مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي
لبحوث السياسة العامة

ورقة سياسة عامة

ورقة سياسة عامة رقم 35
سبتمبر 2020

الملخص التنفيذي

تعتبر الصحة الإنجابية للمرأة من المحددات الرئيسية لصحة الأمة أجمع وصحة الأجيال القادمة. وقد أظهرت نتائج الدراسات أن صحة المرأة تعتبر من السمات الرئيسية للتنمية البشرية، وذلك لأن صحة الأم تؤثر بشكل مباشر على صحة ورفاهية اطفالها وبالتالي صحة الأجيال القادمة. هناك حاجة إلى المزيد من الاهتمام من أجل فهم المحددات البيولوجية والاجتماعية التي تؤثر على صحة المرأة بهدف ضمان تزويد النساء برعاية صحية شاملة وعالية الجودة تتناسب مع احتياجاتهن الخاصة. وينطبق هذا بشكل خاص على الصحة الإنجابية للمرأة، حيث تعاني بعض النساء من أمراض تؤدي إلى مشاكل مدى الحياة مثل العقم والنزيف غير الطبيعي أثناء الحيض وتدني نوعية الحياة. يجب أن يكون التركيز على تعزيز الصحة الإنجابية من الأولويات العاجلة، ليس فقط من أجل تنفيذ استراتيجيات وقائية وضمان توفير رعاية فعالة، ولكن أيضًا من أجل تمكين النساء ليعيشوا أفضل حياة صحية ممكنة. تحدد ورقة السياسة هذه مشاكل الصحة الإنجابية للنساء في دولة الإمارات العربية المتحدة، وتقدم عددًا من التوصيات المتعلقة بتوفير سياسة فعّالة حول الصحة الإنجابية من أجل زيادة الوعي، وعلاج الأعراض والمشاكل الإنجابية، والوقاية من الأمراض التي قد تؤثر سلبًا على الأنشطة الصحية اليومية للمرأة وعلى حياتها وعلى فرص الأمومة.

مخاوف النساء حول الصحة الإنجابية في دولة الامارات العربية المتحدة

ميرا موسى، جامعة أكسفورد

المقدمة

إن البحوث حول الصحة الإنجابية للنساء في منطقة الخليج العربي قليلة للغاية، ولم يتم تمثيلها على نطاق واسع، كما أنها تكاد تكون غير مفهومة. سيؤدي التحقيق في العوامل البيئية والجينية التي تؤثر على الصحة الإنجابية المحلية للمرأة إلى تحسين الرعاية الصحية الشاملة للنساء في منطقة الخليج العربي ومنطقة الشرق الأوسط الأوسع والعالم العربي أجمع. ونظراً إلى الآثار المحتملة لهذه العوامل على الحياة الشخصية للنساء وأسرهن، وكذلك على اقتصاديات بلدانهم ووضعها التنموي، يجب أن تكون رعاية الصحة الإنجابية للمرأة من الاستراتيجيات الرئيسية التي يجب التركيز عليها من أجل تعزيز فهمنا للمسارات المعقدة التي تؤدي إلى التشخيص، والكشف المبكر والوقاية من أمراض الصحة الإنجابية المزمنة.

هذا صحيح بشكل خاص في دولة الإمارات العربية المتحدة، حيث تعاني المرأة الإماراتية من أعلى معدلات مشاكل الصحة الإنجابية والعقم على مستوى العالم. وقد تكون عوامل السمنة، والزواج من الأقارب من الدرجة الأولى، ونقص فيتامين د، ونقص الوعي بين المراهقين حول الصحة الإنجابية، والتقاليد الثقافية التي تمنع من نشر وتعزيز الوعي الصحي وتحول دون إجراء الفحوص الروتينية اللازمة، والسموم البيئية نتيجة التلوث والمواد الكيميائية، وما إلى ذلك، من المسببات التي تؤثر سلباً على الصحة الإنجابية للنساء. بسبب هذه العوامل، بالإضافة إلى عوامل أخرى محتملة، انخفاض معدل الخصوبة بنسبة 77% تقريبًا بين السكان الإماراتيين منذ عام 1985. بحلول العقد المقبل، قد يتضاعف العدد المقدر للأزواج الذين يعانون من العقم إذا لم يتم إحراز تقدم في تحسين الصحة الإنجابية للمرأة (سيد، 2018؛ الأمم المتحدة، 2015). التزام الصمت حول الصحة الإنجابية بالنسبة للشابات وقلة إمكانية الوصول إلى المعلومات حول المشاكل القائمة، سواء من الآباء أو المعلمين أو الخدمات الصحية، يؤدي إلى الجهل بأعراض أمراض الصحة الإنجابية. يؤدي هذا بالتالي إلى تفاقم المشكلة واستدامة هذه الأمراض، مما يجعل علاجها والسيطرة عليها مسألة صعبة للغاية، بالوقت الذي كان من الممكن علاجها بكل سهولة لو تم التعامل مع المشكلة منذ البداية قبل تفاقم الحالة.

تسلط ورقة السياسة هذه الضوء على دراسة شاملة أجريت على مجموعة من النساء من جنسيات متعددة لإنشاء أكبر عينة من النساء في دولة الإمارات العربية المتحدة، ومنطقة الشرق الأوسط الأوسع، بهدف جمع البيانات الصحية الحيوية والتحقيق في العوامل التي تؤثر على ممارسات الرعاية الصحية للنساء. بالإضافة إلى ذلك، تتم مناقشة التوصيات المتعلقة بدعم بيئة سياسات الصحة الإنجابية الفعالة لزيادة الوعي، وتمكين الاستراتيجيات الرسمية للتربية والتقييم، وعلاج الأعراض الإنجابية، والوقاية من الأمراض من أجل تعزيز هدف تحسين نتائج الرعاية الصحية للنساء من الأجيال القادمة في دولة الإمارات[1]. ولتحقيق ذلك، سعت الدراسة إلى قياس:

1. انتشار أمراض الصحة الإنجابية للمرأة (متلازمة المبيض المتعدد الأكياس، بطانة الرحم والأورام الليفية الرحمية) والأعراض المصاحبة لها في دولة الإمارات العربية المتحدة.
2. تأثير أمراض الصحة الإنجابية للمرأة على إنتاجية العمل ونوعية الحياة.
3. دور المعتقدات الثقافية والمعايير التقليدية في حصول المرأة على الخدمات المتعلقة بالأمراض والمشاكل النسائية التي تؤدي إلى تأخير عمليات التشخيص.

أعراض أمراض الصحة الإنجابية للنساء

في دولة الإمارات العربية المتحدة، تؤدي العديد من عوامل الخطر الكبيرة إلى زيادة معدلات انتشار مشاكل الصحة الإنجابية والعقم، بالإضافة إلى معدلات الاعتلال والوفيات. فيما يلي تم تحديد كل عامل من عوامل الخطر هذه:

- تحتل دولة الإمارات العربية المتحدة المرتبة الأولى في إحصاءات السمنة العالمية، حيث يعاني ما بين 70 – 75% من السكان من السمنة أو زيادة الوزن. النساء أكثر عرضة للسمنة بنسبة 50 – 100% مقارنة بالرجال. ويمكن أن يُعزى ذلك إلى قلة النشاط البدني، والعوائق الثقافية التي تحول دون مشاركة النساء في الأنشطة الرياضية، فضلاً عن الافتقار إلى إدخال مادة التربية البدنية ضمن المناهج الدراسية لمعظم مدارس البنات العامة (GHO، النوهير، 2014 ؛ داتار و نيكوسيا، 2018).
- يمثل الزواج بين الأقارب من الدرجة الأولى حوالي 50% من الزيجات لدى السكان الإماراتيين، مما يؤدي إلى فقدان التغييرات البيولوجية وزيادة تواتر حدوث الأمراض الوراثية (شوقي السيد، زكي، نور الدين، كمال، 2013 ؛ تضمري وآخرون، 2009).
- على الرغم من وفرة أشعة الشمس، يعاني ٪90 من سكان الإمارات العربية المتحدة من نقص فيتامين د، مما يؤدي إلى اختلال التوازن الهرموني وزيادة خطر الإجهاض والعقم (مهيري وآخرين، 2013).
- أظهر مسح شمل 1000 امرأة إماراتية أن 91% منهن يفتقرن إلى المعرفة الكافية بالصحة الإنجابية والأمراض المحتملة، وأنهن غير مدركات بأن هذه الأمراض تتعلق بالعقم واحتمالية حدوث مضاعفات تهدد الحياة. بالإضافة إلى ذلك، في دولة الإمارات العربية المتحدة، من الناحية الثقافية، في الغالب لا تزال عيادة أمراض النساء عالماً خاص بالنساء المتزوجات فقط، اللواتي بإمكانهن الحصول على فحوصات منتظمة. وهذا يعني أن الشابات في سن الإنجاب قد يعانين من آلام مزمنة بشكل يومي أو يعانين من عدم انتظام الدورة الشهرية التي قد تكون أعراض لمشاكل أكبر. ومع ذلك، فإن نقص المعرفة الكافية، إلى جانب التقاليد الثقافية المحظورة والمحرمات المحيطة بالرعاية الصحية للمرأة، سيمنعها من مناقشة المشاكل القائمة وزيارة أخصائي الرعاية الصحية (سوان ، 2016).
- التعرض للسموم البيئية نتيجة التلوث أو العوامل الكيميائية، مثل الزئبق في الأسماك، قد يزيد من المخاطر نتيجة تغيير مستويات الهرمونات في الجسم، التي تؤثر بالتالي على الجهاز المناعي للنساء المعرضات (شن وآخرين، 2017؛ ماركا و غافا، 2017؛ بروكتور وآخرين، 1998).

أكثر أمراض الصحة الإنجابية الثلاثة شيوعًا لدى النساء هي متلازمة المبيض المتعدد الأكياس (PCOS)، ومشاكل بطانة الرحم، والأورام الليفية الرحمية. يمكن أن يكون لأمراض الصحة الإنجابية درجات متفاوتة من الآثار الجانبية التي لها آثار شاملة على صحة المرأة، مثل العقم، وآلام الحوض المزمنة، وعدم انتظام الدورة الشهرية (Black و Fraser، 2012). بالواقع، بسبب الفيزيولوجيا المرضية لأمراض الصحة الإنجابية، قد يؤدي أيضًا إلى حالات أخرى تهدد الحياة، مثل السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. تؤدي هذه الأعراض والأمراض إلى تغيّب كبير عن المدرسة والعمل، وتحقيق نتائج أكاديمية ضعيفة، وضعف العلاقات الاجتماعية، وزيادة خطر الاكتئاب والقلق، وانخفاض فرص الأمومة، واحتمال الوفاة (Hickey ، Garefalakis و2016 ، Johnson).

من المهم الكشف عن الأعراض وعلاجها في سن مبكرة لمعالجة الاختلالات الكامنة التي تديم المرض، الأمر الذي سيتطلب تحولاً في السياسات والممارسات وطريقة التفكير على المستوى الحكومي وفي المدارس وعيادات الأطباء والمنزل. يؤدي التشخيص المتأخر لحالات الصحة الإنجابية إلى تفاقم المشكلة، مما يجعل من الصعب السيطرة وعلاج ما كان يمكن أن يكون من السهل علاجه بسهولة (Kochar ، Kathpalia ، Bhattacharyya ، Arora، و 2005 ، Lele). وبالتالي، من المهم للغاية تثقيف الشابات بالشكل الصحيح والمطلوب، بحيث يشعرن بالراحة عند مناقشة أجسادهن، وأن يتم دعمهن أثناء سعيهن لتلقي الرعاية الوقائية للأعراض التي يواجهونها حتى يتمكّن من الانتقال إلى مرحلة البلوغ وهن بصحة تامة، مما يقلل بالتالي خطر العقم والأمراض المزمنة التي تهدد حياتهن.

[1] موافقات لجنة الأخلاقيات: وزارة الصحة في دولة الإمارات العربية المتحدة (المرجع MOHAP / DXB-REC-25 / 2018) ولجنة أخلاقيات البحوث الاستوائية في أكسفورد (المرجع (18-25)). جهة التمويل: مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي منحة أبحاث الدكتوراه (ME-8180).

الوضع الحالي للصحة والسياسات الإنجابية في دولة الإمارات العربية المتحدة

لغاية الآن، توجد فجوة في البيانات الواقعية حول أمراض صحة المرأة في المنطقة. ووجود أدلة محدودة للغاية حول الدراسات القائمة على السكان على الصعيد العالمي يضاعف من حجم المشكلة. من شأن هذه البيانات والأدلة أن توفر لصانعي السياسات في دول مجلس التعاون الخليجي، والشرق الأوسط الأوسع، معلومات مهمة يمكن أن تؤثر ايجابياً على تعزيز الوعي العام والتعليم، وتوجيه احتياجات التمويل الحرجة، وتسهيل الكشف المبكر، وتسمح بالمشورة بشأن تدخلات نمط الحياة المحتملة. علاوة على ذلك، فإن عدم وجود دراسات كافية حول نوعية حياة المرأة وخصوبتها في منطقة الشرق الأوسط يوضح الحاجة إلى إعطاء الأولوية لهذا المجال الذي لم يتم التحقيق فيه بشكل كافٍ وفهم الدور النسبي للعوامل البيئية والجينية. يعد التقييم المفصل للمحددات الوبائية لأمراض النساء أمرًا مهمًا لاستراتيجيات الوقاية والاتصال بالمخاطر لحماية الصحة الإنجابية للمرأة.

منذ السبعينيات، تم الإعلان عن تغييرات كبيرة في التشريعات والسياسات في العديد من المجالات التي تؤثر على الصحة الإنجابية للمرأة. ومع ذلك، فإن هذه لا تخفف بشكل كاف من ندرة السياسات والمعلومات والنظم المستهدفة المرتبطة بالرعاية الصحية الفعالة عالية الجودة للمرأة. دولة الإمارات العربية المتحدة هي واحدة من عدد قليل من البلدان في العالم التي لم تعتمد سياسات، كما لم يتم اتخاذ التدابير بشأن المناهج الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين، وخدمات واستراتيجيات منع الحمل الفعالة، والدعم الحكومي لمبادرات وخدمات تنظيم الأسرة. علاوة على ذلك، لا توجد تدابير لمعالجة وفيات حديثي الولادة والأمهات فيما يتعلق بتغطية رعاية التوليد والرعاية الأبوية الشاملة («سياسات الصحة الإنجابية 2017: كتيب البيانات (n.d. «.(ST / ESA / SER.A / 396). بالإضافة إلى ذلك، هناك عدد قليل جدًا من اللوائح المعمول فيها بشأن جودة وأخلاقيات الرعاية. علاوة على ذلك، هناك تركيز قليل للغاية على استراتيجيات الوقاية أو الكشف المبكر التي من شأنها أن تساعد في التخفيف من الآثار الجسدية والنفسية والاجتماعية والمهنية الطويلة الأجل الواسعة النطاق لاضطرابات الصحة الإنجابية على النساء وأسرهن.

كما تتخلف دولة الإمارات العربية المتحدة عن الدول الأخرى فيما يتعلق بالمؤشرات الرئيسية لتطوير الصحة والبحوث، وتفتقر إلى البيانات الموثوقه القائمة على السكان حول الأسباب الرئيسية للأمراض الصحية للنساء بسبب سوء لوائح الإبلاغ ونقص السجلات الوطنية. علاوة على ذلك، فإن الآليات والمسارات أو الخطوط التي تربط بين توليد المعرفة ودمجها في سياسات وممارسات وبرامج الرعاية الصحية والتعليم ضعيفة التطور. وقد أدى ذلك جزئيًا إلى انتشار واسع النطاق للسلوكيات عالية المخاطر، مثل التدخين والسمنة وارتفاع ضغط الدم (Braveman و 2014 ، Gottlieb)، مما يزيد من فرص الإصابة بالعديد من الاضطرابات والأمراض ويؤثر سلبًا على عمليات التشخيص.

المنهجية

تحدد الدراسة الملامح السريرية للمشاركين من خلال تقييم مقاييس النتائج التالية والمتغيرات المرتبطة فيها: جودة الحياة، وشدة الألم، وتاريخ الحيض، والعقم والتاريخ الإنجابي، والأمراض المصاحبة (وجود حالة إضافية تتزامن مع حالة الصحة الإنجابية الأولية)، وتاريخ العائلة، والتاريخ الشخصي، والتاريخ الاجتماعي الديموغرافي.

تم تقديم دعوة للنساء اللائي تراوحت أعمارهن ما بين 18 و 55 عامًا ممن وصفن أنفسهن على أنهن عرب إلى المشاركة في الدراسة. وتم إضافة أولئك الذين تم تشخيصهم بإصابتهن بأكثر أمراض الصحة الإنجابية شيوعًا، متلازمة تكيس المبايض، ومشاكل بطانة الرحم، والأورام الليفية الرحمية، إلى دراسة الحالة، مع مجموعة السيطرة التي تتكون من أولئك الذين لم يتم تشخيصهم بمرض يتعلق بالصحة الإنجابية أو أي مرض ذي صلة.

تم الحصول على الاستبيانات المكتملة[2] بشكل منهجي من 2750 امرأة (1200 حالة و 1550 سيطرة) في المستشفيات والمراكز الطبية وندوات التعليم العام في جميع أنحاء دولة الإمارات العربية المتحدة. كان متوسط عمر المشاركات28.02 سنة، وكان متوسط مؤشر كتلة الجسم لديهن 25.12. تشير التقديرات إلى أن 36% من المشاركات يعانون من زيادة الوزن و 22% يعانون من السمنة المفرطة. الخصائص الأخرى والتاريخ الشخصي للمرأة المشاركة: متزوجة (78.2%)، من العقيدة الإسلامية (96.6%)، موظفة (36.4%) أو تدرس حاليًا (31.1%)، خريجات المدارس الثانوية (46.4%) أو حاصلات على تعليم جامعي (43.6%)، من جنسية دول مجلس التعاون الخليجي (63.6%)، الجنسية من منطقة بلاد الشام (32.2%)، أو جنسية منطقة شمال إفريقيا (5.2%).

النتائج الرئيسية والمناقشة

يقدم هذا البحث دليلاً على وجود أعداد كبيرة غير متوقعة ليس فقط في انتشار أمراض الصحة الإنجابية للمرأة، ولكن أيضًا تلك التي تؤثر على حياة المرأة بطرق عديدة، حيث لا تزال معظم الأمراض غير مشخصة أو غير معترف فيها أو لا يتم الإبلاغ عنها لسنوات عديدة. تسبب بعض هذه الحالات أعراضًا أولية موهنة، خاصةً نزيف الحيض الثقيل وآلام الحوض المستمرة والعقم التي لها تأثيرات كبيرة على جودة حياة المرأة وقدرتها على عيش حياة طبيعية بشكل يومي.

أظهرت نتائج الدراسة ان النساء أكثر عرضة للمعاناة في صمت، مما يؤدي إلى التشخيص المتأخر لحالات الصحة الإنجابية، وربما تتأزم الحالة لتتحول الى حالات مزمنة أخرى تهدد الحياة. بالإضافة إلى ذلك، فإن المعدلات المرتفعة لنقص التشخيص والعلاج حتى بعد زيارة النساء لطبيب أمراض النساء تزيد من تفاقم المشكلة وتسلط الضوء على أهمية زيادة الوعي، ليس فقط بين الجمهور وصانعي السياسات، ولكن أيضًا أطباء أمراض النساء والأطباء والمهنيين ذوي الصلة. هذه النقاط موضحة أدناه، وتوضح التمييز والقولبة تجاه صحة المرأة وضرورة دمج السياسات لمعالجة هذه القضايا.

[2] استبيانات المشاركات التي تم اقتباسها من الإصدارات المكيفة والمترجمة من الاستبيانات المعيارية والمصادق عليها التالية: مؤسسة بحوث الانتباذ البطاني الرحمي، التنميط الظاهري لبطانة الرحم ومشروع التوفيق بين البنوك الحيوية (WERF EPHect)، ومتلازمة المبيض المتعدد الأكياس، استبيا خاص بجودة الحياة الصحية (PCOSQ)، أعراض الأورام الليفية - جودة الحياة (US-QOL) ومسح النموذج القصير 36 بند (SF-36).

انتشار أمراض الصحة الإنجابية للمرأة والأعراض

يوضح الشكل رقم 1 مدى انتشار الأمراض المتعلقة بالصحة الإنجابية للمرأة، والتي تم الإبلاغ عن أنها أعلى من المعدلات العالمية: 19.2% مقابل 12.0% لمتلازمة تكيس المبايض، و 12.5% مقابل 10.0% مشاكل بطانة الرحم، و 21.0% مقابل 15.0% أورام ليفية الرحم. على التوالي. يوضح الشكل رقم 2 مدى انتشار أعراض الصحة الإنجابية لدى النساء المصابات بمرض ما (مجموعة الحالة) مقارنة بالنساء في مجموعة السيطرة.

اشتكت النساء اللاتي تم تشخيصهن بمرض الصحة الإنجابية من معاناتهن من تقلصات الدورة الشهرية الشديدة للغاية منذ سن 14.7 عامًا ، مقارنة بـ 18.1 عامًا للنساء في مجموعة السيطرة. هذا يدل على أن المراهقات اللواتي يعانين من أعراض الصحة الإنجابية في سن مبكرة لديهن احتمالية أكبر للتشخيص بمرض الصحة الإنجابية، مما يؤدي إلى مشاكل أكثر تحديدًا على المدى الطويل، بما في ذلك القلق والربو واضطراب القلب والأوعية الدموية والعقم والاكتئاب، وداء السكري، وارتفاع ضغط الدم. بالإضافة إلى آلام الدورة الشهرية الشديدة، فقد ثبت أن مشاكل الدورة الشهرية مرتبطة بأمراض الصحة الإنجابية للمرأة بسبب الآليات المسببة للأمراض من الأعراض غير المعالجة

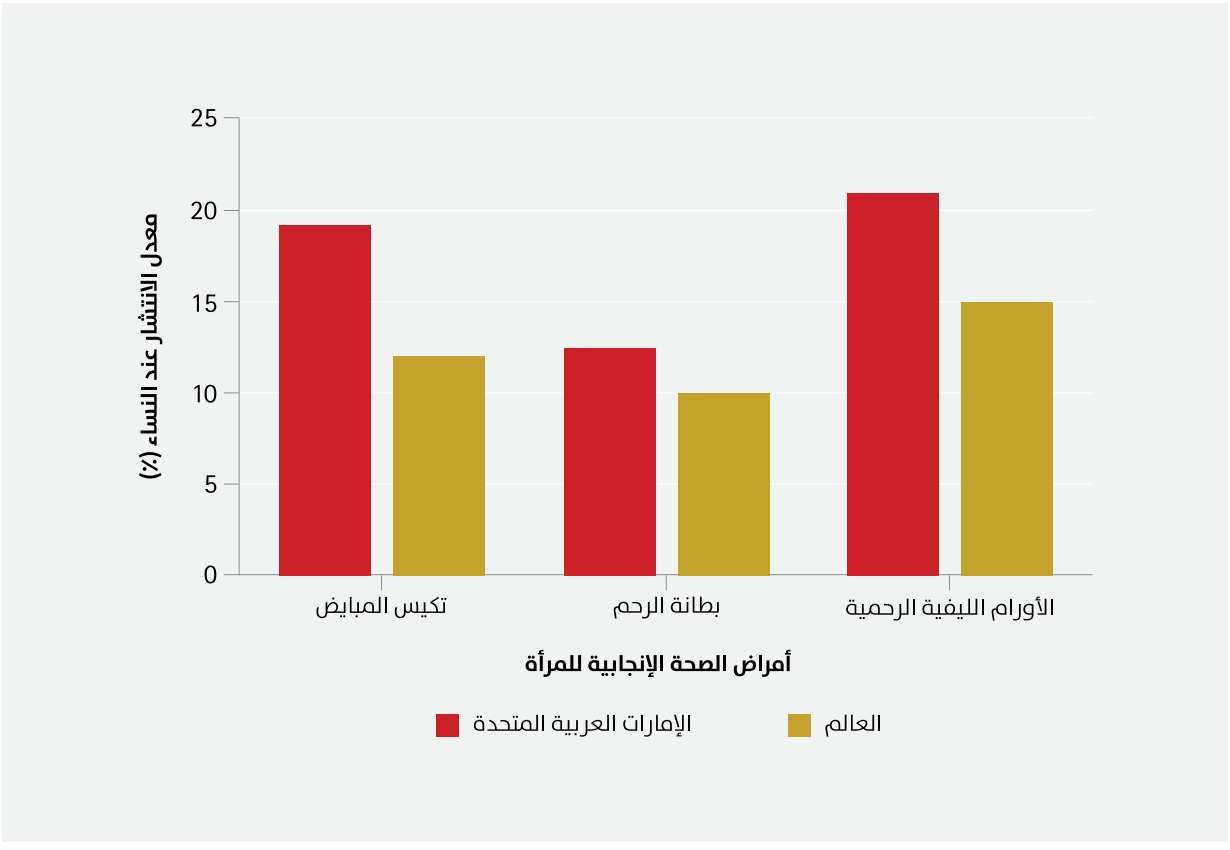
وضحت النتائج ان متوسط عمر المشاركات اللواتي ذهبن لزيارة طبيب أمراض النساء للمرة الأولى كانوا بعمر 24.8 سنة، وكانت 78.2% من هؤلاء المشاركات من فئة المتزوجات. لذلك، قد تعاني الشابات من تقلصات الدورة الشهرية الشديدة، ونزيف الحيض غير المنتظم والثقيل لمدة 10 سنوات قبل ان توافق على التشاور مع طبيب أمراض النساء أو الطبيب المتخصص في رعاية الصحة الإنجابية للمرأة من اجل الحصول على تشخيص للأعراض التي تعاني منها. تُظهر هذه النتيجة دليلاً على التأثير السلبي للوصم الاجتماعي على النساء اللاتي يتشاورن مع طبيب أمراض النساء فيما يتعلق بمشاكل الصحة الإنجابية قبل الزواج.

تأثير أمراض الصحة الإنجابية للمرأة في إنتاجية العمل أو نوعية وجودة الحياة

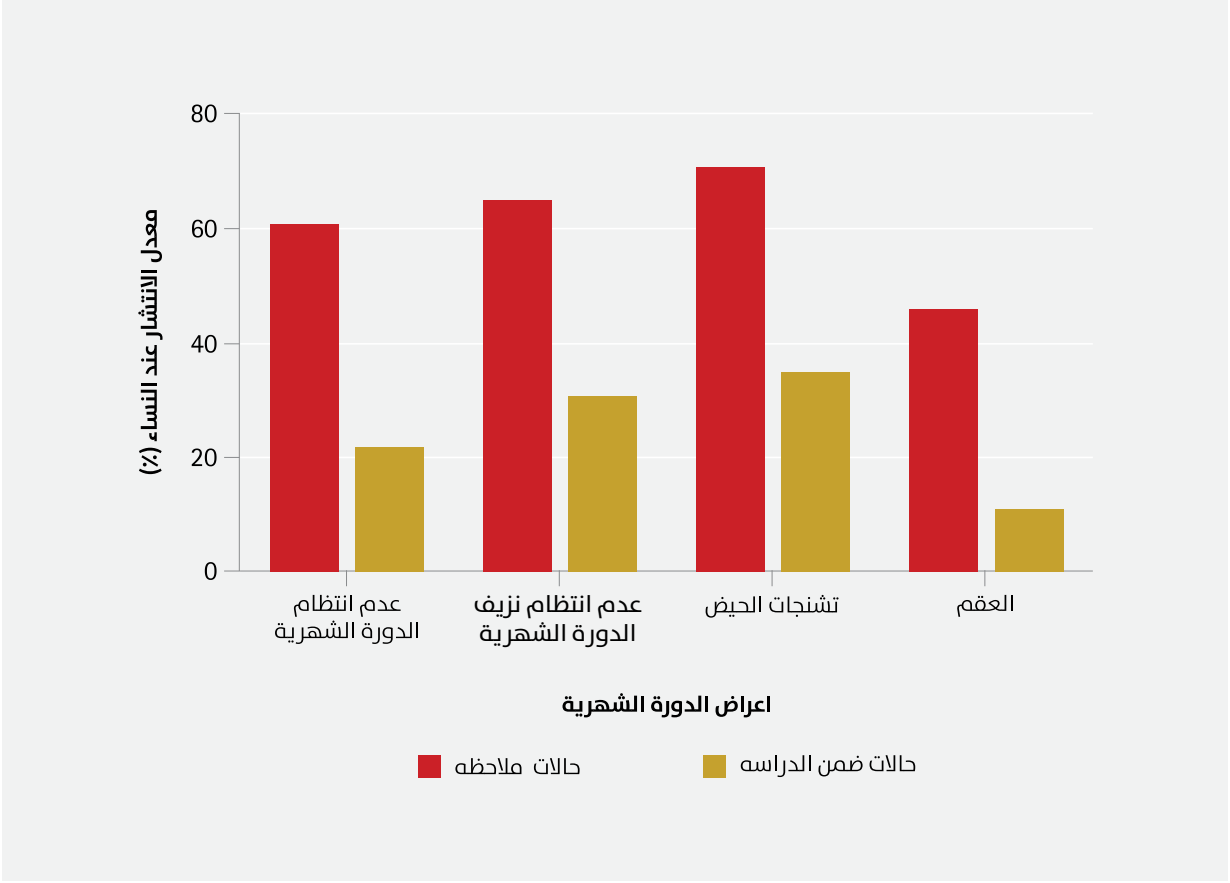
من النتائج المقلقة الأخرى أنه على الرغم من ارتفاع معدل انتشار تقلصات الدورة الشهرية (72.9%) ، إلا أن 13.4% فقط من النساء يزورن طبيب أمراض النساء بسبب تقلصات الدورة الشهرية فيما يتعلق بألم الحوض وآلام البطن وآلام أسفل الظهر. وبالتالي، من المرجح أن يطلب المرضى العلاج الطبي أثناء تقييم العقم، على الرغم من أنهن يعانون من آلام حادة شديدة في وقت مبكر من الحياة. من بين أولئك الذين زاروا طبيب أمراض النساء، تم تشخيص 18.3% فقط بحالة تتعلق بالأمراض النسائية عند تشخيص أعراضهم، في حين قيل للنساء المتبقيات أن تقلصات الدورة الشهرية ناتجة عن الإجهاد، أو أنه «من الطبيعي» أن تشعر النساء بألم شديد اثناء الحيض وعدم انتظام الدورة الشهرية.

هذا يشير إلى نقص في الوعي والمعرفة بين كل من الأطباء والسكان. كحد متوسط، 45.3% من النساء المصابات بتقلصات الدورة الشهرية يغيبون عن المدرسة أو العمل، و 48.4% من النساء يعانين من انخفاض في الأنشطة اليومية أثناء الدورة الشهرية، كما هو موضح في الشكل رقم 3. وهذا يؤدي بالتالي إلى التشخيص المتأخر لاضطرابات أمراض النساء، مع تقديرات التشخيص بعد 8 - 12 سنة من ظهور المرض، وهو أعلى بكثير من المعدل العالمي.

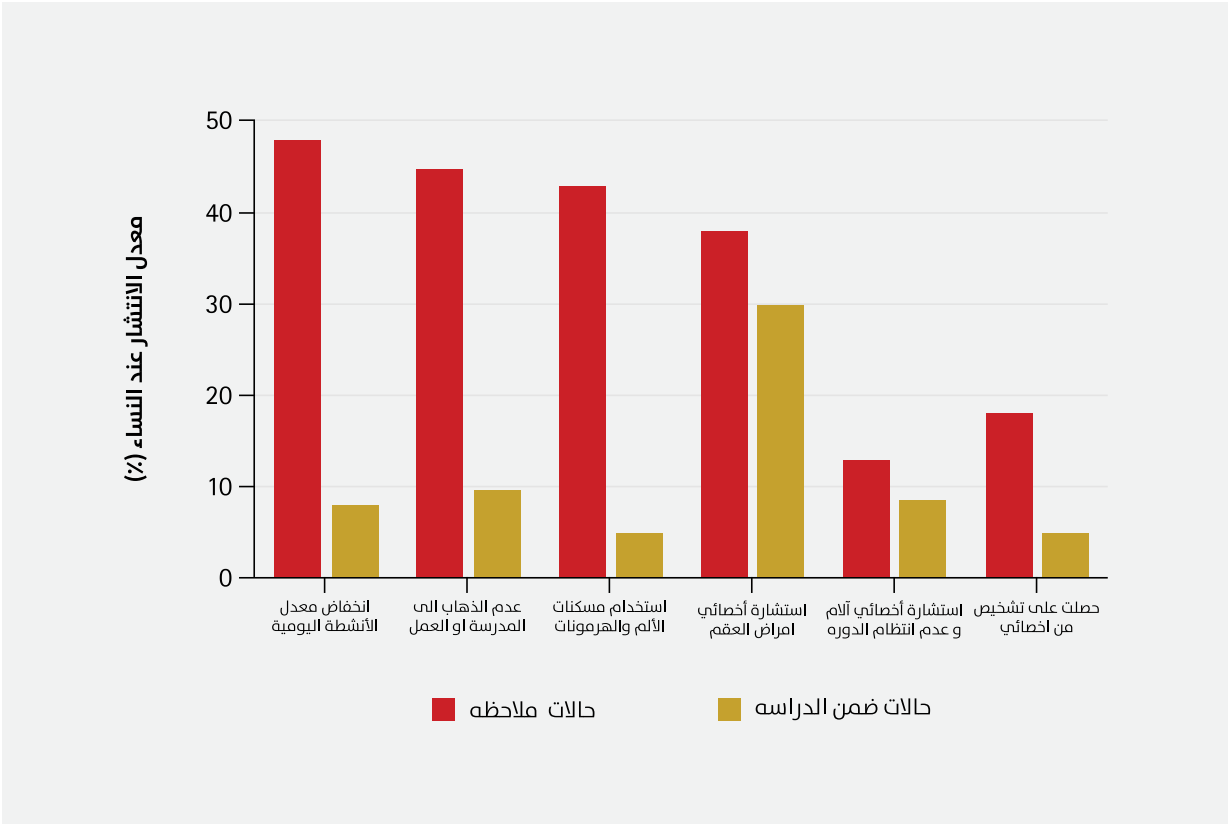
الجدول رقم 1. علم الأوبئة الخاصة بالتوحد في دول مجلس التعاون الخليجي



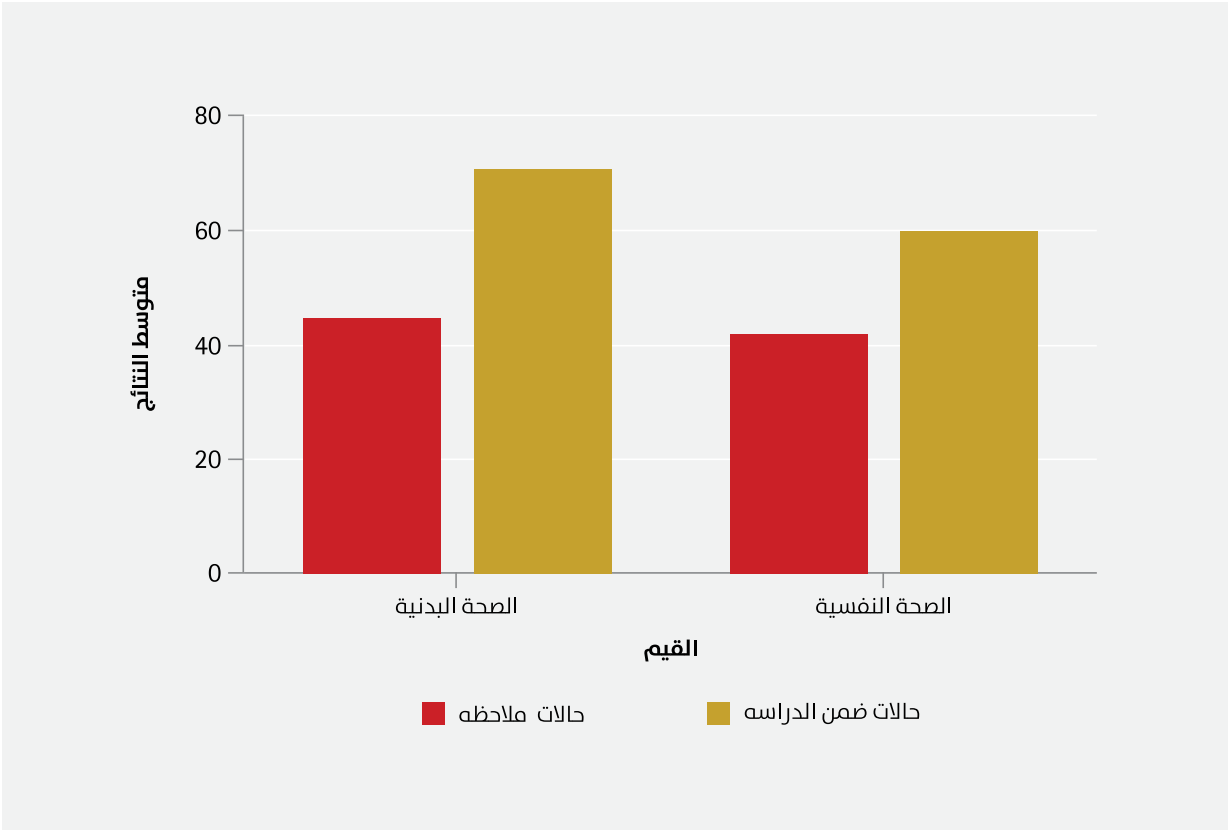
الشكل رقم 2. انتشار الأعراض المرتبطة بالصحة الإنجابية للمرأة



الشكل رقم 3. تأثير أمراض وأعراض الصحة الإنجابية للمرأة على الأنشطة اليومية



الشكل رقم 4. تأثير الصحة الإنجابية للمرأة على نوعية الحياة



التأثير الأساسي لأمراض النساء هو حدوث نوبات حادة من النزيف المهبلي الكثيف بشكل مفرط أو ألم حاد في الحوض. يمكن للمرأة عادة تحمل هذه الأعراض والتعامل معها إلى ان يتحول شدة الأم إلى عدم القدرة على القيام بالمهام المنزلية اليومية أو حتى الانهيار الجسدي.

تم قياس جودة حياة المرأة في كل من المجموعات المتضررة والمجموعة الضابطة (مجموعة السيطرة) في قيم ثنائية الأبعاد: صحتهم البدنية وصحتهم العقلية. كما هو موضح في الشكل رقم 4، كان لدى النساء المصابات بمرض يتعلق بالصحة الإنجابية معدل أقل فيما يتعلق بالصحة البدنية والصحة العقلية، مقارنة بالنساء في المجموعة الضابطة. الأسباب الملحوظة لانخفاض جودة الحياة لدى النساء اللواتي يعانين من مرض في الصحة الإنجابية هي التكاليف الاقتصادية الأعلى للتشخيص والعلاج، وإدراك ضعيف لقيمة الذات، والاكتئاب، والقلق، والخلل الوظيفي الجنسي، وقلة الإنتاجية في العمل، والألم المزمن، والتصور السلبي للبدن والعقم.

دور المعتقدات الثقافية والمعايير التقليدية في وصول المرأة إلى عيادة أمراض النساء

للوصم الثقافي والتقليدي تأثير قوي على تفاقم أعراض أمراض الصحة الإنجابية لدى النساء. تعيق «ثقافة الصمت» التقدم في هذا المجال عندما تحاول النساء مناقشة تقلصات الدورة الشهرية وعدم انتظام الدورة. بالواقع، فإن طول فترة التأخير في تشخيص حالة أمراض النساء يرجع إلى أنه من غير المقبول ثقافياً للمراهقات والنساء زيارة طبيب أمراض النساء قبل الزواج. يعد ضمان الوصول إلى تغطية غير تمييزية مع مجموعة واسعة من الخدمات القائمة على الأدلة، ودعم السياسات العامة التي تؤثر بشكل إيجابي على النساء وأسرهن، وسد الفجوات المعرفية أمرًا ضروريًا لتحسين الصحة العامة والرفاهية للمرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة.

التوصيات الخاصة بالسياسات والممارسات والبحوث المستقبلية

تقدم هذه الورقة أحد مكونات دراسة متعددة الجنسيات تهدف إلى تسليط الضوء على مشاكل الصحة الإنجابية للنساء في دولة الإمارات العربية المتحدة. تمثل البيانات التي تم الحصول عليها في هذه الدراسة قاعدة رئيسية يتم الاستناد عليها لتقييم الأنشطة البحثية المستقبلية وقياس الأداء، وإجراء المقارنات عبر البلدان في المنطقة وبقية أنحاء العالم، بهدف سد الفجوات في نهاية المطاف في مجال صحة المرأة بين مختلف البلدان والمجموعات العرقية.

يجب على واضعي السياسات النظر في الاحتياجات الصحية للمرأة واتخاذ إجراءات لتعزيز نظام الرعاية الصحية والهياكل المجتمعية لدعمهم ودعم أسرهن بشكل أفضل. يحتاج نظام الرعاية الصحية العالي الجودة إلى ضمان حصول الأفراد على رعاية ميسورة التكلفة وغير تمييزية، الذي يراعي الاحتياجات الفريدة للنساء في سياقات مختلفة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يقترن هذا النظام بتحسين الوعي بين المراهقين الشباب حول مواضيع التثقيف في مجال الصحة الإنجابية، وضمان تعزيز التوعية حول قرارات الرعاية الصحية للمرأة واحترامها.

النقاط التالية هي المجالات الرئيسية ذات الأولوية من أجل لإصلاح السياسات والممارسات وكذلك جداول الأعمال البحثية التي تعتبر ضرورية لتوفير قاعدة المعرفة اللازمة لتطوير الآليات المناسبة لتحسين الصحة الإنجابية للمرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة ومنطقة الشرق الأوسط وخارجها.

توفير التثقيف والتوعية حول الصحة الإنجابية ووظائف الأعضاء التناسلية للنساء المراهقات، مع ضمان استفادتهن من الخدمات الشاملة الحساسة ثقافيًا القائمة على الأدلة مع ضمان السرية.

تعزيز برامج التثقيف في مجال الصحة الإنجابية الشاملة الشكل رقم 4. تأثير الصحة الإنجابية للمرأة على نوعية الحياة، وُجد أن مخاطبة مخاوف الصحة الإنجابية لدى النساء في دولة الإمارات العربية المتحدة في المدارس والمجتمعات تؤدي الى تحسين الأداء الأكاديمي وتقليل العواقب الصحية السلبية (البرامج والطلاب، 2000). وقد ثبت أن الوصول إلى الرعاية القائمة على الأدلة وتقديمها يعمل على تحسين صحة المراهقين عن طريق علاج الأعراض مبكرًا وتجنب تفاقم أي حالة تتعلق بأمراض نسائية مشخصة (حريس وآخرين، 2017). يعد تقديم تدخلات الصحة السلوكية باستخدام تقنية الهاتف المحمول خيارًا آخر وقد حقّق نتائج باكين ، وآخرين 2019).

مواصلة تثقيف وتوعية أطباء التوليد والأمراض النسائية حول الصحة الإنجابية للمرأة لضمان توفير رعاية صحية عالية الجودة للنساء.

يجب تدريب الأطباء على عدم تجاهل المراهقين الشباب، أو النساء بشكل عام، عندما يعانون من تفاقم الألم. يجب عليهم تشخيص وعلاج الأمراض المزمنة الأساسية والمعقدة. علاوة على ذلك، من المهم للغاية توفير الرعاية الوقائية بالإضافة إلى علاج وإدارة الأمراض وأعراضها (هيليمر، ويسمن، شاس، دير، و شفر ، 2008) ، والتي يمكن أن تساعد في تخفيف الآثار السلبية لهذه الحالات على النساء وعائلاتهم.

من الضروري أن تحصل النساء على تغطية رعاية صحية عامة أو خاصة ميسورة التكلفة وشاملة وغير تمييزية، بما في ذلك الرعاية القائمة على الأدلة على مدى حياتها.

ينبغي أن تحصل المرأة على خدمات الرعاية الصحية التي قد تحتاجها طوال حياتها، بما في ذلك رعاية الصحة الإنجابية ووسائل منع الحمل، التي تستند إلى معلومات قائمة على الأدلة وتعكس ظروفها الخاصة. الرعاية الإنجابية هي مكوّن رئيسي لصحة المرأة. وبالتالي، يمكن أن يكون لتقييد الوصول الى هذه الخدمات وقلة جودتها تداعيات دائمة على الصحة الجسدية والعقلية للمرأة، فضلاً عن الرفاهية الاقتصادية والحراك الاجتماعي (دانيال وآخرون، 2018)، مما يؤثر بشكل مباشر على أسرتهم ومجتمعهم.

ينبغي أن تتاح للنساء إمكانية كافية للوصول إلى معلومات حول عملية تنظيم الأسرة والمعلومات الصحية الجنسية القائمة على الأدلة لتيسير حقوق صنع القرار الإنجابي من خلال احترام مبدأ استقلالية المريض.

يعد تحسين جودة الرعاية، مع احترام خصوصية المرأة وكرامتها واختيارها الواعي أمرًا بالغ الأهمية. للمرأة الحق في اتخاذ قراراتها المستنيرة، بالتشاور مع طبيبها أو أخصائي الرعاية الصحية، بشأن المسائل التي تؤثر على صحتها الفردية ورفاهها. يجب أن تستند حقوق صنع القرار الإنجابية إلى المبدأ الأخلاقي لاحترام استقلالية المريض.

لا يزال الوصول إلى عيادات تنظيم الأسرة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأساسية، أو العيادات التي تقوم بتوعية النساء حول تفاصيل حالتهن، من المشاكل الرئيسية للنساء، لاسيما النساء المحرومات والمعرضات لخطر الحمل غير المقصود (Butler & Clayton ، 2009).

دعم الجهود لتحسين تمثيل صحة المرأة في البحوث السريري وسد الثغرات المعرفية الوثيقة الصلة بقضايا صحة المرأة المحددة.

تخدم أبحاث صحة المرأة وتطبيقاتها غرضًا اجتماعيًا أوسع، إلا أن الفجوات البحثية لا تزال تساهم في التفاوت في جودة الرعاية الصحية وعلاج النساء. يجب أن تحصل جميع النساء في دولة الإمارات العربية المتحدة على أفضل رعاية صحية متاحة ومصممة خصيصًا لاحتياجاتهن وداعمة لوكالتهن. لتحقيق ذلك، نحتاج إلى البدء بفهم شامل للعلم والتقدم في صحة المرأة ورعايتها. دعم هذا هو الحاجة إلى فهم واستخدام الموارد اللازمة بشكل أفضل لمعالجة العوامل المتعددة التي تؤثر على قضايا صحة المرأة بشكل فعال واتخاذ خطوات لتقليل نتائجها السلبية.

علاوة على ذلك، أظهرت الدراسات أن استبعاد النساء في جداول الأعمال البحثية أثر سلبًا على جودة المعرفة والوعي فيما يتعلق بالقضايا الصحية للنساء بين السكان (Vlassoff ، 2007). الثغرات في البحوث الصحية للمرأة لا تضر فقط بصحة المرأة، ولكنها تمنع أيضًا صانعي السياسات من معالجة الأمراض المتعلقة بصحة المرأة في مقاييس النتائج ومن فهم عودة اللوائح الحكومية في البحوث الطبية الحيوية.

كلمة من الباحث

يعد مشروع جمعية أبحاث المرأة في الشرق الأوسط (MAR'A) أول مشروع يستكشف قضايا الصحة العامة لدى النساء والتي ستؤدي إلى فهم أفضل لانتشار الأنماط الصحية للمرأة وعوامل الخطر والأعراض في دولة الإمارات العربية المتحدة. ستسمح ورقة السياسة هذه لواضعي السياسات بأن يكونوا على دراية أكبر من اجل اتخاذ قرارات مدروسة للاستثمار في أنظمة المعلومات الصحية لتحديد عوامل الخطر بشكل أفضل، والمساعدة في تحديد أهداف السياسة، وزيادة الوعي العام، وتمكين استراتيجيات التقييم والتعليم الرسمية للمشروع.

السيرة الذاتية للكاتب

ميرا موسى هي طالبة دكتوراه في قسم الصحة الإنجابية للمرأة بجامعة أكسفورد. حيث تتعاون مع العديد من المؤسسات بما في ذلك جامعة هارفارد وجامعة الإمارات العربية المتحدة وجامعة خليفة والمؤسسة العالمية لبحوث بطانة الرحم للمشاركة في دراسة عالمية من أجل تحسين فهم المجتمع العالمي بالمشاكل والأمراض الرئيسية الشائعة بين النساء من منظور النهج الوبائي والمخاطر الوراثية المتغيرات.

المصادر

(GHO), G. H. O. (n.d.). World Health Organization - Prevalence of Obesity. WHO.

ALNohair, S. S. (2014). Obesity in gulf countries. Int J Health Sci (Qassim), 83–79 ,(1)8. https://doi.org/0006074/10.12816

Arora, D., Bhattacharyya, T. K., Kathpalia, S. K., Kochar, S. P. S., & Lele, P. R. (2005). Acute abdomen in gynaecological practice. Medical Journal Armed Forces India. https://doi.org/10.1016/S-80124(05)1237-0377 8

Bakken, S., Marden, S., Arteaga, S. S., Grossman, L., Keselman, A., Le, P. T., … Farhat, T. (2019). Behavioral Interventions Using Consumer Information Technology as Tools to Advance Health Equity. American Journal of Public Health. https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304646

Black, K. I., & Fraser, I. S. (2012). The burden of health associated with benign gynecological disorders in low-resource settings. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 119, S72–S75. https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.05.002

Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: It's time to consider the causes of the causes. Public Health Reports.

Butler, A. S., & Clayton, E. W. (2009). Overview of Family Planning in the United States. A Review of the HHS Family Planning Program: Mission, Management, and Measurement of Results.

Chen, Y., Meyer, J. N., Hill, H. Z., Lange, G., Condon, M. R., Klein, J. C., … Falvo, M. J. (2017). Role of mitochondrial DNA damage and dysfunction in veterans with Gulf War Illness. PLoS ONE, 9)12). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184832

Daniel, H., Erickson, S. M., Bornstein, S. S., Kane, G. C., Gantzer, H. E., Henry, T. L., … Marks, L. (2018). Women's Health Policy in the United States: An American College of Physicians Position Paper. Annals of Internal Medicine. https://doi.org/10.7326/M3344-17

Datar, A., & Nicosia, N. (2018). Association of Exposure to Communities With Higher Ratios of Obesity with Increased Body Mass Index and Risk of Overweight and Obesity Among Parents and Children. JAMA Pediatrics. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.4882

Garefalakis, M., Hickey, M., & Johnson, N. (2016). Gynecological Morbidity. In International Encyclopedia of Public Health (pp. 353–342). https://doi.org/10.1016/B8-5.00178-803678-12-0-978

Harris, S. K., Aalsma, M. C., Weitzman, E. R., Garcia-Huidobro, D., Wong, C., Hadland, S. E., … Ozer, E. M. (2017). Research on Clinical Preventive Services for Adolescents and Young Adults: Where Are We and Where Do We Need to Go? Journal of Adolescent Health. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.10.005

Hillemeier, M. M., Weisman, C. S., Chase, G. A., Dyer, A. M., & Shaffer, M. L. (2008). Women's preconceptional health and use of health services: Implications for preconception care. Health Services Research. https://doi.org/10.1111/j.6773.2007.00741-1475.x

Marca, L. La, & Gava, G. (2017). Air Pollution and Gynecological Diseases. Springer International Publishing.

Muhairi, S. J., Mehairi, A. E., Khouri, A. A., Naqbi, M. M., Maskari, F. A., Kaabi, J. Al, … Shah, S. M. (2013). Vitamin D deficiency among healthy adolescents in Al Ain, United Arab Emirates. BMC Public Health. https://doi.org/33-13-2458-1471/10.1186

Nichols, F. H. (2000). History of the Women's Health Movement in the 20th century. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing : JOGNN / NAACOG. https://doi.org/10.1111/j.6909.2000-1552.tb02756.x

Proctor, S. P., Heeren, T., White, R. F., Wolfe, J., Borgos, M. S., Davis, J. D., … Ozonoff, D. (1998). Health status of Persian Gulf War veterans: Self-reported symptoms, environmental exposures and the effect of stress. International Journal of Epidemiology, 1010–1000 ,(6)27. https://doi.org/10.1093/ije/27.6.1000

Programs, E., & Student, F. (2000). Comprehensive Sex Education and Academic Success. Update.

Ravindran, T. K. S. (1995). Women's health policies: Organising for change. Reproductive Health Matters. https://doi.org/1-90153(95)8080-0968/10.1016

Reproductive Health Policies 2017: Data Booklet (ST/ESA/ SER.A/396). (n.d.). United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

Sayed, W. (2018). UAE medics see infertility rise driven by lifestyle diseases and late marriages.

Scott, E. M., Halees, A., Itan, Y., Spencer, E. G., He, Y., Azab, M. A., ... Zhang, S. Y. (2016). Characterization of greater middle eastern genetic variation for enhanced disease gene discovery. Nature Genetics. https://doi.org/10.1038/ng.3592

Shawky, R. M., Elsayed, S. M., Zaki, M. E., Nour El-Din, S. M., & Kamal, F. M. (2013). Consanguinity and its relevance to clinical genetics. Egyptian Journal of Medical Human Genetics, 164–157 ,(2)14. https://doi.org/10.1016/j.ejmhg.2013.01.002

Steen, M., Mottershead, R., Idriss, J., Parletta, N., Aftab, B., & Kumardhas, V. (2017). Diet and eating habits of expectant parents and families in Ras A1 Khaimah, Emirates: an exploratory study. Evidence Based Midwifery.

Swan, M. (2016). Women in UAE dangerously unaware of medical conditions causing infertility: survey. Retrieved from https://www.thenational.ae/uae/women-in-uae-dangerously-unaware-of-medical-conditions-causing-infertility-survey1.158897-

Tadmouri, G. O., Nair, P., Obeid, T., Al Ali, M. T., Al Khaja, N., & Hamamy, H. A. (2009). Consanguinity and reproductive health among Arabs. Reproductive Health, 1)6). https://doi.org/17-6-4755-1742/10.1186

UN. (2015). World Fertility Patterns 2015. Data Booklet.

Vlassoff, C. (2007). Gender differences in determinants and consequences of health and illness. Journal of Health, Population and Nutrition.

تهدف سلسلة أوراق السياسة الخاصة بمؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة إلى نشر بحوث الأفراد و المؤسسات التي تهتم و تركز على تنمية السياسة العامة في العالم العربي. و تعبر النتائج و الاستنتاجات عن آراء أصحابها المؤلفين و تعتبر كمرجع لمؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة.

مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة

تطوير البحوث، ودعم العقول

تقع مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة في رأس الخيمة وهي مؤسسة غير ربحية تأسست في عام ٢٠٠٩ تحت رعاية صاحب السمو الشيخ سعود بن صقر القاسمي، حاكم إمارة رأس الخيمة. وللمؤسسة ثلاث وظائف رئيسية:

- إعلام صانعي السياسات عن طريق إجراء وتكليف البحوث ذات الجودة العالية،
- إثراء القطاع العام المحلي، وخاصة التعليم، من خلال تزويد التربويين وموظفي الحكومة في رأس الخيمة بالمواد اللازمة لإحداث تأثير إيجابي على مجتمعهم،
- بناء روح الجماعة والتعاون والرؤية المشتركة من خلال المشاركة الهادفة التي تعزّز العلاقات بين الأفراد والمؤسسات.

لمعرفة المزيد عن أعمالنا البحثية، والمنح، والأنشطة، والبرامج يرجى زيارة موقعنا:

www.alqasimifoundation.com.

مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي
لبحوث السياسة العامة

ص.ب : 12050، إمارة رأس الخيمة، الإمارات العربية المتحدة
الهاتف: 8060 233 7 971+، فاكس: 8070 233 7 971+
البريد الإلكتروني: info@alqasimifoundation.rak.ae
www.alqasimifoundation.com