

# صحة التوالد في سن المراهقة

## استراتيجية عمل

بيان مشترك من منظمة الصحة العالمية  
وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومؤسسة  
الأمم المتحدة لرعاية الطفولة



# صحة التوالد في

## سن المراهقة :

### استراتيجية عمل

بيان مشترك من منظمة الصحة العالمية  
وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومؤسسة  
الأمم المتحدة لرعاية الطفولة

### The reproductive health of adolescents : a strategy for action

A Joint WHO/UNFPA/UNICEF Statement

وصدرت الطبعة العربية عن المكتب  
الإقليمي لشرق البحر المتوسط ،  
الاسكندرية ، مصر ، ١٩٩٠



صدرت الطبعة الأصلية عن المقر  
الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية ،  
جنيف ، سويسرا ، ١٩٨٩

ISBN 92 - 9021 - 126 - 1

© منظمة الصحة العالمية ، ١٩٩٠

تتمتع منشورات منظمة الصحة العالمية بالحماية المنصوص عليه في البروتوكول الثاني للاتفاقية العالمية لحقوق الملكية الأدبية. وينبغي لإعادة طبع أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط ، سواء جزئياً أو كلياً ، التقدم بطلب إلى المكتب الإقليمي ، الاسكندرية ، مصر ، وهو يرحب دائماً بأمثال هذه الطلبات.

والتسميات المستخدمة في هذه المنشورة ، وطريقة عرض المواد الواردة بها ، لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد ، أو إقليم ، أو مدينة ، أو منطقة ، أو لسلطات أي منها ، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها.

كما أن ذكر شركات أو منتجات تجارية معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة ، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية ، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو ، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

طبع في الاسكندرية ، مصر

# المحتوى

٥	تصدير
٧	١ - مقدمة
٩	٢ - المشكلات
١٢	٣ - معوقات صحة التوالد في سن المراهقة
١٤	٤ - الأهداف
١٥	٥ - الاستراتيجيات
١٦	٦ - الطرائق
	٧ - دور كل من منظمة الصحة العالمية ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان
١٨	



## تصدير

أخذ الاهتمام بصحة التوالد في سن المراهقة يتزايد ، ولاسيما في البلدان النامية حيث يعيش أربعة أحماس صغار السن في العالم ، وحيث يبلغ أكثر من نصف السكان أقل من خمسة وعشرين سنة من العمر.

إن هذه الشريحة الشابة من الرجال والنساء تشكل ، أو ستشكل ، آباء وأمهات الجيل القادم. لذلك فإن من الضروري أن نتاح لهم كل الفرص التي تؤهلهم للعيش أفرادا أصحاء ، ولتعلم كيفية التخطيط للإنجاب وتربية ذرية مكتملة الصحة ، ولتفادي أخطار الإنجاب المبكر والمتقارب ، مما يعود بالضرر عليهم وعلى مجتمعهم. وتلك غاية دونها تحديات تبرز ضخامتها واضحة في ضوء التكهّن بأنه بحلول سنة ١٩٩٠ سيصل تعداد الشباب الذي يبلغ من العمر ما بين ١٥ و ٢٤ سنة في البلدان النامية ما يقدر بألف مليون نسمة.

ولأن المراهقين أقل استعدادا للمرض من صغار الأطفال ومن كبار السن ، فإن المشكلات الصحية التي تصيب هذه الفئة العمرية لم تكن ملحوظة حتى اليوم. أضف إلى ذلك أنه في المجتمعات التي تقضي تقاليدتها بتزويج البنات في سن مبكرة ، لا تعتبر فترة المراهقة إلا مرحلة انتقال قصيرة بين سن البلوغ والزواج. ولكن مع انخفاض سن بدء الإحاضة ، والاتجاه المتزايد نحو تأخير سن الزواج ، أصبحت هذه الفترة أكثر طولاً ، وبدأت الاتجاهات التقليدية تتغير. وفي نفس الوقت ، أخذت سلطة العائلة تضعف ؛ وأصبح التحول الحضري والهجرة أكثر شيوعاً. كما أن شباب اليوم يزداد تعرضاً للسياحة ووسائل الإعلام. وهذه كلها عوامل تؤدي إلى إحداث تغيرات كبرى في السلوكيات الاجتماعية والجنسية.

لقد ارتبط ارتفاع معدلات الوفاة والمرض بالحمل والولادة أثناء البلوغ والمراهقة ، منذ القدم. واليوم تتفاقم هذه المشكلة بالارتفاع الخطير في حالات الحمل المرغوب وغير المرغوب بين المراهقات اللاتي تلجأن كثيراً إلى الإجهاض ، وتصيبهن الأمراض

المنقولة جنسيا بمعدلات أكبر من ذي قبل. ومن الواضح أيضا أن هناك تصاعدا في أعداد الأطفال الذين يتعرضون للهجر أو التعسف ممن يولدون لأمهات مراهقات. وإذا ما أهملت هذه المشكلات حتى تستفحل ، فمن المؤكد أن المجتمع سيفقد كثيرا من الطاقة والابتكار والمثالية التي يتميز بها الشباب. غير أن بالإمكان تفادي هذه المشكلات. ولا بد من إسهام الشباب أنفسهم في الجهود التي ترمي إلى استئصال شأفتها ، وأن يكون إسهامهم بطرائق تتفق مع ثقافة مجتمعهم. وستلحق مثل هذه الجهود التزاما صادقا بالمساندة من قبل منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة.

لقد نالت صحة المراهقين اعترافا رسميا بأهميتها من قبل منظمات دولية متعددة. فتبنت جمعية الصحة العالمية قرارا يؤكد على ضرورة تمام النضج قبل الإنجاب ، ويضيف إلى برنامج العمل العام الثامن لمنظمة الصحة العالمية. (من ١٩٩٠ إلى ١٩٩٥) برنامجا جديدا بشأن «صحة المراهقين». وفي سلسلة من التوصيات التابعة من المؤتمر الدولي للسكان (١٩٨٤) دعى المؤتمر الحكومات إلى اتخاذ خطوات تكفل تجنب الحمل المبكر ، وحثها على تعميم الثقافة الجنسية والإرشاد بشأن تنظيم الأسرة بحيث يكون متاحا للمراهقين والمراهقات على نطاق واسع. وقد أكد الحاجة إلى مثل هذا العمل أيضا كل من المؤتمر العالمي لمراجعة وتقييم إنجازات عقد الأمم المتحدة للنساء (١٩٨٥) ، وملتقى البرلمانين الأوروبيين حول بقايا الأطفال ، والنساء ، والسكان (١٩٨٦) ، والمؤتمر الدولي حول تحقيق صحة أفضل للنساء والأطفال من خلال تنظيم الأسرة.

## ١ — مقدمة

يعرّف مصطلح «المراهقة» بأنه الفترة الزمنية التي تقع بين ١٠ و ١٩ سنة من العمر ، بينما يعني «الشباب» ما بين ١٥ و ٢٤ سنة. أما «الشبيبة young people» فهي تعريف يغطي فتي العمر المذكورين ، أي كل من هم بين ١٠ و ٢٤ سنة من العمر. إلا أن التطور الفعلي للمراهقة قد يحدث في أي من المرحلتين السابق ذكرهما ، حين ينضج الناشئ جسميا ونفسيا واجتماعيا ، بحيث ينتقل من الطفولة إلى الرشد. ويكون التطور الذي يحدث أثناء فترة المراهقة عملية غير منتظمة بصورة عامة ، بمعنى أن النضج الجسمي يمكن أن يسبق النضج النفسي أو الاجتماعي. بل وثبت فعلا ، في معظم المجتمعات ، أن القدرة على الإنجاب أصبحت أكثر تبكيرا عن ذي قبل.

وإصبحت للمجتمعات مطالب تنتظرها من شبابها أكبر بكثير من مطالب الماضي. فبانحسار العائلات الممتدة ، أصبح على الشباب أن يعتمد على نفسه بقدر أكبر ، خاصة في تربية أطفاله. كما أن اتساع التحضر وازدياد التصنيع أصبحا يعنيان أن الاستقلال الاقتصادي للشباب لا يمكن أن يتحقق إلا بالاستزادة من التعليم والتدريب. والإنجاب المبكر لاسيما بين البنات قد يعوق التطور الاجتماعي والتعليمي ، والقدرة على تحقيق المكانة الاجتماعية ، ويكون مصحوبا بالمزيد من حالات المرض والوفيات. وقد لوحظ وجود علاقة عكسية بين الخصوبة ومستوى تعليم النساء ، وذلك من خلال «مسح الخصوبة العالمي»: فالنساء غير المتعلّمات تنجب في المتوسط ضعف عدد الأطفال الذين تنجبهم المتعلّمات لمدة سبع سنوات أو أكثر. وتقرن هذه الظاهرة ظواهر أخرى منها ازدياد قدرة المرأة المتعلّمة على كسب رزقها ، وتميز مركزها داخل عائلتها ، وارتفاع مقدرتها على التحكم في مصائرها.

ومن المرجح أن نمط الخصوبة يتحدد أثناء فترة المراهقة. فمن تنجب مبكرا سوف تأتي بأطفال عديدين في فترات متقاربة على نحو أكبر ممن تبدأ الإنجاب في وقت



متأخر. وقد ثبت في ٢٧ من بين ٢٩ دولة غطاها «مسح الخصوبة العالمي» ، أن الإنجاب يقل وسطيا بنسبة النصف بين من تزوجن بعد الثانية والعشرين من العمر إذا ما قررنّ بمن تزوجن في سن ١٨ أو ١٩ سنة .

وللإنجاب المبكر والمتعاقب عاقبة عالمية هي تضخم حجم السكان وارتفاع معدل النمو السكاني. فعندما تتزوج الفتاة في الخامسة عشرة من العمر ، يصبح الفارق بين الجيل والآخر أقل من ٢٠ سنة ، بينما يمكن أن يتسع الفارق ليكون ٣٠ سنة إذا تزوجت الفتاة في سن الخامسة والعشرين.

وتؤثر الإتجاهات الاجتماعية إلى حد كبير على السلوك الجنسي للشباب وعلى نمط تناسلهم وترتبط بتوازنهم النفسي. لذلك من المفيد جدا تعزيز معلومات ومهارات وحساسية من لهم كلمة مسموعة لديهم. فواجبنا أن نبذل جهودا أكبر لمواجهة احتياجات الشباب الخاصة ولتقديم ما يلزمهم من خدمات بحيث تكون في متناول أيديهم. وهدف هذا البيان المشترك هو صياغة استراتيجية تؤدي إلى بلوغ هذه الغايات.

## ٢ — المشكلات

من بين المشكلات الكبرى لصحة التوالد في سن المراهقة ما ينجم عن الزواج التقليدي المبكر للفتيات الذي لا يزال سائدا في مناطق عديدة من العالم النامي ولاسيما في الأرياف. فبالرغم من وجود القوانين التي تهدف للقضاء على هذه العادة ، إلا أن فتيات كثيرات مازالن يتزوجن بمجرد البلوغ ، ويتنظر منهن أن ينجبن على الفور. فقد اتضح من «مسح الخصوبة العالمي» أن ٢٥٪ من فتيات بنجلاديش اللاتي بلغن سن الرابعة عشرة ، و٣٤٪ ممن بلغن الخامسة عشرة في نيبال متزوجات ، بالرغم من أن أدنى سن يسمح فيها بالزواج قانونا هي السادسة عشرة في الدولتين.

وبينا يحتمل أن تنجب الفتاة المراهقة وترعى أطفالها في إطار عائلة ممتدة ، إلا أن الأخطار التي تواجهها هي وأطفالها ، من مرض إلى إصابات إلى وفاة ، تفوق كثيرا ما تواجه فتاة ناضجة في العشرينات من عمرها. فمن الأخطار التي تتعرض لها الأم المراهقة بمعدلات مرتفعة ، إصابتها بفقر الدم أثناء الحمل ، وتختلف نمو الجنين ، والولادة المبكرة ، ومضاعفات الولادة ، فضلا عن احتمالات وفاتها شخصيا أثناء الحمل أو الولادة. وفي مسح أجري ببلدة مطلب في بنجلاديش ، على سبيل المثال ، كانت معدلات وفيات الأمومة في الفئة العمرية ١٠ — ١٤ سنة خمسة أضعافها في الفئة العمرية ١٥ — ١٩ سنة ، بينما كانت معدلات الفئة العمرية ١٥ — ١٩ سنة ضعف وفيات الفئة ٢٠ — ٢٤ سنة. وتكررت هذه المشاهدات في عدد من الدول الأفريقية. أضف إلى ذلك أن احتمال وفاة أطفال المراهقات أثناء العام الأول من حياتهم يرتفع بنسبة ٤٠٪ فوق احتمالات وفاة أطفال الأمهات اللاتي بلغن العشرين من العمر. ويزداد كذلك معدل الخطر على حياتهم خلال عامهم الثاني.

والفتاة التي لم يكتمل نضجها بعد ، تواجه مشكلات أخرى أثناء الحمل. فعجزها عن مواجهة متطلبات التغذية الإضافية التي يتطلبها الحمل من جسمها قد

يؤدي إلى الإضرار بصحتها فيما بعد ، بما في ذلك عجزها عن بلوغ تمام النمو .  
وبصورة عامة ، تنتهي فترة التعليم الرسمي بزواج الفتاة . ومن بعد ذلك يعتمد مركز  
الفتاة الاجتماعي على مدى خصوبتها . فالفتاة التي لا تنجب بعد الزواج (حتى وإن  
كان زوجها هو العقيم) تواجه خطر النبذ من الزوج ومن العائلة . وبالتالي تفقد  
ما اكتسبته من مركز متواضع .

وللحمل المبكر مشكلات مماثلة في أماكن أخرى كـ بعض مجتمعات البحر  
الكاربي والبلدان الأفريقية ، حيث كثيرا ما يقع الحمل وتحدث الولادة قبل الزواج .  
وهناك ينظر للحمل والولادة كوسيلة للنهوض بالمكانة ، وإثبات الخصوبة واجتذاب  
شريك يعول الأطفال الجدد .

والتغير الجذري الذي يحدث الآن في النظم الاقتصادية والاجتماعية في معظم  
البلدان النامية مسؤول عن المجموعة الكبرى الثانية من مشكلات صحة التوالد في  
سن المراهقة . فبينما انخفض متوسط سن بداية الطمث ، إلا أن هناك اتجاه نحو  
تأخير سن الزواج ، بينما قلّت الرقابة المباشرة على الشباب عن ذي قبل . وكل هذا  
يؤدي إلى زيادة فرص النشاط الجنسي . وفي الواقع ، نجد أن ٥٠ — ٨٠٪ ممن هم  
بين ١٥ — ١٩ سنة ، في بعض أنحاء أفريقيا ، مروا بتجربة الأنصال الجنسي ، بينما  
تشير تقديرات ١٩٨٢ للمسح الوطني لـ نمو العائلة بالولايات المتحدة الأمريكية ، إلى  
أن ثلاثة أرباع الإناث غير المتزوجات في سن التاسعة عشرة قد مارسن الجنس .

وبما أن الحديث عن المسائل الجنسية للمراهقين لا يزال في كثير من المجتمعات  
سرا محظورا ، فإن هناك جهلا واسع النطاق بين الشباب بالأخطار التي تحيط  
بالنشاط الجنسي دون حماية . فمصادر المعلومات ومشورة منع الحمل نادرا ما تتوافر له  
أو تكون في متناول يده . هذا بالإضافة إلى أن السلوك الجنسي المنذفع ، وعدم  
استعمال وسائل منع الحمل ، كثيرا ما يستفحل أمرهما بتناول الكحوليات أو  
بتعاطي العقاقير . وينتج عن ذلك حمل غير مرغوب ، كثيرا ما ينتهي باجهاض غير

قانوني في طبي الكتبان. وإذا ما ترك الحمل ليستمر ، فقد تحاول الأم إخفائه أطول مدة ممكنة ، الأمر الذي يهدد صحتها بالخطر. وحتى بعد الولادة ، تهدد الأخطار الصحية كلا من الأم الصغيرة وطفلها بدرجة تفوق تلك التي تواجهها المراهقة المتزوجة. هذا علاوة على أن الوليد نادرا ما ينال الرعاية الأبوية اللازمة. والاعتقاد السائد أن هذه الظروف مسؤولة عن ارتفاع معدلات موت المواليد والتخلي عنهم والتعسف مع الأطفال ، ولو أنه من الصعب إقامة الأدلة على ذلك. ولهذا الأسباب أيضا تثير مشكلة حمل المراهقات قلقا مستمرا في البلاد الصناعية حتى وإن انخفضت معدلات الخصوبة عامة.

ومن المشكلات الأخرى ، التي تنجم عن النشاط الجنسي غير المستنير والخالي من الحماية ، ارتفاع احتمالات التعرض للأمراض المنقولة جنسيا ، بما في ذلك العدوى بفيروس العوز المناعي البشري الذي يسبب مرض الإيدز. وبالرغم من أن المعلومات المتوفرة عن الإصابات ليست عالمية النطاق ، إلا أن هناك ما يشير إلى أن ذروة الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا تقع في الفئة العمرية ١٥ — ٢٩ سنة ، يواكبها ، في البلاد الصناعية على الأقل ، ارتفاع في معدلات دخول المستشفى بسبب التهاب الحوض وسرطان عنق الرحم في هذه الأعمار. وتشير المعطيات الوبائية الخاصة بمرضى الإيدز إلى أن العدوى بالفيروس قد حدثت ، في معظم الحالات ، أثناء المراهقة.

وعندما يفتقر الشباب إلى المعلومات وإلى الإرشاد ، ولا يجد وسائل الوقاية الكافية ، فإنهم على الأرجح لن يسعوا إلى الرعاية الطبية اللازمة في الوقت المناسب. بل الأكثر احتمالا هو أنهم يعالجون أنفسهم بطرائق خطيرة. ويترب على ذلك إما إصاباتهم بخلل صحي دائم ، أو بالعقم ، أو بأضرار نفسية ، أو حتى بالموت. ومن شأن ذلك كله أن يوقع آثارا طويلة الأمد لا على العائلة فحسب ، بل أيضا على المجتمع كله.

## ٣ - معوقات صحة التوالد في سن المراهقة

من المعوقات الرئيسية للنهوض بصحة التوالد في سن المراهقة عدم وجود برامج وسياسات فعالة ، والإخفاق في إشراك الشباب في أنشطة التوعية القائمة.

ففي كثير من الأحيان ، لا توجد سياسة واضحة لحماية صحة التوالد في سن المراهقة. وفي أحيان أخرى لا تكفي السياسة القائمة للوفاء بالمتطلبات الراهنة أو باحتياجات المستقبل. وقد يكون الجمهور عامة ، وحتى بعض كبار صانعي القرارات ، غير ملمين بالحاجة إلى العمل المنسق ، وتتفاقم المشكلة بما يتسم به هذا الموضوع من حساسيات. والشباب أنفسهم يفتقدون المعلومات والإرشاد في البيت وفي المدرسة على السواء. وربما كانت هناك أيضا في القوانين أو السياسات القائمة ، معوقات إيجابية تحول دون إتاحة التثقيف الجنسي أو توفير وسائل منع الحمل ، ولاسيما للمراهقين غير المتزوجين.

وكثيرا ما يجهل الشباب والراشدون على السواء عواقب وأخطار حمل المراهقات على صحتهم وعلى صحة أطفالهن. بل ويجهلون أيضا أضرار الأمومة المبكرة على صحة الأم من حيث مركزها وتطورها الإجتماعي والتعليمي.

وفي الواقع ، كثيرا ما يجهل من يؤثر على سلوك المراهق المشكلات الخاصة للشباب ، أو ينقصهم الإحساس بها ، ومن بينهم المعلمون ، ومقدمو الرعاية الصحية والاجتماعية ، ورجال الدين ، ورواد الشباب ، والآباء. وسواء أكان السبب هو قلة الخبرة أو خطأ المعلومات أو الخجل من مناقشة المسائل الجنسية ، فإن الجميع يفشلون في توكيد أهمية النضج الجسمي والنفسي والقدرة على توطيد علاقات انسانية سليمة قبل الإنجاب.

إن مشاركة الشباب ، بصفة عامة ، جد محدودة في أي من برامج التثقيف أو الخدمات المخصصة لهذه الفئة العمرية ، سواء كان هدف البرامج فهم احتياجاتهم أو تقييم وتوسيع فعالية ونطاق تلك الخدمات.

## ٤ — الأهداف

هناك خمسة أهداف أساسية لا بد من بلوغها من أجل النهوض بصحة التوالد في سن المراهقة:

(١) إقامة علاقات بين الفتى والفتاة ، قبل وأثناء الزواج ، دعامتها لإحساس أكبر بالمسؤولية والمساواة.

(٢) الحد من حمل الفتاة قبل نضجها.

(٣) خفض معدلات التعرض للأمراض المنقولة جنسيا والإصابة بها.

(٤) زيادة توفير وتيسير خدمات ترويج صحة التوالد في سن المراهقة وصحة الأم والطفل ، والحد من الحمل المبكر والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا.

(٥) تحسين أوضاع النساء.

وفي الطريق نحو تحقيق هذه الأهداف ، يتعين بلوغ الأهداف الوسيطة التالية :

(١) الرقي بالمعلومات وتعميق روابط التفاهم بين الجماعات الرائدة بالمجتمع — بما فيها فئات الشباب أنفسهم — فيما يخص النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية لصحة التوالد في سن المراهقة.

(٢) تكثيف التدريب للرواد المؤثرين على المراهقين ، وللمراهقين أنفسهم ، فيما يتعلق بمهارات التوعية والتواصل.

(٣) تعزيز السياسات والبرامج التي تعكس أفضل الطرق لسد احتياجات صحة التوالد في سن المراهقة ، مع التركيز على الشباب كمورد مهم من الموارد الصحية.

(٤) تقديم بدائل تحمل محل تبكير الشابات في الإنجاب ، كالتقدم في التعليم من أجل تحسين أوضاعهن.

## ٥ - الاستراتيجيات

هناك عدد من الأساليب التي يمكن عن طريقها خفض المشكلات بتطوير العوامل المسببة لها ، وبالتالي يتم النهوض بصحة الشباب فيتحسن التطور الصحي والاجتماعي لمجتمعاتهم. وتتضمن هذه الأساليب ما يلي :

(١) إعلام وتعليم الجماعات الرئيسية بالمجتمع وتحسيسها باحتياجات التطور الصحي والاجتماعي للأفراد.

(٢) الحث على سن القوانين ووضع البرامج والسياسات التي تساعد على الرقي بصحة التوالد في سن المراهقة.

(٣) استعمال البحوث الملائمة والابتكارية اللازمة لتحسين ونشر المعلومات المتعلقة بالعوامل التي توجه السلوك الجنسي للشباب ، وتؤثر في قراراته المتعلقة بمنع الحمل أو الإنجاب.

(٤) تحسين مهارات التوعية والتواصل وتوفير الخدمات من خلال تدريب الجماعات التي يمكنها تعزيز صحة المراهقين بما فيهم الشباب أنفسهم.

(٥) إشراك الشباب في تصميم تدابير النهوض بصحتهم ، وتخطيطها وتنفيذها ، وتقييمها.

(٦) تعديل الخدمات المصممة خصيصا لتلبية احتياجات الشباب والتوسع فيها وتقييمها.

(٧) تجنيد كل طاقات الشباب وقدراتهم والخلاقة ومثالياتهم لتحسين الصحة ولتنمية الأنشطة المناسبة في مجتمعاتهم.

(٨) تسهيل العمل على زيادة فرص التعليم للفتيات.



## ٦ - الطرائق

إن تنفيذ الاستراتيجيات الموصوفة أعلاه يمكن أن يتم على خير وجه من خلال العمل المشترك والمتكامل من قبل منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة ، بالتعاون مع الجماعات والمنظمات الأخرى حسب مقتضى الحال. فلكل هيئة جوانب قوتها الخاصة ولو اجتمعت هذه الجوانب معا فبإمكانها زيادة وقع أي عمل مشترك. وفيما يلي بعض الطرائق الأكثر ملاءمة :

(١) تنسيق حملات التوعية العامة ، مع التوكيد على التواصل المتبادل ، وذلك لتنبية المعنيين في المجتمع بشؤون الشباب (كآلوالدين والمعلمين والعاملين بالخدمات الصحية والاجتماعية ورجال الدين ورواد الشباب) وتعريفهم بالاحتياجات الأساسية للمراهقين فيما يتعلق بالصحة الانجابية. ومن المهم أن تتخذ هذه الحملات مظهرا يلائم الثقافة المحلية ويناسب الجماعات المستهدفة.

(٢) القيام باتصالات منسقة بذوي النفوذ من واضعي السياسات ، من أجل الدعوة إلى التشريعات والبرامج الملائمة ثقافيا لتعزيز وتعميم التربية الجنسية ، وتقديم خدمات منع الحمل والرعاية أثناء الحمل والوضع ، ثم تثقيف السكان.

(٣) وضع منهجيات بحثية ملائمة لدراسة ووصف التطور والنضج الجسدي والنفسى أثناء المراهقة ؛ والسلوك الجنسي والقيم الأخلاقية ؛ ووضع المراهقين الديموغرافي ؛ وأنماط الصحة الانجابية وأحداثها (الحمل ، الإجهاض ، الأمراض المنقولة جنسيا ، الخ...) ؛ وأخيرا اتجاهات وسلوك الجماعات الرئيسية التي تتفاعل مع الشباب وتؤثر على صحتهم.

(٤) توفير تدريب خاص للنهوض بمهارات التواصل والتوعية لدى الأفراد الرئيسيين الذين يتفاعلون مع الشباب — ولدى الشباب أنفسهم — وذلك لتعزيز لقيام

علاقات أفضل ، ولتوسيع مدى وكفاءة استعمال تسهيلات الخدمات والإرشاد.

(٥) زيادة إشراك الشباب في تحديد إحتياجاتهم ، وفي تقييم الطرق المتبعة لسد هذه الإحتياجات ، ثم استعراض وتخطيط وتنفيذ مناهج عمل بديلة كلما استدعى الأمر ذلك.

(٦) توفير بدائل للحمل المبكر بإتاحة فرص أكثر للتعليم وللعمل وتوفير أنشطة ترفيهية تنهض بالصحة.

(٧) تسهيل وصول الخدمات للمراهقين من خلال التقييم المناسب وتحسين مهارات العاملين بالصحة الأولية في توصيل المعلومات المتصلة بالجنس وتنظيم الأسرة.

(٨) تجنيد القوى البشرية في مستوى المجتمع المحلي بتحسين وتوسيع نطاق الأنشطة المنفذة في مجالات صحية وإغائية أخرى.

## ٧ - دور كل من منظمة الصحة العالمية ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان

يمكن تعزيز صحة التوالد في سن المراهقة من خلال الجهود المشتركة والتكاملة للهيئات الثلاث في المستويات العالمية والإقليمية والوطنية ، وبالتعاون مع الأجهزة الأخرى بمنظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية وغير الحكومية. ويتحقق ذلك على النحو التالي :

(١) بالحث على تبني سياسات وطنية تعترف بحاجة المراهق الخاصة إلى المعلومات والإرشاد والخدمات الصحية الرامية إلى الحد من الأنشطة الجنسية غير المحمية ؛ بالإضافة إلى التقليل من وقوع الحمل والإنجاب المبكر أو غير المرغوب ، والإجهاض المحرض ، والأمراض المنقولة جنسيا.

(٢) تنفيذ برامج عمل تشرك الشباب في التخطيط وفي تقييم وتطبيق الرعاية الصحية.

(٣) بتيسير وضع طرائق العمل ، وتوفير المواد والموارد المالية اللازمة لتحسين أوضاع صحة التوالد للمراهقين عن طريق التعليم والتدريب ونشر المعلومات بين الناس.

(٤) بتعزيز وتنفيذ أبحاث تساعد على فهم نمو الشباب جسميا واجتماعيا ، وأنماط سلوكهم ، واتجاهات وسلوك الآخرين الذين يبداهم أعظم الأثر في صحة التوالد في سن المراهقة.

(٥) باستعمال قنوات الإتصال الشعبية والعلمية لتحليل ونشر المعلومات ، بحيث تحقق أعظم الأثر في صحة التوالد في سن المراهقة.





اكتسب الاهتمام بصحة المراهقين مكانا مرموقا اثناء  
العقد الأخير في البلدان النامية والمتقدمة على السواء. وللمسائل  
الصحية المتصلة بالإنجاب أهمية حيوية بالنسبة للشباب ، الذي يعد نفسه  
لتقلد أدوار الراشدين. وهذا البيان المشترك من منظمة الصحة العالمية  
وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومؤسسة الأمم المتحدة  
لرعاية الطفولة يهدف إلى إبراز الحاجات الخاصة  
للمراهقين فيما يتعلق بصحة التوالد. وفيه  
استراتيجيات مقترحة لتعزيز السلوك الصحي  
الإيجابي بين الشباب وبين من يتفاعلون معهم .