من الطفولة إلى الأنوثة:

تلبيـة احتياجات الصحـة الجنسيـة والإنجابيـة للمراهقات

نشرة مستكملة بتقييم تقني في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢

مقدمـة

المراهقة مرحلة حاسمة من عمر الفتيات في كل أنحاء العالم. فما يحدث للفتاة خلال سنوات المراهقة يحدد مسار حياتها وحياة أسرتها. وبالنسبة للعديد من الفتيات في البلدان النامية، فإن مجرد بداية مرحلة البلوغ الذي يحدث خلال فترة المراهقة يشكل فترة يتفاقم فيها الضعف الذي يجعلهن عرضة للانقطاع عن الدراسة، ولزواج الأطفال، والحمل المبكر، وفيروس نقص المناعة البشرية، والاستغلال الجنسي والإكراه والعنف. وبالمقارنة مع النساء الأكبر سناً يقل احتمال حصول المراهقات على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، بما فيها وسائل منع الحمل الحديثة والمساعدة الماهرة أثناء الحمل والولادة. فالكثير منهن فقيرات، ولا يتحكمن كثيراً في دخل

تابع

الأسرة المعيشية ، ولهن معرفة محدودة بمسائل الصحة الجنسية والإنجابية ، وتعوزهن القدرة على اتخاذ قرارات مستقلة بشأن صحتهن[١] . وعلاوة على ذلك ، فإنهن غالباً ما لا يحصلن على الرعاية الصحية التي تلبي احتياجاتهن المحددة[٢] .

وفي الوقت الراهن ، يعيش ٨٨ في المائة من المراهقين في البلدان النامية[٣] . وينمو السكان المراهقون بأسرع وتيرة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأقل البلدان نمواً بشكل عام . وهذه هي الأماكن التي تشتد فيها المخاطر المرتبطة بالحمل والولادة[٤] . وثمة حاجة ملحة إلى زيادة الاستثمار في برامج شاملة تضم الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية للمراهقات في هذه البلدان . وهذا ما من شأنه أن يحقق فوائد متعددة ، تتمثل في تمكين الفتيات من الحفاظ على صحة جيدة ، وتجنب الحمل العارض ، وإكمال التعليم ، والمشاركة في العمل المنتج ، واختيار إنجاب الأطفال بأعداد أقل وبصحة أوفر ، عندما يكن مستعدات لذلك . وتكون للخيارات المتاحة للفتيات والإجراءات التي يتخذنها خلال هذه السنوات الأساسية عواقب بعيدة المدى على مجتمعاتهن واقتصاداتهن وبيئاتهن مما يؤثر في نهاية المطاف علينا جميعاً في جميع أنحاء العالم[٥] .

الحالة الراهنة

إن مضاعفات الحمل والولادة هي الأسباب الرئيسية للوفاة لدى المراهقات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل ، مما يفضي إلى آلاف الوفيات كل عام[٦] . ويشتد خطر الوفيات النفاسية لدى المراهقات ، ولاسيما أولئك اللاتي تقل أعمارهن عن ١٥ عاماً ، مقارنة بالنساء الأكبر سناً[٧] .

ويتسبب حمل المراهقات في نتائج اجتماعية واقتصادية ضارة للفتاة وأسرتها ، ومجتمعها المحلي وبلدها . فالعديد من الفتيات اللواتي يصبحن حوامل ينقطعن عن الدراسة ، مما يحد بشكل كبير من فرصهن في المستقبل . ويرتبط تعليم المرأة ارتباطاً وثيقاً بقدرتها على الكسب ، وبصحتها وصحة أطفالها . وبالتالي فإن حمل المراهقات يعمل على تأجيج دورة الفقر واعتلال الصحة المتوارثة عبر الأجيال[٨] .

وبقدر ما يصغر عمر الفتاة الحامل ، متزوجة كانت أم لا ، بقدر ما يتعاظم الخطر المحدق بصحتها . وتشير التقديرات إلى أن الفتيات اللاتي تقل أعمارهن عن ١٥ عاماً يكون احتمال وفاتهن أكبر أثناء الولادة من النساء اللاتي هن في العشرينات من عمرهن[٩] .

وسواء كانت الشابات متزوجات أو غير متزوجات ، فإن احتمال استعمالهن لوسائل منع الحمل الحديثة أقل من احتمال استعمال النساء الأكبر سناً لها . وقد يشعر المراهقون المتزوجون بضغط اجتماعي يحملهم على الإنجاب ويدفعهم بالتالي إلى عدم السعي إلى الحصول على خدمات تنظيم الأسرة . وتواجه المراهقات غير المتزوجات نوعاً مختلفاً من الضغط الاجتماعي ، يجعلهن يخشين الأحكام المسبقة أو يكابدن تبعات حمل لا يحظى بالقبول اجتماعياً . ومما يزيد من حالة الضعف التي تعاني منها المراهقات أن بعضهن يتعرض للاستغلال والاعتداء الجنسيين ، ولا تكون لهن إلا معرفة محدودة بكيفية حماية صحتهن[١٠] .

تشير التقديرات إلى أن الفتيات اللاتي

تقل أعمارهن عن ١٥ عاماً يكون احتمال وفاتهن أكبر

أثناء الولادة من النساء اللاتي هن في العشرينات من عمرهن .

تابع

وتتزوج مراهقة من كل ثلاث مراهقات تقريباً قبل بلوغها سن الثامنة عشرة في العالم النامي (باستثناء الصين) . والفتيات الأشد فقراً والأقل تعلماً هن اللاتي يشتد احتمال تزوجهن في سن مبكرة[١١] . والفتيات اللاتي يلجن الحياة الزوجية مبكراً يواجهن مخاطر صحية جدية ؛ فبما أنهن متزوجات ، فإنهن أكثر عرضة لممارسة الجنس المتكررة وغير المحمية مقارنة بأقرانهن غير المتزوجات ، وبالتالي فإنهن أكثر عرضة لنتائج الحمل السلبية ، وللإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وللعنف[١٢] . وإذا استمر الاتجاه الحالي في زواج الأطفال ، فإن المعدل سيقفز بنسبة أربعة عشر في المائة ، من ١٤,٢ مليون في عام ٢٠١٠ إلى ١٥,١ مليون في عام ٢٠٣٠ [١٣] .

وينجب كل سنة ما يقارب ١٦ مليون فتاة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً ، تسعون في المائة منهن متزوجات ، يلدن كل عام ، وهو ما يمثل حوالي ١١ في المائة من جميع الولادات في العالم[١٤] . ويقوم ما يقل عن نصف هؤلاء المراهقات بأربع زيارات سابقة للولادة أو يلدن في أحد المرافق الصحية[١٥] .

ويعرِّض حمل المراهقات الأطفال الحديثي الولادة للخطر . فخطر الوفاة خلال الشهر الأول من العمر يزيد بنسبة أعلى خمسين في المائة لدى رُضّع المراهقات . وبقدر ما يصغر سن الأم ، بقدر ما تشتد المخاطر المحدقة بالطفل[١٦] .

وتحدث خمس عشرة في المائة من جميع حالات الإجهاض غير المأمون في صفوف المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل[١٧] . وفي عام ٢٠٠٨ ، أُجري ما تقديره **٣,٢** ملايين عملية إجهاض غير مأمون في البلدان النامية في صفوف الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥و ١٩ سنة[١٨] والمراهقات أشد تضرراً من المضاعفات مقارنة بالنساء الأكبر سناً[١٩] . والإجهاض غير المأمون هو المسؤول عما يقارب ١٣ في المائة من جميع الوفيات النفاسية ، التي تصيب المراهقات بصورة غير متناسبة[٢٠] .

ويمثل الشبان المتراوحة أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة ٤١ في المائة من الحالات الجديدة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم[٢١] . واحتمال إصابة المراهقات بفيروس نقص المناعة أكبر بكثير من احتمال إصابة المراهقين به . إذ تمثل الشابات ٦٤ في المائة من جميع الإصابات الجديدة بالفيروس لدى الشباب في العالم . وليس هذا بالأمر العادل لأنهن أكثر عرضة من الناحية الفزيولوجية ؛ بل إن احتمال تعرضهن للعنف الجنسي والاغتصاب أشد ، سواء في إطار الزواج أو خارجه . ففي إطار الزواج أو العشرة ، غالباً ما تتحكم المراهقات تحكماً محدوداً في استخدام وسائل منع الحمل أو في ممارسة الجنس من عدمه[٢٢] .

في عام ٢٠٠٨ ، أُجري ما تقديره

٣,٢ ملايين عملية إجهاض غير مأمون

في البلدان النامية في صفوف الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥و ١٩ سنة .

تابع

ما العمل ؟

إن الاستثمارات في الصحة والتعليم وعمالة الشباب ، وخاصة المراهقات ، هي من أكثر النفقات الإنمائية فعالية من حيث التكلفة اعتباراً للعائدات الاجتماعية التي تدرها[٢٣] . غير أن الاحتياجات الصحية للمراهقات يتم تجاهلها للأسف في العديد من البلدان النامية . وثمة حاجة ملحة لتوسيع نطاق فرص الحصول على المعلومات والخدمات التي تتناول قضايا محددة في الصحة الإنجابية والجنسية للشباب ، وخاصة للفتيات الأكثر فقراً وضعفاً[٢٤] .

وهذا الوضع يدعو الحكومات إلى استثمار موارد إضافية في تنمية قدرات المراهقين وإيلاء اهتمام واضح لعدم المساواة بين الجنسين من أجل وضع سياسات وبرامج وخدمات موجهة[٢٥] . وهذا ما يتطلب زيادة عدد مقدمي الخدمات الصحية الذين يقدمون خدمات مخصصة للمراهقات تراعى فيها السرية والحساسيات ، مما يقلل من الخوف ووصمة العار التي تواجه العديد من المراهقين عند التماس الرعاية . كما يتطلب توسيع نطاق التربية الجنسية داخل المدارس وخارجها لتعليم الفتيات والفتيان كيف يحمون صحتهم ويتصدون للمعلومات الخاطئة[٢٦] . وعلاوة على ذلك ، فإن الأمر يتطلب القضاء على زواج الأطفال وتحدي القوانين والسياسات التقييدية التي تحد من إمكانية حصول الفتيات على الخدمات ، من قبيل القوانين التي تتطلب الإذن الكتابي لأحد الوالدين أو الزوج للحصول على وسائل منع الحمل[٢٧] . فالاستثمار في حقوق الفتاة ورفاهها سيجلب على المدى البعيد فوائد اجتماعية واقتصادية كبيرة[٢٨] .

فوائد العمل

من شأن القضاء على زواج الأطفال وتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين أن يحمي حقوقهم ويعمل على منع إنجاب الفتيات لعدد كبير من الأطفال في وقت مبكر جداً من حياتهن ، الأمر الذي يهدد صحة الأمهات والأطفال ويستنزف الموارد المحدودة للأسر الشابة[٢٩] .

ولمنع حمل المراهقات العارض والاستثمار في تعليم الفتيات وصحتهن وحقوقهن آثار قوية تعم مجالات أخرى من حياتهن . فالشابات المتعلمات يقدمن دفعة قوية لرفاه أسرهن ، بالمساهمة في زيادة دخل الأسرة ومدخراتها ، وتحسين صحة الأسرة وتحسين الفرص المتاحة للأجيال المقبلة . وبتضافر أعمالهن يمكن للمجتمعات المحلية والبلدان أن تنعتق من ربقة الفقر[٣٠] . فتأخير الزواج إلى مرحلة أخرى من العمر يزيد الفاصل الزمني بين الأجيال ، ويخفض حجم الأسرة المرغوب فيه إذ يقل احتمال اعتماد الفتيات المكتملات ثقافياً على الإكثار من الأولاد لضمان عيشهن ، كما يقلص الفارق في السلطة بين الشريكين ، مما يؤثر إيجاباً على قدرة المرأة على تحقيق أهدافها الإنجابية[٣١] .

أفادت الدراسات بأن منع حمل المراهقات ورفع سن الإنجاب لأول مرة يمكن أن يعملا كثيراً على تخفيض معدلات النمو السكاني ، مما يحتمل معه جلب فوائد اقتصادية واجتماعية عميمة ، بالإضافة إلى تحسين صحة المراهقات[٣٢] .

بقدر ما يصغر سن الأم ، بقدر ما تشتد المخاطر المحدقة بالطفل .

تابع

وتأخير الإنجاب يعود بالنفع على صحة الرضع . فعندما يولد الطفل الأول لأم يتراوح عمرها بين ١٢ و ٢٠ سنة ، فإن ثمة احتمالاً كبيراً في أن يموت هذا الطفل قبل الخامسة من عمره ، أو يعاني من توقف النمو ، أو نقص الوزن أو فقر الدم مقارنة بحالة الطفل الذي يولد لأم يتراوح عمرها بين ٢٤ و ٢٦ سنة[٣٣] .

ويعمل الاستثمار في المراهقات على التصدي للتحديات العالمية الرئيسية الأخرى ، بما في ذلك انعدام الأمن الاقتصادي ، والتوسع الحضري السريع والهجرة ، وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ، والأزمات الإنسانية المتزايدة التواتر والحدة[٣٤] .

ما الذي يقوم به صندوق السكان ؟ [٣٥]

يركز صندوق الأمم المتحدة للسكان تركيزاً شديداً على الاستثمار في تطوير قدرات المراهقين وتعزيز صحتهم وحقوق الإنسان الواجبة لهم ولاسيما بالنسبة للفتيات الضعيفات . ويدعم الصندوق برامج متنوعة لتعزيز قدرة الشباب على اتخاذ القرارات ، وإسماع صوتهم داخل مجتمعاتهم المحلية ، وبخاصة في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية . وهذا ما يشمل تمكين المراهقين من اكتساب المعرفة والمهارات والثقة عن طريق التربية الجنسية الشاملة والمساهمة في عمليات وضع السياسات على المستويين الوطني والدولي . ويدعو الصندوق أيضاً لسن قوانين ووضع سياسات تدعم الشباب ، ولاسيما من يعاني منهم من التهميش الاجتماعي ويعيش في فقر .

ويدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان المبادرات الجريئة الرامية إلى الوصول إلى المراهقات الأشد ضعفاً ، إذ يركز على القضاء على زواج الأطفال ، وتأخير الحمل ، وصون صحة الفتيات واستبقائهن في المدارس ، وتمكينهن من اكتساب مهارات العيش وبناء قدرتهن على اتخاذ القرار ، ولا سيما من خلال توفير التربية الجنسية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية .

ويدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان التربية الجنسية الشاملة للمراهقين داخل المدارس أو خارجها بغرض توفير معلومات دقيقة وشاملة وتلقين المهارات الأساسية من قبيل مهارات اتخاذ القرارات والتواصل ، والتفاوض في إطار العلاقات .

وفي إطار شراكة مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية ، يدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضاً مبادرات ترمي إلى زيادة إتاحة الخدمات القائمة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ، وجعلها أكثر دعماً واحتراماً للمراهقين والشباب . ومن العناصر الرئيسية في هذه الخدمات: تعميم الاستفادة من المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية ؛ وتوفير طائفة من وسائل منع الحمل الآمنة بتكلفة ميسورة ؛ وإسداء المشورة المراعية للحساسيات ؛ وتوفير رعاية توليد جيدة ورعاية سابقة للولادة جيدة لجميع الحوامل من النساء والفتيات ؛ والوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي ومعالجتها ، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية .

يدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضاً مبادرات ترمي إلى زيادة إتاحة الخدمات القائمة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ، وجعلها أكثر دعماً واحتراماً للمراهقين والشباب .

تابع

الحواشي

١ صندوق الأمم المتحدة للسكان ومعهد غوتماخر ، " حساب التكاليف والفوائد: الاستثمار في تنظيم الأسرة والصحة النفاسية وصحة الأطفال حديثي الولادة " ، ٢٠٠٩ .
٢ Center for Global Development, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health," 2009 .
٣ منظمة الأمم المتحدة للطفولة ، " وضع الأطفال في العالم ، ٢٠١١ " .
٤ الأمم المتحدة " تقرير الأهداف الإنمائية للألفية ، ٢٠١١ " .
٥ Center for Global Development, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health," 2009 .
٦ World Health Organization, "Interventions for Preventing Unintended Pregnancies Among Adolescents" ، مرجع اطلع عليه في ١٣ آذار/مارس ٢٠١٢ .
٧ World Health Organization, "Maternal Mortality Fact Sheet," November 2010 .
٨ World Health Organization, "Adolescent Pregnancy" ، مرجع اطلع عليه في ١٨ شباط/فبراير ٢٠١٢ .
٩ الجمعية العامة للأمم المتحدة ، " الطفلة ـ تقرير الأمين العام " ٢٠١١ .
١٠ صندوق الأمم المتحدة للسكان ومعهد غوتماخر ، " حساب التكاليف والفوائد: الاستثمار في تنظيم الأسرة والصحة النفاسية وصحة الأطفال حديثي الولادة " ، ٢٠٠٩ .
١١ منظمة الأمم المتحدة للطفولة ، " وضع الأطفال في العالم ، ٢٠١١ " .
١٢ Center for Global Development, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health," 2009 .
١٣ UNFPA, "Marrying Too Young: End Child Marriage," 2012 .
١٤ World Health Organization, "Fact Sheet on Adolescent Health" ، مرجع اطلع عليه في ١٣ آذار/مارس ٢٠١٢ .
١٥ صندوق الأمم المتحدة للسكان و معهد غوتماخر ، " حساب التكاليف والفوائد: الاستثمار في تنظيم الأسرة والصحة النفاسية وصحة الأطفال حديثي الولادة " ، ٢٠٠٩ .
١٦ World Health Organization, "Adolescent Pregnancy" ، مرجع اطلع عليه في ٨ آذار/مارس ٢٠١٢ .
١٧ Shah, IH, E. Ahman. "Unsafe abortion differentials in 2008 by age and developing country region: high burden among young women." Reproductive Health Matters 2012, 20(39): 169-173 .
١٨ World Health Organization. "WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive health outcomes among adolescents in developing countries," 2011 .
١٩ World Health Organization, "Adolescent Pregnancy" ، مرجع اطلع عليه في ١٨ شباط/فبراير ٢٠١٢ .
٢٠ World Health Organization, "Opening Remarks at the Roundtable with Women Leaders on MDG5" ، مرجع اطلع عليه في ١٣ آذار/مارس ٢٠١٢ .
٢١ UNICEF, "Opportunities in Crisis: Preventing HIV from early adolescence to young adulthood," 2011 .
٢٢ منظمة الأمم المتحدة للطفولة ، " وضع الأطفال في العالم ، ٢٠١١ " .
٢٣ UNFPA, "The Case for Investing in Young People," 2010 .
٢٤ Center for Global Development, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health," 2009 .
٢٥ UNFPA, "The Case for Investing in Young People," 2010 .
٢٦ صندوق الأمم المتحدة للسكان ومعهد غوتماخر ، " حساب التكاليف والفوائد: الاستثمار في تنظيم الأسرة والصحة النفاسية وصحة الأطفال حديثي الولادة " ، ٢٠٠٩ .
٢٧ Center for Global Development, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health," 2009 .
٢٨ المرجع نفسه .
٢٩ صندوق الأمم المتحدة للسكان ومعهد غوتماخر ، " حساب التكاليف والفوائد: الاستثمار في تنظيم الأسرة والصحة النفاسية وصحة الأطفال حديثي الولادة " ، ٢٠٠٩ .
٣٠ المرجع نفسه .
٣١ UNFPA, "Marrying Too Young: End Child Marriage," 2012 .
٣٢ World Health Organization, "Adolescent Pregnancy" ، مرجع اطلع عليه في ١٨ شباط/فبراير ٢٠١٢ .
٣٣ Center for Global Development, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health," 2009 .
٣٤ منظمة الأمم المتحدة للطفولة ، " وضع الأطفال في العالم ، ٢٠١١ " .
٣٥ UNFPA, "The Case for Investing in Young People," 2010., UNFPA website, "Adolescents and Youth" ، مرجع اطلع عليه في ١٨ شباط/فبراير ٢٠١٢ .

لمعرفة المزيد عن عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان ، يرجى زيارة الموقع www.unfpa.org .

يشارك صندوق الأمم المتحدة للسكان في رئاسة فرقة عمل الأمم المتحدة المعنية بالمراهقات التي تعمل على النهوض بحقوق المراهقات ، ولا سيما منهن المراهقات الأكثر عرضة للتهميش ، من أجل تحقيق كامل قدراتهن .