منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٠/١٢**
الدورة الثلاثون بعد المائة **١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١**
البند ٦-٤ من جدول الأعمال المؤقت **EB130/12**

الزواج المبكر وحمل المراهقات وصغيرات السن

تقرير من الأمانة

الوضع العالمي الراهن

١- في عام ٢٠٠٨، سجلت ١٦ مليون ولادة بين فتيات تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ سنة، أي ١١٪ من جميع الولادات في جميع أنحاء العالم. وسُجل نحو ٩٥٪ من تلك الولادات في البلدان المنخفضة والبلدان المتوسطة الدخل. وقد انخفض معدل الولادات العالمي بين المراهقات من ٦٠ لكل ١٠٠٠ في عام ١٩٩٠ إلى ٤٨ لكل ١٠٠٠ في عام ٢٠٠٧، وتراوحت المعدلات بين ٥ لكل ١٠٠٠ في شرق آسيا و١٢١ لكل ١٠٠٠ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في عام ٢٠٠٧. ومع أن معدلات الولادة عند المراهقات آخذة في التراجع، فإن العدد المطلق للولادات انخفض بوتيرة أقل، وذلك بسبب ارتفاع نسبة المراهقات. وعلاوة على ذلك شهدت نسبة الولادات بين المراهقات، في كثير من البلدان، ارتفاعاً مقارنة بالولادات المُسجلة بين النساء من كل الأعمار وذلك بسبب انخفاض معدل الخصوبة عند النساء الأكبر سناً.

٢- وتظل حالات الحمل والولادة بين المراهقات المتراوحة أعمارهن بين ١٠ سنوات و١٤ سنة نادرةً نسبياً في معظم البلدان. غير أن نسبة النساء اللواتي يلدن قبل بلوغ ١٥ سنة، حسب مصادر مختلفة، تتراوح بين ٠,٣٪ و١٢٪ منذ عام ٢٠٠٠ في بعض بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي أمريكا اللاتينية تمثل الولادات المُسجلة لدى هذه الفئة العمرية أقل من ٣٪ من مجموع الولادات المُسجلة بين المراهقات.

محددات حمل المراهقات

٣- أغلب الناس يشرعون في النشاط الجنسي بين ١٥ سنة و١٩ سنة، والفتيان يبدؤون ذلك قبل الفتيات، وليس هناك أي اتجاه عالمي نحو التبكير بالنشاط الجنسي. وفي البلدان المنخفضة الدخل كثيراً ما تبدأ الفتيات النشاط الجنسي في إطار الزواج أو نتيجة الإكراه ويكون ذلك غالباً مع رجال أكبر سناً. ومن الملاحظ أن تواتر النشاط الجنسي لدى المراهقات اللاتي يعشن في ظل علاقات مستقرة - زواج أو ارتباط بلا زواج - أعلى من غيرهن، مما يزيد من احتمالات الحمل عند غياب الوسائل اللازمة لمنعه. لكن إنجاب طفل خارج إطار الزواج ليس من الأمور الاستثنائية في كثير من البلدان. وتشهد بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي والبلدان المرتفعة الدخل معدلات أعلى مما يشهده جنوب آسيا فيما يخص حالات الحمل التي تسجل لدى المراهقات خارج إطار الزواج، وتتباين المعدلات بين مختلف مناطق أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٤- وغالباً ما تكون معدلات استخدام وسائل منع الحمل منخفضة لدى المراهقات. وقد ارتفع معدل استخدام أي وسيلة من وسائل منع الحمل بين النساء المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و٤٩ سنة، سواء المتزوجات أو المرتبطات بلا زواج، من ٥٥٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٦٣٪ في عام ٢٠٠٧. وذلك المعدل أدنى بين المراهقات، ولكن مع وجود اختلافات كبيرة بين الأقاليم والبلدان. وأظهرت دراسة أُجريت عن استخدام وسائل منع الحمل لدى المراهقات المتزوجات وغير المتزوجات في بلدان أمريكا اللاتينية والبلدان الأوروبية والآسيوية معدلات تتراوح بين ٤٢٪ و٦٨٪. وسجلت البلدان الأفريقية أدنى المعدلات، إذ تراوحت المعدلات فيها بين ٣٪ و٤٩٪.

٥- وتشير آخر التقديرات الدولية إلى أن أكثر من ٦٠ مليون امرأة من الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة في جميع أنحاء العالم تزوجن قبل بلوغ سن ١٨ عاماً. ويتباين حجم الزواج المبكر بين البلدان والأقاليم: فنجد أعلى المعدلات في غرب أفريقيا، تليها منطقة جنوب آسيا وشمال أفريقيا/ الشرق الأوسط وأمريكا اللاتينية. لكن نحو نصف الفتيات المتزوجات في سن مبكرة يعشن في جنوب آسيا نظراً لعدد السكان ومعدلات الزواج المبكر هناك. وتشير البيانات إلى تراجع انتشار هذه الظاهرة في معظم أنحاء العالم، ولكن بوتيرة بطيئة.

٦- وتؤثر القواعد التي تفرق بين الجنسين في حياة الفتيات والفتيان. وتشمل تلك التطلعات الاجتماعية المواقف إزاء الزواج والخصوبة، بما في ذلك الزواج المبكر، لاسيما زواج الفتيات مبكراً، في بعض المجتمعات، وإثبات الخصوبة قبل الارتباط رسمياً في بعض المجتمعات الأخرى. وفيما يخص الفتيان فإن تلك التطلعات قد تشمل اكتساب الخبرة الجنسية وإثبات الخصوبة أيضاً. والقواعد الاجتماعية التي تتغاضى عن العنف الممارس ضد النساء أو الفتيات تعرض المراهقات لمخاطر الحمل والإصابة بأنواع العدوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري.

٧- ويسهم نقص المعرفة الجنسية والمعرفة بتنظيم الأسرة ونقص المهارات اللازمة لتطبيق تلك المعرفة في تعريض المراهقات لمخاطر الحمل. وتفتقر كثير من البلدان إلى التربية الجنسية الفعالة. ويشير مقياس التغطية العالمي الوحيد الخاص بالتربية الجنسية إلى أنه لا يملك معرفة شاملة وصحيحة بالأيدز والعدوى بفيروسه سوى ٣٦٪ من الشبان و٢٤٪ من الشابات من الفئة العمرية ١٥-٢٤ سنة في المناطق النامية.

٨- والتربية في حد ذاتها تمثل عاملاً رئيسياً للوقاية من الحمل المبكر: فكلما طالت سنوات الدراسة قلت حالات الحمل المبكر. وعلى الرغم من زيادة عدد الملتحقين بالمدارس الابتدائية على مدى العقود الماضية، فإن تدني معدلات الالتحاق بالمدارس الثانوية والتدريب المهني يحد من إمكانيات الشباب، لاسيما الفتيات. ومن الملاحظ أن معدلات الولادات بين النساء الأقل تعليماً أعلى من المعدلات المسجلة بين النساء اللواتي بلغن مستويات التعليم الثانوي أو العالي. وهناك علاقة أيضاً بين انخفاض مستويات التعليم وارتفاع مخاطر وفيات الأمومة: فاحتمال وفاة النساء غير المتعلمات من جميع الأعمار في مرحلة الأمومة أعلى بنحو ٢,٦ ضعف من احتمال وفاة غيرهن من ذوات المستوى الجامعي في المرحلة ذاتها.

٩- وتشدد برامج الصحة الإنجابية وصحة الأمومة على حق جميع الأزواج في الحصول على وسائل مأمونة وفعالة وزهيدة التكلفة ومقبولة لتنظيم الخصوبة، وعلى حق المرأة في الانتفاع بخدمات الرعاية الصحية الملائمة التي تمكنها من اجتياز فترة الحمل والولادة بأمان. لكن المراهقين يواجهون عقبات فريدة من نوعها تحول دون حصولهم على الخدمات الصحية. فلدى العديد من البلدان قوانين تمنع من تقل أعمارهم عن ١٨ سنة من الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية دون موافقة الوالدين أو الزوج، مما يحرم فعلاً

العديد من المراهقين الناشطين جنسياً من الحصول على تلك الخدمات. وتشير البيّنات إلى ضرورة تدريب العاملين الصحيين، وإدخال تغييرات طفيفة على المرافق بما يجعلها أكثر تلبية لاحتياجات المراهقين، وتوعية المجتمعات المحلية للحد من العقبات وزيادة انتفاع المراهقين بالخدمات.

عواقب الحمل المبكر

١٠- الحمل الأول في سن مبكرة يعرض صحة الفتاة للخطر. ومع أن نسبة الولادات المسجلة بين المراهقات تبلغ ١١٪ من مجموع الولادات المسجلة في جميع أنحاء العالم، فإنها تسهم في ٢٣٪ من عبء المرض الإجمالي (من حيث سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز) الناجم عن الحمل والولادة لدى النساء من جميع الأعمار. وفي البلدان المنخفضة والبلدان المتوسطة الدخل تمثل مضاعفات الحمل والولادة السبب الرئيسي لوفاة النساء من الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة. وهناك علاقة بين الحمل المبكر غير المرغوب فيه وبين زيادة معدلات الإجهاض المتعمد الذي ينطوي على مخاطر صحية وخيمة، ويؤدي إلى الموت في بعض الأحيان، إذا جرى في ظروف غير مأمونة. وفي عام ٢٠٠٨، أجريت قرابة ثلاثة ملايين عملية إجهاض غير مأمونة في البلدان النامية لفتيات من الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة. كما لوحظ أن ٦٥٪ من النساء اللائي يعانين من ناسور الولادة أصبن به في سن المراهقة، مما يؤثر بشكل وخيم على حياتهن جسدياً واجتماعياً.

١١- ويشكل حمل المراهقات خطراً على الطفل أيضاً: فمن الملاحظ في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل أن حالات الإملاص وموت الرضيع في الأسبوع الأول والشهر الأول من العمر أعلى بنسبة ٥٠٪ بين الرضّع الذين تلدهم نساء تقل أعمارهن عن ٢٠ سنة مقارنة بالرضّع الذين تلدهم نساء تتراوح أعمارهن بين ٢٠ سنة و٢٩ سنة. فكلما صغر سن الأم زادت المخاطر. كما أن معدلات الولادة قبل اكتمال مدة الحمل وانخفاض الوزن عند الميلاد والاختناق أعلى بين الرضّع الذين تلدهم مراهقات؛ وتزيد كل هذه الحالات من احتمالات وفاة الرضيع أو إصابته بمشاكل صحية في المستقبل. ومن الأرجح أن تنزع المراهقات الحوامل أكثر من النساء الأكبر سناً، إلى التدخين وتعاطي الكحول وانتهاج الممارسات التي يمكن أن تسهم في حالات الإملاص وانخفاض وزن الطفل عند الميلاد وغير ذلك من المشاكل الصحية التي قد يتعرض لها الطفل.

١٢- ويمكن أن يؤدي الحمل في سن المراهقة إلى عواقب وخيمة، لاسيما بالنسبة للفتيات غير المتزوجات. فالتخلي عن الدراسة وما ينجم عنه من انخفاض المستوى التعليمي من الأمور التي لا تعوق التطور الشخصي فحسب، بل تحد كذلك من مكاسب المرأة مدى الحياة، وبالتالي، تحد من مساهمتها في النمو الاقتصادي. كما يؤدي حمل الفتيات غير المتزوجات إلى العنف أحياناً. وعلى الرغم من عدم وجود بيانات موثوقة عن نطاق المشكلة، فإن ثمة اعترافاً متزايداً بأن الحمل من الأسباب التي تؤدي إلى انتحار الفتيات. وعلى غرار ذلك تشير التقارير إلى أن حمل الفتيات غير المتزوجات يقف، في بعض الثقافات، وراء جرائم القتل التي ترتكب بدافع الحفاظ على شرف العائلة.

١٣- وهناك علاقة كذلك بين حالات الحمل المبكر وارتفاع المعدلات الإجمالية للخصوبة. وخفض عدد حالات الحمل المبكر وتشجيع المباعدة بين الولادات بفترة كافية من الإجراءات التي تسهم في خفض المعدلات الإجمالية للخصوبة. وثمة صلة أيضاً بين انخفاض تلك المعدلات وتحسن الحالة الصحية للأطفال.

الوقاية من الحمل المبكر وآثاره السلبية على حصائل الصحة الإنجابية بين المراهقات

١٤- تعكف منظمة الصحة العالمية على نشر نتائج وتوصيات استعراض منهجي للوقاية من حالات الحمل التي تحدث في سن جد مبكرة وآثارها السلبية على حصائل الصحة الإنجابية بين المراهقات في البلدان النامية.[١] وتتعلق التوصيات بما يلي (١) الحد من الزواج قبل سن ١٨ عاماً؛ (٢) وخفض حالات الحمل التي تحدث قبل سن ٢٠ سنة؛ (٣) وزيادة استخدام وسائل منع الحمل من قِبَل المراهقات المعرضات لاحتمال الحمل غير المرغوب فيه؛ (٤) والحد من العلاقات الجنسية القسرية بين المراهقين؛ (٥) والحد من الإجهاض غير المأمون بين المراهقات؛ (٦) وزيادة استفادة المراهقات من خدمات الرعاية الماهرة قبل الولادة وخلالها وبعدها. وترد أدناه تفاصيل الإجراءات الموصى بها.

١٥- وتشجع القيادات السياسية والجهات المعنية بالتخطيط والقيادات المجتمعية على صياغة وإنفاذ قوانين وسياسات لحظر زواج الفتيات قبل سن ١٨ عاماً؛ وزيادة حصول المراهقات، ولاسيما غير المتزوجات منهن واللائي دون سن معينة، على المعلومات والخدمات الخاصة بمنع الحمل، بما في ذلك الوسائل التداركية لمنع الحمل؛ وتحسين التغطية بخدمات التربية الجنسية؛ ومعاقبة من يُكرهون غيرهم على ممارسة العلاقات الجنسية؛ وتمكين المراهقات من الحصول على خدمات الإجهاض المأمونة؛ وتوسيع نطاق حصول جميع النساء، بمن فيهن المراهقات الحوامل، على خدمات الرعاية الماهرة قبل الولادة وأثناءها وبعدها، بما في ذلك خدمات الرعاية التوليدية الطارئة، الأساسية منها والشاملة.

١٦- ولابد من اتخاذ ما يلزم من إجراءات للتأثير في القواعد الأسرية والمجتمعية فيما يتعلق بتأخير الزواج؛ وإبقاء الفتيات في المدارس، في المستويين الابتدائي والثانوي على حد سواء؛ وتطبيق التربية الجنسية وتحسين فرص حصول المراهقات على وسائل منع الحمل؛ وإدانة العلاقات الجنسية القسرية. كما يجب حث الرجال والفتيان، بنشاط، على مناقشة القواعد والصور النمطية السائدة بشأن الاختلافات القائمة بين الجنسين وما يترتب على تلك القواعد والصور من آثار سلبية على النساء والفتيات والأسر والمجتمعات المحلية.

١٧- ويجب تزويد المراهقات بالمعلومات المناسبة وتمكينهن من وقاية أنفسهن من الحمل (والإصابة بأنواع العدوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري). وترمي التربية الجنسية إلى تزويد الأطفال والمراهقين بالمعارف والمهارات والقيم اللازمة لاتخاذ خيارات مسؤولة فيما يخص علاقاتهم الجنسية والاجتماعية. كما يجب تزويد المراهقات بالمعلومات المناسبة عن خدمات الإجهاض المأمونة، كلما أمكن ذلك من الناحية القانونية، وتوعيتهن بأخطار الإجهاض غير المأمون. وتحتاج المراهقات أيضاً إلى تطوير مهارات الحياة وتحسين روابطهن مع الشبكات الاجتماعية وشبكات الدعم الاجتماعي التي يمكن أن تساعدهن على رفض العلاقات الجنسية غير المرغوب فيها وإبداء مقاومة حيال العلاقات الجنسية القسرية، مما تعجز المراهقات عن القيام بها في غالب الأحيان.

١٨- ولابد للقطاع الصحي من تنفيذ التدخلات الرامية إلى تحسين تقديم الخدمات الصحية للمراهقات باعتبار ذلك وسيلة لتيسير اطلاعهن على المعلومات والخدمات الخاصة بمنع الحمل واستفادتهن من تلك المعلومات والخدمات، وكذلك على خدمات الرعاية الماهرة قبل الولادة وأثناءها. ويجب على المراهقات وأسرهن ومجتمعاتهن إدراك أهمية تلك الرعاية. ويجب على مقدمي الخدمات إبداء حساسية خاصة في التعامل

١ *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescents in Developing Countries*. Geneva, World Health Organization, in press.

مع المراهقات. كما يجب أن تحصل المراهقات الحوامل على الدعم اللازم كي تستعد استعداداً لائقاً للولادة وما يرتبط بها من طوارئ؛ ويشمل ذلك وضع خطة للولادة تغطي المضاعفات وحالات الطوارئ التي قد تحدث أثناء الولادة. ويجب أن يكون ذلك الاستعداد جزءاً لا يتجزأ من خدمات الرعاية السابقة للولادة التي تُقدم لجميع المراهقات الحوامل، وينبغي ضمانه في الأسر والمجتمعات المحلية والمرافق الصحية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٩- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =