الدكتورة / أمل مكنون – طبيبة نساء وتوليد تتحدث .. لـ (14 أكتوبر) :

الزواج المبكر من أهم الظواهر الإنسانية التي تتطلب الوقوف أمامها بحزم

تعدد حالات الإجهاض والحمل خارج الرحم من أهم عواقب الزواج المبكر

أكدت الدكتورة أمل مكنون طبيبة نساء وولادة بمستشفى الثورة العام على أهمية الاستشارة الطبية للمقدمات على الزواج وخاصة حالات الزواج المبكر للفتيات صغيرات السن ..

وقالت الدكتورة أمل في حديث خاص لـ (14 أكتوبر) أن الاستشارة الطبية للمقدمات على الزواج المبكر يساعد كثيراً على تجنب الكثير من الأضرار والآثار السلبية المتعددة التي يخلفها حالات الزواج المبكر وخاصة لدى الفتيات والتي من أهمها الأضرار التي يخلفها الحمل المبكر للفتيات .. وأشارت إلى أن الحمل لمبكر للفتيات يؤدي إلى تعدد حالات الإجهاض وإلى الانفجارات الرحمية وكذا الحمل خارج الرحم المؤدية إلى تعدد الولادات القيصرية المضرة بالنساء صغيرات السن .. كما تحدثت الدكتورة أمل مكنون عن عدد من المواضيع والقضايا المتعلقة بظاهرة الزواج المبكر والآثار السلبية والمترتبة على ذلك في الحوار التالي

حوار / فايزة مشورة

ظاهرة الزواج المبكر

 كيف تنظر الدكتورة أمل مكنون إلى ظاهرة الزواج المبكر؟

– ظاهرة الزواج المبكر في اليمن من أهم الظواهر الإنسانية التي تتطلب الوقوف أمامها بحزم لما تخلفه من آثار صحية سيئة على المقدمات على الزواج بشكل خاص وعلى المجتمع بشكل عام..

ونحن الأطباء ننظر لها من الناحية الصحية وعواقبها على صحة الفتاة فلسنا ضد زواج الفتاة فنحن مسلمين ولنا عادات وتقاليد وأحكام تنظم ذلك .. ولكن تؤكد الدراسات العلمية أن الكثير من الفتيات تبلغ في سن مبكرة وخاصة في المناطق الساحلية الدافئة والظروف البيئية فأن تجاوب الهرمونات المسئولة على ذلك تبدأ في سن مبكرة ولذا فأننا ننصح الأسرة الراغبة في تزويج بناتهم في سن مبكرة أن يدركوا وجود عدد من المخاطر التي تهدد صغيراتهم والتي من أهمها الحمل المبكر ، وهذا يعني أن الفتاة لم تكن قد اكتملت من الناحية الجسمية ولم تكن أعضائها العظمية أو العضوية قد اكتملت ولكن هي حالة مرضية وتظهر آثارها أثناء الحمل والولادة ، ولذلك فلا بد من استيعاب خطورة الولادة للفتاة في سن الخامس عشر أو السادسة عشر فالولادة وما يتبع الولادة فيها خطورة وأضرار قد تصيب الفتاة في هذا السن مثل سقوط الرحم أو تمزق العجان أو تهتك شديد وبالغ في المجارى المجاورة لأعضائها التناسلية أو ولادتها بالقيصرية ووفاة الجنين في بعض الأحيان

صعوبات ومساوئ الزواج المبكر

 وما أبرز الصعوبات والمشكلات التي تواجهيها في حياتك المهنية؟

– من خلال تجربتي مع المريضات في المستشفيات العامة والخاصة كذلك عملي لفترة طويلة في المناطق الريفية وجدت نساء صغيرات في العمر لا يتجاوز سن (25-20) سنة قد أنجبن من (10-6) أطفال بالإضافة إلى عدد كبير من الإجهاضات وكذا وجود الكثير من الأمهات في الريف غير قادرات على الإنجاب لذلك أصبحنا يعانين من الأمراض وغيرهن من استئصال الرحم بسبب .. انفجار رحمهن أو أصبحن غير قادرات على ممارسة حياتهن الزوجية الطبيعية بسبب وجود تمزق شديد في العجان وقد لا ينفع معها العلاج إلا بتدخل جراحي

د . امل مكنون

أهمية الاستشارة الطبية

 وكيف تنصح الدكتورة أمل الأسر قبل الإقدام على زواج بناتهم ؟

– في البداية لا بد أن يقوم الطبيب بتقديم النصح والمشورة للزوج والزوجة ولوالد الزوجة بشكل خاص لمعرفة عواقب الزواج المبكر على صحة ونفسية البنت المقدمة على الزواج المبكر وعل سبيل المثال عندما كنت أعمل في المناطق الريفية أحضروا إلى بنت عمرها (12) عاما وقد تم زواجها قبل يوم واحد وكانت في حالة نفسية صعبة للغاية لا بد هذه الصغيرة لم تستوعب بعد الحياة الزوجية وما يقتضيه الزواج ودخول الرجل عليها فلم تكن تعلم أي شيء عن الدخول الأول للزواج لأنها كانت تعتبر أن من هذه الأمور عيب وخاصة أنها تربت في وسط أسرة محافظة لإدراك أي تواصل أو اتصال بالرجال وهي لا تزال صغيرة في العمر وهناك أمور كثيرة عن الزواج ومتطلباته تجهلها

مشكلات الزواج المبكر

وهل هناك مشكلات أخرى للزواج المبكر ؟

نعم هناك مشكلة أخرى للزواج المبكر أن جسم الفتاة الصغيرة لم يكن متقبل للحمل وحصل فترة ركود وضمرت (عندها ضمور في المبايض) لأن صغير السن غالباً ما يكون عندها الوعي الصحي لصغر سنها وعدم إدراكها لما هي مقدمه عليه وما يتطلبه الزواج من مسئوليات الحمل والإنجاب والعلاقة الزوجية مع الزوج والاهتمام بالنظافة أي القواعد السليمة والصحية للنظافة .

اختلاف الظروف الاجتماعية

 لكن قبل عشرين إلى ثلاثين عام كان الزواج يتم في وقت مبكر للفتاة ؟

– بالطبع في هذه الفترة كان يتم هذا الزواج وكان الإنجاب يتم بشكل كبير وكانت الظروف الأسرية في تلك الفترة تختلف عنها الآن فلم يكن هناك اهتمام بتربية الأطفال ولا بتعليمهم ولا بصحتهم ولا بنظافتهم وكأن الأمر يقتصر على الأكل والشرب فقط علماً بأن هذا الأكل والشرب لم يكن متوازناً ولا نقياً كما يتم الحرص عليه الآن ..

وكان العيش مقتصراً في القرية المعتمدة على الظروف المعيشية والاقتصادية البسيطة لهذه القرية فلا يهم أن أنجبت الأسرة عشره أو خمسه عشر طفلاً وربما أكثر لأن اعتماد الأسرة مرتبط بما تجنيه من المحاصيل الزراعية والحيوانية في محيطهم في القرية ، ولم تكن الدراسة ملزمة للجميع وربما أن الولد الأكبر هو الوحيد الذي يمكن إرساله للدراسة بينما يبقى البقية دون تعليم يعيشوا عيشتهم البسيطة بعكس الآن .. بالإضافة إلى عدم قبول المرأة نفسياً لزوجها .. وبعد فترة تكون المرأة قد أرهقت بتعدد الحمل والولادة فلا تصلح لمواصلة الحياة الزوجية فيضطر الزوج للبحث عن زوجة بديلة وترك الزوجة الأولى وإهمالها لتعود بعدها امرأة محطمة غير صالحة في الأسرة والمجتمع.

تظافر الجهود للتوعية

 وما دوركم كأطباء في معالجة مثل هذه المشكلات ؟

– أنا أرى أن دوري كطبيبة وكوسائل إعلام ووزارة تربية وتعليم مشتركين كلهم بخطوط متوازية ومتوازنة في مواجهة ومعالجة هذه المشكلات ، فلماذا لا تخصص وسائل الإعلام صفحات يومية أو أسبوعية للتوعية واستضافة الأطباء المتخصصين للمشاركة في توضيح الآثار السلبية لهذه المشكلات (الزواج المبكر .. ولماذا لا تخصص وزارة التربية والتعليم صفحات في مقرراتها ومناهجها المدرسية لتوضيح الأبعاد والمخاطر التي يتعرض لها المجتمع والأسرة جراء ظاهرة الزواج المبكر وإيجاد الحلول الناجحة لهذه المخاطر والمشكلات وبما يتوافق مع الدين والشرع... كما أن الإنجاب المبكر قد يؤدي إلى تحطيم الفتاة الصغيرة وقد تكون امرأة غير صالحة في المستقبل نتيجة استئصال رحمها ,,, وربما يتعرض رحمها لصغر سنها للانفجار من أول حمل لعدم اكتمال الرحم ومن خلال عملي في مستشفى السبعين شاهدت الكثير من الحالات لفتيات صغيرات تسعف وقد أنفجر رحمها نتيجة انقباض للرحم ولم يفتح لخروج الجنين فيؤدي إلى انفجار الرحم لأن الجنين يكون في داخل الأكنومنت يسبح في التجويف البطني فيتم استئصال كل شيء وبقت امرأة عاقر ..

وكثير من الفتيات يأتين وقد حصل (فستولا) معناه حصل لها أثناء الولادة ثقب في كيس البول فتكون غير قادرة على التحكم في البول وتظل طوال اليوم تتبول فوق نفسها .. وبعد ذلك لن يتقبلها الزوج بعد هذه الأعراض وهناك إحصائيات كثيرة مشابهه لهذه الحالة .. وقد تكون هذه المشكلات لا تقتصر على اليمن وحسب فهناك الكثير من الدول النامية تتعرض فتياتها الصغيرات لما تتعرض لها صغيرات بلادنا.

السن المناسبة للزواج

 ما هو السن المناسب للإقدام لتزويج الفتيات ؟

– بحسب الدراسات والبحوث العلمية المنهجية الدقيقة للكثير من الخبراء والمتخصصين في حالات الزواج والولادة في العالم العربي والأجنبي فأن هذه البحوث والدراسات تنصح بأن يتم الزواج من سن (20-18) سنة لأن في هذا السن يبدأ تكوين أعضاء الفتاة واكتمالها ..وهو للأسف السن الذي يعتبر في بعض المجتمعات اليمنية أنه بداية سن العنوسة لدى الفتيات ... ومع ذلك فنحن لسنا هنا ضد فكرة الزواج من سن 15 أو 16 أو 17 عاماً ولكن يجب أن تراعي الأسرة الظروف الصحية للفتاة قبل زواجها ومدى تقبلها للزواج في هذا السن .. إضافة إلى الاستشارة الطبية لما قبل الزواج المبكر حتى لاتتعرض الفتاة الصغيرة للعديد من المشكلات الصحية والنفسية التي تحول حياتها إلى جحيم .

 ما هو الحل من وجهة نظرك؟

– لا بد من إتخاذ قرار رسمي يحد من ظاهرة الزواج المبكر وفرض عقوبات على المخالفين المستهزئين بصحة الفتيات الصغيرات وتحطيم مستقبلهم .. ولذلك فأننا ننصح في حالات الحمل المبكر للفتيات الصغيرات بمتابعة حالاتهن عبر المراكز الصحية وأن يتم التوليد بواسطة العمليات القيصرية في كثير من الحالات نظراً لصغر سن الحوامل وعدم قدرتهن على تفادي مخاطر

وفقاً للتقرير الوطني الشامل لحقوق الإنسان

تحسن ملموس في المؤشرات الصحية ونسبة الحصول على الخدمات الصحية بلغ (58 ٪) من إجمالي السكان

كتب : بشير الحزمي

أوضح التقرير الوطني الشامل لحقوق الإنسان في اليمن المزمع مناقشته في مايو القادم مع مجلس حقوق الإنسان بجنيف والذي تم إعداده من قبل وزارة حقوق الإنسان ومنظمات المجتمع المدني بأن اليمن قد قامت في سبيل تحقيق تغطية صحية أفضل وجودة أرفع للخدمات الصحية باتخاذ عدد من الإجراءات والأنشطة تمثلت بإجراءات تشريعية تكفل تطوير وتنمية قطاع الصحة وذلك من خلال موافقة رئيس مجلس الوزراء على مشروعي قانون التأمين الصحي ونظام المساهمة ومشاركة المجتمع وتقديم الخدمات المجانية الخاصة بتنظيم الأسرة وتوسيع مراكز تقديم خدمات تنظيم الأسرة حيث أصبحت تقدم في (4087) مركزا بواقع (90%) من المؤسسات الصحية ، وإعداد مشروع قانون الصحة النفسية ، صدور قرار رئيس مجلس الوزراء رقم (41) لعام 2008 م ، الذي منح استغلالية مالية وإدارية لمجموعة من المستشفيات ، الإشراف والرقابة على الخدمات الصحية المقدمة من القطاع الخاص ، تدشين برنامج تعزيز النظام الصحي المبني على تكامل خدمات الصحة الأولية الذي استهدف (35%) من سكان الجمهورية ، استهدف (1.300.000) طفل دون الخامسة للتحصين ضد شلل الأطفال ، التحضير والإعداد لإنشاء مراكز السرطان .

وأشار التقرير إلى أنه وخلال السنوات القليلة الماضية حدث تحسن ملموس في بعض مؤشرات الصحة مثل ارتفاع متوسط العمر المتوقع عند الميلاد الذي وصل إلى (62%) في عام 2006 م ، بزيادة قدرها (15) سنة . كما تمت المرافق الصحية بشكل ملحوظ وأزداد عدد المراكز الصحية من (688) إلى (895) مركزاً بزيادة (30%). كذلك تزداد عدد الوحدات الصحية من (1818) إلى (2730) وحدة بزيادة (45.1%) ، ومراكز الأمومة والطفولة من (241) إلى (460) بزيادة (90%) . ورغم تلك التطورات إلا أن توفر الخدمات الصحية يبلغ (58%) من إجمالي السكان منهم (80%) في الحضر و (20%) في الريف. ويحصل هؤلاء على الخدمات الصحية بنسبة (40%) من

مرافق القطاع العام ، و(60%) من القطاع الخاص . وتتطلع خطط وبرامج الدولة إلى توسيع فرص الحصول على الخدمات الصحية العلاجية والوقائية ، حيث تستهدف الخطة الخمسية الثالثة (2006-2010) ، توسيع تغطية الخدمات الصحية الأساسية إلى 67% من السكان في عام 2010 م .

وذكر التقرير بأن الحكومة قد تبنت سياسة سكانية معلنة تهدف إلى تحقيق التوازن الاقتصادي والاجتماعي من جهة أخرى ، فوضعت لذلك السياسة السكانية (2025-2001 م) والتي تضمنت الأهداف الآتية في المجال الصحي : تخفيض معدل وفيات الرضع ليصل إلى (35) حالة لكل (1000) ولادة حية بحلول 2015 م ، من خلال رفع المستوى الصحي في جانبيه العلاجي والوقائي وتوسيع مستوى الخدمات الصحية وتعميم انتشار الرعاية الصحية المتكاملة خصوصاً في الريف وصولاً إلى معدل تغطية لا يقل عن (90%) من السكان عام 2025 م ، وتأمين مياه الشرب الصحي لما يقل عن (90%) من السكان بحلول العام نفسه .

والوقاية من حالات العجز وإعادة تأهيل المعوقين . كما أن الحكومة قد حرصت على توسيع وتوفير خدمات الصحة الإنجابية حيث تتوفر هذه الخدمات في (1.273) من مرافق الصحة العامة حتى عام 2005 م . وتم توسيع نطاق برنامج التغذية بمشاركة المجتمع في (16) مديرية ، إلى جانب تفعيل برنامج الدعم الغذائي للأمهات والحوامل والأطفال في (47) مركزا صحياً في المناطق المستهدفة وما يزال قطاع الصحة بحاجة إلى دعم أكبر وتعاون مستمر لما من شأنه الوصول إلى أفضل مستويات الصحة في عموم المحافظات .

التحول الديموغرافي.. الضرورة الملحة

د. فهد محمود الصبري

يواجه العالم العربي مثل غيره من مناطق العالم النامي تحديات المشكلة السكانية، ويكاد يتفق الأكاديميون والساسة وغيرهم من المعنيين بالقضايا السكانية على أن النمو السكاني المتزايد يضع قيودا جمة أمام جهود التنمية في البلاد النامية. وقد عمق المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والذي عقد في القاهرة عام 1994 هذا الارتباط الوثيق بين قضايا السكان وقضايا التنمية في جوهره وفي عنوانه. كما عبر برنامج العمل الذي تبناه المؤتمر عن حقيقة أساسية وهي أن جملة التحديات التي تواجه المجتمعات النامية وعلى رأسها الفقر، والبطالة، والأمية، وتدنى مستوى المرأة تساهم كلها في ارتفاع معدل الخصوبة، والوفيات وانخفاض الإنتاجية الاقتصادية. و يرتبط مفهوم التحول الديمجرافى بالتحولات النوعية الناجمة عن التغيرات الكمية في الخصائص السكانية، فالمعروف أن التغيرات الكمية تفضي إلى تحولات كيفية. فانخفاض معدلات الوفيات والخصوبة، ومن ثم انخفاض معدل النمو السكاني وتباطئه ليصل إلى مستوى الإحلال، يصل بالسكان إلى مرحلة كيفية هي التحول الديمجرافي الذي يمنح المجتمع فرصة سكانية تسمى «النافذة السكانية» إن التحول الديمجرافى بالمعنى الذي سبق توضيحه ذو علاقة وثيقة بالتنمية الشاملة في المجتمع، إذ يفتح فرصا أوسع للعمل والإنتاج والادخار والاستثمار، والتنمية الاقتصادية، وزيادة معدلات التحضر ، فضلا عن نمو الخصائص السكانية التي تنعكس بالإيجاب على المستوى الاجتماعي والثقافي للمجتمع. ويؤثر التحول الديمجرافى على التنمية الشاملة من خلال ثلاث عمليات هامة هي: عرض العمل، والادخار، وتنمية راس المال البشري.إذ يؤثر التحول الديمجرافي في حجم عرض العمل على نحو تلقائي ومباشر نتيجة لتزايد أعمار الأطفال، فيصلون إلى سن العمل 64-15 عاما ويكونون نتيجة لتمكينهم صحيا وتعليميا ومعرفيا أكثر تهيؤا للعمل، ويؤثر هذا إيجابا في الإعالة، حيث انخفاض معدلات المعالين مقارنة بالعائلين ـ المنتجين ـ ويصاحب هذا زيادة في الإنتاجية والإنتاج، ويرتبط بهذا التحول ثانيا تمكين المرأة صحيا وتعليميا فيتناقص حجم أسرتها ومن ثم تتزايد قدراتها ورغباتها للمشاركة في سوق العمل. كما يشجع التحول الديمجرافي على النمو الاقتصادي، من خلال تزايد فرص الادخار وبالتالي تزايد معدلات الاستثمار. فالناس تميل إلى الادخار في المرحلة العمرية ما بين 65-40 عاما حيث يقل إنفاقهم على أبنائهم ويكونون أكثر تحسبا لبلوغهم عمر التقاعد. ينعكس انخفاض الخصوبة و الوفيات مباشرة على نسبة الزيادة الطبيعية للسكان حيث تشير إسقاطات الأمم المتحدة(الرابد) (الإحتمال المعتدل) إنخفاض هذه المعدلات بصفة أسرع في الدول التي تقدمت فيها عملية التحول الديموغرافي إذ نلاحظ في حالة البلدان التي لا تزال في مراحل بدائية في إنخفاض الخصوبة مثل حالة بلادنا ، أن معدل الزيادة السكانية يبقى مستقرا خلال الفترة 2020-2000 و يأخذ في الانخفاض البطيء بعد ذلك ليصل إلى حدود 22% خلال الفترة 2050-2040 و يبقى له شوطا طويلا لبلوغ استقرار الوضع الديموغرافي ، و يختلف نسق هذا الانخفاض في حالة الدول التي تقدمت في مراحل إنخفاض الخصوبة مثل تونس و لبنان حيث ينخفض معدل الزيادة الطبيعية تدريجيا ليصل إلى حدود الـ «0» في نهاية النصف الأول من هذا القرن و هي حالة الاستقرار التام للوضع الديموغرافي. ، و تشير نفس الاسقاطات أن معدل الزيادة الطبيعية للسكان ستنخفض إلى ما دون الـ 1% خلال الفترة 2025-2020 في غالبية الدول العربية التي تقدم فيها التحول الديموغرافي مثل الجزائر و المغرب و البحرين و تونس، قطر و الإمارات بينما تفوق 2% في موريتانيا و3.4% في اليمن ..كما ستتغير التركيبة العمرية للسكان حيث ترتفع نسبة السكان في سن العمل 59-15 سنة و نسبة المسنين بينما تنخفض نسبة الأطفال دون 15 عاما و سيبقى لفئة الشباب وزن لابأس به في كل الدول العربية . ستعيش غالبية الدول العربية فترة رفاهة من الناحية الديموغرافية إذ ستبقى نسبة السكان في سن العمل مرتفعة إلى حدود 2020 أو ما بعد ذلك حسب البلد. ففي تونس مثلا سترتفع نسبة السكان في الفترة العمرية 15- 59 سنة إلى حد 2020-2015 ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي لتصل إلى ما تحت 60% في حدود 2040 بينما يكون إرتفاعها متواصلا إلى حدود 2040-2035 في كل من الجزائر أما في اليمن فستواصل هذه النسبة في الارتفاع إلى ما بعد النصف الأول من هذا القرن.هدا يجعلنا أمام تحديات حقيقية يجب أن تقف كل مؤسسات الدول للعمل من اجل تحقيق التوازن بين النمو السكاني وبين النمو الاقتصادي في بلادنا..وهدا ما أكده البرنامج الانتخابي لفخامة رئيس الجمهورية الذي أولى الجانب الصحي والسكاني اهتمام كبير وأكد على تحقيق هدا التوازن الذي أصبح ضرورة وليس خيار لنا في اليمن وشجعني على كتابة هدا المقال ما وجدته في برنامج الحكومة لعام 2009م للعمل بجدية من اجل استكمال تطبيق برنامج فخامة الرئيس السابق الذكر.والذي يجب أن تكون هده الأرقام والمؤشرات حاضرة في كل خطوة نخطوها لتحقيق لنتذكر دائما كبر المسئولية والسباق مع الزمن الذي يتجلى من خلال النظر في الأرقام السابقة.كما تستدعي هذه البيانات إعادة التفكير في طبيعة الخدمات الصحية خاصة في إطار عمليات الإصلاح الصحي إذ أن البرامج الصحية الحالية ترتكز في غالبيتها على معالجة الأمراض المعدية و على الوقاية و لم تأخذ بعين الاعتبار الارتفاع في الأمراض غير المعدية و المزمنة و التي تتطلب إستثمارا كبيرا في التجهيزات و في تكوين الأطر الصحية و في وجود طرق علاجية مختلفة و إعداد البرامج الصحية و الاجتماعية اللازمة لتلبية الطلب على الخدمات الصحية و خدمات الصحة الإنجابية.

المراجع:

برنامج رئيس الجمهورية الانتخابي.
برنامج الحكومة لعام 2009م .
وثائق المنتدى العربي للسكان بيروت 2004م .
حافظ شقير– التحول الديموغرافي في الدول العربية وأثارة.

اللولب لتنظيم الأسرة

هو عبارة عن قطعة صغيرة من البلاستيك ومغلفة بسلك نحاسي وينتهي بخيطين ناعمين ويوضع في الرحم ويتوفر بأشكال تجارية مختلفة . ويفضل تركيب اللولب في اليوم الخامس من بدء الدورة الشهرية وذلك للتأكد من عدم وجود حمل كما يمكن تركيب اللولب بعد مرور ستة أسابيع على الولادة أو الإجهاض .

المميزات

قرار واحد لاستعماله ووسيلة عالية الفعالية تمتد فعاليتها إلى 10 سنوات.
من أفضل وسائل تنظيم الأسرة للمرأة المرضعة وغير المرضعة
سهولة الإزالة في حالة الرغبة بالحمل
لا يؤثر على الجماع ويمكن أن يركب للمرأة في سن متأخرة السليبات
خلال الأيام الأولى من تركيب اللولب قد تتعرض بعض النساء لألم خفيف أسفل البطن أو غزارة في دم الدورة الشهرية ولكن هذه الأعراض تزول بعد فترة قصيرة .
لا يمكن تركيبة أو إزالته من قبل المنتفعة بل يجب أن يتم ذلك بواسطة طبيبة أو قابلة مدربة.