جانب من المشاركين في الدورة

من الدورة التدريبية الخاصة بحزمة الخدمات الأولية للصحة الإنجابية

تنظمها جمعية رعاية الأسر اليمنية بتمويل من صندوق الأمم المتحدة للسكان

انعقـاد دورة تدريبيـة خاصة بحزمة الخدمـات الأولية باعتبارهـا الحد الأدنى للصحـة الإنجابية

د.جميلة الراعبي: النساء والأطفال أكثر الفئات تأثراً من الأزمات والكوارث

العماري: الدورة تهدف إلى خفض الوفيات والمرضى بين السكان المتأثرين بالأزمات

تختتم اليوم الأربعاء بالعاصمة صنعاء فعاليات الدورة التدريبية الخاصة بحزمة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للصحة الإنجابية في حالة الأزمات التي تنظمها جمعية رعاية الأسـرة اليمنية بتمويل من صندوق الأمم المتحدة للسكان خلال الفترة 25 – 28 أبريل الجاري بمشاركة عدد من العاملين الصحيين وقابلات المجتمع وممثلي المنظمات والجمعيات الدولية والمحلية ذات العلاقة من محافظات حجة وصعدة وعمران.

وأكـدت الدكتورة/ جميلة صالح الراعبي وكيلة وزارة الصحة لقطاع السـكان فـي افتتاح الدورة أهمية تنظيم مثل هذه الدورة التي تهتم بجانب في غاية الأهمية والمتمثل باحتياجات النساء والأطفال في حالة الأزمات والصراعات والكوارث.

وقالت أتمنى أن تكون هذه الدورة أولى الخطوات على أسـاس أن يكون هناك إستراتيجية وخطة واضحة للصحة العامة ضمن الطوارئ العامة مشيرة إلى أن النساء والأطفال هم أكثر الفئات تأثراً في حالة الأزمات والكوارث، وأنه دائماً ما تغفل في مثل هذه الظروف احتياجات المرأة والطفل.

وألمحـت إلى تركيز وزارة الصحة في تقديم الخدمات الصحيـة على الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد باعتباره جانباً مهماً وفيه تحدث الوفيات للأمهات والأطفال بشكل كبير، إضافة إلى أن للمرأة خصوصية ونادراً ما تطالب المرأة بالخدمة وينبغي أن يكون هناك تحفيز لطلبها لهذه الخدمة.

صنعاء/ متابعة: بشير الحزمي - تصوير: أبو معين

صابر سعيد

مهيوب مقبل المحمدي

جميلة صالح الرحبي

هناء عطيفة

وقالت أنه رغم الجهود المبذولة من الجميع ما نحين ومجتمعاً مدنياً ووزارة صحة وإدارة مخيمات ما زال إدراج قضايا وخدمات الصحة الإنجابية في مخيمات النازحين غير موجود، وأنه لا بد أن تتوفر خدمات الصحة الإنجابية بما فيها وسائل تنظيم الأسرة التي يجب توزيعها وتدريب الكادر على إعطائها للمستهدفين في مخيمات النازحين.

ودعت كافة الجهات إلى توفير مـوارد كافية لحزمة الخدمات الأولـيـة للصحة الإنجابية في حالة الأزمـات وألا تقدم حزمة الخدمات هذه بمعزل عن الخدمات الصحية الأخرى وإنما في إطارها وأن تـرتـبـط أيـضـاً بخدمات اجتماعية كالدعم النفسي الذي يجب أن يقدم للمرأة والأطفال وكـذا الرجال في حالة الأزمـات والكوارث.

مشددة على ضرورة ربط هذه الخدمات بالنظام الصحي ليعطيها استمرارية بشكل أكبر.

وأكـدت أهـمـيـة أخـذ حزمة الخدمات للصحة الإنجابية بشكل كامل إضافة إلى تدريب الكوادر ونشر التوعية في هذا الجانب لافتة إلى أنه في وقت الأزمات تكون هناك احتياجات للمرأة ولا يمكن إغفال الجانب الإنساني عن الخدمات الصحية.

وشـددت على ضـرورة تكثيف الـتـدريـب على كيفية تقديم الدعم النفسي للسكان أثناء الأزمات والكوارث.

وقـالـت أن وزارة الصحة قد عملت على توفير أدوية طوارئ توليدية لكل من صعدة وحجة والجوف والمخيمات الطبية التي تقام بدعم من منظمات مجتمع مدني وتغطي احتياجات داخل مخيمات النازحين والمناطق المتضررة بشكل كبير معربة عن شكرها وتقديرها لجمعية رعاية الأسرة لما تقوم به في هـذا الجانب بصفتها شريكاً أساسياً للوزارة لتقديم الخدمات وتوفير احتياجات النازحين.

وأملت من المشاركين الاستفادة القصوى من هـذه الـدورة وأن تتحقق منها الأهداف المرجوة.

الأولى من نوعها

الأخ/ نبيل العماري المدير التنفيذي لجمعية رعاية الأسرة اليمنية قال أن هذه الدورة التي تستضيفها الجمعية تعتبر الأولـى، مـن نوعها في اليمن وتـهـدف بشكل رئـيـسي إلى خفض الوفيات والمرضى والعجز للسكان المتأثرين بالكوارث والأزمـات في مناطق الـنـزاع. موضحاً أنه قد تم في هذه الدورة واستهداف المنظمات ومكاتب الصحة والعاملين الصحيين في الميدان في مخيمات النازحين أو في المجتمعات المستضيفة لهم أو في مناطق النزاع نفسها.

وأشـار إلى أن للدورة أهدافاً أخرى من أهمها التعريف بمفهوم الـخـدمـات الأسـاسـيـة للصحة الإنجابية في حالة الأزمات وكيفية إدماجها ضمن الخدمات المقدمة من قبل الشركاء العاملين في الميدان.

وأعـرب عـن شكره وتقديره لصندوق الأمم المتحدة للسكان لدعمه لتنظيم هـذه الـدورة وتقديم الوسائل التي تعمل على تخفيف الآثار الناتجة عن الأزمات.

مكونات حزمة الخدمات الأولية

الـدكـتـور/ عـادل صلاح مسؤول البرامج بجمعية رعاية الأسرة قال من جانبه أن الدورة التدريبية سيكون فيها جزآن نظري وعملي.

وأنه سيتم من خلالها التطرق إلى ثلاثة أشياء رئيسية بالإضافة إلى التنسيق والإمـدادات وهي صحة الأم والطفل فـي حالة الأزمات، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومعالجتها، والوقاية من العنف الجسدي والجنسي والاستجابة في حالة حدوث حالة من هذا الجانب.

موضحاً أن الدورة ستتطرق إلى مكونات حزمة الخدمات الأولية للصحة الإنجابية وهي عبارة عن 12 حزمة تقسم إلى مجموعات سيتم تدريب المشاركين في الدورة عليها.

تنسيق وتناغم في تنفيذ الخدمات

الأخ/ مهيوب مقبل المحمدي مـشـارك مـن صـنـدوق الأمـم المتحدة للسكان قال تعتبر هذه الدورة مهمة جداً وخصوصاً أنها مرتبطة بـالأزمـات حيث مثل المشاركون المناطق المرتبطة بالنزوح من صعدة أثناء وبعد الحرب، وجميع المعنيين بالصحة الإنجابية من جهات حكومية وغير حكومية وهذا يعني أنهم جميعاً سيكون عندهم نفس المعارف والمهارات التي يمكن تطبيقها بمستوى واحد، أيضاً يخلق نوع من التنسيق والتناغم في تنفيذ هذه الخدمات في المحافظات المستهدفة من الدورة وهي حجة وصعدة وعمران.

معارف ومهارات جديدة

أما الأخ/ صابر سعيد صالح مدير الوحدة الصحية في مخيم الـنـازحـيـن بـبـاب المـنـدب فقد قـال تكمن أهمية هـذه الـدورة في تقديم المعارف والمهارات الـجـديـدة للعاملين فـي حقل منظمة اللاجئين لتقديم الخدمات الضرورية لهم وتقليل من حالات وفيات الأمهات والمواليد والتوعية بأهمية تنظيم الأسرة وبخدمات الصحة الإنجابية في أوسـاط النازحين واللاجئين.

معلومات جديدة

وتقول الأخـت/ هناء ناصر عطيفة نائبة مـديـر الصحة الإنجابية بحجة أن هذه الدورة مهمة لكي تكسب المشاركين فيها المعلومات الجديدة الخاصة بحزمة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للصحة الإنجابية في حالة الأزمات.

وأضافت: يقع دورنا في تدريب العاملين الصحيين العاملين مع النازحين في كيفية التعامل مع النزاعات وخفض نسبة الوفيات والمراضة بين الأمهات والأطفال وتدريبهم على كيفية الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ونقل جميع المعلومات التي تلقيناها في الدورة إليهم.

رعاية صحية للأم والوليد

أمـا الأخـت/ جميلة صالح الرحبي قابلة بمستشفى عمران فقد قالت أن الدورة تعتبر مهمة جداً في تقديم الرعاية الصحية الأولـيـة لـلأم والـولـيـد وكذلك والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً.

وأضافت بأن الصحة الإنجابية مهمة جداً لسلامة الأم والوليد، وأن دورهـا كقابلة يتمثل في تقديم خدمات توليدية بشكل صحيح وسليم لـلأم وتقديم رعاية صحية للأم والوليد، ونقل ما تلقته من معارف ومعلومات فـي هـذا الـجـانـب إلـى ميدان العمل.

القات والصحة

د. فهد محمود الصبري

أظهرت الدراسات الكيميائية للقات أن أوراقه تحتوي على عدد كبير من المركبات مثل القلويدات – جلوكوزيدات،التربينات، العفصيات، والمركبات الفلافونية وفيتامين ج ألخ فقد تم عزل وتعيين أكثر من أربعين قلويدا في هذا النبات. والعديد منها ينتمي إلى مجموعة الكاثيديولين. إن التركيب الكيميائي لهذا المركب قد تم التعرف عليه وتحديده وقد عرف هذا المركب الجديد باسم القاتينون وهو أكثر قوة من القاتين. حيث تؤثر هذه المادة على مستقبلات الدوبامين في الدماغ وهو ما يؤدي إلى الحالة التي يشعر بها متعاطي القآت وهناك الكثير من الدراسات والمعلومات حول القات مبالغ فيها من عدة نواح ومع هذا فأن للقات أضراراً صحية منها أن الذين يتناولون ألقات بشكل مستمر يعانون من تقرحات مزمنة في الفم واللثة واللسان، ما يعد سبباً من أسباب انبعاث رائحة الفم الكريهة، كما أن إدمان القات يؤدي إلى إرتخاء اللثة مما ينتج عنه ضعف في اللثة والأسنان كما يسبب عسر الهضم وفقدان الشهية والإمساك ما يؤدي إلى مرض البواسير وسوء التغذية ولعل هذا ما يفسر الهزال وضعف البنية لدى غالبية متناوليه كما أن المواد الكيميائية في القات تؤدي إلى زيادة ضربات القلب وتضيق في الأوعية الدموية مما يرفع ضغط الدم بنسبة بسيطة ولكنها قد تكون لها تأثير كبير عند المصابين بارتفاع ضغط الدم. كما ثبت تأثير القات على النساء الحوامل وزيادة حالات سوء التغذية والانيميا وأثره على الأجنة للأم المتناولة للقات من جوانب مختلفة، حتى أنه يؤثر على الخصوبة للرجل بصورة سلبية عكس ما هو متعارف عليه اجتماعيا كما يؤدي أحيانا إلى صعوبة التبول والإفرازات المنوية الغير إرادية بعد التبول وفي أثناء المضغ وذلك لتأثير القات على البروستات والحويصلة المنوية وما يحدثه من احتقان وتقلص فيساعد على تضخم البروستات ويؤدي ذلك كله إلى الضعف الجنسي. ويتميز متناوله بحدة الطبع والعصبية بعد انقضاء فترة النشاط كما يميل متناول القات للكسل الذهني بعد ساعات من التناول ثم سرعان ما يبدأ الشعور بالقلق المصحوب بالاكتئاب والنوم المتقطع.

ومن وجهة نظري أن المشكلة الحقيقية في القات هي المواد السمية التي تضاف لنبات القات من قبل المزارعين التي تخالف كل المعايير الدولية من حيث المكونات وطريقة الرش وفترته وهنا استطيع أن أقول أن الآثار الكارثية لا ترتبط بمكونات القات الطبيعية بل بالمكونات الكيميائية الخارجية لثبوت تسببها في ظهور أورام سرطانية وتلف لكثير من أعضاء الجسم مع الوقت واعتقد أن التخلص من هذه العادة في اليمن لا يمكن حلها إلا عن طريق خطة إستراتيجية متفرعة وطويلة الأمد قد تبلغ 50 عاما فمجتمع مثل المجتمع اليمني أرتبط بهذه العادة منذ آلاف السنين بحيث أرتبط بكثير من نواحي حياته وأنماطها حتى بمصدر رزقه وعمله لا يمكن مكافحة هذه العادة بمقالات أو جمعيات تناهض هذه العادة بل خطة إستراتيجية طويلة المدى تتبناها الدولة تعمل على تنفيذها بمساعدة المجتمع ومؤسساته.

المسؤول الإعلامي بوحدة مشروع الإيدز لـ 14 أكتوبر :

التوعية بمخاطر الإيدز تحتاج إلى تفعيل من قبل الجميع

صنعاء/... الحزمي:

أكد الأخ/ عبدالرحمن الشميري المسؤول الإعلامي بوحدة مشروع الإيدز بأمانة العاصمة صنعاء للمجلس الوطني للسكان بأن قضية التوعية الإعلامية بمخاطر مرض الإيدز في بلادنا تحتاج إلى تفعيل من جهة المؤسسات الإعلامية الرسمية وغير الرسمية باعتبار القضية تهم الجميع والمرض لا يفرق بين كبير أو صغير يمني أو أجنبي ويلتهم مقدرات التنمية.

وأشار إلى أن وحدة مشروع الإيدز قد حققت بعض النجاحات في هذا المجال من خلال الحملات الإعلامية التي تنفذها في بعض المحافظات كان آخرها الحملة التي نفذت بمحافظة تعز خلال الفترة من 25 – 2010/3/30م واستهدفت حوالي "2000" شخص منهم "900" طالب وطالبة من المرحلة الثانوية العامة، كما نفذت وحدة المشروع العديد من الفلاشات والحوارات التي أذيعت في الإذاعات المحلية إلى جانب الفلاشات التلفزيونية وعقد الندوات وورش العمل مع الشركاء بهدف الوصول إلى أكبر قدر ممكن من الشرائح المجتمعية لاسيما شريحة الشباب الفئة الأكثر عرضة للإصابة بالمرض.

وقال بأن المرحلة القادمة سوف تشهد تنفيذ أنشطة إعلامية مماثلة في بعض المحافظات.

داعياً إلى تبني قضية الإيدز من قبل كافة الأطراف المعنية وعلى وجه الخصوص الإعلام والتربية والتعليم والأوقاف والإرشاد والشباب والرياضة. مشدداً على ضرورة التركيز في الخطاب الإعلامي التوعوي على جوانب إزالة الوصمة المجتمعية تجاه المصابين بالفيروس ودمجهم في المجتمع ورفع الوعي لدى شريحة الشباب حول الجوانب الوقائية من المرض وسبل مواجهته بهدف الحد من انتشار المرض ومحاصرته للقضاء عليه.

وأشاد بالمستوى المهني المتميز لصحيفة 14أكتوبر ومساهمتها الفاعلة في نشر الوعي حول مختلف القضايا الوطنية.

السكان والتعليم .. قراءة تحليلية للوضع السكاني (15) عاماً بعد مؤتمر القاهرة

التوسع في المدارس والمنشآت التعليمية ساهم في تأخير سن الزواج لدى الفتيات

عرض/ بشير:

تشير السياسة السكانية إلى أن الوضع التعليمي للسكان هو الركيزة الأساسية لبناء المجتمع ، والتعليم حق لكل فرد وهو الاساس لإحداث التنمية الاقتصادية والبشرية على أسس ثابتة ورغم ما تحقق من تقدم في الوضع التعليمي خلال العقود المنصرمة لازال هناك الكثير من الجهود والاستثمارات التي ينبغي توجيهها لقطاع التعليم لتحقيق ما يصبو إليه من تطلعات وأهداف، وعند الحديث عن التعليم ينبغي ان ندعم ذلك بمؤشرات توضح جوانب القوة والضعف والتحديات والتطلعات لقطاع التعليم باعتباره إحدى المرتكزات الأساسية للسياسة السكانية للجمهورية اليمنية.

ويقدر عدد السكان في اليمن بحوالي (22.4) مليون نسمة عام 2007م برغم انخفاض معدل الخصوبة السنوية الإجمالي من (7.8 ٪) لكل امرأة في 1980م إلى (2.9 ٪) اوائل العام 2000م، حيث لايزال من أعلى معدلات الخصوبة في العالم، وانخفض معدل النمو السكاني من (4.6 ٪) عام 1980 إلى (2.9) اوائل العام 2000م، حيث لايزال من أعلى معدلات النمو في العالم، ونسبة الشباب من السكان مرتفعة وتشكل تحدياً لاستمرار التغطية للخدمات التعليمية في العقود القادمة حيث تشكل حوالي (70٪) أو (15) مليوناً من (22) مليون عام 2007م من السكان الذين تقل اعمارهم عن (25) عاماً، وأكثر (5.6) مليون من السكان بالفئة العمرية (6 ـ 14) سنة.

أما في عام 2015م (العام المستهدف لتحقيق أهداف الإنمائية الالفية)، فان عدد السكان الذين تقل اعمارهم عن (25) عاماً سيبلغون ما يقارب من (15) مليوناً منهم (6) ملايين في سن النمو والذين ستزداد اعدادهم مستقبلاً مما يدل على وجود تحد كبير يواجهه وسيواجهه النظام التعليمي والتربوي في التوسع في الخدمات التعليمية وتحقيق التغطية.

وبالرغم من أن متوسط نصيب الفرد السنوي من الدخل الاجمالي (870) دولاراً عام 2007م تظل اليمن من أفقر دول العالم وأفقر دول منطقة الشرق الأوسط، حيث تأتي في المرتبة 155 من بين 177 من البلدان النامية، وفقاً لمؤشرات الفقر البشري عام 2007م، في الوقت الذي يتركز أغلب الفقراء في المناطق الريفية، برغم أن مسح الفقر لعام 2009م قد انخفض عن 1980م من (40٪) إلى (35٪) على مستوى الوطني، ومن (42٪) إلى (40٪) في الريف، كما انه هناك قلق متزايد من حدوث ازمات في الغذاء والوقود من عام 2008م وتباطؤ في الاقتصاد العالمي.

كل ذلك أدى إلى زيـادة معدلات الفقر في البلاد.

ومن غير المتوقع بلوغ الاهـداف الرئيسية لأهداف الانمائية الألفية برغم ما تحقق من تقدم مؤخراً حيث جاءت اليمن في المرتبة (138) من بين (179) دولة بحسب مؤشرات التنمية البشرية لعام 2007م.

وقد ساهم التوسع في المدارس والمنشآت التعليمية في تأخير سن الزواج لدى الفتيات، كما قلل من معدلات الخصوبة على مستوى الحضر والريف وكذا على صحة الأم من حيث الاستفادة من فرص الحصول على الرعاية الصحية، كما زاد مستوى تحصيل الأم علمياً، في الوقت الذي يؤثر على الفقر فكلما زاد مستوى التعليم لرب الأسرة انخفضت احتمالات سقوط الاسرة في الفقر، بالإضافة إلى اثر النمو السكاني على التعليم والذي سيؤدي إلى زيادة عدد الملتحقين بالتعليم من (3.7) مليون عام 2008م إلى (7.9) مليون عام 2035م.

وتجدر الاشارة إلى ان التوسع في التعليم قد ركز على الكم دون التركيز على النوع نتيجة للتشتت السكاني الموجود في بلادنا وانخفاض الموارد المتاحة للقطاع، مما أدى إلى تدني مخرجات التعليم بكافة مراحله وعدم ارتباطها باحتياجات التنمية وسوق العمل.

المصدر:
تحليل الوضع السكاني 15 عام بعد مؤتمر القاهرة