جامعة قاصدي مرباح –ورقلة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة: ديموغرافيا

تخصص : التخطيط الديموغرافي والتنمية

من إعداد الطالبة : شاهد نجاة

بعنوان:

المحددات السوسيوديموغرافية المؤثرة على تنظيم الأسرة

دراسة ميدانية لعينة من نساء بلدية تقرت بمستشفى الأم والطفل2021- 2022

تاريخ المناقشة 2022/06/15

لجنة المناقشة:

بوزيد بوحفص	جامعة ورقلة	رئيسا
شماني أحمد	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
طعبة عمر	جامعة ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية 2021 - 2022

جامعة قاصدي مرباح –ورقلة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة: ديموغرافيا

تخصص : التخطيط الديموغرافي والتنمية

من إعداد الطالبة : شاهد نجاة

بعنوان:

المحددات السوسيوديموغرافية المؤثرة على تنظيم الأسرة

دراسة ميدانية لعينة من نساء بلدية تقرت بمستشفى الأم والطفل2021- 2022

تاريخ المناقشة 2022/06/15

لجنة المناقشة:

بوزيد بوحفص	جامعة ورقلة	رئيسا
شماني أحمد	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
طعبة عمر	جامعة ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية 2021 - 2022

شكر والتقدير

الحمد لله الذي وفقنا ومنحنا الصبر على إنهاء هذا البحث

المتواضع.فالحمد لك ربيحتى ترضى

ولك الحمد إذا رضيت.ولك الحمد بعد الرضا.

الحمد لله سبحانه وتعالى حمد التائبين والمستغفرين والذاكرين لفضله

والشاكرين

لفضله والشاكرين لنعمته، ثم الحمد لله الذي وهبني نعمة الثقة والإيمان والصبر

لإكمال هذا البحث وصلي الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

كما أتوجه بخالص شكري وعظيم تقديري إلى أستاذي الفاضل"شماني أحمد"

على تفضله بقبول

الإشراف على هذا البحث وأعطاني الكثير من وقته الثمين من أجل التوجيه

والنصح والإرشاد

فكان له الفضل بعد توفيقه من الله في إنجاز هذه الدراسة وإخراجها

إلى النور.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة بقبولهم مناقشة هذه

الدراسة وتطوعهم بجهدهم وعلمهم لخدمة البحث العلمي.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل عمال إدارة علم الاجتماع والديموغرافيا

وإلى كل أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير من النصائح

والإرشادات لإتمام هذا العمل.

الإهداء

إلى من كلله الله الهبة والوفاء..من علمني العطاء

دون انتظار.

.من أحمل اسمه بافتخار

أرجو أن يدخلك الله الجنة بغير حساب، وستبقى كلماتك نجوما لأهتدي

بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد والدي العزيز..

إلى ملاكي في الحياة..معنى الحب والحنان..بسمة الحياة وسر الوجود..

من حملتني في بطنها تسعة أشهر..

من كان دعائها وعطائها واهتمامها ومتابعتها وحنانها بلسم

جراحي وسر نجاحي أمي الغالية..

إلى من رأيت فيهم جميل الصفات..سلكت معهم درب

الفرح ووضعت فيهم تصورات

الواقع بمواثيق الاحترام إخواني إخوتي..

إليهم جميعا أهدي هذا البحث

فهرس المحتويات

الشكر والتقدير

الإهداء

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

مقدمة

-1 الإشكالية 3
-2 الفرضيات.....4
-3 أهمية الدراسة.....4
-4 أهداف الدراسة.....5
-5 أسباب اختيار الموضوع.....6
-6 صعوبات الدراسة.....8
-7 مفاهيم ومصطلحات.....8
-8 المنهج المتبع في الدراسة.....10

تمهيد

-1 1- تنظيم الأسرة وتطور مؤشراته في الجزائر.....13

1.1 لمحة تاريخية عن تنظيم الأسرة.....13
2.1 أهم مؤشرات تنظيم الأسرة.....14

3.1 طرق ووسائل تنظيم الأسرة.....14

4.1 حقيقة الآثار الجانبية لوسائل تنظيم الأسرة.....15

5.1 الإحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة.....20

6.1 أهم برامج تنظيم الأسرة في الجزائر.....21

7.1 تطور مؤشرات تنظيم الأسرة.....21

خلاصة.....

تمهيد

1- مجالات الدراسة.....30

2- عينة الدراسة.....30

3- أدوات جمع الدراسة.....30

4- عرض وتحليل فرضيات الدراسة.....55

5- خلاصة الفصل.....68

خاتمة.....71

فهرس الأشكال

الشكلرقم 1 . توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي 38
الشكلرقم 2 : توزيع المبحوثات حسب طبيعة المسكن..... 39
الشكلرقم 3 : توزيع المبحوثات حسب نمط المسكن 40
الشكلرقم 4 : توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية..... 41
الشكلرقم 5: توزيع المبحوثات حسب مصدرالمعلومات حول وسائل تنظيم الأسرة 43

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول رقم 1.2	: التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا ويتراوح سنهن بين 15 – 49 سنة ولديهن احتياجات غير ملباة لتنظيم الأسرة حسب مسوح 2013/2012/2002,2006.	21
الجدول رقم 2.2	نسب النساء الغير العازبات(15_49سنة) حسب المعرفة بوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حسب المسوح 1992_2002 و 2006.	25
الجدول رقم 3.2	نسب النساء غير العازبات السابق لهن استعمال وسائل تنظيم الأسرة حسب نوع الوسيلة خلال السنوات 1992, 2002 و2006.	26
الجدول رقم 4.2	الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب مجموع الوسائل الحديثة ومجموع الوسائل التقليدية	27
الجدول رقم 1.3:	توزيع المبحوثات حسب الفئات العمرية الخماسية	33
الجدول رقم 2.3:	توزيع المبحوثات حسب السن عند الزواج الأول	34
الجدول رقم 3.3:	توزيع المبحوثات حسب المدة الزواجية	35
الجدول رقم 4.3	توزيع المبحوثات حسب عدد أطفالهن الأحياء	36
الجدول رقم 5.3:	توزيع المبحوثات حسب الجنس	37
الجدول رقم 6.3	توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي	38
الجدول رقم 7.3	توزيع المبحوثات حسب طبيعة المسكن.	39
الجدول رقم 8.3	يمثل توزيع العينة حسب نمط المسكن.	40
الجدول رقم9.3	توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية	41
الجدولرقم 10.3	توزيع المبحوثات حسب الدخل الأسر	42
الجدولرقم 11.3	توزيع المبحوثات الحسب السن و المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة	43
جدول رقم12.3	توزيع المبحوثات حسب المستوى الدراسي والمعرفة بوسائل تنظيم الأسرة	44
جدول رقم 13.3	توزيع المبحوثات حسب عدد الأطفال الأحياء والمعرفة بوسائل تنظيم الأسرة	45
جدولرقم14.3	توزيع المبحوثات حسب الاستعمال السابق لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة	46

جدول رقم 15.3	توزيع المبحوثات حسب نوع الاستعمال السابق لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة.	46
الجدول رقم16.3	توزيع المبحوثات حسب الاستعمال الحالي.	47
الجدول رقم17.3	توزيع المبحوثات حسب نوع الاستعمال الحالي.	47
الجدولرقم 18.3	توزيع المبحوثات للاستعمال الحالي حسب العمر	48
الجدول19.3	توزيع المبحوثات (15 – 49 سنة) المستعملات حاليا وسيلة من وسائل منع الحمل حسب عدد الأطفال	49
الجدول20.3	توزيع المبحوثات (15 – 49 سنة) المستعملات حاليا وسيلة من وسائل منع الحمل حسب المستوى التعليمي	50
الجدول 21.3	توزيع المبحوثات حسب الاستعمال لأول مرة لوسائل تنظيم الأسرة	51
الجدول رقم22.3	توزيع المبحوثات اللاتي سبق لهن الاستعمال وليست بمستعملات حاليا من وسائل تنظيم الأسرة حسب السبب الرئيسي للتوقف عن الاستعمال.	52
الجدول 23.3	توزيع النساء حسب الاستعمال لأول مرة لوسائل تنظيم الأسرة	53
جدول رقم 24.3	توزيع المبحوثات حسب نوع المشكلة من استعمال الوسيلة الحالية من وسائل.	53
الجدول رقم25.3	توزيع المبحوثات (15 – 49 سنة) حسب الفئة العمرية والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة	54
الجدول رقم26.3	توزيع المبحوثات حسب عدد الأطفال الأحياء واستعمال وسائل تنظيم الأسرة	54
الجدول رقم 27.3	توزيع المبحوثات حسب المستوى الدراسي واستعمال وسائل تنظيم الأسرة	55
الجدول رقم 28.3	توزيع المبحوثات حسب الدخل الأسري والاستعمال الحالي	55
الجدول رقم.29.3	توزيع المبحوثات حسب الحالة الفردية والاستعمال الحالي	56
الجدول رقم30.3	توزيع المبحوثات حسب طبيعة المسكن والاستعمال الحالي	59
الجدول رقم31.3	**توزيع النساء حسب المستوى الدراسي واستعمال وسائل تنظيم الأسرة**	61
الجدول رقم 32.3	توزيع النساء حسب الدخل الأسري والاستعمال الحالي	63

الجدول رقم.33.3	توزيع المبحوثات حسب الحالة الفردية والاستعمال الحالي	64
الجدول رقم34.3	توزيع المبحوثات حسب طبيعة المسكن والاستعمال الحالي	65

مقدمة

مقدمة

إن التغيرات العميقة التي عرفتها الأسرة في عدة مستويات نتج عنه ظهور نمط زواجي جديد، مبدأه حرية الاختيار وتحسين الاتصال والمساواة بين الزوجين، وكما ظهر ما يعرفبالأسر النواتية التي تمتازبالتوجه إلى حجم اسري مختصر والاستقلالية الفردانية أين أصبحت الأسرة النواتية متفردة و مستقلة تماما في شؤونها عن ما يعرف بالأسرة وتحررت من الضوابط غير الرسمية وهذا ساعد على الاتجاه أكثرإلى تنظيم أسرها.

كما عرف استعمال الوسائل المتعارف عليها، وسائل تنظيم النسل تطورا كبيرا وبوتيرة متسارعة خاصة في بعض الدول المتقدمة كالولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا، رغم التطورات و التغيرات الكبرى التي تشهدها هذه الدول،إلاأن معظم الدول المتخلفة لم تحس بمشكلة التزايد السريع إلا في منتصف القرن التاسع حيث أدرجت بعض الدول في مخططاتها التنموية الرعاية الصحية والتخطيط العائلي منها مصر وتونس، وذلك من خلال توفير مختلف الخدمات المتعلقة بالتنظيم العائلي.

الجزائر كسائر البلدان النامية سعت إلى نشر الوعي بوسائل تنظيم الأسرة من اجل التنمية الاجتماعية والاقتصادية، حيث تبنت عدة برامج لتنظيم الأسرة بهدف حماية الأم والطفل، مع هذا ليس لديها مراجعة سكانية واضحة في هذا المجال.

تعرف ولاية تقرت على غرار مناطق الوطن المختلفةومنطقة الجنوب بصفة خاصة، اهتماما ببرامج تنظيم الأسرة، لغرض تمكين الأزواج الراغبين في المباعدة بين الولادات أو التوقف عن الإنجاب، حسب رغبة الأسر في تحديد الحجم الأمثل الذي يتناسب مع الموارد، والحفاظ على صحة الأم والطفل.

ومن خلال هذه الدراسة سنتناول أهم المحددات السوسيوديموغرافية المؤثرة على وسائل تنظيم الأسرة، وتبعا لذلك تجزأت دراستنا إلى ثلاثة فصول:

الفصل الأول: يمثل الإطار المنهجي للبحث الذي يعالج من خلاله الإشكالية، الفرضيات وأهداف الدراسة أسباب اختيار الموضوع والصعوبات التي واجهناها أثناء عملية البحث تحديد مفاهيم البحث المستخدمة، ثم منهج الدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: وضم لمحة تاريخية عن تنظيم الأسرة وأهم المؤشرات، كما تطرقنا إلى حقيقة الآثار الجانبية لوسائل تنظيم الأسرة والاحتياجات غير الملباة وأهم برامج تنظيم الأسرة وتطور مؤشرات تنظيم الأسرة.

الفصل الثالث: وتناول القسم الميداني من مجالات الدراسة والمنهج المستخدم والعينة وأدوات جمع البيانات وتحليل النتائج العامة وتفسيرها ثم النتائج العامة للبحث وخاتمة البحث.

الفصل الأول: الإطار المنهجي

1. اللإشكالية
2. الفرضيات
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع
6. الدراسات السابقة
7. صعوبات الدراسة
8. تحديد المفاهيم
9. المنهج المتبع

1.الإشكالية:

تعد عملية تنظيم الأسرة انعكاس لمجموعة من المتغيرات الديموغرافية والصحية والاجتماعية، وبموجب هذه التغيرات يتم رسم سياسات سكانية لكل مجتمع، فنجد بعض البلدان تدعواإلى تنظيم الأسرة فيما يدعوا البعضالآخرإلى تشجيع الإنجاب، بغية خلق موازنة بين الموارد الطبيعية الزيادة السكانية، لضمان عدم الوقوع في نقص أو فائض سكاني.

فقد يصبح ارتفاع تكلفة رعاية الأطفال في خضم عملية التخطيط الأسري في المجتمعات التقليدية، مما يؤدي إلى انخفاض عدد الأطفال المرغوب فيه، ومن ثم مراجعة القرارات المتعقلة بالإنجاب على ضوء ما يمر به المجتمع من تغيرات ديموغرافية واجتماعية واقتصادية.

شهد الطلب على خدمات التخطيط العائليلدى النساء اللاتي تتراوح أعمارهن (15-49 سنة)، حسبتقرير وضعية الأطفال والنساء في العالم (Unicef 2019)، زيادة في كثير من مناطق العالم، لاسيما في شرق آسيا والمحيط الهادئ وأمريكا اللاتينية (شرق آسيا والمحيط الهادئ: 86%، أمريكا اللاتينية: 83%)،غير أنه لايزال منخفضا في إفريقيا جنوب الصحراء (53%). فيما سجلت أدنى النسب بمنطقة إفريقيا الغربية والوسطى (41%)،وبالنظر إلى الصعيد الإقليمي،فقد سجلت نسبة طلب التخطيط العائلي في المنطقة العربية 68%. للإشارة فقد بلغ هذا المؤشر على المستوى العالمي خلال الفترة الممتدة من سنة 2013 إلى عام 2018 المقدار76%.

شهدت الجزائر تقدما في استعمال وسائل تنظيم الأسرة، حسب المسوح الوطنية، المتعلقة بصحة الأسرة والطفل والمرأة، والمنجزة خلال العقدين الآخرين،حيث بلغت نسبة الاستعمال وسط النساء (15-49 سنة)المتزوجات وقت المسح القيمة 57,0% سنة 2002، لينتقل إلى 61,4% سنة 2006، ليتراجع سنة 2012 إلى و57,1%، ليستمر في التراجع ليصل سنة 2019 إلى 53,6% من مجموع النساء المتزوجات حاليا.

فيما وصل هذا المؤشر بالجنوب الجزائري، حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019، المقدار45،6%.

مما سبق سنحاول تسليط الضوء على واقع تنظيم الأسرة في بلدية تقرت لسنة 2022، من خلال دراسة ميدانية لعينة من السيدات المتزوجات حاليا اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة، قصد معرفة مختلف مستويات مؤشرات تنظيم الأسرة، والإحاطة بمختلف الجوانب والمحددات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، المؤثرة في هذه المؤشرات، ولتوجيه هذا العمل من خلال الطرح الإشكالي، سنحاول الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي:

ما هي مستويات تنظيم الأسرة في بلدية تقرت وما تأثير المحددات ديموغرافية فيها ؟

و لتسهيل عملنا نطرحالتساؤلات الفرعية التالية:

- هل يؤثر العمر على استعمال وسائل منع الحمل؟
- هل يؤثر عدد الأولاد على استعمال وسائل تنظيم الأسرة؟
- ما تأثيرالمستوى التعليمي على استعمال وسائل منع الحمل؟
- هل تؤثر الحالة الفردية في استعمال وسائل تنظيم الأسرة؟
- هل يؤثر الدخل على استعمال وسائل تنظيم الأسرة؟
- هل يؤثر نمط المسكن على استعمال وسائل تنظيم الأسرة؟

2. الفرضيات:

- يؤثر العمر على استعمال وسائل منع الحمل.
- يؤثر عدد الأولاد على استعمال وسائل تنظيم الأسرة.
- يؤثر المستوى التعليمي في استعمال وسائل تنظيم الأسرة.
- تؤثر الحالة الفرديةعلى استعمال وسائل تنظيم الأسرة.
- يؤثر الدخل على استعمال وسائل تنظيم الأسرة.
- يؤثر نمط المسكن على استعمال وسائل تنظيم الأسرة.

3. أهمية الدراسة:

يعد تنظيم الأسرة وتحديد حجمها الأمثل في الوقت الحاضر من أهم مؤشرات المجتمعات المتقدمة، وتشيرالإحصاءات الحديثة إلى اتساع نطاق تنظيم الأسرة في البلدان المتقدمة ولم تكن إجراءات تنظيم الأسرة التي مارستها تلك البلدان محل الصدفة،وإنما كانت بفعل أسباب موضوعية ودراسات متخصصة، وكان تنظيم الأسرة أحد تلك الحلول من أجل ضمان رفاهية المجتمع واستقراره.

في ضوء ما تقدم يمكن تحديد أهمية بحثنافي النقاط التالية:

- اهتمام مختلف الهيئات والمنظمات الدولية، التي تعنى بالصحة لاسيما في مجال الأمومة والطفولة، بموضوع الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.
- إعطاء الجزائر منذ استقلالها أهمية بالغة لصحة السكان، خاصة لشريحتي النساء والأطفال، من خلال السياسات الصحية والبرامج الوطنية التي أعدتها في مختلف المراحل التي مرت بها.

- أهمية الكشف عن محددات اختيار زمن الولادة وتوقيتها لدى المرأة بحسب قابليتها الصحية، واستعداداتها المعنوية ،وبما يحافظ على نشاطها وفاعليتها.
- اهتمام المجتمعات الإنسانية المتحضرةبتهيئة الظروف والمتطلبات اللازمة لتنشئة الأبناء تنشئة اجتماعية سليمة تعمل على تهيئة أسباب النجاح وضمان مستقبل أفضل لهم.
- الحاجة إلى تنوير معدي السياسات السكانية والتخطيط بواقع تنظيم الأسرة لاستخدامها في خلق الموازنة المطلوبة من خلال التخطيط بين الموارد الاقتصادية والموارد البشرية بما يضمن توزيع الثروة.
- تحقيق مجتمع الرفاهية بتأمين حاجات المواطنين اللازمة لتحقيق أهدافهم وطموحاتهم، من خلال التحكم في حجم الأسرة الملائم.

4. أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الأساسية التي تخدم طبيعة المشكلة ومضمون الدراسة، ويمكننا حصر أهم هذه الأهداف في النقاط التاليّ :

- تسليط الضوء على واقع تنظيم الأسرة على مستوى بلدية تقرت.
- دراسة دور نمط الإنجاب الحالي ومستواه في تعزيز صحة المرأة.
- تحديد مدى التوافق بين ممارسات تنظيم الأسرة الحالية ورغبات المرأة الإنجابية .
- تحديد العوامل والأسباب التي تؤثر في نمط الإنجاب ونوع استخدام وسائل تنظيم الأسرة والفجوة بين عدد الأطفال المرغوب به وعدد الأطفال المحقق.
- إضافة قاعدة بيانات ومعلومات جديدة تتعلق بتنظيم الأسرة ومستوياتها.
- محاولة المساهمة في إثراء هذا النوع من الدراسات السكانية.
- التعرف على أهم المحددات المعتمدة في تنظيم الأسرة في المجتمع المحلي ومدى فاعليتها والعمل على تعزيزها لتجنب الولادات غير المرغوب فيها.

5. أسباب اختيار الموضوع:

تنظيم النسل هو موضوع الساعة الذي يحتاج من الجميع بذل الجهود على المستوى الرسمي والمجتمع المحليالأمر الذي جعلنا راغبين في معالجة موضوع تنظيم الأسرة، حيث تم اختيارنا لهذا الموضوع على ضوء الأسباب التالية:

- مسايرة الموضوع لتخصص الديموغرافيا وعلم السكان والتخطيط والتنمية.
- إمكانية الوصول إلى عينة الدراسة الميدانية قصد توفير المعطيات التي يجب لمعالجة الموضوع.
- الميول الشخصي للدراسة بعد القراءات السابقة عن الموضوع، بغية الإطلاع على مختلف جوانب ومحددات تنظيم الأسرة بمحيط بلدية تقرت.
- ندرة الدراسات التي تتناول موضوع تنظيم الأسرة على المستوى المحلي (بلدية إقامتي، تقرت).
- محاولة وضع أهم ما حصلته من مادة علمية ومنهجية وإحصائية ونظرية – طوال فترة التكوين في الليسانس والماستر– في دراسة ومعالجة هذا الموضوع.

6. الدراسات السابقة:

تعد بمثابة الجزء الثاني المتعلق بالإطارالمنهجي المقدم، والموجه الأساسي للباحث حتى لا تكون دراسته إعادة لأعمال غيره من الباحثين، ولأجل إعادة هذه الدراسة، قمنا بالإطلاع على بعض الدراسات التي اقتربت في طرحها لموضوع دراستنا فكانت كالتالي:

الدراسة الأولى:

بحث تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في علم الاجتماع والأنثربولوجيا، تمت سنة (2017-2018)والتي أشرفت على انجازها الباحثة خالدة آدم أبكر تحت عنوان "اثر المستوى التعليمي على تنظيم السلوك الإنجابي" دراسة حالة المستفيدات من مركز الأحفاد لصحة الأسرة ولاية الخرطوم جامعة النيلين كلية الدراسات العليا ". تمثل التساؤل الرئيسي ما أثر المستوى التعليمي في تنظيم السلوك الإنجابي؟

أما عن نتائج هذه الدراسة فقد تمثلت كالتالي:

- ساهم المستوى التعليمي في اختيار الوسيلة المناسبة لتعديل السلوك الإنجابي
- تمت الاستفادة من برامج وخدمات تنظيم الأسرة في تعديل السلوك الإنجابي مما أدى ذلك إلى المباعدة بين الولادات و تقليل الكثيرمن المخاطر.
- ساهم في تعليم الزوج و الزوجة الوعي بأهمية تنظيم الأسرة و تفادي كثير من المشكلات الخاصة بالسلوك الإنجابي.
- أسهمت برامج التوعية الصحية التي يقوم بها مركز الأحفاد في تحسين الصحة الإنجابية عامة والسلوك الإنجابي بمجتمع الدراسة خاصة.
- ساهم مركز الأحفاد في حل الكثير من المشكلات التي تعاني منها النساء في تنظيم السلوك الإنجابي و الصحة الإنجابية.

الدراسة الثانية: مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع الديموغرافي (سنة 2016) قامت بها الباحثة "زينب سعدودي" والموسومة بعنوان "موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم الأسرة" في دراسة ميدانية على عينة من الأسر بولايتي البليدة والمدية جامعة أبو القاسم سعد الله، تمحور التساؤل الرئيسي كالتالي: هل اتخاذ موقف من تنظيم النسل يتأثر بعوامل ما؟

نتائج الدراسة تمثلت كالتالي:

- ✓ كلما ارتفعت المكانة الاجتماعية للمرأة كلما وجد وطبق مشروع الإنجاب المشترك والخاص.

-تبين ان المستوى التعليمي من بين العوامل الأكثرأهمية التي تؤثر على الخصوبة.

- ✓ كما استنتجت ان ظهور القيمة الفردية الذاتية للأفراد بشكل منفصل عن العائلة ومكان السكن أدى غلى بروز هذا النوع من السلوك الإنجابي .
- ✓ توصلت إلى أن النساء أصبحن يسعين للحفاظ على مستواهن المعيشي بالرغبة وذلك بتنظيم ولادتهن.

الدراسة الثالثة:مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في الديموغرافيا وقد تمت سنة 2010-2011 قامت بها الباحثة " حياة بوتفنوشات" تحت عنوان "المحددات السوسيوديموغرافية للإنجاب" وهي دراسة ميدانية على عينة من النساء المتزوجات في سن الإنجاب بمركز حماية الأمومة والطفولة، بمستشفى باشا الجامعي، ولاية الجزائر.

ومن بين نتائج هذه الدراسة نجد:

- ❖ إن السلوك الإنجابي مرتبط بظروف الأشخاص المختلفة.
- ❖ نسبة قليلة من الأزواج يأخذون الوازع الديني بعين الإعتبار في مسألة استخدام وسائل منع الحمل.

7. صعوبات الدراسة.

قد لا يخلو أي بحث من بعض المشاكل أو الصعوبات التي يواجهها الباحثون أثناء مهامهم، ولكن حجم وشكل هذه المشاكل يمكن أن يختلف من دراسة إلى أخرى ومن باحث إلى أخر لأن العديد من العوامل قد تساهم في تسهيل وتبسيط الإجراءات اللازمة للبحث، وقد تزيد من تعقيدها وصعوبتها، من خلال المسارات التي قضيناه لإجراء بحثنا، تلقينا بعض المشاكل التي كنا في كل مرة نحاول تجاوزها حتى نتمكن من مواصلة عملنا. من أهم وأبرز هذه القضايا نذكر ما يلي:

- ضيق الوقت
- عدم استجابة المبحوثات

8. مفاهيم ومصطلحات الدراسة :

المحددات الديموغرافية: هي مجموعة من الخصائص والوقائع والحقائق التي ترتبط بالسكان أو العنصر البشري مثل أحجامهم وكثافتهم وهجراتهم وتوزيعاتهم الجغرافية والعمرية ومستوياتهم المادية والتعليمية، وكل ما من شانه أن يحدث أي تغير فيه أو تحول ظاهرة سكانية. وتتسم بطابعها الاجتماعي، الاقتصادي، السياسي، البيولوجي، السيكولوجي، وتتمثل محددات الدراسة فيما يلي السن والجنس، المستوى التعليمي و الدخل معدل الانتشار.....إلخ[1]

مفهوم تنظيم الأسرة

وافق المشاركون في مؤتمر الإسلام وتنظيم الأسرة (الرباط 1971) بإجماع على تعريف تنظيم الأسرة: قيام الزوجين بالتراضي و دون إكراه باستخدام وسيلة مشروعة ومأمونة لتأخير الحمل ، بما يناسب ظروفهما الصحية والاجتماعية والاقتصادية و ذلك في نطاق المسؤولية نحو أولادهما و أنفسهما .[2]

[1] محمد الصالح مسعي أحمد وعلي شريف, المحددات الديموغرافية لإنتشار مرض الإيدز في الجزائر, مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية, العدد2, السنة 2019, ص85.

[2] عباسي مجدوب محمد عزوز, أحكام وسائل من الحمل- دراسة طبية فقهية- رساسلة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاسلامية, تخصص فقه مقارن, جامعة الجزائر, 2008,2009 , ص121.

وسائل منع الحمل : تعني مجموعة الطرق التي تؤدي إلى توقيف الولادات وهذه الوسائل تنقسم إلى وسائل مادية وغير مادية و أن هذا المفهوم اقتبس من الإنجليزية حوالي 1960 وهو طريقة لمنع الحمل لتعيين مجموعة الوسائل التي تعمل على تجنب الحمل .[1]

مفهوم الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة:

يشير مفهوم الحاجة غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة إلى الحالة التي تكون فيها السيدة قادرة على الحمل وتوجد لديها رغبة في تجنب أو تأجيل الحمل حتى السنتين القادمتين، لكنها لا تجد أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة.

حاز هذا المفهوم مكانة محورية لأكثر من ثلاثة عقود. يرتبط بأول مسوح الخصوبة وتنظيم الأسرة، والتي نفذت في الستينيات تم تقبله منذ البداية، بوصفه منطقا متميزا، يوجه الاستثمارات في برامج تنظيم الأسرة، لما لها من علاقة سببية بالحمل غير المرغوب فيه.[2]

تنقسم الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة إلى احتياجات للمباعدة واحتياجات للحد نهائيا من الإنجاب.[3]

- تظهر الاحتياجات غير الملباة بغرض المباعدة بين الولادات لما نكون أمام نسوة (أو الأزواج) لديهن رغبة لتأجيل الولادة لوقت لاحق، غير أنهن لا يستعملن أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة لهذا الغرض.
- تعتبر الحاجة غير الملباة بغرض الحد من الولادات لما نكون أمام نسوة لا تستعملن وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، مع الرغبة في التوقف عن الإنجاب نهائيا.

الخصوبة : هي في الاستخدام الديموغرافي الحديث تتعلق بالمعدل الفعلي للمواليد فخصوبة المرأة ما تعني عدد الأطفال المولدين من قبل هذه الأخيرة. وعند تعريفنا للخصوبة يجب التطرق إلى تعريف الإخصاب، فالخصوبة هي تأكيد الإخصاب بالقدرة على الإنجاب.[4]

المؤشر التركيبي للخصوبة: هو متوسط عدد المواليد الذين يمكن أن تنجبهم المرأة الواحدة طوال سنوات قدرتها على الإنجاب.

---

[1] فطيمة دريد: النمو الديموغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية(دراسة للتنظي العائلي للأسرة الجزائرية), أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع والتنمية, جامعة قسنطينة, 2006-2007, ص26

[2] صندوق الأمم المتحدة للسكان, مكتب العراق, اتجاهات الإنجاب وتنظيم الأسرة في العراق التحديات والتدخلات, ص24.

[3] وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات, الديوان الوطني للإحصائيات, المسح الجزائري لصحة الأسرة 2002, التقرير الرئيسي جويلية 2004 ص139,103 .

[4] Pressat R.(1979) :«dictionnaire dÉmographie:»puf.p31

9. المنهج المتبع في الدراسة :

يعرف على انه مجموعة من الإجراءات والطرق الدقيقة المتبناة من أجل الوصول إلى نتيجة ، كما أنه عبارة عن سلسلة من المراحل المتتالية التي ينبغي إتباعها بكيفية منسقة ومنظمة . من المهم أن نميز في البحوث الاجتماعية بين تلك التي تهدف إلى قياس الظواهر عن تلك التي تسمح بأخذ معطيات كيفية لا يمكن قياسها أو عدها وعليه اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الذي يقوم على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى أو المضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره[1].

[1]-ريجي مصطفى عليان وعثمان محمد غنيم, مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق, دار صفاء للتوزيع والنشر,عمان,ط1,ص43

الفصل الثاني

تنظيم الأسرة

تمهيد

إن الهدف من تنظيم الأسرة هوإيجاد موازنة بين حاجات المجتمع وموارده, كما يهدف تنظيم الأسرة إلى تقديم خدمات صحية لأفراده وذلك عن طريق إيجاد فرق زمني بين فترات الحمل ومحاولة تغيير اتجاهاتهم ومواقفهم المتعلقة بنظرتهم إلى حجم الأسرة, بحيث تصبح الأسرة الصغيرة الحجم هي النمط المفضل لغالبية هؤلاء السكان وإعداد برامج التوعية واستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الإنجاب.

سنحاول من خلال هذا الفصل إعطاء لمحة تاريخية عن تنظيم الأسرة وأهم مؤشرات تنظيم الأسرة، طرق ووسائل تنظيم الأسرة وكذلك الإحتياجات غير الملباة وأهم برامج تنظيم الأسرة في الجزائر وتطور أهم مؤشرات تنظيم الاسرة.

1. تنظيم الأسرة وتطور مؤشراته في الجزائر:

عرفت سياسة تنظيم الأسرة في الجزائر مراحل مختلفة كانت تتميز في أولها بعدم اعتبار النمو السكاني عائقا للتطور الاقتصادي وخلالها كان تدشين أول مركز مباعدة بين الولادات في مستشفى مصطفى باشا سنة 1967، وفي نفس الفترة(1968) أصدر المجلس الإسلامي الأعلى فتوى تبيح التنظيم الإداري للولادات دون اللجوء إلى الإجهاض العمدي، وفي هذه المرحلة أعلنت الجزائر في مؤتمر بوخارست على لسان ممثليها أن التنمية هي أحسن وسيلة لمنع الحمل، استمرت هذه السياسة إلى أن عاشت الجزائر مرحلة حرجة، تميزت باختلال التوازن بين معدل النمو السكاني ومعدل النمو الاقتصادي مما أدى بالحكومة الجزائرية إلى إعادة النظر في سياساتها.

1.1. لمحة تاريخية عن تنظيم الأسرة :

إن كلمة تنظيم تستعمل ويراد بها في الغالب ما يتعلق بالذرية من ناحية القلة والكثرة، ولعل كلمة تنظيم من أنسب الألفاظ التي تأنس الآذان، لأنها واسعة المدلول و المفهوم،لأن التنظيم مطلوب في كل أمر مثل تنظيم أوقات العبادة والعمل وكميات الطعام وتنظيم الملبس وغيره، فإذا أضفنا كلمة تنظيم إلى كلمة الأسرة فيجب علينا أن نفهم من مجموع الكلمتين أن كل منهما يعمل على تهيئة الظروف الأسرية المنظمة التي تقوم على التعاون لكي تعيش الأسرة حياة سعيدة .

يعتبر موضوع تنظيم الأسرة موضوعا هاما وركنا من أركان الصحة الإنجابية وعادة لا يرد الحديث عن مجالات وقضايا الصحة الإنجابية والسلوك الإنجابي إلا والتطرق لموضوع تنظيم الأسرة، ويعتبرمستوى الوعي بموضوع تنظيم الأسرة ومستوى استخدام الوسائل المساعدة على التنظيم هو مقياسا حقيقيا لمستوى تعليمي مرتفع وبالتالي سلوك إنجابي سليم. إلا انه لا يجوز الآن وبعد اتساع مفهوم واهتمامات الصحة الإنجابية لتمثل عدة قضايا ولتخدم جميع الأطوار ولتجد الروابط بينها وبين غيرها. من المعلوم في مجالات الصحة العامة وصحة البيئة والعلوم الاجتماعية، بل الاقتصادية والسياسية أيضا أن يقتصر مفهومنا عن الصحة الإنجابية والسلوك الإنجابي أن لا نتطرق معا لموضوع تنظيم الأسرة،موضحين مفهوم التنظيم وأهميته وفوائده، وكذلك الوسائل المطروحة على تحقيق تنظيم الأسرة.[1]

[1] أحلام حسن النعيم مجلة تنظيم الأسرة, جمعية تنظيم الأسرة, ولاية الخرطوم,ى1999م, ص9.

2.1. أهم مؤشرات تنظيم الأسرة

يعد تنظيم الأسرة من الدعامات الرئيسية الخدمات الصحة الإنجابية، بحيث تعد أحد أسباب تحسن صحة المرأة. حيث يساعد استخدام وسائل تنظيم الأسرة (منع الحمل لغرض المباعدة أو التوقف [1]) النساء على الإنجاب في الوقت الأكثر ملائمة للأمهات والأطفال، مما يقلل من وفيات الأمهات والوفيات والإعاقة بين الأطفال. فقد شاع على نطاق واسع تعرض صحة المرأة والطفل للمخاطر كلما كان الحمل عند أعمار مبكرة أو متأخرة أو تتكرر كثيرا بشكل يقرب الولادات بعضها من بعض. تتمثل أهم المؤشرات المعتمدة في تنظيم الأسرة فيما يلي :[2]

- نسبة المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة ، كوسيلة لمنع الحمل .
- متوسط عدد الأطفال السيدة عند أول استخدام لوسائل تنظيم الأسرة.
- متوسط عدد الأطفال عند الاستعمال الحالي .
- متوسط عمر الأمهات عند أول ولادة .
- نوع الوسيلة المستخدمة أولا ، و المستخدمة حاليا.

3.1. طرق ووسائل تنظيم الأسرة :

تستخدم موانع الحمل لتنظيم الإنجاب، بغية تفادي الحمل غير مرغوب فيه أو المباعدة بين فترات الحمل تنقسم وسائل تنظيم الأسرة إلى الأنواع التالية:[3]

- **وسائل تقليدية:**

✓ الامتناع عن ممارسة الجنس نهائيا: أي لا يحدث جماع أصلا و بالتالي يحدث التقاء البويضة والحيوانات المنوية.

[1] يعرف رولان بريسا منع الحمل بأنه اللجوء إلى وسائل(الحبوب , اللولب, تقنيات الإمتناع ...)تمنع العلاقات الجنسية من أن تؤدي إلى الحمل

[2] العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2006 لطالبة سواكري خديجة من جامعة باتنة للموسم الجامعي 2020/2019. مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه, تخصص ديموغرافيا, بعنوان تحليل معمق لواقع الصحة الانجابية لدى نسوة الفئة(15-49 سنة) بناءا على المسح

[3] ملك عادل, دليل خدمات الصحة للسيدات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية, وزارة الصحة والسكان مصر, سبتمبر2014, ص11.

- ✓ فترة الأمان الوعي بالخصوبة: وهو يعني امتناع الزوجان عن الجماع أثناء فترة الخصوبة.
- ✓ العزل الجماع الناقص: و يعني عدم دخول الحيوانات المنوية في المهبل أو الرحم.
- ✓ الرضاعة: يشترط أن لا يحدث حيض لمدة 6 أشهر بعد الولادة، لان المواد التي تفرز أثناء الرضاعة تمنع خروج البويضة من المبيض.

- **وسائل حديثة:**

– الوسائل الكيميائية:

- ✓ الحبوب : تحتوي كل حبة على هرمونات تمنع الحمل مؤقتا ولها أنواع هي : أقراص منع الحمل المؤقتة و حبوب الرضاعة .
- ✓ الحقن : هي حقن بها هرمونات تعطي في العضل وهنالك نوع يأخذ كل 3 أشهر وآخر كل شهر.
- ✓ الغرسات نوربلات : هي كبسولات تحت الجلد وهي عبارة عن 6 كبسولات صغيرة جدا مصنوعة من البلاستيك الرخو بها هرمونات لمنع الحمل .

– وسائل ميكانيكية:

- ✓ العازل الذكري والأنثوي: هو الوسيلة الوحيدة من بين وسائل تنظيم الأسرة التي يستخدمها الرجل، و هو مصنوع من غطاء رقيق من مادة مطاطية يمنع الحيوانات المنوية إلى المهبل، فلا يتم تلاقيها مع البويضة .
- ✓ اللولب: يحمي السيدة من الحمل 10 سنوات ويصنع من مادة بلاستيكية يوجد فيه سلك من النحاس يغطي جزء منه.

– وسائل جراحية :

- ✓ التعقيم وربط الأنابيب وهي عن طريق عملية جراحية يتم من خلالها تعقيم المرأة و الرجل .

4.1. حقيقة الآثار الجانبية لوسائل تنظيم الأسرة:

اليوم وبعد أن أصبحت قضية تنظيم الاسرة هي القضية التي تهم كل سيدة وكل اسرة في كل مكان وبعد ان كثرت الاقاويل حول المضاعفات التي تسببها وسائل منع الحمل، فإن أهم مايشغل كل أسرة هو كيفية التوفيق بين اختيار افضل الوسائل مع تجنب اكبر قدر ممكن من الاثار الجانبية.

نجد ان عدد كبيرا من النساء تتشبث بهذه الأعراض الجانبية ويدعمن بها أفكارهن السابقة . وبالتالي يزددن تخوفا وقلقا في استعمال الوسائل الحديثة لتنظيم النسل.

التخوف من هذه الآثار يعد عائقا أمام التخطيط العائلي وبرامج تنظيم النسل في بعض الدول، باعتبار ان العامل الأول المتمثل في النظرة السيئة والأحكام الخاطئة يمكن تجاوزها بتصحيح المفاهيم والمعلومات الخاطئة عن طريق المعلومات الدقيقة من خلال وسائل متنوعة تشمل اجهزة الإعلام الإتصال الشخصية. بإعتبارها اكثر الوسائل فعالية في إقناع الافراد بتغيير الاتجاهات والسلوك. لكن التخوف من الاعراض الجانبية لوسائل تنظيم النسل هو اكثر صعوبة ، باعتبار ان المراة نفسها نكون تحت تأثير هذه الأعراض وبالتالي يصعب التأثير على نفسيتها، وان كانت الاتصالات الشخصية أيضا والمشورة الطبية اللازمة لها دور فعال في إزالة هذه المخاوف.

درست الاعراض الجانبية لوسائل منع الحمل بأفضل ما يكون في الدول المتقدمة ذلك بعد مراقبة مجموعة كبيرة من النساء على فترات زمنية طويلة، على سبيل المثال من خلال الخدمة الصحية القومية البريطانية، اومنظمة كايسر – بيرمانتي (kaiser permanente) للخدمات الصحية في كاليفورنيا. نتيجة لتحليل ونشر هذه البيانات، أضحى خيار المخاطرة النسبية لا المطلقة سببا في حدوث بعض الفوضى وسوء الفهم .

قامت دراست لهارلاب وآخرين (harlap et al) بوضع الاستنتاجات في منظورها الصحيح،على سبيل المثال يزيد استعمال موانع الحمل عن طريق الفم من نسبة الوفيات بمرض الأوعية الدموية القلبية بين النساء الأكثر تقدما في السن والمدخنات لكنه (أي استعمال موانع الحمل الفمية)أيضا ينقذ حياة الكثيرين .[1]

[1] مذكرة لنيل شهادة الدكنوراه, تخصص ديموغرافيا, بعنوان موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل, بناءا على دراسة ميدانية على عينة من الأسر بولايتي البليدة والمدية, لطالبة سعدودي زينب الموسم الجامعي 2015-2016.

ولا يعكس عدد الوفيات المرتبط بالآثار الجانبية فحسب ، بل ايضا خطر الموت اثناء الحمل غير المخطط . لهذا السبب تنسب بعض الوفيات الى وسائل ليس لها آثار جانبية خطيرة معروفة مثل الغشاء الواقي من الحمل، كما ألقى البحث الضوء على الأمراض التي يمكن ان تحدث وتمنع بفعل وسائل منع الحمل . فاستعمال موانع الحمل الفمية يمكن ان يكون مرتبطا بإدخال 133 حالة إضافية الى المستشقى في الولايات المتحدة كل عام في كل 100الف مستعملة لهذه الطريقة في سن 15 حتى 44 سنة ومعظم الحالات التي دخلت الى المستشفى 93 حالة منها مرتبط بمرض المثانة الصفراء ،7 بالسرطان التوسعي و 4بمرض الأوعية القلبية. بالمقابل أكثر من 1500حالة (لكل 100الف مستعملة) ذخلت المستشفى سيكون بالإمكان تفاديها كل عام، منها 1075 عملية قيصرية و265 إجهاض ذاتي و139حبل خارجي، هي حالات كانت كم الممكن ان تحدث أثناء الحمل الذي تم تفاديه باستعمال موانع الحمل الفمية، إضافة إلى تفاديه ل87 حالة في العام بسبب الأكياس المبيضية و23 مرض الثدي و5 سرطان المبيض وبطانة الرحم من بين حالات أخرى[1]

فهناك حالات يجب فيها على االسيدة التي تستعمل حبوب منع الحمل ان توقف هذه الحبوب وتستشير طبيبها فورا، من هذه الحالات الصداع النصفي أو الشقيقة، الإظطرابات والزغللة في النظر والإصابة بجلطات الأوردة أو الاصفرار الكبدي، كما يجب التوقف عن تناول حبوب منع الحمل قبل العمليات الجراحية الكبرى بفترة ستة أسابيع، كذلك ينصح بوقف إستعمال الحبوب بعد سن الأربعين وخاصة إذا كانت السيدة مدخنة .[2]

في حالة مريضة السكر تمنع من استعمال الاقراص لانها تزيد من نسبة السكر وتجعل من الصعب السيطرة على المرض، وتزيد من خطر حدوث تسمم في الحمل والنزيف والاستقساء وعسر الولادة ووفاة الجنين داخل الرحم واحتمال حدوث هذه الأخطار يبلغ اربعة او خمسة اضعاف اذا كانت الحامل مصابة بمرض السكر[3] نتيجة لذلك كله تحدث المعاناة الصحية بين النساء، إذ تبين في إحدى الدراسات ان 25 بالمئة من النساء اللاتي تستعملن هذه الأقراص في البرازيل تعانين من مشكلات صحية . بينما تعاني النساء

[1] روبرت كاسين , وآخرون . السكان و التنمية , ص 291-292.
[2] نزيه الكيالي. مرجع سابق, ص136. [2]
[3] محمد رفعت . قاموس المراة الطبي , مرجع سابق , ص68

المدخنات من زيادة الأخطار الصحية كحدوث السكتة . إلا أن ما يقارب 40 %من النساء اللاتي لا تستعملن الأقراص الفموية تمارسن التدخين أيضا و في واقع الأمر تعتبر السكتة السبب الرئيسي للوفاة بين النساء في سن الإنجاب في البرازيل .[1]

إن احد الأسباب الشائعة لإيقاف استعمال الأقراص الفموية ودواء نوربلانت (norplantدواء هرموني يغرس في الجسم) هو اضطراب دورة الحيض. كما تعتقد الكثير من النساء إن دم الحيض يعتبر علامة على الصحة و الحالة السوية واستمرارية الخصوبة وينظر إليه في بعض المجتمعات على انه يسبب" تخليص الجسم من الدم الفاسد" أو الأرواح الشريرة، أيضا يعتبر الضهى(انقطاع الطمث) وطول مدة دورة الحيض أو قصرها فألا سيئا أو علامة على المرض سواء كان ذلك صحيحا أم لا .

وفي المجتمعات الإسلامية حيث تتحدد بشكل كبير نشاطات المرأة اليومية – من الصلاة إلى تغذية الأطفال – أثناء دورة الحيض فغن استمرار النزيف قد يعني انعزالا أكثر لها عن الأفراد الآخرين في عائلتها و لسوء الحظ تعتبر اضطرابات الحيض من التأثيرات الجانبية كثيرة الحدوث لوسائل منع الحمل الهرمونية .

وتبين في تجارب سريريه لمنظمة الصحة العالمية استعملت فيها النساء حلقات المهبلان اضطرابات الحيض وتهييج المهبل ومشكلات أخرى أدت إلى امتناع بالمائة من النساء عن استعمال هذه الطريقة . رغم أن حلقات المهبل تفرز الهرمونات التي تعترض دورة الاباضة وتمتد فعاليتها لمدة تقرب سنة واحدة ومعظم المختصين يشجعون استعمال اللولب ، مع ضرورة احترام موعد الفحوصات التي تهملها نساء كثيرات .[2]

قد تكون الحقن بديلا عن الحبوب للسيدة التي لا تستطيع استعمال الحبوب بانتظام لكن من عيوبها انها قد تسبب نزول متقطع وغير منتظم للدم. كما أن التبويض قد لا يعود بعد شهور طويلة بعد انتهاء تأثيرها وكذلك الدورة الشهرية .

لا صحة للأقاويل التي تقول ان تناول حبوب منع الحمل تسبب السرطان ، إذا ثبتت الدراسات العلمية جميعها عكس ذلك تماما ولا صحة مطلقا لما يشاع من أن الحبوب تسبب العقم ، لو كان هذا صحيحا لتسبب في حصول كارثة عالمية إذ أن حبوب منع الحمل من أكثر الأدوية استعمالا في العالم . كما بينت الدراسات العلمية ان 50 %من السيدات حملن بعد 3 أشهر من التوقف عن

[1] جودي لجاكسيون . صحة المراة في فترة الإنجاب مرجع سابق , ص 68
[2] نفس المرجع ,ص77

استعمال الحبوب ونسبة 80% حملن بعد ستة أشهر . كذلك ليس لاستعمال الحبوب أية آثار عكسية على الحمل أو على الجنين مستقبلا وكما ان استعمال الحبوب مع الرضاعة ليس له أية تأثيرات جانبية على الطفل [1].

تعتبر الوسائل الرحمية والتعقيم والأقراص الهرمونية أكثر الطرق فعالية بمصطلح منع الحمل إذا استعملت بالطرق الصحيحة ، لذلك تؤكد برامج تنظيم الأسرة على أهمية استعمالها خاصة في البلدان التي تعني بدرجة كبيرة بالنمو السكاني. مع ذلك فانه من منظور صحة النساء سوق تكون هناك اهتمامات أخرى يجب أن تؤخذ في الحسبان، في مقدمتها الوقاية من انتقال العدوى إلى الرحم .

تعتبر الطرق التي تستعملها الحواجز في منع الحمل ذات معدلات نجاح أقل بقليل من الوسائل الرحمية ،لكنها من ناحية أخرى عند استعمال الواقي الذكري أو الحاجب الحاجز أو غطاء عنق الرحم تكون ذات فعالية كبيرة في الوقاية من انتقال العدوى إلى الرحم.

تعتبر الطرق التي تستعملها الحواجز في منع الحمل ذات معدلات نجاح أقل بقليل من الوسائل الرحمية ،لكنها من ناحية أخرى عند استعمال الواقي الذكري أو الحاجب الحاجز أو غطاء عنق الرحم تكون ذات فعالية كبيرة في الوقاية من انتقال العدوى إلى الرحم أثناء الاتصال الجنسي .

هناك مسائل أخرى ذات أهمية للنساء تشمل عددا من الأخطار مثل اضطراب دورات الحيض، العقم المستمر،الاكتئاب،زيادة الوزن وكثيرا ما توصف هذه الحالات بأنها مجرد تأثيرات جانبية لوسائل منع الحمل، إلا انها ذات أهمية حيوية وتعتبر من العوامل الحاسمة في تحديد الاستمرار في استعمال وسائل معينة. قد أظهرت سلسلة من الاستقصاءات الصحية والديموغرافية أجراها معهد تنمية الموارد في ماريلاند وجود ابعاد أخرى أوسع نطاقا للحاجة غير المستجابة.

كما أظهر استقصاء أجري في أوغندا عام 1989 أن 51% من النساء المتزوجات اللاتي لا تستعملن وسائل منع الحمل ليست لديهن الرغبة في حدوث حمل في المستقبل القريب، إذ ذكرت من نصف هذه المجموعة أن الأسباب الرئيسية لبقائهن معرضات

[1] نزيه الكيالي . مرجع سابق , ص.137، 138

للحمل غير المرغوب فيه، هي الإفتقار إلى المعرفة بوسائل منع الحمل وعدم الوصول إلى وسائلها، كذلك عدم الارتياح إلى استعمال أنواع معينة من هذه الطرق[1].

وفي استقصاء مماثل أجري في كينيا للنساء المتزوجات بلغت نسبة المعرضات منهن لحمل غير مرغوب فيه 62%، حيث ذكرت نسبة 23% منهن افتقارهن إلى المعلومات الخاصة بوسائل منع الحمل ونسبة 12% منهن لم تستطعن الحصول على هذه الوسائل، كلها أسباب حالت دون انتشار وسائل منع الحمل.

فإذا اتفقنا في السابق، أن لكل وسائل تنظيم النسل فوائد وعيوب، وأعراض جانبية فإننا سنتفق حتما بأنه يوجد في وسائل تنظيم النسل من لها أعراض اكثر إزعاجا من الأخرى، تجعل المرأة تنفر منها وتهجر هذه الوسيلة أو تلك. لكن ليس معنى ذلك هجرها تماما لأن هذه الآثار الجانبية التي تصاحب وسائل منع الحمل في العموم تكون مؤقتة وتزول مع تلاءم جسم المرأة والوسيلة المستعملة.

ومن بين الأسباب المهمة لبقاء هذه الشائعات هو الدور المتخاذل وعدم التواصل مع النساء في تبيان حقائق وسائل منع الحمل من طرف مراكز وسائل تنظيم النسل والتعريف بالطريقة الصحيحة في الاستعمال رغم التطور الحالي، كذلك إبراز الايجابيات التي تتسم بها هذه الوسائل من حيث فعاليتها في منع الحمل إضافة إلى الفوائد الصحية التي تتسم بها بعض الوسائل في حماية صحة المرأة.

5.1. الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة:

يعتبر التخطيط المسبق لعدد الأطفال وموعد ولادتهم من الأمور المسلم بها اليوم بالنسبة لملايين الناس ممن يمتلكون القدرة والوسيلة على القيام بذلك، بيد أن نسبة كبيرة من سكان العالم لا يتمتعون بحق اختيار عدد أطفالهم وموعد ولادتهم، لأن فرص الحصول على المعلومات وخدمات تنظيم الأسرة غير متوفرة لديهم، أو لرداءة المتاح منها، مما يجعلهم عرضة للحمل حتى وإن كان غير مرغوب فيه

[1] جودي لجاكسيون. صحة المرأة في فترة الإنجاب, مرجع سابق, ص68.

الجدول رقم 1.2: التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا ويتراوح سنهن بين 15 – 49 سنة ولديهن احتياجات غير ملباة لتنظيم الأسرة حسب مسوح 2012،2006،2013/2002، 2019.

الإحتياجات غير الملباة	2002	2006	2013/2012	2019
لغرض المباعدة	9،9	4،6	4،8	4،3
لغرض الحد	14،7	6،2	2،2	10،8
المجموع	17,04	9	10,6	11,5

المصدر: (1)المسح الخاص بصحة الأسرة 2002، (2)المسح الوطني متعدد المؤشرات 2006 (MICS3). (3)المسح الوطني متعدد المؤشرات 2012 (MICS4)، (4) المسح الوطني متعدد المؤشرات 2019 (MICS6).

لقد تبين من نتائج المسح هناك 17,04 من مجموع النساء المتزواجات في سن الإنجاب لديهن احتياجات غير ملباة لغرض المباعدة و قدر ب9،9% في حين 14،7%لغرض الحد خلال مسح 2002، وتنخفض هذه النسبة خاصة لغرض المباعدة في 4،6 %و4،8و4،3% خلال سنة 2012،2006/ 2013وأخير 2019 على التوالي، أما بالنبسة لغرض الحد قدرت نسبتهم خلال سنة 2019،2013/2012،2006 بلغت نسبتهم على الترتيب 9% و10,6% 11,5على الترتيب.

6.1. أهم برامج تنظيم الأسرة في الجزائر

تسعى برامج تنظيم الأسرة إلى إنشاء مصالح طبية مختصة في ميدان حماية الأمومة والطفولة وجعل الولادات متباعدة وذلك بعد إقناع واختيار الزوجين، وعلى هذا تبذل جهود خاصة لتوعية وإعلام السكان، وكل هذه المجهودات من أجل التخفيض الفعلي للولادات وتجنب الحمل غير المرغوب فيه.

قبل الاستقلال لم تكن الجزائر تهتم ببرامج تنظيم الأسرة حيث كانت تحاول تعويض الخسائر البشرية التي عرفتها البلاد وكذلك فإن موضوع تباعد الولادات لم يكن مطروحا.

وفي سنة 1967 بعد مناقشات طويلة واستشارة المجلس الأعلى الإسلامي، تم تطبيق البرنامج الوطني لتنظيم الأسرة بحيث صادفت هذه السنة تدشين أول مركز تباعد الولادات في المستشفى الجامعي بالجزائر، وفي سنة1969 فتحت مراكز أخرى أبوابها في كل من وهران وقسنطينة لكنها سرعان ما توقفت سنتين من العمل.

وفي سنة 1968قامت المنظمة الجزائرية للأبحاث الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية بدراسة بعض الأسر الجزائرية لمعرفة موقف الأزواج الجزائريين من تنظيم النسل وكانت النتائج أن44.5%من النساء و65% من الرجال في الوسط الحضري قد صرحوا بمعرفتهم على الأقل وسيلة واحدة من وسائل منع الحمل.

أما في الوسط الريفي فقد بلغت هذه السنة15%للنساء وللنساء و30% للرجال، مما يدل على أن إرادة تطبيق برنامج تنظيم الأسرة والرغبة في استعمال وسائل منع الحمل بدأت تظهر بعد تحسن المستوى المعيشي والمستوى التعليمي لدى الأسرة الجزائرية[1] .

في بادئ الأمر أعلنت الجزائر في مؤتمر بوخارست سنة1974 على لسان ممثلها أن التنمية هي أحسن وسيلة لمنع الحمل، استمرت هذه السياسة إلى ان عاشت الجزائر مرحلة حرجة، تميزت باختلال التوازن بين معدل النمو السكاني ومعدل النمو الاقتصادي، مما أدى بالحكومة الجزائرية إلى إعادة النظر في سياستها.

كمل عرفت الفترة(1962-1976) مناقشات عديدة حول كيفية تحقيق متطلبات السكان من حيث الصحة،التعليم، السكن، الغذاء....

وفي سنة1974 بدأ العمل في البرنامج الوطني لتطوير تقديم وسائل منع الحمل في المؤسسات العامة للصحة وهو برنامج حماية الأمومة والطفولة/تباعد الولادات، تدخل نشاطات هذا البرنامج في إطار ترقية الصحة الأولية وفي إطار مجانية العلاج، لمحاربة وفيات الأمومة والطفولة. فهذا البرنامج يندرج في إطار تحسين الظروف المعيشية للسكان[2]. تم تطبيقه سنة1980 وكان مسيرا من قبل المكتب الجهوي لحماية الأم والطفل، ومن طرف260 مركزا منتشرا في كل القطر الجزائري.

وفي سنة1983 سطر برنامج عمل من طرف الوزير الأول، وكان يحتوي على ثلاث محاور أساسية:

- ❖ تطوير كل المنشآت الأساسية والتنظيم المادي للمساعدة على نجاح هذا البرنامج.
- ❖ التوعية والتربية ليكون تقبل إرادي من قبل الناس، والعمل على انتشاره في الأرياف بهدف التحكم في الخصوبة.
- ❖ تنظيم دراسات أعمال وبحوث خاصة لمحاولة معرفة الأسباب التي أدت إلى النمو الديموغرافي والعلاقة الموجودة بين التطور الاجتماعي والاقتصادي[3].

[1]Malika ladjali/L'espacement des naissances dans le tiers monde.office des publications universitaires. Alger.1985.p17

[2]وزارة الصحة والسكان.السياسة الوطنية لآفاق 2010,الجزائر,2010,ص

[3]Ibid.p18.

لقد وضع المخطط الخماسي الاول الخطوط العريضة للسياسة السكانية خلال المنتصف الأول من الثمانينات، بسبب بقاء معدل النمو الطبيعي مرتفعا وكانت ضرورة وضع سياسة واضحة ومباشرة عكس السابق، فطرح لأول مرة المشكل الديموغرافي بجميع جوانبه ضمن مطط وطني ألا وهو المخطط الخماسي الأول ونص على النقاط التالية:

- التوعية والتحسس بمحاسن عملية تباعد الولادات كوسيلة لحماية الأمومة والطفولة.
- التمسك بمبادئ الإسلام والعمل على تنظيم ندوات وإعداد خطب دينية حول عملية تباعد الولادات وأهميتها.
- العمل على الترقية الثقافية والاجتماعية للمرأة بمشاركتها في الحياة الاقتصادية وبإقناعها وتوعيتها بضرورة تنظيم الولادات أو تأخير سن الزواج بالإضافة إلى تشجيع النساء التي تقيم في الوسط الريفي بالعمل على تطبيق مبادئ تنظيم الأسرة.
- ضمان الخدمات الطبية الضرورية مع توجيه المواطنين وتوفير وسائل منع الحمل بفتح مصالح مختصة تهتم بعملية تباعد الولادات. فنجد أن عدد مراكز حماية الأمومة والطفولة قد ارتفع من مركز واحد عبر التراب الوطني في سنة 1967إلى340 مركز سنة1983، وفي نوفمبر1985 حدد الإحصاء الإجمالي حوالي749 مركز الحماية الأمومة والطفولة، منهم426 يضمن للمرأة معظم الخدمات الصحية ويوفر لها كل الوسائل لمنع الحمل مثل اللولب،الحبوب، والواقي الذكري،و323 مركزا مختصا فقط في تقديم وسائل تنظيم النسل مختلفة الأنواع[1]

كما أن المخطط الخماسي الثاني أولى أهمية كبيرة للنمو السكاني السريع وجاءت التوجيهات السياسية التي حددتها لائحة اللجنة المركزية المتعلقة بتنظيم الأسرة إلى جانب التوصيات والقرارات الأخرى لتأكيد مايلي[2]:

- رسم تخطيط للمواليد على أساس الرضا الفردي والجماعي على أن يتجسد في مجالات التربية والإعلام والترقية الاجتماعية على جميع المستويات.
- حتمية توفير الوسائل المادية والمالية اللازمة لانجاز البرنامج الوطني لتنظيم النسل يقدم على أساس إختيار الأسرة.

أما فيما يخص توصيات مخطط العمل المصادق عليه في القاهرة سنة1994، فقد تم أخذه بعين الاعتبار خاصة الخدمات المقدمة من طرف المراكز الصحية ومراكز حماية الأمومة والطفولة، ومراكز تباعد الولادات لتلبية حاجيات السكان من الطبقة المحرومة، فتوفير الموارد

[1] وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. السكان والتنمية في الجزائر, التقرير الوطني النهائي,ديسمبر1998,ص ص11-12.
[2] نفس المرجع السابق, ص66.

المالية الكافية يبقى شرط أساسي لرفع التحدي الذي أعلن عليه في القاهرة وتجنيد الموارد العالمية في إطار ما يستخلص في القاهرة سنة1994[1].

وبالتالي تبقى السياسة السكانية موضوع دعم الانتقال الديموغرافي وذلك بالإقبال على وسائل منع الحمل الحديث وبصفة عامة إلى العلاج في مجال الصحة الإنجابية وحسب الندوة الدولية للسكان وضعت أولويات فترة الخماسية القادمة ومن بين أهم الأهداف مايلي:

- تسهيل خدمات الصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.
- تطوير نشاط الإعلام والتربية والإتصال.
- تحسين جمع المعلومات والبحث في ميدان السكان.
- ربط برنامج السكان بالسياسة القطاعية وصياغة سكانية[2].

ولم يعد استخدام وسائل منع الحمل مقتصرا على النساء وحسب وإنما يستخدمها الرجال أيضا وعدم انتشارها بين الرجال لا يزال يلاقي صعوبات كبيرة في بلادنا، وهذا ما يتطلب من برامج تنظيم الأسرة توسيع تأثيرها وتحسن نوعيتها لتوفير خدمات للنساء والرجال معا على أن تكون الوسائل الخاصة بالرجال ضمن خطة طويلة المدى نسبيا.

وبصفة عامة إن وسائل تنظيم النسل تعتبر وسيلة تيسر حصول الأفراد الذين اختاروا الحد من خصوبتهم، وهذا الاختيار لا يأتي في الواقع إلا نتيجة لتحولات عميقة من غير الممكن أن تتم بمعزل عن السياسات الديموغرافية والاجتماعية والإقتصادية.

7.1. تطور مؤشرات تنظيم الأسرة:

عرف النموذج الزواجي في الجزائر بمعدلات الإنجاب (الولادات، الخصوبة) مستويات مختلفة نتيجة التأثير المباشر لبرامج تنظيم الأسرة أو بطريقة غير مباشرة وهذا بتحسين الرعاية الصحية(انخفاض معدل الوفيات الرضع) وكذلك يلاحظ تأخر سن الزواج لدى الجنسين.

[1] نفس المرجع السابق, ص66.
[2] نفس المرجع السابق,ص62.

1.7.1. المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة:

شهدت الجزائر في العشرية الأخيرة تطورا ملحوظا في مستويات المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة، حيث يمكننا تتبع هذا التطور من خلال مختلف المسوح التي قامت بها الجزائر غير أن المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012 والمسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 لم يتطرقوا لهذا الجانب. حيث يمكننا قياس هذه النسبة بطريقتين:

الطريقة الأولى: الطلب من النساء تسمية وعد كل وسائل تنظيم الأسرة التي تعرفها دون مساعدة.

الطريقة الثانية: ذكر للمستجوبة كل وسائل تنظيم الأسرة والطلب منها تحديد الوسائل التي تعرفها.

والجدول التالي يبن لنا تطور المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة حسب المسوح

الجدول رقم2.2: التوزيع النسبي النساء الغير العازبات(15_49سنة) حسب المعرفة بوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حسب المسوح 1992_2002 و 2006.

وعي النساء بوسائل منع الحمل	1992 (1) PAPCHILD	2002 (2) PAPFAM	2006 (3) MICS 3
الحبوب	98.5	99.9	99.1
اللولب	86.1	94.2	98.2
الواقي	49.6	69.3	77
الحقن	67.5	71.6	64.5
التعقيم الذكري	9.5	24.6	9.1
ربط الأنابيب الرحمية	60.5	63.7	61.1
جيل أو كريم	45.1	37.4	19.9
العزل	44.1	67.6	66.8
فترة الأمان	49.7	76	79
الرضاعة	80	85	85.2
طرق أخرى	**8**	**42**	**6.7**

المصدر: (1) المسح الجزائري الخاص بصحة الأم والطفل 1992،(2) المسح الخاص بصحة الأسرة 2002، (3)المسح الوطني متعدد المؤشرات 2006 (MICS3).

نلاحظ من الجدول أن أغلبية المبحوثات في كل المسوح لديهن معرفة أكثر بالحبوب واللولب حيث بلغت نسبة المعرفة بالحبوب على التوالي 98.3% ، 99.9% و99،1 سنة 1992، 2002، 2006 على التوالي، وتبقى معرفة المبحوثات بالوسائل الأخرى

منخفضة على حسب الوسيلة، وأما بالنسبة للوسائل التقليدية فنلاحظ أن نسبة المعرفة بالرضاعة الطبيعية يمثل أعلى نسبة حيث بلغ على التوالي 80% و85% سنتي 1992 و2002 . فيما مثلت أقل نسبة للسيدات كانت بمعرفة وسيلة التعقيم الذكري حيث بلغت على التوالي 9.5% و9.1% سنتي 1992 و .2006

2.7.1. الاستعمال السابق لوسائل تنظيم الأسرة:

يقصد باستعمال وسائل تنظيم الأسرة هو استعمال النساء المتزوجات سابقاً أو لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة في وقت معين خلال الفترة في سن إنجابها. والجدول التالي يبن لنا تطور استعمال وسائل تنظيم الأسرة.

الجدول رقم 3.2: التوزيع النسبي النساء غير العازبات السابق لهن استعمال وسائل تنظيم الأسرة حسب نوع الوسيلة خلال السنوات 1992، 2002 و2006.

الوسيلة	1992	2002	2006
الحبوب	64.1	74.6	77.7
اللولب	6.3	9.2	7.6
الواقي	3.4	6.8	10.5
الحقن	1.3	2.4	1.1
وسائل حديثة أخرى	3.4	3،1	.
العزل	5.9	7،0	15.1
فترة الأمان	6	8.7	14.5
الرضاعة	18.1	10.1	18.5
أخرى	1.6	0.5	3.6

المصدر: (1) المسح الجزائري الخاص بصحة الأم والطفل 1992،(2) المسح الخاص بصحة الأسرة 2002، (3)المسح الوطني متعدد المؤشرات 2006 (MICS3).

يلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية المبحوثات في كل المسوح سبق لهن استعمال وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، حيث مثل الحبوب أعلى نسبة في جميع المسوح على التوالي 64،1%،74.6%. 77.7% على التوالي سنة 1992،2006،2002، وتبقى الوسائل الأخرى منخفضة على حسب الوسيلة، وأما بالنسبة للوسائل التقليدية

فنلاحظ أن نسبة الاستعمال الرضاعة الطبيعية تمثل أعلى نسبة حيث بلغ على التوالي 18.1%،10.1%،18.5% سنة 1992،2002،2006، وأما أقل نسبة بالنسبة للوسائل الأخرى حيث قدرت 3.6%،1.6%،0.5%.

3.7.1. الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل:

مرت سياسة تحديد النسل في الجزائر بمراحل مختلفة، تميزت في البداية بعدم اعتبار النمو السكاني عقبة أمام التنمية الاقتصادية، حيث تم افتتاح أول مركز للمباعدة بين الولادات في مستشفى مصطفى باشا عام 1967. أصدر المجلس الإسلامي الأعلى فتوى تجيز التنظيم الطوعي للولادات دون اللجوء إلى الإجهاض العمدي، وفي هده المرحلة أعلنت الجزائر في مؤتمر بوخارست (سنة 1974)من خلال ممثليها أن التطوير هو أفضل وسيلة لمنع الحمل، استمرت هذه السياسة حتى مرت الجزائر بمرحلة حرجة تميزت باختلاف التوازن بين معدل النمو السكاني ومعدل النمو الاقتصادي، ما دفع الحكومة الجزائرية إلى إعادة النظر في سياستها.

الجدول رقم 4.2: الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب مجموع الوسائل الحديثة ومجموع الوسائل التقليدية

نوع الوسيلة	1992	2002	2006	2012	2019
وسائل حديثة	42.9	51.8	52	47.9	44.9
وسائل تقليدية	7.8	5.2	9.4	9.2	8.1
المجموع	50.7	57	61.4	57.1	53.6

المصدر: المسح الجزائري الخاص بصحة الأم والطفل 1992، المسح الخاص بصحة الأسرة 2002، المسح الوطني متعدد المؤشرات 2006 (MICS3)، المسح الوطني متعدد المؤشرات 2012 (MICS4)، المسح الوطني متعدد المؤشرات 2019 (MICS6)

يتضح من خلال الجدول أن تنظيم الأسرة أصبح اليوم ممارسة اجتماعية معترف بها وواسعة الانتشار في الجزائر, حيث نجد أن 50,7% من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة للمتزوجات حاليا يستعملن وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة سواء لتباعد أو تحديد الولادات من بينهم 42,9% لجأن إلى وسائل حديثة, اما بالنسبة للوسائل التقليدية بلغت 7,8%, أما في سنة 2006 بلغ مجموع استخدام وسائل تنظيم الأسرة 61,4% بالنسبة للوسائل الحديثة 52% و9,4% للوسائل التقليدية, في حين مثلت في سنة 2019 بلغت 53,6% من مجموع الوسائل حيث بلغت الوسائل الحديثة 44,9% أما الوسائل التقليدية بلغت 8,1%.

خاتمة

وخلاصة القول يمكننا أن نستنتج أن هذا الفصل مستوى معرفة النساء لوسائل تنظيم الأسرة سواءا بالنسبة للوسائل التقليدية أو الحديثة. كذلك الاستخدام لوسائل تنظيم الأسرة أثناء الحياة الإنجابية للنساء اللاتي هي في سن الإنجاب، ومعرفة أهم البرامج المطبقة في الجزائر بالنسبة لوسائل تنظيم الأسرة.

الفصل الثالث

الجانب الميداني

تمهيد

بعدما تطرقنا إلى الفصول السابقة الجانب النظري المتعلق بإشكالية الدراسة وتنظيم الأسرة. سنحاول في هذ الفصل التطرق إلى الجانب الميداني للدراسة من خلال عرض الإجراءات المنهجية المتبعة وذلك من خلال مجالات الدراسة الزمانية والمكانية وعرض وتحليل البيانات وصولا إلى اختيار الفرضيات والإجابة على تساؤلات الدراسة وفي الأخير مناقشة النتائج, ووصف المصادر المعتمدة التي استخدمت تم التطرق إلى عرض وتحليل النتائج من خلال عرض البيانات ومناقشة مختلف النتائج المحصل عليها لإثبات أو نفي فرضيات الدراسة.

1- مجالات الدراسة:

يعتبر مجال الدراسة هوية التعريف لميدان الدراسة أو المكان الذي تكون فيه عينة الدراسة وهو نقطة أساسية في البحوث الاجتماعية، ويتكون من مجالين رئيسيين وهما:

- **المجال المكاني**: أجريت هذه الدراسة بولاية تقرت وقد طبقت في المؤسسة الإستشفائية للأم والطفل خليل عبد الوهاب الذي تتوافد عليه النساء قصد الخضوع لوسائل تنظيم الأسرة.
- **المجال الزماني**: تمت الدراسة في منتصف شهر أفريل خلال الموسم الجامعي 2022/2021

2- عينة الدراسة:

هي اختبار جزء من المجتمع الأصلي الأم بحيث يحمل هذا الجزء نفس خصائص المجتمع الأصلي الأم أي الجزء من الكل

- **تعريف العينة**

يعرفها موريس أنجرس بأنها:"مجموعة فرعية من عناصر مجتمع بحث معين يتم إعدادها بطريقة تنطوي على نفس عملية دراسة المجتمع الأصلي ولكن يجب أن تتوفر على جميع خصائص المجتمع الأصلي ولاختيار هذه العينة نجد عدة طرق حسب طبيعة مجتمع البحث وظروف الباحث في هذه العينة[1].

- **حجم العينة:**

يقدر عدد أفراد عينة دراستنا بـ 120 مبحوثة توفرت فيهن شروط البحث، وسبب اختيار هذه العينة من النساء كونهن استعملنا وسائل تنظيم الأسرة.

3- أدوات جمع البيانات:

لكي يكون البحث علميا يجب أن تكون الدراسة المتبناة مرتكزة على أدوات بحث مناسبة تمكن الباحث من التقصي والتحقق من فرضياته وفق منهجية علمية متكاملة من منهج علمي وأدوات بحث علمية صحيحة، وكثيرة هي الوسائل والأدوات التي تستخدم في

[1] موريس أنجرس: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية(تدريبات عملية), ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون, دار القصبة, الجزائر, 2004,ص301

البحوث الاجتماعية وهي: المقابلة، الاستمارة، إذ تتفق هذه الأدوات في إجراء مجموعة من العمليات باستخدام هاته الوسائل السالفة الذكر بغرض الحصول على معلومات جيدة ومفيدة للتحقق من فرضيات الدراسة وبناء على هذا فقد تم الاعتماد على الأدوات والتقنيات التالية:

- **الاستمارة:**

وتعرف الاستمارة على أنها:" مجموعة من الأسئلة التي توجه إلى المبحوثين في موقف مقابلة شخصية مباشرة مع القائم بالمقابل"[1]، حيث تتنوع هذه الأسئلة من أسئلة مفتوحة أو مغلقة وذلك لإحداث تنوع في أسئلة الاستمارة لأغراض مختلفة لعل أهمها ألا يشعر المبحوث بالملل بسبب نوع الأسئلة الواحدة ما قد يدفعه إلى الإجابة دون صدق.

تعريف برنامج spss:

هو برنامج نستعمله لتحليل ودراسة المتغيرات أو المعطيات وكذالك معالجتها، وهو برنامج يسمح لنا بتطبيق الاختبارات الإحصائية، وتتكون الشاشة من نافذتين: نافذة لإظهار المتغيرات ونافذة لإظهار المعطيات.[2]

2- عرض البيانات و تحليل نتائج الدراسة

1.2 الخصائص الديموغرافية والاجتماعية لعينة الدراسة:

تشير المعلومات أو الخصائص الديموغرافية والاجتماعية إلى سمات الفئة السكانية المدروسة ومميزاتها، مثل توزيع المبحوثات حسب العمر والجنس ونمط المسكن ومكان الإقامة والحالة الفردية، بالإضافة إلى العمر الأول عند الزواج وعدد الأطفال، إلى جانب الدخل الأسري والفردي للمبحوثات. حيث يمكن أن تمثل هذه الخلفيات وعوامل ومحددات تحكم عملية تنظيم الأسرة.

[1] - عبد الله محمد عبد الرحمن ومحمد علي البدوي: مناهج وطرق البحث الاجتماعي, دار المعرفة الاجتماعية للطبع والنشر والتوزيع, مصر, 2007, ص370

[2] عبد الكريم بوحفص . الأساليب الإحصائية وتطبيقها يدويا وباستخدام برنامج spss ديوان المطبوعات الجامعية.الجزء1 2103,ص35

1.1. العمر:

يعتبر متغير العمر من أهم المتغيرات الديموغرافية في جميع البحوث السكانية، حيث يدخل في حساب متوسطات الأعمار لدى أي فئة سكانية، كما قد يكون محددا رئيسيا في عملية تنظيم الأسرة، سواء بغرض المباعدة بين الولادات أو لغرض التوقف عن الإنجاب.

كما يحدد العمر عند الزواج الأول فترة الحياة الإنجابية لدى المرأة وفترة خصوبتها، فالزواج المتأخر يقلص فترة الخصوبة، مما يؤثر في إقبال المرأة على وسائل تنظيم الأسرة لاستدراك عدد الأطفال المرغوب إنجابهم، في المقابل أثبتت الدراسات الطبية الصحية أن الزواج المبكر جدا الذي يؤدي بدوره إلى الحمل المبكر قد يؤدي إلى الإصابة بالعقم.

تم استجواب النساء عن أعمارهن الحالية، عن طريق سؤال مباشر عن العمر، كما سئلت النسوة عن أعمارهن عند الزواج الأول، وكانت الإجابة عن السؤالان بصفة كمية عددية. ثم تم معالجتها على شكل فئات باستخدام برنامج SPSS.

الجدول رقم 1.3: توزيع المبحوثات حسب الفئات العمرية الخماسية

الفئات العمرية	التكرار	النسبة%
19-15	2	1.7
24-20	17	14.2
29-25	27	22.5
34-30	22	18.3
39-35	32	26.7
44-40	15	12.5
49-45	5	4.2
المجموع	120	100

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على معطيات الدراسة

يتضح من الجدول (رقم 1.3) أن الفئة العمرية (35- 39 سنة) قد مثلت أعلى نسبة من النساء المستجوبات (26.7%)، لتليها الفئة (25- 29 سنة) بنسبة 22.5%، ثم الفئة (30- 34 سنة) بنسبة 18.3%. في حين تراوحت نسب نساء الفئتين (20-

24 سنة) و (40-44 سنة) قيما بين 12.5% و14.2%. فيما مثلت الفئتين العمريتين الأولى والأخيرة أدنى النسب (1.7% و 4.2% على الترتيب).

الجدول رقم 2.3: توزيع المبحوثات حسب السن عند الزواج الأول

الفئة العمرية	التكرار	النسبة %
19 – 15	20	16.7
24 – 20	54	45.0
29 – 25	33	27.5
34 – 30	9	7.5
39 – 35	4	3.3
المجموع	120	100.0

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على معطيات الدراسة

نلاحظ من خلال الجدول (رقم 2.3) أن 45.0% من النساء تزوجن بين(20 – 24 سنة) و 27.5% منهن تزوجن عند الفئة العمرية (25 – 29 سنة)، تليها الفئة (15 – 19 سنة) بنسبة 16.7%، في حين سجلت أدنى نسبة عند الفئتين العمريتين(30 – 34 سنة) و(35 – 39 سنة) قيما تراوحت بين(3.3% و7.5% على التوالي)، علما أن متوسط سن المبحوثات عند أول زواج يقدر ب 23.94 سنة بانحراف معياري بلغ 4.5 سنة والوسيط23 سنة.

2.1. مدد الزواج:

تعد مدة الزواج لدى المرأة من أهم العوامل المؤثرة في عدد الأطفال المرغوب فيه، فكلما قلت مدة الزواج كلما قل استعمال وسائل منع الحمل لغرض التوقف عن الإنجاب، بل يقلص من عدم الاستعمال حتى لغرض المباعدة بين الولادات إذا ما لم يسبق للمرأة الإنجاب.

لجدول رقم 3.3: توزيع المبحوثات حسب المدة الزواجية

فئات المدد	التكرار	النسب %
2 – 0	26	21.7
5 – 3	24	20.0
8 – 6	14	11.7
11 – 9	20	16.7
14 – 12	13	10.8
17 – 15	13	10.8
20 – 18	6	5.0
25 – 21	4	3.3
المجموع	120	100.0

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على المعطيات الخام للدراسة الميدانية

من خلال الجدول (رقم 3.3) يتضح لنا أن مدة الزواج للنساء تراوحت بين 0 - 2 سنوات حيث مثلت أعلى نسبة ب 21.7% وتليها مباشرة 20% للمتزوجات الذين مدة زواجهم بين (3 – 5 سنوات)، وتتناقص هذه النسبة كلما زادت مدة الزواج، إذ بلغت 16.7% لفئة(9– 11 سنة)، في حين تراوحت نسبة 11.7% للفئة العمرية (6 – 8 سنة)، تليها بنفس النسبة 10.8% للفئتين العمريتين (12– 4سنة) و(15–17سنة)، بينما أقل نسبة تعود للذين تراوحت مدة زواجهم للفئتين العمريتين (18–20 سنة) و(21– 25سنة) قيما تراوحت بين 5% و3.3%.

3.1. عدد الأطفال الأحياء:

يعتبر عدد الأطفال من أهم العوامل الديموغرافية المؤثرة بصفة مباشرة في السلوك الإنجابي للنساء المتزوجات، وبهذا يمثل أحد المحددات الأساسية في عملية تنظيم الأسرة، إما بغرض المباعدة بين الولادات أو بغرض التوقف النهائي.

استفسرت النساء عن عدد أطفالهن الأحياء، وكانت الإجابة عن السؤال بطريقة كمية.

الجدول رقم 4.3: توزيع المبحوثات حسب عدد أطفالهن الأحياء

عدد الأطفال الأحياء	عدد النساء	النسبة%
1	29	24.2
2	25	20.8
3	19	15.8
4	18	15.0
5	17	14.2
6	8	6.7
7	2	1.7
8	2	1.7
المجموع	**120**	**100**

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على المعطيات الميدانية للدراسة

يتضح من الجدول (رقم 4.3) أن 24،2% من النساء لديهن طفل واحد، فيما بلغت نسبة النساء اللائي لديهن طفلين المستوى 20،8%، أما اللاتي بلغ عدد أطفالهن ثلاثة فمثلن 15.8 %، وبلغت نسبة النساء اللاتي عدد أطفالهن مابين أربعة وخمسة أطفال حوالي 29%، في حين وصلت نسبة النساء اللواتي لديهن ما بين ستة وثمانية أطفال حوالي 10%. كما قدر متوسط عدد المواليد 3،09 طفل/ امرأة، وهذا المتوسط غير بعيد عن متوسط المسح الجزائري متعدد المؤشرات(MICS 3) سنة 2006 المقدر بـ2.27 طفل / امرأة.

4.1. جنس المولود:

إن دراسة التركيب النوعي هامة في دراسة السكان إلى كون الفرد ذكرا أو انثى باعتبار النوع يحدد أدوار الفرد الاجتماعية والاقتصادية التي يقوم بها في حياته، وقد تختلف نسبة الذكور عن نسبة الإناث من مجتمع لآخر قد تتساوى النسبة وقد تزيد نسبة الذكور عن الإناث والعكس.

يقصد بنسبة الجنس هو عدد الذكور مقابل عدد الإناث، والذي يعد من أهم مقاييس التركيب النوعي، فهو يستخدم لبيان التوازن بين الجنسين في مجتمع ما.

الجدول رقم 5.3: توزيع المبحوثات حسب جنس المولود

عدد الإناث	التكرار	النسبة%	إجمالي الإناث	عدد الذكور	التكرار	النسبة	إجمالي الذكور
0	23	19.2	0	0	36	30.0	0
1	40	33.3	40	1	37	30.8	37
2	28	23.3	56	2	24	20.0	48
3	13	10.8	39	3	17	14.2	51
4	9	7.5	36	4	3	2.5	12
5	6	5.0	30	5	2	1.7	10
6	1	0.8	6	6	1	0.8	6
المجموع	120	100	207	المجموع	120	100	164

المصدر: ن إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الدراسة الميدانية

يلاحظ من خلال جدول (رقم 3 -5) أنه رغم بقاء الفارق معتبرا بين الجنسين كانت وتيرة الأسر التي لديها أنثى واحدة تمثلت نسبتها 33.3% وذكر واحد بـ 30.8 % في حين الأسر الذين لديها بنتين وذكرين تمثلت نسبتهما 23.3% و20% على التوالي، و10.8% و14.2% 3 إناث و3 ذكور، وبعدها مباشرة 4إناث بنسبة 7.5% 4 ذكور قدرت نسبتهم 2.5%، في حين قدرت نسبة النساء اللواتي لديهن ما بين خمسة وستة إناث ما يقارب 5.8% يقابلها خمسة وستة ذكور حوالي 2.5%، وبالمقابل لا تمثل فئة الأسر بدون ذكر إلا ب 30% ولا أنثى قدرت نسبتها ب 19.2%.

5.1. المستوى التعليمي:

غالبا ما يعتبر المستوى التعليمي أحد العوامل التي يمكن من خلالها تبرير السلوك الفردي المتعلق بالخصوبة، لأنه يؤثر على مستوياته في المجتمع. وهذا ما يترتب عليه التزامات اقتصادية كبيرة قد لا تتناسب مع الدخل المادي للأسرة، لذلك ستفكر الأسر بجدية حول تحديد حجم الأسرة إلى الحد

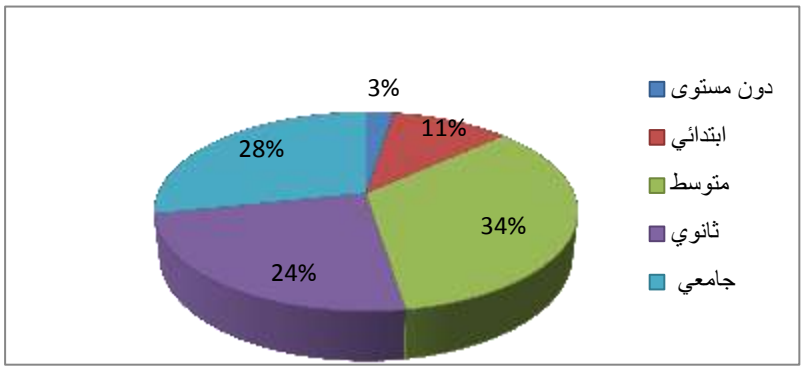
الذي يتناسب مع دخل الأسرة.

الجدول رقم 6.3: توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة%
بدونمستوى	3	2.5
ابتدائي	13	10.8
متوسط	41	34.2
ثانوي	29	24.2
جامعي	34	28.3
المجموع	**120**	**100.0**

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على المعطيات الميدانية

الشكلرقم1. توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على معطيات الجدول رقم 6.3

يتبين من خلال الجدول (رقم 6.3) أن المستويات التعليمية لمفردات مجتمع البحث تباينة بين بدون مستوى والمستوى الجامعي، حيث سجلت أعلى نسبة للنساء في المستوى المتوسط بنسبة 34.2%، تليها مباشرة النساء اللاتي تحصلن على المستوى الجامعي والثانوي بنسبة 28.3% 24.2%، في حين وصلت نسبة النساء الابتدائية بنسبة10.8% وأخيرا بدون مستوى بنسبة 2.5%.

6.1. توزيع المبحوثات حسب طبيعة المسكن

يتأثر دور المرأة في اتخاذ القرارات الأسرية بطبيعة سكن أسرتها، فالمرأة التي تعيش مع أفراد أسرتها في سكن مستقل عن أهل الزوج أو الزوجة تتمتع باستقلالية وتمنح لها فرصة أكبر لمشاركة زوجها في اتخاذ القرارات المتعلقة بشؤون أسرتها نظرا لتدخل أهل الزوج

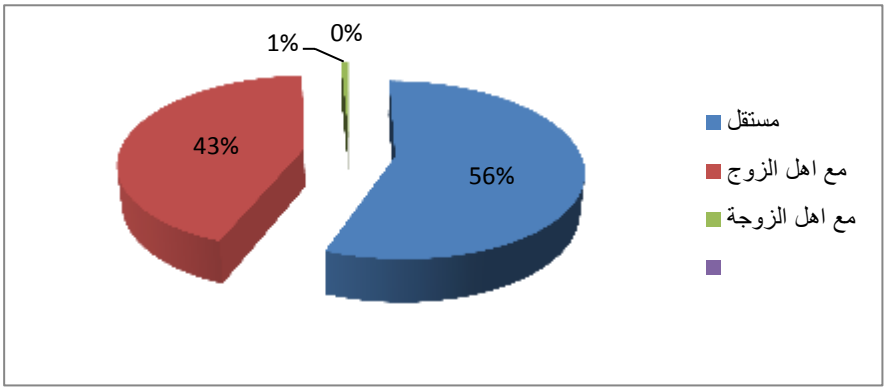
في بعض القرارات الأسرية ومنه القرارات المتعلقة بصحتها الإنجابية، في حين نجد أن المرأة التي تعيش في سكن مستقل عن أهل الزوج أو الزوجة يتيح لها مشاركة زوجها في شؤون الأسرة واستخدام أسلوب الحوار في مجال تنظيم أسرتهم .

الجدول رقم 7.3: توزيع المبحوثات حسب طبيعة المسكن.

طبيعة المسكن	التكرار	النسبة%
مستقل	67	55.8
مع أهل الزوج	52	43.3
مع أهل الزوجة	1	0.8
المجموع	**120**	**100**

المصدر: تم إعداده اعتمادا على بيانات الاستبيان

الشكلرقم2: توزيع المبحوثات حسب طبيعة المسكن



المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على معطيات الجدول رقم 7.3.

تشير بيانات الجدول (رقم7.3) أن معظم العائلات تعيش في منزل خاص بها بنسبة 55.8 %، تليها 43.3% تعيش في منزل ينتمي إلى عائلة الزوج، وتعيش نسبة صغيرة جدا في منزل تابع لعائلة الزوجة بنسبة 0.8%.

7.1. نمط المسكن

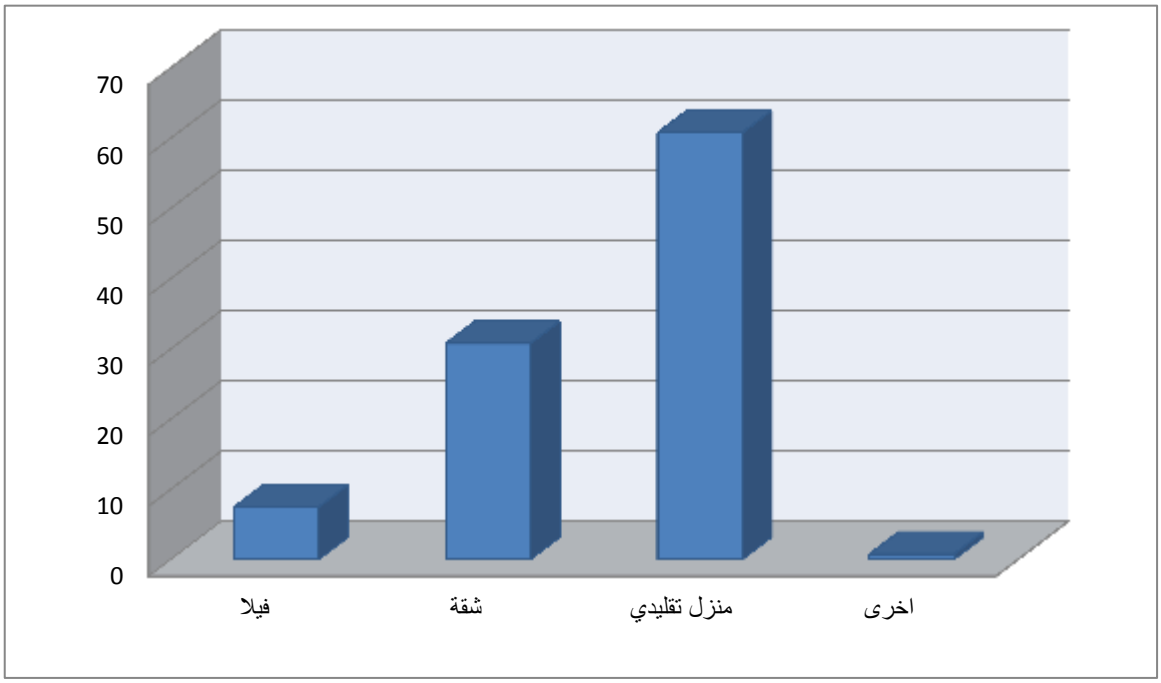
قد يؤثر نوع المسكن على مدى لجوء المرأة إلى وسائل منع الحمل.

الجدول رقم 8.3: يمثل توزيع الالمبحوثات حسب نمط المسكن.

نوع المسكن	التكرار	النسبة%
فيلا	9	7.5
شقة	37	30.8
منزل تقليدي	73	60.8
أخرى	1	0.8
المجموع	120	100

المصدر: تم إعداده اعتمادا على بيانات الاستبيان

الشكلرقم3: توزيع المبحوثات حسب نمط المسكن



المصدر: من إعداد الطالبة إعتمادا على معطيات الجدول رقم 8.3.

يبين الجدول (رقم 3 – 8) أن أغلبية الأسر 60.8% تقطن في بيت تقليدي، تليها30.8% تقطن في شقق، ثم 7.5% في فيلا.

8.1 الحالة المهنية

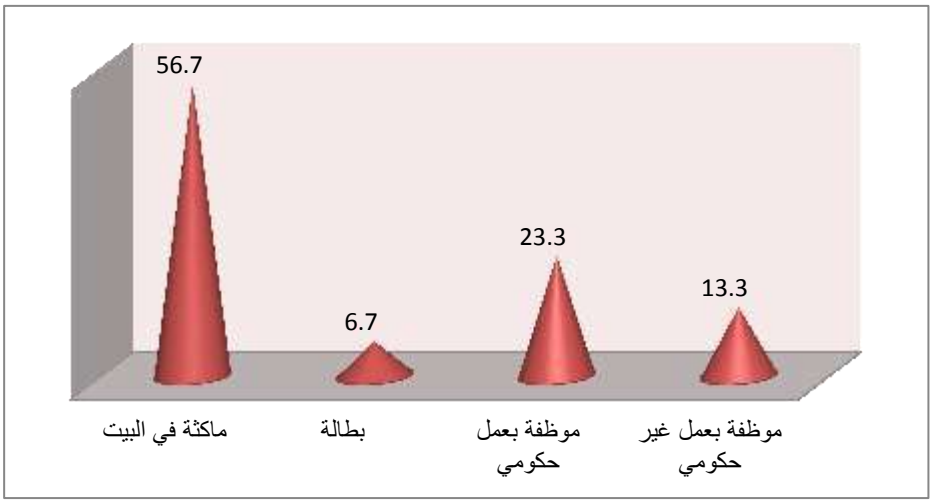
تعتبر الحالة المهنية للأم من المتغيرات الهامة التي تؤثر على صحة الأم الإنجابية، لأن الأم العاملة وبكل تأكيد سوف تنجب عدد أقل من الأطفال وذلك لتتمكن من التوفيق بين مسؤوليتها داخل الأسرة ومسؤولية عملها، كما أن التعليم على سبيل المثال يجعلها أكثر وعي وتلمسا للمشاكل التي تواجهها، وأكثر شفافية في التعامل مع المتغيرات التنموي

الجدول رقم 9.3: توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية

الحالة المهنية	التكرار	%النسبة
ماكثة بالبيت	68	56.7
بطالة	8	6.7
موظفة بعمل حكومي	28	23.3
موظفة بعمل غير حكومي	16	13.3
المجموع	**120**	**100**

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الدراسة الميدانية

الشكلرقم4: توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية



المصدر : من إعداد الطالبة بالإعتماد على نائج الجدول رقم 9.3

نلاحظ من خلال الجدول (رقم 9.3) أن أكبر نسبة هي (56،7%) ماكثة بالبيت، بينما بلغت نسبة الموظفات بعمل حكومي وغير حكومي (23،3%)، (13،3%) لكل منهما على التوالي، وقدرت نسبة البطالة لدى النساء (6.7%).

9.1. توزيع المبحوثات حسب الدخل الشهري

من الواضح أن المستوى الاقتصادي يدخل في كل ما يتعلق بتنظيم الأسرة، وقد أكدت الدراسات العلاقة العكسية بين عدد الأطفال الذين ينجبون ودخل الزوج أو دخل الزوجين معا وأحيانا تكون العلاقة الطردية،فالدخل عادة يكون حافز في زيادة عدد الأطفال المنجبين رغبة في القدرة على توفير الحاجيات والمتطلبات الأسرية، بينما انخفاض الدخل يقلل من عدد الأطفال أي تفادي إنجاب عدد كثير من الأطفال.

الجدول رقم 10.3: توزيع المبحوثات حسب الدخل الأسر

الدخل الأسري	التكرار	النسبة%
بدون دخل ثابت	15	12.5
بين15000-30000دج	11	9.2
بين30000-50000دج	55	45.8
50000 فأكثردج	39	32.5
المجموع	**120**	**100**

المصدر: من إعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

يتضح من بيانات الجدول (رقم 10.3) الذي يبين لنا المستوى العام للدخل الأسري المناسب لتلبية حاجيات الأطفال والأسرة أن 45،8% من مجموع أفراد عينة البحث يتقاضون بين(30000-50000 دج) ،في حين32،5% عند مستوى الدخل(50000 دج فأكثر) فيما صرح 12،5% من الأسر أن مستوى دخلهم غير ثابت، كما نجد 9،2% وهي نسبة قليلة جدا من مجموع أفراد العينة الدين يتراوح دخلهم بين (بين 15000-3000دج).

2. تنظيم الأسرة:

يتناول هذا الجزء مستوى معرفة المبحوثات لوسائل تنظيم الأسرة سواء بالنسبة للوسائل الحديثة أو التقليدية. كذلك الاستخدام لوسائل تنظيم الأسرة أثناء الحياة الإنجابية للسيدات اللاتي هي في سن الإنجاب من خلال الاستعمال السابق، وأول استخدام لوسائل

تنظيم الأسرة حسب الوسيلة المستخدمة. ثم يتطرق إلى الاستعمال الحالي من خلال نسب الممارسة أول الاستعمال وتبايناتها والمتغيرات الأخرى ذات العلاقة، كمصدر الوسيلة المستخدمة ومدة الاستعمال والمشاكل الموجهة أثناء الاستخدام. بينما خصص آخر قسم إلى النية في الاستخدام في المستقبل ودراسة أسباب التوقف عن الاستخدام والنوايا المستقبلية في استعمال وسائل تنظيم الأسرة وكذلك الوسيلة المنوي استخدامها.

1.2. مصدر المعلومات حول وسائل تنظيم الأسرة:

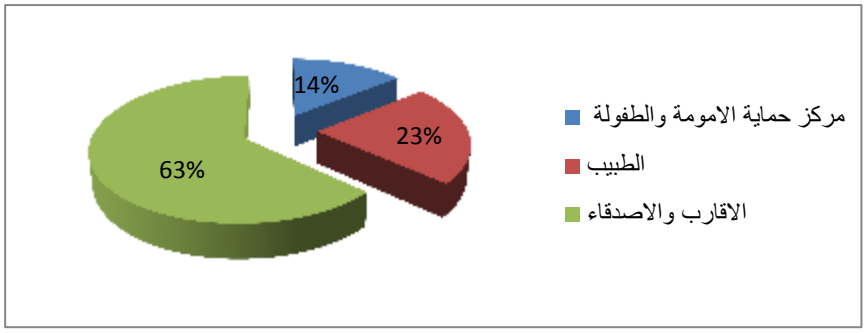
تعد عملية تنظيم السلوك الإنجابي عملية حيوية ومهمة خاصة في مجتمعنا الجزائري الذي يمتاز بالخصوبة المرتفعة، هدا وتتم عملية تنظيم سلوك الإنجاب بصورة عامة عن طريق أحد العوامل الوسيطية من أهمها استخدام وفاعلية وسائل تنظيم الأسرة، حيث تلعب موانع الحمل دورا مهما بين المتغيرات المؤثرة في التأثير على سلوك الإنجاب، وخاصة إذا توافقت مع برامج تنمية اجتماعية واقتصادية متوازنة، وهدا مرتبط بشكل أساسي بالصحة الإنجابية للأمهات.

الجدول رقم 11.3: توزيع المبحوثات حسب مصدر المعلومات حول وسائل تنظيم الأسرة

مصدر المعلومات	التكرار	النسبة%
مركز حماية الأمومة والطفولة	17	**14.2**
الطبيب	27	**22.5**
الأقارب والأصدقاء	76	**63.3**
المجموع	**120**	**100**

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على المعطيات الخام للدراسة الميدانية

الشكل رقم5:توزيع المبحوثات حسب مصدر المعلومات حول وسائل تنظيم الأسرة



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الجدول رقم11.2.3

يلاحظ من هذا الجدول أن نسبة63.3% من الأسر صرحت أن مصدر معلوماتها حول وسائل تنظيم النسل كان من الأقارب والأصدقاء وكانت أعلى نسبة مقارنة بمصادر المعلومات الأخرى، تليها نسبة22.5% التي صرحت أن مصدر معلوماتها هو الطبيب، وأخيرا 14.2% من أفراد العينة الدين سمعوا عن وسائل تنظيم الأسرة عن طريق مركز حماية الأمومة والطفولة.

2.2 المعرفة بوسائل منع الحمل:

ترتبط المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة ارتبطا وثيقا بالسياسات السكانية ذات العلاقة بخفض الخصوبة، والسياسات الصحية التي تسعى لترشيد السلوك الإنجابي لتجنب الحمل الخطر وتلك التي تستهدف خفض معدلات وفيات الأمومة والرضع والأطفال دون الخامسة.

الجدول رقم 12.3: توزيع المبحوثات لحسب السن و المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة

الفئة العمرية	مرجع الحساب (كل النساء)	المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة					
		الوسائل الحديثة			الوسائل التقليدية		
		الحبوب	الحقن	الواقي	العزل	فترة الأمان	إطالة فترة الرضاعة
15-19	2	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	50
20-24	17	100.00	23.53	100.00	47.06	82.35	88.24
25-29	27	96.30	48.15	100.00	66.67	92.59	96.30
30-34	22	100.00	68.18	90.91	72.73	86.36	100
35-39	32	93.75	65.63	96.67	65.63	81.25	84.38
40-44	15	100.00	60.00	86.67	80.00	80.00	86.67
45-49	5	100.00	20.00	100.00	60.00	**100**	80.00
المجموع	120	97.5	52.50	95.73	65.00	84.17	90.00

المصدر: من إعداد الطالبة حسب معطيات الاستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب المبحوثات حسب فئات السن (15-49 سنة) يعرفن على الأقل وسيلة واحدة، متمثلة في الحبوب حيث فاقت نسبة المعرفة 97،5% ثم تلتها المعرفة بالواقي في المرتبة الثانية، ثم إطالة فترة الرضاعة الطبيعية في المرتبة الثالثة بنسب متقاربة جدا وهي على التوالي95،73%و90 %.

أما الوسائل الأخرى فإن نسبة المعرفة بها لدى النساء المبحوثات تتراوح من جيدة إلى متوسطة، فيما يخص بالوسائل التقليدية فترة الأمان والعزل فنسبة المعرفة بها تتعدى نصف العينة إذ بلغت النسب 84،17%و65% على التوالي وفي الوسائل الحديثة نجد الحقن تمثلت نسبتها ب52،50%.

يرجع سبب التفاوت في المعرفة بهذه المجموعة من وسائل منع الحمل إلى عدة عوامل، من بينها أن الوسائل المعروفة أكثر هي التي تتداول بصورة مكثفة في بلادنا، أما الأخرى التي هي أقل معرفة يرجع ذلك إلى أنها إما أن تكون قد وجدت في فترة معينة، مثل الحقن ثم اختفت لأسباب متعددة من بينها الصحية، أو أن تكون وسائل الإعلام الأجنبية قد روجتها.

جدول رقم 13.3: توزيع المبحوثات حسب المستوى الدراسي والمعرفة بوسائل تنظيم الأسر

المستوى الدراسي	مرجع الحساب (كل النساء)	المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة						
		الوسائل الحديثة			الوسائل التقليدية			
		الحبوب	اللولب	الحقن	الواقي	العزل	فترة الأمان	إطالة فترة الرضاعة
بدون مستوى	3	100.00	33.33	33.33	67	33.33	33.33	33.33
ابتدائي	13	84.62	61.54	23.08	77	46.15	53.85	76.92
متوسط	41	100.00	73.17	36.59	98	51.22	82.93	92.68
ثانوي	29	100.00	82.76	51.72	93	65.52	89.66	93.10
جامعي	34	97.06	91.18	85.29	97	91.18	97.06	94.12
المجموع	120	97.50	78.33	52.50	93	65.00	84.17	90.00

المصدر: من إعداد الطالبة استنادا على معطيات الاستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة المعرفة للمبحوثات حسب المستوى التعليمي بالنسبة للحبوب مثلت أعلى نسبة مقارنة للوسائل الأخرى ب97.50%، اما بالنسبة للوسائل التقليدية لدينا إطالة فترة الرضاعة الطبيعية قدرت ب90%، في حين أدنى نسبة للوسائل الحديثة لدينا الحقن قدرت ب 52،50% حسب تصريح المبحوثات.

جدول رقم 14.3: توزيع المبحوثات حسب عدد الأطفال الأحياء والمعرفة بوسائل تنظيم الأسرة

عدد الأطفال الأحياء	مرجع الحساب (كل النساء)	المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة					
		الوسائل الحديثة			الوسائل التقليدية		
		الحبوب	اللولب	الحقن	الواقي	العزل	فترة الأمان	إطالة فترة الرضاعة
0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	29	86,21	65,5	65,52	100,00	58,62	79,31	86,20
2	25	92,00	100,00	100,00	92,00	80,00	92,00	92,00
3	19	100,00	78,95	78,95	100,00	63,16	94,74	99,20
4	17	94,12	82,35	74,05	94,12	64,71	76,47	100,00
5	15	93,33	73,33	73,33	93,33	73,33	93,33	93,33
6	8	87,50	87,50	80,00	100,00	75,00	100,00	80
7	2	100,00	50,00	50,00	100,00	0	100	100
8	2	50,00	100,00	100	50,00	50,00	0	50
المجموع	108	99,07	80,34	80,30	95,73	66,66	86,32	91,00

لمصدر: من إعداد الطالبة استنادا على معطيات الاستبيان

من خلال الجدول نلاحظ أن نسب المعرفة بالنسبة للوسائل الحديثة خاصة الحبوب سجلت أعلى نسبة قدرت ب99،07% في حين أدنى نسبة الحقن ب 80.30% في حين قدرت أعلى نسبة للوسائل الحديثة الرضاعة الطبيعية ب91.00%.

جدول رقم15.3:توزيع المبحوثات حسب الاستعمال السابق لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة.

الاستعمال السابق	التكرار	النسبة%
نعم	68	56,7
لا	52	43,3
المجموع	120	100

المصدر: من إعداد الطالبة حسب معطيات الاستبيان

بينت الدراسة الموضحة في الجدول أن من أصل 120 من المبحوثات استعملت 68 مبحوثة أي ما يعادل 56.7% وهي نسبة تجاوزت نصف العينة تقريبا استعملن سابقا وسيلة من وسائل منع الحمل، تليها نسبة43.3% التي لم تستعمل أي وسيلة من وسائل تنظيم النسل في السابق.

جدول رقم16.3:توزيع المبحوثات حسبنوع الاستعمال السابق لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة.

نوع الاستعمال السابق	التكرار	التكرار النسبي%
الحبوب	32	26.7
العزل	8	6.7
فترة الأمان	13	10.8
الرضاعة الطبيعية	5	4.2
الواقي الذكري	10	8.3

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستمارة

يتبين لنا من الجدول أن حوالي النساء اللاتي سبق لهن استعمال وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة والتي مثلت أعلى نسبة هي الحبوب ب 26،7%، تليها فترة الأمان بنسبة 10.8% والتي صرحت بأنها استعملت الواقي الذكري بنسبة8.3%، تليها الوسائل التقليدية (إطالة الرضاعة الطبيعية والعزل) بنسبة 10،9%.

الجدول رقم17.3: توزيع االمبحوثات حسب الاستعمال الحالي.

الاستعمال الحالي	التكرار	النسبة%
نعم	**69**	**57,5**
لا	**50**	**41,7**
المجموع	**120**	**100**

المصدر: من إعداد الطالبة استنادا على معطيات الاستمارة

يتبين من خلال معطيات الجدول أن من بين 120 مبحوثة أي 69% وهي نسبة تتجاوز نصف العينة تقريبا، يستعملن حاليا أي وسيلة من وسائل منع الحمل بنسبة 57,5%، بينما 41.7% من الأسر لا تستعمل أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حاليا.

الجدول رقم18.3: توزيع المبحوثات حسب نوع الاستعمال الحالي.

الاستعمال الحالي	التكرار	النسبة%
الحبوب	20	16.7
اللولب	2	1.7
الحقن	5	4.2
العزل	8	6.7
فترة الأمان	16	13.3
الرضاعة الطبيعية	5	4.2
الواقي الذكري	14	11.7

المصدر: من إعداد الطالبة استنادا على المعطيات الخام للاستمارة.

يتضح لنا من البيانات الميدانية للجدول أن الوسيلة الأكثر استخداما تمثلت في حبوب منع الحمل بنسبة 16.7% كوسيلة لتنظيم ولاداتها،أما بالنسبة للوسائل الأخرى فإن نسبة الاستعمال كانت منحصرة بين1،7% تمثلت في اللولب وتليها إطالة الرضاعة الطبيعية والحقنة بنفس النسبة قدرت ب2،4%، أما العزل فلم تتجاوز نسبة استخدامه إلا 7% يليها فترة الأمان بنسبة 13.3%.

الجدول رقم 19.3: توزيع المبحوثات للاستعمال الحالي حسب العمر

نوع الاستعمال الحالي								
	الوسائل الحديثة			الوسائل التقليدية				
الفئة	الحبوب	اللولب	الحقن	الواقي الذكري	فترة الامان	الرضاعة الطبيعية	العزل	المجموع
20-24	1	0	0	1	0	0	0	2
	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
25-29	6	0	1	2	3	0	4	16
	37.5%	0.0%	6.3%	12.5%	18.8%	0.0%	25.0%	100.0%
30-34	3	0	2	3	2	2	1	13
	23.1%	0.0%	15.4%	23.1%	15.4%	15.4%	7.7%	100.0%
35-39	7	1	1	5	5	1	1	21
	33.3%	4.8%	4.8%	23.8%	23.8%	4.8%	4.8%	100.0%
40-44	3	0	0	3	4	0	0	10
	30.0%	0.0%	0.0%	30.0%	40.0%	0.0%	0.0%	100.0%
45-49	0	1	1	0	0	1	1	4
	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	100.0%
المجموع	20	2	5	14	14	4	7	66
	30.3%	3.0%	7.6%	21.2%	21.2%	6.1%	10.6%	100.0%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على المعطيات الخام.

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن مدة الإنجاب عند المرأة تبدأ منذ بلوغها إلى غاية سن اليأس، فعمر المرأة يلعب دورا هاما في اللجوء إلى استخدام وسائل منع الحمل وغالبا ما يكون له تأثير على نوع وسيلة منع الحمل المستعملة.

وعلى هذا الأساس فإن نتائج الدراسة قد بينت أن نسبة استعمال الحبوب كان مرتفعا بنسبة 30،3% وعلى العموم فقد فاقت 40% انطلاقا من 24 سنة إلى غاية49 سنة. أن استعمال الحبوب نسبة جد مرتفعة مهما كان عمر المرأة مقارنة بالوسائل الأخرى، وأن استخدام اللولب يعد ضعيفا لدى جميع الأعمار مقارنة بالحبوب، إد أن النسبة المرتفعة لاستعمال اللولب كانت لدى الفئة العمرية 45-49 سنة وقد قدرت بـ25%، وتنعدم النسبة لدى الفئة الأول إلى غاية الثالثة ودلك راجع إلى أن في هده الفئة تكون الخصوبة

ضعيفة . كما تنعدم لدى الفئة ما قبل الأخيرة ودلك لأنها تعتبر فترة سن اليأس، أما نسبة الاستعمال بالنسبة للوسائل الأخرى تراوحت بين ضعيفة ومتوسطة.

الجدول20.3: توزيع المبحوثات (15 – 49 سنة) المستعملات حاليا وسيلة من وسائل منع الحمل حسب عدد الأطفال

عدد الأطفال الأحياء	نوع الاستعمال الحالي							المجموع
	الوسائل الحديثة			الوسائل التقليدية				
	الحبوب	اللولب	الحقن	الواقي الذكري	فترة الامان	الرضاعة الطبيعية	العزل	
1	3	0	0	1	1	0	1	6
	50.0%	0.0%	0.0%	16.7%	16.7%	0.0%	16.7%	100.0%
2	3	1	2	2	3	1	2	14
	21.4%	7.1%	14.3%	14.3%	21.4%	7.1%	14.3%	100.0%
3	4	0	0	5	2	1	1	13
	30.8%	0.0%	0.0%	38.5%	15.4%	7.7%	7.7%	100.0%
4	5	1	0	2	2	1	2	13
	38.5%	7.7%	0.0%	15.4%	15.4%	7.7%	15.4%	100.0%
5	2	0	1	2	4	1	1	11
	18.2%	0.0%	9.1%	18.2%	36.4%	9.1%	9.1%	100.0%
6	1	0	2	2	2	0	0	7
	14.3%	0.0%	28.6%	28.6%	28.6%	0.0%	0.0%	100.0%
7	2	0	0	0	0	0	0	2
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
المجموع	20	2	5	14	14	4	7	66
	30.3%	3.0%	7.6%	21.2%	21.2%	6.1%	10.6%	100.0%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على الدراسة الميدانية

نلاحظ من خلال بيانات الجدولأن عدد الأطفال الدين تنجبهم المرأة كذلك إدراج الأمهات له تأثير على مدى لجوئها إلى ممارسة منع الحمل واختيارها للوسيلة المفضلة اوالمناسبة، نظرا لما تشكله الولادات المتكررة من أخطار على حياتها الصحية، وقد تؤدي بها إلى الوفاة، كما أن وسائل منع الحمل الطبية هي أيضا لا تخلوا من أضرار ومضاعفات على صحة المرأة.

لو تفحصنا بيانات الجدول لوجدنا أن نسبة الاستعمال الحبوب تأتي في المرتبة الأولى وبفارق كبير مقارنة بالوسائل الأخرى حيث قدرت نسبتها ب30,3% حيث سجلت أعلى نسبة للواتي لديهن بين طفل واحد و4أطفال (50%و38,5%على التوالي).

أما بالنسبة لاستخدام أي وسيلة محددة ففي جميع الحالات ، سواء أكانت المرأة لديها طفل واحد أو أكثر من طفل، فإن نسبة الحبوب تأتي في المرتبة الأولى وبفارق كبير مقارنة بالوسائل الأخرى، يليها استعمال العزل بنسبة 10,6%، ثم في المرتبة الثالثة نجد استعمال الواقي الذكري وفترة الأمان قدر بنفس النسبة (21,2%) أما بالنسبة للوسائل الأخرى كانت النسب متدبدبة.

الجدول21.3: توزيع المبحوثات (15 – 49 سنة) المستعملات حاليا وسيلة من وسائل منع الحمل حسب المستوى التعليمي

المستوى الدراسي	نوع الاستعمال الحالي							المجموع1
	الوسائل الحديثة			الوسائل التقليدية				
	الحبوب	اللولب	الحقن	الواقي الذكري	فترة الأمان	الرضاعة الطبيعية	العزل	
بدون مستوى	0	0	0	0	1	0	0	1
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
ابتدائي	0	0	2	1	2	1	1	7
	0.0%	0.0%	28.6%	14.3%	28.6%	14.3%	14.3%	100.0%
متوسط	9	1	0	5	3	2	3	23
	39.1%	4.3%	0.0%	21.7%	13.0%	8.7%	13.0%	100.0%
ثانوي	5	1	2	1	5	0	3	17
	29.4%	5.9%	11.8%	5.9%	29.4%	0.0%	17.6%	100.0%
جامعي	5	0	1	6	3	2	1	18
	27.8%	0.0%	5.6%	33.3%	16.7%	11.1%	5.6%	100.0%
المجموع	19	2	5	13	14	5	8	66
	28.8%	3.0%	7.6%	19.7%	21.2%	7.6%	12.1%	100.0%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على الدراسة الميدانية

نلاحظ من خلال الجدول أن المستوى التعليمي للمرأة من بين العوامل الأساسية لاختيار الوسيلة المناسبة لمنع الحمل، وعليه فإن الدراسة الميدانية أظهرت لنا الفروق الموجودة بين النساء المستعملات لمنع الحمل ومستواهن التعليمي،نجد أن حبوب منع الحمل دائما هي التي تحتل المرتبة الأولى في الاختيار مهما كان المستوى التعليمي للمرأة حيث قدرت نسبتها 28،8%. ويأتي في المرتبةالثانية الوسائل التقليدية تمثلت في وسيلة فترة الأمان حيث قدرت ب 12،1%.

الجدول22.3: توزيع المبحوثات (15 – 49 سنة) المستعملات حاليا وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حسب الحالة الفردية

	نوع الاستعمال الحالي							المجموع
	الحبوب	اللولب	الحقن	العزل	فترة الامان	الرضاعة الطبيعية	الواقي الذكري	
مشتغل	16	1	4	6	12	3	11	53
	30.2%	1.9%	7.5%	11.3%	22.6%	5.7%	20.8%	100.0%
بطال	0	0	0	0	1	0	0	1
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
متقاعد	4	1	1	1	1	1	3	12
	33.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	25.0%	100.0%
المجموع	20	2	5	7	14	4	14	66
	30.3%	3.0%	7.6%	10.6%	21.2%	6.1%	21.2%	100.0%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على المعطيات الخام للدراسة الميدانية

من خلال الجدول نلاحظ أن 58,3% من النساء يستعملون حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 41,7% منهن لم يستعملوا أي وسيلة من وسائل تنظيم النسل.

وباستخدامنا لمهنة الزوجة كعامل مستقل لمعرفة مدى تأثيره على الاستعمال الحالي وجدنا أن 35،0% من النساء الماكثات بالبيت دون ممارسة أي عمل مكتسب تستعملن وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل21،7% منهن لم تستعملن أي وسيلة.

في حين قدرت نسبة البطالة لدى النساء اللواتي يستعملن وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة بـ 4،2% مقابل 2،5% لا تستعملن حاليا.

أما النساء اللاتي تعملن بعمل حكومي قدرت نسبة استعمالهن حاليا لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة بـ 5،12%مقابل 10,8%منهن لا تستعملن حاليا.

وأخيرا النساء اللاتي الموظفات بأعمال غير حكومية بلغت نسبة استعمالهن لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة بـ 6،7% بنفس النسبة للنساء اللاتي لم يستعملن أي وسيلة.

لمسنا من خلال هده المعطيات أن أغلب الزوجات بغض النظر عن صفتهن كعاملات أو ماكثات بالبيت يستعملن حاليا وسيلة من هده الوسائل بنسب متقاربة أعلى نسبة عند الماكثات بالبيت واخفضها عند الزوجات البطالات . يرجع ذلك غالبا إلى وعي هده النساء وإدراكهن بحجم المسؤولية الملقاة على عاتقهن فالاهتمام بشؤون أسرتهم ككل يحتاج إلى جهد وصبر لدلك تلجأن لتنظيم ولادتهن من خلال استعمال هده الوسائل.

الجدول 23.3: توزيع النساء حسب الاستعمال لأول مرة لوسائل تنظيم الأسرة

الاستعمال لأول مرة	التكرار	النسبة%
بعد الزواج مباشرة	3	2.5
بعد الولادة الأولى	25	20.8
بعد الولادة الثانية	23	19.2
بعد الولادة الثالثة وأكثر	26	21.7

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الاستمارة

من خلال الجدول يظهر أن الاتجاه العام متمركز عند الأسر التي بدأت استعمال الوسيلة أول مرة بعد الولادة الثالثة (21.7%)، مقابل 20.8 % عند اللاتي بدأن الاستعمال بعد الولادة الأولى، و 19.2% بعد الولادة الثانية، و2.5 بعد الزواج مباشرة.

الجدول رقم24.3: توزيع المبحوثات اللاتي سبق لهن الاستعمال وليست بمستعملات حاليا من وسائل تنظيم الأسرة حسب السبب الرئيسي للتوقف عن الاستعمال.

سبب عدم الاستعمال الوسيلة	التكرار	النسبة%
الرغبة في إنجاب آخر	32	26.7
عدم موافقة الزوج	15	12.5
أخرى	3	2.5

المصدر: من إعداد الطالبة حسب بيانات الاستمارة

أظهرت النتائج المبينة من خلال الجدولأن الأسباب المصرح بها من قبل النساء اللواتي لا يستعملن حاليا وسائل تنظيم الأسرة والمتمثلة في الرغبة في إنجاب طفل آخر وعدم موافقة الزوج يمثلان الأسباب الرئيسية لتوقفهن عن الاستخدام حيث بلغت النسب 26.7% و 12.5% على التوالي، والتي كان لديها أسباب أخرى لعدم استعمال وسائل تنظيم الأسرة قدرت نسبتها 2.5%.

جدول 25.3: توزيع المبحوثات حسب سبب اختيار وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حاليا.

سبب اختيار الوسيلة	التكرار	النسبة %
يوجد	52	43.3
لايوجد	61	50.8
المجموع	113	94.2

المصدر: من اعداد الطالبة حسب معطيات الاستمارة

يتضح من خلال الجدول أن أغلبية الأسر ليس لديها سبب لاختيار نوع الوسيلة لتنظيم ولاداتها والذي تمثلت نسبته 50.8%، والذين لديهن سبب لاختيارها تمثلت نسبتها 43.3%. وتبقى نسبة 5.8% لم يصرحوا سبب عدم اختيارهم لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة.

جدول رقم26.3: توزيع المبحوثات حسب سبب اختيار الوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة

سبب اختيار	التكرار	النسبة%
الوسيلة مضمونة	30	25.0
التكلفة منخفضة	19	15.8
موافقة الزوج	43	35.8
انعدام الاثار الجانبية	18	15.0

المصدر: من إعداد الطالبة استنادا على بيانات الاستبيان

يوضح الجدول توزيع المستخدمات حسب سبب اختيار الوسيلة الحالية، وتعد درجة موافقة الزوج من أهم أسباب الاختيار حيث ذكر ذلك لدى أكثر من 35،8% من النساء و25% لضمان الوسيلة بينما بلغت نسبة من اخترن الوسيلة بسبب انخفاض التكلفة قدرت بـ 15،8%، وأخيرا قدرت نسبة سبب اختيار الوسيلة بالنسبة لانعدام الآثار الجانبية بـ 15%

جدول رقم27.3: توزيع المبحوثات حسب وجود مشكلة الوسيلة الحالية

وجود مشكلة الوسيلة الحالية	التكرار	النسبة%
نعم	25	20.8
لا	90	75.0
المجموع	**115**	**95.8**

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الاستمارة

يمثل الجدول أن أغلبية الأسر ليس لديهم مشكلة مع الوسيلة الحالية حيث قدرت نسبتها بـ 75.0%، تليها نسبة الأسر التي كانت لديها مشكلة مع الوسيلة الحالية تمثلت في 20.8%.

جدول رقم 28.3: توزيع المبحوثات حسب نوع المشكلة من استعمال الوسيلة الحالية من وسائل.

نوع المشكلة	التكرار	النسبة%
اعتبارات صحية	21	17.5
عدم موافقة أحد الزوجين	13	10.8
عدم الفعالية	8	6.7
التعرض لأعراض جانبية	31	25.8

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الاستمارة

يوضح الجدول أن أكبر نسبة للنساء اللاتي واجهن مشاكل جراء استعمالهن لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة فقدرت أعلى نسبة للنساء اللاتي تعرضن لأعراض جانبية بـ 25.8%، تليها اعتبارات صحية بنسبة 17.5% وبعدها عدم موافقة أحد الزوجين بنسبة 10.8%، وأخيرا وبنسبة منخفضة جدا والتي تمثلت عدم فعالية الوسيلة بـ 6.7 %.

1.عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة

❖ **الجداول المركبة**

وتعرف هذه الجداول على أساس مبدأ التقاطع التكراري بين متغير وأكثر، لكشف العلاقة بين المتغيرات من حيث ارتباطها ومن حيث قوتها، وتعد كتمهيد للإختبار الإحصائي المناسب والذي بدوره معيار لنفي أو قبول الفرضيات.

✓ **مناقشة الفرضية الأولى**:يؤثر العمر على الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل.

وتم اختبار هذه الفرضية من خلال: اختبار تأثير العمر واستخدام وسائل منع الحمل ولكون التحليل الوصفي لهده الفرضية لا يكفي الحكم العمر على استعمال وسائل منع الحمل لذلك يجب علينا تطبيق الاختبار الإحصائي المناسب.

الجدول رقم29.3: توزيع النساء (15 – 49 سنة) حسب الفئة العمرية والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة

الفئات العمرية	الاستعمال الحالي		المجموع	المؤشر %
	نعم	لا		
15–19	0	2	2	0.00
20–24	2	15	17	11.76
25–29	17	10	27	62.96
30–34	14	8	22	63.64
35–39	23	9	32	71.88
40–44	10	5	15	66.67
45–49	4	1	5	80.00
المجموع	**70**	**50**	**120**	58.33

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على معطيات الاستمارة

نلاحظ من خلال الجدولانعدام مؤشر الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة (0%)، ما يفسر الرغبة الشديدة لحديثات الزواج من هذه الفئة في الحمل وإنجاب الطفل الأول، كما أن نسبة الاستعمال منخفض لدى نساء الفئة العمرية (20-24سنة) حيث بلغت 1،7%، قد يرجع ذلك كون النساء المتزوجات حديثا لا يستعملن وسائل منع الحمل لرغبتهن في الإنجاب.

ترتفع نسبة الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة لدى نساء الفئتين العمريتين (25-29 سنة) و(30-33سنة) حيث بلغت حوالي 63% لكل فئة، في حين سجل المؤشر أعلى قيمه لدى الفئتين (45-49 سنة) و(35-39 سنة) عند المستويين 80% و72% على الترتيب.

وللتأكد إحصائيا من وجود أو عدم وجود علاقة بين العمر والاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل استعملنا الاختبار الإحصائي(K2) الاستقلالية وفق الفرضيتين التاليتين:

H0= لا توجد علاقة بين العمر والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة

H1= توجد علاقة بين العمر والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة

وقد تم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية SPSS والجدول التالي يوضح دلك

Tests du khi-carré

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	22.269[a]	6	.001
Rapport de vraisemblance	24.132	6	.000
Association linéaire par linéaire	12.991	1	.000
N d'observations valides	120		

a. 4 cellules (28.6%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de .83.

من النتائج الواردة نجد أن قيمة مستوى الدلالةsig=0.001 وهي أصغر من مستوى المعنوية 0،05 ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة، التي مفادها أنه توجد علاقة بين العمر والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة.

ولمعرفة اتجاه وقوة العلاقة التفسيرية بين العمر والاستعمال الحالي نوظف نموذج الانحدار اللوجيستي ثنائي الاستجابة. الذي عند التأكد من الدلالة الإحصائية لمعاملاته المقدرة، ما يفسر أن المتغيرات المستقلة المكونة له قادرة على التنبؤ بالمتغير التابع الثنائي الاستجابة، من خلال الاعتماد على ما يعرف باختبار إحصاءة wald الذي يقوم باختبار الفرضية العدمية القائلة بعدم وجود تأثير لمعامل المتغير المستقل على المتغير التابع، بينما الفرضية البديلة تدل على وجود هذا التأثير، أي التنبؤ بقيمة احتمال تحقق الحدث في المتغير التابع، وفق التعبير التالي:

$$\begin{cases} H_0: \beta_j = 0 \\ H_1: \beta_j \neq 0 \end{cases}$$

يتم مقارنة قيمة اختبار Waldمع توزيع K^2 بدرجة الحرية واحدة أو من خلال المقارنة بين القيمة الاحتمالية الإحصائية Wald مع مستوى المعنوية المحدد لمعرفة فيما إذا كان المتغير المعني معنوي ام لا إذا تم قبول الفرضية العدمية في الحالة التي يكون فيها قيمة الإحصائية wj المحسوبة اقل من قيمة K^2 او اذاكانت القيمة الاحتمالية لاحصائية wald اكبر من مستوى المعنوية وبالتالي قبول الفرضية البديلة، والتي تعني أن المتغير المستقل له تأثير على القيمة التنبؤية للمتغير التابع.

لهذا قمنا بإجراء اختبار الانحدار اللوجيستي ثنائي الاستجابة، لقياس مدى تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع ، وفق المعادلة التالية:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1 X$$

حيث:

p: احتمال حدوثالاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة

X: يمثل المتغير المستقل العمر

Variables de l'équation

		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1[a]	الفئةالعمرية	.508	.146	12.045	1	.001	1.662
	Constante	-1.694-	.607	7.800	1	.005	.184

a. Introduction des variables au pas 1 : الفئةالعمرية.

من مخرجات جدول spss للانحدار اللوجيستي يصبح النموذج نلاحظ أن معلمة المتغير المستقل الفئة العمرية 0.001 =sig وهي اقل من المستوى المعنوية 0.05، مما يدل على معنويتها وبالتالي فإننا نقبل الفرض البديل ونرفض الصفري وعليه فان متغير الفئة العمرية تؤثر على استعمال وسائل منع الحمل، ومنه يصبح النموذج على الشكل التالي:

$$\log\left(\frac{P}{1-P}\right) = -1.694 + 0.508\,X$$

كما نلاحظ أن قيمة معلمة المتغير المستقل بلغت 0،508 وهذا يعني انه كلما ارتفعت قيمة sig إلى مستوى أعلى زادت قيمة لوغاريتم الترجيح بهذا المقدار وبالتالي انخفضت نسبة الاستعمال الحالي.

كما بلغت قيمة Exp(B) المقدار 1.662 ما يعني أن كلما ارتفع العمر من فئة إلى أخرى تضاعفت قيمة المرجح $\left(\frac{P}{1-P}\right)$ بالمعامل 1.662.

وهذا ما يحقق الفرضية الأولى التي تفيد بأن العمر يؤثر في الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة.

مناقشة الفرضية الثانية: تأثير عدد الأطفال على استعمال وسائل تنظيم الأسرة.

الجدول رقم30.3:توزيع النساء حسب عدد الأطفال الأحياء واستعمال وسائل تنظيم الأسرة

عدد الأطفال	الاستعمال الحالي		المجموع	المؤشر %
	نعم	لا		
1	6	23	29	20.69
2	14	9	23	60.87
3	13	6	19	68.42
4	13	3	16	81.25
5	11	3	14	78.57
6	7	1	8	87.50
7	2	0	2	100.00
8	**0**	**1**	**1**	0.00
المجموع	**66**	**46**	**112**	**58.93**

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على معطيات الاستمارة

نلاحظ من خلال الجدولانعدام مؤشر الاستعمال للنساء اللاتي لهن 8 أطفال، في حين مثلت أعلى نسبة 100%للنساء اللاتي لهن سبعة أطفال، يليه مباشرة في المرتبة الثانية 87.50%بينما نسبة 81،25% بينما سجلت أدنى نسبة للنساء اللاتي لديهن أربعة أطفال، إلى أن سجلت أدنى نسبة 20،69% للنساء اللاتي لديهن طفل واحد.

وللتأكد إحصائيا من وجود أو عدم وجود علاقة بين عدد الأطفال والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة استعملنا الاختبار الإحصائي (K2)الاستقلالية وفق الفرضيتين التاليتين:

H0= لا توجد علاقة بين عدد الأطفال الأحياء والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة.

H1= توجد علاقة بين عدد الأطفال الأحياء و الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة.

وقد تم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية SPSS والجدول التالي يوضح ذلك

Tests du kh i-carré			
	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	34.420[a]	14	.002
Rapport de vraisemblance	36.377	14	.001
Association linéaire par linéaire	12.611	1	.000
N d'observations valides	120		
a. 14 cellules (58.3%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de .02.			

من بين النتائج الواردة في المخرج أعلاه نجد أن القيمة الإحصائية كاف مربع المحسوبة هي 0.002 أقل من قيمة كاف المجدولة والتي تساوي 0,05، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة أي أنه توجد علاقة بين عدد الأولاد ووسائل منع الحمل ونرفض الصفرية التي تنفي ذلك.

للتأكد إحصائيا من تأثيرأوعدم تأثير عدد الأولادعلى استعمال وسائل منع الحمل استخدمنا الاختبار الإحصائي الانحدار اللوجيستي.

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1 X$$

حيث:

p: احتمال حدوثالاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة.

X: يمثل متغير عدد الأطفال الأحياء.

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1[a]	عدد الاطفال الأحياء	.427	.124	11.845	1	.001	1.533
	Constante	-.924-	.399	5.366	1	.021	.397
a. Introduction des variables au pas 1 : عددأفرادالأسرة.							

نلاحظ أن الدلالة الإحصائية لمعلمة المتغير المستقل الفئة العمرية 0.001 =sig وهي اقل من المستوى المعنوية 0.05، مما يدل على معنويتها الإحصائية. و يصبح النموذج على الشكل:

$$\log\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) = -0.924 + 0.427\ X$$

بلغت معلمة المتغير المستقل عدد أفراد الأسرة المقدار 0،427، أي كلما زاد عدد الأطفال بواحد زاد لوغاريتم المرجح بالمقدار 0.427.

كما بلغت قيمة Exp(B) 1،533 أي كلما زاد عدد الأطفال يرتفع معه عدم الاستعمال بواحد حيث تضاعف مرجح احتمال استعمال وسائل تنظيم الأسرة بالمضاعف 1،533.

وعليه فان متغير عدد الأطفال الأحياء لدى المرأة يؤثر على استعمال وسائل تنظيم الأسرة. وهذا ما يحقق الفرضية الثانية.

مناقشة الفرضية الثالثة: تأثير المستوى التعليمي على استعمال وسائل تنظيم الأسرة

الجدول رقم31.3: توزيع النساء حسب المستوى الدراسي واستعمال وسائل تنظيم الأسرة

المستوى الدراسي	الاستعمال الحالي		المجموع	المؤشر %
	نعم	لا		
بدون مستوى	1	1	2	50.00
ابتدائي	7	3	10	70.00
متوسط	23	17	40	57.50
ثانوي	17	10	27	62.96
جامعي	18	15	33	54.55
المجموع	66	46	112	58.93

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الدراسة الميدانية

نلاحظ من خلال الجدول أن مؤشر الاستعمال الحالي مرتفع لدى ذوات المستوى الابتدائي حيث بلغ 70%، في حين مثلت فئة النساء اللاتي لديهن مستوى ثانوي62،96%، يليها بنسب متقاربة قدرت ب50%و54،55% و57،50%على التوالي للنساء بدون مستوى وجامعي والمستوى المتوسط.

نختبر تأثير المستوى التعليمي للمرأة في استعمال وسائل منع الحمل.والتأكد إحصائيا من وجود أو عدم وجود علاقة بين المستوى التعليمي والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة نقوم بإجراء اختبار كاي التربيع وفق الفرضيتين:

H0= لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي والاستعمال الحالي.

H1= توجد علاقة بين المستوى التعليمي والاستعمال الحالي..

وقد تم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية SPSS والجدول التالي يوضح دلك.

Tests du khi-carré

	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	1.078[a]	4	.898
Rapport de vraisemblance	1.069	4	.899
Association linéaire par linéaire	.040	1	.841
N d'observations valides	120		

a. 2 cellules (20.0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 1.25.

من نتائج الجدول أعلاه اتضح ان نتيجة sig= 0.898 اكبر من مستوى المعنوية0.05 ومنه نقول إننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة أنه لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي والاستعمال الحالي ونرفض الفرضية البديلة التي تقول عكس هذا.

✓ **مناقشة الفرضية الرابعة:** يؤثر الدخل الأسري على وسائل تنظيم الأسرة.

الجدول رقم 32.3: توزيع النساء حسب الدخل الأسري والاستعمال الحالي

الدخل الأسري	الاستعمال الحالي		المجموع	المؤشر %
	نعم	لا		
بدون دخل ثابت	9	6	15	60.00
بين 15000–30000	10	1	11	90.90
بين30000–50000	30	25	55	54.54
50000 فأكثر	21	18	39	53.84
المجموع	70	50	120	58.33

المصدر: من إعداد الطالبة انطلاقا من نتائج الاستبيان

يلاحظ من خلال الجدول أن أعلى نسبة للأسر تستعمل وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة ذوات دخل تراوح بين 15000-30000دج حيث بلغت نسبتهم 90،90%،في حين مثلت نسبة 60%للأسر التي بدون دخل ثابت يليها وبنسب منخفضة 54.54% و53،84% على التوالي للأسر التي دخلها الشهري يتراوح بين30000-50000دج و 50000فأكثر.

قبل محاولة إثبات إدراج الدخل الأسري كمحدد ديموغرافي لتفسير التباين في نسبة استعمال وسائل تنظيم الأسرة وجب أولا محاولة البرهنة الإحصائية على وجود علاقة بين الدخل الأسري والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة وذلك بتوظيف اختبار كاف مربع الاستقلالية الذي يعالج على ضوء الفرضيتين التاليتين:

H0= لا توجد علاقة بين الدخل الأسري والاستعمال الحالي.

H1= توجد علاقة بين الدخل الأسري والاستعمال الحالي.

بعد تطبيق البرنامج الإحصائي SPSS زودنا بالنتائج التالية الملخصة في الجدول أدناه:

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	5.467[a]	3	.141
Rapport de vraisemblance	6.489	3	.090
Association linéaire par linéaire	1.263	1	.261
N d'observations valides	120		
a. 1 cellules (12.5%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 4.58.			

من نتائج الجدول أعلاه اتضح أن نتيجة sig= 0.141 أكبر من مستوى المعنوية 0.05 ومنه نقول أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة أن الدخل لا يؤثر على استعمال وسائل تنظيم الأسرة ونرفض الفرضية البديلة التي تقول عكس ذلك.

مناقشة الفرضية الخامسة: تأثير الحالة الفردية على استعمال وسائل تنظيم الأسرة

الجدول رقم.33.3: توزيع المبحوثات حسب الحالة الفردية والاستعمال الحالي

الحالة الفردية	الاستعمال الحالي		المجموع	المؤشر %
	نعم	لا		
ماكثة بالبيت	42	26	68	61،76
بطالة	5	3	8	62,5
موظفة بعمل حكومي	15	13	28	53،57
موظفة بعمل غير حكومي	8	8	16	50
المجموع	70	50	120	58،33

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على الدراسة الميدانية

يلاحظ من خلال الجدول ارتفاع نسبة بطالة النساء اللاتي يستعملن وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حيث قدر ب62,5%، تليها مباشرة المبحوثات الماكثات في البيت حيث بلغت نسبتهن 61،76%، أما النساء الموظفات بعمل حكومي قدرت نسبتهن ب 53،57%، وأخيرا 50% للنساء الموظفات بعمل غير حكومي.

قبل محاولة إثبات إدراج الحالة الفردية للنساء كمحدد ديموغرافي لتفسير التباين في نسبة استعمال وسائل تنظيم الأسرة وجب أولا محاولة البرهنة الإحصائية على وجود علاقة بين الحالة الفردية للنساء والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة وذلك بتوظيف اختبار كاف مربع الاستقلالية الذي يعالج على ضوء الفرضيتين التاليتين:

H0= لا توجد علاقة بين الحالة الفردية والاستعمال الحالي.

H1= توجد علاقة بين الحالة الفردية والاستعمال الحالي.

بعد تطبيق البرنامج الإحصائي SPSS زودنا بالنتائج التالية الملخصة في الجدول أدناه:

Tests du khi-carré

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	1.105[a]	3	.776
Rapport de vraisemblance	1.100	3	.777
Association linéaire par linéaire	1.026	1	.311
N d'observations valides	120		

a. 2 cellules (25.0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 3.33.

من مخرجات الجدول نجد أن القيمة الإحصائية كاف مربع هي0،776 =sigأكبر من قيمة كاف المجدولة والتي تساوي 0،05، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة لا توجد علاقة بين الحالة الفردية ونرفض البديلة التي تقول عكس

مناقشة الفرضية السادسة: تأثير طبيعة المسكن على استعمال وسائل تنظيم الأسرة

الجدول رقم34.3: توزيع المبحوثات حسب طبيعة المسكن والاستعمال الحالي

طبيعة المسكن	الاستعمال الحالي		المجموع	المؤشر %
	نعم	لا		
مستقل	41	26	67	61،19
مع أهل الزوج	28	24	52	53،84
مع أهل الزوجة	1	0	1	100
المجموع	70	50	120	58،33

المصدر: من أعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الدراسة البيانية

نلاحظ من الجدول والذي يتضمن علاقة طبيعة المسكن والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة بأن أعلى نسبة للأسر الذين لديهم مسكن مستقل يستعملون حاليا وسيلة من وسائل منع الحمل قدرت بـ61،19%، تليها مباشرة وبنسبة منخفضة 53.84% للأسر الذين لديهم مسكن مع أهل الزوج وأخيرا 100% لديهم مسكن مع أهل الزوجة.

نختبر تأثير طبيعة المسكن واستعمال وسائل منع الحمل.والتأكد إحصائيا من وجود أوعدم وجود علاقة بين المسكن والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة.

H0= لا توجد علاقة بين طبيعة المسكن ووسائل تنظيم الأسرة.

H1= توجد علاقة بين طبيعة المسكن ووسائل تنظيم الأسرة.

وقد تم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية SPSS والجدول التالي يوضح ذلك

Tests du khi-carré

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	1.105[a]	3	.776
Rapport de vraisemblance	1.100	3	.777
Association linéaire par linéaire	1.026	1	.311
N d'observations valides	120		

a. 2 cellules (25.0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 3.33.

من مخرجات الجدولنجد أن قيمة sig= 0.776أكبر من مستوى المعنوية والتي تساوي 0،05، ومنه نقول أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة أن طبيعة المسكن لا تؤثر على استعمال وسائل تنظيم الأسرة ونرفض الفرضية الصفرية التي تنفي ذلك.

نتائج الدراسة الميدانية:

من خلال الدراسة الميدانية لموضوع المحددات الديموغرافية المؤثرة على تنظيم الأسرة،التي أجريناها على عينة من نساء في مستشفى الأم والطفل بتقرت توصلنا من خلال 120مبحوثة، ومن اجل إثبات الفرضيات المقترحة في أول الدراسة قمنا باستخدام الجداول والاختبارات الإحصائية من وجود أو عدم وجود علاقة بين المتغيرات واستخلصنا مجموعة من النتائج التي يمكننا تلخيصها في النقاط التالية:

الفرضية الأولى:يؤثر العمر على الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل.

تم التوصل إلى انه توجد علاقة دالة إحصائية بين العمر والاستعمال الحالي، بأن العمر يؤثر في الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة.

الفرضية الثانية:تأثير عدد الأطفال على استعمال وسائل تنظيم الأسرة.

.من خلال النتائج توصلنا إلى أن متغير عدد الأطفال لدى المرأة يؤثر على استعمال وسائل تنظيم الأسرة

الفرضية الثالثة:تأثير المستوى التعليمي على استعمال وسائل تنظيم الأسرة.

من خلال نتائج الاختبار توصلنا إلى أن المستوى التعليمي لا يؤثر على استعمال وسائل تنظيم الأسرة

الفرضية الرابعة:يؤثر الدخل الأسري على وسائل تنظيم الأسرة.

لا توجد علاقة بين الدخل الأسري واستعمال وسائل تنظيم الأسرة.

الفرضية الخامسة:تأثير الحالة الفردية على استعمال وسائل تنظيم الأسرة

توصلنا إلى أنه لا يوجد تأثير بين الحالة الفردية واستعمال وسائل تنظيم الأسرة.

الفرضية االسادسة:تأثير طبيعة المسكن على استعمال وسائل تنظيم الأسرة.

من خلال نتائج الاختبار توصلنا إلى أن طبيعة المسكن لا تؤثر على استعمال وسائل تنظيم الأسرة.

خلاصة الفصل

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية في مبحثه الأول، أما المبحث الثاني فقد قمنا بعرض النتائج في جداول بسيطة ورسومات بيانية انطلاقا من المعطيات الاستمارة التي تم جمعها وتم الربط بين المتغيرات الدراسة وإجراء التحليل الوصفي لهذه الجداول ما مكننا من الخروج ببعض النتائج والأحكام لن تكون نهائية إلا بعد إجراء الاختبارات الإحصائية وهوا ما تطرقنا إليه في الجزء الثالث الخاص باختبار الفرضيات باستعمال كاي مربع للاستقلالية وكذالك الانحدار اللوجيستي لمعرفة العلاقة بين المتغيرات بناءا على الفرضيات المطروحة. وفي الأخير تم التوصل إلى نتائج الدراسة التي تبين تأثير المحددات الديموغرافية على تنظيم الأسرة.

خـــاتمة

خاتمة

تبين من خلال هذه الدراسة أن المرأة الجزائرية، إن جاز لنا التعميم، أصبحت تستعمل وسائل تنظيم الأسرة وهي في صغر سنها وبعد أن تجنب عدد قليل من الأطفال على الغالب بعد الطفل الأول وفي بعض الأحيان في بداية زواجها أي قبل الولادة الأولى. بعد أن كانت لا تلجأ إلى استعمال وسائل منع الحمل إلا في فترة متأخرة من عمرها وغالبا بعد أن يفوت الأوان وتكون قد أنهكت صحتها وأنجبت عدد كبير من الأطفال.

إن استعمال وسائل منع الحمل بات منحصرا عند المرأة وحدها فكل الوسائل الطبية موجهة لها فهي التي تلجأ إلى اختيار الوسيلة الملائمة، ما عدى الواقي الذكري وطريقة العزل اللذان يعتبران من الوسائل الموجهة للرجل غير أنها قليلة الاستعمال في مجتمعنا، ومع ذلك فالمرأة لا يمكنها أ، تقرر في إنجاب الأطفال أو عدمه بمفردها فالقراريكون مشتركا بينها وبين زوجها.

توصلنا في دراستنا أن استعمال منع الحمل بقي منحصرا في الحبوب لدى غالبية المستعملات وهذا رغم توفر وتعدد الوسائل الأخرى مثل اللولب والواقي الذكري وغيرها. فالسبب راجع إلى أن المرأة غالبا ما تريد أن تأخرالولادة دون اللجوء إلى الأطباء المختصين، فهي وسيلة في متناولها وضامنة وتكلفتها رخيصة، ويمكنها أن تقلع عنها في أي وقت عندما ترغب في الإنجاب مرة أخرى.

أما اللولب رغم أنه أكثر ضمانا من الحبوب وأقل ضررا، فهو قليل الاستعمال لأنه يتطلب تدخل الطبيب المختص من أجل وضعه وكذلك عند نزعه، حتى العامل النفسي لدى بعض النساء اللواتي لا تسمحن بإدخال جسم غريب فيه من طرف الكثير من الأزواج وأضف إلى ذلك أنه غال الثمن.

الواقي الذكري له خصوصية أنه لا يستعمل إلا في الحالات الخوف من عدوى الأمراض المنتقلة جنسيا وخاصة بعد انتشار مرض السيدا، وقلما يستعمل بهدف تنظيم الأسرة والتباعد بين الولادات، ويرفض استعماله من طرف بعض الرجال لأنه يتميز بالصورة السلبية في المجتمع إذ غالبا ما يرتبط بالعلاقات الجنسية خارج الزواج.

الطرق الطبيعية كالعزل وفترة الأمان تمتاز بعدم الفعالية وعدم التحكم فيها هذا ما يجعلها قليلة الاستعمال، فالمرأة تحاول تجنب العلاقات الجنسية خلال مرحلة الإخصاب لكنها لا تتمكن من تحديدها بدقة وذلك لتذبذب في العادة الشهرية، فتقع في حمل لا ترغب فيه، وغالبا ما تستعمل في السنين الأولى بعد الزواج. أما طريقة العزل فكذلك صعب التحكم فيه قد يقذف الرجل بمنيه داخل الرحم قبل الإقلاع، وفيه عيوب نفسية مثل عدم الإشباع الجنسي للزوج وعدم تمكن الزوجة هي أيضا في غالب الأحيان من الوصول إلى نشوة الجماع

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1- فطيمة دريد: النمو الديموغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية (دراسة للتنظيم العائلي للأسرة الجزائرية), أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع والتنمية, جامعة قسنطينة, 2006-2007.

2- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات, الديوان الوطني للإحصائيات, المسح الجزائري لصحة الأسرة 2002, التقرير الرئيسي جويلية 2004 .

3- «dictionnaire dÉmographie : Pressat R.(1979)

4- عبد الله محمد عبد الرحمن ومحمد علي البدوي: مناهج وطرق البحث الاجتماعي, دار المعرفة الاجتماعية للطبع والنشر والتوزيع, مصر, 2007.

5- موريس أنجرس: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (تدريبات عملية), ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون, دار القصبة, الجزائر, 2004

6- Malika ladjali/L'espacement des naissances dans le tiers monde.office des publications universitaires. Alger.1985.

7- أحلام حسن النعيم مجلة تنظيم الأسرة, جمعية تنظيم الأسرة, ولاية الخرطوم,ى1999م.

8- جودي لجاكسيون. صحة المرأة في فترة الإنجاب مرجع سابقجودي لجاكسيون. صحة المرأة في فترة الإنجاب

9- روبرت كاسين , وآخرون . السكان و التنمية

10- ربحي مصطفى عليان وعثمان محمد غنيم, مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق, دار صفاء للتوزيع والنشر,عمان,ط1

11- صندوق الأمم المتحدة للسكان, مكتب العراق, اتجاهات الإنجاب وتنظيم الأسرة في العراق التحديات والتدخلات

12- عباسي مجدوب محمد عزوز, أحكام وسائل من الحمل- دراسة طبية فقهية- رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإسلامية, تخصص فقه مقارن, جامعة الجزائر, 2008,2009

13- عبد الكريم بوحفص.الأساليب الإحصائية وتطبيقها يدويا وباستخدام برنامج spss ديوان المطبوعات الجامعية.الجزء1 2103

14- محمد الصالح مسعي أحمد وعلي شريف, المحددات الديموغرافية لانتشار مرض الإيدز في الجزائر, مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية, العدد2, السنة 2019,

15- محمد رفعت . قاموس المرأة الطبي

16- مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه, تخصص ديموغرافيا, بعنوان تحليل معمق لواقع الصحة الإنجابية لدى نسوة الفئة(15-49 سنة) بناءا على المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2006 لطالبة سواكري خديجة من جامعة باتنة للموسم الجامعي 2020/2019.

17- مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه, تخصص ديموغرافيا, بعنوان موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل, بناءا على دراسة ميدانية على عينة من الأسر بولايتي البليدة والمدية, لطالبة سعدودي زينب الموسم الجامعي 2015-2016.

18- ملك عادل, دليل خدمات الصحة للسيدات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية, وزارة الصحة والسكان مصر, سبتمبر2014.

19- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. السكان والتنمية في الجزائر, التقرير الوطني النهائي,ديسمبر1998.

20- وزارة الصحة والسكان.السياسة الوطنية لآفاق 2010,الجزائر,2010.

الملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا

التخصص: تخطيط الديموغرافي والتنمية

السنة الثانية ماستر

استبيان حول المحددات الديموغرافية المؤثرة على تنظيم الأسرة

(دراسة ميدانية على عينة من النساء بمدينة تقرت)

نضع بين أيديكن مجموعة من الأسئلة التي تعكس بعض الآراء و المعتقدات التي تستهدف من خلال إجابتكم عنها الوقوف على مواقفكم الحقيقية لما لها أهمية كبيرة للبحث العلمي بشكل خاص و لتطور المجتمع بشكل عام،كونكم تمثلون شريحة اجتماعية مهمة لما نعهد فيكم الموضوعية و صراحة للتعبير عن آرائكم لدى نمل تعاونكم في ال'إجابة عن هذه الأسئلة وستبقى المعلومات سرية لأغراض البحث العلمي لهذه الاستمارة ولن تكشف عن هوية المعني بالإجابة عليها.

وذلك من خلال وضع إشارة مكان الإجابة المختارة من طرفكم في الخانة المناسبة | X |

مع جزيل الشكر و الإمتنان على تعاونكم معنا .

الموسم الجامعي2021-202

خلفية المبحوث:

1-كم تبلغين من العمر؟ ☐

2-كم عمركعند الزواج الأول؟ ☐

3-مدة الحياة الزوجية ☐

4-كم عدد أفراد أسرتك؟ ☐

ذكور ☐ إناث ☐

5-ما هو مستواك التعليمي ؟

بدون مستوى ☐ متوسطة ☐ جامعي ☐

ابتدائي ☐ ثانوي ☐

6-ماهو المستوى التعليمي للزوج؟

1-بدون مستوى ☐ 3- متوسطة ☐ 5-جامعي ☐

2- ابتدائي ☐ 4- ثانوي ☐

7-ما طبيعة المسكن ؟

1- مستقل ☐ 2- مع أهل الزوج ☐ مع أهل الزوجة ☐

8- نوع المسكن:

1- فيلا ☐ 2- شقة ☐ 5- آخر حددي ☐

3- بيت تقليدي ☐ 4- بيت قصديري ☐

2-بيانات حول الدخل الأسري:

9-ما هي حالتك المهنية؟

1- ماكثة بالبيت ☐ 3- موظفة بعمل حكومي ☐

2- بطالة ☐ 4- موظفة بعمل غير حكومي ☐

10- ما هي الحالة المهنية للزوج؟

1- مشتغل ☐ 2- بطال ☐ 3- متقاعد ☐

11-كم يبلغ دخلك الشهري؟

1- لا يوجد دخل ☐ 4- بين 10000و15000 ☐

2- لا يوجد دخل ثابت ☐ 5- بين15000و20000 ☐ 7- 30000 فأكثر ☐

3- أقل من 10000 ☐ 6- بين20000و30000 ☐

12-كم يبلغ الدخل الشهري للزوج؟

1- لا يوجد دخل ☐ 4- بين 10000و15000 ☐

2- لا يوجد دخل ثابت ☐ 5- بين15000و20000 ☐ 7- 30000 فأكثر ☐

3- أقل من 10000 ☐ 6- بين20000و30000 ☐

3-بيانات حول الإنجاب وتنظيم النسل:

13- هل لديكما معلومات حول تنظيم الأسرة؟

1- نعم ☐ 2- لا ☐

14- ما هو مصدر المعلومة؟

1-مركز حماية الأمومة والطفولة ☐ 2- الطبيب ☐ 3- الأقارب والأصدقاء ☐

15- ماذا تعرفين من وسائل تنظيم الأسرة؟

1- الحبوب ☐ 3- الحقن ☐ 5- الامتناع الدوري(الأمان) ☐ 7- الواقي الذكري ☐

2- اللولب ☐ 4- العزل ☐ 6- إطالة الرضاعة الطبيعية ☐

16- هل استعملتما وسائل تنظيم الأسرة في السابق؟

1-نعم ☐ 2- لا ☐

17- ما نوع الوسيلة في السابق؟

1- الحبوب ☐ 3- الحقن ☐ 5- الامتناع الدوري(الأمان) ☐ 7- الواقي الذكري ☐

2- اللولب ☐ 4- العزل ☐ 6- إطالة الرضاعة الطبيعية ☐

18- هل تستعملان حاليا أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة؟

1-نعم ☐ 2- لا ☐

19- ما نوع الوسيلة في الوقت الحالي؟

1- الحبوب ☐ 3- الحقن ☐ 5- الامتناع الدوري(الأمان) ☐ 7- الواقي الذكري ☐

2- اللولب ☐ 4- العزل ☐ 6- إطالة الرضاعة الطبيعية ☐

20- ما هو سبب عدم استعمالك لوسائل تنظيم الأسرة؟

1- الرغبة في إنجاب طفل آخر ☐ 2- ضد تنظيم الأسرة ☐

3- عدم موافقة الزوج ☐ 4- أخرى ☐

21- ما سبب اختيارك لهذه الوسيلة؟

1- لأنها سهلة الاستعمال ☐ 2- وسيلة مضمونة فعالة ☐ موافقة الزوج ☐

3- تكلفة منخفضة ☐ 4- انعدام الآثار الجانبية ☐ أخرى ☐

22- هل صادفتما أي مشكلة من استخدام الوسيلة الحالية؟

1- نعم ☐ 2- لا ☐

23- ما هي المشكلة استعمال الوسيلة الحالية ؟

1- اعتبارات صحية ☐ 2- وسيلة غير فعالة ☐ 3- اعتراض أحدكما ☐

4- صعوبة الحصول عليها ☐ 5- التكلفة مرتفعة ☐ 6- أخرى حددي ☐

24-ما هي آخر وسيلة مستعملة لتنظيم الأسرة ؟

1- الحبوب ☐ 3- الحقن ☐ 5- الامتناع الدوري(الأمان) ☐ 7- الواقي الذكري ☐

2- اللولب ☐ 4- العزل ☐ 6- إطالة الرضاعة الطبيعية ☐

25- هل تنويان أن تستعملا أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة مستقبلا؟

1- نعم ☐ 2- لا ☐

26- ما نوع الوسيلة المفضلة استعمالها مستقبلا؟

1- الحبوب ☐ 3- الحقن ☐ 5- الامتناع الدوري(الأمان) ☐ 7- الواقي الذكري ☐

2- اللولب ☐ 4- العزل ☐ 6- إطالة الرضاعة الطبيعية ☐

3- بيانات حول الإشاعات المتعلقة باستعمال وسائل تنظيم الأسرة والأعراض الجانبية

27- هل سمعتما معلومات ضد استعمال وسائل تنظيم الأسرة؟

1- نعم ☐ 2- لا ☐

28- في حالة الإجابة بـ"نعم" ماهي هذه المعلومات؟

1- الوسائل لها آثار جانبية ☐ وسائل تنظيم الأسرة تسبب العقم ☐ التعرض لآثار جانبية ☐

29- ما هو رأيكما من هذه المعلومات والأفكار حول استعمال وسائل تنظيم الأسرة؟

1- تصدقانها ☐ 2- لا تصدقانها ☐

30- هل حاولتما تغيير الوسيلة؟

1- نعم ☐ 2- لا ☐

31- ما هو سبب تغيير الوسيلة؟

1- الوسيلة القديمة لها آثار جانبية ☐

- 32- قبل الاستعمال هل قمتما بفحص شامل عن حالتكما الصحية؟

1- نعم ☐ 2- لا ☐

33- هل استشرتما الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتكما الصحية؟

1- نعم ☐ 2- لا ☐

بيانات حول المواقف والقرارات:

34 - هل أنتي موافقة على استعمال نوع الوسيلة؟

1- موافقة ☐ 2- غير موافقة ☐ 3- حسب الظروف ☐

35- هل تشجعان بعضكما حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة؟

1- نعم ☐ 2- لا ☐

36- حسب رأيك قرار الإنجاب مسألة تخص من؟

1- الزوج ☐ 2- الزوجة ☐ 3- معا ☐

37- حسب رأيك ما هو العدد المثالي للأسرة؟

1- ذكر ☐ 2- أنثى ☐

38- ماهو رأيك حول فكرة توافق الدين مع تنظيم الأسرة؟

1- يوافق ☐ يعارض ☐ لا أدري ☐

ملخص الدراسة:

يعتبر موضوع تنظيم الأسرة من المواضيع التي لها علاقة مباشرة بالصحة الإنجابية، كما أن استخدام وسائل منع الحمل له تأثير على خصوبة المرأة، وبالتالي سوف يؤثر على حجم الأسرة ومنه على حجم السكان بصفة عامة. إن الهدف من من هذه الدراسة تسليط الضوء على العلاقة الموجودة بين المرأة الجزائرية واستخدام وسائل منع الحمل، ومعرفة الأسباب الرئيسية التي تدفع بالمرأة الجزائرية إلى اللجوء إليها، وما هي الوسيلة المفضلة لديها. ودراسة هذه الظاهرة من خلال تعدد الخصوصيات من العمر والمستوى الدراسي والمهنة. وتحديد دور العائلة والمجتمع والدين في أخذ القرار لاستعمال منع الحمل.

الكلمات المفتاحية:

تنظيم الأسرة، منع الحمل، وسائل منع الحمل، المرأة، الخصوبة، الصحة، الإنجاب، الصحة الإنجابية.

Abstract

The issue of family planning is one of the topics that are directly related to reproductive health، and the use of contraception has an impact on the fertility of women and thus will affect the size of the family and the size of the population in general. The main objective of this article is to highlight the relationship between Algerian women and the use of contraception، to find out the main reasons that lead Algerian women to resort to it، and what is the preferred means. And the study of this phenomenon through the multiplicity of specificities of age، level of study and profession. And determine the role of the family، society and religion in decision-making for the use of contraception.

Keywords: family planning، contraception، Contraceptive methods، women، fertility، health، reproduction، reproductive health.