوسائل الحديثة وذلك لأنها آمنة وذات فاعلية عالية ومتوفرة ويمكن التعامل مع الآثار الجانبية لها بشكل عام. أما الوسائل التقليدية فرغم أنها آمنة إلا أنها منخفضة الفاعلية مما يزيد من خطر الحمل لدى استخدامها.

وهناك عدة تقسيمات لوسائل تنظيم الأسرة المستخدمة:

- وسائل تقليدية / وسائل حديثة.
- وسائل طويلة الأمد (لا تحتاج إلى تكرار الجرعة أو الاستخدام يوميا وقبل كل جماع) / وسائل قصيرة الأمد (تتطلب تكرار الجرعة أو الاستخدام يوميا وقبل كل جماع).
- وسائل مؤقتة (تعود الخصوبة بعد الانقطاع عن الاستخدام) / وسائل دائمة (جراحية).
- وسائل هرمونية (تتكون من واحد أو أكثر من الهرمونات الأنثوية مثل البروجستيرون أو الأستروجين) / وسائل غير هرمونية (لا تحتوي على هرمونات).

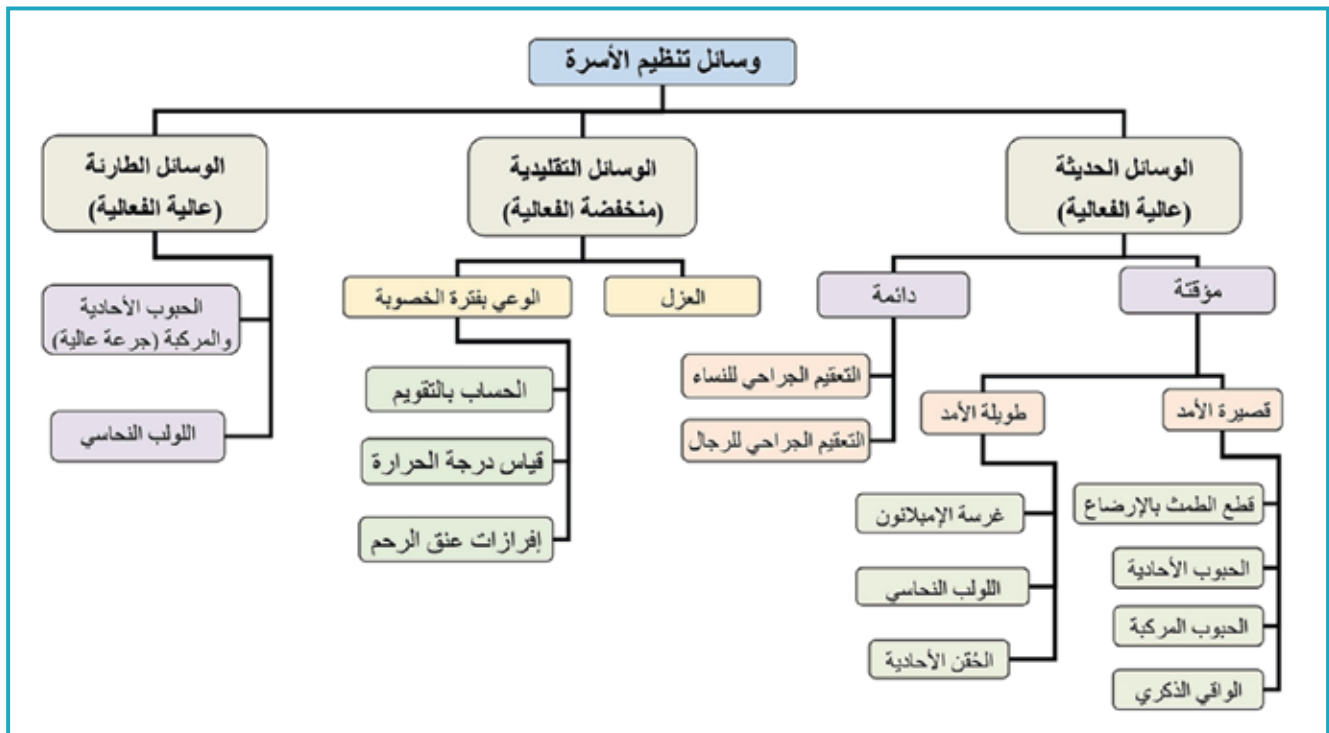
⁵⁵ Family Planning: A global handbook for providers. USAID and WHO 2022 WHO-JHU-FPHandbook-2022Ed-v221114b.pdf

يجب التذكير دائماً أن السيدة المستفيدة وزوجها من يقومان باتخاذ القرار النهائي وتقوم المرشحات ومقدمي الخدمات الصحية بتقديم المشورة العامة والمتخصصة لهما، يعتمد قرار اختيار الوسيل المناسبة للسيدة على عدة معايير، منها:

1. **الخطبة الإنجابية:** حيث تقسم السيدات الى مباحدة (ترغب بتأجيل الحمل لفترة معينة) وهنا ينصح لها بالوسائل قصيرة الأمد أو اكتملت أسرتها (لا ترغب بالحمل مرة أخرى) وهنا تنصح بالوسائل طويلة الأمد أو الدائمة.

2. **الأهلية الطبية وموانع الاستخدام:** وهنا يجدر الذكر أن الوسائل الحديثة تناسب معظم السيدات في عمر الإنجاب مع الانتباه إلى بعض الحالات التي لديها موانع استخدام عامة مثل أمراض القلب والشرابين وأمراض الدم التخثرية وأمراض الكبد وسرطان الثدي الحالي أو السابق.

3. **تجربة الاستخدام السابق للوسيلة:** حيث تفضل السيدات بشكل عام استخدام ذات الوسيلة إلا في حالة حدوث مضاعفات أو آثار جانبية تطلبت تغيير الوسيلة.



وسائل تنظيم الأسرة التقليدية

وتعتبر هذه الوسائل أقل فعالية من غيرها وتتطلب لنجاحها التنسيق والالتزام من كلا الزوجين وهي غير مضمونة، ونسبة فشلها عالية مما يترتب عليه حصول الأحمال غير المرغوبة وغير المخطط لها والأحمال عالية الخطورة، والإجهاضات وارتفاع نسب مرض ووفيات الأمهات والأطفال، وغيرها من المضاعفات السلبية. وتشتمل هذه الوسائل على:

1. **العزل (القذف الخارجي).**

2. **طرق الوعي بفترة الخصوبة .**

العزل (القذف الخارجي)

أسلوب يعتمد على منع وصول السائل المنوي إلى البويضة، حيث يسحب الرجل قضيبه من المهبل ويقذف خارجاً مع ضرورة الحرص على إبقاء السائل المنوي بعيداً عن الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة.

- **الفاعلية:** 96% إذا ما تم استخدامه بشكل صحيح وبالتوقيت اللازم و73% إذا ما تم استخدامه بالطرق الشائعة.
- **المميزات:** لا يوجد مخاطر صحية أو أعراض جانبية.
- **السيئات:** أقل الوسائل فعالية، يتطلب التعاون الكامل من قبل الأزواج، يصعب غالباً تحديد التوقيت المناسب للانسحاب.

الوعي بالخصوبة

تعتمد على الامتناع عن الجماع خلال أيام الخصوبة لدى المرأة وهي الأيام التي يمكن خلالها حدوث حمل والتي تتمحور حول أيام الإباضة يمكن استخدام العديد من أي من الطرق المذكورة أدناه سواءاً منفردة أو مجتمعة للتعرف على بداية ونهاية فترة خصبتها خلال كل دورة شهرية:



1. العد/ التقويم.
2. قياس درجة الحرارة الجسم.
3. إفرازات عنق الرحم.

وسائل تنظيم الأسرة الحديثة

وتعتبر وسائل فعالة وآمنة ومناسبة -بشكل عام- لمعظم النساء، وتشتمل هذه الوسائل على:



1. الحبوب: مثل الحبوب المركبة والحبوب الأحادية.
2. اللوالب: مثل اللولب النحاسي واللولب الهرموني.
3. الواقي الذكري والواقي الأنثوي.
4. الغرسة الهرمونية (الامبلانون).
5. الإبرة الهرمونية (الديوبروفيرا).
6. قطع الطمث بالإرضاع.

آلية عمل وسائل تنظيم الأسرة

وتعمل وسائل تنظيم الأسرة الحديثة على منع الحمل من خلال:

- **منع الإباضة** عن طريق تثبيط تدفق هرمون اللوتيناسنغ LH خلال منتصف الدورة مثل الحبوب المركبة، غرسة الامبلانون، الإبرة العضلية/ديوبروفيرا.
- **تغيير سماكة البطانة الرحمية** ومنع تقبلها لانغراس البويضة الملقحة مثل الحبوب المركبة، الحبوب الأحادية، الإبرة العضلية/ ديبوبروفيرا، غرسة الامبلانون واللولب الهرموني.
- **حاجز ميكانيكي** يعمل على منع وصول الحيوانات المنوية (السائل المنوي) إلى المجاري التناسلية العليا والالتقاء بالبويضة مثل الواقي الذكري والواقي الأنثوي.
- **إحداث تغييرات كيميائية في الرحم وقنوات فالوب** تمنع التقاء الحيوانات المنوية مع البويضة مثل اللولب النحاسي.

فاعلية وسائل تنظيم الأسرة الحديثة

تتأثر قدرة الوسيلة على منع الحمل بتكرار مرات حدوث الجماع، العمر وانتظام الدورات الشهرية. وتعتمد الفعالية على الاستخدام الأمثل للوسيلة. وتقاس الفاعلية من خلال استخدام مؤشر بيرل أو جدول معدل الفشل.

تعتبر معظم الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة فعالة جداً لمنع الحمل بالاستخدام الأمثل للوسيلة (مؤشر بيرل = 0.9-0 فعال جداً) وخاصة الوسائل الهرمونية طويلة المدى مثل الغرسة والإبرة واللولب الهرموني.

يتم قياس فاعلية وسيلة تنظيم الأسرة باستخدام مؤشر بيرل وهو عدد مرات الحمل غير المرغوب لكل 100 سيدة مستخدمة للوسيلة خلال العام الواحد (أي عدد مرات الحمل في 12 شهر من الاستخدام).

وتنخفض الفاعلية بالاستخدام الشائع لبعض الوسائل الحديثة مثل الحبوب الأحادية والمركبة والواقى الذكري وعليه لا بد من التأكيد على أهمية المشورة لضمان استخداماً مثالياً للوسائل.

تعتبر فاعلية الوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة منخفضة (مؤشر بيرل = 4 للعزل بالاستخدام المثالي تنخفض إلى 27 بالاستخدام الشائع، و25 بالوعي بفترة الخصوبة) وعليه لا بد من التأكيد على ضعفها وفعاليتها خلال جلسة المشورة.

الآثار الجانبية للوسائل وآليات عامة للتعامل معها

الآثار الجانبية هي مجموعة من الأعراض البسيطة والمؤقتة المتوقعة لدى تناول أي منتج دوائي وليس فقط وسائل تنظيم الأسرة.

1. يجب التأكيد وطمأنة السيدة على أنها أعراض مؤقتة تستمر من 3 إلى 6 أشهر من البدء بتناول الوسيلة ولا تشكل خطراً على الصحة وتزول تلقائياً في أغلب الأوقات بمجرد الاستمرار بأخذ الدواء والالتزام بالتوقيت المناسب لأخذه واتخاذ إجراءات بسيطة للتعامل معها.

2. لا يجب مطلقاً تقديم النصيحة بالتوقف عن استخدام الوسيلة، بل يمكن للطبيب التغيير ضمن العائلة الدوائية الواحدة أو التغيير إلى وسيلة أخرى مباشرة.

3. يعتبر الخوف من الآثار الجانبية من أهم أسباب التوقف عن الاستخدام وعليه يجب أن تحتوي جلسة المشورة على معلومات كافية عن أهم الآثار الجانبية وكيفية التعامل معها والأعراض التحذيرية التي تستوجب مراجعة الطبيب.

4. ترتبط الآثار الجانبية بالكثير من الشائعات وبالتالي من الأهمية بمكان الرد عليها خلال جلسة التوعية والمشورة.

خطوات بسيطة لآلية التعامل معه	الأثر الجانبي
ترتبط بشكل أساسي بالوسائل الهرمونية مثل الحبوب المركبة، والأحادية، والغرس، والإبرة. 1. طمأنة السيدة أنه غالباً ما يقل أو يختفي بعد أشهر قليلة من الاستخدام 2. تشجيع المستخدمة على تناول الأقراص يوميا بانتظام وفي وقت محدد. 3. تعليم المستخدمة على كيفية التعامل مع الأقراص المنسية والقيء والإسهال. 4. إذا استمر النزف غير المنتظم أو بدأ بعد مرور عدة شهور من الاستعمال مع وجود دورة شهرية عادية يجب التحري عن أسباب أخرى غير مرتبطة باستعمال وسائل تنظيم الأسرة.	اضطرابات الدورة الشهرية: التنقيط خلال الدورة (نزيف في أوقات غير معتادة)
ترتبط بشكل أساسي بالوسائل الهرمونية مثل الحبوب المركبة والأحادية والغرس والإبرة 1. طمأنة المستخدمة حيث ليس بالضرورة فقدان الدم كل شهر لأن الدم لا يتراكم ولا يتجمع بداخل الرحم. 2. التأكد من أن المستخدمة تأخذ الأقراص بصفة يومية. 3. التأكد من عدم ترك فترة السبع أيام الراحة بين شريط الحبوب والذي يليه (في حالة الشرائط ذات 21 حبة) أو أنها تجاوزت السبع حبات غير الهرمونية (في حالة الشرائط ذات 28 حبة)	اضطرابات الدورة الشهرية: انقطاع الحيض
ترتبط باستخدام اللولب النحاسي. 1. طمأنة المستخدمة والشرح لها عن الفرق بين زيادة كمية الدم المفقود الطبيعية والنزيف (المصاحب بتغيير في طبيعة الدورة وغزارة الدم متمثلاً بعدد الفوط الصحية المستخدمة) وتجلطات في دم الدورة 2. طمأنتها بأنه غالباً ما تقل حدة النزف بعد أشهر قليلة. 3. يمكن استخدام بعض الأدوية البسيطة لتقليل أيام الدورة وغزارتها بعد استشارة الطبيب. 4. في حالة استمرار النزيف أو بدئه بعد أشهر من التركيب لا بد من مراجعة الطبيب للتحري عن أسباب أخرى للنزيف غير مرتبطة باستخدام الوسيلة.	اضطرابات الدورة الشهرية: زيادة مدة الدورة (لأكثر من 8 أيام أو ضعف عدد الأيام المعتادة) وكمية الدم المفقودة خلالها
ترتبط باستخدام اللولب النحاسي. 1. طمأنة المستخدمة بأنه عرض مؤقت. 2. يمكن استخدام مسكنات دوائية بسيطة	آلام أسفل البطن وقت الدورة
ترتبط بشكل أساسي بالوسائل الهرمونية مثل الحبوب المركبة والأحادية. 1. طمأنة المستخدمة 2. الاستمرار بتناول الوسيلة بانتظام 3. تناولها بعد الطعام وقبل النوم.	الغثيان ووجع بسيط في المعدة
ترتبط بشكل أساسي بالوسائل الهرمونية مثل الحبوب المركبة 1. طمأنة المستخدمة بأنه عرض مؤقت. 2. يمكن استخدام مسكنات دوائية بسيطة. 3. بعض السيدات يعانين من الصداع خلال فترة ال 7 أيام الراحة من الحبوب أو خلال تناول الأقراص السبعة الخالية من الهرمونات، وعليه من ممكن تناول الأقراص بطريقة متصلة دون توقف. 4. ضرورة تقديم النصيحة للمستخدم بمراجعة الطبيب لإجراء تقييم عام لأي صداع تزداد حدته أو معدل تكراره خلال استخدام الاقراص المركبة.	الصداع
ترتبط بشكل أساسي بالوسائل الهرمونية مثل الحبوب المركبة والأحادية والغرس والإبرة 1. طمأنة المستخدمة. 2. ارتداء رافع للثديين أثناء المجهود وعند النوم 3. استخدام كمادات الماء الدافئ أو البارد والمسكنات البسيطة	الآم الثديين
يرتبط بشكل أساسي باستخدام الحبوب المركبة 1. تغيير نوع الحبوب إلى أخرى أقل آثار أندروجينية	حب الشباب وزيادة نمو الشعر

جدول رقم 10: أهم الشائعات المرتبطة بوسائل تنظيم الأسرة وآلية الرد عليها⁵⁷

الشائعة/الخطأ	الرد المناسب
يمكن أن تسبب وسائل تنظيم الأسرة العقم وضعف الخصوبة	إن وسائل تنظيم الأسرة مؤقتة وتعود الخصوبة إلى طبيعتها بعد التوقف عن الاستخدام.
لا تحتاج السيدة فوق عمر 40 سنة لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة	تحتفظ المرأة بالقدرة على الحمل والإنجاب حتى انقطاع الطمث الكلي لمدة سنة وتزداد خطورة الحمل غير المرغوب به بعد سن الأربعين، وعليه لا بد من الاستمرار في استخدام الوسيلة المناسبة حتى الوصول إلى سن الأمل.
تكفي الرضاعة الطبيعية لمنع الحمل للسيدة المرضعة	تؤخر الرضاعة العودة إلى الخصوبة، ولكن يجب أن يتحقق 3 شروط أساسية حتى يتم منع الحمل بفعالية وهي: 1. رضاعة تامة ومطلقة 2. لا يوجد دورة شهرية 3. لا يتجاوز عمر الطفل 6 أشهر
لا يمكن استخدام وسائل تنظيم الأسرة للمتزوجات حديثاً	المانع الوحيد لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة هو المانع الطبي (عدم الأهلية الطبية)
يجب التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة عند الشعور بأيّة آثار جانبية	الآثار الجانبية هي أعراض متوقعة ومؤقتة ويمكن التعامل معها بطمأنينة السيدة وبإجراءات بسيطة، ولا تتطلب التوقف عن استخدام الوسيلة
تسبب وسائل تنظيم الأسرة سرطان الثدي	لا ترتبط وسائل تنظيم الأسرة الهرمونية بكافة أنواعها بزيادة نسبة الإصابة بسرطان الثدي. بل من المهم ذكره أنها تقي من الإصابة بسرطان المبيض والرحم

الشرح التفصيلي لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة

قطع الطمث بالإرضاع

هي وسيلة طبيعية ومؤقتة لتنظيم الأسرة من خلال تأثير الرضاعة الطبيعية على الخصوبة. تعمل بصفة أساسية على منع الإباضة.

تتطلب توافر 3 شروط معاً:

1. عدم عودة الحيض الشهري للأم بعد الولادة.
2. أن يتم إرضاع الطفل رضاعة طبيعية مطلقة ليلاً ونهاراً دون إضافة أية سوائل بما في ذلك الماء.
3. ألا يتعدى عمر الطفل 6 شهور.

يجب على المرأة استعمال وسيلة أخرى في حال عدم تحقق أي من الشروط الثلاثة المذكورة سابقاً.

الحبوب المركبة

هي حبوب بها جرعة صغيرة جداً من الهرموني (الاستروجين والبروجستين).



- تمنع الحمل من خلال منع عملية التبويض طوال فترة استعمالها كما أنها تزيد من لزوجة إفرازات عنق الرحم مما يُصعّب حركة الحيوانات المنوية الوصول للبويضة وتلقيحها.

- يتم تناولها عن طريق الفم على شكل حبة يجب أخذها في نفس الموعد يومياً. يستمر أخذ الحبوب لمدة 3 أسابيع تتبعها فترة من الراحة لمدة 7 أيام لا تتناول السيدة فيها الحبوب ثم تبدأ باستعمال الشريط الجديد في اليوم الثامن.

- تستطيع السيدة غير المرضع استعمالها بعد 4 أسابيع من تاريخ الولادة، أما المرضع التي تُرضع طفلها رضاعة مطلقة فيمكنها البدء بتناولها بعد 6 أشهر من تاريخ الولادة.

- تقلل من إفراز حليب الأم لذا لا ينصح باستعمالها للسيدات المرضعات رضاعة مطلقة إلا بعد انقضاء 6 أشهر من تاريخ الولادة.

- قد تسبب حدوث بعض الأعراض الجانبية عند بعض السيدات خاصة في الأشهر الأولى من استعمالها مثل الغثيان ونزول نقاط من الدم ونزف في غير موعد الدورة الشهرية وزيادة بسيطة في الوزن وكذلك الصداع. إلا أن هذه الأعراض عادة ما تختفي في غضون 3 أشهر من الاستعمال.

الحبوب الأحادية

حبوب تحتوي على كمية ضئيلة من هرمون البروجستين فقط ويمكن أن تستعملها السيدة المرضع والسيدة التي تود استعمال وسيلة حبوب تنظيم الأسرة، ولكن لا تناسبها الحبوب المركبة. ويطلق عليها أيضاً حبوب المرضع أو الحبوب الأحادية.



- تمنع الحمل من خلال زيادة لزوجة إفرازات عنق الرحم مما يصعّب على الحيوانات المنوية اختراقه والوصول للبويضة وتلقيحها وفي بعض الأحيان تمنع عملية الإباضة، ولكنها أقل فاعلية من الحبوب المركبة.

- تم تناولها عن طريق الفم على شكل حبة يجب أخذها في نفس الموعد يومياً ويستمر أخذ الحبوب يومياً بانتظام دون انقطاع. أي تبدأ السيدة بتناول الشريط الجديد فور انتهاء الشريط الأول مباشرة.

- تستطيع السيدة المرضع البدء باستعمالها بعد ستة أسابيع من تاريخ الولادة، أما غير المرضع فتستطيع البدء بتناولها مباشرة بعد الولادة.

- لا تؤثر على كمية أو نوعية الحليب فهي تناسب الأم المرضع، ولكن فعاليتها تقل بعد التوقف عن الرضاعة.

- يمكن أن تستعملها السيدة في أي وقت تشاء أثناء سن الإنجاب.

- قد تسبب حدوث بعض الأعراض الجانبية عند بعض السيدات خاصة في الشهور الأولى من الاستعمال مثل: الغثيان ونزول نقاط من الدم والنزف في غير موعد الدورة الشهرية وتغير بسيط في الوزن وصداع. إلا أن معظم هذه الأعراض تزول في غضون 3 أشهر من الاستعمال.

الواقي الذكري

هو غلاف أو غطاء مطاطي رقيق جداً يوضع بإحكام على قضيب الرجل المنتصب قبل ملامسته لأعضاء المرأة التناسلية.



- يعمل كحاجز لمنع الحيوانات المنوية من دخول المهبل وبالتالي الوصول إلى البويضة لتلقيحها.
- يعد وسيلة فعالة إذا ما استعملت بالطريقة الصحيحة عند كل جماع، مع أهمية استعمال واقي ذكري جديد في كل مرة.
- يوفر الحماية من الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها الإيدز ومما قد ينتج عنها من مضاعفات مثل سرطان عنق الرحم.
- يتيح للرجل المشاركة في تنظيم الأسرة

المبيدات المهبلية

- هي عبارة عن تحاميل مهبلية تمنع الحمل عن طريق قتل الحيوانات المنوية.
- يجب وضعها داخل المهبل قبل الجماع بفترة قصيرة (من 10 دقائق إلى ساعة).

الحلقة المهبلية (Nova Ring)

هي حلقة مرنة توضع داخل المهبل وتحتوي على هرموني الأستروجين والبروجسترون المماثلان للهرموني الموجودين في الحبوب المركبة. يمتص جدار الرحم الهرموني ليصل إلى الدم مباشرة. تعرف أيضاً باسم (نوفارينغ) وتقوم السيدة بتركيبها بنفسها دون الحاجة إلى مقدم خدمة صحية.

حقن البروجستيرون (الإبرة)



تؤخذ هذه الحقن في العضل وتحتوي على هرمون البروجستين وهو مثيل للهرمون الأنثوي الموجود في جسم المرأة ويستمر تأثير الحقن لمدة 3 شهور.

- تمنع الحمل حيث إنها توقف الإباضة وتزيد لزوجة الإفرازات المخاطية لعنق الرحم، مما يجعل وصول الحيوانات المنوية للبويضة وتلقيحها أمراً صعباً.
- يتم أخذها بعد ستة أسابيع من تاريخ الولادة للسيدات المرضعات أما غير المرضعات فيستطعن استعمالها مباشرة بعد الولادة.
- لا تقلل من كمية حليب الأم ولذا فهي تناسب السيدة المرضع.
- يمكن أن تستعملها السيدة في أي وقت تشاء أثناء سن الإنجاب
- قد تحدث تغيرات في الحيض في بعض الحالات مثل نزيف غير منتظم أو زيادة مدة النزيف وقد ينقطع الحيض الشهري أو يحدث على فترات متباعدة بعد السنة الأولى من الاستعمال.
- قد تؤخر عودة الخصوبة حوالي 4 أشهر في المتوسط، قد تمتد لمدة 18 شهراً بعد التوقف عن استعمالها.
- تحمي السيدة من فقر الدم وتخفف نسبة الإصابة بأورام بطانة الرحم وتقلل من احتمالية نوبات الإصابة بفقر دم الخلية المنجلية وتخفف تكرارية نوبات التشنج للنساء المصابات بالصرع.

الغرسة (الامبلانون)

غرسة صغيرة بشكل وحجم عود الثقاب، تطلق مادة من مشتقات هرمون البروجستين الموجود في جسم المرأة.



- يتم تركيبها عن طريق الطبيب بواسطة أداة معقمة تستعمل لمرة واحدة فقط، وهي من أحدث وسائل تنظيم الأسرة.
- تمنع هذه الحمل من خلال زيادة لزوجة الإفرازات المخاطية لعنق الرحم مما يصعب وصول الحيوانات المنوية إلى البويضة لتلقيحها، هذا بالإضافة إلى منع الإباضة.
- يمكن تركيبها خلال الأسبوع الأول من بدء الدورة الشهرية حيث تترك لمدة 3 سنوات. تبدأ فعاليتها بعد التركيب مباشرة.
- يمكن تركيبها بعد 6 أسابيع من تاريخ الولادة للسيدة المرضع، أما السيدة غير المرضع فتركبها بعد 4 أسابيع من الولادة.
- يمكن أن تستعملها السيدة في أي وقت تشاء أثناء سن الإنجاب.

اللولب النحاسي

هو عبارة عن جسم صغير بلاستيكي مغلف بالنحاس يتدلى منه خيطان رقيقان يضعه مقدمو الخدمات الصحية المدربون داخل الرحم.



- يمنع الحمل عن طريق إحداث تغيرات كيميائية في بطانة الرحم تؤدي إلى إضعاف حركة الحيوانات المنوية وزيادة لزوجة إفرازات عنق الرحم مما يصعب على الحيوانات المنوية الوصول للبويضة وتلقيحها.
- يمنع اللولب النحاسي الحمل لفترة تصل من 10 إلى 12 سنة.
- يمكن تركيبه بعد 4 أسابيع من تاريخ الولادة الطبيعية أو القيصرية.
- قد يحدث بعض التغيرات في الدورة الشهرية خاصة في كمية وغزارة الحيض ومدته، خاصة خلال أول 3 - 6 أشهر من التركيب وقد يصاحب ذلك ألم بسيط في أسفل البطن.
- لا يؤخر عودة الخصوبة (القدرة على الحمل) بعد التوقف عن استعماله.

اللولب الهرموني

هو عبارة عن جسم صغير بلاستيكي يفرز كمية قليلة من هرمون البروجسترون. ويتم تثبيته داخل الرحم بواسطة مقدمي الخدمات الصحية المدربين.



- يعمل بصفة أساسية على منع نمو بطانة الرحم وزيادة لزوجة الإفرازات المخاطية لعنق الرحم مما يجعل مرور الحيوانات المنوية ووصولها إلى البويضة وتلقيحها أمراً صعباً.
- يمنع حدوث الحمل لمدة 5 سنوات.
- يمكن تركيبه بعد مرور 4 أسابيع من تاريخ الولادة الطبيعية أو القيصرية.

الوسائل الدائمة



ربط قنوات فالوب (المواسير) للمرأة هو وسيلة دائمة لمنع الحمل وهي تناسب الزوجين الذين قرروا وتأكدا من عدم الرغبة في الإنجاب مستقبلاً أو للمرأة التي يشكل حملها خطورة على حياتها فتحتاج لوسيلة منع حمل آمنة وفعالة. تتم هذه الوسيلة عن طريق عملية جراحية.

بالنسبة للرجال يتم التعقيم الجراحي عن طريق قطع القناة الدافقة وهو وسيلة دائمة لمنع الحمل. وتبدأ فعاليتها بعد 3 أشهر من إجراء العملية.

جدول رقم 11: ملخص وسائل تنظيم الأسرة

اسم الوسيلة	التركيب	آلية العمل	آلية الاستخدام	المزايا	السلبيات
وسائل تنظيم الأسرة قصيرة الأمد					
الحبوب المركبة	تحتوي على كمية قليلة من هرمون الاستروجين (اثيل) واستراديول 35 ميكروغرام) وهرمون البروجستيرون (بتراكيب مختلفة)	منع الإباضة. وزيادة لزوجة إفرازات / مخاط عنق الرحم	- يمكن البدء بتناول حبوب تنظيم الأسرة المركبة في أي وقت يتم التأكد فيه من عدم وجود حمل. - أفضل وقت للبدء بتناول الحبوب هو خلال الأيام الخمسة الأولى من الدورة الشهرية.	- فعالة جداً، إذا تم تناولها بالشكل الصحيح. وأمنة لمعظم السيدات. - مؤقتة التأثير، حيث تعود الخصوبة خلال وقت قريب بعد التوقف عن تناولها. - وجود فوائد أخرى غير مرتبطة بتنظيم الأسرة.	- يتطلب شراءها بشكل منتظم. - يلزم وجود حافز قوي لتناول الحبوب بالطريقة الصحيحة
الحبوب الاحادية	حبوب تحتوي على كمية ضئيلة من هرمون البروجستيرون فقط.	زيادة لزوجة إفرازات / مخاط عنق الرحم مما يعيق حركة الحيوانات المنوية.	- تؤخذ حبة واحدة يومياً بدون انقطاع بنفس الموعد.	تناسب معظم السيدات وخاصة السيدة المرضعة. تعود الخصوبة بعد الانقطاع عنها.	
الواقى الذكري	غلاف مطاطي يتم وضعه على القضيب في حالة الانتصاب	يعمل كحاجز يمنع دخول السائل المنوي إلى المهبل والوصول إلى البويضة وتلقيحها		- متوفر ورخيص الثمن يمكن استخدامه كوسيلة مؤقتة أو مساندة - يمنع الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز - يتيح للزوج المشاركة الفاعلة بقرار تنظيم الأسرة - تعود الخصوبة بعد التوقف عن الاستخدام	
وسائل تنظيم الأسرة طويلة الأمد					
اللؤلؤ النحاسي	جسم صغير بلاستيكي مغلف بالنحاس يتدلى منه خيطان رفيعان يضعه مقدمو الخدمات الصحية المدربون داخل الرحم	تمنع الحمل عن طريق إحداث تغيرات كيميائية تمنع التقاء الحيوانات المنوية مع البويضة.	- يتم التركيب بأي وقت يتم التأكد فيه من عدم حدوث حمل. ويفضل خلال الأسبوع الأول من الدورة وبعد 6 أسابيع من الولادة وخلال 12 يوم من الإجهاض.	- عالي الفعالية وطويل المدى ولا يؤثر على الخصوبة - متوفر في المراكز الصحية - يناسب معظم السيدات وخاصة من ترغب بمنع الحمل لفترة طويلة أو عدم الإنجاب لاحقاً - ليست له آثار جسدية	بحاجة إلى كادر طبي مؤهل ومدرب وعيادة طبية مؤهلة
اللؤلؤ الهرموني	جسم صغير بلاستيكي يفرز كمية قليلة من هرمون الليفونورجستريل. ويتم تثبيته داخل الرحم بواسطة مقدمي الخدمات الصحية المدربين لمدة 5 سنوات	يتم تركيبه في المركز الصحي أو العيادة من قبل أطباء مدربين	- يستخدم أساساً لعلاج الأمراض المرتبطة بالرحم وخاصة لدى السيدات فوق سن 40 - موانع الاستخدام ترتبط بهرمون البروجستيرون ومن أهمها الحمل والنزف المهبل غير المقيم طبيياً وسرطان الثدي الحالي والسابق وغيرهما	- يساعد في علاج العديد من المشكلات المرتبطة بالرحم مثل الألياف وعسر الطمث والبطانة المهاجرة - يخفف ويمنع النزف الرحمي وفقر الدم - مناسب للسيدة المرضع إذ لا يؤثر على كمية الحليب ونوعيته	- عالي الثمن وغير متوفر في المراكز الصحية العامة - يحتاج إلى كادر مؤهل ومدرب تدريباً خاصاً
الغرسة	غرسة صغيرة بشكل وحجم عود الثقاب، تطلق مادة من مشتقات هرمون البروجستيرون	تمنع الحمل من خلال زيادة لزوجة الإفرازات المخاطية لعنق الرحم ومنع الإباضة	- يتم تركيبها عن طريق طبيب مدرب بواسطة أداة معقمة - تستعمل لمرة واحدة فقط - أعلى الذراع تحت الجلد. يستمر عملها لمدة 3 سنوات - يتم تركيبها عن طريق طبيب مدرب بواسطة أداة معقمة - تستعمل لمرة واحدة فقط - أعلى الذراع تحت الجلد. يستمر عملها لمدة 3 سنوات	- وسيلة طويلة المدى ولا تؤثر على الجماع والرضاعة - تخفف من أعراض عسر الطمث والبطانة المهاجرة - وسيلة مؤقتة وتعود الخصوبة بعد التوقف عن الاستخدام	- غير متوفرة في جميع المراكز الصحية وهي بحاجة إلى كادر مدرب ومؤهل لتركيبها
الإبرة	تؤخذ هذه الحقن في العضل وتحتوي على هرمون البروجستيرون ويستمر تأثير الحقن لمدة 3 شهور	منع الإباضة تزيد لزوجة الإفرازات المخاطية لعنق الرحم	- يمكن البدء بأخذ الإبرة في أي وقت تكون فيه متأكداً بشكل معقول من أن السيدة ليست حاملاً. - أفضل وقت للبدء هو خلال الأيام الخمسة الأولى من الدورة الشهرية.	- متوفرة في المراكز الصحية - تناسب السيدة المرضع ولا تؤثر على كمية الحليب ونوعيته - تخفف نسبة الإصابة بأمراض بطانة الرحم	- بحاجة إلى مقدم خدمة صحية لاستخدامها - قد تؤثر عودة الخصوبة حوالي 4 أشهر في المتوسط، قد تمتد لمدة 18 شهراً بعد التوقف عن استعمالها



الفصل الثاني

الفصل الثاني: مواضيع الصحة الإيجابية والجنسية للشباب واليافعين (10-24 سنة)

مفاهيم وتعريفات حول الصحة الإيجابية والجنسية للشباب واليافعين

تعدّ مرحلة الشباب من أهم المراحل التي يمر بها الفرد، حيث تبدأ شخصية الإنسان بالتبلور. وتنضج معالم هذه الشخصية من خلال ما يكتسبه الفرد من مهارات ومعارف، ومن خلال النضوج الجسماني والعقلي، والعلاقات الاجتماعية التي يستطيع الفرد صياغتها ضمن اختياره الحر. وإذا كان معنى الشباب أول الشيء، فإن مرحلة الشباب تتلخص في أنها مرحلة التطلع إلى المستقبل بطموحات عريضة وكبيرة.

مفهوم "الشباب": رغم عدم وجود تعريف دولي متفق عليه عالمياً للفئة العمرية للشباب، إلا أن الأمم المتحدة -ولأغراض إحصائية ودون المساس بأي تعريف أخرى تضعها الدول الأعضاء- تعرّف "الشباب" على أنهم الأشخاص ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً.

وقد تختلف المعايير المعينة لموضوع تحديد الفترة العمرية المحددة لسن الشباب بين الدول والمنظمات في العالم، فمثلاً:

- الأمم المتحدة تحدد فئة الشباب بأنهم أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة.
- البنك الدولي يحصر فترة مرحلة الشباب فيما بين 15 و25 عام.
- معجم المنجد في اللغة العربية المعاصرة يحدد تلك الفترة من حد البلوغ إلى سن الثلاثين.
- وفي الأردن تم استخدام الفئة العمرية من 12-30 سنة كتعريف لفئة الشباب حسب الاستراتيجية الوطنية للشباب 2019-2025.

مرحلة المراهقة⁵⁸

هي الفترة بين عمر العاشرة والتاسعة عشر من العمر. وتعتبر المراهقة فترة متواصلة من التغيير الجسدي والمعرفي والسلوكي والنفسي يتصف بتزايد مستويات الاستقلالية الفردية وتنامي الإحساس بالهوية واحترام الذات والاستقلال التدريجي عن البالغين.

تعتبر مرحلة المراهقة من المراحل العمرية الهامة جداً في حياة الإنسان وذويه، ولها طبيعة خاصة، فهي تمثل مرحلة انتقالية بين الطفولة والبلوغ، ويتم خلالها اكتساب المعارف والمهارات المختلفة، ويتعلم الفرد كيف يتحكم بمشاعره ويدير علاقاته ليتمكن ذلك من اكتساب هوية خاصة به تجعله جاهزاً لمصاعب الحياة عندما يصبح شخصاً بالغاً.

تحدث خلال فترة المراهقة تغيرات سريعة لا تقتصر فقط على الناحية الجسدية، وإنما تشمل نواحي عديدة مثل التطور العصبي، الذهني، العاطفي، والاجتماعي، وتعتمد هذه التغيرات على الفرد نفسه وعلى البيئة المحيطة به، فليس من الضروري أن يمر كل المراهقين بنفس التغيرات ويمارسوا نفس السلوكيات.

يمكن تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثلاثة مراحل اعتماداً على العمر، وهي:

- المراهقة المبكرة من عمر 10-14 سنة.
- المراهقة المتوسطة من عمر 15-17 سنة.
- المراهقة المتأخرة من عمر 18-24 سنة.

المرحلة المبكرة 10-14 سنة

المرحلة المتوسطة 14-17 سنة

المرحلة المتقدمة 18-21 سنة

⁵⁸ " منظمة الأمم المتحدة للطفولة - اليونيسف

مرحلة من مراحل النمو والتطور الفسيولوجي والنفسي التي تحدث قبل المراهقة، وهي المَحَدَّ الأساسي لانتقال الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة، فيصبح جسم الذكر أو الأنثى قادراً على إتمام عمليّة التكاثر والتناسل، كما أنها المرحلة التي يكتسب فيها الطفل الخصائص الجنسيّة الثانويّة الخارجيّة من العلامات الواضحة في المظهر الخارجي والصوت وغيرها، وعادةً ما تستغرق فترة البلوغ من أول ظهور لها من سنتين إلى خمس سنوات حتى تكتمل.

تختلف مرحلة البلوغ وتوقيتها بين الذكر والأنثى ومن شخص لآخر.

الخدمات الصحية الصديقة للشباب⁵⁹

وهي الخدمات التي يتم تقديمها للشباب (الذكور والإناث) الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً في بيئة آمنة تضمن احترام حقوقهم وتضمن سرّيتهم وخصوصيتهم. وهي الخدمات الصحية التي تجذب الشباب وقادرة على إشراكهم في جميع مراحل ومجاور تقديم الخدمات، حيث تشمل توفير المعلومات والاستشارة والتشخيص والعلاج والرعاية والخدمات الوقائية المتعلقة بالصحة البدنية والعقلية والجنسية والإنجابية، والتغيرات المرتبطة بالمراهقة والبلوغ، وفيروس العوز المناعي البشري، والتغذية، والأنشطة الرياضية، والإصابات، والحوادث، والعنف، والمخدرات، والتطعيم، لتلبية احتياجات المراهقين والشباب، حيث يتم تقديم هذه الخدمة في المراكز المتخصصة ومن خلال الإحالة والأنشطة المجتمعية والتشبيك.

المعايير الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للشباب⁶⁰

تهدف المعايير الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للشباب إلى تقديم خدمات صحة إنجابية ذات كفاءة وجودة للشباب. وضعت هذه المعايير آلية متابعة وتقييم للتعرف على الإجراءات التي يجب اتباعها لتنفيذ المعايير وقياس مدى الإنجاز.

وتكمن شمولية هذه المعايير بأنه يمكن تطبيقها بتكاملية من قبل المراكز الصحية العامة والخاصة ومنظمات المجتمع المدني. وقد تم إعدادها بناء على المعايير الدولية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية التي تشمل على:

1. تمكين الشباب صحياً والإعلان عن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
2. تعزيز دعم الشباب من خلال الدعم المجتمعي.
3. توفير حزمة خدمات ومعلومات صحة جنسية وإنجابية مناسبة.
4. كفاءة مقدمي الخدمات.
5. مواصفات وخصائص موقع تقديم الخدمة.
6. الإنصاف والعدالة وعدم التمييز.
7. تحسين البيانات وجودتها.
8. مشاركة المراهقون.

وقد تم تطوير معايير فرعية خاصة للمداخلات والعمليات والمخرجات لكل معيار رئيسي لتسهيل تطوير مؤشرات وآليات التحقق من تطبيق المعيار.

⁵⁹ المجلس الأعلى للسكان <https://www.hpc.org.jo/sites/default/files/Youth%20Friendly%20Reproductive%20Health%20Services.pdf>

⁶⁰ المجلس الأعلى للسكان <https://www.hpc.org.jo/sites/default/files/almajles.pdf>

في الأردن، تعد الصحة بعداً مهماً لرفاهية الشباب الأردني حيث تمهد الطريق للرفاهية في وقت لاحق من الحياة. بشكل عام، تحسنت الحالة الصحية للشباب في الأردن في السنوات الأخيرة، ومع ذلك، لا تزال هناك العديد من التحديات القائمة، ومنها:

1. تحدثت وفيات الشباب أساساً نتيجة الحوادث والأمراض غير السارية والأمراض المعدية والأمراض المتعلقة بالأمومة والإنجاب.
2. زيادة انتشار التدخين بين الشباب الأردني، فحسب مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018، تراوحت نسبة النساء المدخنات من 15-49 سنة 12% (الذروة 14% من عمر 40-44 سنة) أما بين الذكور فإن 40% منهم مدخنون، وخاصة في الفئة العمرية من 25-29 سنة (58%).
3. ارتفاع معدلات زيادة الوزن والسمنة بين الشباب الأردني، حيث إن 11.8% من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و18 عامًا يعانون من زيادة الوزن و10.6% يعانون من السمنة المفرطة، وتعتبر الشابات أكثر تعرضاً من الرجال لزيادة الوزن (14.7% مقابل 9%)، في حين أن الشباب الذكور يعانون أكثر من السمنة المفرطة من النساء (12.5% مقابل 8.6%).⁶¹
4. ورغم التعديلات على قانون الأحوال الشخصية بما يتعلق بالحد الأدنى من عمر الزواج، إلا أن نسبة الزواج المبكر الوطنية ما زالت 13.4% ونسبة الإنجاب بين المراهقات من 15-19 سنة 5%.

خصوصية قضايا الصحة الإنجابية والجنسية للشباب واليافاعين

يوجد في العالم 1.2 مليار شاب تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة، يمثلون 16 في المئة من سكان العالم. ومن المتوقع أن يرتفع عدد الشباب بنسبة 7 في المئة بحلول عام 2030 -الموعد المرتجى لتحقيق أهداف التنمية المستدامة- ليصل إلى حوالي 1.3 مليار شاب وشابة. ومع تزايد مطالبة الشباب بفرص أكثر إنصافاً في مجتمعاتهم، أصبحت مواجهة التحديات المتعددة التي يواجهها الشباب (مثل فرص الحصول على التعليم والصحة والتوظيف والمساواة بين الجنسين) أكثر إلحاحاً من أي وقت مضى.

وهذا يؤدي إلى العديد من الفوائد على مستوى الدولة والعائلة والفرد ومن هذه الفوائد:

1. تعاظم حجم قوة العمل مما يسهم في نمو الناتج المحلي الإجمالي والذي ينعكس بدوره على الخدمات التي تقدمها الدولة ونوعيتها.
2. تحسن مؤشرات الصحة والتعليم نتيجة تحسن مستوى التعليم والتغذية والأحوال المعيشية.
3. ارتفاع نسبة مشاركة الإناث في سوق العمل وتعزيز مكانة المرأة في المجتمع نتيجة لزيادة الفرص في التعليم وخفض معدلات الإنجاب.

يواجه الشباب مخاطر تختص بصحتهم الإنجابية مثل الأشخاص الأكبر سناً، وعلى الرغم من ذلك فهم أقل رغبة في الحصول على الخدمات. إن التركيز على الصحة الإنجابية والجنسية للشباب وسيلة مهمة لمساندة تطورهم العمري والجسدي وحماية للأجيال المستقبلية. ومن أهم المشكلات التي يواجهها الشباب -ومن يقوم برعايتهم- هي تعدد طرق الوصول إلى المعلومات والتي قد تكون مضللة وغير سليمة.

⁶¹ منظمة الصحة العالمية، 2017.

ومن القضايا الصحية المرتبطة بالشباب ما يلي:

- مشكلات صحية متعلقة بالبلوغ (البلوغ المبكر والمتأخر).
- مشكلات متعلقة باضطرابات هرمونية مثل اضطراب الدورة الشهرية وتكيس المبايض وغيرها.
- مشكلات صحية متعلقة بالجهاز الإنجابي مثل الأورام والأمراض المنقولة جنسيا وغيرها.
- مشكلات صحية مرتبطة بالزواج المبكر مثل الإجهاض ومضاعفات الحمل مثل الولادة المبكرة والنزيف وتعسر الولادة وغيرها.
- مشكلات صحية ترتبط بالأنماط الصحية غير السليمة.

إنّ زيادة الوعي بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين والشباب مهم جداً لأنه يضمن السلوك الصحي والاجتماعي السليم ومنع العنف والمرض والوفيات، حيث يؤدي هذا الوعي إلى اتخاذ قرارات سليمة مبنية على المعرفة في حياتهم ويمكّنهم من امتلاك المهارات اللازمة لحماية أنفسهم والآخرين والسيطرة بشكل أفضل على حياتهم الإنجابية المستقبلية. وقد تتطور الخيارات التي يتخذها الشخص في سن الشباب لتصبح عادات ثابتة، وتستمر معه إلى مراحل العمر المتقدمة. وتتضمن هذه الخيارات السلوكيات الصحية وغير الصحية. وعلى الصعيد العالمي، ترتبط نحو ثلثي حالات الوفاة المبكرة بالسلوكيات والممارسات التي تبدأ في سن المراهقة فعلى سبيل المثال، قد يؤدي التدخين والعادات الغذائية غير السليمة وقلة النشاط البدني إلى المرض أو الموت المبكر في مرحلة لاحقة من العمر.

ومن هنا تأتي أهمية توفير خدمات الصحة الإنجابية والجنسية في مرحلة الشباب نتيجة للعوامل التالية:

01

الاحتياجات البيولوجية
والنفسية لفترة
المراهقة.

02

ارتفاع خطر الإصابة
بالأمراض المنقولة
جنسيا وفيروس
نقص المناعة
المكتسبة.

03

ارتفاع خطر التعرض
للعنف المبني على
النوع الاجتماعي
والإساءة الجنسية.

04

أهمية المخاطر
المتعلقة بالسلوكيات
التي تستجيب
للتعليم والمشورة.

05

سن الشباب هو
الفرصة لتعلم
الممارسات
الصحية السليمة.

06

خطورة العواقب
الناجمة عن نقص
الرعاية الصحية الإنجابية
خلال فترة المراهقة

يقع الجهاز التناسليّ الأنثويّ في منطقة الحوض، حيث تكمن أهميّة هذا الجهاز في مقدّره على إنتاج البويضات، وحماية البويضة المُخصَّبة وتغذيتها لحين تطوُّرها، بالإضافة إلى دوره في عمليّة الولادة.

Diagram illustrating the female reproductive system with the following labels:

- البويض (Ovary)
- الرحم (Uterus)
- الأبويوب الرحمي (Fallopian Tube)
- العنق (Cervix)
- المهبل (Vagina)
- البظر (Clitoris)
- الشفر الصغير (Small Labia)
- الشفر الكبير (Large Labia)

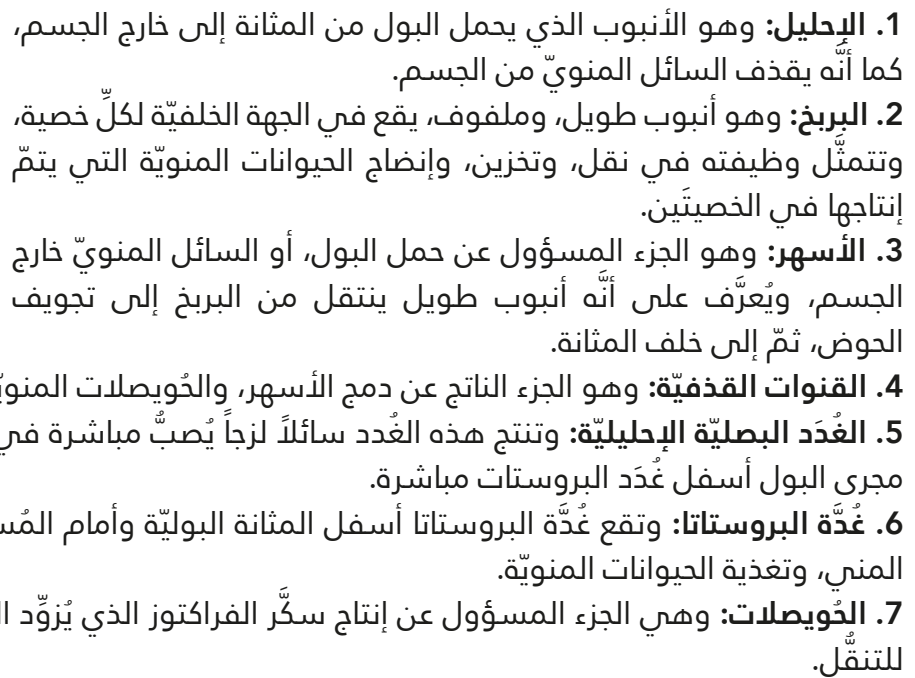
-

4. قنوات فالوب: وهى القنوات المسؤولة عن نقل البويضة من المبايض إلى الرحم.

يُنتج الجهاز التناسليّ الذكريّ الحيوانات المنويّة، بالإضافة إلى تخزينها، ونقلها، حيث يتمّ إنتاج الحيوانات المنويّة داخل الخصيتين، ثمّ تتحد هذه الحيوانات المنويّة مع السائل الذي تنتجه الحويصلات المنويّة، وعُدّة البروستاتا، لتكوين السائل المنويّ، ومن الجدير بالذكر أنّ الذكر يُولّد بجهاز تناسليّ ذكريّ كامل، إلا أنّ هذا الجهاز لا يبدأ بالعمل إلا في سنّ البلوغ.

الأجزاء الخارجيّة: هناك عددٌ من الأجزاء الرئيسيّة الخارجيّة المكوّنة للجهاز التناسليّ الذكري، ومنها:

1. **القضيب**
2. **كيس الخصيتين:** ويُغلف هذا الكيس الخصيتين اللتين تقعان تحت القضيب.
3. **الخصيتان:** وهما العضوان المسؤولان عن إنتاج الخلايا المنوية، وهرمون التستوستيرون.



مرحلة البلوغ للجنسين والتغيرات المصاحبة لها⁶²

سن البلوغ عند الإناث

من الممكن أن تبدأ علامات البلوغ الأولية بالظهور عند الفتيات ما بين التسع سنوات والعشر سنوات، وتبدأ فترة الحيض التي تعتبر العلامة الرئيسية للبلوغ عند الإناث بعد سنتين تقريباً من ظهور الخصائص الجنسية الثانوية.

علامات البلوغ عند الاناث:

1. مجموعة من التبدلات والتغيرات في البنية الجسمية للفتاة، وتظهر في بروز الثديين، بالإضافة إلى زيادة الطول والنمو في الأطراف، ومنها منطقة الجذع، وقد تحدث زيادة واضحة في الوزن عند بعض الفتيات.
2. تزداد حركة إفراز هرمون الأندروجين في الغدة الكظرية، فينتج عن ذلك ظهور ونمو للشعر في أماكن مختلفة من الجسم، مع تراكم الدهون في بعض المناطق في الجسم.
3. حدوث دورة الطمث والحيض لأول مرة، وتبدأ عادةً بعد مرور سنتين من ظهور العلامات الجنسية الثانوية.

سن البلوغ عند الذكور

تبدأ التغيرات بالأجهزة التناسلية بالظهور عند الذكر ما بين سن الثانية عشرة والرابع عشرة، ويحدث خلالها ظهور وبروز العلامات والخصائص الجنسية الثانوية والأولية، إلى أن تتم بعدها عملية القفزة في النمو الجسمي والتناسلي ما بين عمر الثالثة عشر والرابعة عشر، وتستمر عمليات النمو في البنية الجسمية عند الذكور حتى الثامنة عشر.

⁶² " دليل مقدمى الرعاية الصحية لتثقيف الأهالى حول مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية للباقين والباقات - الجمعية الملكية للتوعية الصحية/ وزارة الصحة الأردنية 2020 (بتصرف)

علامات البلوغ لدى الذكر:

1. زيادة نمو حجم الأعضاء التناسلية ونضجها، وخروج السائل المنوي من الذكر أثناء النوم، أو ما يسمى بعملية الاحتلام، وهي أبرز العلامات التي تدل بشكل قطعي ومباشر على وصول الفتى إلى مرحلة البلوغ.
2. ظهور الشعر في مناطق مختلفة من الجسم، كالوجه، واليدين، والصدر، وغيرها، مع زيادة في الطول والوزن، ونمو العضلات، وتصبح العظام أكثر ثقلًا وكثافة، ويظهر تحول في شكل الجسم، من جسم الطفل الصغير إلى جسم رجل بالغ.
3. ظهور حب الشباب والبثور البيضاء والسوداء، وذلك نتيجة لزيادة إفراز الهرمونات. التغير الواضح في رائحة العرق. نظراً لإفراز هرمونات الأندروجين تنمو الحنجرة والحبال الصوتية بشكل كبير وواضح، وتنتج عنها ثخانة الصوت وخشونته.

فلم " مراحل البلوغ "

<https://youtu.be/HF0uX70XdBI?si=3T-YEOuQM4IQubB>

بعض مظاهر البلوغ للذكر والأنثى

أولاً: الذكر :-

- * نمو الشعر الوجه و الشارب و مناطق أخرى من الجسم
- * خشونة الصوت
- * نمو الأعضاء الجنسية وكبر حجمها
- * نمو العظام وتضخم العضلات

ثانياً: الأنثى :-

- * نمو شعر الابط والعانة
- * نعومة الصوت
- * نمو الثديين
- * الدورة الشهرية (كل 28 يوم)
- * تراكم الدهون في بعض مناطق الجسم

جدول رقم 12: ملخص التغيرات الجسدية والنفسية حسب مراحل النمو

المرحلة/ النمو	12-14 سنة	15-17 سنة	18-21 سنة
نمو جسدي	يتميز النمو الجسمي في هذه المرحلة بوسرعته الكبيرة. يتغير شكل الوجه إلى حد كبير وتزول ملامحه الطفولية. يزداد الطول لدى المراهق زيادة سريعة.	المراهقة الوسطى هي قلب مرحلة المراهقة وفيها تتضح كل المظاهر المميزة لمرحلة المراهقة بصفة عامة. يعلق المراهقين في هذه المرحلة أهمية كبيرة على النمو الجسمي ويتضح الاهتمام بالمظهر الجسمي والصحة الجسمية.	تعتبر هذه المرحلة فترة قمة الصحة والشباب ويتم النضج الجسمي في نهايتها.
نمو حركي	يرتبط النمو الحركي في هذه المرحلة بشكل واضح بالنمو الجسمي والنمو الاجتماعي. تنمو القدرة والقوة الحركية بصفة عامة. يلاحظ الميل نحو الخمول والكسل والتراخي. تكون حركات المراهق غير دقيقة ولذلك يطلق على هذه المرحلة سن الارتباك.	تصبح حركات المراهق أكثر توافقاً وانسجاماً ويزداد نشاطه وقوته. يزداد إتقان المهارات الحركية مثل الكتابة على الكمبيوتر والألعاب الرياضية.	يتم في هذه المرحلة نضج مظاهر النمو الحركي. يقترب النشاط الحركي من الاستقرار والزانة والتأزر التام. تزداد المهارات الحسية الحركية بصفة عامة.
نمو عقلي	تصبح القدرات العقلية أكثر دقة في التعبير مثل القدرة اللفظية والقدرة العددية. تنمو القدرة على التعلم والقدرة على اكتساب المهارات والمعلومات. ينمو الانتباه في مدته ومداه ومستواه فيستطيع المراهق استيعاب مشكلات طويلة معقدة في سهولة ويسر. ينمو التذكر معتمداً على الفهم واستنتاج العلاقات. ينمو التفكير المجرد وتزداد القدرة على الاستدلال والاستنتاج والحكم على الأشياء وحل المشكلات.	يظهر الابتكار خاصة في حالة المراهقين الأكثر استقلالاً وذكاء في التفكير والأعلى في مستوى الطموح. يميل المراهق عادة إلى التعبير عن نفسه وتسجيل أفكاره وذكرياته في مذكرات وخطابات وشعر وقصص قصيرة. تنمو الميول والاهتمامات وتتأثر بالعمر الزمني والذكاء والجنس والبيئة الثقافية وينمط الشخصية العام للمراهق. يظهر اهتمام المراهق جدياً بمستقبله التربوي والمهني ويزداد تفكيره في تقدمه الدراسي وفي المهنة التي تناسبه أكثر من غيرها. تزداد أهمية الإرشاد التربوي والمهني للمراهقين في هذه المرحلة.	اكتساب المهارات العقلية والمفاهيم اللازمة من أجل المواطنة القادرة ذات الكفاءة. يتضح التخصص ويخطو المراهق خطوات كبيرة نحو الاستقرار في المهنة. تزداد قدرة المراهق على اتخاذ القرارات والتفكير لنفسه بنفسه. تزداد القدرة على الاتصال العقلي مع الآخرين. تتطور الميول والطموح وتصبح أكثر واقعية.
نمو انفعالي	تتصف الانفعالات في هذه المرحلة بأنها انفعالات عنيفة منطلقة منهورة. يلاحظ التناقض الانفعالي وثنائية المشاعر نحو الشخص نفسه أو الشيء نفسه أو الموقف نفسه. يلاحظ سعي المراهق نحو تحقيق الاستقلال الانفعالي أو الفطام النفسي عن الوالدين وغيرهم من الكبار وتكوين شخصيته المستقلة. يستغرق المراهق في أحلام اليقظة فينتقل المراهق من عالم الواقع إلى عالم غير واقعي. يعتبر الحب من أهم مظاهر الانفعالات للمراهق فهو يجب الآخرين ويحتاج إلى حب الآخرين له.	تظل الانفعالات قوية يسودها الحماس. تلاحظ الحساسية الانفعالية حيث لا يستطيع المراهق غالباً التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية. تلاحظ مشاعر الغضب والثورة والتمرد نحو مصادر السلطة في الأسرة والمدرسة والمجتمع. يكون الخوف في هذه المرحلة من بعض المواقف عندما يتعرض المراهق للخطر حيث يستجيب للخوف ومواقف الخوف ذات الطبيعة الاجتماعية. تتعدد طرق التعبير عن الانفعالات الشديدة لدى المراهقين ومنها العراك وتقلب المزاج.	تتضح في هذه المرحلة مظاهر التطور نحو النضج الانفعالي. يتجه المراهق بسرعة نحو الثبات الانفعالي. يلاحظ النزوع نحو المثالية وتمجيد الأبطال والشغف بهم. يطرد نمو الذكاء الانفعالي والقدرة على تنظيم الحالة النفسية والتحكم في الانفعالات. تتبلور بعض العواطف الشخصية مثل العناد بالنفس والعناية بالمظهر وطريقة الكلام.
نمو اجتماعي	يشهد النمو الاجتماعي في هذه المرحلة تغيرات كثيرة ويحاول المراهقون والمراهقات اكتساب الصفات المرغوبة وتجنب الصفات غير المرغوبة. تستمر عملية التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي حيث يستمر تعلم القيم والمعايير الاجتماعية من الأشخاص المهمين في حياة الفرد مثل الوالدين والمعلمين والقادة والمقربين من الرفاق. تلاحظ النزعة إلى الاستقلال الاجتماعي والانتقال من الاعتماد على الغير إلى الاعتماد على النفس. يلاحظ النفور والتمرد والسخرية والتعصب والمنافسة وضعف القدرة على فهم وجهة نظر الكبار وضيق الصدر للنصيحة. تعتبر المنافسة من مظاهر العلاقات الاجتماعية في مرحلة المراهقة.	تتضح الرغبة الأكيدة في تأكيد الذات مع الميل إلى مسايرة الجماعة. تتنوع الميول بين ميول نظرية وأدبية وفنية وعلمية، وشخصية، واجتماعية، وثقافية. الرغبة في مقاومة السلطة والميل إلى شدة انتقاد الوالدين والتحرر من سلطتهم. يميل المراهق إلى تقييم التقاليد القائمة في ضوء المشاعر والخبرات الشخصية. يزداد الوعي الاجتماعي والميل إلى النقد والرغبة في الإصلاح الاجتماعي.	ينمو الذكاء الاجتماعي وهو القدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية. يشاهد النمو المتقدم نحو الاستقلال عن الأسرة والتحرر من سلطتها والاعتماد على النفس (الفطام الاجتماعي). يلاحظ الاعتزاز بالشخصية وتكوين آراء شخصية معتمدة. يكتسب المراهق مفاهيم واتجاهات وقيماً مرغوبة يستطيع بها أن يعيش ويعمل مع الآخرين في المجتمع. تكوين فلسفة للحياة واضحة المعالم وتحديد نموذج بشري يحتذيه واختيار المبادئ والقيم والمثل ويطلق البعض على هذه المرحلة اسم مرحلة الفلسفات.

البلوغ هي مرحلة فسيولوجية هامة، ولكن يمكن أن ترتبط ببعض المشكلات مثل التأخر بالبلوغ أو البلوغ المبكر



يجب مراجعة الطبيب عند مواجهة المشاكل التالية في مرحلة البلوغ:

- إذا بدأت الدورة الشهرية قبل عمر 8 سنوات.
- بلوغها سن 16 عامًا ولم تبدأ الدورة الشهرية.
- لم تبدأ الدورة خلال 3 سنوات من بروز الثديين.
- إذا لم تنتظم مواعيد الدورة الشهرية بعد مرور 3 سنوات.

البلوغ المبكر

تحدث فترة البلوغ الطبيعي بعمر 8-12 سنة لدى البنات و9-14 سنة لدى الأولاد، ولذلك تعتبر فترة البلوغ مبكرة، إذا ظهرت علامات البلوغ (لدى الإناث: ظهور الثديين، وتسارع النمو في الطول، والحيض الباكر، ولدى الذكور: نمو القضيب والخصية، زيادة العضلات وشعر الجسم وتسارع النمو وتعميق الصوت) قبل سن الثامنة.

الأسباب:

يمكن أن يبدأ البلوغ في وقت مبكر بسبب وجود خلل -مثل ورم أو زيادة نشاط- في الغدة الرئيسية (النخامية) أو جزء من الدماغ الذي يتحكم في الغدة النخامية (يسمى الهايبوثلاماس)، ويسمى بالنضج المركزي.

ويمكن أن يحدث البلوغ مبكراً بسبب الغدد التي تصنع الهرمونات الجنسية كالمبايض في البنات والخصيتين في الأولاد التي تبدأ بالعمل من تلقاء نفسها، في وقت أبكر من المعتاد وذلك بسبب ورم أو التعرض لهرمونات صناعية أو خلل في الكروموسومات. هذا يسمى البلوغ المبكر الطرفي (أي غير خاضع لتأثير الجهاز العصبي).

تشخيص البلوغ المبكر:

يتم التشخيص عادة على يد طبيب أطفال أو مختص باضطراب الغدد الصماء. حيث يقوم الطبيب بتقصي عملية البلوغ في تاريخ العائلة، وإجراء فحص سريري للطفل وفحوصات دم، وإجراء تصوير بالأشعة السينية لليد والذراع لتقدير العمر العظمي للطفل، وبهذا يُعرف إذا ما كان ملائماً لسنه الزمني. ويتم أيضاً إجراء فحوصات مخبرية مثل فحص معدلات الهرمونات الجنسية وهرمونات الغدة الدرقية والكظرية، رد فعل الجسم للهورمونات، وتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) للدماغ.

علاج البلوغ المبكر:

يتمركز العلاج بالمسبب الكامن للبلوغ المبكر، مثلاً، إذا كان البلوغ ناتجاً عن ورم مفرز للهورمونات، فإن اجتثاث الورم يؤدي إلى توقف البلوغ المبكر. ويمكن البدء بالعلاج الهرموني لكبح عملية البلوغ ويستمر العلاج حتى يبلغ الطفل العمر المناسب للبلوغ.

البلوغ المتأخر

يكون تأخر البلوغ أكثر شيوعاً عند الذكور، ويُحدد بما يلي:

1. عدم زيادة حجم الخصيتين مع بلوغ عمر 14 سنة.
2. انقضاء أكثر من 5 سنوات بين بداية نمو الأعضاء التناسلية واكتمال نموها.

أما عند الإناث فيُحدد تأخر البلوغ بما يلي:

1. عدم زيادة حجم الثديين مع بلوغ عمر 14 سنة.
2. انقضاء أكثر من 3 سنوات بين بداية نمو الثديين وحدث أول دورة طمثية.
3. عدم حدوث الطمث مع بلوغ عمر 16 سنة.

الأسباب:

1. **الوراثة:** وعادة لا يتطلب أي نوع من العلاج. ستنمو هذه الفتاة بنهاية المطاف بشكل طبيعي، حتى لو تأخرت عن معظم أقرانها
2. **المشاكل الطبية:** مثل الإصابة بأمراض مزمنة مثل مرض السكري أو التليف الكيسي أو أمراض الكلى أو حتى مرضى الربو،
3. **سوء التغذية الشديد:** إن الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية والنحالة قد يعانون من تأخر النمو مقارنة بأقرانهم الذين يتناولون غذاءً صحيًا ومتوازنًا.
4. **مشاكل هرمونية:** يمكن أن يحدث البلوغ المتأخر أيضًا بسبب مشاكل في الغدة النخامية أو الغدة الدرقية، هذه الغدد تنتج هرمونات مهمة لنمو الجسم وتطوره
5. **مشاكل في التكوين الخلقي للجهاز التناسلي الأنثوي** من انسداد في المهبل أو انطماس كلي لغشاء البكارة.
6. **بعض الأشخاص يكون لديهم مشاكل مع الكروموسومات،** والتي تتكون من الحمض النووي الذي يحتوي على خطط البناء في الجسم، وبالتالي تتداخل مشاكل الكروموسومات مع عمليات النمو الطبيعية.

التشخيص:

يتم التشخيص عادة على يد طبيب نسائية وتوليد/ مسالك بولية أو مختص باضطراب الغدد الصماء. حيث يقوم الطبيب بتقصي عملية البلوغ في تاريخ العائلة، وإجراء فحص سريري للشباب/الفتاة وفحوصات دم، وإجراء تصوير بالأشعة السينية لليد والذراع لتقدير العمر العظمي. ويتم أيضا إجراء فحوصات مخبرية مثل فحص معدلات الهرمونات الجنسية وهرمونات الغدة الدرقية والكظرية، رد فعل الجسم للهورمونات، ووظائف الكلى، والكبد، وغيرها.

العلاج:

يعتمد علاج تأخر البلوغ على سببه. في حال وجود مشكلة مستبطنة وراء تأخر البلوغ، فعادةً ما يعود البلوغ إلى نهجه الطبيعي بعد علاج المرض.

الحيض والدورة الشهرية للفتيات

الحيض/ الطمث: هو التدفق الدوري من الدم والأنسجة من الرحم نتيجة انسلاخ بطانة الرحم في حال عدم حدوث اخصاب للبويضة الناضجة.

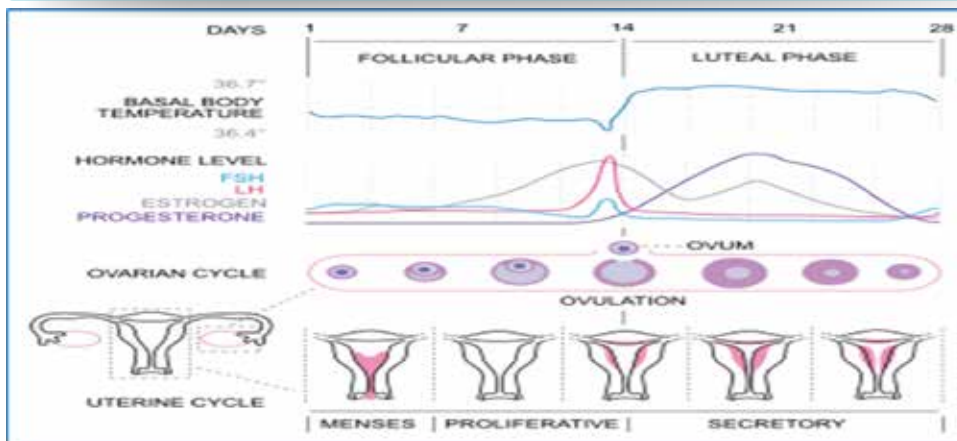
تستمر فترة الحيض عادة ثلاثة إلى خمسة أيام، ولكن استمرارها ليومين وحتى سبعة أيام يظل طبيعياً، وفي كل حيضة تخسر المرأة 35 ملم من دمها في المتوسط - المدى الطبيعي يتفاوت بين 10 و80 ملم من الدم، وكلما كانت كمية الدم أكبر كلما زادت احتمالية الإصابة بنقص الحديد.

الدورة الشهرية: هي التغيرات الهرمونية الطبيعية التي تحدث لجسد المرأة كل شهر استعداداً للحمل، وتبدأ من سن البلوغ وتنتهي في سن اليأس.

تصل مدتها إلى 28 يومًا تقريباً، وقد تراوح بين 20 أو 40 يومًا، حيث إن أول أيام الحيض هو أول يوم من الدورة الشهرية، وتنتهي ببداية الحيض التالي.

<https://wp.me/per1bs-zs>

كيف تحدث الدورة الشهرية وكيف استعداد له - YouTube



يوجد العديد من أعراض وعلامات الدورة الشهرية، وتقسم أعراض الدورة الشهرية لقسمين، وهما:

1. أعراض ما قبل الدورة الشهرية:

هي أعراض قد تظهر قبل أسبوع واحد أو أسبوعين من حدوث الدورة الشهرية، وتختفي عند بداية نزول دم الحيض، ترتبط هذه الأعراض غالبًا بتغيرات هرمونية عديدة لدى الأنثى، ومن أبرزها:

- **ظهور حبّ الشباب:** ارتفاع مستوى الهرمونات لدى الإناث قد يحفز إفراز الدهون في البشرة، ممّا يعمل على إغلاق المسامات وظهور الحبوب.
- **تورّم وانتفاخ الثديين:** يُعزى السبب في ذلك لارتفاع هرمون البرولاكتين (Prolactin) المسؤول عن إفراز الحليب في جسم المرأة.
- **الإرهاق والتعب:** تشعر المرأة بالإجهاد بالإضافة إلى الأرق المؤقت وعدم الانتظام في النوم.
- **تقلّصات في المعدة:** تُعدّ تقلصات المعدة من أشهر أعراض وعلامات الدورة الشهرية، والتي قد تستمر بعد حدوث الدورة الشهرية بحوالي 3 أو 4 أيام.
- **الإمساك أو الإسهال:** قد يسبب الجهاز الهضمي أعراض إمساك أو إسهال لمدة أسبوع أو أسبوعين من حدوث الدورة الشهرية، إذ تتفاوت حدة هذه الأعراض بين الإناث.
- **تورم الجسم:** يتم احتباس الماء والسوائل داخل جسم المرأة نتيجة للتغيرات الهرمونية.
- **الصداع:** عادةً ما ينتج الصداع نتيجة للارتفاع في هرمون الأستروجين (Estrogen).
- **التغير في المزاج:** تسبّب التغيرات الهرمونية تغييرًا حادًا في المزاج، إذ تصبح مشاعر العاطفة والغضب أكثر حدة لدى المرأة.
- **القلق والاكتئاب:** تزداد حدة مشاعر القلق والخوف والتفكير الدائم قبل الدورة الشهرية.

2. أعراض أثناء الدورة الشهرية

أعراض الدورة الشهرية أثناء حدوثها متعددة، بحيث يصاحب نزول الدم من رحم المرأة أعراض عدّة بعضها مشابهًا للأعراض الظاهرة قبل حدوث الدورة الشهرية، ومن أبرزها:

- تقلصات في منطقة الحوض المقابلة لرحم المرأة أو في منطقة المعدة.
- ألم في أسفل الظهر.
- النفخة واحتباس الماء.
- الأكل بشراهة.
- التقلب المزاجي.
- إعياء وصداع.

اضطرابات الدورة الشهرية⁶⁴

عدم انتظام الدورة الشهرية

إنّ عدم الانتظام في الدورة الشهرية ليس بالمشكلة الخطيرة وهو شائع في أوساط الفتيات. وإجمالاً إن الاضطراب في الدورة الشهرية يستمر حتى بعد مرور سنتين إلى ثلاث على بداية الدورة الشهرية وهو ينتج عن عدم نضج المبيض بشكل كامل.



يجب مراجعة الطبيب عند مواجهة المشاكل التالية في فترة الحيض:
- إذا كانت الآلام خلال فترة الحيض شديدة مما يعوق ممارسة الأنشطة اليومية.
- إذا لم تساعد المسكنات على التخفيف من آلام الحيض.
- حدوث تغير في طبيعة الحيض (أي عندما يكون غزير على غير العادة)

⁶⁴ دليل مقدمي الرعاية الصحية لتثقيف الأهالي حول مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية لليافعين واليافعات - الجمعية الملكية للتوعية الصحية/ وزارة الصحة الأردنية 2020 (بتصرف)

من أهم الأسباب هي:

- نقص الوزن عن المعدل الطبيعي بمعنى آخر النحافة الشديدة بالإضافة إلى عدم تناول الاكل الصحي ونقص الفيتامينات
- السمّنة الزائدة عن المعدل الطبيعي
- ممارسة التمارين الشاقة جدا
- الإرهاق النفسي التي قد يحدث للبنات في هذا السن الحرج
- اضطراب الغدة الدرقية
- الخلل في التوازن الهرموني بين هرمون الإستروجين والبروجستيرون.



عسر الطمث (آلام الحيض)

عسر الطمث الأولي:

هو حالة شائعة جداً تحدث بسبب انقباض عضلات الرحم، وهي شائعة لدى الفتيات في مرحلة البلوغ، وتقل مع التقدم بالعمر، وتزداد احتمالية الإصابة به إذا بدأ الحيض قبل عمر 11 سنة. ويتم علاجه باستخدام المسكنات الخفيفة.

عسر الطمث الثانوي:

هو الألم الناجم عن بعض المشاكل الجسدية، ويزداد مع التقدم بالعمر وكذلك يستمر لفترة أول من عسر الطمث الأولي، وأكثر المشاكل الصحية التي تسببه هي:

- بطانة الرحم المهاجرة.
- الأورام الليفية الرحمية.
- تكيسات المبايض.

ويتم علاجه بتشخيص وعلاج المشكلة الصحية المسببة له.

متلازمة ما قبل الحيض PMS

يقصد بمتلازمة ما قبل الحيض التغيرات التي تواجهها المرأة في الفترة التي تسبق الحيض، والتي لا تقتصر على الآلام الجسدية فقط، ولكن الأعراض النفسية والتغيرات المزاجية والسلوكية التي تؤثر في الحياة اليومية، والأنشطة العادية أيضاً.

قد تكون أعراض متلازمة ما قبل الحيض شديدة لدى البعض، وقد تفسد حياتهن اليومية، وعادةً ما تبدأ هذه الأعراض في الظهور قبل أسبوع إلى أسبوعين من الدورة الشهرية، وتختفي بمجرد أن يبدأ الحيض، أو بعد بدايته بأيام قليلة.

لا يُعرف السبب الدقيق وراء متلازمة ما قبل الحيض، إلا أنه من الممكن أن تكون الأعراض المصاحبة لها تبدأ في الأيام التي تلي الإباضة نتيجة انخفاض مستويات هرموني الإستروجين والبروجيستيرون بشكل كبير، وتختفي الأعراض خلال أيام قليلة بعد بدء الدورة الشهرية، إذ ترتفع مستويات الهرمونات مرة أخرى.

تختلف أعراض متلازمة ما قبل الحيض من امرأة لأخرى سواء في طبيعتها أو شدتها، وأكثرها شيوعاً هي:

• الأعراض الجسدية لمتلازمة ما قبل الحيض

- شعور بثقل في البطن والانتفاخ.
- تقلصات أسفل البطن والظهر.
- احتباس السوائل في الجسم، وزيادة الوزن واحتقان وألم الثدي.
- الإمساك أو الإسهال.
- إعياء وشعور بالتعب، وآلام المفاصل والعضلات.
- حب الشباب والبثور وزيادة الإفرازات الدهنية في البشرة.
- هبات ساخنة وتعرق خاصة ليلاً.

فيما يأتي بعض أهم الطرق التي تساعد على التخلص من أعراض الدورة الشهرية في المنزل:

التقليل من تناول الأملاح للتخفيف من أعراض النفخة.

تناول بعض مسكنات الألم التي لا تحتاج أي وصفة طبية مثل: الأسيتامينوفين (Acetaminophen)، أو الإيبوبروفين (Ibuprofen).

وضع وعاء ماء دافئ أو منشفة قطنية دافئة على المعدة ومنطقة الحوض للتخفيف من الألم والتقلصات.

ممارسة التمارين الرياضية بانتظام لتحسين المزاج، كما إن للرياضة دور كبيراً في تخفيف تقلصات المعدة.

تناول وجبات صغيرة في أوقات متفرقة والتقليل من تناول السكريات.

ممارسة رياضة التأمل واليوغا والتي تساعد على الاسترخاء.



• الأعراض النفسية والعقلية لمتلازمة ما قبل الحيض

- التهيج وتقلب الحالة المزاجية، زيادة الرغبة في البكاء والكآبة والرغبة بالانعزال الاجتماعي.
- صعوبة النوم والأرق.
- تغيرات في الشهية (عادةً ما تكون مصحوبة بزيادة الرغبة في تناول الأطعمة خاصة الحلوى).
- صعوبة التركيز والنسيان.
- انخفاض الرغبة الجنسية.

65 النظرة للجسد

صورة الجسد: Body Image هو الشعور الذي ينتاب الشخص عند وقوفه أمام المرأة. هي الطريقة التي نصف بها أنفسنا، ونصف كيف نفكر تجاه أنفسنا وكيف نشعر تجاه هذا التفكير.

يختلف الوقت الذي يبدأ به الأشخاص بالتركيز على صورة جسمهم، وإعطائها جُل اهتمامهم، والقيام ببعض الممارسات التي قد تكون خاطئة وتشكل خطراً على حياتهم في سبيل تحسين صورة جسمهم. وتعتبر فئة المراهقين والياافعين من أهم الفئات التي تركز على صورة الجسد.

تنقسم صورة الجسد إلى أربعة محاور:

1. صورة الجسم الإدراكية: كيف أرى جسدي.
2. صورة الجسم العاطفية: كيف أشعر حيال جسدي.
3. صورة الجسم المعرفية: كيف أفكر في جسدي.
4. صورة الجسم السلوكية: الطريقة التي اتصرف بها نتيجة لصورة الجسد الإدراكية والعاطفية والمعرفية.

تتأثر صورة الجسم سؤاء كانت إيجابية أو سلبية بعدة عوامل أهمها:

- الشعور الداخلي الذي يملكه الشخص، إذ عادةً ما يغلب عدم توافق الشعور الداخلي مع حقيقة صورة الجسم مثل اقتناع الشخص بأنه يعاني من زيادة الوزن وبالواقع يعتبر وزنه ضمن المعدلات الطبيعية.

- رأي الشخص ومدى اقتناعه بمظهره الشخصي، حيث يؤثر رأي الشخص بمظهره الخارجي بشكل كبير على الصورة التي يراها ويقتنع بها. فتعتبر درجة رضا الشخص وتقبله لمظهره الخارجي بما يتضمن شكل الجسم، والوزن، والطول العامل المشكّل للصورة التي يراها الشخص لجسمه.

- طريقة تفكير الشخص بمظهره الخارجي، تساهم طريقة تفكير الشخص بمظهره الخارجي بالصورة التي يشكّلها الشخص لنفسه بغض النظر عن مدى توافقها مع الواقع.

• الممارسات التي يمارسها الشخص كردة فعل على مظهره الخارجي، إذ يلجأ بعض الأشخاص -بسبب عدم رضاهم واقتناعهم بمظهرهم والصورة التي يشكلونها لأنفسهم- إلى الانعزال عن الآخرين وتجنب مخالطتهم.

أن يمتلك الشخص صورة جسد سلبية ليس مشكلة بحد ذاتها، ولكنها قد تكون عاملاً لظهور مشاكل نفسية مثل التوتر والاكتئاب واضطرابات الأكل. وبالمقابل، فإن تطوير صورة جسد إيجابية له العديد من الفوائد على الصحة النفسية:

صورة الجسم الإيجابية، تتمثل صورة الجسم الإيجابية بإدراك الشخص واقتناعه بمظهره الخارجي كما هو. إذ يتمتع الأشخاص الذين ينظرون لصورة أجسامهم بطريقة إيجابية بالراحة والثقة، إضافةً إلى تقبلهم لأنفسهم كما هي وأن المظهر الخارجي ليس هو من يحدد قيمة الشخص أو مدى تقبله في المجتمع.

صورة الجسم السلبية، تعتبر صورة الجسم السلبية هي التشوه الذي يشكله الشخص عن مظهره الخارجي، إذ يعاني هؤلاء الأشخاص من الخجل، وضعف الثقة بالنفس، والتوتر والقلق الدائم، والعزلة عن المجتمع المحيط بهم، إلى أن يصل في بعض الحالات إلى الإصابة بالاكتئاب.

- تخفيف مستوى التوتر.
- زيادة مستوى الشعور بالرضا.
- مزاج متوازن.
- زيادة الفرصة للدخول في علاقات اجتماعية إيجابية وصحية.
- تقدير مرتفع للذات.
- زيادة مستوى الثقة بالنفس.

تتلخص علاقة صورة الجسد بالصحة النفسية بالمعادلة البسيطة التالية:



هناك بعض الإرشادات لتحسين صورة الجسد وتعزيز النظرة الإيجابية، ومنها:

1. تقدير أبسط الأشياء التي يملكها، إذ أنه بمجرد تقدير النعم التي منحها الله للإنسان وقدرته على القيام بممارسات متعددة بسيطة كانت أم معقدة تساهم في تحسين صورة الجسم وجعلها أكثر إيجابية.
2. تدوين أكثر الصفات التي يحبها الشخص بنفسه، تساعد فكرة تدوين أهم الصفات التي يحبها الشخص بنفسه بعيداً عن جانب الشكل أو الوزن بتحسين صورة الجسم التي يشكلها الشخص في ذهنه.
3. ترسيخ مفهوم الثقة والاعتزاز بالنفس، تعزز الثقة بالنفس فكرة أن الجمال لا يكمن فقط في جمال الوجه والجسم وإنما في أمور أخرى أكثر عمقاً قد يتحلى بها الشخص.
4. التعامل مع الأشخاص الإيجابيين، يساعد التعامل مع الإيجابيين من الأشخاص والذين يحبون الشخص المقابل لهم كما هو على الحفاظ على صورة الجسم الإيجابية.
5. الابتعاد عن كل ما يضعف الثقة بالنفس، فمن خلال الابتعاد عن أي من الأمور التي قد تؤذي الشخص وتساعد في تشكّل صورة الجسم السلبية لديه مثل الرسائل أو الصور أو ما يتم نشره على وسائل التواصل الاجتماعي بالمحافظة على الصورة الإيجابية للجسم.
6. تدليل الشخص لنفسه، يساعد تدليل الشخص لنفسه من خلال أخذ حمام للاسترخاء، أو أخذ قيلولة، أو الذهاب إلى مكان يبث السعادة بالنفس على تعزيز صورة الجسم الإيجابية.
7. إشغال الوقت بما هو مفيد، للحفاظ على الصورة الإيجابية للجسم يستحسن ملء الوقت الذي كان يقضى في التفكير في شكل الجسم بما هو مفيد مثل الأعمال التطوعية أو الانهماك بأداء مهمة.

ثانياً: المرحلة العمرية (15-17 سنة)

متلازمة تكيس المبايض 66 - 67

تكيس المبايض ليس مرضاً بالمعنى المعروف، وإنما هو عبارة عن متلازمة syndrome والمتلازمة هي عبارة عن مجموعة من الأعراض تحصل بسبب اختلال في وظيفة أحد الأعضاء.

- يصيب مرض متلازمة تكيس المبايض 10% من النساء والفتيات في سن الإنجاب.

- لا يتم الوصول إلى التشخيص السليم بأكثر من 50% من الحالات

أعراض متلازمة تكيس المبايض؟

1. عدم انتظام الدورة الشهرية، وفي الغالب تكون الدورات متباعدة، أي كل شهرين مرةً أو أكثر.
2. زيادة في الوزن وبالذات في منطقة البطن
3. ظهور حبّ شباب في الوجه.
4. ظهور و/ أو زيادة نمو الشعر في الوجه والجسم.
5. تأخر في الحمل بالنسبة للسيدات المتزوجات.

سبب ذلك هو خلل في هورموني FSH و LH اللذين يفرزان من الغدة النخامية الموجودة في المخ. وهذا الخلل هو عبارة عن انخفاض بسيط في إفراز هورمون FSH مع ارتفاع بسيط وثبات في إفراز هورمون LH فنتيجة لانخفاض هورمون FSH فإنّ هذا يؤدي إلى عدم نمو البويضة إلى الحجم المطلوب لخروجها، وبذلك تبقى في المبيض وتتكاثر حتى يمتلئ سطح المبيض بهذه البويضات غير الناضجة (الكياس) ويكون تأثير هورمون LH بتحفيز المبيض لإفراز هورمون الذكورة، وبالتالي يرتفع هورمون الذكورة لدى المريضة وهو سبب في حصول هذه الأعراض.



تشخيص متلازمة تكيس المبايض:

إنّ وجود الأعراض جميعها أو بعض منها كافٍ لتشخيص هذه المتلازمة ويمكن تأكيد التشخيص بواسطة تحاليل للهورمونات وبواسطة التصوير التلفزيوني.

العلاج

لا يوجد علاج لإزالة هذا التكيس، وليست هنالك طريقة لإعادته إلى وضعه الطبيعي، وبالتالي فإنّ العلاج يكون للأعراض الموجودة. ففي حالة وجود هذا التكيس لسيدة ترغب بالحمل فإنّ العلاج يكون باستخدام المنشطات للحصول على التبويض، وبالتالي حصول الحمل. وفي حالة عدم الاستجابة فإنّ يمكن إجراء عملية لإزالة التكيس بواسطة منظار البطن، وهي ما تسمى بعملية تثقيب المبايض. أما الفتاة أو السيدة التي لا ترغب بالحمل فيكون العلاج الأفضل باستخدام أي نوع من موانع الحمل إذ إنّ موانع الحمل تعمل على تنظيم الدورة كما تعمل على تقليل هورمون الذكورة، وبالتالي تقلل من ظهور حبّ الشباب ونمو الشعر في الجسم.

من المهم الوصول إلى التشخيص السليم والعلاج والمتابعة الدورية، لأن متلازمة تكيس المبايض مرتبطة بخطر الإصابة بمرض السكري ومقاومة الانسولين قبل سن ال 40 سنة (50% من الحالات)، إضافة إلى زيادة خطر الإصابة بسرطان الرحم (3 أضعاف).

⁶⁶ <https://www.nhs.uk/conditions/polycystic-ovary-syndrome-pcos/> (بتصرف)

⁶⁷ <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome> (بتصرف)

يظهر ما يُعرف بكيس المبيض عند تكوّن حويصلة مملوءة بسائل أو مادة غازية أو شبه صلبة في غشاء رفيع داخل أحد المبيضين، وأغلب أكياس المبايض غير مؤذية (حميدة). إنّ أكياس المبيض تتفاوت في حجمها، وفي حال بلوغ القطر ما يزيد عن 5 سم فإنّ الكيس قد يحتاج إلى تدخل جراحيّ لإزالتها.



إنّ لأكياس المبيض نوعين أساسيين، أمّا النوع الأول فيُعرف بأكياس المبيض الوظيفية: وهي الأكياس غير الضارة والتي تُعدّ جزءاً من الدورة الشهرية، والنوع الثاني فيُعرف بأكياس المبيض المرضية وهذه الأكياس قد تكون بسيطة وغير مؤذية، وقد تكون خطيرة إلى حدّ كونها سرطانية. ويترك للطبيب المختص قرار العلاج والتعامل معها.

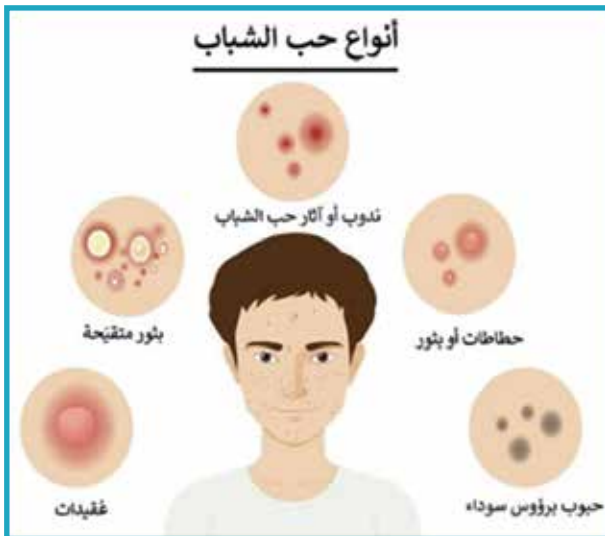
إنّ كثيراً من حالات الإصابة بأكياس المبايض تبقى دون تشخيص، وذلك لغياب الأعراض والعلامات، وغالباً ما يتم التشخيص خلال فحص الحوض أو التصوير بالموجات فوق الصوتية الذي يُجرى لغرض الكشف عن مشاكل أخرى. يعتمد علاج أكياس المبايض على حجم الأكياس، ونوعها، وعمر المرأة المصابة:

- العلاج بالمراقبة: يُلجأ إلى هذا الخيار العلاجي في الحالات التي تُظهر فيها الموجات فوق الصوتية أنّ كيس المبيض صغير الحجم ومملوء بالسوائل، ويقوم مبدأ هذا العلاج على مراقبة أكياس المبيض دون إجراء أيّ تدخل طبيّ.
- العلاج بالأدوية: غالباً ما يصرف الطبيب المختص موانع الحمل.
- العلاج بالجراحة: يمكن اللجوء للخيارات الجراحية في حالات معينة، منها: أن يكون حجم الكيس كبيراً، أو هناك شبهة أن يكون ورماً أو أن يتسبب بمضاعفات مثل الألم الشديد والنزيف الحوضي.

حب الشباب 69

حب الشباب هو مرض جلدي مزمن يحدث عندما يتم انسداد جريب الشعرة بخلايا الجلد الميتة وزيت الجلد. يتميز حب الشباب بتواجد الرؤوس السوداء أو الرؤوس البيضاء والبثور والبشرة الدهنية والتندب المحتمل.

ويؤثر بشكل أساسي على مناطق الجلد التي تحتوي على عدد كبير نسبياً من الغدد الدهنية، بما في ذلك الوجه والجزء العلوي من الصدر والظهر.



يمكن أن يؤدي المظهر الناتج عن حب الشباب إلى القلق وانخفاض تقدير الذات وفي الحالات القصوى الاكتئاب أو الفكر الانتحاري.

قد تتسبب هذه العوامل في الإصابة بحب الشباب أو تفاقم الإصابة:

- **الهرمونات:** الأندروجينات عبارة عن هرمونات يرتفع مستواها لدى الصبية والفتيات في أثناء مرحلة البلوغ وتتسبب في تضخم الغدد الدهنية وزيادة مستوى إفرازها للدهون.

كما قد تؤثر التغيرات الهرمونية المرتبطة بالحمل واستخدام وسائل منع الحمل الفموية على إنتاج الدهون.

⁶⁸ <https://www.nhs.uk/conditions/ovarian-cyst/> (بتصرف)

⁶⁹ <https://www.msdmanuals.com/> (بتصرف)

• **الأدوية:** تتضمن الأمثلة العقاقير التي تحتوي على الكورتيكوستيرويدات، أو التستوستيرون أو الليثيوم.

• **التاريخ العائلي:** تلعب الوراثة دورًا في الإصابة بحب الشباب، خاصة إذا كان كلا الوالدين مصابين بحب الشباب.

العلاج:

هنالك طرق لمنع معاودة ظهور حب الشباب تشمل:

- غسل المناطق المعرضة للإصابة مرتين يوميًا.
- استعمال أدوية ضد حب الشباب يمكن اقتناؤها بدون وصفة طبيّة، من أجل تجفيف فائض العصارة الحليبيّة في الجلد.
- تجنب استعمال مساحيق التجميل (الماكياج) بكثرة، وإزالتها قبل النوم.
- ارتداء ملابس واسعة غير ملتصقة بالجلد.
- الاستحمام عقب التمارين الرياضية أو الأنشطة الجسدية الأخرى.



ويمكن استشارة الطبيب المختص في حال وجود التهاب أو تفاقم المشكلة. ويمكن للطبيب وصف أحد/أو أكثر من العلاجات التالية:

• علاجات موضعية

- مراهم مضادات حيوية موضعية مثل: الكلينداميسين (clindamycin) والاريثرومايسين (Erythromycin).
- مراهم التي تحتوي على Retinoids.
- مراهم التي تحتوي على الكبريت وحامض الساليسيليك (skilful cream).
- لوشن موضعي ادبالين (wealthy lotion).

• علاجات عن طريق الفم

- مضادات حيوية مثل المينوسكلين (minocycline)، الكلينداميسين (clindamycin) وغيرها.
- علاج بالهورمونات: الحبوب التي تقلل من الهورمونات الذكرية التي تزيد عادة إفراز الدهن.
- علاج بالرواكوتين (Isotretinoin) الذي يعتبر العلاج الأنجح لعلاج حب الشباب وله تأثير بعيد المدى.

أنماط الحياة الصحية⁷⁰

تعرف " أنماط الحياة الصحية " بأنّها مجموعة السلوكيات والعادات اليومية التي يعيشها الشخص والتي تساعده على الشعور بالنشاط، والصحة، وقلة الإجهاد والتوتر، كما تقلل من خطر الإصابة بالأمراض.

ومن أهم هذه السلوكيات تلك المتعلقة بما يلي:

الترفيه وتجنب الضغط النفسي	النظافة الشخصية
الابتعاد عن السلوكيات غير الصحية	التغذية السليمة
وغيرها.	النشاط البدني والرياضة

إن اتباع الأنماط الصحية للشخص هي مسؤولية تقع على عاتق الأسرة من حيث تعزيز الممارسات الصحية واعطاء نموذج إيجابي لأفرادها وأيضاً من خلال البرامج التوعوية المجتمعية.

إن الشباب هم الأكثر تعرضاً لضغوط الأقران والإعلام المضلل والترويج لبعض الممارسات غير الصحية من منطلق التكيف والاندماج مع الجماعة والتفرد ورفض النماذج المجتمعية التقليدية. وعليه تنتشر بين الشباب كثيراً في الأردن ظواهر غير صحية مثل التدخين بما فيه الدرجيلة. ويعتبر استخدام المخدرات والحبوب المنشطة من الممارسات الخطيرة التي بدأت تجد طريقاً لها بين شبابنا.

إضافة إلى الممارسات التغذوية الخطرة مثل الاعتماد على الأطعمة الجاهزة السريعة ذات القيمة الغذائية الضعيفة وعدم ممارسة الرياضة والخمول والكسل. وتمضية الوقت في الجلسات غير المفيدة وأمام التلفاز أو ألعاب الفيديو. وعليه بدأت تظهر أمراض مرتبطة بالسمنة ونمط الحياة غير الصحي مثل الضغط والسكري بآعمار صغيرة.

فلم قصير: أنماط الحياة الصحية

<https://youtu.be/0tPpwmWJc4E?si=2RmTQL3FquXKc2hf>

النظافة الشخصية

أهمية النظافة الشخصية

- تخلّص الجسم من الروائح الكريهة.
- تحافظ على صحّة الجسم من العديد من الأمراض، مثل الأمراض الجلديّة، وأمراض الجهاز الهضمي.
- تحمي من الإصابة بالعديد من المشاكل النفسيّة، مثل التوتر، والاكتئاب، كما تزيد الثقة بالنفس.

طرق المحافظة على النظافة الشخصية

- الاستحمام عند الحاجة وحسب تغير الجهد البدني والطقس أو الاستغناء عنه يوميا بتغيير الملابس وغسل المناطق المتسخة.
- التخلص من رائحة العرق باستخدام مزيل العرق.
- قص الأظافر بشكل دوري.
- تغيير الجوارب بشكل يومي.
- الاهتمام بتنظيف الأسنان بعد تناول الطعام.
- تنظيف الملابس وتبديلها وغسلها دوماً.
- ارتداء القمصان الداخلية المصنوعة من القطن، لأنه يمتص العرق، ويشكل طبقة عازلة بين الجسم وما ترتديه.
- الابتعاد عن ارتداء الملابس المصنوعة من النايلون، والبوليستر، خاصة في الصيف.
- العناية اليومية بالمناطق الحساسة، وذلك عن طريق غسلها بغسل خاص، للقضاء على رائحة الإفرازات الطبيعية، كما يُنصح بتجفيفها جيداً.
- العناية الشخصية أثناء الدورة الشهرية للنساء، وذلك بتنظيف المنطقة الحساسة، لمنع الإصابة بالفطريات، ولتجنب خروج روائح كريهة، وينصح بعدم استخدام الفوطة مدة أكثر من 8 ساعات.

التغذية السليمة

تعني التغذية السليمة:

تناول الأغذية المتنوعة، والتي تزود الجسم بالعديد من العناصر الغذائية المهمة للحفاظ على صحة الجسم، وامتلاكه الطاقة التي يحتاجها، والشعور بحالة جيدة، وتشمل هذه العناصر: الدهون، والبروتينات، والكربوهيدرات، والمعادن، والفيتامينات، والماء.

تعدّ التغذية السليمة من الأمور المهمة للحفاظ على الوزن الصحي، وخاصة بالتوافق مع النشاط البدني، مما يساعد على الحفاظ على صحة وقوة الجسم، كما يساعد تناول الغذاء الصحي على الوقاية من سوء التغذية بمختلف أشكاله، ومن الأمراض المزمنة وغيرها من المشاكل الصحية.

تختلف المكونات الدقيقة للنظام الغذائي المتوازن والصحي من فرد إلى آخر وفقاً للجنس والعمر، ودرجة النشاط البدني، وأسلوب الحياة، وغيرها من العوامل.

هناك العديد من الخطوات التي تساعد على جعل النظام الغذائي أكثر صحة، وفيما يأتي أهم هذه الخطوات:

1. تناول الأطعمة ببطء، وذلك قد يقلل كميات السعرات الحرارية المتناولة، ممّا يساعد على تقليل الوزن.
2. زيادة تناول الأطعمة الغنية بالبروتينات، إذ تساعد هذه الأطعمة على زيادة الشعور بالشبع، وقد يزيد من حرق السعرات الحرارية.



3. شرب كميات كافية من الماء،
4. طهي الطعام بطريقة الشوي عوضاً عن القلي.
5. البدء بتناول الخضار، مما قد يؤدي إلى تقليل كميات الأطعمة المتناولة، والمساهمة في تقليل الوزن.
6. تناول الفواكه كاملة عوضاً عن شرب عصائرها، إذ يفتقد العصير للألياف الغذائية الموجودة في الثمار الكاملة، ممّا قد يسبب ارتفاع مستويات السكر بشكل أسرع.

هو النشاط الحركي الذي يبذل فيه الإنسان الطاقة في أثناء ممارسة النشاطات الرياضية المختلفة إلى جانب النشاط البدني في العمل وغير ذلك من شؤون الحياة.



إنّ عمليّة ممارسة النشاط البدني تحتوي على العديد من الفوائد، ومنها:

- حرق السّعرات الحراريّة الزّائدة في الجسم ومنع تحوّلها إلى دهون تتراكم في الجسم وتسبّب له السّمنة والأمراض.
- تقوية وظائف الجسم المختلفة من أيض وإفراز هرمونات، وتقوية الجهاز العصبيّ والعضليّ.
- محاربة أمراض ضغط الدّم والسكري.
- للمحافظة على القلب والشرايين المغذّية له، والتخلص من الكوليسترول.
- صحّة العظام ومحاربة هشاشتها إلى جانب تقوية الجهاز العضليّ في الإنسان.
- تساعد على النوم والراحة النفسيّة.

الترفيه

يعتبر الترفيه أو الترويح عن النفس من الأمور الضرورية التي يحتاجها المرء في حياته، بهدف إدخال السّعة والانبساط والسّرور على النفس وإزالة المشقّة والتعب، وبالتالي تحقيق التوازن العقليّ والنفسيّ والبدنيّ للفرد وبشكل خاصّ عند زيادة الهموم والضغوط النفسيّة والإرهاق العصبي.

يحقق الترفيه عن النفس الكثير من الأهمية والفوائد التي تعود عليه بالنفع والفائدة، منها:

- يساهم في تحقيق التوازن بين متطلبات الكائن البشريّ البدنيّة والعقليّة والروحيّة.
- يساهم في إكساب الفرد مهارات وخبرات وأنماط معرفيّة، وتنمية مواهبه وزيادة قدرته على الابتكار والإبداع.
- يساعد على إبعاد الفرد عن الوقوع في الجريمة أو التفكير فيها.
- ينقذ الفرد من الضجر والملل وضيق الصدر وغيرها من الأحاسيس.
- ينسي الفرد ما لديه من آلام حسية أو نفسية كما يخفف من حدتها.

السلوكيات غير الصحية

للأسف تنتشر العديد من السلوكيات الغير صحية والخطرة بين الشباب واليافعين، مما يؤثّر مستقبلا على صحتهم ومستقبلهم.

ومن العادات غير الصحية المنتشرة بين اليافعين:

- **عدم شرب الماء:** الماء هو أفضل طريقة لتخليص الجسم من السموم ولضمان فاعلية جميع العمليات الحيوية في الجسم، وأفضل كمية يمكنك تناولها من الماء ما يقرب من 6 إلى 8 أكواب.

• **التدخين:** التدخين من أشهر العادات غير الصحية، وهذا لأنه يسبب زيادة خطر الإصابة بسرطان الرئة وسرطان الفم والحلق، كما أنه يزيد من مهاجمة الفيروسات للجهاز التنفسي.

• **تناول الوجبات السريعة:** تسبب زيادة الوزن والعديد من المشاكل الصحية، حيث تزيد من تراكم الدهون في الجسم وتسبب ارتفاع الكوليسترول الضار، مما يسبب أمراض مثل تصلب الشرايين والقلب. ويضاف إليها شرب المشروبات الغازية والعصائر الصناعية.

• **الرجيم غير الصحي:** إن اتباع نظام غذائي صحي أو حمية غذائية يساعد على إنقاص الوزن، ولكن اتباع نظام غذائي غير متوازن يؤدي إلى حرمان الجسم من تناول الأطعمة المهمة لجسمك مثل الكالسيوم والمعادن، فذلك يقلل من عملية التمثيل الغذائي ويسبب المشاكل الصحية.

• **الخمول وعدم ممارسة الرياضة.**

• **التعلق بالألعاب الإلكترونية** وضعف التواصل الاجتماعي مع لأقران وممارسة الأنشطة خارج المنزل، وغيرها الكثير.

• **التكنولوجيا ووسائل الاتصال الاجتماعي**



يعتبر تزويد الحاسوب بالإنترنت من أعظم الاختراعات في التاريخ، حيث تعدّ شبكة الإنترنت مصدراً ضخماً للمعلومات في جميع المجالات، بحيث يمكن استخدامها للحصول على معلومات تخص أي موضوع، ويحتوي الإنترنت على محركات بحث عديدة، تهدف إلى خدمة المستخدم، وتوفير الأجوبة لجميع تساؤلاته تقريباً.

ويلعب الانترنت دوراً عاماً في تسهيل التواصل بين الناس، وإلغاء المسافات بينهم، وربطهم ببعضهم البعض في مختلف أنحاء العالم، وفي وقت واحد، كما توفر شبكة الإنترنت برامج الدردشة الفورية، والتي تسمح بمشاركة الآخرين الأحاديث الفورية والمباشرة، كما أنها سهّلت التواصل والتعرف على الأشخاص الذين يتبادلون نفس الاهتمامات، وساهمت في تبادل خبراتهم وتساؤلاتهم وآرائهم.

إضافة إلى ذلك يعتبر الإنترنت وسيلة رائعة للترويح عن النفس، والتخلص من الإجهاد والتوتر بعد يوم متعب من خلال الاستماع للموسيقى أو البرامج الترفيهية أو ألعاب الفيديو.

إلا أن استعمال الكمبيوتر والانترنت لا يخلو من آثار صحية ونفسية واجتماعية سيئة قصيرة وطويلة المدى، وتعتمد على مدى قدرة الفرد على التحكم بآلية الاستخدام وأهدافه ومدته بحيث يتم الحصول على فوائده والتقليل ما أمكن من آثاره السلبية. ويعتبر الأطفال واليافعين من الفئات الأكثر تأثراً بأضرار الكمبيوتر والانترنت نظراً لآثارها على التطور الطبيعي للمهارات الشخصية والحياتية. ومن أهم هذه الآثار:

1. الآثار الجسدية:

- آلام العضلات، والمفاصل، والعمود الفقري.
- زيادة الوزن، والسمنة المفرطة، نتيجة لعدم الحركة، مع تناول الوجبات والمشروبات الغنية بالسعرات الحرارية.
- توتر وإجهاد عضلات العين.

2. الآثار النفسية والاجتماعية:

- التوتر والقلق والأرق.
- الانطواء والاكترئاب، وتقليل قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين.
- الانفصال عن عالم الواقع والعيش في وسط الأوهام والعلاقات الخيالية.
- الإدمان على استخدام مواقع الدردشة، مما يؤدي إلى انقطاع العلاقات الاجتماعية.
- التأثير ب "المؤثرين" الذين قد ينقلون رسائل غير سليمة تؤثر على السوية الاجتماعية والنفسية للطفل والشباب.

3. العلمي/الأكاديمي:

- يقلل من المخزون اللغوي والقدرة على التواصل
- يقلل القدرة على حل المعادلات الرياضية والقيام بأبسط الحركات وذلك للاعتماد الكلي على الكمبيوتر لحلها.

زواج من هم دون سن الثامنة عشر⁷¹

قام المجلس الأعلى والشركاء الوطنيين بإطلاق خطة العمل الوطنية لتنفيذ توصيات دراسة "زواج القاصرات" في الأردن (2018-2022)، بمثابة إطار عام للحد من زواج من هم دون سن الثامنة عشر، ودليل للمداخلات، والأنشطة والبرامج.

يعرف زواج من هم دون سن الثامنة عشر (الزواج المبكر) من وجهة نظر القانون في الدول التي تصادق على اتفاقيات حقوق المرأة والطفل، بأنه زواج الأطفال تحت سن 18 سنة.

يعد زواج الأطفال انتهاكاً لحقوق الإنسان. وتبقى هذه الممارسة واسعة الانتشار على الرغم من القوانين المناهضة لها، ويعود ذلك جزئياً لاستمرار الفقر وانعدام المساواة بين الجنسين. ففي الدولة النامية تتزوج واحدة من بين كل 3 فتيات قبل بلوغها سن 18 عاماً. وتتزوج واحدة من بين كل 5 وهي دون 15 عاماً⁷².

في الأردن وحسب قانون الأحوال الشخصية لعام 2010 يمنع زواج أي طفلة دون سن الخامسة عشرة. وتم تحديد سن الزواج ببلوغ سن الثامنة عشر، إلا أن القانون أعطى استثناءات محددة للقاضي الشرعي بعقد زواج من هن بين الخامسة عشر والثامنة عشر ضمن تعليمات تعمل العديد من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية من كافة القطاعات على الحد من الزواج المبكر لما له من آثار سلبية متعددة الجوانب خاصة.

فلم " الزواج المبكر: اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة"
<https://youtu.be/JuzjaoTX47c>

⁷² UNFPA Arabstates | زواج الأطفال

⁷¹ الحقبة التدريبية " الآثار الصحية والاجتماعية والقانونية المترتبة على زواج من هم دون سن الثامنة عشر"-اللجنة الوطنية لشؤون المرأة 2022

القوانين والأنظمة والتعليمات الوطنية للحد من زواج من هم دون سن الثامنة عشر

• الدستور الأردني:

ورد في الدستور- المادة السادسة: أن الأسرة أساس المجتمع قوامها الدين والأخلاق وحب الوطن ويحفظ القانون كيانها الشرعي ويقوي أو اصرها وقيمها، ويحمي القانون الأمومة والطفولة والشيخوخة ويرعى النشء وذوي الاعاقات ويحميهم من الإساءة والاستغلال.

ولم يرد في الدستور أي نص يمنع زواج من هم دون سن 18 سنة.

• القانون المدني:

نصت المادة 43 من القانون على أن سن الرشد هي ثماني عشرة سنة شمسية كاملة. وعليه فإن الأسر التي يكون فيها الزوجين دون سن 18 سنة لا تتمتع بالأهلية لمباشرة الحقوق المدنية والسياسية كالانتخاب وفتح الحسابات البنكية والاقتراض والتملك، أو الحصول على رخصة سواقة، أو دفتر عائلة، أو تسجيل حالات الولادة، أو الحصول على جواز سفر، أو تسجيل الشركات أو ممارسة المهن الحرة أو إقامة الدعاوى المدنية، وأيضاً فإن تلك الأسر لا يمكنها استئجار منزل الزوجية أو ترتيب التزامات مالية، إلا بوجود ولي أمر أحد الزوجين أو كلاهما. ولا يمكن للزوجين التقدم للوظائف العامة أو العمل في القطاع الخاص بطريقة قانونية.

• قانون الأحوال الشخصية.

يعتبر قانون الأحوال الشخصية القانون الرئيسي الذي ينظم مسائل الزواج والطلاق والمواريث وما يتفرع عنها من حقوق وواجبات، وجاء في قانون الأحوال الشخصية الأردني رقم (15) لعام 2019 في المادة العاشرة منه على أنه:

أ. يشترط في أهلية الزواج أن يكون الخاطب والمخطوبة عاقلين وأن يتم كل منهما ثماني عشرة سنة شمسية من عمره.

ب. على الرغم مما ورد في الفقرة (أ) من هذه المادة يجوز للقاضي وبموافقة قاضي القضاة وبعد التحقق من توفر الرضا والاختيار أن يأذن وفي حالات خاصة بزواج من بلغ السادسة عشرة سنة شمسية من عمره وفقاً لتعليمات يصدرها لهذه الغاية إذا كان في زواجه ضرورة تقتضيها المصلحة ويكتسب من تزوج وفق ذلك أهلية كاملة في كل ما له علاقة بالزواج والفرقة وآثارهما .

ولهذا الغرض صدرت "تعليمات منح الإذن بالزواج لمن أكمل الخامسة عشرة سنة شمسية من عمره ولم يكمل الثامنة عشرة"⁷³ وقد حددت التعليمات مجموعة من الضوابط والشروط التي يجب على المحكمة مراعاتها لغايات منح الإذن مثل الكفاءة والقدرة والرضا والاختيار التامين. وأكدت على ضرورة أن تتحقق المحكمة من الضرورة التي تقتضيها المصلحة وما تضمنه من تحقيق منفعة أو درء مفسدة وبما تراه مناسباً.

1. أن يكون الخاطب كفوء للمخطوبة وفق احكام م 21 من قانون الأحوال الشخصية والتي تشير الى أن الكفاءة في الدين والمال وكفاءة المال أن يكون الزوج قادراً على المهر المعجل ونفقة الزوجة.
2. أن يتحقق القاضي من الرضا والاختيار التامين.
3. أن تتحقق المحكمة من الضرورة التي تقتضيها المصلحة وما تضمنه من تحقيق منفعة أو درء مفسدة وبما تراه مناسباً،
4. ألا يتجاوز فارق السن بين الطرفين 15 عاماً.
5. ألا يكون الخاطب متزوجاً.
6. ألا يكون الزواج سبباً في الانقطاع عن التعليم المدرسي،
7. إثبات مقدرة الخاطب على الإنفاق ودفع المهر وتهيئة بيت الزوجية،
8. إبراز وثيقة الفحص الطبي المعتمد.

⁷³ نشرت في عدد الجريدة الرسمية رقم 5472، رقم (1) لعام 2017 صادرة بموجب الفقرة (ب) من المادة (10) من قانون الأحوال الشخصية رقم (36) لعام 2010

إحصاءات وطنية حول زواج من هم دون سن الثامنة عشر⁷⁴

دائرة قاضي القضاة				
اجمالي عدد الحالات زواج (من هم دون سن الثامنة عشر) حسب اخر خمس السنوات				مقارنات الزواج خلال الأعوام
المجموع الكلي لعقود الزواج لجميع الفئات العمرية	مجموع ارقام ونسب زواج من هم دون سن 18	مجموع عقود زواج الإناث دون سن 18	مجموع عقود زواج الذكور دون سن 18	
78,904	10,733 % 13.6	10,434 % 13.2	299 % 0.4	2017
71,597	8,510 % 11.9	8,226 % 11.5	284 % 0.4	2018
68,418	7,519 % 11.0	7,224 % 10.6	295 % 0.4	2019
67,884	8,158 % 12.0	7,964 % 11.7	194 % 0.3	2020
76,003	8,278 % 10.9	8,037 % 10.6	241 % 0.3	2021

وقد بينت دراسة للمجلس الأعلى السكان " الزواجية واتجاهاتها في الأردن للفترة 2010-2022 " إلى أن نسبة من تزوجن لأول مرة دون سن الثامنة عشر تراجعت من أقصى نسبة بلغته 16.6 بالمئة لعام 2017 إلى نحو 11.9 بالمئة عام 2022، وسجلت محافظة المفرق أعلى نسبة زواج مبكر لعام 2022 لتبلغ 21 بالمئة، ولكن ظلت نسبة زواج من هن دون سن 18 سنة مرتفعة بين السوريات رغم تراجعها وبلغت 37.9 بالمئة لعام 2022 مقارنة بنحو 9.7 بالمئة بين الأردنيات.

وقد بينت نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018⁷⁵ أنه:

- انخفضت نسبة السيدات اللواتي تزوجن قبل عمر 18 سنة بشكل مضطرد قبل ان تستقر عند نسبة 14% ، وقد أنجبت 7% منهن قبل بلوغهن سن ال 18 . تبلغ نسبة الإنجاب في سن المراهقة في الأردن 5%، إلا أنها ترتفع إلى 28% بين السوريات مقابل 3% بين الأردنيات و 12% للجنسيات الأخرى.
- أظهرت نتائج مسح السكان والصحة الأسرية بأن نسبة النساء المتزوجات وأعمارهن أقل من 15 عاماً بلغت 9.6% وأن 1.2% منهن أنجبن أطفالاً قبل بلوغهن الـ 15 عاماً. كما أن 1.6% من النساء المتزوجات في الفئة العمرية 15-17 عاماً أنجبن مولوداً حياً و 1.1% منهن حوامل بطفلهن الأول، و 2.7% منهن بدأن الإنجاب.
- وبين المسح أن ما يقارب ثلثي الزوجات ممن أعمارهن من 15 إلى 19 عام في الأردن يبررن صفع أو ضرب أزواجهن لهن. وتتقبل 63% النساء المتزوجات اللواتي أعمارهن من 15-19 سنة ضرب الزوجة مقابل 45% من النساء الأكبر عمرا. ولم يبين المسح فروقات إحصائية اعتبارية لزيادة شيوع العنف الأسري بأنواعه حسب العمر عند الزواج.

أسباب زواج من هم دون سن الثامنة عشر:

1. الوضع الاقتصادي السيئ للأهل، والذي قد يعدّه كثيرون مُبرراً كافياً لتزويج الفتيات، إذ يتعرّض الأهل إلى إغراءات مادية من جهة الزوج، فيعدّ البعض هذا الزواج صفقة ناجحة.
2. وجود بعض التيارات الدينية والمجتمعات التي تُشجّع الزواج المبكر، بناءً على تعاليم دينية، أو أعراف وتقاليد معيّنة.

⁷⁴ دائرة قاضي القضاة 2021

⁷⁵ دائرة الإحصاءات العامة 2018-2017

3. انتشار مفاهيم، مثل: السُّترة، والعنوسة، والسُّرف، وإلصاقها بالفتاة، واعتبار الزَّواج هو الإطار الحامي لشرف العائلة، وضمان سلامة الفتاة من أيّ انحرافٍ أخلاقيٍّ قد يُسيء إلى سُمعة العائلة، ووضعيّتها الاجتماعيّة.

4. الصّورة السّائدة في المجتمع عن النساء اللواتي يتأخّرن في الزَّواج، وقلة حُظوظهنّ، ممّا يُساهم في زيادة خوف الأهل، ورغبتهم بتزويج الفتيات في سنٍّ مُبكرة، تفادياً لتأخّرهنّ في الزَّواج.

5. تكريس الدور النمطيّ للمرأة، وهو أنّ عملها الرئيسيّ يجب أن يكون تكوين الأسرة وتربية الأطفال، وأنّها يجب أن تتولّى هذا الدّور مُبكراً لضمان نجاحه، وفق معايير يضعها المُجتمع، وغالباً لا يكون للفتاة رأيٌّ فيه.

بعض الآثار السلبية للزواج دون سن الثامنة عشر

1. حرمان الفتاة -في كثير من الحالات - من فرصة استكمال تعليمها، وبهذا لن تكون قادرةً على تكوين شخصيّتها المُستقلّة نفسيّاً واقتصاديّاً.



2. قلة النضج، فمن الممكن أن تكون غير قادرة على تحمّل المسؤوليّة، وبناء أسرة، وتربية الأطفال، وتحمّل كامل الأعباء النفسيّة والاقتصاديّة المُترتبة على ذلك.

3. الحرمان من حقّ النّماء، وبناء شخصيّة متوازنة، نتيجة انتهاك حقّ التّعليم.

4. الحرمان من حقّ الحماية، إذ يمكن أن تتعرّض الفتاة للإساءة أو الاستغلال.

5. التأثير السلبي على العلاقات الأسريّة في المُستقبل، إذ تزداد احتماليّة الطّلاق، وتعدّد المشاكل الأسريّة التي تنتج عن عدم نضج الفتاة ووعيها، أو نتيجة الفرق الكبير في السنّ بين الزوجين.

فلم قصير " زواج القاصرات "

<https://youtu.be/1nmcZG1hq0?si=5yc2-UGPOxtJLj6O>

أولاً: الآثار الصحيّة للزواج والحمل المُبكر⁷⁶

يهدد زواج الأطفال بشكل مباشرة صحة ورفاهية الفتيات، وكثيراً ما يكون الزواج متبوعاً بالحمل، حتى إذا لم تكن الفتاة غير مستعدة له جسدياً ونفسياً. في الدول النامية، تحدث 9 من بين كل 10 ولادات لفتيات مراهقات في إطار زواج أو ارتباط وتعد مضاعفات الحمل والولادة من بين الأسباب الرئيسيّة للوفاة بين الفتيات المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 إلى 19 عاماً⁷⁷.

الآثار الصحيّة للزواج المُبكر:

- الآثار الجسدية الحادة المباشرة للمعايشة الجنسية مثل تمزق المهبل والأعضاء المجاورة له نتيجة عدم اكتمال الجهاز التناسلية واستخدام العنف من قبل الزوج.
- آثار صحية عامة بسبب عدم نضج الجهاز الإنجابي والهرموني تتمثل في اضطرابات الدورة الشهرية وتأخر الحمل.
- تعتبر الفتيات الصغيرات من الفئات الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشريّة.

⁷⁶ UNFPA Arabstates | زواج الأطفال، يتصرف

⁷⁷ زواج الأطفال، يتصرف

الآثار الصحية للحمل المبكر:

أثبتت معظم الأبحاث والدراسات الطبية أن مضاعفات الحمل والولادة تزداد بشدّة في حالات الزواج المبكر، وذلك بسبب عدم نضوج أعضاء الأنثى بشكل كامل خلال هذه المرحلة العمرية، كذلك عدم تهيئتها نفسياً أو جسدياً لخوض تجربة الحمل في هذه السن المبكرة.

مرحلة الحمل:

- من المضاعفات التي تزداد نسب حدوثها جراء الحمل في سن مبكر هي التقيؤ والغثيان المستمرين، وسوء التغذية وفقر الدم.

- تزداد احتمالية حدوث الولادات المبكرة وحوادث الإجهاض والحمل العنقودي وذلك لعدم جاهزية الرحم للحمل وعدم اتزان الهرمونات في هذا العمر.

- من أخطر المضاعفات التي تقع فيها الحامل هو ما يُعرف بتسمّم الحمل، وهو مرض يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم مع وجود البروتينات في البول، وغالباً ما يصحبه أعراض تدل على تلف أحد أعضاء الجسم، كالكلّى أو الكبد. فوق كل ذلك يمكن أن يشكّل تسمّم الحمل في مراحله المتقدّمة خطورة عالية على حياة الأم والجنين.

مرحلة الولادة والنفاس

- زيادة فرص تعسر الولادة وفرص حدوث تعسر في الولادة وتمزقات واصابات جسدية ونزيف مهبلي ورحمي حاد خلال الولادة.

- زيادة فرص الولادة من خلال العمليات القيصرية -وتكرارها-، وذلك لتعسر الولادة بسبب عدم اكتمال نضوج الأعضاء.

- آثار على صحة الأطفال، منها اختناق الجنين في بطن الأم نتيجة القصور الحاد في الدورة الدموية المغذية للجنين، كما وأن الأمهات الصغيرات ينجبن أبناء بأحجام صغيرة وأوزان قليلة دون الحد الطبيعي الأدنى إضافة إلى تداعيات الولادة المبكرة وما يصاحبها من مضاعفات مثل: قصور في الجهاز التنفسي لعدم اكتمال نمو الرئتين واعتلالات الجهاز الهضمي وتأخر النمو الجسدي والعقلي وزيادة الإصابة بالشلل الدماغي والإصابة بالعمى والإعاقات السمعية والوفاة بسبب الالتهابات.

مرحلة ما بعد الولادة

- يزيد الزواج المبكر من فرص تكرار إنجاب الأطفال، حيث يُعزى ذلك غالباً إلى الجهل في طرق تنظيم الأسرة واستخدام موانع الحمل بالشكل المناسب، الأمر الذي يزيد العبء على الأم ويؤدي إلى هرم وترهل جسدها.

- ازدياد نسبة الإصابة بمرض هشاشة العظام وبسن مبكرة نتيجة نقص الكلس بسبب سوء التغذية والحمل المبكر والمتكرر.

- ظهور التشوهات العظمية في الحوض والعمود الفقري بسبب الحمل المبكر.

ثانياً: الآثار النفسية والاجتماعية لزواج من هم دون سن الثامنة عشر

- هناك ارتباط وثيق بين الآثار الصحية الجسدية والآثار النفسية تتمثل بالكثير من الأعراض الجسدية (سيكوسوماتية).
- اضطرابات في العلاقات الجنسية بين الزوجين ناتج عن عدم إدراك الطفلة لطبيعة العلاقة مما ينتج عنه عدم نجاح العلاقة وصعوبتها وقلق واضطرابات عدم التكيف نتيجة للمشاكل الزوجية وعدم تفهم الزوجة لما يعنيه الزواج ومسؤولية الأسرة.
- قد تؤدي الضغوطات المجتمعية المصحوبة بالمسؤوليات العظيمة التي تُلقى على عاتق الأم حين ولادتها في مجتمعنا إلى أن تكون عرضة للأمراض النفسية الحادة، كالإكتئاب والتوتر والقلق والأرق والوسواس القهري، ويعزى ذلك لقلة خبرة الفتاة الحياتية في التعامل مع الأزمات المستحدثة.
- وجود قابلية للإصابة ببعض الأمراض النفسية خلال فترة النفاس مثل اكتئاب ما بعد الولادة (نتيجة احتمال إصابتها بأمراض نفسية قبل الحمل) وعدم اكتمال النضج الذهني فيما يخص اتخاذ القرارات وما يترتب عليها بالنسبة للعناية بالطفل وواجبات الزوج والعلاقة مع أقاربه.
- إن حداثة سنّها وضعف تمكينها نفسياً واجتماعياً واقتصادياً قد تجعلها عرضة للتنقيف البدني والاستغلال وخاصة في حال ضعف الدعم الأسري لها.

ثالثاً: الآثار القانونية لزواج من هم دون سن الثامنة عشر

- حدد القانون المدني سن الأهلية هو بلوغ سن 18 من العمر، ولم يتطرق المشرع في القانون المدني إلى مسألة البلوغ والرشد. وقد حدد القانون سن التمتع بالأهلية لإجراء المعاملات وإبرام العقود هي 18 سنة. مما يفقد من تزوج دون الثامنة عشر جميع الحقوق التي يتمتع بها من هم فوقها مثل العمل والتأمين الصحي والضمان الاجتماعي وغيرها.
- قد تلجأ بعض الأسر إلى تزويج بناتها دون سن الخامسة عشر بدون توثيق ذلك في المحكمة الشرعية مما يترتب عليه قضايا معقدة مثل اثبات النسب والحقوق الزوجية.

رابعاً: الآثار التعليمية لزواج من هم دون سن الثامنة عشر

- على الرغم من أن القانون والتعليمات لا تعيق ممارسة الفتاة المتزوجة حقها في التعليم إلا أن الواقع المجتمعي يؤدي بطريق مباشر أو غير مباشر إلى تخلي الفتاة في هذا العمر عن أكمل تعليمها فتضطر لترك التعلم أو الانتقال إلى التعليم المنزلي وبسبب ضغوطات التي على عاتقها تجبرها على ترك التعليم كلياً.
- عدم التحاق الفتيات بالتعليم الثانوي والجامعي مما يحد من مشاركتهن في العمل والحياة الاجتماعية والاقتصادية.
- زيادة تكلفة التعليم غير المنتظم وضعف توفر البدائل له.

خامساً: الآثار الاقتصادية لزواج من هم دون سن الثامنة عشر

- الحرمان من التعليم وفرص التدريب وكسب المهارات المناسبة للعمل.
- ضعف مشاركة المرأة في سوق العمل وضعف إنتاجيتها مما يوقعها في دائرة الفقر.
- ضعف مساهمة المرأة في التنمية المستدامة .
- تعزيز التبعية الاقتصادية والإعالة مما يفقدها الحق بتقرير المصير واعتمادها على برامج المعونة الطارئة والمنتظمة.
- فقر الأسر وتفككها يؤدي إلى عمالة الأطفال كأحد الحلول الآنية لفقدان المعيل بالطلاق أو الانفصال.

آليات الحد من الزواج المبكر.

- يجب النظر إلى مشكلة الزواج المبكر بإطار واسع يشمل الجوانب الدينية والثقافية والاقتصادية والقانونية وغيرها.
- سنّ قوانين تكفل الحدّ من الزّواج المُبكر، ورفع الحدّ الأدنى لسنّ الزّواج إذا لزم الأمر، وإنفاذ هذه القوانين
- إيجاد دعم اجتماعيٍّ، لإنفاذ القوانين الخاصّة بالحدّ الأدنى للزّواج، ولا سيّما عن طريق توفير فرص التعليم للفتيات.
- توعية المجتمع والأهل بمخاطر الزواج المبكر.
- توفير فرص عمل وتمكين اقتصادي ومحاربة الفقر.

التهابات الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيا والإيدز⁷⁸

التهاب الجهاز التناسلي: هو كل التهاب يصيب الجهاز التناسلي بأجزائه الخارجية والداخلية. ويجب التأكيد أن معظم التهابات الجهاز التناسلي ليست منقولة جنسيا. ومن أشهر هذه الالتهابات الفطريات المهبليّة.

مصادر العدوى:

1. العدوى الذاتية (تتواجد الكائنات المسببة عادة في المهبل)
2. العدوى المنقولة جنسياً (شركاء جنسيين مصابين بأمراض منقولة جنسياً).
3. العدوى علاجية المنشأ: نتيجة العلاجات أو خلال الإجراءات الطبية.

الإيدز: فيروس العوز المناعي البشري هو فيروس (HIV) يستهدف أجهزة المناعة التي تضعف دفاع المريض ضد العدوى وبعض الأمراض. إن متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) هي المرحلة الأكثر تقدماً من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، والتي يمكن أن تتطور على مر السنين، ويمكن أن تظهر في الأمراض الشديدة بما في ذلك السرطانات أو الالتهابات البكتيرية الخطيرة مثل السل.

الأمراض المنقولة جنسياً: هي عدوى تنتقل من شخص إلى آخر من خلال الاتصال الجسدي الحميم بما فيه الممارسة الجنسية. تنتشر الأمراض المنقولة جنسياً بشكل واسع حيث تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن ما يتجاوز مليون حالة يتم تسجيلها كل يوم حول العالم.

وصل عدد البلاغات عن الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري في الأردن ما مجموعه 1830 حالة خلال الفترة من عام 1986 حتى عام 2022، وبلغت نسبة الأردنيين منها 28% إجمالي 463 حالة مع زيادة لافئة (حيث تم الإبلاغ عن 25% من جميع الحالات خلال الأعوام الثلاثة المنصرمة) وتركز معظم الإصابات الجديدة في الفئة العمرية 20-40 سنة بنسبة تتجاوز 70%، علماً بأن نسبة الرجال منهم تمثل 80%⁷⁹.

⁷⁸ دليل مقدمي الرعاية الصحية لتثقيف الأهالي حول مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية لليافعين والياقات - الجمعية الملكية للتوعية الصحية/ وزارة الصحة الأردنية 2020

⁷⁹ التقرير الإحصائي للبرنامج الوطني للإيدز، 2019.

يمكن أن تنتقل العدوى من شخص لآخر عن طريق الدم، أو السائل المنوي، أو السوائل المهبلية، أو سوائل الجسم الأخرى. في بعض الأحيان، يمكن أن تنتقل هذه العدوى بطريقة غير جنسية، مثل الانتقال من الأم للأطفال خلال فترة الولادة أو الرضاعة أو عن طريق نقل الدم أو مشاركة الإبر. يعتبر داء السيلان والزهري والسفلس من الأمراض المنقولة جنسياً الأكثر شيوعاً في العالم. كما يعدّ فيروس نقص المناعة البشرية/ مرض الإيدز من الأمراض المنقولة جنسياً على الرغم من محدودية انتشاره في الأردن والبلاد العربية.

فلم " الأمراض المنقولة جنسياً "

<https://youtu.be/ElvxXLZtTRo?si=0R2Hg6LFGcDV35Zd>

من عوامل الخطورة للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً:

1. الممارسة الجنسية غير الآمنة.
2. تعدد الشركاء الجنسيين.
3. الإصابة السابقة بأحد الأمراض الجنسية.
4. المدمنين على المخدرات عن طريق الحقن.
5. ضحايا العنف الجنسي والاغتصاب.
6. بعض المهن التي قد تتطلب التنقل والسفر لأماكن ذات خطورة عالية.
7. بعض المهن الطبية مثل الجراحين، التمريض، فنيي المختبر الذين لا يراعون الإجراءات القياسية لمنع العدوى.
8. التعرض للعدوى من خلال الإجراءات الطبية عند عدم الالتزام بالإجراءات القياسية لمنع العدوى.
9. بعض الأمراض التي تتطلب نقل الدم أو التعرض لسوائل الجسم مثل أمراض الدم والسرطان والفشل الكلوي.

الأعراض المصاحبة للأمراض المنقولة جنسياً:

- للأسف فإن غالبية هذه الأمراض لا تظهر على شكل أعراض، بل يتم اكتشافها من خلال التعامل مع مضاعفاتها مثل الألم المزمن أو العقم أو السرطان، إلا أن أهم الأعراض:
- الإفرازات المهبلية.
 - ألم في أسفل البطن.
 - شعور بعدم الراحة والحكة في المنطقة التناسلية.
 - إفرازات إحليلية.
 - الأورام الشرجية التناسلية.

تشخيص الأمراض المنقولة جنسياً:

يتم تشخيص المرض من خلال الحصول على استشارة طبية وإجراء فحوصات بشكل روتيني لنفي الإصابة بعدوى المرض. الاستنبات (culture) من الأعضاء التناسلية أو فحص دم للكشف عن وجود أجسام مضادة خاصة بمسبب المرض.

مفاهيم الوقاية الأساسية

- التعليم والمشورة لسلوك جنسي أكثر أماناً عند الأشخاص تحت الخطر.
- التعرف على الأشخاص المصابين ولا تظهر عليهم أعراض العدوى (المسح).
- التشخيص الفعال والعلاج للأشخاص المصابين.
- تقديم التقييم والعلاج والمشورة للشركاء الجنسيين للمصابين بالأمراض المنقولة جنسياً.

علاج الأمراض المنقولة جنسياً:

يعتمد علاج الأمراض المنقولة جنسياً على نوع العدوى ومسببها، ويكون غالباً علاج العدوى الناتجة من البكتيريا أسهل (من خلال استعمال المضادات الحيوية)، أما العدوى التي يسببها الفيروس (من خلال استعمال مضادات الفيروسات) فمن الممكن التحكم بها، ولكن لا يمكن تحقيق الشفاء دائماً.

مضاعفات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً:

تؤدي الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً وعدم علاجها إلى حدوث مشاكل ومضاعفات متنوعة عند الرجال والنساء، وتختلف شدة المضاعفات باختلاف نوع المرض، قد يؤدي بعضها لدى النساء إلى أمراض التهاب الحوض المزمن، والعقم، وزيادة نسبة حدوث حمل خارج الرحم، والولادة المبكرة، وزيادة احتمالية الإصابة بمرض نقص المناعة البشرية، وباقي الأمراض الجنسية ونقلها للشريك. أما لدى الرجال فقد تتسبب في حدوث التهابات في الإحليل عند الرجال، والبربخ، والتهابات في منطقة الشرج، وآلام في القنوات المتصلة بالخصية، وغيرها.

على الجنين	على الرجل	على المرأة	ملخص المضاعفات
الزهري الخلقي التهاب الملتحمة الوليدي من السيلان والكلاميديا التهاب الكبد في الفترة المحيطة بالولادة انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل، ولادة جنين مشوه أو ميت.	العقم التهاب المسالك البولية والتناسلية، تضيق مجرى البول، التهاب الكبد الوبائي B ارتفاع فرصة الإصابة بفيروس الإيدز.	مرض التهاب الحوض (PID) الحمل خارج الرحم الولادة المبكرة الإجهاض المتكرر العقم سرطان عنق الرحم زيادة خطر الإيدز وزيادة خطر النقل الجنسي للفيروس المسبب له.	

التربية الجنسية الشاملة

التربية الجنسية الشاملة هي عملية قائمة على المناهج الدراسية للتدريس والتعلم حول الجوانب المعرفية والعاطفية والجسدية والاجتماعية للهوية الجنسية.

تهدف إلى تزويد الأطفال والشباب بالمعارف والمهارات والموافق والقيم التي تمكنهم من: تحقيق صحتهم وعافيتهم وكرامتهم، وتطوير علاقات اجتماعية وجنسية محترمة، والنظر في كيفية تأثير خياراتهم على عافيتهم وعافية الآخرين، وفهم حقوقهم وضمن حمايتهم طوال حياتهم⁸⁰.

يشهد العالم اعترافاً متزايداً بأن برامج التوعية الجنسية الشاملة لا بد أن:

1. تبدأ عندما يكون الأشخاص صغاراً، أي قبل سن البلوغ،
2. تعدّل وفقاً لعمر المجموعة المستهدفة ومرحلة نموها.
3. تقترح التوجيهات التقنية للأمم المتحدة بشأن التوعية الجنسية الشاملة (اليونسكو، 2018)⁸¹ التقسيم التالي من حيث الفئات العمرية: 5-8 سنوات، 9-12 سنة، 12-15 سنة و15-18 سنة، -فوق وبالتالي فهي تشمل الدارسين في مرحلتين المدارس الابتدائية والثانوية.

إن عملية التثقيف الجنسي يجب أن تبدأ بالآباء والأمهات، فيتم تدريبهم على كيفية مناقشة القضايا والموضوعات الجنسية مع أبنائهم، حتى يتمكنوا من تقديم إجابات مقنعة لأسئلة أبنائهم الجنسية حينما يطرحونها عليهم، بدل القيام بنهرهم وتعنيفهم.

⁸¹ <https://www.unfpa.org/publications/international-technical-guidance-sexuality-education>

⁸⁰ نفس المصدر

ومن المهم ملاحظة أنه على الرغم من الأدلة التي تظهر أن التربية الجنسية الشاملة لا تسرع النشاط الجنسي، وأن لها تأثيراً إيجابياً على السلوكيات الجنسية الأكثر أماناً، إلا أن بعض الفئات تتصور التربية الجنسية الشاملة على أنها متعارضة مع القيم الدينية أو العائلية، إلا أنه من الواجب ذكره أن التوعية الجنسية الشاملة تتناول مواضيع أوسع بكثير من العلاقات الجنسية، مثلاً⁸²:

لم تقف الشريعة الإسلامية موقفاً سلبياً من التربية الجنسية، بل حثت عليها ضمن ضوابط خاصة واعتبرتها أمراً نافعا وضرورياً، لأنه يعرف الإنسان على طبيعته الفسيولوجية، خاصة أجهزته التناسلية، وطبيعة العلاقات الجنسية، فالقرآن الكريم تحدث عن المحيض، وعن طبيعة وشكل العلاقة الجنسية بين الزوجين، وموضع إتيان المرأة، وعن غرض البصر وآداب استئذان الأطفال قبل البلوغ وبعده عند الدخول على الكبار، وعن الزنا، وحكمه، وآثاره، وعقوبته.

• العلاقات

- الأسرة.
- الصداقة والحب والعلاقات الرومانسية.
- التسامح والإدماج والاحترام.
- الالتزام طويل الأمد والوالدية.

• القيم والحقوق والثقافة

- القيم.
- حقوق الإنسان.
- الثقافة والمجتمع.

• فهم النوع الاجتماعي

- البناء الاجتماعي للنوع الاجتماعي.
- المساواة بين الجنسين، والتنميط والتمييز.
- العنف القائم على النوع الاجتماعي.

• العنف والبقاء في أمان

- العنف.
- الموافقة والخصوصية والسلامة الجسدية.
- الاستخدام المأمون لتقنيات المعلومات والاتصال.

• جسم الإنسان والنمو

- علم التشريح والوظائف الجنسية والإنجابية.
- الإنجاب.
- البلوغ.
- صورة الجسد.

• الصحة الإنجابية والجنسية

- الحمل ومنع الحمل.
- الوصم المتعلق بفيروس العوز المناعي البشري والإيدز، والرعاية والعلاج والدعم.
- فهم الأمراض المنقولة جنسياً.

• مهارات الصحة والعافية

- الأعراف وتأثير الأقران.
- صنع القرار.
- مهارات الاتصال والرفض والتفاوض.
- الثقافة الإعلامية.
- العثور على المساعدة والدعم.

الصحة النفسية وأثرها على تعزيز الصحة الإنجابية والجنسية⁸³

الصحة: هي الحالة العامة للجسم والعقل، مع الإشارة إلى سلامة وظائف أعضاء الجسم جميعها، والشفاء من أي أمراض، وسعادة الفرد النفسية والعقلية، كما أنّ الصحة هي مدى قدرة الفرد الجسدية والعاطفية والعقلية والاجتماعية على التكيف مع البيئة التي تحيط به.

الصحة النفسية: التوافق بين الوظائف النفسية أو القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تعترض الفرد لها ثم الإحساس الإيجابي بالسعادة والرضا مع النفس والبيئة.

⁸² نفس المصدر

⁸³ دليل مقدمي الرعاية الصحية لتثقيف الأهالي حول مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية لليافعين واليافعات - الجمعية الملكية للصحة/ وزارة الصحة الأردنية 2020

التكيف: هو العملية المتفاعلة والمستمرة (ديناميكية) يمارسها الفرد شعورياً أو لا شعورياً والتي تهدف إلى تغيير السلوك ليصبح أكثر توافقاً مع بيئته ومع متطلبات دوافعه. يستجيب الفرد في مواقف الحياة المختلفة بأشكال متعددة وذلك يرتبط بالفرد نفسه وبمقدار ما يملك من خصائص وصفات شخصية من جهة كما يرتبط بالموقف ونوع الإحباط أو الصراع الذي يواجهه الفرد والظغوط التي تنتج عن ذلك من جهة أخرى.

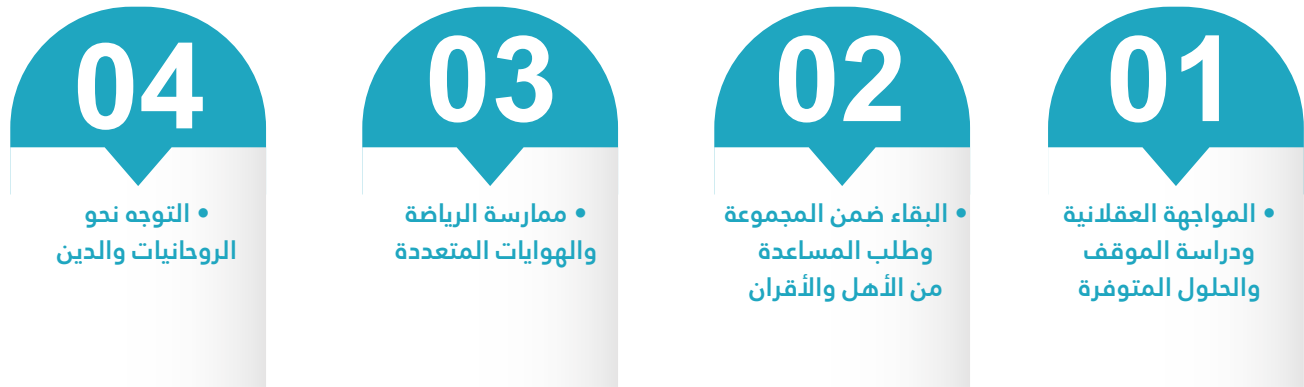
فلم " الصحة النفسية"

<https://youtu.be/N4k2Z1M18aY?si=3GMelSkV66g2x0DL>

العوامل الأساسية في التكيف:

1. العوامل الجسدية: قد يحدث سوء التكيف بسبب الشروط الفيزيولوجية في بناء الجسم، وإن عدم إشباع الحاجات العضوية الأساسية يجعل صاحبها عرضة للاضطراب والتوتر وعدم التوازن.
2. العوامل النفسية: يتأثر التكيف بخبرات الطفولة والحاجات الأساسية المشتقة والقدرات العقلية وموقف الإنسان من نفسه.
3. العوامل الاجتماعية: إن انتماء الفرد إلى فئة اجتماعية أو جماعة يدفعه إلى الأخذ بالمظاهر السلوكية الغالبة في تلك الفئة أو الجماعة والتقليد بقيمها.

أمثلة على مهارات التكيف الشخصية الإيجابية:



أمثلة على التكيف السلبي:

- الانعزال والتوحد عن المجموعة.
 - الغضب والاندفاع غير المتوافق مع المؤثر.
 - الإدمان على الكحول والمخدرات.
 - الاندماج في مجموعات السوء.
- هناك بعض العلامات التي تدل على التعرض للضغط النفسي (وتختلف بحدتها من شخص لآخر ومن مؤثر لآخر):
- علامات جسدية: اضطرابات الأكل والنوم، الأمراض السيكوسومية مثل الصداع والألم المزمن واضطرابات الجهاز الهضمي، فرط التنفس.
 - علامات اجتماعية-نفسية: الانعزال، القلق، الكآبة، إهمال الذات، نوبات من البكاء والهلع، اللجوء إلى التدخين أو المهدئات.

وهناك نصائح يمكن اتباعها للتخلص من الضغط النفسي والتخفيف من حدته، ومنها:

1. معرفة أكثر ما يسبب الضغط النفسي ومحاولة تغييره، أو تغيير من يتعامل معه الشخص أو تقبله،
2. التواصل الإيجابي والتحدث إلى شخص موثوق عن الأمور والمشاكل، أو التفريغ عنها بالكتابة، إذ أن تفريغ المشاعر السلبية له دور كبير في تخفيف أعراض الضغط النفسي، أما كبت المشاعر والمخاوف فإنه يؤدي إلى تفاقم الأعراض المتعلقة بالضغط النفسي، وقد يؤدي إلى مشاكل صحية أكبر.
3. طلب المساعدة من مختص بالإرشاد أو الطب النفسي عند تفاقم الأعراض وعدم القدرة على التكيف أو مظاهر التكيف السلبي.

ثالثاً: المرحلة العمرية (18-24 سنة) / المقبلين على الزواج

التخطيط للزواج وتكوين الأسرة⁸⁴

إن قرار تكوين أسرة هو من أهم القرارات التي يجب اتخاذها بناءً على أسس قوية ومعرفة ودراية، واتخاذ كافة السبل لإنجاح هذا القرار. فقرار الزواج لا يعتمد فقط على القدرة الجسدية والمالية له، بل يتعداها إلى الوعي والقدرة على قيادة أسرة وتحمل مسؤولية أطفال وزوجة / زوج.

ويعتبر الزواج مؤسسة متعددة القطاعات حيث تتداخل المعارف التربوية والأعراف الاجتماعية والأحكام القانونية والشرعية معاً. وعليه يجب التهيئة المسبقة لأية تحديات قد يواجهها المقبلون على الزواج من الجنسين، لضمان أن تبني عملية الاختيار على أساس عقلائي ودراسة كاملة للطرفين ومراعاة تكافؤ الزوجين لضمان نجاح الأسرة ودوامها. وعليه تطبق مدخلات التخطيط جميعها في عملية الاختيار والتنفيذ مع الاتفاق على البنود الرئيسية للحياة المستقبلية وخاصة بما يتعلق بالإدارة المالية والتخطيط لحجم الأسرة والخطة الإنجابية.

مفهوم الأسرة والزواج ومقومات الأسرة الناجحة

مفهوم الأسرة: تعددت التفسيرات لمفهوم الأسرة وذلك لاختلافات اجتماعية وقانونية وثقافية، إلا أن التعريف الأعم المتعارف عليه هو: الأسرة هي الخلية الأساسية في المجتمع وأهم جماعاته الأولية، تتكون الأسرة من أفراد تربط بينهم صلة القرابة والرحم، وتساهم الأسرة في النشاط الاجتماعي في كل جوانبه المادية، والروحية، والعقائدية، والاقتصادية.

الزواج من الناحية الإنسانية هو رباط وثيق بين المرأة والرجل لتحقيق السعادة البشرية، أمّا الزواج شرعاً فهو عقد شرعي يجمع ما بين المرأة والرجل لإباحة العشرة ما بينهما في رحمة ومودة، ويبيّن لكل منهما الحقوق والواجبات.

إن الغاية من تكوين أسرة لا تتوقف عند الغذاء والحماية والإنجاب، بل أصبحت وظائفها أكثر توسعا وشمولية، ومنها:

1. الوظيفة البيولوجية: يوفر الزواج لكل الزوجين حاجته البيولوجية في بناء العلاقة الجنسية وتكاملها، وما يترتب على ذلك من استقرار الزوجين وإشباع رغباتهما، مع مراعاة إنفاذ الحقوق والواجبات الموكلة إلى كل فرد منهما.

2. المحافظة على النوع الإنساني: في الزواج ضمان لاستمرار النوع الإنساني وتكاثره، كما أنه الضمان التربوي لبناء الطفل تربوياً واجتماعياً وثقافياً في بيئة مستقرة.

3. الوظيفة الاجتماعية: يتمثل دور الأسرة بتوفير الرعاية والشعور بالمسؤولية، ويحقق المعنى الإنساني لتكوين الأسرة المستقرة، بما يضمن توزيع الأدوار وأداء الحقائق والواجبات، وتحقيق الترابط والألفة.

4. الوظيفة التربوية: تعتبر الأسرة مدرسة الطفل الأولى، فيها يتم تكوين الطفل وتأديبه وإكسابه السلوكيات والقيم الحسنة، وتعليمه العادات والتقاليد الناجمة لسلوك المجتمع الأوسع.

الدور الإنجابي

يمثل هذا الدور مسؤوليات لا تنحصر بإنجاب الأولاد، بل يمتد ليشتمل على:
- مسؤوليات حمل الطفل وولادته
- رعاية الأطفال وتربيتهم
- العمل المنزلي

الدور الإنتاجي

هو الدور الخاص بإنتاج سلع وخدمات قابلة للاستهلاك والبيع والشراء، بمعنى أن هناك قيمة تبادلية لذلك الدور مما يكسبه أهمية مجتمعية خاصة. ويشمل الأعمال المدرة للدخل المنظمة وغير المنظمة.

⁸⁴ دليل العمل مع المقبلين على الزواج - جمعية معهد تضامن النساء الأردني 2018

5. الانتماء والحب: تُعدّ الأسرة العامل الأول والأبرز في غرس مفاهيم الولاء والانتماء لدى أفرادها.

تتأثر العلاقات الأسرية إيجاباً وسلباً بالعديد من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية سواءً من داخل الأسرة أو من المجتمع المحلي ومنها:

1. سن الزواج.
2. التغييرات في السلوك الاجتماعي والنظرة التقليدية لأدوار الرجل والمرأة.
3. التغييرات في أولويات التعليم وعمل المرأة.
4. الطلاق والتفكك الأسري وتآكل السلطة الأسرية.
5. وسائل الإعلام وآليات الاتصال الاجتماعي.

الدور الإنجابية والإنتاجية داخل الأسرة

الدور الإنجابي

يمثل هذا الدور مسؤوليات لا تنحصر بإنجاب الأولاد، بل يمتد ليشتمل على:

- مسؤوليات حمل الطفل وولادته
- رعاية الأطفال وتربيتهم
- العمل المنزلي

الدور الإنتاجي

هو الدور الخاص بإنتاج سلع وخدمات قابلة للاستهلاك والبيع والشراء، بمعنى أن هناك قيمة تبادلية لذلك الدور مما يكسبه أهمية مجتمعية خاصة. ويشمل الأعمال المدرة للدخل المنظمة وغير المنظمة.

يشكل الزوج والزوجة العمادة الرئيسية في الأسرة ويقع على عاتقهما القيام بوظائفها وتحقيق الأهداف المرسومة لها. وفي الغالب لا يمكن الفصل بين الأدوار الإنجابية والإنتاجية للزوجين حيث يجب أن تتقاطعا لتحقيق النسق في الحياة الأسرية. إلا أنه يتم التركيز بشكل عام في مجتمعاتنا على الدور الإنجابي للمرأة والدور الإنتاجي للرجل.

وعليه نود أن نركز هنا على تقاطع الأدوار بينهما حيث أنه ولتحقيق وظائف الأسرة البيولوجية، والاجتماعية والنفسية وغيرها لا بد أن تتكامل الأدوار. يلعب الزوج والزوجة دوراً رئيسياً في عملية تحقيق هذه الوظائف حيث يقومان بأداء الدور الإنتاجي من خلال القيام بالعمل وجلب الرزق والموارد المالية والعينية للأسرة، أما الدور الإنجابي فيتمثل في الكثير من المهام -وليس حصرًا- مثل إنجاب الأطفال والمشاركة الفاعلة بين الزوج والزوجة في تربيتهم والعناية بهم والمساهمة في بناء الشخصية السوية للأبناء من حيث تقديم نموذج سوي منخرط وفاعل في مجتمعه، وإكساب الأبناء مهارات اجتماعية وبناء ركيزة ثقافية، إضافة إلى متابعة النمو والتطور لديهم وضبط السلوكيات الخاطئة. ولا ننسى هنا دور الرجل في مشاركة الزوجة في

إقرار وتنفيذ الخطة الإنجابية للأسرة والتي تحقق الأهداف المرجوة وبالتالي المشاركة في اتخاذ القرار المبني على المعلومة السليمة، بل والمشاركة في التنفيذ والمتابعة متى استدعى الأمر.

أسس اختيار الشريك

إن الاختيار السليم لزوج أو زوجة المستقبل هو حجر الأساس في بناء زواج ناجح لما يحققه من انسجام بين الزوجين بما يضمن استقرار الأسرة وسعادتها. وتلعب العديد من العوامل الاجتماعية والثقافية والدينية والاقتصادية في التأثير على قرار الاختيار كما وأن معايير الاختيار تختلف من شخص إلى آخر، فهناك من يركز فقط على معايير شكلية تعتمد على الشكليات والجمال والنواحي المادية والمظاهر الخارجية فقط، وهناك من يركز على النواحي الأخلاقية والدينية، وهنا يبرز دور الأهل في مساعدة أبنائهم لإرساء المعايير الصحيحة التي يجب أن يبحثوا عنها في شريك أو شريكة حياتهم لضمان نجاح المؤسسة الزوجية، ولتتمكن من ممارسة دورها كما يجب في بناء جيل جديد ناجح قادر على تطوير المجتمع الذي يعيش فيه.

ويعتبر التكافؤ بين الزوج والزوجة أحد أهم العوامل التي تساعد على نجاح الزواج فيما بعد، وهو أهم الخصائص التي يجب أن يركز عليها كل من الرجل والمرأة عند إقبالهما على مرحلة الزواج، ويشتمل على التكافؤ في النواحي التالية:

- عمر الشخصين من حيث صغر أو كبر العمر أو من حيث الفارق بين الأعمار.
- التحصيل العلمي والمستوى الثقافي والمستوى الاقتصادي.
- الحالة الاجتماعية كأن سبق أن تزوج أحدهما أو كلاهما.
- طريقة التنشئة، الطباع والمعتقدات والاهتمامات والميول.

الحوار والتخطيط الإنجابي

عند التخطيط لمرحلة الاستقرار والزواج لا بد من الوعي مسبقاً بأهمية التخطيط الإنجابي والوعي بالمفاهيم العامة للصحة الإنجابية مع التركيز على تنظيم الأسرة لما لها الدور الكبير في عملية التخطيط. ويتعرض الشباب إلى الكثير من الضغوط الاجتماعية في مجال التخطيط الإنجابي ويكونون عرضة للكثير من المفاهيم الخاطئة والمعلومات المضللة حول تنظيم الأسرة لحديثي الزواج.

وعليه لا بد من الاستعداد مسبقاً لهذه المرحلة الهامة من الحياة بالتوجه إلى مشورة ما قبل الزواج والتي تتضمن تقديم المعلومات الصحيحة والوافية حول القضايا الصحية ومن ضمنها الأمراض الوراثية وتنظيم الأسرة وأنماط الحياة الصحية.

يبدأ التخطيط الإنجابي بالتخطيط لاتخاذ قرارات إنجابية مشتركة، بين الخاطب والمخطوبة حول الخطة الإنجابية لهما. وتتضمن الوعي التام بمفهوم تنظيم الأسرة وفوائده الكبيرة على الأسرة بشكل خاص والمجتمع بشكل عام. قرار إنجاب الطفل الأول، موعد إنجاب الطفل الأول، حجم الأسرة المثالي، فترات المباشرة بين الأحمال، ووسائل تنظيم الأسرة.

قضايا الصحة الإنجابية والجنسية

فحوصات ما قبل الزواج

هو فحص طبي للمقبلين على الزواج يتم من خلاله الكشف عن بعض الأمراض المعدية والوراثية، ويهدف إلى حماية الأجيال الجديدة من الأمراض الوراثية بالإضافة إلى حماية الأفراد من الأمراض المعدية التي تنتقل بين الزوجين.

وهنا لا يجب أن يقتصر الفحص على الفحوصات المخبرية، بل تقديم المشورة الشاملة والتي تتضمن التفحص للسيرة المرضية والوراثية لعائلتي الخطيبين والفحص السريري العام، كما ويمكن توجيههما إلى استشارة أخصائي وراثية عن الطرق الوراثية لنقل الأمراض وكيفية فحصها ونسبة الإصابة بها.

الفحص المعمول به حالياً للمقبلين على الزواج -وهو إجبارياً- يقتصر على فحص مرض التلاسيميا من خلال فحص نسبة الهيموجلوبين في الدم وحجم كريات الدم الحمراء، وكنتيجة لهذه الفحوصات البسيطين إن كانا طبيعيين يفترض أن المريض خال من مرض التلاسيميا. أما إذا كان فيهما خلل فيطلب منهما عمل فحص آخر وهو عمل تحاليل الدم المفصلة لأنواع الهيموجلوبين عن طريق الفصل الكهربائي، مع إلزام طرفي العقد بإحضار شهادة الفحص الطبي قبل إجراء عقد الزواج بدون الإلزام بنتائج الفحص الطبي.

يمكن أن تقسم فحوصات ما قبل الزواج إلى ثلاثة أقسام رئيسية:

جدول رقم 13: مكونات فحص ما قبل الزواج

الأمراض الوراثية	الأمراض المنقولة جنسياً	القدرة على الإنجاب
وأهمها: أمراض الدم الأمراض العصبية والعضلية الأمراض الأيضية	وأهمها: الزهري والسييلان والسفلس الهربس وفيروس الورم البشري التهاب الكبد الوبائي	وأهمها: فحص السائل المنوي للرجل الفحص السريري للمرأة

هو زواج بين اثنين تجمعهما رابطة الدم. من بين أهدافه المحافظة على بقاء واستمرار الجماعة وعدم اختلاطها بغيرها والذي يحمل خطر الاندماج أو الذوبان في جماعات أخرى. يتسبب زواج الأقارب، لو استمر لعدة أجيال، في تراكم الصفات الوراثية غير الجيدة ما يؤدي إلى ضعف النسل

يعتبر زواج الأقارب من صور الزواج المفضل لدى المجتمعات الشرقية، ورغم أن الإسلام لم يمنع زواج الأقارب إلا أن هناك الكثير من الأحاديث النبوية التي تحض على عدم الزواج من الأقارب، ومنها على سبيل المثال ما روى عن رسول الله- صلى الله عليه وسلم- قوله "عربوا النكاح". وتظهر الإحصائيات أن متوسط نسبة زواج الأقارب في العالم تصل إلى 10%. وفي الدول العربية تتراوح نسبة الزيجات بين الأقارب بين 40 و50% وخاصة بين الأقارب من الدرجة الأولى. وفي الأردن تصل إلى الثلث حسب ما ورد في دراسة " الزواجية واتجاهاتها في الأردن للفترة 2010-2022" للمجلس الأعلى للسكان.

وقد أكدت الدراسات ارتفاع معدل خطر الإصابة ببعض الأمراض الوراثية بين الأطفال من أزواج أقارب، علاوة على ازدياد نسبة الوفيات بين هؤلاء الأطفال. ومن الأمثلة على هذه الأمراض: التخلف العقلي والجلكتوسيميا وغيرها من أمراض خلل التمثيل الغذائي، ومرض الكبد (ويلسون)، وضمور المخ وأمراض الدم الوراثية مثل الأنيميا المنجلية، وأنيميا البحر الأبيض المتوسط (الثلاسيميا)، ومرض الكلية المتحوصلة وغيرها.

الوقاية من مخاطر زواج الأقارب

مع تقدم العلم وتطور علم الأجنة تحديداً أصبح من السهل معرفة إن كان الجنين مصاباً بمرض وراثي أم سليماً، لذا لا بد من اتباع الخطوات التالية:

1. إجراء مشورة واختبارات قبل الزواج لمعرفة طرق الإصابة ونسبتها.
2. إجراء اختبارات عند الحمل، للتأكد من عدم احتمالية الإصابة بالأمراض الوراثية.
3. المتابعة مع الطبيب دائماً لاستشارته في حالة ظهور أعراض أحد الأمراض المذكورة على الأبناء.

تنظيم الأسرة للمقبلين على الزواج⁸⁵

من المهم للمقبلين على الزواج وحديثي الزواج التخطيط المسبق للإنجاب من خلال التمتع بمعرفة شاملة حول مفهوم تنظيم الأسرة ووسائله.

مرحلة الخطوبة وحديثي الزواج

- يجب على المقبلين على الزواج التخطيط المشترك للأسرة المستقبلية وتحديد أهدافهم الإنجابية.
- يجب توجيه المقبلين على الزواج إلى خدمة المشورة قبل الزواج والتي تتضمن الفحص لجاهزية الخطيبين للزواج والإنجاب والتي من ضمنها فحص الثلاسيميا (فحص إجباري بالقانون) والتقييم الصحي العام والفحوصات المخبرية الروتينية وغيرها إذا استدعى الأمر.
- خلال زيارة المشورة يتم الإجابة على أسئلة الخطيبين حول الصحة الإنجابية والجنسية ويقوم مقدم الخدمة بشرح مختصر حول تنظيم الأسرة والوسائل الحديثة، في حالة رغبة الخطيبين (وبقرار مشترك) بتأخير الحمل في الفترة الأولى بعد الزواج يتم تقديم المشورة المتخصصة واختيار وسيلة قصيرة المدى مع الشرح الوافي لتوقيت البدء بها.
- يمكن البدء بالوسائل الحديثة المناسبة قبل الزواج لضمان أمانها وفعاليتها.
- لا تسبب الوسائل الحديثة العقم وتعود الخصوبة مباشرة بعد التوقف عن الاستخدام.

⁸⁵ للمعلومات التفصيلية حول تنظيم الأسرة وخدماتها، يرجى الاطلاع على الفصل الأول

- تقدم وزارة الصحة (خدمات مجانية للأردنيين) ويقدم الشركاء الوطنيون خدمات وبرامج تنظيم الأسرة على نطاق واسع وتتضمن الخدمات المشورة وتقديم الوسائل المتعددة.
- إن الأساس في تقديم الخدمة في هذه المرحلة هو تعزيز مشاركة الرجل الفاعلة واتخاذ قرار مناسب للزوجين حول تنظيم الأسرة.
- تنظيم الأسرة يساعد الأزواج على إنجاب عدد الأطفال الذي يريدونه في الوقت المناسب لهما. تنظيم الأسرة هو قرار مشترك يتخذه الزوجان معا ليساعدهما على تخطيط حياة أسرتهما المستقبلية.
- إن المباشرة بين الأحمال لمدة ثلاث سنوات على الأقل، يخفض من مخاطر الوفيات بين الأمهات والأطفال.
- شجع الإسلام على المباشرة بين الأحمال واعتبره أمر يقرره الزوجان فيما بينهما.
- تركز الخدمات على ثلاثة أهداف:
 - o فوائد الأسرة الصغيرة على المستوى الفردي والعائلي والمجتمعي.
 - o المباشرة بين الأحمال لمدة لا تقل عن 3 سنوات لضمان صحة الأم والطفل.
 - o التركيز على وسائل تنظيم الأسرة الحديثة لأمانها وفعاليتها العالية.
- يعتمد اختيار الوسيلة لمناسبة للزوجين على عدة عوامل:
 1. الخطة الإنجابية: حيث تعتبر السيدات في هذه المرحلة بشكل عام مباحدة (ترغب بتأجيل الحمل لفترة معينة) وهنا ينصح لها بالوسائل قصيرة المدى مثل الحبوب الأحادية والمركبة والواقى الذكري وتمتد المباشرة حسب رغبة الزوجين من أشهر إلى سنوات وهنا يمكن أيضا استخدام وسائل طويلة المدى مثل الليرة والغرسة.
 2. الأهلية الطبية وموانع الاستخدام: وهنا يجدر الذكر أن الوسائل الحديثة تناسب معظم السيدات في عمر الإنجاب مع الانتباه إلى بعض الحالات التي لديها موانع استخدام عامة مثل أمراض القلب والشرابين وأمراض الدم التخثرية وأمراض الكبد وسرطان الثدي الحالي أو السابق .
 3. الاستخدام السابق للوسيلة: حيث تفضل السيدات بشكل عام استخدام ذات الوسيلة إلا في حالة حدوث مضاعفات أو آثار جانبية تطلبت تغيير الوسيلة

مرحلة اكتمال الأسرة

- عند اتخاذ الزوجين القرار بوصولهم إلى مرحلة اكتمال الأسرة يتم تقديم المشورة حول وسائل تنظيم الأسرة المؤقتة طويلة المدى مثل الغرسة (3 سنوات) واللولب النحاسي (10-12 سنة) واللولب الهرموني (5 سنوات)، أو الوسائل الدائمة مثل ربط قنوات فالوب في حالة وجود دواعي طبية لذلك أو برغبة الزوجين.
- يجب التأكيد هنا على مخاطر الحمل المتأخر (بعد عمر 35 سنة) على الأم والطفل مثل ارتفاع معدل وفيات الأمهات والمواليد الجدد نتيجة خطر أمراض الضغط والسكري المصاحبين للحمل، الإجهاض والتشوهات الخلقية في الجنين، النزيف وغيرها



الفصل الثالث

الفصل الثالث: العنف المبني على النوع الاجتماعي وعلاقته بالصحة الإيجابية والجنسية

التمييز المبني على أساس النوع الاجتماعي وآثاره العامة وأثره على الصحة الإيجابية والجنسية

خلال العقود الثلاثة المنصرمة، أصبحت قضايا النوع الاجتماعي عنصراً أساسياً في العديد من البرامج والمشاريع الإنمائية، وبات تحقيق المساواة بين الجنسين أحد أهداف التنمية المستدامة⁸⁶ (الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة). مع ذلك وعلى الرغم من الاهتمام بالنوع الاجتماعي والمساواة بين الجنسين، لا يزال هناك في كثير من الأحيان سوء فهم للمصطلحات.

مفاهيم متعلقة بالنوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي "الجندر"⁸⁷: هو العلاقات والأدوار الاجتماعية والقيم التي يحددها المجتمع لكل من الجنسين (الرجال والنساء)، وتتغير هذه الأدوار والعلاقات والقيم وفقاً لتغير المكان والزمان وذلك لتداخلها وتشابكها مع العلاقات الاجتماعية الأخرى مثل الدين، والطبقة الاجتماعية، والعرق، الخ.

وبالتالي تصبح هذه الأدوار أمراً واقعاً يحدد فرص الذكر والأنثى في النمو والتطور وبناء الذات في كافة المجالات اجتماعياً واقتصادياً وسياسياً. وقد ينشأ عن هذه الأدوار المحددة اجتماعياً تمييزاً تنعكس على علاقات القوة ما بين الرجال والنساء وقدرة المرأة على المشاركة في اتخاذ القرارات التي تخصها أو تلك التي هي طرف فيها. ومن ذلك قرارات الزواج والإنجاب وموعده وتكراره وما تستطيع التكلم به وما يحظر عليها التطرق إليه حتى مع زوجها أو ذويها يؤثر بشكل مباشر على صحتها وفرصها بالحياة والتطور والنماء ولا يقف الأمر عند هذا الحد، بل قد يصل إلى حد المجازفة بصحتها وحياتها.

التمييز المبني على النوع الاجتماعي: هو شكل من أشكال التمييز المتعددة، ولكنه مبني على أساس الجنس وهنا نجد أن هناك تمييز ضد النساء والرجال في كثير من القضايا ومناحي الحياة المختلفة، إلا أن النساء أكثر عرضة للتمييز ضدهن وبكافة المجالات كونهن الحلقة الأضعف ضمن علاقات القوة.

عدم المساواة بين الجنسين: الحالة القانونية والاجتماعية والثقافية التي يحدد فيها الجنس و / أو النوع الاجتماعي الحقوق والكرامة المختلفة بين المرأة والرجل، والتي تنعكس في عدم المساواة في إمكانية حصولهن على الحقوق أو التمتع بها⁸⁸.

عدم الإنصاف بين الجنسين: عدم توفير الإنصاف والعدالة في توزيع المنافع والمسؤوليات من حيث الحقوق بين المرأة والرجل، فضلاً عن تولي الأدوار الاجتماعية والثقافية النمطية⁸⁹.

من الناحية الجماعية، غالباً ما تحدد أدوار الجنسين المسؤوليات والمهام التقليدية المسندة إلى النساء، والرجال، والفتيات، والفتيان. وغالباً ما تكون الأدوار الخاصة بالنوع الاجتماعي مشروطة بهيكل الأسرة، والوصول إلى الموارد، والآثار المحددة للاقتصاد العالمي، وحوادث نزاع أو كارثة، وعوامل أخرى ذات صلة محلياً مثل الظروف البيئية⁹⁰.

⁸⁷ إجراءات العمل الوطنية الموحدة للوقاية والاستجابة لحالات العنف في الأردن (العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل) - 2018. المجلس الوطني لشؤون الأسرة

⁸⁶ <https://www.unodc.org/romena/ar/SDG/sdg-5-achieve-gender-equality-and-empower-all-women-and-girls>

⁸⁸ <https://eige.europa.eu/thesaurus/terms/1182>

⁸⁹ نفس المصدر

⁹⁰ المعهد الأوروبي لعدم المساواة بين الجنسين <https://eige.europa.eu/thesaurus/terms/1209>

تتعدد مظاهر التمييز على أساس الجنس / النوع الاجتماعي والأدوار الاجتماعية وعدم المساواة وتطال مختلف جوانب حياة المرأة والرجل وخصوصاً المرأة في مجتمعاتنا التي هي في طور النمو.

ومن بعض صور التمييز:

- تتعرض الفتيات والنساء إلى العنف وما له من تبعات.
- تجبر الفتيات على الزواج المبكر أو لا يتم إشراكها في قرار الزواج.
- تجبر النساء على الإنجاب حتى تثبت دورها ومكانتها.
- تجبر النساء على تكرار الإنجاب بتتابع لإنجاب الطفل الذكر.
- قد تتعرض المرأة للعنف بسبب مناقشتها لموضوع استخدام وسائل تنظيم الأسرة أو لعدم رغبتها بالإنجاب.
- تقع مسؤولية استخدام وسائل تنظيم الأسرة على المرأة بغض النظر عن قدرتها الجسدية والصحية
- يشعر الرجل أن مرافقته لزوجته لجلسات المشورة أو استخدام وسيلة تنظيم الأسرة قد يقلل من رجولته بحسب نظرة المجتمع.

لقد أظهرت الدراسات وجود علاقة تأثير متبادلة واضحة بين الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي والأدوار الاجتماعية وخاصة تأثير العنف المبني على النوع الاجتماعي على الاعتلالات والمشكلات المرتبطة بالصحة الإنجابية عبر دورة حياة المرأة، وكذلك تأثير كثرة الإنجاب واستغراق المرأة في الدور الإنجابي على مدى تمكينها وتعرضها للتمييز المجتمعي. وهناك العديد من القضايا الصحية والإنجابية المرتبطة بالأدوار الإنجابية مثل تزويج الفتيات بسن صغيرة وتأثير ذلك على فرصهن بالتعليم والحياة والنماء وما يسببه لهن من العديد من الأمراض والاعتلالات الصحية العامة والإنجابية كما أنه قد يؤثر على حياتها بسبب عوارض وتعقيدات الحمل والولادة، كما أن تكرار الولادات وتتابعها لإنجاب الطفل الذكر قد يؤدي إلى مراضة الأمهات ووفاتهن، وكذلك تعرضهن لمضاعفات للإجهاد غير الآمن عند الحمل بمولودة أنثى، عدا عن سوء التغذية نتيجة التمييز بين المواليد بحسب جنسهم وكذلك الإهمال بالمراجعات الطبية أو الولادة تحت إشراف كوادر طبية مؤهلة، وما يندرج تحت إهمال الحصول على خدمات صحية بحالة أن تكون الفتاة بمرحلة المراهقة أو المرأة في سن الامل.

جدول رقم 14: أهم مظاهر التمييز المبني على أساس النوع الاجتماعي على الصحة الإنجابية والإنجابية

المرحلة العمرية	مظاهر التمييز المبني على النوع الاجتماعي
ما قبل الولادة	- تفضيل الذكر على الأنثى. - إجهاد الجنين الأنثى في حالة الرغبة بالذكر. - إهمال المتابعة الصحية في الحمل في حال الجنين الأنثى.
الطفولة المبكرة	- سوء التغذية والإهمال. - إهمال المطاعيم والعناية الصحية. - العنف النفسي والجسدي.
الطفولة	- ختان البنات. - التمييز بين الطفل الذكر والأنثى في الرعاية والاهتمام. - سوء التغذية. - الزواج المبكر. - العنف الجسدي والنفسي والجنسي.
المراهقة	- الزواج المبكر. - سوء التغذية. - العنف الجسدي والنفسي. - العنف الجنسي والأمراض المنقولة جنسياً. - الحرمان من التعليم.
سن الرشد	- عدم احترام رغبة الأم في الحمل والمباعدة. - الأحمال غير المرغوب بها. - سوء الرعاية الصحية وسوء التغذية. - الحرمان من الفرص التعليمية والاقتصادية والاجتماعية. - العنف النفسي والجسدي. - العنف الجنسي والأمراض المنقولة جنسياً. - الاستغلال الجنسي والاقتصادي. - الحرمان من الميراث والاستغلال الاقتصادي. - جرائم الشرف.
سن الأمل	- الإهمال وسوء الرعاية. - سوء التغذية. - التحرش والعنف.

دور الرجال والفتيان في دعم قضايا الصحة الإنجابية والجنسية والحد من الممارسات الضارة والتمييزية والعنف المبني على النوع الاجتماعي

إن من أهم التحديات التي تواجه تعزيز مفاهيم الصحة الإنجابية والجنسية والحقوق الإنجابية، وجود مجموعة من الاعتقادات والاتجاهات الخاطئة لدى الرجال حول مدى علاقة الرجال بالصحة الإنجابية وقضاياها، فهم يؤمنون أن المرأة هي التي تحمل وتنجب وترضع وبالتالي فهي المسؤولة-لوحدها-عن كل ما يرتبط بهذا الأمر من قضايا صحية وبالتالي فهم غير معنيون بها.

وينعكس هذا التصور على جميع مكونات الصحة الإنجابية من التخطيط والتنفيذ للخطة الإنجابية بدءاً من القدرة على الإنجاب إلى إنجاب الطفل الأول ومن ثم استخدام وسائل تنظيم الأسرة وغيرها. وعليه وبالرغم من أن الرجل في مجتمعاتنا بشكل عام هو صاحب القرار في المنزل، إلا أنه في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة لا يتخذ قراره بناءً على معرفة كافية وشاملة بالمعلومات المتعلقة بهما. ويتأثر الرجال بالشائعات والمعتقدات المجتمعية حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية وذلك لعدم استهدافه بشكل مباشر بالبرامج التوعوية وجلسات التثقيف حتى يتم اتخاذ القرارات الإنجابية بناءً على معلومة وافية، دقيقة وصحيحة.

ولا ينحصر دور الرجل في المساهمة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإيجاب وباستخدام وسائل تنظيم الإنجاب فقط، بل أيضاً في تقديم الدعم والرعاية لزوجته وتمكينهما معاً من التخطيط لمستقبل أسرتهما واتخاذ القرار معاً فيما يخص الإنجاب أو استخدام وسائل تنظيم الأسرة كما أنه يمكن أن يكون شريكاً في التفهم والتخفيف من الآثار الجانبية لاستخدام أحد الوسائل أو أن يكون مستخدماً هو بنفسه لأحدها.

جدول رقم 15: دور الرجال والفتيان في برامج الصحة الإنجابية والجنسية⁹¹

الدور	الوصف
دور الرجل نحو الأبناء	- عدم التمييز بين الولد والبنت والاعتراف بالقيمة المتساوية للأبناء من الجنسين. - دعم الثقافة الإيجابية للأبناء وأن يقوم الرجل بتشجيع الأم على فتح قنوات حوار صريح مع بناتها. - الاقتناع بالآثار السلبية للزواج المبكر وعدم تزويج بناته في سن صغير (دون السن القانوني والمحدد بـ 18 عاماً لكلا الجنسين على الأقل). - التشجيع على الفحص الطبي قبل الزواج.
دور الرجل نحو الزوجة	- معرفة أن تحديد جنس الجنين (ذكر / أنثى) يتم عن طريق الزوج والزوجة وليست الزوجة وحدها. - أن يعلم الزوج أن مشكلة العقم قد تكون بسبب أي من الزوجين وعلاجه يستلزم فحص الإثنين وعلاج الطرف المحتاج. - ضرورة المشاركة في قضية تنظيم الأسرة ليكون قرار الإنجاب مسئولية مشتركة بين الزوجين. - تشجيع الزوجة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة تحت الإشراف الطبي مع إمكانية الاستخدام أيضاً. - تقديم الدعم للزوجة أثناء الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة. - المشاركة الفعلية في تنظيم الأسرة باستعمال الواقي الذكري حسب قرار الزوجين. - الإدراك بأن للمرأة مشاكل خاصة بعد انتهاء سن الإنجاب وعلى الزوج رعايتها صحياً ودعمها نفسياً.
دور الرجل نحو الأسرة	- المشاركة مع الزوجة في التخطيط المتكامل للأسرة من النواحي الاجتماعية، والمهنية، والاقتصادية، وغيرها. - إيلاء الإنجاب والخطة الإنجابية الاهتمام الكافي في عملية التخطيط الأسري الشامل. - الوعي الكامل بأهمية تنظيم الأسرة وحجم الأسرة الصغيرة في تحقيق رفاه الأسرة الشامل. - المشاركة في تنفيذ وظائف الأسرة جميعها ووعيه الكامل بأهمية المساهمة في عملية تربية وتنشئة الأطفال.

العنف المبني على النوع الاجتماعي⁹²

العنف المبني على النوع الاجتماعي*:
أي فعل مؤذي مرتكب ضد إرادة الفرد يستند إلى ما ينسبه المجتمع من فروقات بين الذكور والإناث.

وتختلف طبيعة ودرجة الأنواع المحددة من العنف المبني على النوع الاجتماعي من ثقافة إلى أخرى ومن بلد لآخر ومن منطقة لأخرى.

*الإجراءات الوطنية الموحدة للوقاية والاستجابة من العنف في الأردن-2018

يعتبر العنف المبني على النوع الاجتماعي انتهاكاً صريحاً لحقوق الإنسان الأساسية التي تكفلها التشريعات الإلهية والاتفاقيات والمعاهدات الدولية، وهي تشمل القوانين واللوائح الوطنية المصممة لتحقيق العدالة ومنع انتشار العنف. وهي تعتبر أزمة صحية عامة عالمية ذات أبعاد وبائية. ولها عواقب اجتماعية واقتصادية وخيمة على البلدان والمجتمعات.

لقد وضعت مجموعة واسعة من الاتفاقيات والمعاهدات الدولية والإقليمية لمنع العنف المبني على النوع الاجتماعي والتصدي له.

⁹¹ دليل "العمل مع المقبلين على الزواج". جمعية معهد تضامن النساء الأردني 2018

⁹² الإجراءات الوطنية الموحدة للوقاية والاستجابة من العنف في الأردن-2018

مفاهيم مرتبطة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي

يرتبط فهم تعريف العنف المبني على النوع الاجتماعي على فهم المكونات الأساسية للتعريف وهي:

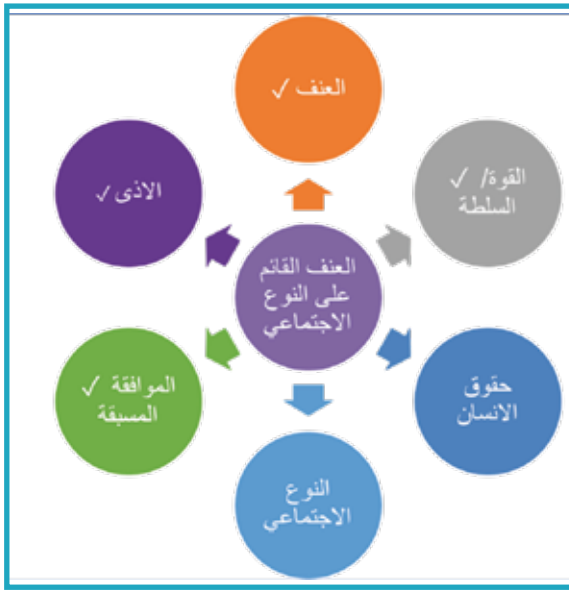
العنف: أي فعل يسبب الأذى (الضرر). ويتضمن ذلك استعمال نوعاً ما من القوة، سواءً أكانت حقيقية أم ضمنية

"القوة" لا تعني دائماً "القوة البدنية". فهي قد تكون قوة بدنية، أو عاطفية، أو اجتماعية، أو اقتصادية في طبيعتها. كذلك قد يتضمن العنف، الإكراه أو الضغط. وتشمل القوة أيضاً التهريب والتهديدات أو الاضطهاد أو غيرها من أشكال الضغط النفسي أو الاجتماعي (مثلاً: حالة الزواج بالإكراه).

السلطة: يشتمل العنف المبني على النوع الاجتماعي على إساءة استعمال السلطة. وعلاقات القوى غير المتكافئة تستغل ويُساء استخدامها.

هناك أنواع مختلفة من السلطة والأشخاص الذين يمتلكون السلطة، مثل:

- **اجتماعياً** – ضغط الأقران، التسلط، الزعيم أو القائد، المعلم، أولياء الأمور.
- **اقتصادياً** – الجاني يتحكم بالمال أو ب إمكانية الحصول على السلع / البضائع والخدمات والمال والجاه، وأحياناً يكون زوجاً أو والداً.
- **سياسياً** – زعماء (قادة) منتخبون، قوانين تمييزية، رئيس الولايات المتحدة الأمريكية.
- **بدنياً** - قوة بدنية، ضخامة، استعمال الأسلحة، التحكم في إمكانية الوصول أو الأمن، الجنود، الشرطة، السارقون، العصابات.
- **ما يرتبط بالفئة العمرية** – غالباً ما يكون الصغار وكبار السن هم الأقل سلطة.



عدم وجود موافقة مستنيرة: الموافقة تعني قول "نعم"، أي القبول بشيء. والموافقة المستنيرة تعني قيام شخص باختيار شيء ما عن علم بحرية وطوعية في إطار علاقة قوة متكافئة (متساوية). أي أنه / أنها يدرك / تدرك عواقب الاختيار، ولديه / لديها قوة مكافئة (لقوة الطرف الآخر في العلاقة)، وأنه / أنها يختار / تختار قبول العواقب بحرية. الموافقة المستنيرة تعني أيضاً أنك على علم بحقك أن تقول "لا".

تحدث أفعال العنف المبني على النوع الاجتماعي دون موافقة مستنيرة. فحتى لو قالت الناجية "نعم"، فليس ذلك بالموافقة المستنيرة، لأنها قبلت تحت الإكراه (بالتهديد) – فالجاني / فالجناة استعمل / استعملوا نوعاً من القوة / الإساءة لإجبار الجانية على قول "نعم". فإذا ما توافر الإكراه والقوة، فإن الموافقة غير واردة.

الأذى: يسبب العنف العديد من الإصابات مثل: الإصابات الجسدية والجنسية، الصدمة العاطفية والنفسية، والصعوبات الاقتصادية والرفض والوصمة الاجتماعية، والموت.

انتهاك حقوق الإنسان الأساسية: حيث يرتبط العنف بانتهاك العديد من لحقوق الأساسية مثل الحق بالحياة، والحق بالصحة، والحق بتقرير المصير وغيره.

هناك العديد من أنواع العنف المبني على النوع الاجتماعي، إلا أنه لا بد من التأكيد على أن هذه الأنواع متداخلة وغالباً ما تتعرض الناجي/الناجية لأكثر من نوع من أنواع العنف.

العنف الجسدي: استخدام القوة الجسدية أو التهديد باستخدامها، الذي قد تنتج عنه إصابة جسدية أو أذى جسدي، ومن أمثلته الضرب، أو الجرح، أو اللكم، أو العض، أو الحرق بإلقاء مواد حارقة أو كاوية أو مشوهة، ويشمل أيضاً أي أفعال أخرى قد تلحق الأذى المادي بالجسد.

العنف الجنسي: العنف الناتج عن نشاط أو سلوك جنسي، بما فيه التحرشات والتعليقات الجنسية والإغواء الجنسي والإكراه عليه، ويتضمن أيضاً الإساءة الجنسية للطفل كإجباره أو إغرائه على المشاركة بنشاطات جنسية بصرف النظر أكان الطفل مدركاً لذلك أم لم يكن، أو تشجيعه على مشاهدة مواد إباحية أو على المشاركة في إنتاجها، أو تسويقها، أو نشرها، أو تشجيعه على التصرف بشكل جنسي غير لائق.

الاغتصاب: هو مواءمة رجل لامرأة، غير زوجه، بغير رضاها سواء بالإكراه، أو التهديد، أو الحيلة، أو الخداع.

هتك العرض: كل فعل فيه مساس بأي جزء من جسم المجني عليه مما يدخل عرفاً في حكم السوءات ويخدش الحياء العرضي. كذلك الاتصال الجنسي مع امرأة خلاف الطبيعة وكذا اللواط بالذكر وكل اعتداء يقع على العرض بالذات ويستطيل إلى العورات سواء أكان المجني عليه ذكراً أم أنثى.

العنف النفسي: هو العنف الذي ينتج عنه اضطراب في السلوك العقلي أو يسبب ألماً نفسياً أو عاطفياً، مثل: الإهانة، والشتيم، والتحقير، والعزل عن الأهل والأصدقاء، والسخرية، والتخويف، والمطالب التعجيزية، أو الحرمان التعسفي للحقوق والحريات.

العنف الأسري: أي فعل أو امتناع عن القيام بفعل يقع من أحد أفراد الأسرة على أي فرد آخر داخل الأسرة نفسها يؤدي إلى وقوع ضرر مادي أو معنوي.

أسباب وعوامل التعرض للعنف المبني على النوع الاجتماعي

" لا يوجد مبرر للعنف " هذه هي الفلسفة الأساسية للتعامل مع حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي. إلا أنه لا بد من دراسة كافة الظواهر التي تزيد من خطر التعرض للعنف المبني على النوع الاجتماعي وفهم العوامل الفردية والاجتماعية للناجين والناجيات.

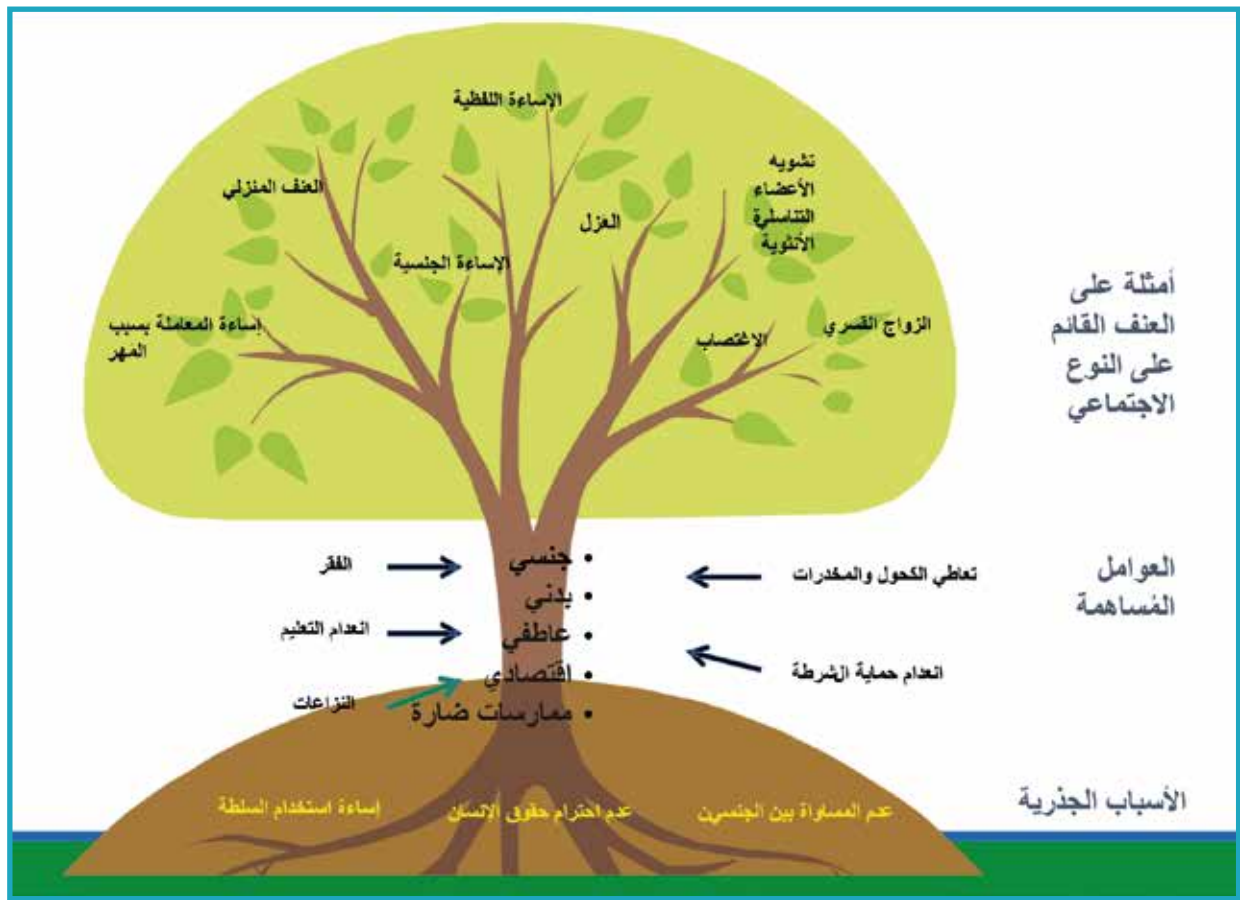
تتطلب معالجة العنف القائم على النوع الاجتماعي فهماً للعوامل المساهمة والأسباب الكامنة وراءه. تكمن الأسباب الجذرية لجميع أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي في:

1. مواقف المجتمع تجاه النوع الاجتماعي وممارسات التمييز بين الجنسين.
2. عدم احترام حقوق الإنسان.
3. سوء استخدام السلطة.

تتطلب معالجة الأسباب الجذرية من خلال أنشطة الوقاية اتخاذ إجراءات مستدامة وطويلة الأمد مع حدوث التغيير ببطء على مدى فترة طويلة من الزمن.

أما العوامل المساعدة على حدوث العنف فهي تلك التي تساهم في حدوث العنف، ولكنها ليست سببا جوهريا. ومنها:

1. الفقر.
2. البطالة.
3. الكحول والمخدرات.
4. الحروب والصراعات المسلحة.
5. ضعف الحماية المجتمعية.
6. خصائص شخصية مثل العمر (الأطفال وكبار السن) والجنس (الإناث أكثر تعرضا للعنف) والإعاقة وغيرها.



الآثار الناتجة عن التعرض للعنف المبني على النوع الاجتماعي

يؤثر العنف المبني على النوع الاجتماعي على جميع نواحي الحياة للناجية، بل ويتعداها إلى آثار سلبية على أسرته ومجتمعها. ويجب تحليل هذه الآثار ودراساتها حسب كل حالة للعمل على تطوير وإعداد خطة عمل للاستجابة للعنف والتأهيل والتمكين.

جدول رقم 16: الآثار المترتبة على التعرض للعنف

الآثار الاجتماعية والاقتصادية	آثار نفسية	آثار صحية أنجابية	آثار صحية جسدية غير مهددة للحياة	آثار صحية جسدية مهددة للحياة
- وصمة العار الاجتماعية - الرفض من المجتمع والعزلة - زيادة عدم المساواة بين الجنسين	- إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) - الاكتئاب - القلق والخوف - الغضب والإحساس بالعار	- الحمل غير المرغوب فيه - الإجهاد غير المأمون - الأمراض المنقولة جنسيا - بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز	جسدية حادة: إصابات جسدية وجروح التعرض للأمراض والعدوى	القتل الانتحار
- فقدان الدور في المجتمع (على سبيل المثال: كسب الدخل ورعاية الأطفال) - خطر إعادة الإيذاء - زيادة الفقر	- انعدام الأمن، وكراهية الذات، ولوم الذات - اضطرابات نفسية - الأفكار الانتحارية، والسلوك الانتحاري	- اضطرابات الطمث - مضاعفات الحمل - الاضطرابات الجنسية	جسدية مزمنة الإعاقة الالتهابات المزمنة الألم المزمن مشاكل الجهاز الهضمي اضطرابات الأكل والنوم الكحول/تعاطي المخدرات	وفيات الأمهات وفيات الرضع وفيات مرتبطة بانتقال مرض الإيدز

المبادئ التوجيهية للتعامل مع حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي

هي مجموعة من المبادئ والإرشادات الأخلاقية والمهنية التي يجب اتباعها عند التعامل مع الفئات الخطرة المحتاجة إلى خدمات الحماية. ويؤدي عدم الالتزام بها إلى إلحاق الضرر.

يجب على مقدمي الخدمات المتعددة الذين يقدمون الخدمات للناجين من العنف المبني على النوع الاجتماعي أن يلتزموا بالمبادئ التوجيهية التالية:

السلامة: يجب على مقدمي الخدمات أن يكونوا على علم بمخاطر الأمن والسلامة التي قد يتعرض لها الناجون من العنف المبني على النوع الاجتماعي بما في ذلك المخاطر الجسدية والنفسية. إذ قد يتعرض الناجين الذين يكشفون عن تعرضهم للعنف لخطر أكبر لوقوع مزيد من العنف، وذلك من الجاني، من المجتمع، أو من أفراد أسرهم.

السرية والخصوصية: يعد احترام السرية تديرا مهما لضمان سلامة كل من الناجي/الناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي ومقدمي الخدمات. حيث إن احترام الخصوصية والسرية خلال تقديم الخدمات المختلفة، وضمان سرية جمع البيانات وحفظ السجلات ومشاركة المعلومات والحصول على الموافقة المستنيرة سوف يقلل من الخطر على متلقي ومقدمي الخدمات على حد سواء.

ويضمن الحفاظ على السرية أن الناجي/الناجية لا يواجه المزيد من التهديدات و / أو العنف نتيجة لطلب المساعدة ويحمي أيضا مقدمي الخدمات من تهديدات مرتكبي العنف أو أفراد الأسرة.

احترام رغبات واحتياجات وقدرات الناجي/الناجية: يجب مراعاة رغبات واحتياجات وقدرات الناجي/الناجية في كل إجراء يقوم به مقدم الخدمات. خلال عملية تقديم الخدمة، وبعد أن يتم اطلاع الناجي/الناجية على جميع خيارات الدعم والإحالة المتوفرة، له/الحق في اتخاذ الخيارات التي يريدها/ا. يجب عدم إظهار أي تشكيك أو لوم للناجي/الناجية مع احترام خصوصيته/ا دائما. إضافة إلى مراعاة المصلحة الفضلى للطفل في جميع الإجراءات المتبعة.

ضمان عدم التمييز: يجب تقديم الخدمات المختلفة بطريقة تراعي وتحفظ كرامة الناجي/الناجية، بغض النظر عن الجنس، الجنسية، العرق، الدين وغيره.

ومن المهم ذكره أن الوقاية والاستجابة للعنف المبني على النوع الاجتماعي يجب أن يكون باعتماد النهج متعدد القطاعات/ متعدد التخصصات لضمان الاستجابة للاحتياجات المتعددة للناجي/الناجية مثل الجسدية والنفسية، والأمن، والحماية، وغيرها.

آليات الاستجابة والوقاية من العنف الجنسي

إن التعرض للاعتداء الجنسي بكافة أنواعه من التحرش إلى محاولة الاغتصاب والاغتصاب هو من أسوأ التجارب التي يمكن أن يمر بها الإنسان، ويمكن أن يترك أثراً مباشراً وغير مباشر على صحة الناجي سواء كان قصير المدى أو طويله.

تتنوع الآثار المترتبة على التعرض للاعتداء الجنسي من آثار بسيطة وآنية إلى آثار خطيرة وطويلة المدى. ولا تقتصر الآثار على الناجي من الاعتداء الجنسي، بل تتعداه إلى أسرته ومجتمعه⁹⁴.

وبناء على تعدد وتشعب الآثار المترتبة على التعرض للاعتداء الجنسي، لا بد أن يراعى تعدد التخصصات والقطاعات في عملية التخطيط للاستجابة والتعامل مع الناجين من الاعتداء الجنسي.

دور القطاع الصحي في التعامل مع حالات العنف الجنسي⁹⁵

نظراً لحساسية التعرض للاعتداء الجنسي، وتعقيد التداخلات المختلفة المطلوبة للتعامل مع حالاته، يعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات في التعامل مع حالات الاعتداء الجنسي، بل قد يكون المدخل الوحيد للكشف والتعامل مع هذه الحالات، ومنع العديد من هذه الآثار ليس فقط على الصحة الجسدية للناجي/الناجية، بل يتعداها إلى الصحة النفسية والصحة المجتمعية وغيرها.

ويؤدي التعرض للاعتداء الجنسي إلى العديد من العواقب الجسدية تتراوح بين إصابات طفيفة نسبياً إلى إصابات خطيرة، ما يؤدي إلى الوفاة أو الإعاقة الدائمة، إضافة إلى التسبب بعواقب طويلة المدى، مثل: الحمل غير المرغوب فيه، والأمراض المنقولة جنسياً، والإيدز وغيره. ومما لا شك فيه أن معظم الحالات التي تعرّضت للاعتداء الجنسي ستعاني بشكل مؤقت أو دائم من اعتلال في الصحة النفسية (وأثر هذا المباشر وغير المباشر على الصحة الجسدية) مثل: اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، ومحاولات الانتحار، والقلق، والخوف، والشعور بالنقص، وفقدان الثقة بالنفس، والعجز الجنسي وغيرها.

وعليه فإنه لا بد للقطاع الصحي من العمل ضمن منهجية الاستجابة متعددة القطاعات المرتكزة على الناجي/الناجية، وتوفير نظام إحالة وتبليغ يستجيب للاحتياجات المتعددة للحالات التي يتعامل معها لضمان شمولية الخدمات وتكاملتها.

فيديو منظمة الصحة العالمية: تعزيز استجابة القطاع الصحي للعنف القائم على النوع الاجتماعي

https://youtu.be/Qc_GHITvTml

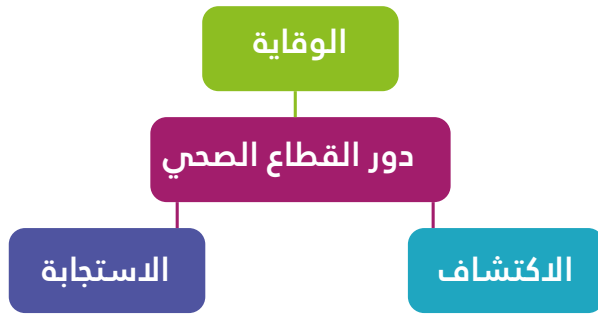
لماذا القطاع الصحي؟

- تزيد احتمالات لجوء النساء اللاتي تعرضن للعنف إلى الخدمات الصحية
- مقدمو الرعاية الصحية كثيراً ما يكونون نقطة الاتصال المهني الأولى مع النساء الناجيات
- معظم النساء يلجأن إلى الخدمات الصحية في مرحلة ما، لا سيما خدمات الصحة الإنجابية والجنسية

⁹⁴ أنظر جدول رقم 16 : الآثار المترتبة على التعرض للعنف

⁹⁵ دليل إجراءات مقدمي الخدمات الصحية للتعامل مع حالة الاعتداء الجنسي- المجلس الوطني لشؤون الأسرة - 2027

الدور المناط بالقطاع الصحي



يمكن اختصار دور القطاع الصحي (الخاص والعام) في الوقاية والاستجابة للعنف الجنسي بما يلي:

• الوقاية من العنف

يؤدي القطاع الصحي دوراً أساسياً في تنفيذ مستوى الوقاية الأولي من خلال تنفيذ برامج مجتمعية توعوية ضمن برامجه، حول العنف بشكل عام والعنف من منظور صحي بشكل خاص، ليتضمن التركيز على الآثار الصحية قصيرة المدى وطويلة المدى للعنف، وأثرها على الصحة الجسدية والنفسية للفرد والأسرة، والتوعية حول دور القطاع الصحي في التعامل مع حالات العنف، وإجراءات الحصول على الخدمة، وتوفيرها، ومحددات تقديمها.

• اكتشاف حالات العنف

نظراً لحساسية التعرض للعنف الجنسي، ولخطورة تداعياته الاجتماعية، لا تعكس الحالات المُبلغ عنها عدد الحالات الحقيقي وحجم المشكلة، ويكون الكشف عادة متأخراً، نظراً لتأخر طلب الحصول على الخدمة، بل احجام الناجين عن طلبها خوفاً من العار والتعرض للتهديد أو القتل أحياناً. وعليه، تستدعي الرعاية الصحية الفضلى أن يتمكن مُقدموها، من الكشف عن احتمالية التعرض للعنف من خلال علامات وأعراض قد توحى بالتعرض للاعتداء الجنسي، وينبغي أن يتم ذلك في المراكز الصحية، وأقسام الطوارئ والعيادات الخارجية، وأقسام المستشفيات كافة، بهدف التشخيص المبكر للحالات، وتقديم الخدمات المناسبة لها، والعمل على وقايتها من تكرار العنف.

يشير التعرف على الحالة إلى طرح أسئلة حول التعرض للعنف الجنسي على المرضى الذين إما يكشفون عن تعرضهم للعنف، أو الذين تظهر عليهم العلامات والأعراض.

ينبغي أن يكون مقدم الخدمة الصحية ملماً بآلية التعرف على حالات العنف الجنسي بغض النظر عن وجود خدمات ما بعد الاعتداء في مرفقه الصحي، وذلك من أجل توفير الرعاية المناسبة وفي الوقت المناسب.

يمكن لمقدم الخدمة الصحية الاشتباه بالتعرض للعنف في الحالات التالية:

- مشاكل صحية نفسية مستمرة (مثلاً، الضغط النفسي، القلق أو الاكتئاب، تعاطي الكحول أو المخدرات).
- خواطر أو مخطط أو أفعال تنطوي على إيذاء الذات، أو (محاولة) الانتحار.
- إصابات متكررة أو ليست لها تفسيرات وجيهة.
- تكرار الإصابة بأمراض منقولة جنسياً.
- حالات حمل غير مرغوب فيه.
- ألم أو مشاكل طبية مزمنة لا تفسر لها .
- تكرار الاستشارات الطبية دون التوصل إلى تشخيص واضح.
- الشريك أو الزوج يتدخل كثيراً في أثناء الاستشارات.
- تكرار تفويتها لمواعيد الرعاية الصحية الخاصة بها أو بأطفالها.
- يعاني أطفالها من مشاكل عاطفية وسلوكية.

إذا اشتبه مقدم الخدمة الصحية بحالة العنف، عليه البدء بتوجيه بعض الأسئلة المباشرة وغير المباشرة لتحديد ما إذا كانت متعرضة فعلاً للعنف ومن ثم تقديم الدعم والبدء بإجراءات التدبير السريري.

• أسئلة عامة، غير مباشرة:

- هل هناك في المنزل ما يضايقك؟
- تتعرض نساء كثير لمشاكل مع أزواجهن، فهل تشعرين بأمان في المنزل؟
- لقد قابلتُ نساءً لديهن مشاكل تشبه مشكلتك ويواجهن متاعب في المنزل.

• أمثلة على الأسئلة المباشرة:

- هل تخشين زوجك/شريكك؟
- هل هدد شريكك يوماً بإيلاذك أو إيذاذك جسدياً بشكلٍ ما؟
- هل يستبدُّ شريكك بك أو يهينك؟
- هل يحاول شريكك التحكم بك، على سبيل المثال ألا يسمح لك بالحصول على مال أو بالخروج من المنزل؟
- هل أجبرك شريكك على ممارسة الجنس؟
- هل هددك شريكك بالقتل؟



• خدمات التدخل والرعاية الطبية العلاجية والوقائية

يتمثل الدور الرئيسي للقطاع الصحي بتقديم الخدمات الطبية العلاجية والوقائية للاستجابة للاحتياجات الطارئة للحالات والوقاية من مضاعفات التعرض للاعتداء الجنسي، وذلك من خلال:

1. تقديم الخدمات العلاجية والإسعافية الطارئة للإصابات الجسدية الحادة، مثل: معالجة الجروح والكسور والإصابات الداخلية وغيرها، ومنع حدوث المضاعفات والإعاقات طويلة المدى.

2. تقديم الخدمات العلاجية الوقائية لمنع/تقليل الآثار المترتبة على الاعتداء الجنسي، مثل:

- منع الحمل باستخدام وسائل منع الحمل الطارئة.

- منع انتقال الأمراض المنقولة جنسياً.

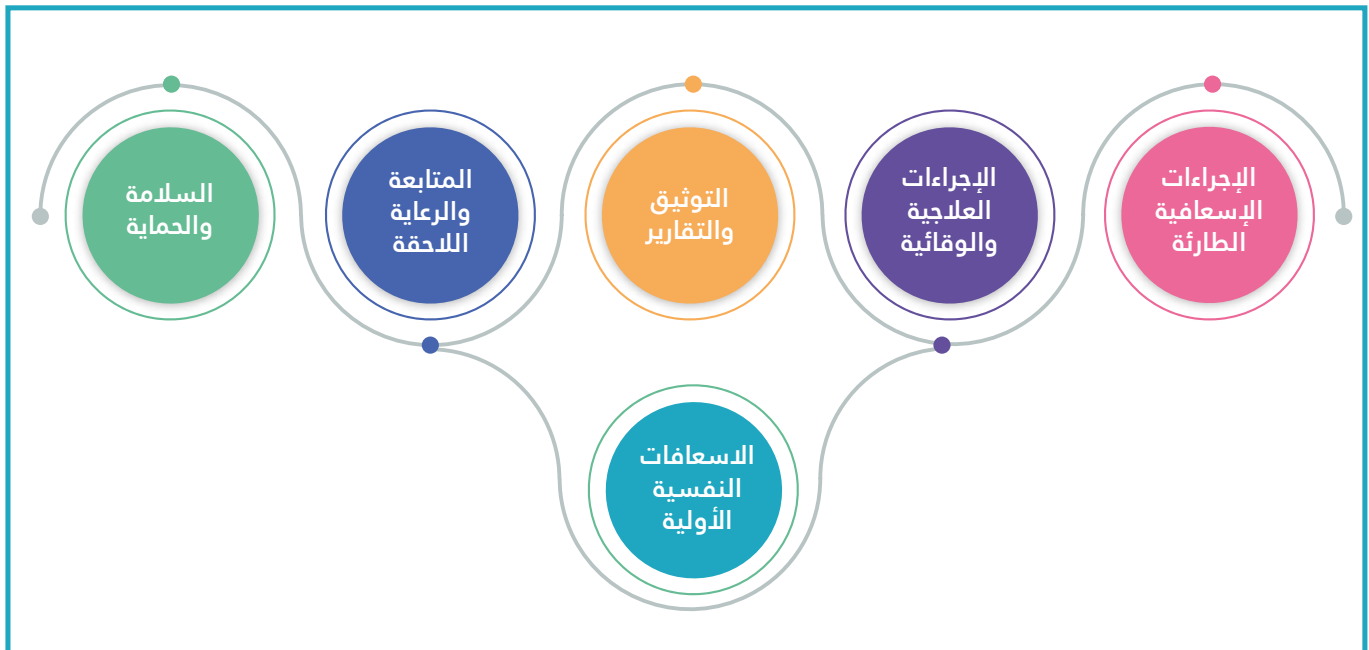
- منع انتقال فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.

3. تقديم خدمات المتابعة اللاحقة للخدمات الطبية.

4. تقديم الاسعافات النفسية الأولية الإحالة إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي.

5. ضمان السلامة والحماية من المزيد من الضرر (بما في ذلك تقييم السلامة وإدارة مخاطر الانتحار).

6. التوثيق وإعداد التقارير الإحصائية وكتابة التقارير الطبية الدولية والقطعية وتقارير المتابعة.



آليات العمل على تسهيل وصول الناجين من الاعتداء الجنسي الى الخدمات الصحية

نظرا لخصوصية وتعقيد قضية التعرض للاعتداء الجنسي، واهمية ضمان سهولة الوصول للناجين الى جميع الخدمات المتوفرة في الوقت والآلية المناسبة لتقديم خدمات فاعلة ومناسبة، لا بد من الأخذ بالعديد من التدابير لإزالة جميع العقبات أمام الناجين من الاعتداء الجنسي للتمكن من الوصول والحصول على الخدمات، ومنها:

1. توعية المجتمع عن الخدمات المتوفرة وألية تقديمها وآلية الوصول اليها.
2. توفير نظام إحالة وإجراءات معروفة وملتبزم بها من قبل جميع المؤسسات ومقدمي الخدمات التي يمكن أن تتواصل بشكل مباشر مع الناجين مثل المراكز الطبية ومراكز الشرطة والمراكز المجتمعية...الخ
3. توعية الناجين بأهمية الوصول للخدمات ضمن إطار زمني محدد (غالبا خلال 72 ساعة من الحادث) لضمان المساع.
4. الالتزام بالمبادئ التوجيهية والنهج المرتكز على الناجي/الناجية المتعلقة بالسلامة والاحترام والسرية وعدم التمييز.
5. ربط الخدمات الصحية بغيرها من الخدمات مثل الخدمات النفسية والاجتماعية والايوائية والقانونية لضمان الشمولية وتغطية كافة الاحتياجات للناجين سواءا كانت قصيرة او طويلة المدى.
6. إزالة العقبات العملية من خلال:-
 - استقبال الحالات في جميع مستويات الخدمات الصحية من اولى (عيادات متنقلة او مراكز صحية أولية) الى ثانوية وثالثية (مثل المراكز الصحية الشاملة، او المتخصصة او المستشفيات).
 - ضمان الوصول إلى الخدمات الطارئة المتوفرة 24 ساعة/7 أيام في الأسبوع.
 - إجراءات خاصة لخدمة الفئة المستهدفة في الأماكن المعزولة جغرافيا، وتسهيل الوصول لذوي الاعاقة...الخ..
 - مراعاة خصوصية بعض الفئات/التهميش المتعلق بالقدرات الجسدية والمعرفية، أو الطبقة، أو العرق، أو الإثنية، أو الوضع القانوني، أو العمر.
 - ربط الخدمات الصحية ببرامج الدعم الاجتماعي بعد الحصول على الخدمات الصحية.

التدابير السريية للتعامل مع حالات الاعتداء الجنسي

إن التعرض للعنف الجنسي تجربة مؤلمة، وعلى مُقدمي الخدمات الصحية مراعاة ذلك عند القيام بالإجراءات السريية للتعامل مع هذه الحالات، وهنا لا بد من التذكير بالقواعد الرئيسية التي يجب على مقدم الخدمة الصحية مراعاتها خلال جميع مراحل التدخل الطبي وهي:

- مراعاة المبادئ التوجيهية: توفير الحماية والسلامة، احترام رغبات وقرارات الحالة، والتأكيد على السريية والخصوصية وضمان الموافقة المستنيرة، وعدم التمييز.
- مراعاة النهج المرتكز على الناجي/الناجية.
- مراعاة الحالة النفسية الهشة للحالة واحتمالية تعرضها للصدمة، ومن ثمّ التعامل معها بكفاءة ورحمة وتعاطف ومهنية واحترافية، بعيداً عن الشفقة وإطلاق الأحكام المسبقة.

خطوات تقديم الخدمات الصحية للناجين من الاعتداء الجنسي⁹⁶

الخطوة 1	أصغ، استفسر عن الاحتياجات والمخاوف، وتحقق من أقوال الناجي
الخطوة 2	احصل على الموافقة المستنيرة وجهاز الناجي
الخطوة 3	خذ تاريخ الحالة
الخطوة 4	أجرِ الفحص البدني والفحص التناسلي الشرجي
الخطوة 5	قدم العلاج
الخطوة 6	عزز سلامة الناجي وأجله للحصول على مزيد من الدعم
الخطوة 7	قيم حالته الصحية العقلية وقدم له الدعم النفسي الاجتماعي
الخطوة 8	قدم الرعاية في أثناء فترة المتابعة

سياسات الحماية والوقاية من الاستغلال الجنسي للعاملين مع المجتمع المحلي

سياسات الحماية

ما هي سياسات الحماية والوقاية من الاستغلال الجنسي للعاملين مع المجتمع المحلي؟

الإجراءات التي يجب على المؤسسة/المنظمة وضعها للمساعدة في الحد من خطر تعرض الأطفال، والشباب، والبالغين للأذى، والعنف.

تهدف إلى حماية صحة ورفاه وحقوق الإنسان للمعرضين للخطر (الفئات المهمشة)، وتمكينهم من العيش بأمان وحياة خالية من سوء المعاملة والإهمال، بحيث تعمل المؤسسة لمنع وتقليل كل من مخاطر وانتهاك إساءة المعاملة أو الإهمال.

وتشمل السياسات والعمليات والإجراءات والتدابير لتوجيه الموظفين والمتطوعين فيما يجب فعله للوقاية والاستجابة السريعة لأي خطر أو إساءة، وضمان آلية للكشف عن هذه المخاطر والتبليغ عنها من قبل المساء إليهم والاستجابة المؤسسية لها.

لمن هذه السياسات؟

تنطبق هذه السياسات على:

1. جميع موظفي المؤسسة، بمعزل عن موقعهم أو صفتهم الوظيفية أو التعاقدية -نوعه أو مدته- ويشمل المتدربين والمكلفين.

2. جميع المتعاونين مع المؤسسة، بصرف النظر عن وضعهم التعاقدية، مثل المتطوعين والمتدربين والخبراء الاستشاريين، والجهات الأخرى المقدمة للخدمات مثل الموردين والمتعهدين والموزعين وغيرهم.

⁹⁶ معلومات تفصيلية حول خطوات التدابير السريرية للتعامل مع حالات العنف الجنسي، يرجى الاطلاع على " دليل إجراءات مقدمي الخدمات الصحية للتعامل مع حالات الاعتداء الجنسي " - المجلس الوطني لشؤون الأسرة / 2017

من المستفيد من هذه السياسات؟

جميع المستفيدين من خدمات المؤسسة، سواء برامج الإغاثة الطارئة أو البرامج المنتظمة من أنشطة توعوية. وبالأخص تتعلق هذه السياسات بالفئات الأكثر هشاشة والأكثر تعرضاً للأذى والعنف مثل:

- الأطفال.
- كبار السن.
- الأسر المعالة من قبل امرأة.
- اللاجئين.
- ذوي الإعاقة.
- غيرهم؟؟.

لماذا يجب علينا اعداد وتوثيق هذه السياسات؟

1. يمكن أن تحدث الإساءات والمضايقات والأذى لأي شخص ومن أي شخص، وغالباً ما لا تكون مرئية ولا يتم التحدث عنها كثيراً.
2. الإساءة والضرر والإهمال خطأ. علينا واجب القيام بشيء حيال ذلك.
3. عندما يفهم الجميع الحماية وحقوقهم في أن يكونوا آمنين، فإننا نضمن أن الأشخاص المستفيدين من خدماتنا - وخاصة الأكثر ضعفاً - محميون.
4. المؤسسة/الجمعية التي لديها سياسات واضحة لمنع الأذى هي منظمة موثوقة بها.
5. تتوقع المؤسسات الرسمية والحكومية والجهات الممولة للبرامج المجتمعية أن الحماية من العنف والأذى من أولويات كل جمعية خيرية

ما هي هذه السياسات والإجراءات:

1. إجراءات تصف العمليات التشغيلية اللازمة لتطبيق السياسة وتوفير توجيهات تدريبية واضحة حول ما ينبغي عمله في الظروف المختلفة.
2. توضح الأدوار والمسؤوليات وآليات التواصل.
3. توضح الخطوات التفصيلية من حين التعرف على الإساءة -أو الاشتباه بها- مروراً بالتحقق، واتخاذ القرار والتنفيذ حتى الرصد والمتابعة
4. تبنى الإجراءات بما يتوافق مع النظام الداخلي للجمعية والسياسات والقوانين النازمة لعملها

يجب أن تكون الإجراءات لتحقيق الحماية في الجمعية/المنظمة واضحة ومتسلسلة وتجب على الأسئلة التالية:

- كيف نتعرف على أي انتهاك أو إساءة؟
- من المسؤول عن التعرف عن أي انتهاك أو إساءة؟
- ماذا نفعل في حال اكتشفنا -أو اشتبهنا بحالة انتهاك أو إساءة؟
- لمن نقوم بالتبليغ عن الحالة المشتبه بها؟
- كيف نقوم بالتبليغ؟ شفهايا؟ كتابيا؟ بشكل سري أم معلن؟
- من يقوم بالتحقق/التحقيق بالحادثة؟
- ما الإجراءات التي نتخذها لوقف الانتهاك/الإساءة؟
- ما هو الإطار السياسي والقانوني للتعامل مع الحالة؟
- وغيرها

أمثلة على هذه الإجراءات

1. تقييم وتحديد مواقع الخطر المحتملة في الجمعية/المنظمة.
2. إعداد دليل سياسات وإجراءات واعتماده وتعميمه وتطبيقه.
3. تحديد الأدوار والمسؤوليات حسب دليل السياسات والإجراءات، من يقوم بالاكشاف والتعرف؟ من يقوم بالتحقق؟ من يتخذ القرار بالاستجابة المطلوبة؟
4. التحقق من الموظفين والمتطوعين وغيرهم قبل التعيين لضمان عدم وجود أسبقيات انتهاك أو عنف (مثل سجل عدم محكومية أو التحقق مع المعرفين).
5. ضمان أن يفهم كل من يشارك في عمل الجمعية كيفية التعرف على مواقع خطر الحماية والاستجابة لها وتسجيلها والإبلاغ عنها.
6. خلق بيئة آمنة للجميع للإفصاح عن أي حالة انتهاك أو عنف-أو الاشتباه بها-

الوقاية من الاستغلال الجنسي

يُعرّف الاستغلال الجنسي بأنه إساءة استغلال فعلية أو محاولة إساءة استغلال لحالة ضعف شخص ما (كشخص يعتمد عليك للبقاء على قيد الحياة أو للحصول على الحصص الغذائية، أو الكتب المدرسية، أو النقل، أو خدمات أخرى) -ينتج عن تفاوت النفوذ أو الثقة- من أجل الحصول على خدمات جنسية، بما في ذلك من خلال تقديم المال أو غير ذلك من المزايا الاجتماعية أو الاقتصادية أو السياسية الأخرى، على سبيل المثال لا الحصر.

ويرتبط عادة بسوء استخدام السلطة. قد يؤثر على العاملين ضمن نفس المنظمة، أو المستفيدين من خدماتها يحدث الاستغلال والإساءة الجنسية في كل مكان وزمان وفي كافة المستويات، إلا أنه يزيد خطر التعرض للاستغلال والإساءة الجنسية في وقت الأزمات والطوارئ، لماذا:

- ازدياد الهشاشة والحاجة بسبب الفقر والبطالة والتعطل.
- الانفكاك المجتمعي وتقلص الحماية المجتمعية والقانونية.
- زيادة عمليات الإغاثة الإنسانية وضعف الرقابة المؤسسية على جميع العاملين في الإغاثة الإنسانية.

المبادئ الستة لمنع الاستغلال والإساءة الجنسية⁹⁷

1. يشكل الاستغلال والاعتداء الجنسيان من قبل العاملين في المجال الإنساني أفعال سوء سلوك جسيمة، وبالتالي فهي أسباب لإنهاء العمل.
2. يحظر النشاط الجنسي مع الأطفال (الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا) بغض النظر عن سن الرشد أو سن الرضا محليًا. الاعتقاد الخاطئ بشأن عمر الطفل ليس دفاعًا.
3. يحظر تبادل الأموال، أو التوظيف، أو السلع، أو الخدمات مقابل الجنس، بما في ذلك الخدمات الجنسية أو الأشكال الأخرى من السلوك المهين أو المهين أو الاستغلال. وهذا يشمل تبادل المساعدة المستحقة للمستفيدين.
4. يحظر أي علاقة جنسية بين أولئك الذين يقدمون المساعدة والحماية الإنسانية والشخص المستفيد من هذه المساعدة والحماية الإنسانية التي تنطوي على الاستخدام غير السليم للرتبة أو المنصب.
5. عندما يُظهر عامل في المجال الإنساني مخاوف أو شكوكًا بشأن الاعتداء أو الاستغلال الجنسي من قبل عامل زميل، سواء في نفس المؤسسة أم لا، يجب عليه الإبلاغ عن هذه المخاوف عبر آليات الإبلاغ القائمة لدى المؤسسة.
6. إن العاملين في المجال الإنساني ملزمون بإيجاد والحفاظ على بيئة تمنع الاستغلال والاعتداء الجنسيين وتعزز تنفيذ مدونة قواعد السلوك الخاصة بهم. المديرين على جميع المستويات لديهم مسؤوليات خاصة لدعم وتطوير النظم التي تحافظ على هذه البيئة.

1. الكتاب الإحصائي السنوي الأردني. دائرة الإحصاءات العامة 2023.
2. مسح السكان والصحة الأسرية. دائرة الإحصاءات العامة 2017-2018.
3. مسح السكان والصحة الأسرية. دائرة الإحصاءات العامة 2023.
4. الكتاب الإحصائي لوزارة الصحة 2022.
5. التقرير الإحصائي للبرنامج الوطني للإيدز، 2019.
6. الاستراتيجية الوطنية الأردنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020-2030. المجلس الأعلى للسكان.
7. ملخص سياسات الحد من عمليات الولادات القيصريّة الاختيارية بدون مبررات طبية في الأردن. المجلس الأعلى للسكان -2024.
8. ملخص سياسات الخدمات الصحية الصديقة للشباب. المجلس الأعلى للسكان 2017.
9. المعايير الوطنية لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية الصديقة للشباب. المجلس الأعلى للسكان 2018.
10. إجراءات العمل الوطنية الموحدة للوقاية والاستجابة لحالات العنف في الأردن (العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل). المجلس الوطني لشؤون الأسرة 2018.
11. السياسات والمبادئ التوجيهية للوقاية والاستجابة لحالات العنف في الأردن (العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل) (2018).
12. خطة العمل الوطنية لتنفيذ توصيات دراسة "زواج القاصرات في الأردن" للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة للأعوام 2018 – 2022. المجلس الأعلى للسكان.
13. دليل إجراءات مقدمي الخدمات الصحية للتعامل مع حالات الاعتداء الجنسي. المجلس الوطني لشؤون الأسرة 2017.
14. الدليل الإرشادي السريري للصحة الإنجابية. وزارة الصحة 2011 [ResearchGate](https://www.researchgate.net/publication/311114b).
15. الإجراءات السريرية لتنظيم الأسرة. وزارة الصحة الأردنية.
16. الدليل الإرشادي للتوعية الصحية الخاص بتنظيم الأسرة وسرطان الثدي ودعم الرضاعة الطبيعية- برنامج سرطان الثدي الأردني 2021
17. دليل الوالدين في الصحة الإنجابية والجنسية لأبنائهم اليافعين والياfeعات- المجلس الأعلى للسكان 2023
18. الدليل التدريبي المتخصص لتدريب المدربين حول الصحة الإنجابية والجنسية الشاملة. المجلس الأعلى للسكان 2022
19. الحقبة التدريبية " الآثار الصحية والاجتماعية والقانونية المترتبة على زواج من هم دون سن الثامنة عشر". اللجنة الوطنية لشؤون المرأة 2022
20. دليل مقدمي الرعاية الصحية لتثقيف الأهالي حول مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية لليافعين والياfeعات – الجمعية الملكية للتوعية الصحية/ وزارة الصحة الأردنية 2020
21. دليل إرشادي لتغذية الحوامل والمرضعات. اللجنة الوطنية للتغذية-المملكة العربية السعودية
22. دليل العمل مع المقبلين على الزواج. جمعية معهد تضامن النساء الأردني 2018
23. حقبة المصادر التعليمية لقضايا الصحة الإنجابية والجنسية لليافعين والشباب. الجمعية الملكية للتوعية الصحية 2023
24. دراسة " زواج القاصرات في الأردن". المجلس الأعلى للسكان 2017
25. Family Planning: A global handout for providers. USAID and WHO 2022
[WHO-JHU-FPHandbook-2022Ed-v221114b.pdf](https://www.who.int/publications-detail/WHO-JHU-FPHandbook-2022Ed-v221114b.pdf)
26. World Health Organization. (2023). Comprehensive Sexuality Education: Questions and Answers. Retrieved from WHO.
27. Comprehensive sexuality education: the challenges and opportunities of scaling-up. UNESCO. 2014
28. World Health Organization. 2017. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Geneva. _
29. "The global NCD epidemic: shifting the definition of women's health and development". GHD. Global Health and Diplomacy. 2014.



Kingdom of the Netherlands



Share-Net
منصة المعرفة
لصحة الجنسية والانجابية - الأردن

