



كلية الآداب

حوليات آداب عين شمس المجلد ٤٦ (عدد أكتوبر – ديسمبر ٢٠١٨)

<http://www.aafu.journals.ekb.eg>

(دورية علمية محكمة)



جامعة عين شمس

الصحة الانجابية في العراق وسبل تنميتها من خلال المناهج الدراسية

زينب يعقوب مجيد الجاسم *

جامعة بغداد/ كلية الآداب/ قسم الجغرافية

المستخلص

تعد الصحة الانجابية من أهم الاولويات في العالم، كونها تؤثر في صحة الانسان من الحمل حتى الولادة، و من البلوغ حتى الكبر، كما انها تعد أحد عوامل التنمية البشرية التي ترعى الفرد جسدياً و نفسياً، و تعنى بمستواه الاجتماعي و الاقتصادي. و نظراً لأهمية هذا الموضوع فقد أهتم البحث بدراسة واقع الصحة الانجابية في العراق، و سبل تنميتها من خلال المناهج الدراسية بالاعتماد على مجموعة من المؤشرات ذات العلاقة؛ منها الولادات الميتة، و الولادات ناقصة الوزن و الولادة في المؤسسات الصحية. استناداً للمنشورات الاحصائية لمنظمة الصحة العالمية، التقارير السنوية لوزارة الصحة العراقية، و قد توصل البحث الى عدد من النتائج منها: ان العراق مازال يعاني من تدن واضح في مستوى الصحة الانجابية بالمقارنة مع بعض الدول المجاورة مثل مصر و السعودية و سوريا و الاردن.

كما اتضح ان محافظات شمال العراق هي الأكثر سوءاً من حيث الولادات الميتة و الولادات ناقصة الوزن على الرغم من جودة خدمات الصحة الانجابية فيها مقارنة مع محافظات الوسط و الجنوب، و ذلك بسبب غياب الوعي الصحي بين افراد المجتمع الذي يحول دون الاستفادة المثلى من الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية، لذا فإن اضافة مناهج الصحة الانجابية في المناهج الدراسية في المدارس المتوسطة و الاعدادية يعد من انجع و أسرع وسائل التنمية الصحية في المجتمع، و لاسيما اذا ما عملت جنباً الى جنب مع وسائل الاعلام المختلفة.

المقدمة:

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة الانجابية بأنها الوصول الى حالة من اكتمال السلامة البدنية و النفسية و العقلية و الاجتماعية لا مجرد انعدام المرض و العجز، و هي ان تجتاز المرأة عمرها الانجابي في اطار صحي و نفسي و اجتماعي سليم. لذا فهي بمثابة فن حفظ الصحة للأُم و اطفالها بأسهام الاسرة و المجتمع و الدولة.

و يتأثر مستوى الصحة الانجابية للمرأة بمجموعة من العوامل إذ ان هناك علاقة متبادلة بين الصحة الانجابية و حالة المجتمع الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و الدينية. كما انها تتأثر سلباً بانتشار الامية و البطالة و بتقاليد المجتمع و عاداته، فضلاً عن تأثير البيئة الاسرية و العلاقات المتشابكة بين افرادها، التي تؤثر سلباً في المجتمعات التي تعاني من التمييز بين الاناث و الذكور فيما يتعلق بتوزيع الموارد و الحصول على التعليم و الرعاية الصحية و غيرها؛ و يتأثر مستوى الصحة الانجابية كذلك بمستوى توفر الخدمات الصحية و سهولة الوصول اليها.

و هذا يعني ان الصحة الانجابية للمرأة أمر مجتمعي لذا فأن الجهد الذي يبذل من أجلها يحتاج الى أسهام كل من يعينهم الامر و يعد تعزيز موضوع الصحة الانجابية في المناهج الدراسية لكلا الجنسين الضمان الأكيد و الأكثر فعالية للأرتقاء بالمستوى الصحي و الاجتماعي و التربوي للمرأة و المجتمع بشكل عام.

مشكلة البحث:

تكمن مشكلة البحث في تدني مستوى الصحة الانجابية للمرأة العراقية و التي انعكست بدورها على صحة الأم و الطفل و المجتمع.

فرضية البحث:

ان تدني مستوى ثقافة الصحة الانجابية بين افراد المجتمع و لاسيما النساء يسهم في تدني مستوى الصحة الانجابية للمرأة.

هدف البحث

الحث على نشر الوعي بالصحة الانجابية في المجتمع من خلال تنمية الوعي المعرفي للمراهقين و الشباب بمسائل الصحة الانجابية بواسطة المناهج الدراسية، من اجل خلق دليل و مرشد صحي داخل كل أسرة، انطلاقاً من المبدأ القائل (الوقاية خير من العلاج)، و بهدف معالجة موضوع الدراسة، تم تقسيمها الى ثلاثة محاور، و هي كالاتي:

أولاً: مؤشرات الصحة الانجابية في العراق:

ثانياً: أهمية التوعية بالصحة الانجابية في المجتمع:

ثالثاً: دور المناهج الدراسية في تنمية الصحة الانجابية:

أولاً: مؤشرات الصحة الانجابية في العراق:

بعد دراسة معطيات مؤشرات مختارة لصحة المرأة الانجابية في العراق و بعض دول الجوار حسب احصائية منظمة الصحة العالمية: برنامج الحمل الآمن، إمرؤ للمدة (٢٠٠١ و ٢٠٠٩) يتضح الآتي:

١. الولادات ناقصة الوزن:

و هي الولادات التي يقل فيها وزن الطفل الوليد عن (٢,٥ كغم).^(١) انخفضت نسبة الولادات الميتة في العراق من (٢٥%) في عام ٢٠٠١ الى (٥,٦%) في عام ٢٠٠٩، في حين عملت المملكة العربية السعودية على خفض نسبة هذه الولادات الى (٥%)، بينما نجدها في بعض دول الجوار كما في مصر قد انخفضت من (٢٩%) الى (٦%) و في الاردن من (٩,٤%) الى (٨,٤%).^(٢) وفقاً للسنوات المذكورة.

٢. الولادات الميتة:

و يقصد بها نزول الجنين ميتاً بعد ان يبلغ (٢٨ اسبوعاً)، و تقاس لكل الف ولادة حية.^(٣) في العراق انخفضت نسبة الولادات الميتة من (٧٦) ولادة ميتة في عام ٢٠٠١ الى (٤٨) ولادة ميتة لكل ألف ولادة حية في عام ٢٠٠٩. و يعد هذا الانخفاض قليلاً اذا ما قورن مع الانخفاض الذي حققته بعض الدول المجاورة ففي مصر انخفضت نسبة الولادات الميتة الى (٣,٥) ولادة ميتة لكل الف ولادة حية، و في الاردن انخفضت النسبة من (٢٥,٨) الى (١٥) ولادة ميتة، و في الكويت من (١١,٢) الى (١٠,٥) ولادة ميتة. و في المملكة العربية السعودية انخفضت الى (١٩) ولادة ميتة، و في سورية الى (١٣) ولادة ميتة لكل الف ولادة حية.^(٤)

علماً بان بيانات وزارة الصحة العراقية لعام ٢٠٠٩ تشير الى طفرة غير نمطية في قراءة الولادات الميتة التي انخفضت نسبتها الى (٧,٣) ولادة ميتة لكل الف ولادة حية.^(٥) و هي نسبة مضللة جداً و لا يمكن الاعتماد عليها، إذ ان أي دولة من دول الجوار، على الرغم من تقدم خدماتها الصحية اذا ما قورنت بالعراق لم تحقق هذه النسبة باستثناء مصر. و يمكن ان يرجع سبب ذلك الى وجود بعض الاهمال في تسجيل البيانات الصحية في العراق، فضلاً عن ذلك ان الولادات الميتة خارج المؤسسات الصحية لا يتم الابلاغ عنها رسمياً.

٣. وفيات الامهات:

و هي العدد السنوي لوفيات الامهات لكل مائة الف ولادة حية لسنة محددة، لأسباب تتعلق بالحمل او ادارته خلال فترة الحمل و الولادة، او في غضون (٤٢) يوماً من الولادة، و بغض النظر عن مدة و مكان الولادة.^(٦) هناك تذبذب واضح في نسبة وفيات الامهات، و لاسيما في العراق، ففي عام (٢٠٠١) كانت النسبة (٢٤٩) حالة وفاة لكل مائة الف ولادة حية، بينما ازدادت في عام (٢٠٠٣) الى (٢٩٤) حالة وفاة، و هبطت بشكل مفاجئ الى (٨٤) حالة وفاة في عام (٢٠٠٧)، و استمرت على ذلك الى (٢٠٠٩). أما في بعض الدول العربية الاخرى فقد كانت النسبة اقل بوضوح ففي مصر انخفضت من (٨٤) الى (٥٥) حالة وفاة لكل مائة الف حية، و في الاردن من (٤١,٤) الى (١٩,١) حالة وفاة، و في المملكة العربية السعودية من (١٨) الى (١٤) حالة وفاة، و في سورية من (٧١) الى (٥٨) حالة وفاة.^(٧) و ذلك نتيجة الوعي الثقافي و الدعم الحكومي لبرامج الصحة الانجابية.

٤. فقر الدم:

يعرف هذا المؤشر بأنه النسبة المئوية للنساء في عمر الانجاب (١٥-٤٩ سنة) اللواتي تنخفض لديهن نسبة الهيموغلوبين بنسبة أقل من (١١ غم/ملم^٣) بالنسبة للنساء الحوامل، و أقل من (١٢ غم/ملم^٣) للنساء غير الحوامل.^(٨) انخفضت نسبة الامهات المصابات بفقر الدم (الانيميا) في العراق من (٤٣%) في عام ٢٠٠١ الى (٣٧,٥%) في عام ٢٠٠٩ في حين نجدها قد انخفضت في مصر من (٣٧%) الى (٣٤%) وفي الكويت فقد حافظت على نسبة (٣%) وفي المملكة العربية السعودية انخفضت الى (٣٠,٣%).

٥. الولادة في المؤسسات الصحية:

ارتفعت نسبة الولادة في المؤسسات الصحية العراقية بنسبة ضئيلة من (٦٠,٨%) الى (٦٤,١)، في حين ازدادت في مصر من (٣٨,٧%) الى (٧٣%) وفي الاردن من (٩٣,١%) الى (٩٩%) وفي المملكة العربية السعودية من (٩٠%) الى (٩٧%) وفي سوريا من (٥٠,٥%) الى (٧٠%).^(٩) أما مؤشرات الصحة الانجابية في العراق لعام ٢٠١٣ مقارنة مع عام ٢٠٠٩ وفقاً للبيانات المتوفرة في التقارير السنوية التي تصدرها وزارة الصحة العراقية، فقد اتضح الآتي:

١. الولادات ناقصة الوزن:

توصف الولادات ناقصة الوزن بأنها ولادات متأخرة النمو داخل الرحم، و تحدث لأسباب تتعلق بالصحة خلال مرحلة الحمل، و من تلك الاسباب صحة الأم و تغذيتها و تشمل نقص التغذية، و فقر الدم، والامراض لدى الحامل، و العناية غير الكافية قبل الولادة، و هناك أسباب أخرى تتعلق بتكرار الاجهاض، و الولادة المبكرة، و الحمل المتعدد، و غيرها.^(١٠)

بلغ معدل الولادات ناقصة الوزن لعموم العراق (١٠%) في عام ٢٠١٣ سجلت اعلى نسبة في محافظة السليمانية (٥٦,٧%) و أدناها في محافظة كركوك (٢,٩) في حين بلغ معدل تلك الولادات من دون إقليم كردستان (٦,٢%) سجلت اعلاها في محافظة صلاح الدين (١٤,١%).^(١١)

و هذا يعني ان ارتفاع معدل الولادات ناقصة الوزن في الاقليم الشمالي قد عمل على رفع المعدل العام لعموم العراق. و عند مقارنة معدل تلك الولادات لعام ٢٠١٣ مع معدلها لعام ٢٠٠٩ الذي بلغ (٦,١) من دون محافظات اقليم كردستان^(١٢) نجد انها قد ارتفعت بنسبة (٠,١%) و هذا يعد مؤشراً سلبياً يشير الى تدني مستوى الصحة الانجابية للمرأة العراقية و بعكس ما هو مخطط له. لاحظ جدول (١)، و (٢)، و شكل (١).

٢. وفيات الاجنة:

تشير البيانات الواردة في التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام ٢٠١٣ الى الانخفاض الكبير في مستوى الولادات الميتة التي بلغت (٨) ولادات ميتة لكل ألف ولادة حية بلغت أعلاها في محافظة دهوك (١٢) ولادة ميتة، و ادناها محافظة الانبار (٢) ولادة ميتة لكل الف ولادة حية.^(١٣) في حين بلغ معدل تلك الولادات في العراق لعام ٢٠٠٩ نحو (٧,٣) ولادة ميتة^(١٤)، يلاحظ جدول (١)، و (٢)، و شكل (٢)، و هذا يعني ان معدل تلك الولادات قد ارتفع بنسبة (٠,٧%)

جدول (١)
مؤشرات الصحة الانجابية في العراق عام ٢٠٠٩

المحافظة	الولادات الميئة%	ولادة اقل من ٢,٥ كغم%	الولادات في المؤسسات الصحية%
بغداد	٧,٢	٣,٣	٧١,٩
البصرة	٩,٤	٤,٣	٨١,٣
نينوى	٧,٥	٥,٨	٦٥,٨
ميسان	١٦,٣	٣,٩	٦٧,٦
الديوانية	٨,٥	١٧,٤	٦٩,٧
ديالى	٦,٣	٦,٦	٥٦,٤
الانبار	١,٧	١٨	٧٠,٧
بابل	٦,٧	٣,٣	٧٢,٦
كربلاء	٧,٦	٤,٩	٧٧,٧
كركوك	٦,٢	٤,٢	٥٥,٧
واسط	٤,٨	٦,٦	٥٧,٢
ذي قار	٣,٥	٤	٤٩,٨
المتنى	١٠,١	٦,٦	٧٢,٨
صلاح الدين	٣,٤	١٢,٣	٤٨,٨
النجف	٥,٨	١٠,١	٧٩,٦
اربيل	٨,٢	٠	٧٢,٦
دهوك	١٢,٥	٠	٧٤,٧
السليمانية	٩,٦	٠	٦٢,٥
المعدل	٧,٣	٦,١	٦٧,٧

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة، التقرير السنوي ٢٠٠٩، ص ٣٠، ٣١، ٣٣.

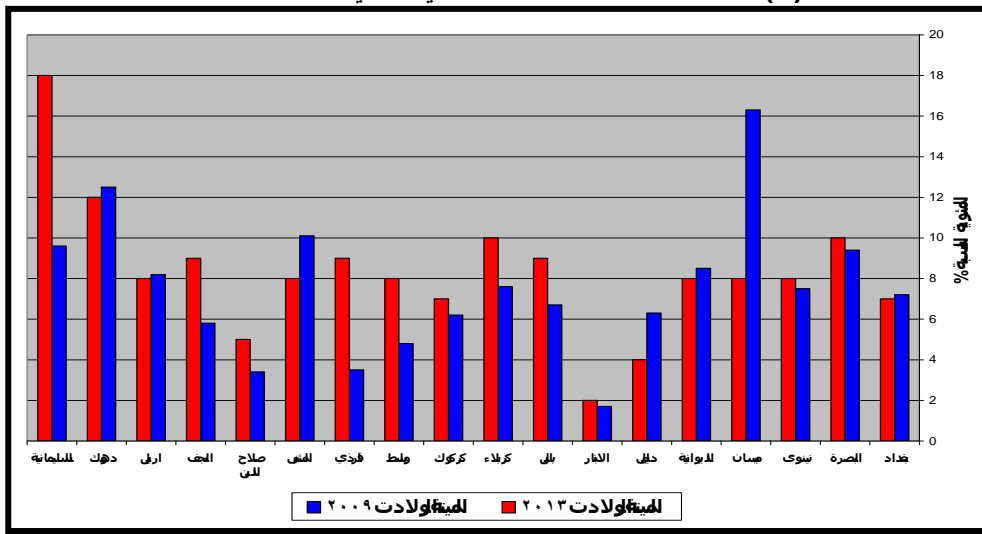
جدول (٢)
مؤشرات الصحة الانجابية في العراق عام ٢٠١٣

المحافظة	الولادات الميئة%	ولادة اقل من ٢,٥ كغم%	الولادات في المؤسسات الصحية%
بغداد	٧	٨,٨	٧٩,١
البصرة	١٠	٧,٢	٨٧,١
نينوى	٨	٦,١	٦٧,٣
ميسان	٨	٦	٦٣,٤
الديوانية	٨	٤,٦	٨١,٩
ديالى	٤	٩,٥	٦٣,٨
الانبار	٢	٥,٣	٦٨,٥
بابل	٩	٣,٣	٨٠,٣
كربلاء	١٠	٣,٩	٨٤,٩
كركوك	٧	٢,٩	٧٠
واسط	٨	١٠,١	٥٦,٧
ذي قار	٩	٣,٨	٦٦,٦

المتنى	٨	١٠	٨٣,٦
صلاح الدين	٥	١٤,١	٤٨,٢
النجف	٩	٣,٨	٨٧,٩
اربيل	٨	٣٢,٣	٧٣,٨
دهوك	١٢	-	٨٢,٥
السليمانية	١٨	٥٦,٧	٩٣,١
المعدل	٨	١٠	٧٥,١

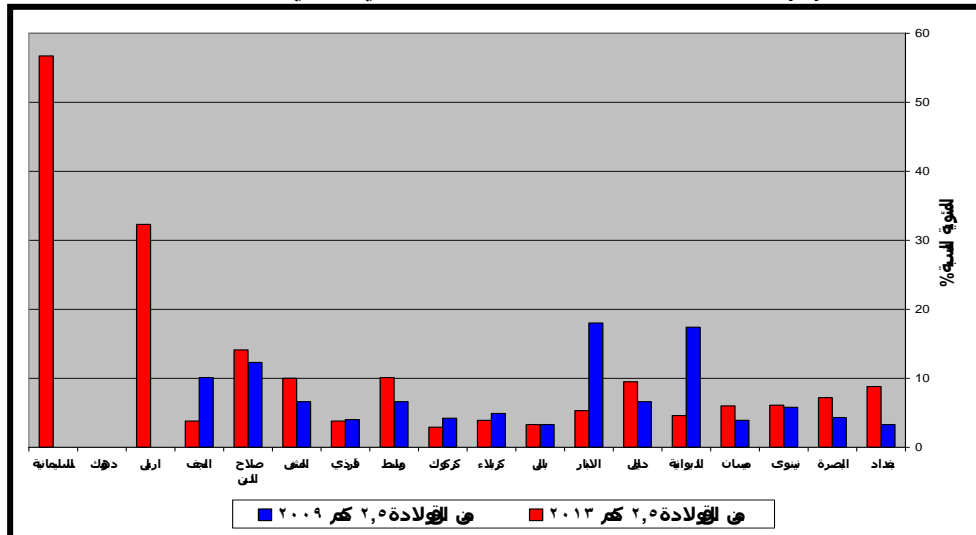
المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة، التقرير السنوي ٢٠١٣، ص ٤٠، ٣٧، ٣٨.

شكل (١) مقارنة بين الولادات الميتة في عامي ٢٠١٣-٢٠٠٩



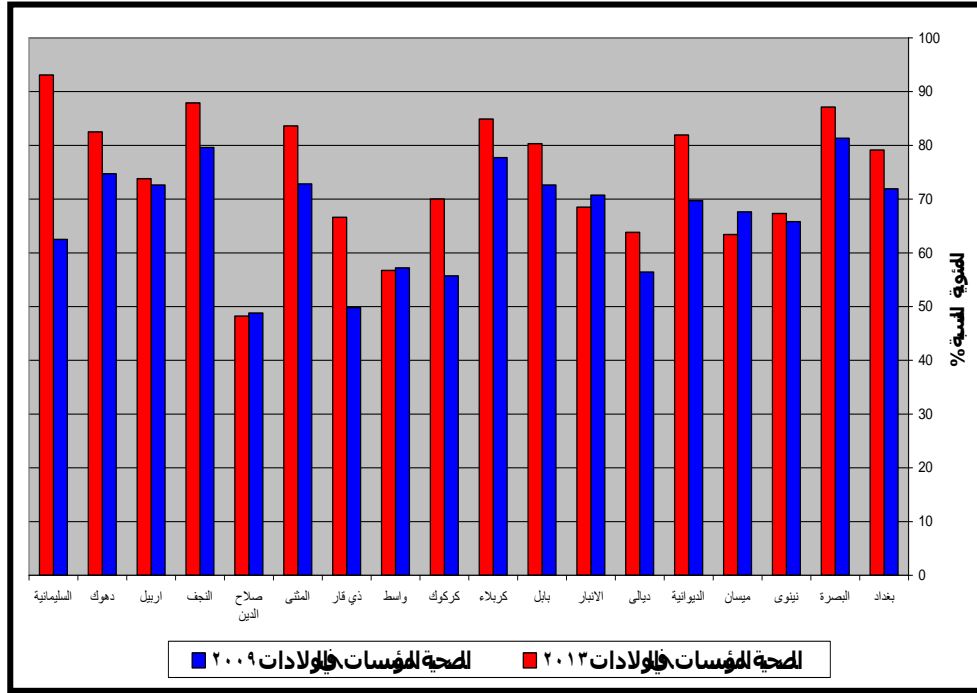
المصدر من عمل الباحثة بالاعتماد على جدولي (١، ٢)

شكل (٢) مقارنة بين الولادات ناقصة الوزن في عامي ٢٠١٣-٢٠٠٩



المصدر من عمل الباحثة بالاعتماد على جدولي (١، ٢)

شكل (٣) مقارنة بين الولادات في مؤسسات صحية بين عامي ٢٠٠٩-٢٠١٣



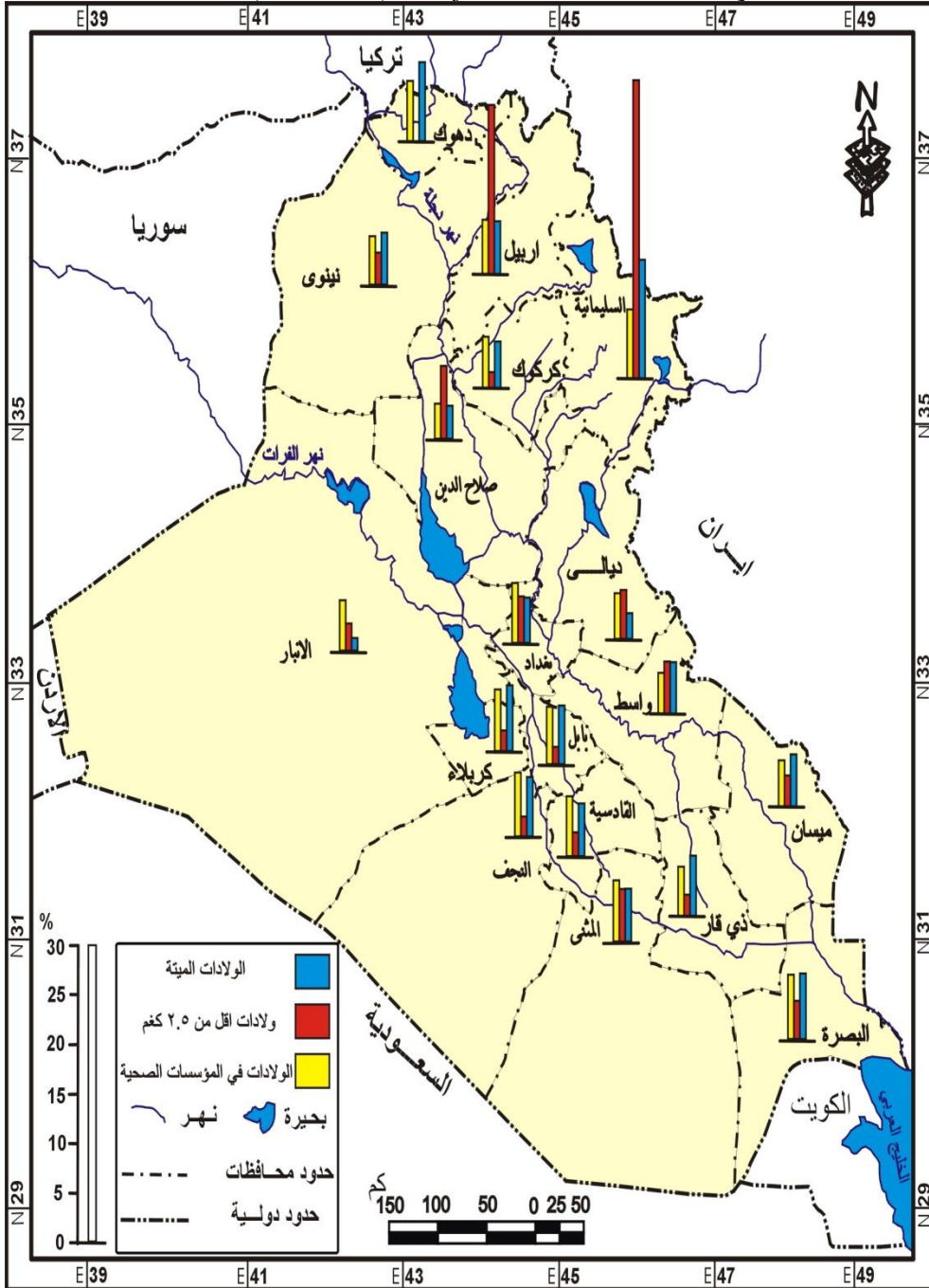
المصدر من عمل الباحثة بالاعتماد على جدولي (١، ٢) ٣.الولادة في المؤسسات الصحية:

ارتفع معدل الولادات داخل المؤسسات الصحية في العراق لعام ٢٠١٣ الى (٧٥,١%)^(١٥) بعد ان كان (٦٧,٧%)^(١٦) في عام ٢٠٠٩، سجلت أعلى نسبة في محافظة السليمانية (٩٣,١%) و أدناها في محافظة صلاح الدين (٤٨,٢%)^(١٧) يلاحظ الجدولان (١، ٢) و هذا يعني أن هنالك توجهاً ايجابياً بنسبة اكبر من حيث الرغبة بالولادة في المؤسسات الصحية و لاسيما في اقليم كردستان.

و توضح خريطة (١) واقع الصحة الانجابية للمرأة في عموم العراق لعام ٢٠١٣ ، وفقاً للمؤشرات التي تمت دراستها آنفاً. و يتضح من ملاحظة الاعمدة البيانية فيها ان هنالك تدنياً واضحاً في مستوى الصحة الانجابية للمرأة في محافظات الاقليم الشمالي للعراق (اقليم كردستان العراق). و لاسيما من حيث معدل الولادات ناقصة الوزن و الولادات الميتة مقارنة مع باقي انحاء العراق الأخرى على الرغم من الاستقرار الأمني و الاقتصادي و تحسن الخدمات الصحية و الخدمية في الاقليم الشمالي.

و هذا الحال يبرهن تماماً على أن توفر الخدمات الصحية الجيدة بمفردها دون توفر الوعي المجتمعي بين الناس غير كافٍ للنهوض بمستوى الصحة الانجابية للأسرة و المجتمع في أي مكان. و هذا ما يدعونا الى السعي حول تنمية الوعي المجتمعي في القضايا ذات الصلة بالصحة الانجابية لدى المراهقين و الشباب من كلا الجنسين بوساطة المناهج الدراسية؛ لضمان بيئة تدعم الصحة الانجابية و حقوقها في المجتمع.

خارطة (١)
واقع الصحة الانجابية للمرأة في عموم العراق لعام ٢٠١٣



المصدر :. من عمل الباحثة.

ثانياً: أهمية التوعية بالصحة الانجابية في المجتمع:

يهدف مفهوم الصحة الانجابية الى الاهتمام بقضايا السكان الخاصة بموضوع الصحة و الحقوق الانجابية التي ترعى الفرد جسماً و نفسياً و تعنى بمستواه الاجتماعي و الاقتصادي، و توفر التمتع بعلاقات زوجية مأمونة، و تساعد على الانجاب في الظروف المناسبة و الحصول على خدمات الرعاية الصحية عند الضرورة.^(٣٨) فضلاً عن ذلك فهي تعد جزءاً أساسياً من الصحة العامة و تعكس المستوى الصحي للرجل و المرأة في مرحلة الانجاب.

و تشمل منظومة الصحة الانجابية المتكاملة على ما يأتي:

١. توفير وسائل تنظيم الاسرة و المباحة بين الولادات.
٢. تقديم الرعاية الصحية للحوامل خلال مدة الحمل مع تأمين الاشراف الطبي لهن في اثناء الولادة و بعدها.
٣. التعامل مع المضاعفات التي قد تحدث في اثناء الولادة للأُم او الوليد و ايضاً في الحالات الطارئة.
٤. تجنب الاجهاض و معالجة المضاعفات الناجمة عن الاجهاض غير المأمون.
٥. توفير سبل الوقاية و العلاج من امراض الجهاز التناسلي و الامراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بما في ذلك نقص المناعة البشرية "الأيدز".
٦. التشخيص و العلاج المبكر لسرطان الثدي و عنق الرحم.
٧. تعزيز دعم و نشر ثقافة الاقتصار على الرضاعة الطبيعية.
٨. توفير سبل الوقاية و العلاج لحالات ضعف الخصوبة و العقم.
٩. توفير خدمات الصحة الانجابية و الجنسية للمراهقين.
١٠. توفير سبل الوقاية و العلاج لحالات العنف القائم على النوع الاجتماعي^(١٩) و تستهدف الصحة الانجابية الفئات الآتية:

١. الرجل و المرأة في سن الانجاب لرفع المستوى الصحي لهما.
 ٢. المراهقون و الشباب لتجنبهم السلوكيات الخاطئة التي قد تؤدي الى أخطار تهدد صحتهم الحالية و المستقبلية و رفع الوعي ليجهزوا انفسهم للمستقبل و يتحملوا مسؤولياتهم تجاه صحتهم و الاسر التي سيشكلونها.
 ٣. النساء ما بعد سن الانجاب للوقاية من الامراض التي تتعلق بالجهاز الانجابي و تدبيرها.
 ٤. الطفل ما بعد الولادة للحفاظ على صحته و بقاءه و نموه.^(٢٠)
- و أكد برنامج العمل الدولي الذي اعتمده المؤتمر الدولي للسكان و التنمية عام ١٩٩٤، على عدم استطاعة الكثير من السكان من بلوغ الدرجة المثلى من الصحة الانجابية لأسباب عديدة منها:

١. نقص المعرفة عن جوانب الصحة الانجابية.
 ٢. عدم توفر خدمات رعاية الصحة الانجابية او سوء نوعيتها.
 ٣. تزايد حالات الاصابة بالامراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي التي تؤثر سلباً في الصحة الانجابية.^(٢١)
- و يعد المراهقون بشكل خاص الأكثر عرضة الى مخاطر الصحة الانجابية بسبب افتقارهم الى المعلومات العلمية الصحية و عدم حصولهم على الخدمات ذات الصلة في معظم البلدان.
- و تعد مرحلة المراهقة مرحلة حاسمة و حيوية في نمو الانسان، إذ تتشكل فيها صحة الفرد و يتم نضجه الب يولوجي و الجنسي، فضلاً عن تطوره النفسي و

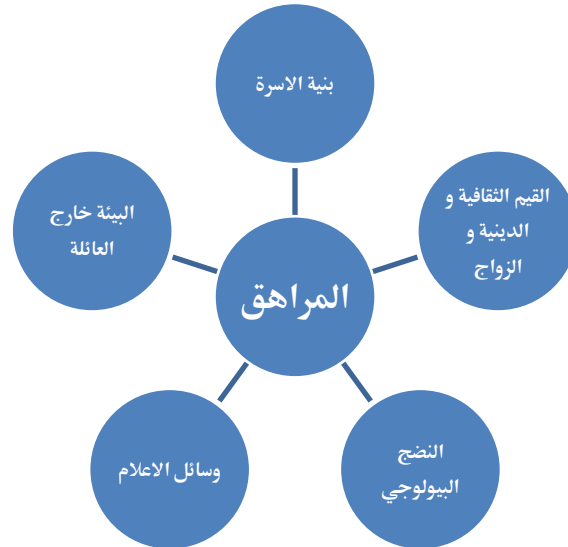
الاجتماعي، الا ان بعض الأباء و الأمهات يرفضون فكرة التنقيف الجنسي في هذه المرحلة معتقدين بأن ذلك التنقيف ما زال مبكراً و أنه قد يعرض ابناءهم الى الانحلال؛ في حين انه يعلم المراهقين كيف تنمو اجسامهم، و الصحة الجنسية، و الامراض التي تنتقل عن طريق العلاقة غير المشروعة، و وسائل تنظيم الأسرة. و من الجدير بالذكر ان معظم المتزوجين في مرحلة المراهقة لا تتوفر لديهم المعلومات الوافية حول مسألة الزواج و الحمل و الانجاب و تنظيم الأسرة، و ان وجدت فهي مضللة او غير كافية مما يعرضهم الى حدوث مشاكل عضوية و نفسية مبكرة قد تنعكس مستقبلاً على صحتهم الانجابية، و لاسيما ان المراهقين في هذه المرحلة يتعرضون الى مؤثرات كثيرة تلعب دوراً مهماً في طريقة الحصول على معارفهم، و هذه المؤثرات فيها ما هو ضمن العائلة او خارجها، و منها ما هو داخلي (النضج البيولوجي و التطور النفسي و الاجتماعي). يلاحظ شكل (٤).

لذلك لا بد من تحسين الوعي المعرفي لدى المراهقين نحو موضوع الصحة الانجابية التي تتعلق بجانب كبير في حياتهم الاسرية و تزويدهم بمعلومات صحيحة في الوقت المناسب و من مصادر علمية موثوقة و صحيحة، و ذلك في اطار القيم الثقافية و الدينية في المجتمع. و هذا ما يسهم في تحسين السلوك العام للمراهقين وفقاً للمعلومات التي حصلوا عليها.

و استجابة لحاجات المراهقين في مجال (الصحة الانجابية) اكد برنامج العمل في المؤتمر الدولي للسكان و التنمية ضرورة تقديم المعلومات التي تساعد على اكتساب النضج لاتخاذ القرارات المسئولة، ففي عام ١٩٩٦ أفادت دول كثيرة منها فنزويلا، و كولمبيا، و شيلي من دعم صندوق الامم المتحدة للسكان و قدمت طرائق مبتكرة مرتبطة بالصحة الانجابية للوصول الى المراهقين، كما قدم الصندوق ملفات عمل تدريبية لتدريب العاملين في مجال الصحة الانجابية في كل من الصومال، السودان، و سوريا. و قد اقيمت في سوريا أنشطة لتدريب لمراهقين في هذا المجال و اعداد و نشر مطبوعات بصرية بشأن الصحة الانجابية لهم.^(٢٢)

شكل (٤)

المصادر المعرفية للمراهقين بشأن الصحة الانجابية



من عمل الباحثة

ثالثاً: دور المناهج الدراسية في تنمية الصحة الانجابية:

ان للمناهج التربوية دوراً فاعلاً في تكوين جيل يمتلك المقومات الاساسية لتنمية المجتمع عن طريق رفع مستوى الوعي الصحي و البيئي في المدرسة، التي تمثل منطلقاً أساسياً لسائر مشاريع التنمية البشرية نظراً لما يمتلكه التلميذ و الطالب من قدرات يمكن تفعيلها لنقل تلك الوسائل الى الأسرة و المجتمع.

لا يتوافر منهج دراسي خاص في العراق يغذي الثقافة الصحية الخاصة بالصحة الانجابية و المنهج الرئيس المعتمد هو التربية الأسرية للدراسة المتوسطة و الاعدادية و الخاص بالاناث دون الذكور كون المرأة تمثل المحور الأساس في عملية التربية الأسرية في المجتمع، و بعد الاطلاع على مفردات مناهج التربية الأسرية في العراق تبين الآتي:

١. التركيز على تربية الطفل و العلاقات الأسرية و العائلية ضمن مناهج التربية الأسرية للمراحل المتوسطة و الاعدادية، علماً بأنها موضوعات يتعلمها الفرد خلال مراحل حياته الأسرية و العائلية و الاجتماعية المختلفة.

٢. التركيز على الفنون المنزلية مثل الملابس و الحياكة و إدارة المنزل و هي أمور تتعلمها الفتاة منذ صغرها بحكم مشاركتها بأعمال المنزل مع والدتها.

٣. اغفال التربية الصحية للمرأة و لاسيما الخاصة بصحتها الانجابية خلال سنوات خصوبتها (١٥-٤٩ سنة)، و ما تم التطرق اليه في مناهج التربية الاسرية في الصف الرابع و الخامس و السادس الاعدادي يعد اشارات مقتضبة جداً و غير وافية لتثقيف المرأة تجاه صحتها الانجابية.

٤. كما تبين من خلال المقابلة التي اجرتها الباحثة مع مجموعات متباينة من طالبات المرحلة المتوسطة و الاعدادية ان مادة التربية الاسرية لا تحظى بالاهتمام الكافي مقارنة بالمواد الاخرى كونها مادة تكميلية و غير اساسية و يتم الاستحواذ على دروس تلك المادة لإكمال مناهج الدروس الأخرى عند الحاجة، ناهيك عن عدم إكمال المنهج المقرر. و يعتبرن الموضوعات التي تحتويها معروفة لدى الطالبات و اساسها البيئة الاسرية التي يعيشن فيها.

٥. تدرس مادة التربية الأسرية مدرسات ذوات اختصاص بمادة اخرى في الغالب، مما يقلل من أهميتها و يجعلها مادة رتيبة و ذات منهج متكرر للطالبات.

و هذا يعني ان منهج التربية الاسرية غير كافٍ في تنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتهن الانجابية، و مما يؤكد ذلك ان الباحثة قد عملت على اجراء مقابلة و استبيان مع عينات متفرقة بين الطلبة في كلية الآداب تضم كلا الجنسين حول الجوانب الاساسية في الصحة الانجابية التي من أهمها سن الحمل المبكر للمرأة و سن الحمل المتأخر و العمر الآمن للحمل و الانجاب و أهميته للأومومة الآمنة و كذلك الحد الأدنى للوزن الطبيعي للطفل الوليد، و لم تحصل الباحثة على أجوبة مقنعة توحى بالقدر الكافي من تمتع هؤلاء الطلبة بثقافة او وعي حول الصحة الانجابية، و كانت اجوبتهم افتراضية و محتملة للخطأ و الصواب بنسبة (٦٥-٨٥%) لجميع الاسئلة المطروحة.

و يعد ذلك مؤشراً سلبياً و عائقاً يؤخر عملية التنمية الصحية و لاسيما ان الصحة الانجابية في العراق تواجه جملة من التحديات و لاسيما في المجتمع الريفي و هي على النحو الآتي:

١. مشاركة الرجل للمرأة في صحتها الانجابية:

يعد الرجل صاحب اليد العليا في اتخاذ القرارات الخاصة بالاسرة مما يستوجب ان يكون كلا الزوجين على علم بمتطلبات حفظ صحتهم الانجابية كافة و صحة اطفالهما.

٢. الحمل المبكر (١٥-١٩ سنة):

يعد الزواج المبكر أمرًا لا بد منه و لا يمكن التقليل من شأنه و لاسيما بالنسبة للفتيات الريفيات منهن الا انه لا يتم الاقتصار على ذلك و انما تطالب الزوجة بالحمل و الولادة مبكرًا مما يحمل الأم و الطفل عواقب صحية وخيمة.

٣. الحمل المتأخر (٣٥ سنة فأكثر):

عادة ما تستمر النساء بالانجاب خلال فترات خصوبتهن لأسباب اجتماعية مختلفة، أو بسبب تأخر الانجاب او الزواج المتأخر دون ان يدركن مدى الخطر الذي يمكن ان يتعرضن له بسبب الحمل المتأخر، لذلك لا بد من مراعاة نشر الوعي الثقافي الصحي بين فئات المجتمع المختلفة لتدعيم ثقافة المرأة و الرجل حول موضوع صحتهم الانجابية ابتداءً من فئة المراهقين من خلال المناهج الدراسية و وسائل الاعلام المقروءة و المسموعة و المرئية، فضلاً عن الدورات التثقيفية داخل دوائر المجتمع المدني، و هذا ما يسهم في تنمية الصحة الانجابية للمجتمع على المدى القريب و البعيد.

و من الجدير بالذكر ان جمهورية مصر قد عملت بشكل متميز على رفع مستوى الصحة الانجابية في مجتمعها من خلال دعم ثقافة الصحة الانجابية و اعداد رائدات تدريبات لتدريس الثقافة الصحية المتعلقة بالصحة الانجابية لطلبة المدارس من كلا الجنسين، و للنساء في سن الانجاب (١٥-٤٩ سنة).

و كذلك في لبنان، إذ تم اعداد مناهج دراسية خاصة بالصحة الانجابية تتناول كل ما يحتاجه المراهق و الشاب من معلومات تخص الصحة الجنسية و الانجابية على وفق القيم الاجتماعية الاخلاقية للمجتمع بحيث تمكن هذه الفئات من اتخاذ القرارات الصائبة و التصرف على وفق أسس علمية صحيحة فيما يخص صحتهم الانجابية، و ذلك بعد قيامهم بدراسة جدوى أهمية تدريس هذه المادة ضمن المناهج المقررة في التعليم المدرسي و لاسيما المتوسطة و الاعدادية.

أما سوريا فقد عملت على اعداد مناهج متفرقة تخص مختلف المراحل الدراسية و من ضمنها المرحلة الابتدائية فقد تطرقت الى موضوع الصحة الانجابية ضمن المشاريع المقررة للصف السادس من التعليم الابتدائي و تناولت عددًا من الموضوعات الاساسية المتعلقة بالصحة الانجابية و الفئات المستهدفة منها و الهدف من هذا المنهج هو اعطاء التلاميذ في بداية تحولهم من مرحلة الطفولة الى مرحلة المراهقة المبكرة (١٠-١٤ سنة)، معلومات مبسطة حول النضج البيولوجي لأجسامهم و أهمية النظافة الشخصية و القواعد الأساسية للصحة الانجابية للرجل و المرأة و بشكل يتفق مع القيم الاخلاقية للمجتمع و المرحلة العمرية للتلاميذ. و بهذا يتم تشكيل القاعدة الاساسية الاولى لبناء ثقافة صحية تلبى حاجة المجتمع الفعلية من الثقافة و العلوم و سبل تنمية السلوك الصحيح لدى افراد المجتمع منذ الصغر.

و تتجلى أهمية تنمية الوعي الصحي بالصحة الانجابية من خلال المناهج الدراسية بأنها تعد من أنجع و أسرع وسائل التنمية الصحية في المجتمع، و لاسيما

اذا ما عملت جنباً الى جنب مع وسائل الاعلام الاخرى المرئية و غير المرئية، إذ يشكل الوعي الصحي القاعدة الاساسية لبناء مجتمع قوي، كما أنه يسهم دون تحميل الاسرة نفقات اضافية لعلاج الحالات المتقدمة او المتدهورة التي كان بالامكان تفاديها منذ البداية من خلال الوقاية او العلاج المبكر.

فضلاً عن ذلك فان غياب الوعي الصحي يحول دون الافادة المثلى من الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية، كما يسهم في زيادة التكاليف المادية التي تتحملها الدولة لمعالجة هذه الحالات، لذلك يمكن ان يعد اضافة منهاج الصحة الانجابية للمقررات الدراسية للمراحل المتوسطة و الاعدادية استثماراً وطنياً يقلل من تكاليف الميزانية الصحية العامة للأسرة و الدولة بشكل كبير، و يسهم في بناء مجتمع صحي.

النتائج و التوصيات:

1. تدني مستوى الصحة الانجابية في العراق مقارنة مع بعض دول الجوار و لاسيما مصر و السعودية و سوريا و الاردن.
2. ضعف مستوى الصحة الانجابية في محافظات اقليم شمال العراق اذا قورن بمحافظات الوسط و الجنوب على الرغم من جودة الخدمات المقدمة في مؤسساتها الصحية.
3. ان قلة الوعي بالصحة الانجابية بين افراد المجتمع يعد السبب الرئيسي في تدني مستوى الصحة الانجابية للمرأة في العراق الذي يحول دون الافادة المثلى من الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية و في وقتها المناسب.
4. ان منهج التربية الاسرية الحالي في المدارس المتوسطة و الاعدادية لا يلبي الاحتياجات الفعلية لتدعيم ثقافة الصحة الانجابية في المجتمع و لاسيما للمراهقين و الشباب؛ كما انه يستثني الذكور علماً بأن الصحة الانجابية تخص كلا الطرفين.

التوصيات:

1. اعداد مناهج دراسية تعزز ثقافة الصحة الانجابية في المجتمع من خلال تعزيز النمو المعرفي للطلبة و لاسيما في المرحلة المتوسطة (الاول و الثاني متوسط) و يشمل كلا الجنسين، بهدف خلق دليل و مرشد صحي داخل كل أسرة و في كل مؤسسات المجتمع المدني تطبيقاً للمبدأ القائم على أساس الوقاية خير من العلاج و الوقاية نصف العلاج.
2. ان تتفق هذه المناهج مع القيم الاخلاقية و الدينية و الاجتماعية و تلبى الحاجة الفعلية لموضوعات الصحة الانجابية في المجتمع من أجل النهوض بصحة هذا المجتمع و تنمية السلوك السليم عند المراهقين و لاسيما ان هناك نسبة غير قليلة من الاناث يتزوجن في سن مبكرة و يتركن المدرسة ليصبحن أمهات المستقبل.
3. اعداد دورات تدريبية لمدرسي مادة الاسرية او الصحية بغية اعطائهم مهارات تدريس هذه المادة بحيث يكون الاستاذ قادر على ايصال المادة العلمية من دون اثاره الحرج بين الطلبة و تزويدهم بالثقافة المعرفية الخاصة بالصحة الانجابية.

Abstract**Reproductive Health in Iraq and its Development throughout School Curriculums****By Zaineb Yakoub**

The reproductive health is considered one of the most important priorities in the world because it affects the health of man from birth until death. In addition to that, it is considered one of the human development indices which care for individuals physically and psychologically considering their social and economic level.

In this paper, the real situation of reproductive health in Iraq and the means for developing it depending upon the school curriculums is considered. This work took into account several related indices, such as; infant mortality, incomplete-weight births, and the birth in health institutions. The data were drawn from the statistical posts of the World Health Organization (WHO) and the annual reports of the Iraqi Ministry of Health. Many results were concluded in this paper, among them is that Iraq still suffers from obvious deterioration in the level of reproductive health in comparison to other countries like Egypt, Saudi Arabia, Syria, and Jordan. In addition to that, it become clear that the governorates in the north of Iraq province was the worst with respect to infant mortality and incomplete-weight births, in spite of the fact that they had better reproductive health services in comparison to the middle and south state. This could be related to the lack of health awareness among the people of the community which in turn will prevent form ideal beneficitation of the provided services in the health facilities. Therefore, the addition of reproductive health curriculum to the school curriculums is considered one of the fastest and most successful Ways for health development in the society, especially, if it workes together with the various media facilities.

الهوامش

(^١) الاطفال ناقصي الوزن..forums.ewaaan.com/t137137.html.
(^٢) منظمة الصحة العالمية، الحمل الآمن، أمروا، للمدة ٢٠٠١-٢٠٠٩

(^٣) WHO monitoring reproductive health, selecting a short list of national and global landicators, 1997, P 3.

(^٤) منظمة الصحة العالمية، المصدر السابق.

(^٥) وزارة الصحة العراقية، التقرير السنوي، ٢٠٠٩، جدول (٤-١) ص ٣١

(^٦) نسبة وفيات الامهات Cass.escwa.org.16/sd/mdgindicatoros/5.1.PDF

(^٧) منظمة الصحة العالمية، المصدر السابق.

(^٨) Who monitoring reproductive health, Op. cit. p 4-5.

(^٩) منظمة الصحة العالمية، المصدر السابق.

(^{١٠}) الاطفال ناقصي الوزن..forums.ewaaan.com/t137137.html.

(^{١١}) وزارة الصحة العراقية، التقرير السنوي، ٢٠١٣، ص ٤٠.

- (١٢) وزارة الصحة العراقية، التقرير السنوي، ٢٠٠٩، ص ٣٠ (*)
لعدم توفر البيانات الخاصة بهذا المؤشر لعام ٢٠٠٩
(١٣) وزارة الصحة العراقية، التقرير السنوي، ٢٠١٣، ص ٣٧.
(١٤) وزارة الصحة العراقية، التقرير السنوي، ٢٠٠٩، ص ٣١.
(١٥) وزارة الصحة العراقية، التقرير السنوي، ٢٠١٣، ص ٣٧.
(١٦) وزارة الصحة العراقية، التقرير السنوي، ٢٠٠٩، ص ٣١.
(١٧) وزارة الصحة العراقية، التقرير السنوي، ٢٠١٣، ص ٣٧.
(١٨) سوسن نايف السهلي، دور الأنشطة الشببية في تحسين المستوى المعرفي لدى الطلبة في مجال الصحة الانجابية و تعديل اتجاهاتهم نحوها، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية التربية في جامعة دمشق، ٢٠٠١، ص ٤.
(١٩) صندوق الامم المتحدة للسكان، الصحة الانجابية. UNFPA, Egypt.unfpa.org.
(٢٠) الصحة الانجابية ar.m.wikipedia.org
(٢١) الامم المتحدة، ١٩٩٤ : ٥١.
(٢٢) سوسن نايف السهلي، المصدر السابق، ص ٥٠٤