

الهدف ٥: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات

الغاية ٥-٦: كفاءة حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية، على النحو المتفق عليه وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما

المؤشر ٥-٦-١: نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 سنة و 49 سنة واللاتي يتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية، واستخدام وسائل منع الحمل، والرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية

المعلومات المؤسسية

المنظمة / المنظمات:

صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)

المفاهيم والتعاريف

التعريف:

إن نسبة النساء من سن 15 إلى 49 (المتزوجات أو المرتبطات) اللاتي يتخذن قراراتهن بأنفسهن على المستويات الثلاثة المختارة كاللاتي يستطعن أن يرفضن العلاقة الجنسية مع زوجهن أو شريكهن ما لم يكن يرغبن بذلك؛ واللاتي يخترن استخدام وسائل منع الحمل؛ واللاتي يقررن الأنسب للرعاية بصحتهن. فقط النساء اللاتي يجبن بنعم عن هذه العناصر الثلاثة يتم اعتبارهن من النساء "اللاتي يتخذن قراراتهن بأنفسهن بشأن حياتهن الجنسية والانجابية".

في حين يتطلع المؤشر إلى قياس، من بين العناصر الثلاثة، صنع القرار الشخصي للمرأة بشأن الرعاية بالصحة الانجابية، إلا أن البيانات الحالية توفر المعلومات المتعلقة بصنع القرار للمرأة المتعلق بالرعاية بالصحة بشكل عام. وقد سبق وأوصت استشارات فريق الخبراء بسؤال مبني على سيناريو معين ويتناول مباشرة صنع القرارات المتعلقة بالرعاية بالصحة الانجابية على النحو التالي:

" من يأخذ القرار بضرورة حصولك على الرعاية الصحية الانجابية، مثلاً، إذا ما شعرت بالألم أو الحرق عند التبؤل؟"

- المجيب بشكل أساسي
- الزوج أو الشريك
- قرار مشترك
- أو غير هذه الاحتمالات (حدّد)

يتم بذل الجهود لتوجيه وتحديد السؤال من أجل إدماجه في المسوح الوطنية المستقبلية بما فيها المسوح الديمغرافية والصحية (DHS) والمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات (MICS). وفي حين يتم إجراء عملية جمع البيانات المتعلقة بقرارات المرأة بشأن الرعاية بصحتها الانجابية، ستركز بيانات المؤشر 5-6-1 على المعلومات المتوفرة بشأن صنع القرار المتعلق "بالرعاية الصحية" لدى النساء.

ويتم تقييم استقلالية المرأة في صنع القرار وممارستها لحقوقها الانجابية من الاجابات على الأسئلة الثلاثة التالية:

1. هل يمكنك رفض العلاقة الجنسية مع زوجك/أو شريكك إذا ما كنت لا ترغبين بذلك؟

- نعم 1
- كلا 2
- لست متأكدة 8

2. هل يمكنك القول بأن استخدام وسيلة منع الحمل هو قرارك منذ الأساس، أو قرار (زوجك/ أو شريكك)، أو اتفقتما سوياً على الأمر؟

- بشكل أساسي المجيب 1
- بشكل أساسي الزوج/ الشريك 2
- قرار مشترك 3
- غيرها

3. من في العادة يتخذ القرارات الخاصة بالرعاية بصحتك الشخصية؟

- أنت،
- زوجك / أو شريكك
- أنت وزوجك/ أو شريكك معاً
- شخص آخر؟

يمكن اعتبار المرأة مستقلة في صنع القرارات الخاصة برعايتها الانجابية وبأنها متمكنة من ممارسة حقوقها الانجابية إذا ما كانت (1) قادرة على رفض العلاقة الحميمة مع زوجها/ شريكها ما لم تكن غير راغبة بذلك؛ (2) قادرة على اتخاذ القرار بإذا ما كانت ستستخدم وسائل منع الحمل أم لا؛ (3) قادرة على تقرير الرعاية الصحية بنفسها.

الأساس المنطقي:

إن استقلالية النساء والفتيات في صنع القرارات المتعلقة بالعلاقات الجنسية بالرضى واستخدام وسائل منع الحمل والنفاد إلى الرعاية الصحية الانجابية هي المفتاح لتمكينهن وللممارسة حقوقهن الانجابية بشكل كامل.

وتتوافق قدرة النساء على رفض العلاقة الحميمة مع أزواجهن/ شريكهن ما لم ترغبين بذلك مع مفهوم الاستقلالية الجنسية وتمكين المرأة بشكل كبير.

أما بالنسبة لصنع القرار المتعلق باستخدام وسائل منع الحمل، أشارت وجهات نظر الخبراء ومخططات البيانات الأصلية للعديد من البلدان إلى أنه يمكن الحصول على الفهم الواضح لمسألة تمكين المرأة من خلال النظر إلى المؤشر من منظور القرارات التي تم اتخاذها "من قبل الشريك على وجه الخصوص"، مقابل القرارات التي تم اتخاذها "من قبل المرأة وحدها" أو "من قبل المرأة بالاتفاق مع شريكها". وبالاعتماد على وسيلة منع الحمل التي تم استخدامها، إن القرار الذي تتخذه "المرأة" وحدها أو "بالاتفاق مع شريكها" لا يظهر دائماً بأن المرأة يتم تمكينها أو بأنها تملك مهارات التفاوض. بل على العكس، من الأكثر أمناً الافتراض بأن

عدم مشاركة المرأة بتاتاً في اتخاذ القرارات المتعلقة بمنع الحمل هو أمرٌ يقلل من شأنها طالما يتعلق الأمر بقراراتها الجنسية والانجابية.

وتُعتبر النساء اللاتي يتخذن قراراتهن المتعلقة بالرعاية الصحية الانجابية مدعومات ومتمكّنات من ممارسة حقوقهن الانجابية.

المفاهيم:

إن الارتباط يعني المساكنة بين الرجل والمرأة بشكل دائم في علاقة تشبه الزواج.

التعليقات والقيود:

من القيود الأساسية هي أن التقديرات الحالية تستند إلى النساء المتزوجات حديثاً واللاتي ينتمين إلى السن الانجابي (بين 15 و49 عاماً) واللاتي يستخدمن أي نوع من أنواع وسائل منع الحمل. في المسوح الديمغرافية والصحية الحالية، يتم طرح السؤال الخاص بصنع القرار المعني باستخدام وسائل منع الحمل فقط على النساء اللاتي يستخدمن حالياً هذه الوسائل. ولأنّ الأسئلة المتعلقة بصنع القرارات الخاصة بالعلاقات الجنسية والرعاية الصحية تطرح فقط على النساء (بين 15 و49 عاماً) المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة في الوقت الحالي، فالمقام للمؤشر 5-6-1 هنّ النساء اللاتي يبلغن بين 15 و49 عاماً المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة في الوقت الحالي ويستخدمن وسائل منع الحمل في الوقت الحالي.

مع هذا، تم التوصل إلى اتفاق مع المعيار الدولي Macro ICF بأن تقوم المسوح الديمغرافية الصحية التالية بطرح السؤال المتعلق بقرار استخدام وسائل منع الحمل على كافة النساء المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة ويبلغن بين 15 و49 عاماً سواء أكنّ يستخدمن في الوقت الحالي أي وسيلة لمنع الحمل أم لا. كما أن الاستبيان النموذجي للاستقصاءات الديمغرافية والصحية للمرحلة السابعة يشمل في الأصل السؤال المتعلق بصنع القرار المتعلق بالنساء اللاتي لا يستخدمن في الوقت الحالي أي وسيلة من وسائل منع الحمل (استبيان المرأة DHS 7، نسخة 17 أيار/مايو 2016، Q820).

وفي العديد من السياقات القومية، تستثنى المسوح الأسرية والتي هي المصدر الأساسي للبيانات، المشردات كما أنها غالباً ما تغفل عن تعداد مجموعات الأقليات الألسنية أو الدينية.

المنهجية

طريقة الاحتساب:

المقسوم: عدد النساء المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة اللاتي يبلغن بين 15 و49 سنة:

- اللاتي يستطعن رفض العلاقة الجنسية؛ و
- اللاتي لا يعود القرار أساساً باستخدام وسائل منع الحمل للزوج/ أو الشريك؛ و
- اللاتي لا يعود في العادة القرار بالرعاية الصحية الشخصية للزوج/ أو الشريك أو أي شخص آخر

يشمل هذا المقسوم النساء اللاتي تنطبق عليهنّ جميع معايير التمكين الثلاثة.

القاسم: مجموع عدد النساء اللاتي يبلغن بين 15 و49 سنة، المتزوجات أو في علاقة.

النسبة = المقسوم * 100 / القاسم

التفصيل:

استناداً إلى بيانات المسوح الديمغرافية والصحية المتاحة، يمكن التفصيل بحسب السن والموقع الجغرافي ومكان الإقامة والتعليم والثروة.

معالجة القيم الناقصة:

• على مستوى البلد

ما من محاولة من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان لتأمين ونشر التقديرات للبلدان الفردية أو المناطق حيث لا تتوفر بيانات لبلد ما أو لمنطقة ما.

• على المستويين الإقليمي والعالمي

تستند الكليات الإقليمية إلى البلدان التي تتوفر فيها البيانات ضمن المنطقة. ولا يجب التعامل معها على أنها تقديرات على مستوى البلد للبلدان التي تنقصها القيم ضمن المنطقة.

المجاميع الإقليمية:

يتم احتساب المجاميع العالمية والإقليمية كمتوسط معدّل مقاس للبيانات على مستوى البلد. يستند قياس الحجم إلى تقدير السكان من النساء المتزوجات اللاتي يبلغن بين 15 و49 سنة، واللاتي يستخدمن أي نوع من أنواع وسائل الحمل. ويتم الحصول على تقديرات عدد النساء المتزوجات/ أو المرتبطات بعلاقة ومعدل انتشار وسائل منع الحمل من شعبة الأمم المتحدة للسكان¹.

مصادر التفاوت:

لا ينطبق.

مصادر البيانات

الوصف:

يتم اشتقاق البيانات الحالية حول هذا المؤشر من المسوح الديمغرافية والصحية التي تغطي البلدان ذات الدخل المتدني والمتوسط. وفي الوقت الراهن، تتوفر البيانات لهذا المؤشر 5-6-1 على الشكل الآتي:

- البيانات بشأن السؤال الأول " هل يمكنك رفض العلاقة الجنسية مع زوجك/أو شريكك إذا ما كنت لا ترغبين بذلك؟" موجودة في المسوح الديمغرافية والصحية ل45 بلداً، وتم طرحه على النساء اللاتي يبلغن بين 15 و49 سنة واللاتي تزوجن أو في ارتباط.
- البيانات بشأن السؤال الثاني " هل يمكنك القول بأن استخدام وسيلة منع الحمل هو قرارك في الأساس، أو قرار (زوجك/ أو شريكك)، أو اتفقتما سوياً على الأمر؟" تم ضم هذا السؤال إلى المسوح الديمغرافية

¹ الأمم المتحدة، قسم الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان (2016). تقديرات وانعكاسات عدد النساء اللاتي يبلغن بين 15 و49 سنة والاتي تزوجن أو في علاقة : مراجعة عام 2016. نيويورك: الأمم المتحدة.

الأمم المتحدة، قسم الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان (2016). التقديرات المستندة إلى نموذج وانعكاس مؤشرات التخطيط العالمي 2016. نيويورك، الأمم المتحدة.

والصحية ل 66 بلداً منذ العام 2005. إلا أن، السؤال في الوقت الراهن تم منع طرحه للنساء المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة (بين 15-49 سنة) اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل. وللاستقصاء الديمغرافي الصحي 7 والدورات اللاحقة، سيُشمل السؤال كافة النساء المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة سواء كنّ يستخدمن وسائل منع الحمل أم لا.

• في الوقت الحالي، ما من استقصاء ديمغرافي صحي يشمل السؤال المتعلق بصنع القرار الخاص بالرعاية الصحية الانجابية: من في العادة يتخذ القرارات الخاصة بالرعاية بصحتك الانجابية الشخصية؟ / بالتوازي مع طموح المؤشر 5-6-1. مع هذا، تشمل المسوح الصحية والديمغرافية ل 63 بلداً السؤال "من في العادة يتخذ القرارات الخاصة بالرعاية الصحية؟" الذي يُطرح على النساء المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة.

حالياً، مجموع 45 بلداً لديها على أقل مسحاً واحداً يشمل بيانات تتعلق بالأسئلة الثلاثة المذكورة أعلاه والضرورية لاحتساب هذا المؤشر 5-6-1. تتوزع ال 45 بلداً التي تملك البيانات على النحو التالي:

- آسيا الوسطى وآسيا الجنوبية (3)
- شرق آسيا وجنوب شرق آسيا (1)
- أميركا الشمالية وأوروبا (2)
- آسيا الغربية وشمال أفريقيا (2)
- أميركا اللاتينية ومنطقة الكاريبي (4)
- أفريقيا الصحراوية (33)

هناك بلدان أخرى لديها إجابات عن سؤال واحد أو سؤالين من الأسئلة الثلاثة الضرورية لاحتساب المؤشر 5-6-1. وسيتعامل صندوق الأمم المتحدة للسكان مع المسح المتعدد المؤشرات وغيره من المنظمات والوكالات لدمج الأسئلة ذات الصلة في المسوح القومية الأخرى مع نظرة لتغطية كافة البلدان على المستوى العالمي.

السلاسل الزمنية:

في الوقت الحالي، تأتي البيانات من المسوح الديمغرافية والصحية التي لديها دورة تمتد على فترة بين ثلاث وخمس سنوات.

الجدول الزمني

جمع البيانات:

بحسب المسوح الديمغرافية والصحية، والمسوح المتعددة المؤشرات، والمسح القومي.

إصدار البيانات:

مستمر حتى تتوفر البيانات الجديدة.

الجهات المزودة بالبيانات

الوكالات المسؤولة عن المسوح الديمغرافية والصحية القومية.

الجهات المجمعّة للبيانات

صندوق الأمم المتحدة للسكان.

المراجع

دليل الموارد الموحد:

غير متوفّر.

الموارد:

غير متوفّرة

المؤشرات ذات الصلة

المؤشر 2-6-5