دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	السكان والصحة الإنجابية
المصدر:	مجلة الدراسات الإنسانية
الناشر:	جامعة دنقلا - كلية الآداب والدراسات الإنسانية
المؤلف الرئيسي:	زين العابدين، محمد المهدي
المجلد/العدد:	ع1
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2007
الصفحات:	97 - 108
رقم MD:	702468
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	HumanIndex
مواضيع:	الكثافة السكانية، صحة الام، الصحة الإنجابية، الرعاية الإجتماعية، السكان، الموارد البشرية، القضايا الإجتماعية، تنظيم الأسرة
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/702468

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

السكان والصحة الإنجابية

أ . محمد المهدي زين العابدين

محاضر — قسم الجغرافيا
كلية الآداب — جامعة دنقلا

أن الاهتمام بالسكان وتفاعلهم مع مختلف القضايا الاجتماعية والاقتصادية والصحية والبيئية وغيرها من الأمور التي اهتمت بها الدراسات العلمية للسكان . ومما لا شك فيه أن الاهتمام بالسكان من الأمور التي لا يمكن تجاهلها ويعزز هذا القول ما ورد في هذا البند عن الحضارات القديمة مثل الحضارة الإغريقية والرومانية وغيرها من الحضارات و لم يغيب الاهتمام بالسكان في الديانات السماوية مثل الإسلام والمسيحية وقد أجمعت كل الحضارات والديانات على أن زيادة السكان من الأمور المحببة لكن مع التقدم الزمني ظهرت وجهة نظهر جديدة تختلف عن كل ما ورد في السابق وهي ما جاء به (توماس ماتوس) في القرن الثامن عشر و لم تحظى هذه النظرية باهتمام كبير في السابق ولكن في عصرنا الحالي زاد الاهتمام بها وظهرت العديد من النظريات التي تعالج موضوع السكان من مختلف الزوايا ولا تختلف في جوهرها عن ما جاء به مالتس .

وقد كانت هذه المعضلة السكانية مدعاة للكثير من الاهتمام العلمي في السنوات الأخيرة ، وشهدت تدفق كثير من الدراسات والبحوث والمؤتمرات المتخصصة بقصد تحليل تطور النمو السكاني ومكوناته ونتائجه المتعددة وقد نشطته المجهودات العلمية في هذا المجال وظهرت العديد من الكتب والأبحاث عن بعض جوانب السكان كما أدخلت وسائل التحليل المختلفة .

وبجانب ذلك ظهرت محاولات جادة تسير في نفس الاتجاه تهدف إلى حل مشكلات السكان وقد ظهرت منظمات عالمية تحت رعاية الأمم المتحدة يهتم بالدراسة وتقديم العون في هذا المجال حيث أن مشكلة التزايد السكاني تتطلب توفير الغذاء ، وتامين الحاجات الأخرى للحياة البشرية أي الإعداد الهائلة من الناس مما يعني زيادة معدلات الاستهلاك واستنفاد معدلات هائلة من موارد غير متجددة كالفحم والبترول والخامات المعدنية وغيرها (نصار . ١٩٩١ . ص. ١١) .

إن هذا المقال يتعرض للمساعي التي تهدف لحل هذه الأزمة وما تم في هذا الشأن ولا شك أن الصحة الإنجابية Reproductive health تعد إحدى الوسائل الحديثة التي تهدف لتقليل المخاطر في اتجاهات مختلفة فهي تهتم بالحد من الوفيات المرتفعة في جانب ، وخفض معدلات الإنجاب في الجانب الآخر حيث أن الانخفاض في معدلات الوفيات من شانه أن يؤدي إلى انخفاض معدلات الخصوبة .

الصحة الإنجابية :

تطور مفهوم الصحة الإنجابية إلى أن أوضح مجموع الاحتياجات الصحية للإنجاب ، ويعترف هذا المفهوم بان تنظيم الأسرة هو احد مكونات الصحة الإنجابية إلا انه يؤكد على مدخل أكثر شمولاً لاحتياجات المرأة والرجل وبدلاً من البرامج المحدودة والتي تركز على السكان يشمل مفهوم الصحة الإنجابية من بين أمور كثيرة تنظيم الأسرة والوقاية والعلاج من الأمراض التي تنتقل عدواها بالجنس والإصابات الأخرى للجهاز التناسلي والوقاية والعلاج من العقم . وترى في الإجهاض غير الآمن مشكلة صحية كبرى وتهتم بالاحتياجات الخاصة للمراهقين .

وبصفة عامة تعني الصحة الإنجابية أن يستمتع الفرد بقدرته على تنظيم نسله بصورة آمنة وان يمارس ويستمتع بالعلاقة الجنسية . وان تمر المرأة بالحمل والوضع بأمان وان تنتهي العملية الإنجابية إلى نتيجة ناجحة من خلال بقاء المولود والأم على قيد الحياة ونموه وتطوره الصحي . وتبين الدلائل أن العناصر المختلفة للصحة الإنجابية متداخلة تماماً فيما بينها وان التحسن في احد العناصر قد ينتج عنه مكاسب في عنصر آخر (لوري آن مازور ، ١٩٩٤ ، ص ١٤٩) .

عناصر الصحة الإنجابية :-

تنظيم الأسرة :

يعد تنظيم الأسرة من عناصر الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة أو تنظيم النسل أمر اختياري يحتاجه يطلبه أو يقبل عليه من يشاء من المواطنين كل حسب وعيه وعلمه وإدراكه بأهمية الأسرة من حيث الاهتمام بصحة أفرادها أو نوعيتهم أو وضعهم الاقتصادي والأمني – لذا أضحى مفهوم تنظيم الأسرة احد التحديات الهامة التي توجه الدعاة لهذا الغرض للتوعية النزيهة الجادة عن محاسن أو (الآثار الجانبية) لتلك الوسائل التي يتعامل معها الناس .

وعند الحديث عن تنظيم النسل أو تنظيم الأسرة يجب أن نميز بين تنظيم وتحديد النسل لان تحديد النسل يعني تحديد عدد الأطفال داخل الأسرة وهذا النموذج طبق في الصين وفي عدد من الدول بغرض خفض أعداد السكان ، ومن بين المفاهيم الحديثة ظهر ما يعرف بمستوى الخصوبة الاحلالي والذي يلزم الزوجان بإنجاب طفلين فقط أما تنظيم النسل فيهتم بتنظيم العملية الإنجابية .

عناصر تنظيم الأسرة :-

تدور عناصر تنظيم الأسرة حول الأسس الآتية :

- فترة التأجيل
- تباعد فترات الحمل
- التوقف عن الإنجاب

تأجيل الحمل :

ينصح أن يؤجل الحمل الأول للمرأة إلى حين بلوغها سن العشرين على الأقل لما للحمل فيما دون هذه السن من مخاطر على صحة على الأم حيث إشارة الإحصاءات والمعلومات الطبية التي تعرض صحة وحياة الأمهات دون العشرين إلى الخطر وازدياد وفياتهن في هذه السن نتيجة للحمل . (صندوق الأمم المتحدة للسكان ١٩٩٨ – ص ١١٦ .)

المباعدة بين الحمل والآخر :

إن الخصوبة غير المنظمة تؤدى إلى تكرار الحمل مع عدم مقدرة جسم المرأة على توفير متطلبات الحمل الحيوية ، وان بعض الأخطاء الناجمة عند الحمل تزداد كلما تكرر الحمل وكلما تقدمت المرأة في السن مما أدى إلى استخدام تعريف (المتكررة الخطرة) والذي يطلق على الحامل للمرة السادسة فأكثر .

التوقف عن الإنجاب :

ينصح اختصاصين النساء والتوليد بوقف الحمل بعد سن الخامسة والثلاثين للام نظراً لازدياد مخاطر الحمل بعد هذه السن ولازدياد نسبة وفيات الأمهات وتعرضهن لأكثر الأمراض المصاحبة للحمل مثل ضغط الدم والسكري ، وكذلك ينصح بوقف الحمل إذا كان هناك خطر على حياة الأم وصحتها من جراء أمراض مصاحبة .

الفحص الطبي قبل الزواج :

وذلك للتعرف على الأمراض الوراثية إن وجدت ، لان هنالك أمراض وراثية تنتقل للأبناء من هذه الأمراض مرض البول السكري ، والأمراض التناسلية ، أمراض الكلى المزمنة ، وأمراض القلب والكبد .

الأمراض المنقولة جنسياً :

وهي تلك الأمراض التي تصيب الإنسان من جراء الاتصال الجنسي بصوره المختلفة ، وهناك أمراض يمكن تنتقل بدون اتصال جنسي مثل التهاب العيون (الرمد الصديدي) الناتج عن السيلان وذلك عند ولادة طفل أمه مصابة بالسيلان . والأمراض المنقولة جنسياً هي السيلان ، الزهري والإيدز (AIDS) . (صندوق الأمم المتحدة للسكان – ١٩٩٨ – ص ١٢٦) .

أسباب تنظيم الأسرة :

وهي مجموعة الدوافع التي تجعل المرأة تفضل التعامل مع وسائل تنظيم الأسرة وهناك عدة أسباب منها :-

أ . إن المباعدة بين الحمل والآخر ضروري لصحة المرأة على أن تكون المدة بين كل طفل والطفل الذي يليه كافية لان

تستعيد فيها الأم صحتها وان توفر للطفل الرعاية اللازمة وهذا يعني القدرة على التحكم في النسل وتحديده .

ب . صغر سن الأم أو حدوث

عملية جراحية كبيرة قبل فترة قصيرة أو توقع إجراء عملية جراحية بعد فترة قصيرة . أو حدوث مرض عارض مثل الدرن أو اليرقان المعدي أو التهاب الكلى الحاد .) الإدارة القومية لتنظيم الأسرة – ١٩٩٦ – ص ٥ .) .

ج . الإمراض المنقولة جنسياً خاصة الأمراض التي تحتاج إلى وقت لعلاجها ففي هذه الحالة يفضل استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلى حين زوال المرض حتى لا يصاب الطفل بالمرض . أما في حالة الأمراض الوراثية والتي يصعب علاجها ففي هذه الحالة يفضل أن توجد موانع دائمة للحمل خوفا على صحة الأم . بل ويمكن إجراء عملية إجهاض Abortion للحامل .

رعاية الحوامل :

إن عملية الحمل هي عملية فيزيولوجية طبيعية ولكن المرأة الحامل معرضة للمشاكل الصحية أكثر من غيرها ، لذلك تحتاج إلى رعاية كاملة في هذه الفترة ولكي ترتقي بصحة الأم والطفل لابد من رعاية الأمهات قبل الحمل وأثناء الولادة وفى فترة النفاس ، لكن بعض الحوامل أكثر تعرضاً للمخاطر لذلك يحتجن إلى عناية مكثفة ، ويمكن تلخيص هذه الحالات في الآتي :

- الحامل التي لا يزيد طولها عن ١٥٠ سم .
- الحامل صغيرة السن . (اقل من عشرين سنة) .
- الحامل كبيرة السن (أكثر من ٣٥ سنة) .
- الولادات المتقاربة لفترة اقل من عامين .
- الولادات المتكررة أكثر من خمس مرات .
- الولادات القيصرية وموت طفل أثناء الولادة أو بعدها .

أما الأمراض التي يمكن أن تتعرض لها الأم أثناء الحمل فهي الأنيميا (فقر الدم) ، مرض ارتفاع ضغط الدم .

وفى أثناء الحمل يجب أن تزور الأم المراكز الصحية خمس مرات حيث يتم الكشف عليها من جميع النواحي مثل الوزن وقياس الضغط وفحص البول والدم والكشف على الجنين والتحصين ضد التتانوس .

تغذية الحوامل :

إن العناية بتغذية الحامل من أهم العوامل التي تؤثر على صحة المولود كما أنها تقلل مشاكل وأمراض الحمل والإجهاض والولادة المبكرة . وان سوء التغذية الشديدة قد ينتج عنه نقص في وزن الطفل المولود عن متوسط الوزن ، وعدم تزويده بالمواد الغذائية التي تكفيه في الشهور الأولى بعد الولادة ، مثال لذلك مادة الحديد التي تظهر آثارها أثناء فترة الحمل والذي يؤدي فقده إلى حدوث الأنيميا .

وتتنوع الأغذية الخاصة بالحامل التي يجب أن تشتمل على :-

١. مواد الطاقة وهي الحبوب ومنتجاتها والسكريات والدهنيات والزيوت .
٢. المواد البروتينية (الزلالية) وتوجد في اللحوم بأنواعها والسمك والبيض والألبان والحبوب (ذرة ، أرز ، قمح) والبقوليات .

ج . المواد الجيرية (الكالسيوم) وهذه مواد مهمة لتكوين العظام والأسنان ، فإذا لم يكن هذه المواد متوفرة في غذاء الحامل فان الجنين يأخذ حاجته من عظام الأم ، وعندما يتكرر الحمل فان عظام الأم تصير هشة وسهلة الكسر ، وعليه يجب أن يحتوي غذاء الأم على المواد الغنية بالكالسيوم والأطعمة الغنية بمادة الكالسيوم هي : الألبان والجبن وصفار البيض والخضروات الورقية (الخضر ، الورقية) والحبوب والبقوليات .

الحديد : على الأم تناول كميات من المواد الغذائية الغنية بالمواد الحديدية مثل : صفار البيض ، البقوليات الجافة والفواكه المجففة كالبلح والزبيب والقضيم والخضروات الورقية . (الأمم المتحدة – ١٩٩٨ – ص ١٤٩) .

الصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين :-

ثبت أن هنالك العديد من المشاكل لدى المراهقين في هذا الجانب ، وبحسب تعريف منظمة الصحة العلمية (WHO) ، صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) وصندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (UNICEF) أن الصحة الإنجابية للمراهقين قدمت التعريفات الآتية :

- المراهقين ١٠ – ١٩ سنة Adolescents .
- الشباب ١٥ – ٢٤ سنة Youth .
- الصغار ١٠ – ٢٤ سنة Young people .

وبالإشارة لما سبق نجد أن مصطلح الشباب يختلف من منظمة لأخرى والتغير في هذا المصطلح يرجع إلى التغير في الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية الثقافية . (UNFPA – ١٩٩٩ – Pl) .

وبناءً على ما تقدم نجد أن للأمم المتحدة برنامج لرعاية المراهقين (Adolescent sexual reproductive health ASRH) وهو برنامج الصحة الإنجابية والجنسية للمراقين الذي تأسس عام ١٩٨٩م . وقد استفاد عدد غير محدود من المراهقين من هذا البرنامج وخاصة في مجال المعلومات والتعليم والاتصالات بجانب برامج الحماية للمرأة وقضايا التميز ضد المرأة . (ibid – pl) .

حاجات المراهقين :

نعني بالمراهقة الفترة التي يتطور فيها الطفل إلى إنسان بالغ . وفي هذه الفترة تضاف الصحة الإنجابية والجنسية إلى قضايا الصحة الخاصة بالشخص وفي هذه الفترة إذا ترك المراهقين وما يقومون على أمرهم من أسرة أو مدرسة أو مقدمي الخدمات الاجتماعية والصحية وقادة المجتمع ورجال الدين إذا تركوا من دون تقديم المعلومات الضرورية عن الجنس والصحة الإنجابية فان هذا قد يؤدي إلى مزيد من تدني الأوضاع في مجال الصحة الإنجابية الخاصة بالمراهقين ، خاصة في جانب الإناث لان هنالك العديد من حالات الحمل تكون غير مرغوب فيها وعليه يجب توفير كل المعلومات والخدمات الضرورية حتى يتم تفادي مثل هذا الأمر . وأمور أخرى مثل قضايا الصحة الجنسية وقد شهد العالم اهتمام واسع بالمراهقين وخاصة في العقدين الأخيرين حيث ذاد معدل الدعم الذي يقدمه صندوق الأمم المتحدة للسكان للبرنامج الخاص بالمراهقين .

ومن ابرز الدلائل على ذلك الاهتمام بما ورد في إعلان القاهرة للشباب والخاص بالسكان والتنمية حيث ورد فيه الاهتمام بالصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين بما في ذلك الحمل غير المرغوب به ، والإجهاض غير الآمن والأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك HIV / AIDS .

وذلك من خلال دعم مقدر في جانب الصحة الإنجابية والجنسية ، كما جاء في الإعلان ، المراهقين الفاعلين جنسياً يحتاجون لمعلومات خاصة في مجال تخطيط الأسرة والإرشاد والخدمات ، وبالنسبة للحوامل يجب دعمهن من قبل الأسرة والمجتمع طول فترة الحمل .

واهتم الإعلان بالحوامل صغيرات السن بغرض تنمية مقدراتهن في الجانب الاجتماعي والأسري وفرص العمل ، والعمل السياسي بالإضافة للتعليم والصحة وخدمات عالية في جانب الصحة الإنجابية (YOUTH DECLARTION UNFPA CAIRO) . ١٩٩٤

ويتتابع الاهتمام بصحة المراهقين الجنسية حيث ظهر ذلك في مؤتمر المرأة في بكين ١٩٩٠ . حيث أكد على توصيات إعلان القاهرة سالف الذكر واهتم بتلبية الحاجات الصحية للفتيات والنساء في جميع الأعمار .

كما جاء في المؤتمر التأكيد على توفير الخدمات الضرورية في جانب الصحة ، وتوفير الرعاية الصحية الإنجابية من خلال نظم الصحة الأولية لكل الأشخاص في الأعمار المعينة بقدر المستطاع في موعد لا يتجاوز عام ٢٠١٥ م . (مؤتمر بكين للمرأة ١٩٩٠ م) .

وهناك العديد من المؤتمرات والبرامج التي اهتمت بصحة المراهقين الإنجابية والجنسية ، وقد ورد هذا الشأن في القوانين الدولية الخاصة بحقوق الإنسان حيث أكدت وثيقة حقوق الإنسان على حقوق الإنجاب وهي حقوق الزوجين والأشخاص

راي الدين في عناصر الصحة الإنجابية :-

لم يمانع الدين كثيراً في ما جاء به العلم الحديث من وسائل في علاج الأمراض والمشاكل الصحية التي تعترض حركة المجتمع الإنساني بل نجد أن هناك إشارة واضحة للتداوي، وقد ورد ذلك في بعض سور القرآن الكريم وأحاديث الرسول (ص) .

وفى شان الصحة الإنجابية نجد أن هناك عنصر وحيد وهو تنظيم الأسرة حيث نجد أن هنالك آراء مختلفة وردت في هذا السياق وقد أجمعت هذه الآراء على رفض تحديد النسل لتعارض ذلك مع تعاليم الدين الإسلامي الذي يحث على كثرة الإنجاب ، لذا فإن هنالك إجماع بين علماء المسلمين على أن حفظ النسل من مقاصد الإسلام العليا ، حيث أن الإسلام حث على الزواج وأباح تعدد الزوجات ، وهذا ما جعل المدارس الفكرية الغربية تصف المجتمعات المسلمة بالتخلف لارتفاع معدلات الخصوبة وتعدد الزوجات ، الزواج المبكر ، تعدد الأطفال وكبر حجم الأسرة (مركز الدراسات السكانية – جامعة الجزيرة – ١٩٩٤ – ص ١١٦) .

ويلاحظ أن هذه الآراء قد تجد لها ما يبررها في المجتمعات المسلمة ، من وقائع وأحداث لكن هذا قد يتنافى أيضاً مع ما جاء به الدين حيث أن الدين الإسلامي قد حرم الزنا وبذلك منع أي إنجاب خارج الإطار الشرعي للأسرة ، كما أن الدين اشترط في الزواج الاستطاعة أي لم يحث على الزواج بدون ضوابط أو محاذير ففي السنة النبوية عن عبد الرحمن بن زيد عن عبد الله قال : قال رسول الله (ص) (يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فانه أغض للبصر وأحصن للفرج ، ومن لم يستطع فعليه بالصوم فانه له وجاء) والباءة مطالب الزواج .

أما تعدد الزوجات فله أيضاً ضوابط فمن الضوابط ما ورد في الحديث السابق وهو الاستطاعة أي لا يجوز الزواج بواحدة لغير المستطيع فمن الطبيعي أن يكون هذا الشرط أساسي للذي يريد أن يتزوج بأكثر من واحدة .

والشرط الأساسي لتعدد الزوجات هو العدل ، وما يتضمن ذلك من شروط العدل بين الزوجات التي من بينها استطاعة الإنفاق بصورة متكافئة بين الزوجات ، في الحقوق والواجبات فإذا لم يتوفر هذا الشرط فان بامكان هذا الشخص أن يتزوج بواحدة ، كما ورد في القرآن الكريم بقوله تعالى (فان لم تعدلوا فواحدة أو ما ملكت إيمانكم ذلك أدنى ألا تعولوا) . يقول الإمام الشافعي (ألا تعولوا) ألا تكثر عيالكم .

وفى شان تنظيم النسل نجد أن الإسلام لا يعارض على كثير من الأسس العلمية المنظمة للنسل ، فمثلاً المباعدة بين الولادات حيث أن هذا يضر بصحة الأم ، في هذا الجانب وضع الإسلام القانون المنظم لهذا الأمر ، حيث جاء في القرآن ما يفيد ذلك إذ يقول الله تعالى : (وفصاله في عامين) . وفصاله المقصود به فطامه ، وهذا يعتبر من أسس تنظيم الإنجاب الذي تنادي به الصحة الإنجابية ، كما يقول الله تعالى : (ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة) وبهذا يؤكد على المحافظة على المجتمع وإبعاد كل ما شأنه أن يضر بأحد أفراد المجتمع ، خاصة الأم حيث وضع الإسلام الأم في مكان رفيع وقد ورد عن الرسول (ص) أقوال كثيرة تبين مكانة الأم ، ووجوب طاعتها والعناية بها .

لكن الإسلام وضع بعض الشروط حول الوسائل المستخدمة في مجال تنظيم الأسرة ، وهنا نورد ما اقره الإسلام في عهد الرسول (ص) ثم الفتاوى الحديثة في أمور اجتهادية .

العزل :

إن الوسيلة الوقائية التي كانت تمارس لدرء الحمل في عهد الرسول (ص) وعهد الصحابة من بعده هي العزل . وهذا لا ينفي وجود وسائل مادية كانت تستعمل ؟، حيث نقل عابدين الفقيه الحنفي من انه يجوز للمرأة أن تسد فم رحمها منعاً من وصول ماء الرجل إليه لأجل منع الحمل وهذا يشبه لحد كبير الأغطية المستخدمة والأقنعة النسائية لمنع الحمل ، لكن الوسيلة الرئيسية هي العزل وهو إراقة ماء الرجل خارج المهبل بقصد تفادي الحمل .

وقد ورد في هذا الشأن ما يؤكد موافقة الإسلام على العزل ، حيث روى جابر بن عبد الله رضي الله عنه (كنا نعزل على عهد رسول الله (ص) وبلغ ذلك نبي الله فلم ينهنا) وفى هذا الشأن نجد عدد من المذاهب الدينية تجيز العزل لكن بشروط وهي بإذن وموافقة الزوجة فقد ذهب المالكية ومتقدموا الحنفية إلى جواز العزل بإذن وموافقة الزوجة ، وبالمقابل

لا يجوز لها أن تستعمل وسائل منع الحمل دون رضاء الزوج ، وقد ذهب متأخروا الحنفية وبعض الحنابلة إلى جواز العزل مع العذر ومن الأعذار التي أوردها :-

أ . الخوف من الولد وسوء خلقه لفساد الزمان . فان خاف أن تلد له زوجته ولداً عاقاً كان مبرراً للعزل .

ب . إن كان الشخص في دار الحرب حتى لا يتأثر الأولاد بظروف الحرب وما بها من فساد .

ج . إن كانت الزوجة سيئة الخلق وخشي الزوج أن تحمل وهو يريد طلاقها وبالمقابل إن كان الزوج سيء الخلق لها أن تستعمل وسائل المنع خشية الحمل .

الإجهاض :-

والإجهاض هو الإسقاط وهناك آراء مختلفة حوله ، ويمكن تقسيم الإجهاض إلى نوعين هما :

١. قبل نفخ الروح .
٢. بعد نفخ الروح .

ففي الحالة الأولى نجد أن هناك شبه إجماع على إجازته ويستثنى من ذلك المذهب المالكي الذي يرى بتحريم الإجهاض في هذه الحالة .

أما الحالة الثانية أي بعد نفخ الروح فهو حرام وذلك باتفاق أصحاب المذاهب .

وقد نصت مواد القانون الجنائي على تحريم الإجهاض باستثناء الحالات الآتية :-

١. إذا كان الإسقاط ضرورياً للحفاظ على حياة الأم .
٢. إذا كان الحمل نتيجة اغتصاب و لم يبلغ تسعين يوماً .
٣. إذا ثبت أن الجنين ميتاً في بطن أمه .

(جمعية تنظيم الأسرة السودانية ١٩٩٩ ص ٣ – ٧) .

وقد نص إعلان اتشية الذي وضعته وفود مختلفة من الدول الإسلامية المعنية بالأمر والذي أصدرته في العام ١٩٩٠م باندونيسيا بهدف وضع منهج إسلامي للمشكلات السكانية على يلي :-

(يقر بضرورة اتخاذ الإجراءات اللازمة لتقديم خدمات سهلة المنال لتنظيم الأسرة وخدمات استشارية دون إكراه أو إجبار وتعزيز وسائل تنظيم الإنجاب السليمة الفعالة التي لا تتعارض مع الشريعة الإسلامية) ويقر الحق السيادي لكل دولة أن تطبق في إطار إسلامي السياسات والبرامج السكانية التي تستجيب لاحتياجاتنا الخاصة مع مراعاة أن العمل أو التقاعس عن العمل في المجالات السكانية قد تكون له أثار تتعدى حدود القطرية (جمعية تنظيم الأسرة السودانية ١٩٨٨ – ص – ٢) وهناك العديد من وسائل منع الحمل متوفرة بجميع مراكز تنظيم الأسرة ، والمستشفيات والعيادات والصيدليات وعليه فان الوسيلة المثالية هي التي لا تخالف إحكام الشريعة الإسلامية ، وان تتوفر فيها الشروط الآتية :-

- أن تكون سهلة الاستعمال .
- أن تكون رخيصة الثمن في متناول الجميع .
- أن تكون فعالة بنسبة ١٠٠٪ .
- أن لا تكون لها أعراض جانبية .
- أن تكون موقوتة الأثر بحيث لا تؤثر على الرغبة في الإنجاب إذا دعت الحاجة إليه في المستقبل .
- ألا تؤثر على العلاقة الزوجية .

وعموماً فان تعاليم الدين الإسلامي لا تتعارض مع تنظيم الأسرة بل حثت على ذلك ، بقوله تعالى : (وحمله وفصاله ثلاثون شهراً) الاحقاف الآية (١٥) وبصفة عامة نجد أن الإسلام يقر الوسائل التي لا تضر بصحة الأم وسلامة المجتمع .

الموقف العالمي للصحة الإنجابية :-

انتشرت الصحة الإنجابية في مناطق واسعة من العالم لما لها من دور في حل مشكلات السكان وفى جوانب مختلفة فهي تساهم في تخفيض معدل الوفيات في جانب وخفض معدلات الخصوبة في جانب آخر ، وهذا بدوره يساهم في التنمية

من خلال إبطاء معدلات النمو السكاني المتسارعة ولذلك يجب أن يوضح الموقف العالمي للصحة الإنجابية في مناطق العالم المختلفة أن الموقف أكثر ما يميزه خلال العقود الأخيرة هو انتشار استخدام موانع الحمل وتحقيق فوائد الأشخاص والأسر والمجتمعات والعالم بأسره . باختلاف شعوبه وثقافته وظروفه الاجتماعية والاقتصادية والمواقع الجغرافية . ومن بينهم المراهقين الذين يريدون تفادي الحمل . وأمهات يردن تنظيم الإنجاب وأخريات يردن وضع حد لعملية الإنجاب . هذه النماذج موجودة في ظل المجتمعات باختلاف ثقافاتها وقيمها ومعتقداتها الدينية وكل هؤلاء ينالون الخدمات أو في طريقهم لنيلها من المراكز الصحية ، والجميع يبحثون عن الصحة والسعادة .

وهنالك ثلاث أسس منطقية تدفع بالانتشار الواسع لموانع الحمل وهي :-

- مناطق حقوق الإنسان .
- المنطق الديموجرافي .
- المنطق الصحي .

١. منطق حقوق الإنسان :- Human Right Rationale

وهذا هو الأساس الأول الذي انطلقت منه مجهودات المنظمة لنشر استخدام موانع الحمل . وبدأ ذلك مع المطالبة بحقوق المرأة أسوة بالرجال ، بعد ذلك لم يمضي وقت طويل على المرأة لتفهم انه لا يمكنها التحكم في مصيرها بنفسها قبل التحكم في خصوبتها وهذه هي (الحرية التي تسقط دونها كل الحريات الأخرى) ، فالمرأة التي لا تستطيع التحكم في خصوبتها لا يمكنها إكمال تعليمها ، أو الحصول على عمل مجزي ، ولا يمكنها اتخاذ قرارات تخصها كما تضيق أمامها الفرص .

وفي تقرير حديث للصندوق الإنمائي للأمم المتحدة تم تعريف التنمية البشرية بعملية توسيع الفرص أمام البشر أمام نصف سكان العالم ، وبالنسبة للنساء فان التنظيم والتحكم في الخصوبة أمر لا مفر منه في سبيل تحقيق التنمية البشرية .

٢. المنطق الديموجرافي : The Demographic Rationale

إن تخطيط الإنجاب أمر ضروري للحد من سلبيات النمو المتسارع للسكان على التنمية الاجتماعية والاقتصادية ، لذا يهدف هذا المنطق إلى خفض معدلات الإنجاب وبذلك يخدم التنمية الاجتماعية والاقتصادية .

٣. المنطق الصحي : Health Rationale

وفقاً لهذا المنطق تستخدم موانع الحمل لتأخير أو تأجيل الحمل لزمن مناسب ، ومنع الأخطار أو الحمل غير المرغوب فيه .

في مؤتمر الأمم المتحدة للسكان عام ١٩٨٤م تمت مخاطبة كل الحكومات من اجل دعم تخطيط الأسر Family planning كمقياس صحي ضمن برامج صحة الطفل والأم كوسيلة لخفض الإنجاب مبكراً ، أو الذي يحدث في سنين متأخرة من عمر الأم بالمباعدة بين الولادات ومنع كثرة الإنجاب وان يوضع في الاعتبار مدة الرضاعة الطبيعية (UNDP – ١٩٩٠) .

الحقائق المجردة حول الصحة الإنجابية في العالم :

في كل يوم تتم أكثر من مائة مليون عملية إجهاض ينتج عنها ٩١٠,٠٠٠ حالة حمل و ٣٥٦,٠٠٠ حالة إصابة بالأمراض المنقولة جنسياً ، وحوالي ١٥٠,٠٠٠ حالة حمل غير مرغوب فيه ويتم التخلص منه عن طريق الإجهاض الذي تتم ثلث عملياته في ظروف غير آمنة ، وتحدث ٥٠٠ حالة وفاة يومياً .

تموت حوالي ١٣٧٠ امرأة يومياً لأسباب فسيولوجية واجتماعية كالحمل والإنجاب ، وليس لهن الخيار في تجاوز هذا الأمر إلا بخسارة طبيعية أو نفسية ، ويموت يومياً ٢٥,٠٠٠ رضيع و١٤٠ طفل في فئة العمر ١ – ٤ سنوات وواحد إلى اثني عشر من الأطفال لا يتم عامه الأول وثمن الأطفال لا يتجاوز عمر الخامسة .

تخطيط الأسرة لا يعمل فقط على منع الإنجاب وإنما يساعد في المحافظة على أرواح الأطفال والأمهات وحوالي ٣٠٠ مليون من الأزواج ليست لديهم خدمات تنظيم الأسرة WHO – ١٩٩٢ – ٤

اتجاهات تنظيم الخصوبة :-

في العقود الأخيرة ظهر تدني واضح في الخصوبة في الدول النامية بصفة عامة مع زيادة استخدام موانع الحمل . حيث

سجلت الخصوبة العامة TOTAL FERTILITY وهي متوسط عدد الأطفال للمرأة . سجل هذا المعدل في الدول النامية ٦,١ عام ١٩٦٥ – ١٩٧٠ وانخفض إلى ٣,٩ في الفترة من ١٩٨٥ – ١٩٩٠ . وهذا العمل ليس متساوي في كل العالم حيث سجلت ادني المستويات في شرق آسيا وبعض المناطق الصغيرة من أفريقيا ، في دراسة حديثة تم قياس الفترة التي انخفضت فيها الخصوبة من ٦,٥ إلى أن وصلت ٣,٥ في دول مختلفة أثبتت الدراسة إن الولايات المتحدة الأمريكية تم فيها التحول خلال ٥٨ عاماً ، بينما في اندونيسيا فقط في ٢٧ عاماً وفى كولومبيا ١٥ عاماً ، وفى تايلاند ثمانية أعوام وفى الصين سبعة أعوام فقط (UNFPA – ١٩٩١ – ٥ -)

وفى الدول النامية انتشر استخدام موانع الحمل بواسطة الأزواج بمعدل يفوق خمسة أضعاف في فترة عقدين من الزمان فهو ٩٪ في الفترة من ١٩٦٥ – ١٩٧٠ وارتفع إلى ٥٠ ٪ في الفترة ١٩٨٥ – ١٩٩٠ ونجد أعلى المعدلات في شرق آسيا حيث زاد الاستخدام فيها لموانع الحمل بصورة تفوق الدول المتقدمة . أما في أفريقيا زاد من ٥ ٪ إلى ١٤ ٪ لنفس الفترة المذكورة وفيما يلي جدول يبين استخدام موانع الحمل في أقاليم مختلفة من العالم :

الإقليم	١٩٦٥ – ١٩٧٠	١٩٨٥ - ١٩٩٠
الدول المتقدمة	٣١ مليون	٣٨١ مليون
شرق آسيا	١٨ مليون	٢١٧ مليون
أمريكا الجنوبية	٤ مليون	٤٤ مليون
جنوب آسيا	٨ مليون	٩٤ مليون
أفريقيا	٢ مليون	١٨ مليون

يتوقع أن تزداد الحاجة إلى موانع الحمل في المستقبل وذلك لزيادة أعداد النساء المتزوجات في عمر الإنجاب حيث زاد عدد مستخدمي الموانع إلى ٥٩ ٪ في الدول المتقدمة عام ٢٠٠٠م وانخفضت الخصوبة العامة إلى ٣,٣ .

استخدام موانع الحمل :-

وفى هذا الجانب سجلت الأقراص أعلى معدل في الأساليب المستخدمة حيث بلغت ٧٠٪ من بين الوسائل المستخدمة وهي التعقيم ، الحقن ، عازل الذكر، اللولب للنساء ، العزل ، المعالجات الخاصة وبالإضافة إلى الطرق الأخرى .

والجدول التالي يوضح استخدامات الموانع في العالم وفى الدول المتقدمة والدول الأقل نمواً :

الوسيلة	العالم	الدول المتقدمة	الدول الأقل نمواً
تعقيم الإناث	٢٦٪	١٠٪	٣٣٪
تعقيم الذكور	١٠٪	٥٪	١٢٪
الأقراص	١٥٪	٢٠٪	١٢٪
وسائل رحمية	١٩٪	٨٪	٢٤٪
الحقن	١٪		٢٪
العازل الذكري	١٠٪	١٩٪	٦٪
وسائل مهبلية	٢٪	٣٪	٥١٪
التنسيق الطبيعي	٧٪	٣١٪	٥٪
العزل	٨٪	٠٢٪	٣٪
طرق أخرى	٢٪	٢٪	٣٪

المصدر : منظمة الصحة العلمية – ١٩٩٢ م

من الجدول أعلاه نلاحظ أن المستوي العالمي لاستخدام موانع الحمل يتأثر بصورة واضحة بنسب المستخدمين في الدول الأقل نمواً ، وهذا يعزى لكثير من العوامل التي من بينها العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تؤدي لمزيد من الاستخدام

لوسائل منع الحمل خاصة في المناطق التي تعاني من ازدياد في معدل السكان في شرق آسيا .
ويلاحظ الفرق الواضح في الإقبال على أنواع الموانع بين الدول المتقدمة والدول الأقل نمواً . مجموع النسب المئوية لتعقيم الإناث والأقراص والوسائل الرحمية ٧٠٪ وهذا يرجع إلى أسباب متعلقة بالأنثى إذ تعاني من التمييز الواضح في كثير من القضايا مثل الصحة والتعليم والتغذية بالإضافة إلى معاناة الحمل والإنجاب .
وفي العالم الثالث تقبل المراة التي لا تريد أن تحمل يشكل متزايد على استخدام وسائل منع الحمل ، وفي كل عام يقدر عدد النساء اللاتي لا يتقبلن الولادة ويلجأن للإجهاض بنحو ٣٠ — ٤٥ مليون . وفي كل عام تصل الوفيات ١٢٥,٠٠٠ على الأقل من بينها أو ربما ضعف هذا العدد بسبب الإجهاض بالإضافة إلى المعاناة التي تعقب عملية الإجهاض مثل العقم أو الآثار الصحية المزمنة مما يؤدي إلى مخاطر أثناء فترات الحمل اللاحقة ، هذا بجانب خطر الإمراض المنقولة جنسياً . كل هذا يؤثر على نظرة النساء لخصوبة ومنع الحمل (مازور ١٩٩٤ — ص ١٥٨)
وهذا لا يعني أن الدول المتقدمة ليس لديها نفس الإقبال ، بل أن هناك مشاركة من الرجال والنساء في هذا الأمر مما يعني أن هنالك وعي بهذه القضية حيث يشارك كل المجتمع قي حل هذه القضية ويستفيد في ذلك من الوسائل المعرفية المتطورة ومصادر المعلومات المنتشرة بكثرة ، هذا بالإضافة إلى طبيعة المجتمع الذي يعيش في مستوى اقتصادي مرتفع مما يؤدي إلى ظهور مفاهيم جديدة حول الأسرة والإنجاب وما يتعلق بهذه الأمور أن الانخفاض السريع للخصوبة في الدول المتقدمة في العقود الأخيرة يرجع لاستخدام وسائل حديثة في منع الحمل ويؤدي هذا إلى التأثير على السلوك الإنجابي للسكان حيث تتوفر وسائل جيدة وفعالة لمنع الحمل ، وتؤثر النظم الاجتماعية والدينية في الإجهاض حيث تتم غالبية عمليات الإجهاض داخل المستشفيات والمراكز الصحية حيث لا يمانع المجتمع في الحمل غير المشروع كما لا تمانع المستشفيات في أجراء عمليات الإجهاض طالما كانت الأسباب مقنعة ، ويعد الإجهاض مؤشر لقياس كفاءة وسائل الحمل حيث ينخفض معدل الإجهاض في حالة إشباع حاجات المجتمع من وسائل منع الحمل .
تشير التقديرات إلى أن ٨٧ مليون امرأة متزوجة سوف تستخدم وسائل منع الحمل طالما تم إشباع حاجاتهن في تنظيم الحمل .
ترتفع حالات الإجهاض في أفريقيا ، وغالبية الحالات تحدث في وسط المراهقين وخاصة في المدن وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إن أكثر المناطق التي تحدث بها وفيات بسبب الإجهاض في جنوب وجنوب شرق آسيا وشبه الصحراء الأفريقية حيث تحدث في هذه المناطق أكثر من نصف حالات الوفاة . وفي العام ١٩٨٤ قامت الأمم المتحدة في مؤتمرها العالمي للسكان بمخاطبة الحكومات لاتخاذ الخطوات في مساعدة النساء في تجنب الإجهاض (الأمم المتحدة — ١٩٨٤ — ص ١٠)

الحاجة لتعاون الدولي في مجال الصحة الإنجابية :-

إن التطور التقني في مجال النقل والاتصال جعل العالم متقارب وسكانه أكثر اتصالاً ببعضهم البعض وأكثر معرفة بأحوال الشعوب . كل هذا جعل من الحاجة إلى التعاون الدولي من الاولويات في كافة المجالات والتي من بينها الصحة وهي الشيء الوحيد الذي يجمع بين شعوب العالم باختلاف دولهم وبيئاتهم وظروفهم السياسية المختلفة .
وهنالك ثلاثة أسباب للتعاون الدولي وهي :-
أ . التزايد البشري وأثره في الضغط على موارد البيئة .
ب . الطواري التي تحتاج إلى حل مثل مشكلة تزايد السكان في دول العالم الثالث وهي اكبر في حجمها من المشاكل المماثلة في مناطق أخرى من العالم .
ج . الاختلاف الواضح في حجم الخدمات الصحية المقدمة بين الدول المتقدمة والدول الأقل نمواً ويتضح ذلك من خلال الإحصاءات الخاصة بالوفيات في جانب الرضع والأطفال والأمهات حيث تعبر هذه المؤشرات بصدق عن الحالة الاقتصادية ومستوى الرفاهية الذي يعيش فيه .

بعض المنجزات في مجال الصحة الإنجابية :

بما أن الصحة الإنجابية كوسيلة لحل مشكلة السكان إذاً فهي تعتمد بصورة رئيسية على السكان في تحقيق أهدافها التي

تركز على تقديم خدمات أفضل وهذا لا يمكن تحقيقه بدون معرفة جيدة لطبيعة المجتمعات ومعتقداتها وثقافتها حتى يمكن مساعدة هذه المجتمعات بدون المساس بما لديها من معتقد . ولذلك أول ما بدأت برامج الصحة الإنجابية بإنشاء وحدات بحثية في مناطق متفرقة من العالم وذلك بالتعاون مع بعض المؤسسات والهيئات العلمية الموجودة في هذه المناطق . وتشير التقديرات أن هنالك حوالي ١٢٠٠ وحدة بحثية في ٩٧ دولة (WHO ١٩٩٠ – p٣٢) .

تعددت مجالات البحث والدراسة بغرض توفير خدمات فعالة في مجال الصحة الإنجابية خاصة في موانع الحمل والإجهاض غير الأمن بالإضافة إلى عقد دورات تدريبية لكل شرائح المجتمع وتبصيرهم بالصحة الإنجابية وكيفية التعامل مع عناصر الصحة الإنجابية وصاحب ذلك توفير دعم كبير للبرامج وبلغ الدعم المقدم ١٨٠ مليون دولار أمريكي للهيئات العلمية وبلغ نصيب الدولة النامية منه ٦٠٪ بينما لم يتجاوز ٢٩٪ للدول المتقدمة

الجدول التالي يوضح توزيع الدعم في العالم :

الإقليم	المبلغ بالدولار	النسبة ٪
أفريقيا	٥,٣١	٥,٧
أمريكيا	٥,٠٥	١,٨٢
شرق البحر الأبيض المتوسط	٤,٨	٢,٧
أوربا	٢,٥٤	٢,٥٢
جنوب شرق آسيا	٢,٥٢	٠,٤١
غرب المحيط الهادي	٤٠,٢	٢٢,٥

المصدر : منظمة الصحة العالمية

وقد تم توجيه ٦٢٪ من المبلغ للبحث والتنمية ، ٣٨٪ من اجل مصادر البحث والدراسة ، أي أن الاهتمام منصب على الوسائل العلمية والبحثية وهذا يؤكد جدية واهتمام العالم وعلى رأسه الأمم المتحدة في وضع حل لمشاكل السكان في مناطق العالم المختلفة .

تعددت مراكز البحث والدراسة في كل المناطق وقد ساعد ذلك في خلق وعي في المناطق التي نالت الرعاية والاهتمام ، لكن الخدمات المتوفرة للنساء في الدول النامية متدنية بحيث تؤدي إلى وفيات الحوامل في بعض الأحيان فالأم التي تعاني نزيف في منطقة بعيدة من مراكز الرعاية الصحية والتي تعاني من نقص الخدمات لا شك أن مصيرها هو الموت وان نجحت تعيش في ظروف صحية حرجة تؤدي إلى وفاتها إن حاولت الإنجاب مرة أخرى دون الشفاء من أمراضها السابقة . إن أكثر من ٨٤٪ من النساء اللاتي أنجبن أطفالهن في المنزل كن يرغبن في الولادة في منشاة صحية ولكن لم يفعلن وذلك لأسباب تتصل بالمسافة وعدم توفر وسيلة النقل (الأسرة السعيدة – ١٩٩٩ م)

الصحة الإنجابية في السودان :-

لا يختلف السودان كثيراً في أحواله عن بقية الدول النامية حيث تعاني النساء نفس المعاناة من قضايا الحمل والإنجاب وتربية الأطفال كما تعاني مت تكرار الولادات في فترات متقاربة مما يؤدى إلى كثير من حالات الوفاة ، وتشر التقديرات إلى أن وفيات الأمومة تجاوزت المعدل السنوي المقدر بنصف مليون حالة ، وهذا يعني أن هناك ضرورة لبذل المزيد من الجهد للحد من هذه الظاهرة . أن جودة الخدمات المقدمة تسهم بقدر كبير في حل مشكلات الصحة الإنجابية فبالرغم من الاهتمام الواضح بصحة الأم من قبل الدول إلا أن برامج رعاية الأمومة تركز أكثر على صحة الطفل وهذا يعني أن الأم لازالت تعاني من الإهمال من قبل الدولة ومن قبل المجتمع الذي يمارس التميز بين الذكر والأنثى في كثير من الجوانب .

تشير التقديرات إلى أن المساعدين الطبيين والقابلات في القرى لا يغطون أكثر من ٢٠٪ من سكان الريف (منبر الصحة العالمي – ١٩٨٢ – ص ١٨٥)

هذا في جانب الخدمات المقدمة إلا أن هناك جهود مقدرة من قبل جمعية تنظيم الأسرة السودانية ومن جانب المنظمات الطوعية من اجل المساهمة في حل بعض المشكلات .

والإنجازات التي تحققت في هذا الجانب هو انتشار الوعي في أواسط السكان ويرجع الفضل في ذلك لوسائل الإعلام التي

لعبت دور كبير في خفض معاناة الحوامل والأطفال وهذا من أكثر الجوانب التي شهدت تقدماً ملحوظاً ، كما زادت حملات التوعية بالأمراض خاصة المنقولة جنسياً ، وفى مسح قام به صندوق الأمم المتحدة للسكان والجهاز المركزي للإحصاء في ولاية نهر النيل أن ٦٨٪ من المبحوثات يعلمن بمرض الإيدز ، كما أثبتت الدراسة أن ٩٥٪ من المبحوثات يعلمن بوسائل منع الحمل لكن لا يعرفن أكثر من ثلاث وسائل وهي الحبوب والحقن واللولب (UNFPA / ١٩٩٨) وهناك تقدم في مجال تنظيم الأسرة حيث أوضح تقدير المجلس القومي للسكان ١٩٩٦ بان ٢٦٪ من الزوجات المتعلمات يتعاملن مع وسائل تنظيم الأسرة بينما لا تتجاوز نسبة الأميات اللائي يتعاملن مع وسائل تنظيم الأسرة ٣,٣٪ وانخفض معل الخصوبة للنساء المتعلمات إلى ٣,٣ طفل بينما بلغ المعدل ٥,٩ طفل لغير المتعلمات وفى المسح الصحي وافقت حوالي ثلث النساء المتزوجات على استخدام وسائل منع الحمل (المجلس القومي للسكان ١٩٩٦) .

تعتبر هذه إنجازات كبيرة ويتوقع أن تزيد المعدلات في المستقبل خاصة وان معدل الزواج بدأ في الانخفاض بجانب إقبال الفتيات على التعليم وبذلك بدأت حالات الزواج المبكر في التناقص كما زادت نسبة المراة المتعلمة والمساهمة في كافة الأنشطة على المستوى الرسمي والشعبي ، وظهرت منظمات تقوم بخدمة قضايا المراة مثل الجمعية السودانية لمحاربة العادات الضارة وغيرها من المنظمات التي تدعم جهود المرأة في تحقيق مصيرها .

ختاماً :

نجد أن الصحة الإنجابية من الوسائل الحديثة التي يتوقع أن تساهم بقدر كبير حل مشكلات السكان . وذلك من خلال تقديم مزيد من الدعم لبرامج الصحة لان الاستثمار في هذا المجال من شأنه التقليل من معدلات الإنجاب الكبيرة .

لكن يجب أن توضع مثل هذه البرامج في قوالب تتفق مع قيم وثقافات ومعتقدات الشعوب حتى تؤدي دورها بفعالية .

كما يجب أن تهتم بالمشاركة العامة من قبل السكان في مثل هذه البرامج وذلك بعقد حلقات تدريبية تساعد في نشر الوعي .

إن الارتقاء بخدمات تنظيم الأسرة يؤدي بالضرورة إلى التأثير على الخصوبة إذا كان المجتمع على استعداد للتعامل معها . كما أن تعليم الإناث يعد خطوة أولى في طريقة تحقيق الكثير من برامج الصحة الإنجابية ، وقبل ذلك يجب التأكد على حقوق المرأة ليس كزوجة وأم وإنما كفرد في المجتمع له رأي وقيمة داخل المجتمع . وهذا يعني أن تأخذ المرأة بزمام المبادرة فيما يخص حياتها ومستقبلها ، وهذا يعني أن تتضمن برامج التنمية مشاركة المرأة وان تخصص جزء من الدعم لتنمية المرأة حتى تشارك بفاعلية وان تكتسب مكانتها من هذا المنطلق وليس كأداة إنجاب .

قائمة المراجع والمصادر :

١. أبو عيانبة : فتحي محمد – جغرافية السكان أسس وتطبيقات دار المعرفة الجامعية – الإسكندرية – ١٩٩٣ .

٢. مازور : لوري آن – ما وراء الأرقام قراءات في السكان والاستهلاك والبيئة – ترجمة سيد رمضان الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية ١٩٩١ .

٣. نصار : كرستين – الإنسان والجغرافيا – حيروس يرس – طرابلس – لبنان – ١٩٩١ .

٤. صندوق الأمم المتحدة للسكان – الكتاب المرجعي في التربية السكانية – الشركة الجديدة للطباعة والتجليد – الخرطوم – ١٩٩٨ .

٥. منبر الصحة العالمي – المجلد الثالث – ١٩٨٢ .

٦. منبر الصحة العالمي – المجلد الرابع – ١٩٨٣ .

٧. منبر الصحة العالمي – المجلد السابع – ١٩٨٦ .

٨. اللجنة القومية للسكان – ١٩٩٤ .

٩. الإدارة القومية للأمومة والطفولة والصحة الإنجابية – ورشة العمل القومية للصحة الإنجابية – التراث والصحة الإنجابية محمد احمد أبو سلب – ١٩٩٦ الخرطوم .

١٠ الجمعية السودانية لتنظيم الأسرة – الورشة التدريبية لتوعية وتبصير الرجل حول مفاهيم الصحة الإنجابية – موسم الهجرة للصحة الإنجابية – توفيق الديب – الخرطوم – ١٩٩٨ .

١١. الجمعية السودانية لتنظيم الأسرة – الورشة التدريبية لتوعية الشباب بمفاهيم الصحة الإنجابية – دور الإسلام في تنظيم الأسرة – إبراهيم احمد عثمان – الخرطوم – ١٩٩٩ .

١٢. الأسرة السعيدة – نشرة ربع سنوية تصدرها الجمعية السودانية لتنظيم الأسرة .

١. Fathalla . Tailoring Contraceptives to human need . ١٩٩٠ .

٢. UNIDP Human development report – New York Oxford University press . ١٩٩٠ .

٣. UNFDPA – The state of world population New York – ١٩٩١ .

٤. UNDPA Technical Report – NO . ٤٣

٥. Biennial WHO Reproductive health a key to brighter future – report – ١٩٩٠ – ١٩٩١ .

٦. UN Cairo youth Declaration on population and development adopted the International NGO youth consultation . ١٩٩٤ .

٧. UN Plat form for action adopted at the fourth world conference on women – Beijing – ١٩٩٥ .

٨. CBS/UNFBA Baseline survey on reproductive health and family planning in Barber – Sudan – ١٩٩٨ .