سلسلة أوراق العمل الخاصة بالشرق الأوسط وشمال أفريقا

الحمل غير المرغوب فيه ما زال مرتفعاً في الأردن

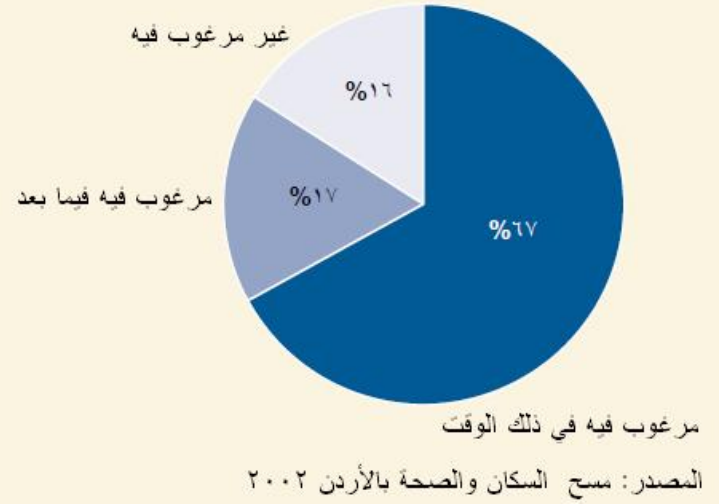
بقلم رويزيت جوردي، جامعة ويسترن أونتريو، كندا

لابد وأن يكون كل حمل مرغوباً ومخططاً له، وذلك وفقاً لسياسات الحكومة الأردنية والاتفاقات الدولية المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، ولكن هناك حمل من كل ثلاث حالات حمل في الأردن بدون تخطيط، سواء كان ذلك في وقت غير مناسب أو حمل غير مرغوب فيه (أنظر الشكل 1) والمعدل المرتفع لحالات الحمل غير المرغوب فيه مسألة خطيرة بالنسبة للصحة العامة إذ تعوق جهود الحكومة في تحسين صحة المرأة والطفل من خلال المباعدة فيما بين الولادات وتقليل معدلات الخصوبة (المواليد لكل امرأة) وقد أرسى مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية عام 1994 السياسة السكانية التى تدعم إرساء مبدأ أن كل حمل يجب أن يكون مخططا ومرغوبا فيه.

وقد ربطت اتفاقية المؤتمر أيضاً ولأول مرة بين صحة المرأة الإنجابية والحق في الحصول على مزيد من التنمية الاقتصادية والاجتماعية. تبرر السياسات والبرامج التي تقلل من الحمل غير المرغوب فيه على أساس حقوق الإنسان والصحة إذ يمكن أن تساعد الأردن في تحقيق أهدافها التنموية والسكانية، وتهدف تلك الورقة البحثية إلى مساعدة صانعي السياسات ومديري البرامج في الأردن على إدراك كم حالات الحمل غيرالمرغوب فيه و المخطط له وطبيعتها وآثارها على المرأة وعلى أسرتها. وسيمكن صانعو السياسات من الإدراك المتزايد لحالات الحمل غير المخطط له وأسبابها ومن إزالة العوائق التي تمنع العائلات الأسر من الحصول على العدد المرغوب فيه من الأطفال.

استخدم التحليل بيانات مسح السكان والصحة في الأردن عام 2002، والذي يقوم على عينة ممثلة قومياً من النساء المتزوجات ما بين سن 15 إلى 49 عاماً. وتقدم الإجابات على المسح تقويما بأثر رجعي لكل النساء اللائي اختبرن حمل في الخمس سنوات التي تسبق المسح. وتسمح هذه البيانات بدورها بتقييم الوضع الخاص بالتنظيم لكل حالات الحمل التي حدثت أثناء تلك السنوات. ويقاس الوضع الخاص بالتنظيم لحالات الحمل في مسح السكان والصحة بمطالبة من يجرى عليهم المسح باسترجاع مشاعرهن عندما أصبحن حوامل. وقد كانت حالات الحمل المرغوبة وفى نفس الوقت المناسب هي تلك التي حدثت في الوقت الذي رغبت فيه المشاركات في المسح. أما حالات الحمل التي تقول عنها من يجرى عليها المسح أنها أرادات أن تنتظر لفترة أطول كانت تصنف على أنها "في وقت غير مناسب" في حين تلك التي قيل عنها أنها لم تكن مرغوبة صنفت "غير مرغوبة". وتشكل كل من حالات الحمل غير المرغوب فيها وحالات الحمل في وقت غير مناسب، حالات الحمل "غير المخطط لها

شكل ١
الحمل وفقاً لما إذا كان مخططاً له، الأردن ٢٠٠٢



المصدر: مسح السكان والصحة بالأردن ٢٠٠٢

روزيت جوردي حاصلة على الدكتوارة في الدراسات الإحصائية الاجتماعية للسكان من جامعة ويسترن أونتريو بكندا، وقد شاركت في برنامج المنح الخاصة بمكتب المراجع السكانية للشرق الأوسط وشمال أفريقيا في عام 2008، وأعدت هذا البحث بناء على بحث آخر مطول غير منشور بعنوان "الحمل غير المخطط له في مصر، والأردن والمغرب: العناصر المساهمة ومقدار التكرار" ويمكن التواصل مع جوردي من خلال: rjurdisa@uwo.ca

السياسات والبرامج السكانية الأردنية

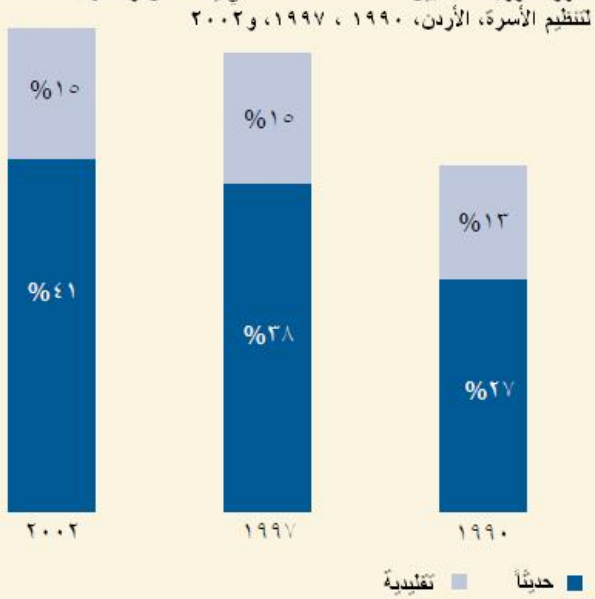
حتى بداية التسعينات من القرن الماضى لم يكن بالأردن سياسة سكانية رسمية واضحة، وفي عام 1991، تبنت اللجنة السكانية القومية برنامج قومي للمباعدة ما بين الحمل للارتقاء بصحة الأم والطفل للأفضل، وللتقليل من الخصوبة من خلال الدعوة لفترات مباعدة بين فترات الحمل. وفي عام 1996 وافقت الحكومة على البرنامج كسياسة تنموية وسكانية رسمية لتقليل الخصوبة والإبطاء بالنمو السكاني، وبعد تبني هذه السياسة شهدت الأردن انخفاضاً واضحاً وملحوظاً في الخصوبة، وتغيرت المعرفة والقبول بدرجة كبيرة وملحوظة منذ أوائل التسعينات بقضايا تنظيم الأسرة والصحة الانجابية، وزاد استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مما قدم دفعة أساسية لإنخفاض معدلات الخصوبة بوجه عام في الأردن، وزادت نسبة النساء المتزوجات اللائي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة من 27 بالمائة في عام 1990 لتصل إلى 41 بالمائة في عام 2002 (أنظر الشكل 2)، وأثناء تلك الفترة انخفض معدل الخصوبة الإجمالي بنسبة 34 بالمائة، من 5.6 طفل لكل امرأة في المتوسط في عام 1990 ليصل إلى 3.7 لكل امرأة في عام 2002.

ويعد الاستخدام المتزايد لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة في الأردن وضعا جيداً لتحسين صحة المرأة والأسرة، ولكن بما أن هناك عددا كبيرا من حالات الحمل تحدث في توقيت خاطئ أو غير مرغوب فيه، فلا يمكن تحقيق أهداف المرأة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية. ويعد الحمل غير المخطط مشكلة صحية عامة وخطيرة، لها عواقبها على المرأة وعلى الأسرة وعلى المجتمع الأردنى.

قد تعوق حالات الحمل غير المخطط لها وغير المرغوب فيه الأردن من تحقيق أهدافه التنموية والسكانية بصفة خاصة وهدف التقليل من إجمالي معدل الخصوبة إلى مستوى الإبدال ليصل تقريباً إلى طفلين لكل امرأة. وأيضاً عند تفادي حالات الحمل غير المخطط لها ستصل الأردن إلى وضع أفضل لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والتي تشتمل على تحسين صحة الأم والطفل.

وهناك دليل دامغ أنه عندما يكون الحمل غير مخطط له في وقت الولادة، فإصحة كل من الأم والطفل ستواجه مشكلات، فتحمل حالات الحمل غير المخطط لها مخاطرة أكبر لإصابة الأم والطفل بالأمراض والوفاة نظراً لأنه يصاحبه البدء المتأخر في رعاية الأم والإقلال من استخدام الرعاية والسلوكيات الصحية الضعيفة، وقلة وزن المولود، ومشكلات في نمو الطفل، تلجأ بعض النساء اللائي لديهن حمل غير مخطط له إلى إجهاض غير آمن يمكن أن يؤدي إلى مشكلات صحية أو إعاقة أو وفاة

شكل ٢
تطور المتزوجات ما بين ١٥ – ٤٩ سنة اللائي يستخدمن وسائل لتنظيم الأسرة، الأردن، ١٩٩٠ ، ١٩٩٧، و٢٠٠٢



المصدر : جدول خاص بالكاتب بناء على المسح السكان والصحة بالأردن ٢٠٠٢.

حالات الحمل غيرالمرغوب فيه و المخطط له تمثل 38 بالمائة من حالات الحمل

ولكي نحسب الأثر المحتمل لحالات الحمل غير المخطط لها على معدلات الحمل العامة وحسب السن، تم استخدام أسلوب افتراضي شبيه بالمستخدم في حساب معدلات الخصوبة الخاصة بالسن ومعدلات الخصوبة الإجمالية لحساب معدلات الحمل المحددة بسن معين والإجمالية المخطط لها والفعلية. ويظهر الجدول أسفله نتائج تلك الحسابات.

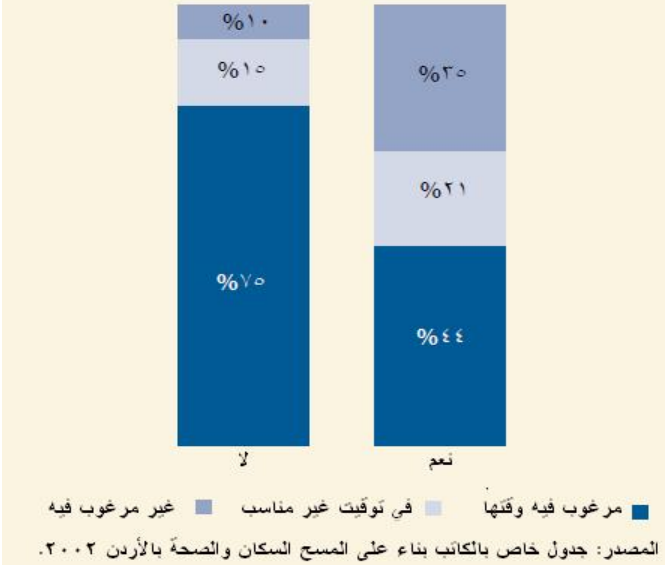
ولو استمرت معدلات الحمل المتعلقة بالسن الحالية في المتوسط فإن المرأة الأردنية سيكون لديها 4.4 حالات حمل أثناء

فترة الإنجاب، في حين أن إجمالي معدل الحمل المخطط له هو 2.8 بالمائة فقط لكل امرأة، فمعدلات المرأة التي تختبر حمل غير مرغوب فيه وفي وقت خاطئ في سن معينة أثناء فترة حياتها الإنجابية سيكون لديها 0.7 حمل في توقيت خاطئ وغير مناسب، 0.9 حمل غير مرغوب فيه مع وصولها لسن 50 عاماً، مما يمثل 38 بالمائة من معدلات الحمل الإجمالية بالأردن، وتقدم هذه التقديرات رسالة واضحة لمديري برامج تنظيم الأسرة وصانعو السياسات بأنه لابد من اتخاذ تدخلات فعلية للحد من تزايد هذه الظاهرة فعلاً.

كثير من الأردنيات واجهن حالات حمل غير مخطط له عدة مرات

لم يتم التعامل مع مدى ما تختبره المرأة من حالات الحمل المتكررة غير المخطط لها بتوسع في هذه الورقة البحثية، على الرغم من أن له عواقب ضمنية هامة على تكامل خدمات تنظيم الأسرة في الرعاية الصحية للطفل والأم، بما في ذلك الحصول على نصح بشأن وسائل منع الحمل لمنع مثل تلك الخبرات المتكررة. وتظهر بيانات مسح السكان والصحة بالأردن أن أكثر من 40 بالمائة من حالات الحمل غيرالمرغوب فيه و المخطط له التي حدثت في خلال الخمس سنوات السابقة هي ثاني أو أعلى حالات حمل غير مخطط لها، ويقلل هذا الشكل من التقديرات لأنه لا يأخذ في حسبانه حالات الحمل غير المخطط لها التي حدثت قبل فترة الخمس سنوات التي يغطيها هذا المسح، بمعنى آخر احتسبت كثير من حالات الحمل غير المرغوب فيه والتي حدثت في توقيت غير مناسب والتى ربما تكون في الواقع حالات متكررة.

الشكل ٣
وضع التخطيط للحمل وفقاً للخبرة التي تسبق الحمل غير المخطط له، الأردن 1998 – 2002



المصدر: جدول خاص بالكاتب بناء على المسح السكان والصحة بالأردن ٢٠٠٢.

يظهر الشكل 3 أن حالات الحمل التي سبقها حمل غير مخطط له تميل أكثر إلى أن تكون قد حدثت في توقيت خاطئ أو إلى كونها حالات حمل غير مرغوب فيها، حتى بعد التحكم في خصائص الحمل، فأن خلفية الأم والخصائص الاقتصادية الاجتماعية وخصائص الأب ومكان الإقامة في وقت الحمل، ومن الواضح أنه لا بد من توجيه مزيد من الاهتمام لمنع تكرار حالات الحمل غير المخطط لها.

التوقف عن استخدام وسائل منع الحمل بسبب مشكلات متعلقة بالطريقة

تتعرض مجموعات معينة من الناس إلى مخاطر الحمل غيرالمرغوب فيه و المخطط له في الأردن وهكذا يستفدن من خدمات تنظيم الأسرة ذات الجودة التي تتماشى مع احتياجاتهم باستخدام البيانات الخاصة بمسح السكان والصحة، فقد تناول هذا البحث العوامل المختلفة المصاحبة لحالات الحمل غير المرغوب فيها والتي حدثت في توقيت خاطئ، بما في ذلك خصائص كل حمل وأمور متعلقة بحمل سابق للأم، وخلفية الأم والخصائص الاقتصادية الاجتماعية وخصائص الزوج، ومكان الإقامة في وقت الحمل، وقد كانت العوامل التي لها آثار ضمنية هامة هي تلك المتعلقة بالتوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

وأظهر التحليل أن حالات الحمل التي سبقها التوقف عن استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة بسبب أسباب متعلقة بالوسيلة أي فشل الوسيلة، أو مخاوف صحية أو عدم راحة أو عدم ملائمة الوسيلة والاستخدام الخاطئ، أنها عادة ما تميل بدرجة ملحوظة إلى أن تكون في توقيت خاطئ أو غير مرغوب فيها مقارنة بحالات الحمل الأخرى (أنظر الشكل 4).

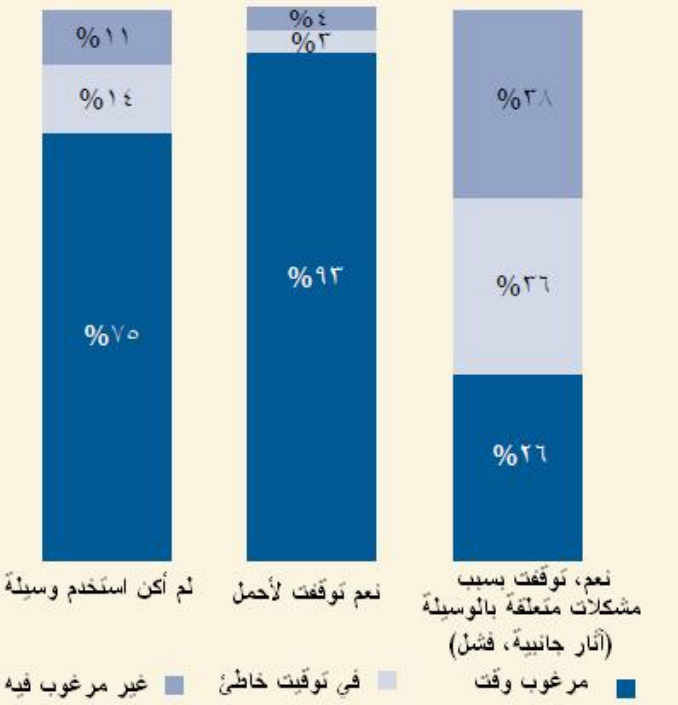
معدل حالات الحمل غير المخطط لها كنسبة من إجمالي معدل الحمل، الأردن، 1998 – 2002

المجموعة العمرية الفعلية	معدل الحمل المرغوب فيه	معدل الحمل في توقيت خاطئ	معدل الحمل غير المرغوب فيه	معدل الحمل	نسبة الحمل غير المخطط له (توقيت خاطئ– غير مرغوب فيه)
19 – 15	0.035	0.029	0.005	0.001	18
24 – 20	0.167	0.123	0.031	0.012	26
29– 25	0.235	0.163	0.047	0.024	31
34 – 30	0.221	0.135	0.037	0.047	39
39 – 35	0.148	0.078	0.014	0.052	47
44 – 40	0.058	0.021	0.003	0.032	64
49 – 45	0.017	0.002	0.001	0.012	87
إجمالي معدل الحمل	4.4	2.8	0.7	0.9	38

ملحوظة: إجمالي معدل الحمل هو متوسط عدد حالات الحمل للمرأة مع حلول الوقت الذي تنهي فيه حمل الأطفال إن مرت بكل سنوات حمل الأطفال التي تتماشى مع معدلات الحمل المحددة بعمر لعدة سنوات أو لفترة معينة. إن إجمالي معدل الحمل الذي يظهره هذا الجدول على سبيل المثال يحسب بـــ :
(0.235+ 0.167+ 0.235 + 0.221+ 0.148+ 0.058+ 0.017) * 5 = 4.4

المصدر: جدول خاص بالكاتب بناء على المسح السكان والصحة بالأردن 2002.

شكل ٤
وضع التخطيط للحمل وفقاً لأسباب عدم استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة، الأردن، ١٩٩٨ ٢٠٠٢



المصدر: تكهنات الكاتب بناء على مسح الصحة والمسح السكاني للأردن عام ٢٠٠٢

لابد وأن يبذل الباحثون وصانعوا السياسات والعاملون في مجال الرعاية الصحية بالأردن جهوداً مخططة للمساعدة في منع حالات الحمل غيرالمرغوب فيه والمخطط له 0 فالجهود الموجهة لمنع الحمل غير المخطط له هامة لتعزيز الصحة الإنجابية للأفراد والحقوق وتحقيق الأهداف السكانية والتنموية للأردن

وتساعد التوصيات التالية في التعامل مع المشكلة المستمرة لحالات الحمل غير المخطط لها في الأردن:

- تنويع إتاحة أساليب تنظيم النسل الحديثة والتوسع فيها وتقديم المشورة بشأن أفضل الطرق المناسبة بالنسبة لكل امرأة فيما يتعلق بمكانها في دورة الحياة.
- استمرار الجهود التعليمية وبرامج الاتصالات للمساعدة في التعامل مع العديد من العوائق أمام استخدام تنظيم الأسرة بما في ذلك المفاهيم الخاطئة والأساطير المتعلقة بوسائل تنظيم الأسرة المختلفة.
- تحسين الجهود لتشمل الرعاية الصحية للأم والطفل وخدمات تنظيم الأسرة من خلال تقديم مشورة ذات جودة لتنظيم الأسرة والخدمات للنساء اللائي يواجهن مخاطر الحمل غير المخطط له عندما يسعين للحصول على خدمات الرعاية الصحية للأم والطفل.
- تحسين خدمات المشورة المتعلقة بتنظيم الأسرة والمتابعة للنساء اللائي يستخدمن وسيلة لتنظيم الأسرة.

لابد أيضاً أن تأخذ السياسات والبرامج في حسبانها اتجاهات المرأة الأردنية وسلوكياتها لمساعدة المرأة والمتزوجين على الوصول إلى العدد المرغوب فيه للأبناء والتوقيت المناسب للحمل.

برنامج مكتب البحوث السكانية للشرق الأوسط وشمال أفريقيا

بدأ البرنامج في عام 2001 بتمويل من مؤسسة فورد، رداً على احتياج المنطقة إلى معلومات موضوعية ودقيقة عن السكان والقضايا السياسية والاجتماعية وقضايا الصحة الإنجابية، يسبر المشروع أغوار العلاقات ما بين تلك القضايا ويقدم سياسة قائم على الدلائل وتوصيات البرنامج لصناعي القرارات في المنطقة، ويخرج فريق المشروع الذي يعمل عن قرب مع المنظمات البحثية في المنطقة سلسلة من الرسائل السياسية (بالإنجليزية والعربية) عن موضوعات السكان والصحة الإنجابية، وتعقد مناقشات مائدة مستديرة يحضرها رفيعي المستوى في المنطقة، وتقدم عروضاً في المؤتمرات الإقليمية والدولية، وتضع بنك من الرسومات على موقعها الالكتروني.

برنامج منح الخريجين للشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

يمنح البرنامج منح دراسية للخريجين في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في مجال السكان والصحة الإنجابية والجنسية والتنمية ويقدم جوائز للخريجين من الدول المختارة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ويتم اختيار من يحصلون على المنحة من خلال المافسة ويصبحون جزء من شبكة مكتب الأبحاث السكانية لتدعم الباحثين، ويتم توجيه الدعوة لهم لحضور ورشة عمل لمدة أسبوعين لتوصيل الأبحاث لواضعي السياسات ولنشر نتائج أبحاثهم على الموقع الالكتروني كجزء من سلسلة أوراق العمل الخاصة بمكتب الأبحاث السكانية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

تشتمل سلسلة أوراق العمل للشرق الأوسط وشمال أفريقيا على:

معدلات الحمل غير المخطط له ما زالت عالية في الأردن، بقلم روزيت جوردي، جامعة ويسترن أونتريو

أنماط الزواج في الأراضي الفلسطينية المحتلة بقلم يارا جارالله، جامعة برزيت

عيادات تنظيم الأسرة المتنقلة في محافظة أسيوط بقلم غادة صلاح الدين توفيق، جامعة أسيوط

يخبر مكتب الأبحاث السكانية الناس حول العالم عن الصحة والسكان والبيئة ويمكنهم من استخدام تلك المعلومات لتطوير رفاهية الأجيال الحالية والمستقبلية.

References

1 N.E. Alder, "Unwanted Pregnancy and Abortion: Definitional and Research Issues," *Journal of Social Issues* 48, no. 3(1992): 19-35;
and T. Tsui et al., eds., *Reproductive Health in Developing Countries: Expanding Dimensions, Building Solutions* (Washington, DC: National Academy Press, 1997).

2 Suneeta Sharma and Issa Almasarweh, *Family Planning Market Segmentation in Jordan* (Washington, DC: Futures Group International in collaboration with Research Triangle Institute and the Centre for Development and Population Activities, 2004).

3 Jordan Department of Statistics, *Jordan Population and Family Health Survey 2002* (Calverton, MD: Jordan Department of Statistics and ORC Macro, 2003): 36, 48.

4 Elizabeth Eggleston, "Unintended Pregnancy and Women's Use of Prenatal Care in Ecuador," *Social Science & Medicine* 51, no. 7
(2000): 1011-18; Elizabeth Eggleston, "Unintended Pregnancy and Low Birth Weight in Ecuador," *American Journal of Public Health*
91, no. 5 (2001): 808-10; Monica Magadi et al., "Frequency and Timing of Antenatal Care in Kenya: Explaining the Variations Between Women of Different Communities," *Social Science & Medicine* 51, no. 4 (2000): 551-61; Cicely Marston and John Cleland, "Do Unintended Pregnancies Carried to Term Lead to Adverse Outcomes for Mother and Child? An Assessment in Five Developing Countries," *Population Studies* 57, no. 1 (2003): 77-93; and Carla M. Obermeyer and Joseph E. Potter, "Maternal Health Care Utilization in Jordan: A Study of Patterns and Determinants," *Studies in Family Planning* 22, no. 3 (1991): 177-87.

تمول مؤسسة فورد مكتب القاهرة هذا الموجز

سبتمبر 2008، مكتب الأبحاث السكانية، كل الحقوق محفوظة

PRB

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520 | Washington, DC 20009 USA
tel: 202-483-1100 | fax: 202-328-3937 | E-mail: popref@prb.org | Website: www.prb.org