النظرة التاريخية للصحة الإنجابية
Historical Outlook of reproductive Heath

أ.سيهام عبد العزيز، جامعة محمد لمين دباغين سطيف2- الجزائر
أ.حياة طاهري، جامعة باتنة 1– الجزائر

ملخص: تعد الصحة الإنجابية من أهم أسرار المحافظة على حياة الأفراد كما أنها عامل أساسي في تحقيق رفاه وتوازن نفسي وعاطفي للأفراد، وينص المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالقاهرة سنة 1994 بأن الصحة الإنجابية تعني قدرة الإنسان على التمتع بحياة جنسية آمنة ومُرضية وأن لديهم القدرة والحرية على اتخاذ قرار الإنجاب وتنفيذه من حيث الزمان والمكان، ويتمثل الغرض من الصحة الإنجابية والجنسية السليمة في تحسين نوعية وجودة الحياة والوقاية بكل الطرق المتاحة من الأمراض المنقولة جنسياً، ولهذا تعتبر الصحة الإنجابية جزءاً هاماً من الصحة العامة وسمةً أساسيةً للتنمية البشرية، بل هي أيضاً انعكاس للصحة خلال مرحلة الطفولة والمراهقة والبلوغ، وتمهد الطريق للصحة خلال سنوات الإنجاب، وتكمن أهمية الصحة الإنجابية في تأثيرها الكامل والمباشر والغير مباشر على الصحة العامة للنساء والرجال، مما يجعلها مؤشراً هاماً للتطور الإقتصادى والاجتماعي. ولهذا حاولنا في دراستنا هاته أن نلفت النظر على موضوع الصحة الإنجابية والأهداف الإنمائية لها.
الكلمات المفتاحية :الأهداف الإنمائية، الصحة، الصحة الإنجابية.

Abstract: Reproductive health is one of the most important secrets for maintain the lives of person and it is the basic for the psychological and emotional balance of individuals. The International Conference on Population and Development in Cairo in 1994 states that reproductive health means the ability of men to enjoy safe and satisfactory sexual lives and and freedom to make a decision for Reproduction and implementation in time and place. The purpose of healthy reproductive and sexual health is to improve the quality of life and to prevent all available forms of sexually transformed diseases. Reproductive health is an important part of public health and feature key of human development. It is also a reflection of health during childhood, adolescence and adulthood, smoothing the way for health on reproductive years. The importance of reproductive health direct and indirect impact on the public health of women and men, what is make her An important indicator of economic and social development. In this study, we have tried to shed light on the history of reproductive health.
Keywords: Development Goals, - Health, Reproductive Health.

مقدمة:

لقد أصبح الوعي بالصحة الإنجابية مطلباً لتحقيق السلامة الصحية، وسبيلاً لمواجهة القضايا والمشكلات الصحية التي تهدد الإنسان في العالم أجمع، فالمتتبع لوسائل الإعلام المختلفة يلمس بوضوح مدى تفاقم القضايا والمشكلات الصحية التي تعاني منها الشعوب، وما يترتب عليها من تبعات صحية خطرة تتمثل في التزايد الضخم والمتسارع في أعداد المصابين بالإيدز **ADIS**، وتزايد نسب من يعانون من أمراض وراثية متعددة، الأمر الذى يوجب تكثيف الجهود التوعوية لمواجهة هذه القضايا والمشكلات الصحية المعاصرة، من خلال البرامج التثقيفية لدعم الرعاية الصحية وزيادة فعّالية أدوار الجامعة والأسرة وغيرها من مؤسسات المجتمع ذات العلاقة بإثراء المعارف الصحية لدى أفراد المجتمع وإكسابهم العادات الصحية السليمة والاتجاهات الايجابية نحوها. فكلما ارتفع المستوى التعليمي للفرد ازداد الوعي الصحي لديه، وبالتالي يتزايد إلمامه بالمشكلات والمخاطر ذات العلاقة بالصحة الإنجابية. فالمرأة المتعلمة تكون أكثر وعيا بمخاطر الحمل المتكرر، وكثرة عدد مرات الولادة، وأهمية التغذية، ورعاية الجنين، والولادة الآمنة، وغيرها من المفاهيم التي تؤثر بالإيجاب أو السلب في مستوى صحتها الإنجابية، كما أنها تكون أكثر إلماما بكيفية التعامل مع المشكلات الصحية سواء بنفسها، أو بالعرض على المتخصصين لتلقي الرعاية الصحية المناسبة، ونظراً لأهمية التوعية بالصحة الإنجابية، فقد حرصنا على تقديم بحثنا هذا، المتضمن الأهداف الإنمائية للصحة الإنجابية.

أولا: الإشكالية وأبعادها

1.الإشكالية:

إن الحياة الجنسية والإنجاب من السمات الأساسية في حياة البشر، غير أنهما لا ينالهما إلا القليل من الاهتمام غالباً في المناقشات التي تتمحور حول السياسات العامة لما يكتنف هذا الموضوع من حساسيات ثقافية وسياسية وعلى النقيض من الأمراض تتوارى المشاكل المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وراء حواجز الحرج والسرية ونرى أنه رغم ذلك هناك دراسات للصحة الجنسية والإنجابية للمرأة حاولت أن تعالج هذه المشاكل ومن هذه الدراسات نجد:

دراسة **د كارلوس هويزو** 1997 في كتابه **الدليل الطبي لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية** وتم تصميم الدليل لاستخدامه في برامج الصحة الإنجابية بما فيها تنظيم الأسرة فهو مرشد واضح المعالم يركز على تقديم الخدمة التي تصل إلى المستويات الأساسية للجودة (الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، 2004، ص56**).**

دراسة كل من شيرين جيجيبهوى **Shireen Jejeebhoy** ومايكل كونيج **Michael Koenig** 2001 حول **" عدوى الجهاز التناسلي وغيرها من اضطرابات أمراض النساء : منهج بحث متعدد المجالات"** (Jejeebhoy, Shireen Michael Koenig,2003,P65 **)**

Reproductive Tract Infections and Other Gynaecological Disorders Multidisciplinary Research Approach

وتطرقوا في دراستهم إلى طائفة كبيرة من الأمراض التي تصيب المرأة من بين أكثرها شيوعًا عدوى الجهاز التناسلي ويمكن لتلك العدوى أن تنتقل عن طريق المعاشرة الجنسية،أو عن عدوى مرتبطة بالإجهاض،أو الولادة أو عمليات التعقيم أو إيلاج اللولب داخل الرحم وكذلك تطرقوا إلى الاضطرابات الهرمونية،وسقوط الرحم، وفقدان الخصوبة، والخلل الجنسي، وأعراض انقطاع الطمث ويمكن بسبب الإزعاج الذي تسببه تلك الحالات أن تفقد المرأة قدرتها على المشاركة في طائفة واسعة من الأنشطة كما قد يضر بسلامة الصحة النفسية وتوصلوا إلى استخلاص أفضل الأساليب لمكافحة الأمراض الخاصة بالصحة الإنجابية.

دراسة سارة هوكس Sarah Hawkes ونيكولا لو Nicola Low و إلياس كريستوفر Christopher Elias2003 حول **أمراض النساء** و تضمنت الدراسة مجالا واسعا في أمراض النساء وضرورة إجراء الاختبارات المخبرية التي تصيب الجهاز التناسلي للمرأة وتتضمن تلك التقنيات الماسحات المهبلية ذاتية الاستخدام واختبارات البول، واختبارات اللعاب، واختبارات الدم عن طريق وخز الإصبع وتأثير تلك الفحوصات والاختبارات على الصحة الإنجابية **.**(http/*www.gatesfoundation.org/fr/Who-We-Are*)

ومما سبق ذكره من الدراسات يمكن لنا أن نستنتج انه لا تندرج جميع الأمراض والمشاكل الصحية تحت مسمى الصحة الإنجابية وإنما بتلك التي لها علاقة بالجهاز التناسلي والعملية الإنجابية وفي هذا الإطار يمكننا طرح إشكالية الدراسة المتمثلة في ماذا تتمثل عناصر ومكونات خدمات الصحة الإنجابية ؟

2.الفرضيات:

-يمكن مواجهة المعوقات الاجتماعية والاقتصادية المتسببة في مشكلات الصحة الإنجابية التي تواجهها المرأة والتغلب عليها.

3.أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التطرق لمفهوم الصحة الإنجابية وعناصرها، الأهداف الإنمائية التي وردت في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

4. ثانيا :النظرة التاريخية للصحة الإنجابية

1.مفهوم الصحة الإنجابية: إن مفهوم الصحة الإنجابية كما ورد في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام1994 بأنها" حالة السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد انعدام المرض أو العجز في جميع الأمور المتعلقة بالأجهزة التناسلية ووظائفها وعملياتها ."ويدل هذا التعريف أن جميع البشر رجالا ونساء ومن جميع الأعمار يحتاجون إلى الصحة الإنجابية بشكل أو بآخر .فالصحة الإنجابية تحددها مستويات التنمية الاجتماعية، و الاقتصادية، وأنماط الحياة، ومكانة المرأة في المجتمع، ونوعية الرعاية الصحية وتوافرها .وتتحمل المرأة معظم عبء سوء الصحة المرتبط بالإنجاب (أحمد رجاء عبد الحميد رجب، 2013، ص12).

2. الفئات المستهدفة بالصحة الإنجابية

الرجل والمرأة في سن الإنجاب: لرفع المستوى الصحي لهما.

المراهقين والشباب: لتجنيبهم السلوكيات الضارة التي قد تؤدي لأخطار تهدد صحتهم الحالية والمستقبلية، ولرفع الوعي لديهم ليجهزوا أنفسهم للمستقبل، ويتحملوا مسؤولياتهم تجاه صحتهم والأسر التي سيشكلونها.

النساء ما بعد سن الإنجاب: للوقاية من الأمراض التي تتعلق بالجهاز التناسلي، وكشفها المبكر ما أمكن وتدبير السبل المثلى لعلاجها.

الطفل ما بعد فترة الولادة: للحفاظ على صحته وبقائه وحمايته ونمائه.

3. المؤتمرات الخاصة بالصحة الإنجابية :

فهناك مؤتمرات أقامتها الأمم المتحدة خاصة بالسكان، إلا أنها ناقشت في وثائقها قضايا متعلقة بالصحة الإنجابية، وهي:

3-1 المؤتمر العالمي الأول للسكان في رومانيا عام 1974: وقد اعتمدت في هذا المؤتمر خطة عمل عالمية (http://www.who.int/reproductivehealth/ar) جاء فيها:

الدعوة إلى تحسين دور المرأة ودمجها الكامل في المجتمع.

الدعوة إلى مساواة المرأة بالرجل.

الدعوة إلى تحديد النسل، وتخفيض المرأة لمستوى خصوبتها.

2-3 المؤتمر الدولي المعني بالسكان في المكسيك عام 1984: وقد جاء في هذا المؤتمر(International Women's Health Coalition ,1991)
الدعوة إلى إعطاء المرأة حقوقها المساوية لحقوق الرجل في جميع مجالات الحياة.
الدعوة إلى رفع سن الزواج، وتشجيع التأخر في الإنجاب.
إشراك الأب في الأعباء المنزلية، وإشراك المرأة في المسؤولية على الأسرة.
الإقرار بالأشكال المختلفة والمتعددة للأسرة.
الدعوة إلى التثقيف الجنسي للمراهقين والمراهقات.
الإقرار بالعلاقات الجنسية خارج نطاق الأسرة.

3-3 مؤتمر نيروبي 1987: انعقد مؤتمر نيروبي للأمومة الآمنة عام 1987 الذي خرج بتوصيات كان من أبرزها ضرورة نشر الوعي حول الأمومة الآمنة، وذلك لخفض معدلات وفيات الأمهات، وتقليص نسب إصابتهن بالأمراض، حيث قرر المؤتمر حث الدول على العمل على خفض وفيات الأمهات بنسبة 50% بحلول عام 2000 من خلال اعتماد الاستراتيجيات التالية (صندوق الأمم المتحدة للسكان،1995،ص35).
إنشاء لجان وطنية للأمومة الآمنة متعددة الأطراف .
وضع سياسات وطنية لتفعيل برامج الأمومة الآمنة .
العناية بالتدريب الخاص بالكوادر الصحية.
تقوية الدعم السياسي والمادي لمشاريع الأمومة.
توفير خدمات الطوارئ الجيدة أثناء الحمل والولادة .
العناية بالطفل الوليد وتوفير الإمكانات اللازمة .

3-4 **المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة 1994):** انعقد في مدينة القاهرة، بمصر في الفترة ما بين 5 إلى 13 أيلول 1994 حضر المؤتمر 20000 ممثل عن حكومات متعددة ووكالات تابعة للأمم المتحدة ومنظمات لا حكومية وذلك للحديث حول قضايا متنوعة مختصة بالسكان، تتضمن الهجرة ووفيات الأطفال وتحديد النسل وتنظيم الأسرة إضافة إلى تعليم النساء وحمايتهن من مساعدات الإجهاض الخطرة. تلقى المؤتمر اهتماما إعلاميا كبيرا عائدا إلى الجدل المتعلق بشأن التأكيد على الحقوق الإنجابية (الأمم المتحدة ، 1994، ص26).
فقد توصل ممثلوا المؤتمر إلى إجماع على الأهداف النوعية والكمية الأربعة التالية:
الثقافة العالمية :الثقافة العالمية المبدئية في جميع البلدان بحلول عام 2015. وحث البلدان على تأمين وصول أكثر للنساء إلى مستوى الثقافة الثانوية والعليا علاوة على التدريب المهني والتقني.
تخفيض وفيات الرضع والأطفال :على الدول أن تجاهد لتخفيض معدل وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلث أو بحوالي 50 إلى 70 وفاة لكل ألف شخص بحلول عام 2000. وعلى جميع الدول بحلول عام 2015 أن تحقق معدلا أدناه 35 وفاة لكل ألف ولادة ومعدلا للأطفال دون سن الخامسة يكون 45 كحد أدنى لكل ألف.
تخفيض وفيات الأمهات :يجب تحقيق انخفاض بمقدار النصف لمستويات عام 1990 بحلول عام 2000 ونصف ذلك بحلول عام 2015. كما يجب الحد من التفاوت في معدلات وفيات الأمهات بين البلدان وبين المناطق الجغرافية والمجموعات الاقتصادية الاجتماعية إضافة إلى المجموعات العرقية.
إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والتناسلية بما فيها تحديد النسل :استشارة تخطيط العائلة والعناية ما قبل الولادة والولادة الآمنة علاوة على العناية ما بعد الولادة والمنع والمعالجة المناسبة للعقم ومنع الإجهاض وإدارة نتائجه ومعالجة عدوى المنطقة التناسلية والأمراض المنقولة جنسيا وغيرها من شروط الصحة التناسلية. إضافة إلى الثقافة والمشورة

المناسبة حول النشاط الجنسي الإنساني والصحة التناسلية والأبوة المسؤولة. كما يجب تيسير الحصول على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب الإيدز (وسرطان الثدي والعقم والولادة والتثبيط الفعال للتشويه التناسلي النسائي الختان).

المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة في (بكين):

الدعوة إلى الحرية والمساواة .
السماح بحرية الجنس.
العمل على نشر وسائل منع الحمل.
الحد من خصوبة الرجل.
تحديد النسل .
السماح بالإجهاض المأمون.
التركيز على التعليم المختلط بين الجنسين وتطويره، وكذلك تقديم الثقافة الجنسية في سن مبكرة، وتسخير الإعلام لتحقيق هذه الأهداف (*http/* www.waadnow.org).

مؤتمر الأمم المتحدة للمرأة عام 2000: الذي انعقد في الفترة من 5 إلى 9 جوان 2000 في مقر الأمم المتحدة في نيويورك وقد تضمنت وثيقة هذا المؤتمر التحضيرية ما يلي: سيكون مؤتمر بيجين + 5 بمثابة دورة استثنائية للجمعية العامة بعنوان "المرأة عام 2000: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين(http://www.saaid.net/female/m82.htm?print_it=1).

ثالثا / العوامل والمبادئ التي ترتكز عليها الصحة الإنجابية

1.العوامل المؤثرة في الصحة الإنجابية:

تؤثر وتتأثر الصحة الإنجابية بحالة المجتمع الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، فهي تتأثر سلباً بانتشار الأمية والبطالة، وبتقاليد المجتمع وعاداته ومعتقداته وقيمه. كما تتأثر بالبيئة الأسرية والعلاقات المتشابكة بين أفرادها، وعلاقة الأب بالأم، وعلاقة كليهما بالأبناء والبنات.

السلوكيات ذات العلاقة بالزواج والإنجاب وتكوين الأسرة، هذه السلوكيات تتحكم فيها عوامل معقدة منها العوامل: الثقافية، والبيولوجية، والنفسية، والاجتماعية (Population Reports , 1993).

مكانة المرأة في المجتمع، ففي كثير من أنحاء العالم تتعرض البنات للتمييز فيما يتعلق بتوزيع الموارد العائلية، وبالحصول على الرعاية الصحية. وفي المناطق التي تتدنى فيها مكانة المرأة تأتي صحتها وتعليمها وحاجاتها العاطفية في الدرجة الثانية بعد الرجل، وتُبين الدراسات أن الفتيات في بعض البلدان قد لا يحصلن على المعالجة الطبية أثناء مرضهن، أو قد يحصلن على رعاية غير كافية.

مستوى الخدمات الصحية فلا يمكن الوقاية من المشكلات الإنجابية أو علاجها أو الحد منها دون توافر خدمات صحية ذات جودة عالية، تم التخطيط لها لتلبي الاحتياجات الصحية للفئات المختلفة، مع ضمان سهولة الوصول إليها.

2.المبادئ التي ترتكز عليها الصحة الإنجابية والإجراءات الخاصة بها

الصحة الإنجابية ترتكز على عدد من المبادئ الأساسية التي تشكل العناصر الجوهرية للرعاية الصحية الأولية، (Sondra Zeidenstein and Kirsten Moore,1996) وهى:

ضرورة ارتكاز التدخلات على أفضل المعلومات العلمية المتوفرة، وألا تستعمل إلا تلك الطرائق التي أثبت العلم صحتها.

-ضرورة تحقيق العدالة في إيصال الرعاية الصحية إلى الجميع، بما فيهم الفقراء والمحرومين.

-ضرورة تقديم الحد الأدنى من الخدمات التي يستطيع نظام الرعاية الصحية أداءها بصورة مناسبة.
-عدم تركيز أي من الموارد البشرية والمادية في موقع القمة من نظام الرعاية الصحية، وضرورة إعادة توزيعها بين المناطق المحيطية والمجتمعات التي يعيش فيها السكان (اللامركزية).
-تشكل المنطقة الصحية الوحدة الأساسية لتخطيط خدمات الصحة الإنجابية وتنفيذها، ولهذا يجب توجيه معظم الرعاية الصحية نحو قاعدة هرم الرعاية الصحية.
-توفر نظام إحالة فعال حيث يتطلب معالجة المضاعفات والأمراض المزمنة والحالات الخطرة تجهيزات ومهارات لا تتوفر إلا في مستويات رعاية أعلى.
-توفير نظام إشراف داعم وإيجابي.
-توفير المعدات والعقاقير والأدوية واللوجيستيات اللازمة.
-تدريب العاملين في مجال الصحة الإنجابية على مهامهم المختلفة ويجب أن يعمل الفريق الصحي بروح عمل الفريق في إطار من التعاون.
-ضرورة استعمال التقنيات بصورة مناسبة، وتجنب التدخلات ذات التقنية العالية عند توافر الخيارات المعادلة لها من حيث الفعالية.
-ضرورة مشاركة المجتمعات المحلية والجمعيات الأهلية في تقييم الخدمات وتطويرها وتنفيذها والتنسيق بين القطاعات المختلفة خاصة مع القطاع الخاص.

3. أهداف الصحة الإنجابية

تهدف الصحة الإنجابية إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، وهي ليست مجرد تقديم المشورة و الرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ويمكننا تحقيق الصحة الإنجابية من خلال تقديم الرعاية الصحية للنساء في عمرهن الإنجابي سعيا للوصول إلى تمام الصحة الجسدية والعقلية والحفاظ على ظروف اجتماعية ملائمة (Sonia M.A. Rahim, et.el, 1991, PP: 492-503)، وتتمثل هذه الاهداف في ما يلي:

- تقليص عدد الوفيات عند النساء والأطفال.
- الكشف المبكر وعلاج سرطان الثدي والرحم وعنق الرحم.
- العناية والمتابعة الصحية خلال فترة الحمل.
- الإصغاء والكشف عن العنف الموجه ضد المرأة.

4. مؤشرات الصحة الإنجابية: مكونات ومؤشرات الصحة الإنجابية هي كالآتي (World Health Organization 1992) **:**

- صحة الأم والطفل.
- رعاية ما بعد الإجهاض.
- الرضاعة الطبيعية.
- التهاب الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيا.
- التغذية.
- العقم.
- تنظيم الأسرة.
- الممارسات الخاطئة والتمييز بين الجنسي المراهقة.

5. المشاريع والبرامج الخاصة بصحة المرأة: تعرف اليوم اهتماما كبيرا من طرف الأخصائيين والمسؤولين بوزارات: الصحة، الأسرة و التضامن وهي تهتم(فائقة مجاهد، واقع المشاريع الصحية الموجهة للمرأة، 2005، ص17).

- تدريب الأطباء والقابلات.
- تقديم خدمات صحية.
- تطوير البنية التحتية والمؤسساتية.
- رسم سياسات مستقبلية تشمل صحة المرأة من أول يوم الى 99سنة.
- تزويد المصالح والمراكز والمؤسسات بالوسائل الضرورية للخدمة المقدمة.
- توعية إعلامية (تلفزيون، راديو، مطبوعات، مناشير، ملصقات).
- تثقيف وتوعية صحية للأطباء والقابلات وكل العاملين في قطاع الصحة.
- تطوير/تزويد بالأجهزة والمعلومات.

6. تحسين الصحة الانجابية :

6-1 تخفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين 1990 و 2015 انخفضت وفيات الأمهات إلى النصف تقريبا منذ عام 1990، حيث وقعت ما يقدر بنحو 287،000 حالة وفاة في جميع أنحاء العالم في عام 2010، وهو ما يعني انخفاض بنسبة 47 % مقارنة بعام 1990، وأحرزت جميع المناطق تقدم ولكن هناك حاجة للتدخلات المعجلة لتحقيق هذه الغاية.

انخفض معدل وفيات الأمهات بنحو الثلثين في شرق آسيا، وفي شمال أفريقيا وجنوب آسيا، يولد ما يقرب من 50 مليون طفل في جميع أنحاء العالم بدون وجود رعاية مدربة.

نسبة وفيات الأمهات في المناطق النامية لا يزال أعلى 15 مرة منه في المناطق المتقدمة، ضاقت فجوة خدمات الرعاية الماهرة أثناء الولادة بين المناطق الريفية والحضرية (www.popcouncil.org/me/index.html).

6-2 تعميم إتاحة خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام 2015: يتلقى مزيد من النساء رعاية ما قبل الولادة .وارتفعت نسبة تقديم تلك النوع من الرعاية من63% في عام 1990 إلى 81 % في عام 2011بالمناطق النامية.

نصف نساء المناطق النامية يتلقى الرعاية الصحية الموصى بها التي يحتاجون إليها.

انخفض معدل الولادات في أوساط المراهقات في معظم المناطق النامية، إلا أن التقدم تباطؤ.

الزيادة الهائلة لاستخدام وسائل منع الحمل التي حدثت في فترة 1990 لم تحدث في فترة 2000.

تلبية الحاجة إلى تنظيم الأسرة لعدد أكبر من النساء يحدث ببطء ، ولكن الطلب يتزايد بوتيرة سريعة.

المساعدة الإنمائية الرسمية لرعاية الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة لم تزل منخفضة((www.popcouncil.org/me/index.html).

خاتمة:

وفي الأخير تتمثل أهداف الصحة الإنجابية في بلوغ جميع شعوب العالم أعلى مستوى ممكن من التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية، وهي تسعى جاهدة إلى إقامة عالم تُعزّز وتُحمى فيه جميع حقوق المرأة والرجل في التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية، وتُتاح فيه المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للنساء والرجال كافة، بمن فيهم المراهقون والفئات التي تعاني من نقص الخدمات أو الفئات المهمشة.

قائمة المراجع:

1. الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة،(2004)، الدليل الطبي لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية، ط3، لندن.

2. أحمد رجاء عبد الحميد رجب(2013) ،الصحة الإنجابية، ط1، جامعة الأزهر.

3. صندوق الأمم المتحدة للسكان(1995)، حالة سكان العالم، قرارات من أجل التنمية المرأة والتمكين والصحة الإنجابية.

4. الأمم المتحدة (1994)،تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة.

5. فائقة مجاهد(2005)، واقع المشاريع الصحية الموجهة للمرأة في الجمهورية الجزائرية الديموقراطية، منظمة الصحة العربية**.**

6. Jejeebhoy, Shireen, Michael Koenig, and Christopher Elias (eds.). **(**2003**).** Reproductive Tract Infections and Other Gynaecological Disorders: A Multidisciplinary Research Approach. Cambridge: Cambridge University Press.
7. *http/www.gatesfoundation.org/fr/Who-We-Are*
8. International Women's Health Coalition (1991). Reproductive Tract Infections In Women in the Third World, National & International Policy Implications. Report of a Meeting at the Bellagio Study and Conference **,**Center Lake Como, Italy, April 29-May
9. *http/* www.waadnow.org.
10. http://www.saaid.net/female/m82.htm?print_it=1
11. Population Reports 1993) : Controlling Sexually Transmitted Diseases. Series L, Number 9.
12. Sondra Zeidenstein and Kirsten Moore (1996) : Learning About Sexuality, A Practical Beginning. The Population Council, International,Women's Health Coalition, New York.
13. Sonia M.A. Rahim, et.el., (1991) :Hepatitis B Infection in Sanaa City, Republic of Yemen, Prevalence Among Pregnancy Women & Maternal-Fetal Transmission. The Journal of the Egyptian Public Health ,Association , Vol. LXVL; No. 5,6 PP: 492-503.
14. World Health Organization (1992) :School Health Education To revent AIDS and Sexually Transmitted Diseases. WHO AIDS Series 10, World Health Organization in Collaboration with the United Nations Educational Scientific & Cultural Organization.
15. The Population Council Office for the Middle East and Western Asia region (in Cairo) has been conducting research in Egypt to address the link between household poverty, underemployment, gender norms, and fertility. See: www.popcouncil.org/me/index.html**.**