منسقة الجمعية الوطنية للقابلات اليمنيات تتحدث لـ (14 أكتوبر) :

الجمعية تهدف إلى المساهمة في الرفع من مستوى خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

تم تنفيذ مسح للقابلات في خمس محافظات لجمع بيانات ومعلومات كافية عنهن

انشطة جمعية القابلات

انشطة جمعية القابلات

(33%) من الولادات في اليمن تتم بأيدي ماهرة وهناك مشروع لتشجيع الولادات المنزلية بأيدي قابلات مجتمع يحملن تراخيص رسمية بذلك

الجمعية الوطنية للقابلات اليمنيات جمعية أهلية طوعية تأسست في سبتمبر2004م لتضم في عضويتها مجموعة من القابلات المؤهلات في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتهدف إلى المساهمة في الرفع من مستوى خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في اليمن لأجل تخفيض نسبة الوفيات والمراضة بين الأمهات أثناء الحمل والولادة والنفاس والمواليد والأطفال بما في ذلك الارتقاء بمهنة القبالة في اليمن وتعزيزها..

صحيفة 14 أكتوبر ولتسليط مزيداً من الضوء على هذه الجمعية وعلى مختلف أنشطتها وما تقدمه من خدمات وإسهامات في مجال الصحة الإنجابية تلتقي بالأخت/ فطوم على نور الدين – منسقة الجمعية وقد أجرينا معها هذا اللقاء:-

أجرى اللقاء / بشير الحزمي

□□ في البداية نود أن تعطينا فكرة مقتضبه عن نشأة الجمعية وأهدافها وأهم أنشطتها ومراحل تطورها؟

□ طبعاً هذه الجمعية أنشات في سبتمبر عام 2004م وفكرة إنشاء الجمعية هي فكرة قديمة أخذ عليها الزمن حيث أنه طوال الثلاثين سنة الماضية كانت هناك محاولات لإنشاء جمعية للقابلات وتعززت هذه الفكرة نتيجة للوفيات المتزايدة في اليمن بين الأمهات والاطفال والمراضة فهذه الحالات زادت على الحد وقد جاءت الفكرة ان توجد جمعية للقابلات لتساعد الامهات على الولادة وبالتالي تكون الجمعية مصدر لمساعدة وزارة الصحة وخاصة أدارة الصحة الإنجابية وبالنسبة لأهداف الجمعية فيمكن القول أن الهدف الرئيسي او الأهداف العامة للجمعية تتمثل في المساهمة في الرفع من مستوى خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في اليمن لأجل تخفيض نسبة الوفيات والمراضة بين الأمهات أثناء الحمل والولادة والنفاس والمواليد والأطفال بما في ذلك الارتقاء بمهنة القبالة في اليمن وتعزيزها وهناك مجموعة من الأهداف الخاصة بالجمعية والمحددة على النحو التالي:-

1- المشاركة الفاعلة في وضع وتحسين معايير وسياسات واستراتيجيات خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتدريب القابلات على تطبيق هذه المعايير بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة.

2- المساهمة في تدشريب القابلات على نظام جودة الأداء.

3- تعزيز الخدمات الحقلية والزيارات المنزلية والنشاطات المجتمعية ذات العلاقة بتنمية المرأة.

4- المساهمة في تحديث الوصف الوظيفي للقابلات بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة.

5- توعية القابلات فيما يتعلق بالحقوق والواجبات الخاصة بعملهن والرفع من مستواهن الوظيفي.

6- إيجاد نظام للتعليم المستمر بما يتضمن تحديث المعلومات والمهارات للقابلات على جميع مستويات تقديم الخدمة.

7- تنسيق وتوطيد العلاقات مع الجمعيات الأخرى والمؤسسات الخدمية والتعليمية الحكومية والغير حكومية ذات العلاقة محليا وإقليميا ودوليا

8- تقوية القدرات الإدارية والقيادية للقابلات

9- البحث عن مصادر تمويل لنشاط الجمعية ومشاريعها مع الجهات الرسمية والجمعيات الغير رسمية وبما لا يتعارض مع القوانين والأنشطة السارية في الجمهورية اليمنية

10- توعية المرأة في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وأهمية ذلك للأسرة والمجتمع

11- العمل على وضع أدبيات لمهنة القابلة أما ما يتعلق بأنشطة الجمعية ومراحل تطورها، فأن الجمعية عندما بدأت بممارسة نشاطها في عام 2004م كانت هناك (94) قابلة يقدمن خدماتهن من خلال الجمعية وقد زاد عدد القابلات في الجمعية ليصل عددهن في ديسمبر 2006م إلى (1402) قابلة، وبالنسبة لنشاطات الجمعية فقد بدأت الجمعية بطموحات كبيرة منها ما تحقق ومنها ما هو في طريقة للتحقيق وطبعاً أكثر قمنا به هو التوعية لأن نشر التوعية الصحية يمكن يجنب أو يخفض نسبة الوفيات والمراضة وبهذه التوعية بدئنا نعمل حلقات توعية في أمانة العاصمة وفي بعض محافظات الجمهورية ففي هذه الحلقات كنا نعرف الأمهات بالمناطق النائية عن أهمية ودواعي حصول الأمهات الحوامل على الدعاية الصحية وما هي متطلبات استخدام وسائل تنظيم الأسرة، ولماذا يجب ان تولد الأمهات بأيادي ماهرة، وبالإضافة إلى التوعية الصحية بدأنا بنشاط تدريب القابلات وفي التدريب كنا نركز على القابلات في التدريب لتحسين مهاراتهن حتى يقدمن خدمة ذات جودة عالية وركزنا كثيرا على المستشفيات المركزية في أمانة العاصمة وبعض المناطق النائية خاصة في خمسة محافظات مدعومة من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وهي محافظات مأرب وصعدة وعمران وشبوة والجوف وهي المحافظات التي حصلنا لها على تمويل وطبعاً ما يعيق عمل الجمعية هو ان الجمعية لازالت حديثة النشأة وهي جمعية وطنية لا يوجد لها تمويل والرسوم الذي تدفعة القابلات وهو رسوم الاشتراك مائة ريال لا يغطي شي من نفقات الجمعية أو أنشطتها، وطبعا الخمس المحافظات التي توفر لها تمويل من الوكالة الأمريكية للتنمية عملنا فيها نشاطات كثيرة منها أول شي عملنا تقييم ومسح للقابلات حيث عرفنا كم عدد القابلات في هذه المحافظات وأين يتواجدوا ومختلف مستويات القابلات ونحن عندنا اربع مستويات أو انواع من القابلات عندنا القابلة المؤهلة التي هي دارسة بعد الثانوية العامة ثلاث سنوات تمريض وسنة قبالة، وايضا عندنا قابلات درسن ثلاث سنوات بعد الثانوية العامة علمي وقبالة فقط، وعندنا قابلة دارسة سنتين قابلة مجتمع وبعد السنتين نعمل لها دورة إشراف أورفع ودورة الأشراف هذه تبقى مشرفة قبالة وعندنا قابلة مجتمع والذي هم أكثر عدد منتشرين في جميع أنحاء الجمهورية وهؤلاء مستوياتهم التعليمية هو نهاية المرحلة المتوسطة وسنتين بعدها قبالة وطبعا نتيجة لذلك المسح عرفنا عدد القابلات في الخمس المحافظات واين يوجدن هؤلاء القابلات وكم عدد سنوات الخبرة لديهن وما هي الخدمات التي تقدمها او تقوم بها القابلات وما هي الأشياء التي يحتاجوها، وبعد الخطوة الخاصة بالمسح قمنا بالإشراف على الخمس المحافظات وخلال الأشراف عرفنا أيضا ما هي نقاط الضعف في القابلات فركزنا على بعض النقاط مثل الوقاية من العدوي وهي أكبر مشكلة كانت تواجه القابلة لأنها أكثر عرضة لانتقال العدوى إليها وقد عملنا دورة للقابلات في هذه المحافظات الخمس، الخطوة الثانية التي حققناها هي أننا طلبنا من المنظمات الدولية تقديم المساعدة للقابلات وحالياً لدينا مشروع قد بداء الأن في شهر سبتمبر 2007م وهذا المشروع سينفذ في محافظة شبوة وقد كان المشروع مقرر لمحافظة صعده الا انه تحول الي محافظة شبوة نتيجة الظروف الأمنية التي مرت بها محافظة صعده، وهذا المشروع يستهدف (71) قابلة بحيث يتدربن جميعهن في تدريب مستمر أثناء العمل أخذنا منهم (10) قابلات عندهم دراسات عليا لتدريبهم هنا في صنعاء وهؤلاء ال (10) قابلات سيقمن بتدريب بقية القابلات في محافظة شبوة وقد أنتهت الدورة التدريبية لهؤلاء ال (10) قابلات نهاية الاسبوع الماضي حيث تم تدريبهن هنا داخل الجمعية، وطبعاً مدة هذا المشروع سنتين ونصف وخلال هذه الفترة سنقوم بتدريب ال (71) قابلة وكل قابلة ستتلقى أربع دورات تدريبية اهمها الطوارئ التوليدية، تنظيم الأسرة والتسويق للوسائل والمباعدة ما بين الولادات، الوقاية من العدوى تغذية إلام وأشياء كثيرة تهم صحة الام والمواليد واضافة الي هذا االمشروع الذي حصلنا له على تمويل مؤخرا هناك مشروع اخر وهو ان الولادات التي تتم بأيادي ماهرة هي (33%) فقط الي حد الان نقصد بايادي ماهرة (قابلة) طبيبة، مرشدة صحية، واليد الماهرة طالما وان المستشفيات دائما مرحومة بالولادات و مازالت تعاني من نقص في الكادر وفي الامكانيات وهناك نسبة كبيرة من الولادات تتم بالبيوت على يد مولدات تنقصهن الخبرة والمعرفة بالطرق والوسائل الآمنة للام والمولود وبالتالي يركز هذا المشروع على السماح للقابلات بالولادات المنزلية وان يكون عملهن في المنازل عمل رسمي ونستخرج لهن تراخيص وندربهن التدريب الجيد المطلوب وبالتالي ستتوفر لدينا معلومات وإحصائيات عن عدد الولادات المنزلية وهؤلاء طبعا سيقد من إحصائيات للصحة الإنجابية ووزارة الصحة وهذا المشروع سنبدأ بتنفيذه قريباً وسنعمل له مؤتمر في شهر أكتوبر وطبعا قبل أن نبدأ بهذا المشروع بدئنا بمراجعة الوصف الوظيفي للقابلة والأدبيات او اخلاقيات المهنية واخلاقيات المهنة هذه طبعاً كانت موجودة ولكنها كانت غير مفعلة وطبعا ما قمنا به من مراجعة لأخلاقيات المهنة كان بمشاركة من وزارة الصحة ومن جامعة صنعاء والمعاهد الصحية بعدن وصنعاء وذلك حتى يكون عملنا رسمي وواضح للجميع

فطوم علي نور الدين

مصادر التمويل

□□ ما هي مصادر التمويل التي تعتمد عليها الجمعية في تسيير نشاطها والقيام بدورها المطلوب؟

□ طبعاً إنشاء الجمعية وكما قلت كان نتيجة دعم من الوكالة الامريكية للتنمية الدولية التي قدمت الدعم الكامل لمشروعين هما (بي اس بي اتش آر) وهي المشاريع التي دعمت الجمعية من حيث تأسيسها وامكانياتنا طبعا محدودة والوكالة الامريكية ستدعمنا حتى نهاية هذا الشهر ولذلك كان علينا البحث عن مصادر تمويل تمكنا من الاستمرار لهذا فكرنا بافتتاح مركز صحي بداخل الجمعية وهذا المركز يقدم خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة وبرسوم شبه مجانية هي مئيتي ريال فقط ومازلنا نعمل ونأمل في البحث عن مصادر تمويل أخرى تمكننا من الاستمرارية

آلية للتواصل

□□ كيف يتم تواصلكم في الجمعية مع مختلف الأعضاء المنتسبات إليها في عموم محافظات الجمهورية ترى هل من آلية معينة للتواصل ومتابعة عملهن واوضاعهن المختلفة؟

□ بالنسبة لتواصلنا في الاداء شكلنا هذا العام لجان للمحافظات حيث عملنا في المحافظات مندوبات فهناك محافظات لدينا فيها (5) مندوبات وهذا طبعاً يخضع لحجم كل محافظة والكثافة السكانية فيها وطبعا تواصلنا مع هؤلاء المندوبات يتم غالبا بالتلفون والفاكس وعندما يستدعي الامر تنفيذ مهام معينة أو نشاطا ما وهذا الامر او النشاط يحتاج الي نفقات مالية فأننا نقوم بتحويل المبالغ عبر شركات ومؤسسات الصرافة وحتى الآن لا نواجة اية مشكلة في عملية التواصل مع المندوبات او القابلات في المحافظات.

علاقة تنسيق وتعاون

□□ كيف تقيمون مستوى علاقة التنسيق والتعاون القائم بينكم وبين وزارة الصحة العامة والسكان والجهات الحكومية الأخرى ذات العلاقة من جهة وبينكم وبين مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات الدولية من جهة أخرى؟

□ نحن بصراحة بيننا و بين وزارة الصحة العامة والسكان والجهات الحكومية الأخرى تربطنا علاقة جيدة جدا وهناك تنسيق وتعاون مشترك ومستمر وطبعاً أي عمل تقوم به الجمعية يتم بمشاركة وزراة الصحة أما مؤسسات المجتمع المدني فنهاك علاقة تعاون مع بعض الجمعيات وذلك بشكل شخصي وتحكمها علاقة شخصية اما المنظمات الدولية فلدينا علاقة تعاون مع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وصندوق الامم المتحدة للسكان ومنظمة (GTZ) الاتحاد الأوروبي فهذه المنظمات نقيم معها علاقات تعاون وهي تقدم لنا الدعم باشكال مختلفة وحتى الان نحن غير متفرغين حتى نروح نسوق للجمعية فحتى الآن الناس لا يعرفون ما هذه الجمعية وما هو عملها ونشاطاتها

خطط مشاريع مستقبلية

□□ هل تتوفر لديكم حاليا اية خطط او مشاريع مستقبلية للفترة القادمة وستركزون عليها جهودكم؟

□ طبعا وكما قلت لدينا مشروع تدريب القابلات في محافظة شبوة وهذا المشروع سيستمر حوالي سنتين او سنتين ونصف وستستفيد منه (71) قابلة في محافظة شبوة ولكن لدينا آمل وطموح في ان نعمة ليشمل المحافظات الاخرى وان لا يقتصر على محافظة واحدة فقط لدينا مشروع تشجيع الولادات المنزلة بأيدي قابلات مجتمع وتقيمه على مختلف محافظات الجمهورية هناك أيضا مشروع يعمل الآن في محافظة لحج وهذا المشروع يعمل على تجميع معلومات وإحصائيات عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في المحافظة ولدينا عدة مشاريع أخرى قدمناها الآن لجهات عديدة بحثا عن تمويل لها ولعل من أبرزها مشروع التوعية الصحية وهذا المشروع يهدف الي نشر التوعية الصحية عبر مثلا عيادات متنقلة ونوصل الي ابعد المناطق ونقدم خدمات صحية في مجال الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة وخاصة الناس الذين لا يقدرون الوصول الي من يقدم لهم الخدمة وخاصة الطبقات الفقيرة.

موانع تنفيذ قرار مجانية التوليد

□□ برئيكم ما هي الأسباب الحقيقية التي تقف عائقا إمام التزام المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية بتنفيذ قرار وزير الصحة الخاص بمجانية التوليد في المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية رغم صدوره ثلاث مرات في أوقات متفاوتة؟

□ بصراحة اقول وبصفة شخصية وبحكم عملي في وزارة الصحة حيث كنت اعمل مديرة لإدارة الإشراف وكان من مهامي النزول الميداني للإشراف على هذا الأمر وكنا قد اشتركنا في دراسة تقييميه عن مدى تنفيذ هذا القرار فكان هناك مبررات من المستشفيات وهي تتمثل بدرجة رئيسية في عدم توفر الإمكانيات والاحتياجات اللازمة لتنفيذ هذا القرار لذلك كان من الضروري بالنسبة لهؤلاء المستشفيات من وجهة نظرهم الاستمرار في فرض الرسوم على الولادات التي تتم في هذه المستشفيات وذلك لمواجهة الاحتياجات والمستلزمات المطلوبة للقيام بهذا الأمر وكانت هذه الرسوم تختلف من مستشفي لأخر حسب الإمكانيات والظروف المتاحة ولكن حتى الان لا ادري ما هي النتائج التي خرجت بها هذه الدراسة وما هي أسباب عدم تنفيذ قرار مجانية التوليد في المستشفيات الحكومية واعتقد انه لازالت هناك مشكلة تعيق تنفيذ هذا القرار والا لما ظل هذا القرار من دون تنفيذ يذكر حتى الآن ونأمل ان توجد الحلول والمعالجات لكل المشاكل والصعوبات التي تعيق تنفيذ هذا القرار وأن يكون هناك تنفيذ فعلياً وكلياً لهذا القرار من جميع المستشفيات الحكومية في عموم المحافظات والمدن في مختلف إنحاء الجمهورية.

كلمة اخيرة

□□ هل من كلمة أخيرة تودين قولها في ختام هذا اللقاء؟

□ كلمتي الأخيرة والتي أتمنى أنها تكون مسموعة وهي ان يقدم الجميع لهذه الجمعية كل إشكال الدعم والمساندة ولا اقصد هنا الدعم المادي فقط وأنما اقصد أيضا الدعم المعنوي لأن هذه الجمعية تساهم فعلا في تخفيف نسبة الوفيات والمراضة وتساعد كثيرا في نشر الوعي الصحي وبالتالي فأن الجمعية تحتاج إلي مساعدة ومساهمة ودعم من جميع الجهات الحكومية وغير الحكومية.

البدء بتنفيذ مشروع تدريب القابلات في محافظة شبوه ويستمر لمدة سنتين

المجلس الوطني للسكان
المجلس الوطني للسكان
NATIONAL POPULATION COUNCIL
إشراف / الأمانة العامة

وجود (8.708.951) حالة يتم في اليمن منهم (642.262) في سن 18 سنة فأقل

□صنعاء /14 أكتوبر

ذكر الجهاز المركزي للإحصاء في تقريره الثاني للنتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت ديسمبر 2004م (الخصائص الديمغرافية للسكان) أن هناك حوالي (8.708.951) حالة يتم في اليمن حتى نهاية عام 2004م وهو ما يمثل (44.2%) من إجمالي السكان المقيمين في الجمهورية والبالغ عددهم (19.685.161) نسمة حسب نتائج تعداد 2004م منهم (4.302.739) ذكور و (4.406.212) أنثى وأشار الجهاز المركزي للإحصاء في تقريره إلى أنه من إجمالي حالات التيتم الموجودة في اليمن هناك (3.945.226) حالة تيتم من الأب بنسبة (20.0%) من إجمالي السكان المقيمين في الجمهورية ، (2.712.689) حالة تيتم من الأم بنسبة (13.8%) من إجمالي السكان المقيمين ، (2.051.036) حالة تيتم من كلا الوالدين (10.4%) من إجمالي السكان المقيمين.

وأوضح جهاز الإحصاء أن من بين إجمالي حالات التيتم الموجودة هناك (642.262) حالة تيتم في سن (18سنة فأقل) هناك (432.660) حالة تيتم من الأب ، بنسبة (3.9%) من إجمالي السكان المقيمين (18سنة فأقل) ، (173.460) حالة تيتم من الأم بنسبة (1.6%) من إجمالي السكان المقيمين (18سنة فأقل) ، (36.142) حالة يتم من كلا الوالدين بنسبة (0.3%) من إجمالي السكان المقيمين (18سنة فأقل).

وذكر الجهاز المركزي للإحصاء أن عملية جمع البيانات حول التيتم الذي تم في تعداد 2004م تم لأول مرة في تأريخ التعدادات اليمنية وذلك بهدف الحصول على تقديرات عن وفيات الأفراد البالغين في الأسرة ، وتكوين جداول الحياة عن طريق جمع بيانات حول بقاء الوالدين على قيد الحياة .

هذا وكان تقرير الجهاز المركزي للإحصاء قد أشار إلى توزيع حالات التيتم حسب الفئات العمرية قد بين أن ظاهرة التيتم تزداد كلما أوغلنا في الأعمار بين أفراد المجتمع ، فنجد أنها تنخفض في الفئة العمرية الخمسية الأدنى (4-0) سنوات حيث بلغت (0.8%) للأفراد الميتمين من الأب وبنسبة (0.6%) للأفراد الميتمين من الأم وتتدنى النسبة لتصل إلى (0.1%) للأفراد الميتمين من كلا الوالدين ، وترتفع النسبة في الفئة العمرية (9-5) سنوات لتصل إلى حوالي (2.0 %) للميتمين من الأب فيما نجد أنها تصل إلى حوالي (1.2%) للميتمين من الأم ، و(0.3%) للميتمين من كلا الوالدين ثم تبدأ النسبة بالإرتفاع تدريجياً لتصل إلى حوالي (3.7%) و (2.1%) و(0.5%) تقريباً للأفراد على التوالي ، ويرتفع الرقم إلى حوالي (5.3%) لحالات التيتم من الأب و(3.1%) لحالات التيتم من الأم و(1.0%) لحالات التيتم من كلا الوالدين في الفئة العمرية (19-15) سنة ، وتصل النسبة إلى (6.2%) ، (3.9%) ، 1.6%) لحالات التيتم من الأب ومن الأم ومن كلا الوالدين على التوالي في الفئة العمرية (24-20) سنة ، وتبلغ نسبة إجمالي الأفراد المتيتمين (25 سنة فأكثر) حوالي (81.9%) لحالات التيتم من الأب وترتفع النسبة إلى حوالي (89.1%) لحالات التيتم من الأم ، و(96.3%) لحالات التيتم من كلا الوالدين لإجمالي الفئات العمرية (25 سنة فأكثر) ، ويلاحظ من ذلك أن نسبة المتيتمين من كلا الوالدين تقل عن نسبة المتيتمين من الأب والمتيتمين من والأم كلاً على حدة من الفئات العمرية الصغرى ، لكنها تبدأ في الارتفاع عنهما ابتداءً من الفئة العمرية (49-45) سنة الأمر الذي يعني أنه كلما كبر عمر الفرد كبر احتمال وفاة والديه .

ولمعرفة توزيع حالات التيتم حسب النوع والفئات العمرية يشير تقرير جهاز الإحصاء إلى أن نتائج تعداد 2004م وقد أظهرت أن عدد الذكور المتيتمين من الأب بلغ (1.970.172) فرداً بنسبة (49.9%) وبلغ عدد الإناث (1.975.054) فرداً بنسبة (50.1%) من إجمالي عدد حالات التيتم من الأب ، وبالنظر إلى نسبة حالات التيتم من الذكور والإناث في الفئات العمرية المختلفة نجد أنها متقاربة إلى حد كبير ففي الفئة العمرية (-180) سنة بلغت نسبة الذكور المتيتمين في هذه الفئة (11.0%) من إجمالي الذكور المتيتمين من الأب ، بينما بلغت نسبة الإناث (10.9%) من إجمالي الإناث المتيتمات من الأب ، كما أن الفرق لك يكن كبيراً أيضاً في الفئة العمرية (25سنة فأكثر) حيث شكل الذكور نسبة (18.9%) والإناث نسبة 81.8%)، وبالنسبة لحالات اليتيتم من الأم فقد بلغ عدد حالات التيتم من الأم (1.328.158)فرداً بنسبة (51.0%) ، وعلى مستوى الفئات العمرية المختلفة يلاحظ تقارباً كبيراً بين نسب الذكور والإناث ففي الفئة العمرية (-0 18) سنة بلغت نسبة الذكور (6.5%) من إجمالي الذكور المتيتمين من الأم ، وبلغت نسبة الإناث (6.3%) وفي الفئة العمرية (25سنة فأكثر) بلغت نسبة الذكور (89.2%) وشكلت الإناث نسبة (89.0%) من إجمالي الإناث المتيتمات من الأم، وبالنسبة لحالات التيتم من كلا الوالدين فإن عدد حالات التيتم من كلا الوالدين حسب النوع منخفضة مقارنة بحالتي التيتم من الأب والأم فقد بلغ عدد الذكور المتيتمين من كلا الوالدين (1.004.409) فرداً بنسبة (49.0%) وبلغ عدد الإناث (1.046.627) فرداً بنسبة (51.0%) من إجمالي حالات التيتم من كلا الوالدين ، وفي الفئة العمرية (-0 18) سنة نجد أ، نسبة الذكور والإناث متقاربة جداً حيث بلغت (1.76%) للذكور ، (1.77%) للإناث ، بينما في الفئة العمرية (25 سنة فأكثر) بلغت نسبة الذكور (96.5%) من إجمالي الذكور المتيتمين من كلا الوالدين وشكلت الإناث نسبة (96.2%) .

تحديات ووعود التحضر من حيث تأثيرها على الشباب

□ بشير الحزمي:

أصدر صندوق الأمم المتحدة للسكان هذا العام وللمرة الثانية ملحقاً خاصاً بالشباب وذلك ضمن تقريره السنوي عن حالة سكان العالم 2007م ركز على التحضر، وقد تناول ملحق الشباب هذا تحديات ووعود التحضر من حيث تأثيرها على الشباب وقد جاء في تصدير ملحق الشباب أنه وفي عام 2008م وللمرة الأولى سيبش أكثر من نصف سكان العالم في مناطق حضرية، ويحلول سنة 2030م سيقطن في البلدان والمدن ما يقرب من (5 بلايين) شخص، وسيتضاعف عدد سكان الحضر في أفريقيا وآسيا في اقل من حياة جيل واحد وهذا سيؤدي إلي حدوث زيادة كبيرة في عدد ونسبة الشباب بين سكان الحضر وسينتمي معظمهم إلى اسر فقيرة وذلك لأن تلك الأسر تكون لديها عادة معدلات خصوبة أعلى وموجة نمو سكان الحضر تستدعي من واضعي السياسات إن يتشاوروا مع الشباب ويفكروا في احتياجاتهم وذلك من أجل تحقيق الإمكانات الفردية وتحسين الاقتصادات الحضرية وتشمل التحديات زيادة عدد المدارس وتحسين نوعيتها وجذب استثمارات جديدة لتوفير فرص عمل وإيجاد حيوية اقتصادية وتوفير الخدمات الصحية ومن بينها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لكي يتسنى للشباب أن يحيوا حياة مشبعة ويتخذوا إقراراتهم بأنفسهم فيما يتعلق بالزواج وتكوين أسرة.

ويصور ملحق الشباب حياة شباب وشابات من سبع مدن هي (يتانجين في الصين، وسان سلفادور في السلفادور ، ومومباي في الهند، ودكا في بنقلاديش ، والقاهرة في مصر، وروفيسك في السنفال، وريودي جاجير وفي البرازيل)وتعطي قصصهم إحساساً بحياة الشابات والشباب والفرص والضغوط والمخاطر التي تنطوى عليها حياتهم الحضرية الحديثة باعتبارهم مهاجرين تركوا الريف لكي يعملوا ويستقروا في المدن وباعتبارهم منظمين اجتماعيين ومناضلين من اجل الحصول على سكان وخدمات أفضل في أطراف المدن، وباعتبارهم ضحايا للإيذاء والعنف الجنسيين بل وحتى باعتبارهم مرتكبي العنف وباعتبارهم شابات تحررن من أدوار الجنسين التقليدية ومن التمييز ضد المرأة، وباعتبارهم متحضرين يخرطون في مجالات الموسيقى والثقافة كمهرب من الفقر وانعدام الأمن الحضر بين مع احتفالهم أيضا بالحياة.

وبالرجوع الى تقرير حالة سكان العالم 2007م يتبين أن الموجة الحضرية في القرن الحادي والعشرين تتيح فرصة لتحسين التنمية وتعزيز القابلية للاستدامة ولكن اذا ضاعت الفرصة فإن الموجة الحضرية ستؤدي الى تعميق الفقر وتعجيل التدهور البيئي. وفي مقدمة ملحق الشباب ذكر أن الشباب الذين ينشأون في ظل الفقر ويحصلون على تعليم منخفض الجودة وعلى رعاية صحية وإسكان سيئين ولا تتاح لهم سوى أفاق محدودة للحصول على عمل منتظم قد تسوء أمورهم للغاية.

دلائل إيجابية

وجاء في ملحق الشباب أنه من الممكن أن يساعد إيجاد أماكن مأمونة للمراهقات والشابات على تحويل الحياة الحضرية إلى تجربة إيجابية يستطعن من خلالها الحصول على الاستقلال الذاتي وعلى الموارد والقدرة على التحكم في زمام حياتهن وإن المدينة وبحكم تصميمها تجعل الناس اقرب إلي بعضهم بعضاً، والثقافة الحضرية للشباب تضيف الموسيقي والرياضة التي تتشكل بفعل القضايا العالمية والمحلية ولقد أحدثت تكنولوجيات المعلومات والاتصالات من قبيل الإنترنت والهواتف المحمولة كغييرا في طريقة التواصل بين الشباب في المدن وطريقة تواصلهم مع نظرائهم في البلدان الأخرى، واو حدث ونشرت مطامح وأنماطا استهلاكية متعولمة.

مستقبل الشباب في المدن

وعن مستقبل الشباب في المدن يشير ملحق الشباب الصادر عن صندوق الأمم المتحدة للسكان ضمن تقرير حالة سكان العالم 2007م إلي ان مستقبل المدن يتوقف على مستقبل الشباب وبوجه خاص على ما يمكن ان يفعله واضعوا السياسات من اجل تسليح الشباب لكي يصبحوا قادرين على كسر دائرة الفقر التي يعيشون فيها، وهذا يتوقف بدوره على إشراك الشباب في القرارات التي تؤثر فيهم ويوجه ملحق الشباب الانتباه الى بعض التحديات والإمكانيات والي بعض التدابير التي ستساعد الشباب على ان يرتقوا إلى مستوى إمكاناتهم وتنطوي موجة التحضر وما ينجم عنها من زيادة في المعروض من اليد العاملة على إمكانية تحسين النمو الاقتصادية، إذا استطاعت أجهزة الحكم المحلية والبلدية في البلدان النامية إن تحسن نوعية الحكم وتنمي القدرة المؤسسة على توفير البيئة التحتية والخدمات وتشمل الخدمات حصول الجميع على التعليم وعلى الرعاية الصحية وهما عنصران أساسيات في تكوين رأس المال البشري.

الحكومات أمام أربعة متطلبات أساسية

ويشدد ملحق بأن من الواجب على الحكومات أن تقوم بأربعة أشياء أساسية على مدى السنوات الخمس والعشرين المقبلة لكي تكون قادرة على مواجهة التغير، والحد من الفقر وتهيئة بيئة مستقرة يمكن فيها للشباب أن يشاركوا مشاركة نشطة في عملية التحول الحضري وتتمثل الأربعة أشياء الأساسية بالاتي:-

□ دعم الشباب لكي يبقوا في المدارس مدة أطول بحيث يصبحون أفضل تعليما وتتاح لهم أمكانية الاستفادة من المبتكرات التكولوجيه والمعلومات واكتساب المهارات الحياتية اللازمة لمواجهة أسواق العمل المتغيرة.

□ دعم قدرة الشباب على ممارسة حقهم في الحصول على الخدمات الصحية، ومن بينها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لكي يتمكنوا من البقاء أصحاء وخالين من الأمراض التي تنتقل جنسياً ومن عدوى فيروس نقص المناعة البشرية ومن تفادي الحمل في سن مبكرة ولكي يتمكنوا من تأجيل البدء في تكوين أسر خاصته بهم إلى أن يصبحوا مستعدين لذلك وأن ينجبوا أطفالهم في أمان

□ جذب استثمارات جديدة إلى المدن من أجل إيجاد فرص عمل لتكلين من الشباب من الحصول على قدر من الأمن الاقتصادي قبل أن يبدأ أو تكوين أسر خاصة بهم

□ تشجيع منظمات الشباب لتيسير قيادتهم ومشاركتهم في عمليات صنع القرار على الصعيد المحلي، ولكي يكونوا قوة إيجابية من أجل تحسين الحكم.