الوعي المجتمعي بمفهوم الصحة الانجابية لدى عينة من فتيات المجتمع

م. ايمان علي هادي

جامعة بغداد/ تربية للبنات/ قسم الاقتصاد المنزلي

المستخلص:

إن صحة الفرد في المجتمع هي الغاية التي يسعى لتحقيقها المخططون لان التنمية الصحية أساسية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية فهي القوة الدافعة الحقيقية للتنمية. فالأصحاء من الناس هم أكثر قدرة على الإسهام في التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

الصحة الإنجابية هي انعكاس للصحة خلال مراحل الحياة البشرية منذ الطفولة وحتى الكهولة كما أنها إضافة للحالة الصحية للمرأة والرجل حتى في السنوات ما بعد الإنجاب لهذا فقد حظيت باهتمام عال من المعنيين بالصحة. وللتعرف أكثر على أهمية هذا الجانب هدف هذا البحث الى معرفة مدى فهم الفتاة لمفهوم الصحة الانجابية وما يشمل هذا المفهوم من اهداف لذلك تم اختيار 100 عينة من الفتيات بواقع 50 متزوجات و50 غير متزوجات بصورة عشوائية باختلاف مستويات اقتصادية واجتماعية وتعليمية مختلفة.

تم توزيع استمارة استبيان شملت عدة فقرات للتعرف على المفهوم الصحيح للصحة الانجابية وما هو دور وسائل الاعلام ودور كل من المستوى الاقتصادي والعلمي في تكوين المفهوم الصحيح عند المرأة للصحة الانجابية وكانت من اهم النتائج التي تم التوصل اليها

1- عدم التعرف على المفهوم الصحيح للصحة الانجابية من قبل العينة وذلك لعدم توضيحه بصورة كافية من قبل الجهات المسؤولة
2- كان للأعلام دور كبير في مفهوم المرأة حول الصحة الانجابية
3- كان للمستوى الاقتصادي دور في الوعي المجتمعي بالصحة الانجابية
4- كان هناك رفض لموضوع الزواج المبكر من قبل عينة البحث

ABSTRACT

The health of the individual in society is the goal that you seek to buy from, because the development and health you are looking for, healthy people are more able to contribute to social development.

Health health on the health page on the next page from the stages of childhood and health care at home and its treatment. There is a group of girls: 50 married and 50 randomly married, with different economic, social and educational levels

A questionnaire was distributed that included several paragraphs to identify the correct concept of reproductive health, what is the role of the media, and the role of both the economic and scientific level in the formation of the correct concept in women of reproductive health, and it was among the most important results that were reached

1- Failure to identify the correct concept of reproductive health by the sample due to the failure to explain it sufficiently by the responsible authorities
2- The media played a major role in women's concept of reproductive health
3- The economic level played a role in societal awareness of reproductive health
4- There was a rejection of the topic of early marriage by the research sample

المقدمة

المرأة تمثل نصف المجتمع، وهي التي أنجبت النصف الأخر ، وتقوم على رعايته والعناية به لذا يجب علي أي مجتمع أن يهتم بصحة المرأة في جميع مراحل حياتها طفلة، مراهقة في سن الإنجاب ، في سن الأمان والشيخوخة لأن الوضع الصحي للمرأة لا يتأثر فقط في مرحلة الإنجاب بل في جميع مراحل حياتها.

الصحة الإنجابية تعني قُدرة الناس على الحصول على حياة جنسية مسؤولة ومُرضِيَّة وأكثر أمانًا، وأن يكونوا قادرين على الإنجاب ولديهم حرية اختيار توقيت وكيفية القيام بذلك، وتشمل أيضًا أن يكون الرجال والنساء على علمٍ بوسائل تحديد نسل آمنة وفعالة وميسورة التكلفة ومقبولة؛ وكذلك الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة للطب الجنسي والإنجابي، وتطبيق برامج التثقيف الصحي للتأكيد على أن الحصول على فترة حمل وولادة آمنين توفر للأزواج أفضل فرصة للحصول على طفل سليم.

وقد يواجه الأفراد تفاوت وعدم مساواة في خدمات الصحة الإنجابية، وتختلف أوجه عدم المساواة على أساس الحالة الاجتماعية والاقتصادية أومستوى التعليم أوالعمر أوالعرق أوالدين أوالموارد المتاحة في بيئتهم، على سبيل المثال قد لا يحصل أصحاب الدخل المنخفض على الخدمات الصحية الملائمة والتوعية اللازمة لمعرفة ما هو ملائم للحفاظ على الصحة الإنجابية.

الصحة الإنجابية هي انعكاس للصحة خلال مراحل الحياة البشرية منذ الطفولة وحتى الكهولة كما أنها إضافة للحالة الصحية للمرأة والرجل حتى في السنوات ما بعد الإنجاب لهذا فقد حظيت باهتمام عال من المعنيين بالصحة.

مشكلة البحث:

ان نسبة الحصول على خدمات ووعي بمفهوم الصحة الإنجابية ضعيفة جدًا. وكثيرًا ما تكون المرأة غير قادرة على الحصول على الخدمات والمعلومات الصحية

للأمهات بسبب عدم معرفتها بوجود هذه الخدمات أو الافتقار إلى حرية التنقل، وتتعرض بعض النساء للحمل القسري ويحظر عليهن مغادرة المنزل؛ وبالتالي فإن قدرتها على الحصول على الخدمات الطبية والمعلومات والادراك بمفهوم الصحة الانجابية تكون محدودة. ولذلك هناك حاجة إلى زيادة استقلالية المرأة من أجل تحسين الصحة الإنجابية

اهمية البحث:

اهمية الصحة الانجابية :-

تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. ويفهم ضمناً من هذا الشرط الأخير حق الرجال والنساء في أن يكونوا على معرفة بالوسائل المأمونة والفعالة والممكنة والمقبولة التي يختارونها لتنظيم الأسرة فضلاً عن الوسائل الأخرى التي يختارونها لتنظيم الخصوبة والتي لا تتعارض مع القانون، وسهولة الوصول إلى هذه الوسائل، والحق في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تتيح للمرأة اختيار مراحل الحمل والولادة بصورة مأمونة وتوفير أفضل الفرص للزوجين لإنجاب طفل يتمتع بالصحة.(9)

فبداية يتم الاهتمام بصحة الجنين قبل أن يولد من خلال رعاية قبل الولادة، حيث الهدف من هذه الرعاية سلامة الأم و المولود. فيتم من خلال هذه الرعاية فحص الحامل دورياً لاكتشاف الأمراض التي قد تسبب خطورة للأم أو للجنين. كما يتم من خلال هذه الرعاية إعداد ترتيبات الولادة وان كانت تحتاج إلى رعاية خاصة في الولادة.(14)

في مجال صحة الأمومة والطفولة: عند إهمالنا لها تحدث وفيات الأطفال ووفيات الأمهات وكذلك الأمراض... والخ ، وتكون النتيجة هي مجتمع ضعيف وأمراض متفشية. أما في حال اهتمامنا تكون النتيجة أن هنالك طفولة سليمة وأمومة سليمة وتقليل من نسبة الوفيات . وتكون النتيجة مجتمع قوي. (5)

ينبغي النظر إلى الصحة الإنجابية كنهج حياتي لأنها تؤثر على كل من الرجال والنساء من الطفولة إلى سن الشيخوخة. ووفقًا لصندوق الأمم المتحدة للسكان فإن الصحة الإنجابية في أي عمر تؤثر تأثيرًا عميقًا على صحة الفرد لاحقًا ، ويشمل ذلك التحديات التي يواجهها الناس في أوقات مختلفة من حياتهم مثل تنظيم الأسرة، والخدمات التي تمنع الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، والتشخيص المبكر وعلاج أمراض الصحة الإنجابية؛ لذا ينبغي تعزيز الخدمات اللازمة كالخدمات الصحية والتعليمية، كما ينبغي دعم توافر الإمدادات الصحية الأساسية مثل وسائل منع الحمل والأدوية

اهداف البحث:-

1- ادراك وفهم المرأة لمفهوم الصحة الانجابية
2- فهم المرأة للصحة الانجابية على وفق المستوى التعليمي
3- دور وسائل الاعلام في وعي وفهم المرأة للصحة الانجابية
4- تقبل او رفض موضوع الزواج المبكر

حدود البحث:

حدد البحث بعينة من الفتيات تم اختيارهم بشكل عشوائي بواقع 50 فتاة متزوجة و50 غير متزوجة

تحديد المصطلحات

إن الصحة الإنجابية:- هي معافاة متكاملة بدنياً- عقلياً – اجتماعياً (19)

وتم تعريف الصحة الجنسية من (4)بأنها "حالة من الرفاهية والسلامة الجسدية والعاطفية والعقلية والاجتماعية فيما يتعلق بالحياة الجنسية؛ وليس مجرد غياب المرض أو الاختلال الوظيفي أو العجز، فالصحة الجنسية تتطلب أسلوب تعامل إيجابي ومحترم تجاه

النشاط جنسي والعلاقات الجنسية فضلًا عن إمكانية الحصول على تجارب جنسية ممتعة وآمنة وخالية من الإكراه والتمييز والعنف

وقد عرفه (1) بأنها المقدرة على الاختيار الإنجابي مع الاحتفاظ بكرامتها وقدرتها على إنجاب صحيح للأطفال ، كما هي السلامة من أمراض النساء والولادة ومخاطرها.

وايضا يمكن تعريف الصحة الإنجابية بأنها:

حالة سلامة كاملة بدنيا وعقليا واجتماعيا في الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة.(20)

التعريف النظري: الصحة الإنجابية تعني قُدرة الناس على الحصول على حياة جنسية مسؤولة ومُرضِيَّة وأكثر أمانًا، وأن يكونوا قادرين على الإنجاب ولديهم حرية اختيار توقيت وكيفية القيام بذلك، وتشمل أيضًا أن يكون الرجال والنساء على علمٍ بوسائل تحديد نسل آمنة وفعالة وميسورة التكلفة ومقبولة؛ وكذلك الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة للطب الجنسي والإنجابي، وتطبيق برامج التثقيف الصحي للتأكيد على أن الحصول على فترة حمل وولادة آمنين توفر للأزواج أفضل فرصة للحصول على طفل سليم.

الاطار النظري :-

مجالات الصحة الانجابية :-

صحة الإنجاب هي مجال الرعاية والتثقيف الصحي الذي يؤثر بالنساء والرجال أثناء سنوات الإنجاب وهو يشتمل على مسائل تؤثر على صحة الأمهات والرجال والأطفال ، والتي لها علاقة بالإنجاب .(15)

والصحة الإنجابية نفسها تحتوي على مجالات عدة منها:-

- تنظيم الأسرة
- الرعاية اثناء الحمل والولادة وتشمل

- الرعاية التغذوية

- الرعاية الصحية
- الرضاعة الطبيعية
- الزواج المبكر

اولا:- تنظيم الاسرة

هو تخطيط لتوقيت الإنجاب بحيث يكون هناك فترة زمنية بين كل طفل وآخر.(4)

هو سلوك حضاري يوفر للزوجين الخيار المناسب للتحكم بموعد البدء بإنجاب الأطفال، وعددهم، والفترة الفاصلة بين الواحد والآخر، ومتى يجب التوقف عن الإنجاب، كل حسب ظروفه ومقدرته وبموافقة الزوجين معاً وضمن الإطار الصحي الذي يركز على صحة الأم والطفل معاً. (1)

إن وسائل تنظيم الأسرة هي بمثابة خدمات صحية تساعد الزوجين على اتخاذ القرارات المتعلقة بإنجاب الأطفال وتوقيته بما يتناسب مع وضعهم الصحي والاجتماعي. ولتنظيم الأسرة فوائد اجتماعية واقتصادية وصحية تعود على الفرد والعائلة والمجتمع؛ فمع ما يعود بهمن فوائد في إمكانية المباعدة بين الأحمال، وتقليل عدد الأحمال أو منع الأحمال غير المرغوبة أو التي تنطوي على مخاطر كبيرة.(10)

فوائد تنظيم الأسرة:

1. الإقلال من معدل وفيات الأمهات والأطفال وخاصة الأمهات اللواتي أعمارهن اقل من 18 سنة واكثر من 35
2. تقليل مضاعفات الحمل والولادة التي تؤثر على صحة الام والطفل
3. المحافظة على صحة الأطفال الجسمية والعقلية من خلال تقليل عدد الأسرة مما يتيح الفرصة لمزيد من الرعاية والاهتمام والتغذية الكافية للطفل
4. استعادة الام صحتها وحمايتها من فقر الدم والإرهاق
5. تمكين الطفل من الاستفادة من الرضاعة الطبيعية أطول مدة ممكنة
6. تحسين حالة الأسرة فالمجتمع اقتصاديا واجتماعيا.(4)

أن مفهوم الصحة الإنجابية ليس مرادفاً لتنظيم الأسرة، لكنه مدخل جديد لصحة المرأة. و هو مفهوم أشمل من تنظيم الأسرة ، أو الأمومة الآمنة. لهذا أطلق مؤخراً عليه أيضاً مدخل «دورة الحياة» . و هذا التعبير يوضح أكثر مفهوم الصحة الإنجابية حيث إنه من خلال هذا المفهوم يتم التعامل مع صحة الأنثى من خلال دورة حياة كاملة.(12)

ثانيا :- الرعاية اثناء الحمل والولادة وتشمل

- الرعاية التغذوية:

التغذية : هي تحقيق صحة كاملة من خلال غذاء افضل وعادات غذائية افضل ،وتعتمد التغذية على الغذاء حيث ترتبط صحة الحامل بالغذاء ارتباطا وثيقا، فبغير الغذاء المناسب لا يمكن للحامل الحصول على صحة جيدة ومولود قوي البنية .(16)

تعد التغذية عامل مؤثر على الأم وولادتها وكذلك على معدلات الوفيات وعلى وزن المولود ، وتلاحق وتطور الجنين وهى من الأمور التي كانت محل جدل ونقاش واسع على مر السنين السابقة ، فكان البعض ينصح الأم بأن تتناول كميات كبيرة من الطعام ويشجعها على ذلك بحجة ان الحامل كلما زاد ما تأكله من طعام كلما كان ذلك مستحسنا ومرغوبا، بينما كان ينادى البعض في الماضي بأن تقلل المرأة من غذائها حتى يكون وزن المولود قليلا فتسهل ولادتها، اما الحقيقة فكلا القوانين على خطأ فلابد ان تكون التغذية تقابل بالضبط حاجة الحامل الغذائية وحاجة جنينها للنمو بالشكل الذى يحافظ على نمو الجنين وصحة جسم الحامل وفقا للمعايير العلمية الاتية:(13)

- الحالة الصحية للحامل التي تتأثر بالتغذية.
- الحالة الصحية للحامل التي لا تتأثر بالتغذية
- عمر الحمل (يعنى في أي اشهر من شهور الحمل).
- سن الحامل.

- وزن الحامل قبل الحمل او الشهر الأول
- تغيرات الوزن للحامل.
- تغيرات الوزن للحامل غير الطبيعية (اسباب طبية)
- التغذية عند المخاض.
- التغيرات الهرمونية.

ويقسم الخبراء فترة الحمل التي تحتاج إلى دقة اختيار غذاء الأم إلى مرحلتين هما:-

1- غذاء المرأة الحامل في النصف الأول من فترة الحمل:-

عندما يكون الجنين صغيرا لا ينبغي على الأم أن تزيد من كمية طعامها بشكل مفرط و زيادة الطعام يجب ان تكون محدودة جدا شرط ان تراعي وجود كمية كافية من البروتينات (بما في ذلك البروتين الحيواني) ومن الدهنيات شرط ألا تقل كمية الدهن النباتي (من الزيوت النباتية) عن 15% مما تناوله الحامل من دهون، ومن الكربوهيدرات.

2- غذاء المرأة الحامل في النصف الثاني من فترة الحمل:-

في المرحلة الثانية من فترة الحمل تحتاج المرأة الحامل إلى كمية أكثر من الغذاء وخاصة البروتين الذي يعتبر مادة أساسية لتشكيل الأعضاء والأنسجة عند الجنين.(11)

فإذا كانت المرأة الحامل تحتاج في الفترة الأولى من الحمل إلى 1.5 غرام من البروتين لكل كيلوغرام واحد من وزنها فإن هذه النسبة ترتفع إلى 2 غرام في المرحلة الثانية من الحمل.

وقد ترتفع هذه النسبة إلى 2.5 غرام إذا كانت المرأة الحامل تمارس عملا يتطلب مجهودا فيزيائيا.(13)

3- غذاء المرأة الحامل في بعض الحالات الاستثنائية:-

في كثير من الحالات تتعرض المرأة الحامل لعوارض شاذة مرضية أو شبه مرضية تجعل إتباعها للتعليمات العامة في تناول الغذاء أمراً متعذرا فتجد نفسها مضطرة للتعديل في منهاج غذائها، وهذه الحالات كثيرة جدا وهي من اختصاص الطبيب المعالج لكننا سنذكر هنا بعض الحالات المعروفة والمنتشرة.

أ- قد تجد المرأة الحامل أن شهيتها للطعام ضعيفة وأن بعض أنواع الغذاء تسبب لها نوعا من القرف والاشمئزاز.

ب- في هذه الحالة تنصح المرأة الحامل بسحب الأصناف المسببة لردة الفعل هذه من لائحة وجباتها والاستعاضة عنها بأنواع أخرى ذات محتوى كيميائي شبيه وذات قيمة بيولوجية مساوية. لكنه وفي مطلق الأحوال يجب ألا تلجأ المرأة الحامل إلى الصوم ومقاطعة الطعام.(17)

ت- قد تتعرض المرأة الحامل لحالات من التقيؤ والاستفراغ خاصة في المراحل الأولى من الحمل، وفي هذه الحالات عليها أن تسارع استشارة طبيبها وتلقي العلاج المناسب وألا توقف تناول الطعام كي لا يتوقف الغذاء عن جنينها البادئ في التكوين.

ث- قد تتعرض المرأة الحامل لحالات من الإمساك والتوعك في الأمعاء، وفي هذه الحالات يتوجب عليها زيادة نسبة الخضار والفواكه الغنية بالألياف في طعامها مثل (الملفوف، الشمندر، الخيار، الفراولة، البلح...).

ج- قد تعاني المرأة الحامل من نقص الهيموغلوبين في الدم (فقر الدم)، وفي هذه الحالة لا بد للمرأة الحامل من تناول الأطعمة الغنية بالحديد ولا بد من استشارة الطبيب المعالج.

ح- قد تتعرض المرأة الحامل لأنواع من السمنة وزيادة سريعة في الوزن تفوق الحد المتعارف عليه (أي من 200 إلى 300 غرام في اليوم)، وفي هذه الحالة يجب مراجعة الطبيب وتخفيف الكربوهيدرات في لائحة الطعام وربما يستدعي الأمر تتناول الخبز والبطاطا والسوائل وقد يقوم الطبيب بفحص يسمى (الكشف المبكر للسكري) إذا أشتبه بإصابة تلك المرأة به.(18)

- الرعاية الصحية

الرعاية الصحية :- تعرّف منظمة الصحة العالمية مفهوم الرعاية الصحية على أنها: الرعاية الصحية الأساسية القائمة على وسائل علمية وعملية ومقبولة اجتماعياً والتي يقدمها الجهاز الصحي لكافة أفراد المجتمع وعائلاته وبمشاركتهم الكاملة على أن تناسب المجتمعات والحكومات التي تطبقها من حيث التكلفة بحيث تحافظ على تطورها في كل مرحلة من مراحلها مع مراعاة الاعتماد على الذات وتحديد المشاكل الصحية الخاصة.(2)

الرضاعة الطبيعية:

يقول الله تعالى "والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة "البقرة233" حليب الام منذ القدم وهو الغذاء المثالي للوليد ، كما ان الام المرضع تتمتع بصفات حسنة وسعادة كبيرة تشارك بها رضيعها في اثناء ارضاعه . وحليب الام في الواقع غذاء كامل ذو تركيبة جيدة وتوازن لا يمكن محاكاته وهو يفيد لحساب نمو الطفل .والمعروف ان الاطفال الذين يتم ارضاعهم من حليب الام يحصلون على حماية كاملة حيث يتزودون بالاجسام المضادة والبروتينات والخلايا المناعية الموجودة في الحليب(16).

لقد اثبت الاخصائيون النفسانيون بأن من المهم جدا ان يبدأ الاطفال في عملية الرضاعة بعد الولادة مباشرة ، لان ذلك يعمل على ان يحيا الطفل حياة نفسية وعاطفية هادئة ومستقرة كما ان لعملية الالتصاق الجسدي بين الطفل وامه اهمية كبيرة في صنع

روابط عاطفية قوية وهذه الروابط تمنح الاطفال شعورا بالامان النفسي والراحة الجسدية التي تساعد على ان ينمو نموا متوازنا وطبيعيا.(10)

الزواج المبكر:

إن المعنى الحقيقي للزواج المبكر من الناحية الطبية والعلمية هو الزواج قبل البلوغ، ومعنى ذلك بالبعد الفلسفي هو الارتباط قبل زواجها قبل الحيض. ولكن يعتقد أن الزواج قبل إتمام سن الثامنة عشرة من السنوات الشمسية هو الزواج المبكر من حيث المخاطر الطبية والصحية وذي النتائج المدمرة على المستوى الفردي والعائلي والمجتمعي، ويجب التفريق بين مفهومه ومفهوم البلوغ العلمي، فالبلوغ عند الفتاة هو الفترة الزمنية التي تتحول فيها الفتاة من طفلة إلى بالغة (وهي طفلة ولكن أكبر) وخلال هذه الفترة تحدث تغييرات فسيولوجية وسيكولوجية عديدة والبلوغ ليس بحدث طارئ وإنما هو مرحلة طبيعية منتظرة ومرحب بها في حياة الأنثى، وتوقيت حدوثها في سنوات العمر والزمان ليس توقيتاً ثابتاً بل مرحلة زمنية قد تتراوح ما بين سنتين وست سنوات، ويرتبط ذلك بعوامل جينية أو وراثية وعوامل معيشية وصحية واجتماعية تمر خلالها الفتاة بخمس مراحل طبيعية بالتدريج والترتيب منذ الولادة، وترتبط بمعادلات هرمونية عصبية دقيقة لا تحتمل الاضطراب، وتتكلل هذه الأحداث في نهاية حلقاتها بحدوث الحيض الذي يعلن بلوغ الفتاة الفسيولوجي.(6).

أن تأخير سن الزواج إلى أن تبلغ الفتاة الثامنة عشرة من عمرها سيساهم في تخفيض نسبة حدوث مضاعفات الزواج المبكر الصحية والاجتماعية والاقتصادية. قد تزداد نسبة الوفيات بين الأمهات الصغيرات أي ما بين 15–19 عاماً عن الأمهات اللواتي تزيد أعمارهن عن العشرين عاماً بسبب الحمل. هذه الحقيقة تستند في وضعها بعدم مقدرة ونضوج الفتاة لمرحلة زمنية وعمر يساعدها على تفادي مضاعفات الحمل والولادة، حيث أن مرحلة النضوج الفسيولوجي والفكري لم تكتمل، وقد تزداد وفيات أطفال الأمهات الصغيرات بنسبة أكبر من الأمهات الأكبر سناً وذلك لقلة الدراية والوعي بالتربية والتغذية،

فهذا الحدث العائلي المنطقي يحتاج لظروف خاصة، لا يستطيع الزوجان المراهقان من توفيرها، وتدخل الأهل يفسد هذا المفهوم، ولا يوجد تصرف يدمر حياة الزوجين الصغيرين ويفقدهما طعم الأبوة مثل تولي الأم أو الحماة تربية الأطفال لعدم مقدور الأبوين على الاضطلاع بهذا الدور وهو منطق غريب ومتناقض: فكيف نثق بهما كزوجين يعيشان تحت سقف واحد، ولا نثق بقدرتهما على تربية الأطفال؟ منطق أعوج لا بد من تقويمه حيث أن الشطر الثاني من المعادلة هو الشطر الصحيح الذي يجب أن يسود.(1)

وأما الخطر الأكبر من الناحية الصحية للزواج المبكر فيتمثل في زيادة نسبة حدوث الولادة المبكرة وتحديدا الولادة قبل إكمال الأسبوع السابع والثلاثين من الحمل، وما يصاحب ذلك من متاعب ومشاكل صحية على الجنين، والتي تعتبر امتداداً لمشاكل الأم الصغيرة، فعدم وصول مختلف أعضاء الجسم إلى درجة التطور والنضوج بشكلها المكتمل بعيداً عن الربط غير المبرر بتوقيت حدوث الدورة الشهرية، هو الواقع الذي يجب أن يوضح بصورته الصحيحة، فالرحم مثلاً لا يصل إلى حجمه المؤهل للوظيفة قبل سن الثامنة عشرة سنة، واستجابته للتغيرات الهرمونية المؤثرة بشكلها الصحيح، لا تمثل شهادة صحية لقيامه بوظيفته الحياتية قبل عمر معين، وعليه، يجب التذكير أن الولادة المبكرة لها تأثيرها المباشر على زيادة نسبة وفيات الأطفال حديثي الولادة، بالإضافة إلى انجاب مواليد ناقصي الوزن والنمو وهو ما يجعل هؤلاء المواليد أكثر عرضة للمخاطر الصحية، وحقيقة يجب ذكرها الآن أن الإنجاب المبكر يضاعف من معدلات الإجهاض وآثاره السلبية غير المتناهية وإلى زيادة الإصابة بالعدوى البكتيرية مثل حمى النفاس نتيجة لضعف مقاومة الجسم وسوء التغذية.(13).

وهناك جانب آخر من المخاطر الصحية التي تترتب على الزواج المبكر بعيداً عن مشكل الحمل والإنجاب ولكنها بنفس الدرجة من الخطورة على حياتها ومستقبلها، حيث يعتبر سن الثامنة عشرة هو السن الذي تكتمل فيه درجة تميز الخلايا والأنسجة في عنق الرحم، وهي الخلايا الطبيعية التي يرتبط نموها وتطورها ودرجة تصنيفها بمستوى

الهرمونات الأنثوية والتي تحدد اكتمال نمو النهايات العظمية لتحديد الطول مثلاً، فحصول الزواج بكل مراحل وأركانه قبل هذا التاريخ من الناحية الصحية والعلمية، قد يزيد من نسبة الإصابة بسرطان عنق الرحم بسبب التواجد الطبيعي لنسبة عالية من الخلايا غير المحددة السلوك في مراحل المراهقة المبكرة، والتي قد تتمرد على الانضباط الهرموني الطبيعي، حيث أنه من الثابت علمياً الارتباط الطردي في فرصة تطور سرطان عنق الرحم مع سن الزواج المبكر قبل إكمال الثامنة عشرة من العمر، بالإضافة إلى عدم تكامل الهرمونات المسئولة عن الطول أصلاً وكذلك عدم نمو الهرمونات المسئولة عن تنظيم الدورة الشهرية والتي تكون غير منتظمة أصلا في جيل المراهقة حيث تكون الفتاة في مرحلة النمو الجسماني وهي مرحلة التكيف العمرية. ناهيك عن ضعف الوعي الصحي في هذا الجيل وبالذات لنظرية تنظيم الحمل وتحديد النسل خصوصا أن مفهوم الزواج المبكر يعني التفرغ للحياة الزوجية في مجال ضيق بعيداً عن حسابات المنطق.(5)

العوامل التي تؤثر على صحة المرأة:

1- العوامل البيولوجية: مثل الحمل والولادة والتركيب التشريحي للجهاز التناسلي والدورة الشهرية

2- مستوي التعليم:- فالمستوى تعليم المرأة اثر كبير في معرفة مفهوم الصحة الصحيح.

3- عدم القدرة على إتخاذ القرار أو الإستقلالية: إن الكثير من النساء لا يمتلكن القرار في الكثير من الأشياء حتى علي جسدها أو الذهاب إلي الطبيب وقت المرض لنفسها أو لأطفالها

4- الزواج المبكر والخصوبة العالية: حيث أوضحت الدراسات التي أجريت في أكثر من 40 دولة من دو ل العالم الثالث، أن نسبة الزواج المبكر تتراوح بين 20-50% من فئة الفتيات أقل من عمر 18 سنة.

5- الخصوبة: المقصود بها هو عدد المواليد الأحياء الذي تنجبه المرأة خلال فترة الإنجاب(20)

أهمية دور الرجال في دعم الصحة الإنجابية

باعتبار أن الرجال هم من يمسكون بزمام الأمور ويملكون سلطة صنع واتخاذ القرار في أدوارهم المختلفة كآباء و أزواج وزعماء مجتمعيين ودينيين وسياسيين ، فقد بات اليوم أكثر من أي وقت مضى أن للرجال دوراً هاماً وفاعلاً وكبيراً في التأثير الايجابي باتجاه دعم الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وبرامجها المختلفة الهادفة اصلاً إلى تحقيق رعاية صحية حقيقية وأمومة آمنة سليمة خالية من الأمراض والمشاكل الصحية الأخرى الناتجة غالباً عن حالات الحمل والولادة ، حيث أصبح باستطاعتهم الآن (أي الرجال) أن يشاركوا ويساعدوا كثيراً في مسألة كفالة إمكانية حصول جميع النساء المتزوجات على وسائل تنظيم الأسرة لتجنب حالات الحمل غير المرغوبة أو التي لم يخطط لها من اجل تنظيم أسرهن بصورة سليمة وصحية أكثر اماناً لهن ولأطفالهن ومحيطهن العائلي بشكل عام ، كما أصبح باستطاعتهم ايضاً أن يساعدوا في مسألة تقديم الدعم اللازم لكفالة حصول جميع النساء الحوامل على رعاية صحية وتوليدية جيدة قبل وأثناء وبعد الولادة وخاصة عند الحالات الطارئة وذلك من قبل أشخاص وكوادر طبية وصحية مؤهلة ومدربة.(7)

وتأكيداً على أهمية وإيجابية دور الرجال في دعم برامج الصحة الإنجابية وخدماتها المختلفة فقد أختار صندوق الأمم المتحدة للسكان الموضوع الأساسي والرئيسي والعالمي للسكان 2007م (الرجال شركاء في الصحة الإنجابية)، وقد تمثلت رسالة هذا اليوم . بصورة أكثر تحديد ووضوحاً . في أن الرجال شركاء وعناصر تغيير، يدعمون حقوق الإنسان والأمومة المأمونة،(7) أن الرجل يضطلع بدور رئيسي في تحقيق المساواة، لأنه في معظم المجتمعات . يمارس سلطة راجحة في جميع جوانب الحياة تقريباً، ابتداءً من اتخاذ القرارات الشخصية بشأن حجم أسرته وانتهاء بالقرارات التي تتخذ على جميع

مستويات الحكومة فيما يتعلق بالسياسات العامة والقرارات البرامجية،(12) لذلك من اللازم تحسين الاتصال بين الرجل والمرأة فيما يتعلق بقضايا الحياة الجنسية والصحة الإنجابية، وتحسين فهم كل منهما للمسؤوليات المشتركة بينهما، حتى يصبح الرجل والمرأة شريكين متكافئين في الحياة العامة والخاصة، وبالتالي فإن التشارك مع الرجال يشكل استراتيجية هامة لتعزيز الصحة والحقوق الإنجابية المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالأهداف الإنمائية للألفية.(10)

دور وسائل الاعلام في دعم الصحة الانجابية:

لا يقتصر دور وسائل الإعلام على اختلاف أجناسها المطبوعة والمسموعة والمرئية المسموعة والالكترونية، على مجرد أداة ناقلة للرسالة من المرسل إلى مستقبل تلك الرسالة ذات المضامين المتعددة (أراء، مواقف، اتجاهات، مشاعر، معلومات) بل بحكم التطور التكنولوجي أضحت وسائل الإعلام مع اختلاف درجة كل جنس منها قوة محركة لتغيير السلوك الإنساني سلبا أو إيجابا بفعل ما تمتلكه من مقومات التأثير تظهر في الصوت والحركة واللون وأيضا في اللغة، وكذلك السرعة وسهولة امتلاكها فتحولت، من ناقل إلى شريك للمرسل في بناء الاتجاهات والمواقف الإيجابية لجعل المجتمع مسؤول وملتزم تجاه قضاياه التنموية والاجتماعية والسياسية والثقافية القيمية.(3)

دراسات سابقة:-

1- دراسة محمد علي ، ست البنات .(2004):

وبيّنت الدراسة، أن مفهوم الصحة الإنجابية والجنسية غير واضح لدى الطلبة بمعناه الشامل والذي يتضمن تكامل الجوانب الجسدية والانفعالية والعقلية والاجتماعية، حيث كانت هناك نسبة تغطية عالية لبعض مواضيع صحة المراهقة مقارنة بغيرها مثل مرحلة المراهقة، الحيض، التغذية، العنف، الزواج، الزواج المبكر والنظافة الشخصية من جهة، بينما تمّ طرح مواضيع النوع الاجتماعي والعادة السرية عند المراهقين بشكل أقل، من جهة أخرى. وعلى الرغم من ذلك

فإن بعض المواضيع المهمة كمواضيع الجهاز التناسلي الذكري والأنثوي وعلامات البلوغ عند الجنسين تمت مناقشتها في الصفين الثامن والتاسع، الأمر الذي يعتبر متأخراً نوعاً ما. كما تبين أن هناك ضعفاً معلوماتياً ملحوظاً لدى الطلبة، بعلامات البلوغ والتغيرات الجسمية التي تحدث عند الجنس الاخر والأمراض التى تنتقل من خلال الاتصال الجنسي وطرق الوقاية منها وأساليب تنظيم الأسرة وأنواع العنف الجنسي والأنيميا. كما وبيّن الطلبة أنهم بحاجة إلى أن تُشرح لهم المعلومات بشكل أوضح وأشمل في المدرسة حول مواضيع المراهقة وعلامات البلوغ عند الجنسين والزواج المبكر والإنجاب والخصوبة ووسائل تنظيم الأسرة.

2- (طاهر ،سميرة .2008):

لقد تم إعداد هذه الدراسة التقييمية وفقا لمنهجية علمية اعتمدت أدوات البحث الكمية والنوعية أساسا لهذه الدراسة، حيث تمت مراجعة الأدبيات، وعمل الاستبيان، وعقد المجموعات البؤرية، واجراء المقابلات المعمقة للوصول إلى كافة الفئات المستهدفة في الدراسة (الطلبة، المرشدين التربويين، طاقم الصحة المدرسية، المعلمين، مدراء المدارس، الأهل) للحصول على المعلومات والبيانات المتعلقة بمشروع (دليل صحة المراهقة) وأثره عليهم. وتهدف الدراسة التقييمية إلى معرفة مدى استفادة الطلبة من برنامج صحة المراهقة في تحقيق التغيير في النواحي السلوكية والمعرفية والمهارات الحياتية، ومدى تطبيق برامج وأنشطة مشروع دليل صحة المراهقة والذي يتمّ من خلال: تقييم أداء المدربين من حيث تحقيق التدريب لاحتياجات المدرّب بهدف تحسين أدائه وتوفير المهارات لديه لتطبيق الأنشطة، ومعرفة مدى تمكّنه من إيصال المعلومة إلى المتدرب وبالتالي إيصالها للطلبة، ومعرفة مدى تقبل الأهل لمواضيع الدليل.

مواد وطرائق العمل

العينة :-

تم اختيار 100 امرأة بين غير متزوجة ومتزوجة تتراوح اعمارهن بين (15- 25) سنة تم اختيارهن بشكل عشوائي من مستويات تعليمية واقتصادية مختلفة وتم توزيع استمارة الاستبيان على العينة التي شملت عدة بيانات لمعرفة مدى معرفتهن بمفهوم الصحة الانجابية والتحصيل الدراسي لها وللزوج اذا كانت متزوجة بالإضافة الى بيانات اخرى .

النتائج والمناقشة:-

ويبين الجدول رقم (1) النسب المئوية وفق التحصيل الدراسي للعينة المدروسة فقد كانت اعلى نسبة للتحصيل الجامعي حيث شملت 42 % من العينة اما بعده فقد كانت للتحصيل الاعدادي للذي كان 30% وبعده التحصيل الابتدائي الذي وصل الى 17 % واخيرا كان للتحصيل المتوسط 11% وعلى الرغم من ارتفاع النسبة المئوية للتحصيل الجامعي الا ان التفاوت في اختيار المفهوم الصحيح للصحة الانجابية كان واضح لعدم الدراية الكاملة بهذا المفهوم كما سيأتي لاحقا .

جدول رقم (1)

التحصيل الدراسي للعينة

التحصيل الدراسي	العدد	النسبة %
ابتدائية	17	%17
متوسطة	11	%11
اعدادية	30	%30
جامعة	42	%42

جدول رقم (2)

التحصيل الدراسي للأزواج العينة المدروسة

التحصيل الدراسي للزوج	العدد	النسبة %
ابتدائية	25	%48.98
متوسطة	15	%30.62
اعدادية	5	%10.20
جامعة	5	%10.20

يلاحظ من الجدول رقم (2) ان النسبة الاكبر للتحصيل الدراسي كانت للتحصيل الابتدائي الذي كان 48.98% من اصل 50 زوج لـ 50 عينة مدروسة وجاء التحصيل المتوسط بعده بـ 30.62% و10.20% لكل من التحصيل الاعدادي والجامعي ولقد كان للتحصيل الدراسي دور في معرفة الزوج للمفهوم الصحيح للصحة الانجابية وما يشمل هذا المفهوم من معايير عديدة تخص الحياة الزوجية.

ومن الجدول رقم (3) نلاحظ المستوى الاقتصادي للعينة المدروسة للذي تراوح بين ضعيف الى جيد جدا حيث وصلت اعلى نسبة للمستوى الجيد حيث بلغ 76% من العينة وبعده 17% لمستوى جيد جدا واخيرا 7% من العينة لمستوى الضعيف وحيث اثبتت العديد من الدراسات ان للمستوى الاقتصادي دور في مفهوم الصحة الانجابية حيث ان له دور في تحديد عدد المواليد بالإضافة الى دوره في توفر الخدمات الصحية والتغذوية اللازمة خلال فترة الحمل وتوفير حياة ملائمة اثناء فترة الحمل وبعد وهذا ما اكدته (الرفاعي ، عائشة وصابح ، سمية .2006) في دراستهم ان للمستوى الاقتصادي دور كبير على الصحة الانجابية .

جدول رقم (3)

المستوى الاقتصادي للعينة

المستوى الاقتصادي	العدد	النسبة%
ضعيف	7	%7
جيد	76	%76
جيد جدا	17	%17
ممتاز	0	%0

جدول رقم (4)

اختيار المفهوم للصحة الانجابية

مفهوم الصحة الانجابية	العدد	النسبة %
اكتمال السلامة البدنية والعقلية والرفاه الاجتماعي	32	%32
هي صحة المرأة اثناء فترة الحمل والولادة فقط	21	%21
قدرة المرأة على الحفاظ على صحتها خلال فترة الحمل والارضاع من خلال اتباع النصائح الغذائية ومراجعة المراكز الصحية	42	%42
مجموعة الوسائل والتقنيات والخدمات التي تسهم في الصحة الانجابية	5	%5

من جدول رقم (4) استطعنا معرفة فهم وادراك مفهوم الصحة الانجابية لدى العينة المدروسة فمن النسب المئوية نلاحظ ان الاختيار الاكبر وقع على المفهوم الثالث الذي وصل الى 42% وهو مفهوم بعيد عن المفهوم الحقيقي للصحة الانجابية وبعده جاء الاختيار على المفهوم الاول 32% وهو احد تعاريف الصحة الانجابية ثم المفهوم الثاني بنسبة 21%واخيرا المفهوم الرابع بنسبة 4% .

عند ملاحظة هذه النسب نجد انخفاض معرفة العينة بالتعريف الصحيح للصحة الانجابية وما يشمل هذا المفهوم من معاني وامور تشمل الحياة قبل الانجاب وبعده وامور

اخرى تشمل الحياة الزوجية ويرجع الامر هذا الى عدم فهم وادراك الفتاة لهذا المصطلح على الرغم من اهميته لها ولمستقبلها اما بسبب عدم وجود المؤسسات الخاصة التي تعمل على اعطاء هذا المفهوم حقه من التوضيح او لأسباب منها اجتماعية مثلا ان الفتاة لا يحق لها التعرف على مفاهيم الحياة الزوجية الا بعد الزواج وهذا الامر اثر على مفهومها للصحة الانجابية وهذا ما طابق دراسة (محمد علي ، ست البنات .(2004)

من الجدول رقم (5) نلاحظ الدور الفعال لوسائل الاعلام وتأثيره على مفهوم الصحة الانجابية اذ وصلت النسبة الى 76% من العينة وهذا ما طابق دراسة (عياد سعيد 2008.) حيث اثر الأعلام بصورة كبيرة على مفهوم المرأة عن الصحة الانجابية فمن خلال هذا المجال تستطيع المرأة ان تأخذ العناوين الرئيسية لهذا المفهوم ووضع الخطوط العريضة في حياتها التي تسهم في الحفاظ على الصحة والابتعاد عن اي مشكلات مستقبلية

جدول رقم (5)

دور وسائل الأعلام

هل تؤثر وسائل الاعلام على مفهومك للصحة الانجابية	العدد	النسبة%
نعم	74	%74
كلا	26	%26

جدول رقم (6)

الزواج المبكر

هل تؤيدين الزواج المبكر	العدد	النسبة %
نعم	22	%22
كلا	78	%87

من جدول رقم (8)نلاحظ الرفض وعدم تأييد العينة بنسبة عالية على الزواج المبكر حيث وصل الى 78% من العينة على الرغم من انه كان هناك منهن من تزوج بعمر مبكر وذلك ما طابق دراسة (محمدعلي ، ست البنات.2004) التي بينت اثر ومخاطر الزواج المبكر على الفتاة ووصلت نسبة التأييد على الزواج المبكر الى 22% من العينة المدروسة وهذا ما يدل على وعي الفتيات على المخاطر التي يمكن ان يسببها الزواج المبكر .

جدول رقم (7)

مفهوم تنظيم الاسرة

مفهوم تنظيم الاسرة	العدد	النسبة المئوية
تحديد موعد المواليد المقرر انجابهم	39	%39
اختيار فترات الحمل والانجاب	22	%22
التباعد بين حمل واخر	37	%37
التقارب بين حمل واخر	2	%2

من جدول رقم (9) نلاحظ فهم العينة المدروسة لمفهوم تنظيم الاسرة حيث حصل المفهوم الاول على اعلى نسبة مئوية وصلت الى 39% من العينة لكن حصل المفهوم الصحيح لتنظيم الاسرة على 22% وهو التعريف الدقيق لهذا المفهوم وهذا ما اكدته (طاهر ،سميرة .2008) اما المفهوم الثالث فقد حصل على 37% والاخير على 2% .

بالرغم من التفاوت البسيط في النسب الا انه نستطيع القول ان هناك فهم ولو بسيط لهذا المفهوم من قبل العينة لكن الامر هنا يحتاج الى ان يوضح هذا المفهوم اكثر للأسر من خلال المراكز الصحية او وسائل الاعلام ليتسنى لهم تنظيم حياتهم الزوجية بشكل صحيح ومريح.

الاستنتاجات:

من خلال النتائج السابقة نستطيع ان نستنتج ما يأتي:

1- بالرغم من ارتفاع النسب في التحصيل الجامعي لدى العينة الذي وصل الى 42% الا انه ما زال هناك عدم فهم كامل لمفهوم الصحة الانجابية بشكل صحيح.

2- ارتفاع نسبة التحصيل الابتدائي لدى ازواج العينة وصلت الى 48.98 هذا ما اثر ايضا وبشكل واضح على اختيارهم لمفهوم الصحة الانجابية .

3- كان للمستوى الاقتصادي اثر في مفهوم الصحة الانجابية حيث له اثر واضح في تحديد عدد المواليد وتوفير فرص الحياة السليمة للزوجين والاطفال.

4- ارتفاع نسبة الاختيار الخطأ لمفهوم الصحة الانجابية لدى العينة حيث وصلت اعلى نسبة للمفهوم الثالث 42% وهذا يدل على عدم الوعي التام للعينة لمفهوم الصحة

5- رفض واضح للزواج المبكر من قبل العينة المدروسة حيث وصلت نسبة الرفض الى 78% من العينة وذلك لوعي الفتيات لمخاطر الزواج المبكر الجسمي والنفسي على الرغم من ان هناك نسبة من العينة تزوجت بسن مبكر جدا.

6- ارتفاع نسبة تأثير وسائل الاعلام على مفهوم الصحة الانجابية من قبل عينة البحث حيث وصل النسبة الى 74% سواء كان هذا التأثير ايجابي او سلبي نظرا للدور الذي تقوم به وسائل الاعلام .

7- التفاوت واضح في اختيار المفهوم الصحيح لتنظيم الاسرة حيث وصلت النسبة للاختيار الصحيح 22% من العينة وهذا يدل ايضا الى عدم فهم العينة المدروسة للمفهوم بشكل صحيح.

التوصيات:

زيادة الوعي لمفهوم الصحة الانجابية لدى كلا الجنسين (الزوج والزوجة) وما يشمله هذا المفهوم من خبايا واهداف وذلك من خلال :-

1- وسائل الاعلام من خلال البرامج التوعوية بصدد هذا الموضوع لنشر الفهم الصحيح بين صفوف المجتمع

2- المدارس والجامعات بعمل ندوات وورش عمل توعوية ليتسنى للفتاة التعرف على هذا المفهوم بشكل صحيح قبل الدخول الى الحياة الزوجية والاسرية وهلا لا تملك ما يساعدها على اكمال حياتها بشكل صحيح

3- تعمل المراكز الصحية بتوفير الارشادات والنشرات ليتسنى للام التعرف على اهداف الصحة الانجابية بشكل واضح وصحيح .

المصادر العربية:

1- الرفاعي ، عائشة وصابح ،سمية .(2006) . تقرير الاحتياجات المعرفية في مجال الصحة الانجابية والجنسية للشباب المنتفعين في مراكز الرعاية الاجتماعية والتأهيل التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية ، وزارة الشؤون الاجتماعية فلسطين ، معهد القدس للانماء الصحي والبحثي .

2- عياد ،سعيد .(2008). الصحة الانجابية والتخطيط الديموغرافي ، بحث مقدم الى المؤتمر الفلسطيني حول اهمية التخطيط الديموغرافي في تنظيم الاسرة في محاربة الفقر واحقاق التنمية ، فلسطين .

3- عياد ، سعيد .(2008).دور وسائل الاعلام المحلية في دعم الصحة الانجابية والتخطيط الديموغرافي ، بحث مقدم الى المؤتمر الفلسطيني حول اهمية التخطيط الديموغرافي في تنظيم الاسرة في محاربة الفقر واحقاق التنمية ، فلسطين .

4- طاهر ، سميرة .(2008) .مفهوم تنظيم الاسرة ، وزارة الصحة ، السودان .

5- محمد علي ، ست البنات .(2004). مخاطر خفية وراء برامج خدمات الصحة الانجابية ، جامعة الخرطوم ، السودان .

6- صحيفة العدالة العراقية .(2009) الزواج المبكر وراء تدهور الصحة الانجابية للمرأة الريفية في واسط .

7- نتورك بالعربية ، الرجال والصحة الانجابية ، مجلد (19) ، عدد(1) ،1999 .

مصادر اجنبية:

8- Aghdak,P;Majlessi,F. Reproductive health and educational need among Pre – marriage couples ,Health Monitor 2009 ;8 (4) p(379-385).

9- Fathall,M.F. Reproductive health : a call to the research community , East .Mediator .Health .J2006,12,P(8-21).

10- Fahey ,D ; Insel ,M;Roth,T.(2007). Fit and Well, seventh edition , The Mc Graw – Hill Companies.

11- Hahn,D; Payne,W .(2003). Faeus an Health ,sixth edition ,The Mc Graw –Hill Companies.

12- Khushk,I; K,M .Sexual and reproductive health promotion : need of the hour ,J. Loquat Univ .Med . Health Sci .2007; 6 (1) , P(1-2).

13- Insel ,M ; Roth ,T .(2002). Core Concepts in Health . ninth edition ,The Mc Graw –Hill Companies .Inc.

14- Nanbakhash, H ; Shlanlak ,S ; Islamloo,F .Assessment of women's satisfaction with reproductive health services in

uremia university of medical sciences , East . Mediator .Health .J 2008 ;14 (3) .p(605 -614).

15- Olga ,B .(2012) . Reproductive Health Psychology ,The Mc Grow- Hill Companies –Inc.

16- Payne , W; Hahn ,D ;Luca ,B .(2007). Understanding your health . ninth edition , The Mc Graw – Hill Companies .Inc.

17- Wodlow ,G ; Hampl , J .(2007). Perspectives in nutrition , seventh edition , The Mc Grow – Hill Companies .Inc .

18- Whitey ,E ; Rolf ,S .(2002) . Understanding nutrition , 19th edition , wads worth Group.

19- http;//WWW.who .int/ Reproductive – health / index .htm6.

20- Safe Mother hood WWW.who .int/Retroactive health 8.