



## تنظيم الأسرة : عنصر أساسي لرعاية بعد الإجهاض

تقرير إجماعي: الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد ، الاتحاد الدولي للقابلات ، المجلس الدولي للممرضين والممرضات ، ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية

٢٥ سبتمبر ٢٠٠٩

إذا كانت المرأة التي نعالجها من مضاعفات ما بعد الإجهاض لأنها لم تتمكن من الحصول على وسائل منع الحمل فنكون نحن قد خذلناها. وإذا غادرت من دون وسائل تنظيم الأسرة فنكون قد خذلناها ثانية - ١٩٩٤ ، رابطة رعاية ما بعد الإجهاض ، المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ، القاهرة

### الخلفية

**الحقائق الرئيسية**

- ١. عالمياً ، ٢٠ من ١٠ حالات حمل - أكثر من ٢٢ مليون حالة - ينتهون بالإجهاض العفوي أو المتعمد
- ٢. الاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة هي من الأسباب الرئيسية للإجهاض المتعمد
- ٣. في مرحلة ما بعد الإجهاض النساء يتعرضن لخطر تكرار الحمل خلال ٢ إلى ٣ أسابيع بعد الإجراء
- ٤. يجب توفير إستشارة تنظيم الأسرة لجميع النساء بعد الإجهاض
- ٥. يجب توفير أنواع متنوعة من وسائل منع الحمل من ضمنهم الأساليب التي تمنع الحمل لفترات طويلة وينبغي أن يرافقها تعليمات إستعمال خفية بسيطة
- ٦. الاقتناع بتنظيم الأسرة يكون عالياً عند تقديم خدمات منع الحمل قبل خروج المرأة من المرفق
- ٧. يجب توفير خدمات تنظيم الأسرة بعد الإجهاض للجميع ويجب وجود معايير ممارسه للأطباء والممرضات والقابلات
- ٨. إعادة تنظيم الخدمات يوفر التكاليف، يمنع هدر وقت الموظفين وينقذ الأرواح
- ٩. المختصون الصحيون لدى الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد ، والاتحاد الدولي للقابلات ، والمجلس الدولي للممرضين والممرضات لهم دور مع صانعي القرار والحكومات لضمان جودة خدمات تنظيم الأسرة بعد الإجهاض ، إضافة إلى تقاسم المسؤوليات ، تعزيز التعليم المهني ، وتحسين النتائج الصحية

من ضمن ٢٠٥ مليون حالة حمل سنويا على نطاق العالم - ٨٠ مليون حمل غير مخطط لهم- من هؤلاء، ٤٢ مليون حمل يجهدون- ٢٢ مليون قانونيا و ٢٠ مليون بصورة غير قانونية.<sup>٣،٢٠١</sup> الإجهاض الغير الآمن مسؤول عن ١٣٪ من حالات وفيات الأمهات في العالم و عن ٢٥٪ من وفيات الأمهات في بعض البلدان.

تسعى النساء للإجهاض لأسباب متعددة من ضمنها الحد من حجم الأسرة ، تأخير الإنجاب، فشل وسائل منع الحمل، عدم المقدرة على الحصول على وسائل منع الحمل أو كنتيجة للإغتصاب.<sup>٤</sup>

الحاجة الغير ملبأة لتنظيم الأسرة هي السبب الجذري للإجهاض المتعمد سواء كان قانونياً أو غير قانوني. النساء اللواتي أجهضنا عمداً معرضات بصورة خاصة لخطر الاجهاض المتعمد وال متكرر.<sup>٧</sup> ل هؤلاء و من أجل جميع النساء ، تنظيم الأسرة يجب أن يكون طوعي ، متاح بسهولة ، وينبغي أن تكون المعلومات مفهومة، متكاملة وموجزة.

العديد من النساء لا يتلقون خدمات تنظيم الأسرة فوراً بعد الإجهاض على الرغم من أنهم قابلين للحمل في غضون ٢-٣ أسابيع

بالإضافة إلى أن ٣١ مليون امرأة يجهزن سنوياً بصورة تلقائية. العديد من هؤلاء النساء يرغبن في تعويض الحمل المفقود ، ولكن يوصي الخبراء بتباعد الحمل لمدة ستة أشهر بعد الإجهاض التلقائي للحصول على نتائج الحمل الأمثل. <sup>٧</sup> ولذلك ، يجب على جميع النساء الحصول على الاستشارة وخدمات تنظيم الأسرة بعد الإجهاض سواء العفوي أو المتعمد وبغض النظر عن وسيلة إنهاء الحمل.

### الاقتناع بتنظيم الأسرة يكون عالياً مباشرة بعد فترة الاجهاض

عند تقديم خدمات تنظيم الأسرة والاستشارة مباشرة بعد جميع أنواع الإجهاض يكون تقبلها عالياً. اظهرت دراسات عديدة أنه عندما يعطى اهتمام للبرمجة التي تحوي تكنولوجيا وسائل منع الحمل لمقدمي الخدمات ، وإعادة تنظيم الخدمات للسماح للعائلة بالحصول على الاستشارة بعد الإجهاض وتوفير وسائل تنظيم الأسرة قبل الخروج من العيادة ، والتأكد من أن وسائل منع الحمل متوفرة عند تقديم الخدمة، وعند إعادة تنظيم الخدمات للسماح للعائلة بالحصول على الاستشارة بعد الإجهاض وتوفير وسائل تنظيم الأسرة قبل الخروج من العيادة ، والتأكد من أن وسائل منع الحمل متوفرة عند تقديم الخدمة. كل هذا يمكن أن يزيد من معدل قبول وسائل منع الحمل من ٠-١٠ ٪ قبل تدخلات البرنامج إلى ٥٠-٨٠ ٪ في غضون سنة إلى سنتين بعد تنفيذ البرنامج. <sup>٧</sup> لذلك يجب توفير وسائل تنظيم الأسرة فوراً بعد الإجهاض و قبل مغادرة المريضة للمنشأة.

### النساء اللواتي لديهن احتياجات ملحة

المرأة التي تعرضت للإجهاض المتعمد تظهر بأفعالها رغبة قوية لتجنب الحمل والولادة ،حيث يتعرض البعض لخطر الموت. مقدمي الخدمات الصحية لديهم فرصة سانحة والتزام لتقديم خدمات تنظيم أسرة فعالة. المهارة في الاستشارة مهمة، خاصة للنساء الشابات اللواتي سيتعاملن للمرة الأولى مع نظام الرعاية الصحية في حالة تلقي خدمات الرعاية بعد الإجهاض.

يجب على مقدمي الرعاية توفير العناية و الدعم للنساء اللاتي تعرضن لعملية الاجهاض المتعمد لاتخاذ أفضل القرارات من أجل صحتهن ولاتخاذ الإجراء المناسب. فترة ما بعد الإجهاض هي فترة ضعف وتتيح فرصة للخبراء الصحيين ليكون لهم أثر كبير على نتائج صحة الإنجاب. <sup>٨</sup>

### خفض التكاليف وترشيد وقت الموظفين

تقديم خدمة تنظيم الأسرة بعد الإجهاض لمنع تكرار الإجهاض يوفر الأموال على الفرد والمؤسسة ويوفر وقت الموظفين. <sup>٩</sup> على سبيل المثال في نيجيريا حيث الإجهاض الأمن محدود،تكلفة علاج مضاعفات الإجهاض أربعة أضعاف تكلفة خدمات تنظيم الأسرة لمنع الإجهاض. <sup>١٠</sup> في ١٢ بلد في اسيا الوسطى وشرق أوروبا معدلات الإجهاض الكلية انخفضت بصورة كبيرة نتيجة زيادة وفعالية استخدام وسائل منع الحمل. <sup>١١</sup>

### رؤية: حصول الجميع على تنظيم الأسرة بعد الإجهاض

الاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد ، الاتحاد الدولي للقابات ، والمجلس الدولي للممرضات يتعهدون ويؤكدون أن اعضائهم ملتزمون بتقديم خدمة تنظيم الأسرة و مشورة ما بعض الإجهاض.

توفير تنظيم الأسرة بعد الإجهاض وعقب الولادة خطوة منطقية ويجب أن تعتبر عنصراً هاماً من عناصر الرعاية الصحية نظراً إلى الأدلة الواضحة أن تنظيم الأسرة والمباعدة بين الحمل يقلل من حالات الحمل غير المرغوب فيها والإجهاض ، و يخفض معدلات الاعتلال و الوفيات بين النساء ، حديثي الولادة والأطفال.

يجب إن يكون توفير خدمات تنظيم الأسرة و رعاية ما بعد الإجهاض معيار لجميع الأطباء والممرضات والقابلات في القطاعين العام والخاص في الرعاية الصحية. وسوف تتعاون بشكل كامل للوصول إلى الحد الأمثل من توافر تنظيم الأسرة ورعاية ما بعد الإجهاض.

المبادرات اللازمة

إعادة تنظيم الخدمات

هناك دليل قوي على أن إعادة تنظيم خدمات ما بعد الإجهاض لتقديم العلاج واستشارات تنظيم الأسرة وخدماتها على مدار ٢٤ أثبتت :ساعة يوميا ، سبعة أيام في الأسبوع يحسن من تقبل تنظيم الأسرة بعد الإجهاض. العديد من وسائل الخدمه المتنوعة صحة ذلك<sup>١٤٠١٣٠١٢٠٣</sup> وهذه تشمل

أ. وجود مؤسسات مستقلة بها أماكن مخصصة لتوفير الرعاية بعد الإجهاض ، بما في ذلك خدمات الإستشارة لتنظيم الأسرة قبل أن تغادر المرأة المرفق

ب. استخدام الممرضات وموظفي الخدمات لتقديم المشورة للنساء

ت. تدريب الأطباء والقابلات معا كفريق لتوفير الرعاية بعد الإجهاض

ج. اشراك الرجال في إتخاذ قرارات تنظيم الأسرة من خلال توفير مشورة تنظيم الأسرة للزوجين

توفير وسائل عديده ومتنوعة من طرق تنظيم الاسرة لربانن ما بعد الإجهاض

نحتاج إلى نظام فعال لضمان توفير امدادات كافية ومجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل، هذا يشمل الأساليب المؤقتة وذات المدى الطويل. يمكن استعمال معظم وسائل تنظيم الأسرة فورا بعد فترة الإجهاض. تدريب وتوظيف المزيد من القابلات والممرضات لتقديم وسائل تنظيم الأسرة طويلة المدى سوف يعمل على تعزيز الوصول إلى مجموعة كاملة من وسائل تنظيم الأسرة.

تقديم مشورة وسائل منع الحمل بالإضافة إلى تقديم مشورة فيروس نقص المناعة البشرية بعد الإجهاض

في المناطق التي يكون فيها ارتفاع في معدل انتشار فيروس نقص المناعة أو الأمراض المنقولة جنسيا ، نصائح وخدمات ما بعد الإجهاض يجب أن تكون مرتبطة ببرامج الفحص والعلاج لفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسيا مع شمل النصح والإرشاد لإستعمال الواقي الذكري.<sup>١٥</sup>

إستكمال وسائل منع الحمل بعد الاجراء

لتعزيز استمرارية وسائل منع الحمل يجب توفير خطة للنساء للحصول على كمية كافية من وسائل منع الحمل او الحصول على زيارات متابعة. وينبغي أن يتلقوا تعليمات خطية بسيطة لاستخدام وسيلة منع الحمل التي اختاروها بالإضافة إلى معلومات موجزة حول الآثار الجانبية والمنافع.

## القيادة من قبل المتخصصين في الرعاية الصحية تعمل على زيادة التحصيل على تنظيم الأسرة بعد الإجهاض

الأطباء القابلات والممرضات لهم دور خاص في نصر النساء اللواتي خضعن لعملية إجهاض وفي التأكد من حصولهن على خدمات تنظيم الأسرة بعد الإجهاض وبأن تكون هذه الخدمات ذات جودة عالية. هناك حاجة إلى القيادة لضمان ممارسات مثلى لتنظيم الأسرة بعد الإجهاض ومن ضمنها تقاسم المسؤوليات بين الأطباء والقابلات والممرضات وموظفي صحة المجتمع. تقوية التعليم قبل أداء الخدمة للأطباء والقابلات والممرضات يحسن من تهيئتهم لتقديم المشورة وخدمات تنظيم الأسرة.

صانعي القرار والحكومات بحاجة إلى سماع أصوات مختصي الصحة وأخذ قرارات لتحسين خدمات التعليم، وإعادة تنظيم الخدمات وطرق تقديم خدمات تنظيم الأسرة في نفس موقع تقديم خدمة ما بعد الإجهاض. عندما تتحسن نوعية العناية تحفظ الأرواح، يوفر وقت الطاقم، تخفض التكاليف و يستفيد الجميع.

## المراجع

1. World Health Organization (WHO). 2007, *Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. Fifth Edition*. Geneva: WHO.
2. Sedgh G, Henshaw S, Sing S, Ahman E, Shah IH (13 October, 2007). *Induced abortion: estimated rates and trends worldwide*. Lancet 370:1338-45.
3. Rasch V., Huber, D., & Akande, E.O. (2007). *Report of the Postabortion Care Technical Advisory Panel, USAID*. Washington, DC: USAID
4. AGI (Alan Guttmacher Institute). (2007). *Facts About the Unmet Need for Contraception in Developing Countries*. Washington, DC: Alan Guttmacher Institute.
5. Smith, R., Ashford, L., Gribble, J., & Clifton, D. (2009). *Family Planning Saving Lives. Fourth Edition*. Population Reference Bureau. Washington, DC: .
6. Jones RK, Singh S, Finer LB, Frohworth LF. November 2006. *Repeat Abortion in the United States*. Occasional Report 29. Guttmacher Institute, New York
7. United States Agency for International Development. What Works: A policy and program guide to the evidence on family planning, safe motherhood, and STI/HIV/AIDS interventions. Module 2: Postabortion Care. Washington, DC 2007.  
<http://www.infoforhealth.org/pac/research/CompendiumFPHIVSTI.pdf>
8. Williamson LM, Parks A, Wight D, Petticrew M, Hart GJ. (February 2009). *Limits to modern contraceptive use among young women in developing countries: a systematic review of qualitative research*. Reproductive Health. 6:3. Available at <http://www.reproductive-health-journal.com/content/6/1/3>.
9. Vlassoff M, Shearer J, Walker D & Lucas H, IDS Research Rept 59: *Economic Impact of Unsafe Abortion-Related Morbidity and Mortality: Evidence and Estimation Challenges*. Institute of Development Studies at the Univ of Sussex, Brighton BN1 9RE).
10. Lule, E. Singh, S., Chowdhury, S.A. *Fertility Regulation Behaviors and their costs: Contraception and unintended pregnancies in Africa and Eastern Europe and Central Asia*. The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Washington, DC. 2007.

11. Westoff, C.F. (2005). *Recent trends in abortion and contraception in 12 countries*. DHS Analytical Studies, 8. Princeton, NJ & Calverton, MD: Office of Population Research, Princeton University & ORC MACRO.
12. Rasch, V., Massawe, S., Mchomvu, Y., Mkamba, M., & Bergstrom, S. (2004). *A longitudinal study on different models of post-abortion care in Tanzania*. *Acta Obstet.Gynecol.Scand.* 83(6), 570–575.
13. Billings, D. L., Fuentes, V. J., & Perez-Cuevas, R. (2003). *Comparing the quality of three models of postabortion care in public hospitals in Mexico City*. *Int.Fam.Plan.Perspect.*, 29(3), 112–120.
14. Rasch, V. & Lyaruu, M. (2005). *Unsafe abortion in Tanzania and the need for involving men in postabortion contraceptive counseling*. *Stud.Fam.Plann.*, 36(4), 301–310.
15. Rasch V, Yambesi F, Massawe S. (May 2006). *Postabortion care and voluntary HIV counselling and testing—an example of integrating HIV prevention into reproductive health services*. *Tropical Medicine and International Health.* 11(5);697-704.

Additional resources are available at the Postabortion Care web site, [www.postabortioncare.org](http://www.postabortioncare.org) (<http://www.infoforhealth.org/pac/>)

*Translated by: Hiba Iqteit (Hiba.Iqteit@gmail.com)*