

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

صدر في كانون أول 2004

الصحة الإنجابية في فلسطين

مقتطفات من المسم الصحي الديمغرافي - 2004

الصحة الإنجابية هي مقدرة الفرد على اتخاذ القرار المناسب فيما يتعلق بالإنجاب في الوقت والطريقة التي يريدها، وله الحق سواء كان ذكراً أم أنثى في الحصول على الوسائل المناسبة والمقبولة من وسائل تنظيم الأسرة وفقاً لاختيارهم وكذلك حق المرأة في الحصول على الخدمات الصحية المناسبة والتي تمكنها من الحصول على الرعاية الصحية الآمنة خلال فترة الحمل والولادة. والاستثمار في الصحة الإنجابية ينفذ الأرواح ويحسن الحياة، ويشجع المساواة بين الجنسين. وتساعد هذه الأمور بدورها على استقرار النمو السكاني والحد من الفقر. ومنافع الاستثمار في الصحة الإنجابية تمتد من الفرد إلى الأسرة ومن الأسرة إلى العالم¹.

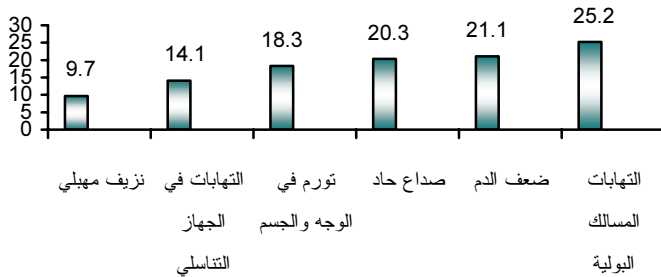
الرعاية أثناء الحمل*

96.5% من النساء تلقين رعاية أثناء الحمل.

طراً ارتفاع طفيف على نسبة النساء اللواتي تلقين الرعاية أثناء الحمل (96.5%) في العام 2004 مقارنة بالعام 2000 والتي بلغت 95.9%، كما يلاحظ الارتفاع في نسبة تلقي النساء لمطعم التيتانوس، حيث بلغت النسبة 34.6% في العام 2004، مقارنة مع 27.5% في العام 2000.

نسبة النساء اللواتي عانين من مشاكل صحية أثناء الحمل، خلال

السنوات الثلاث السابقة للمسح-2004



يبين الشكل أن التهابات المسالك البولية كانت أكثر المشاكل شيوعاً بين النساء الحوامل حيث أن حوالي 25.2% من النساء قد عانين منها أثناء الحمل، ثم ضعف الدم والصداع الحاد (21.1% و 20.3%) على التوالي. ولذلك تبرز أهمية الرعاية الطبية أثناء الحمل لاكتشاف ومتابعة الاحتياجات الصحية للمرأة الحامل مما يساهم في الوصول إلى الولادة الآمنة وتجنب مضاعفات الحمل الخطر ونتائج السلبية على صحة الأم والمولود.

فقر الدم

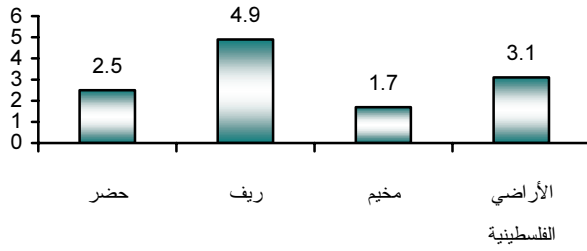
يعتبر فقر الدم خلال الحمل من المشاكل الهامة التي تواجه النساء أثناء الحمل، ولمكافحة فقر الدم عند المرأة الحامل من الضروري إعطاء المرأة الحامل حمض الفوليك وأقراص الحديد التي تعمل على تقوية الدم، ويؤدي نقصها إلى حدوث فقر دم عند الأم وبالتالي التأثير على النمو الطبيعي للجنين، وقد أظهرت بيانات المسح الصحي الديمغرافي 2004 أن نسبة النساء اللواتي أفدن بأنهن تناولن أقراص الحديد 75.7%، و/أو استخدمن أقراص حمض الفوليك خلال حملهن 43.5%، ويلاحظ أن النساء في الضفة الغربية أكثر استخداماً للحديد والفوليك من نساء قطاع غزة، حيث أن 78.8% من النساء في الضفة الغربية تناولن أقراص الحديد مقابل 71.8% في قطاع غزة. أما بالنسبة لحمض الفوليك فقد بلغت النسبة في الضفة الغربية 51.5% مقابل 33.6% في قطاع غزة.

¹ <http://www.unfpa.org/arabic/about/>

* الإسناد الزمني للبيانات الواردة في هذا الكراس تمثل السنوات الثلاث السابقة للمسح الصحي الديمغرافي، 2004

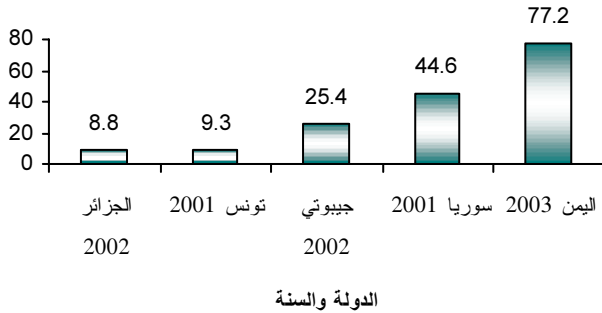
الرعاية أثناء الولادة

نسبة الولادات في المنزل حسب نوع التجمع، خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح - 2004



ازداد إقبال النساء على الولادة في المؤسسات الصحية مقارنة مع العام 2000 حيث أفادت 96.3% من النساء في العام 2004 أن ولادتهن كانت في مؤسسات صحية مقارنة مع 94.8% في العام 2000. كما أشارت 3.1% فقط من النساء أن ولادتهن كانت في المنزل بانخفاض مقداره 1.9% عن العام 2000، و 0.6% كانت ولادتهن في مكان آخر، وبفارق ملحوظ بين الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث بلغت نسبة الولادات في المنزل في الضفة الغربية 4.7% مقابل 0.8% فقط في قطاع غزة.

نسبة الولادات التي تمت في المنزل، دول مختارة



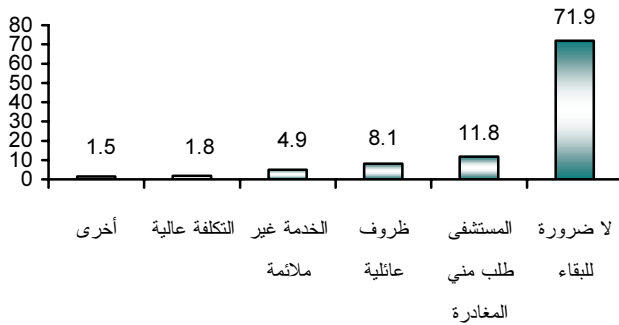
كما يبين الشكل أن أعلى نسبة من الولادات البيتية هي بين النساء الريفيات.

على الرغم من اختلاف الإسناد الزمني للبيانات، يلاحظ من الشكل المقابل أن فلسطين تحتل الترتيب الأول فيما يتعلق بتدني نسبة الولادات في المنزل مقارنة مع بعض الدول العربية.¹

الرعاية بعد الولادة

65.5% من النساء لم يتلقين رعاية صحية بعد الولادة

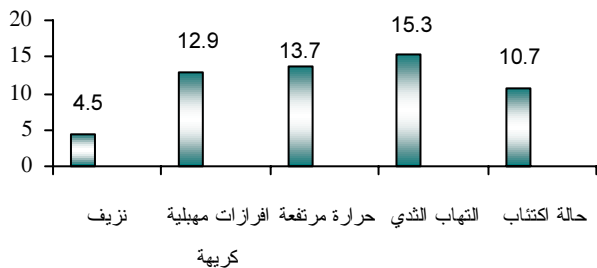
السبب الرئيسي لمغادرة مكان الولادة قبل استكمال 24 ساعة، خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح-2004



تعتبر الرعاية بعد الولادة أساسية لتعزيز الصحة الجسدية والنفسية للأم بالإضافة إلى تعزيز العلاقة بين الأم والطفل، وتشير البيانات إلى أن نسبة الرعاية الصحية بعد الولادة مازالت منخفضة (34.5%)، على الرغم من ارتفاعها مقارنة مع العام 2000 حيث كانت 26.3%.

أفادت 71.9% من النساء أنه لا ضرورة للبقاء في المستشفى واستكمال 24 ساعة بعد الولادة، علماً بأن المكوث في المستشفى بعد الولادة لفترة من الزمن لمراقبة صحة الأم والطفل من أهم العوامل التي تقلل من وفيات الأمهات. ولذلك تؤكد جميع مستشفيات التوليد على وجوب عدم مغادرة الأم بعد الولادة قبل مرور 24 ساعة على الولادة، وعلى الرغم من ذلك يلاحظ من البيانات أن 11.8% من النساء غادرن المستشفى قبل مرور 24 ساعة على الولادة بناءً على تعليمات المستشفى وقد يعزى ذلك إلى الضغط الذي تعاني منه مستشفيات الولادة الحكومية منها خصوصاً.

نسبة النساء اللواتي عاتين من مضاعفات خلال فترة النفاس، خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح-2004

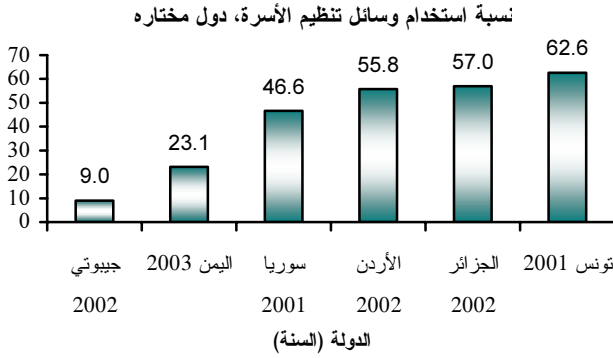


يتضح من الشكل أن التهابات الثدي كانت أبرز المشاكل الصحية بين النساء خلال فترة النفاس 15.3% يليها الحرارة المرتفعة 13.7%، وهنا تأتي أهمية الرعاية الطبية بعد الولادة لمتابعة الاحتياجات الصحية للمرأة.

¹ <http://www.papfam.org/papfam/Comparative.html>

استخدام وسائل تنظيم الأسرة

بالرغم من ارتفاع نسبة معرفة النساء بوسائل تنظيم الأسرة (99.6%)، إلا أن نسبة استخدام هذه الوسائل بلغت 47.9% عام 2004 بانخفاض مقداره 3.5% مقارنة مع العام 2000.



● تحتل فلسطين مرتبة متوسطة¹ من حيث استخدام وسائل تنظيم الأسرة مقارنة مع بعض الدول² كما هو في الشكل المقابل.

● يعتبر اللولب أكثر وسائل تنظيم الأسرة انتشاراً بين النساء حيث بلغت نسبة استخدامه 27.8%، يليه الحبوب بنسبة 7.2%.

● يتضح من الشكل أن الازدياد في عدد أيام الدورة الشهرية كان أبرز المشاكل الصحية بين النساء خلال استخدامهن اللولب بنسبة 53.6% يليها حدوث إفرازات (48.3%)، وهنا تأتي أهمية الاختيار المناسب للوسيلة التي تناسب الحالة الصحية للمرأة.

● تعتبر الرغبة في الإنجاب من أكثر الأسباب شيوعاً لعدم استخدام النساء لوسائل تنظيم الأسرة، حيث أظهرت النتائج أن 39.0% من النساء لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة بسبب الرغبة بالإنجاب. يليها سن الأمان الذي يعتبر السبب الثاني لعدم استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة بنسبة 21.1% من النساء.

الحرية الإنجابية

بالرغم من أن الإنجاب أمر متعلق بصحة المرأة وصحة أطفالها إلا أننا نجد أن النساء لا يسيطرن بصورة كاملة على قرار تحديد عدد الأطفال في الأسرة، حيث أفادت 5.9% من النساء بأنهن يملكن حرية اتخاذ قرار تحديد عدد الأطفال في الأسرة، فيما أفادت 12.6% من النساء بأن الرجل هو صاحب القرار.

متخذ قرار تحديد عدد الأطفال المرغوب إنجابهم، 2004					المنطقة
المجموع	آخرون	باتفاق الزوجين	الزوجة	الزوج	
100	0.8	83.1	6.0	10.1	الضفة الغربية
100	1.2	76.1	5.7	17.0	قطاع غزة
100	1.0	80.5	5.9	12.6	الأراضي الفلسطينية

يلاحظ أن هناك تراجعاً في نسبة اتخاذ القرار بصورة فردية سواء للزوج أو الزوجة لصالح اتفاق الزوجين مقارنة مع العام 2000، حيث ارتفعت نسبة اتفاق الزوجين على تحديد عدد الأطفال المرغوب إنجابهم إلى 80.5% في العام 2004 مقارنة مع 77.9% في العام 2000

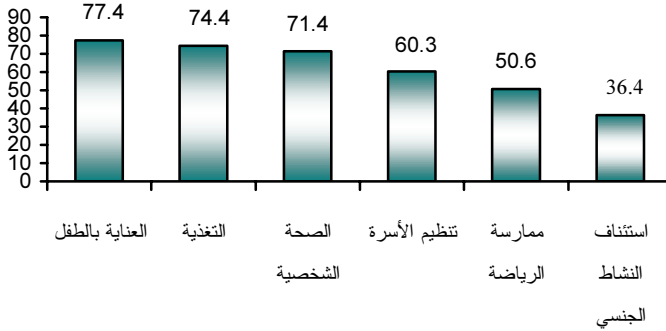
¹ <http://www.papfam.org/papfam/Comparative.html>

² مصدر البيانات الخاصة بالأردن : http://www.dos.gov.jo/sdb_pop/sdb_pop_a/mosoh_osareeah/kosoba/tab4-5.htm

التثقيف الصحي

نسبة الأمهات اللواتي تلقين تثقيفاً صحياً أثناء الزيارات البيئية خلال فترة النفاس وحسب موضوع التثقيف، خلال السنوات الثلاث السابقة

للمسح-2004



● يعتبر التثقيف الصحي الذي تتلقاه الأم بعد الولادة من الأمور الهامة لما له من أثر إيجابي على سلوك الأم تجاه نفسها وتجاه طفلها في المستقبل، لذلك تنص بروتوكولات الصحة الإنجابية على أن كل سيدة يجب أن يقدم لها التثقيف الصحي حول المواضيع التالية: التغذية، العناية بالطفل، الصحة الشخصية، أهمية المتابعة بعد الولادة وتنظيم الأسرة.

● بالرغم من أن بروتوكول منظمة الصحة العالمية يؤكد على أن جميع النساء في مرحلة النفاس يجب أن يتلقين زيارة بيتية واحدة على الأقل من قبل مرشدة صحية أو ممرضة أو داية إلا أن 4.6 % من النساء في الأراضي الفلسطينية فقط تلقين زيارة بيتية بعد الولادة.

● كانت أعلى نسبة في تلقي خدمة الزيارة البيئية بين النساء في الريف (6.7%) بينما كانت أقل نسبة بين نساء الحضر (2.9%) في حين بلغت بين نساء المخيمات (6.6%)

● موضوع العناية بالطفل من أكثر المواضيع بحثاً مع الأمهات حيث تبين أن 77.4% من النساء اللواتي أنجبن وتلقين زيارة بيتية تلقين تثقيفاً صحياً حول أهمية العناية بالطفل، في حين أن أكثر من ثلثي النساء اللواتي أنجبن وتلقين زيارة بيتية (74.4%) تلقين تثقيفاً صحياً حول أهمية التغذية، وحوالي 60.3% من النساء تلقين تثقيفاً صحياً حول أهمية تنظيم الأسرة

المراجع

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004. المسح الصحي الديمغرافي - 2004. رام الله-فلسطين.
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2001. المسح الصحي - 2000. رام الله-فلسطين.

إيماناً بضرورة الحوار بين المستخدمين والمنتجين للبيانات، وتطبيقاً لسياسة عامة في الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني فإن برنامج إحصاءات المرأة والرجل يرحب بتلقي ملاحظات الجمهور الكريم حول منشوراته.



لمزيد من المعلومات، يرجى الكتابة أو الاتصال بـ:

برنامج إحصاءات المرأة والرجل

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

ص.ب. 1647، رام الله، فلسطين

فاكس: 2 240 6343 (970-972)

هاتف: 2 240 6340 (970-972)

صفحة إلكترونية: <http://www.pcbs.gov.ps>

بريد إلكتروني: diwan@pcbs.gov.ps