الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران-2-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم الديموغرافيا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في الديموغرافيا حول:

استعمال موانع الحمل من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي MICS4

من إعداد الطالبة: تحت إشراف:

ناصري رقية د/ الوادي طيب

الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
داودي نور الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران-2-	رئيس اللجنة
لوادي الطيب	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران-2-	مقرر
فوضيل فايزة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران-2-	مناقشة

2020-2019

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران-2-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم الديموغرافيا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في الديموغرافيا حول:

استعمال موانع الحمل من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي MICS4

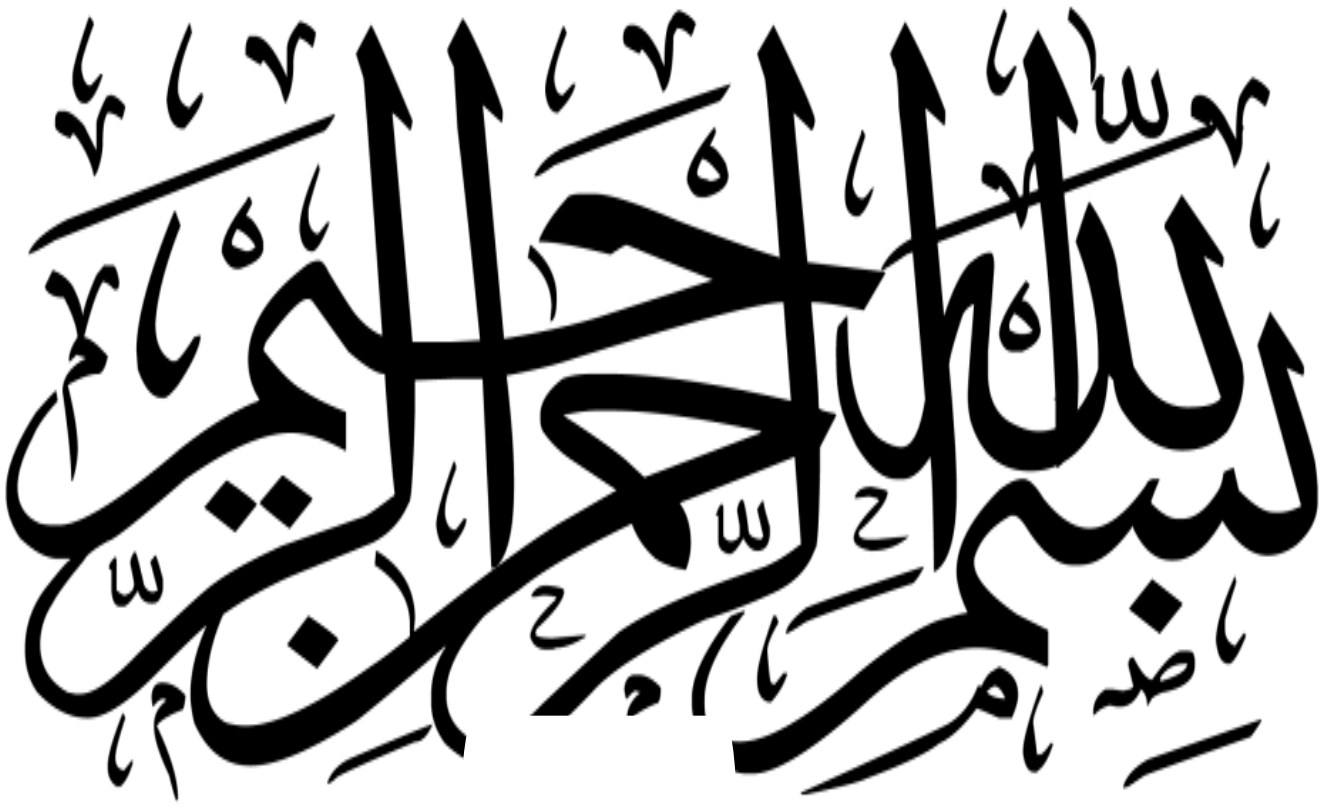
من إعداد الطالبة:

ناصري رقية

تحت إشراف:

د/ الوادي الطيب

2020-2019


بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر:

الشكر لله عز و جل الذي أنار لي الدرب، و فتح لي أبواب العلم و أمدني بالصبر

و الإرادة.

أتقدم بالشكر الجزيل إلى والداي الكريمين أدامهما الله كما أتقدم بالشكر الجزيل

*إلى الأستاذ المشرف " **لوادي الطيب** " توجيهي و تأطيري و على إرشاده.*

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى أساتذتي الكرام و جميع أساتذة شعبة الديموغرافيا على

ما قدموه لنا من جهد كبير و دعم متواصل و إلى كل طلبة دفعة 2019-2020

السنة الثانية ماستر تخصص ديموغرافيا، و اكرر شكري إلى كل من ساهم من قريب

او بعيد في انجاز هذا العمل.

و أتمنى أن ينال رضاكم و القبول منكم.

الاهداء:

اهدي ثمرة جهدي إلى:

أغلى الناس على قلبي والداي الكريمين،الذين ألهماني روح الصبر و النضال

و غمراني بعطفهما و حنانهما، حفظهما الله لي و أطال الله في عمرهما.

إلى اخويا و أخواتي.

إلي زوجي.

و إلى كل الأهل و الأصدقاء.

أهدي هذا العمل المتواضع مع كل المحبة و التقدير.

الفهرس:

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

1- المقدمة ..... 01.

2- الإشكالية ..... 03.

3- أهمية الدراسة ..... 05.

4- أهداف الدراسة ..... 06.

5- مفاهيم و تعاريف الدراسة ..... 07.

6- المنهج المتبع في الدراسة ..... 17.

7- صعوبات الدراسة ..... 18.

الفصل الثاني: السياسة السكانية و الدوافع و أسباب الامتناع عن استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر.

1- سياسة السكانية في الجزائر ..... 20.

2- تطور استعمال موانع الحمل في الجزائر ..... 25.

3- الدوافع الأساسية للتخطيط العائلي ..... 30.

4- الامتناع عن استعمال موانع الحمل ..... 34.

الفصل الثالث: خصائص النساء المستعملات لموانع الحمل حسب المسح العنقودي (MICS4).

1- نظرة حول المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 ..... 38.

2- الاستعمال حسب منطقة الإقامة ..... 40.

3- الاستعمال حسب مكان الإقامة ..... 43.

4- الاستعمال حسب عمر المرأة ..... 45.

5- الاستعمال حسب عدد الأطفال ..... 47.

6- الاستعمال حسب المستوى التعليمي ..... 50.

7- الاستعمال حسب المستوى المعيشي ..... 52.

الخاتمة ..... 55.

قائمة الجداول:

جدول رقم (1) : تطور استعمال موانع الحمل في الجزائر ما بين 1970-2012 ..... 26.

جدول رقم (2): تطور وسائل منع الحمل في الجزائر ما بين 1986-2012 ..... 28.

جدول رقم (3) : توزيع عدم استعمال و أسباب اختيار منع الحمل ..... 35.

جدول رقم (4) : استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب منطقة الإقامة لـ 2012-2013 ..... 40.

جدول رقم (5) : استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب مكان الإقامة لـ 2012-2013 ..... 43.

جدول رقم (6) : استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب عمر المرأة لـ 2012-2013 ..... 45.

جدول رقم (7) : استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب عدد الأطفال لـ 2012-2013..... 47.

جدول رقم (8) : استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب المستوى التعليمي لـ 2012-2013..... 50.

جدول رقم (9) : استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب المستوى المعيشي لـ 2012-2013..... 52.

قائمة الأشكال:

المنحنى البياني رقم (1) : تطور استعمال موانع الحمل في الجزائر ما بين 1970-2012 ..... 26.

المنحنى البياني رقم (2): تطور وسائل منع الحمل في الجزائر ما بين 1986-2012 ..... 29.

المنحنى البياني رقم (3) : استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب منطقة الإقامة لـ 2012-2013 ..... 42.

المنحنى البياني رقم (4) : استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب مكان الإقامة لـ 2012-2013 ..... 44.

المنحنى البياني رقم (5) : استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب عمر المرأة لـ 2012-2013 ..... 46.

المنحنى البياني رقم (6) : استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب عدد الأطفال لـ 2012-2013 ..... 49.

المنحنى البياني رقم (7) : استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب المستوى التعليمي لـ 2012-2013 ..... 51.

المنحنى البياني رقم (8) : استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب المستوى المعيشي لـ 2012-2013..... 53.

الفصل الأول

مقدمة عامة

المقدمة:

الانفجار السكاني هو عدم التوازن بين الزيادة في عدد السكان (عدد المواليد) والموارد المتاحة في البلد، وعدم التوازن هذا يضر بالعمل التنموي، أما الأسباب الرئيسية للانفجار السكاني فتتمثل في تدني الوعي بتنظيم الأسرة وصعوبة الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، إلى جانب المستوى التعليمي المنخفض وفقر الكثير من الناس مما قد يحد من ممارسة تنظيم الأسري.

لذا فإيجاد هذا التوازن تم اللجوء لفكرة استعمال منع الحمل، التي مورست منذ أقدم العصور، إذ أن في المجتمعات القديمة كانت تمارس وسائل تقليدية تمثلت في استعمال بعض الأعشاب التي يعتقد أن وظيفتها هي منع تأثير السائل المنوي عند العلاقات الجنسية، بعدها ظهرت وسائل تقليدية أخرى للحد من الإنجاب تمثلت في طريقة العزل التي تعتبر أقدم الوسائل، ثم طريقة الانتفاع بفترة الأمان. ومع تطور الطب اكتشفت وسائل لمنع الحمل الحديثة.

لم تكن الجزائر قبل الاستقلال تهتم ببرنامج التخطيط العائلي، و هذا راجع إلى الخسائر البشرية الهامة التي شهدنها الجزائر أثناء الحرب التحريرية، كما أن هناك عوامل أخرى تدخل في هذا الإطار، و هي أن موضوع تباعد الولادات لم يكن مطروحا آنذاك لان حلول هذه القضية لم تكن متوفرة و موجودة على المستوى العالمي بشكل جيد و واضح كما أن وسائل منع الحمل لم تكن محددة بشكل دقيق.

و عليه فبعد الاستقلال مباشرة كانت أول الدراسات التي لقيت اهتماما معتبرا من قبل السلطة الجزائرية هي تلك الدراسة التي قامت بها الجمعية الجزائرية للبحوث الديمغرافية و الاجتماعية في الجزائر (A.A.R.D.E.S:La régulation des naissances, OPINII, ONS, et étude des couples Algériens, 1968) و التي عبرت عن الأخطار الكامنة وراء الزيادة السكانية التي تشهدها البلاد، حيث تميزت سنة 2018 للمرة الخامسة على التوالي بعدد ولادات حية تجاوزت عتبة المليون، وبارتفاع في عدد الوفيات. بينما يواصل

إجمالي عدد حالات الزواج في وتيرة الانخفاض المسجلة منذ سنة 2014. كما عرفت هذه السنة استقرار في مستوى معدل وفيات الرضع للسنة الثانية على التوالي بينما يواصل معدل المواليد الأموات في الانخفاض. ومن جهة أخرى عرف معدل احتمال البقاء على قيد الحياة ارتفاعا طفيفا.

وكان دور وزارة الصحة هي تقديم إعانات في مجال رعاية الأمومة و الطفولة، و كان هذا الاختيار يعبر بالدرجة الأولى على ضرورة حماية صحة النساء و الأطفال باعتبارهم الفئة الأكثر احتياجا لهذه الخدمات.

في يومنا هذا أصبح استعمال وسائل منع الحمل ضرورة عند معظم العائلات الجزائرية، و خصوصا عندما خرجت المرأة إلى العمل مثلها مثل الرجل، ولم تستطع التكفل بأولادها إذ أصبحوا عبئا ثقيلا عليها، مما دفع بها إلى التقليل من الإنجاب و ذلك باللجوء إلى وسائل منع الحمل سواء لتباعد الولادات أو الحد منها. و من جهة أخرى للحفاظ على صحتها و صحة أبنائها و التكفل بهم و رعايتهم بتوفير كل مستلزمات الحياة.

لم تعود الحبوب والأجهزة الخاصة بمنع الحمل من شأن النساء فقط ، بل على الرجل تحمل مسؤوليته في هذا الموضوع الحساس فبعيداً عن "الواقيات الذكرية"، فإن كل ما يخص المرأة من أساليب منع الحمل الحالية لا تبدو آمنة بشكل كبير، إذ تتلاعب حبوب منع الحمل بالهرمونات الأنثوية وتزيد من خطر الإصابة بالأمراض القلبية وارتفاع الضغط والاكتئاب والغثيان. وقد تتسبب الأجهزة الواقية التي توضع في الرحم بحدوث تشققات وتمزق في الرحم، في حين أن الحقن التي تأخذها المرأة كل ثلاثة شهور لمنع الحمل يمكن أن تتسبب بترقق العظام .

الإشكالية:

تنظيم الأسرة هو أنه اتخاذ الزوجين سلسة من الإجراءات الوقائية والطبية من أجل إحداث تباعد في عملية إنجاب الأبناء بحيث يتم ترك فترة تتراوح بين سنتين إلى ثلاث سنوات بين الحمل والحمل الذي يليه، وقد تزيد هذه الفترة من حالة إلى أخرى بناءً على رغبة الزوجين في تقنية عملية الإنجاب لأسباب مختلفة، وقد زاد الاهتمام باتخاذ هذه الإجراءات في السنوات الأخيرة بسبب زيادة وعي الأزواج، واختلاف نظرتهم تجاه عملية الإنجاب، حيث ينظرُ الأزواج نظرة عقلانية إلى مسألة الإنجاب، والدور الذي تؤثر فيه عملية تنظيم الأحمال على كافة ما يتعلق بالأسرة.

وتعدُّ عمليّة تنظيم الإنجاب مرتبطة بالتحضّر الثقافي والاجتماعي، حيث كانت عملية الإنجاب فيما مضى تتم بطريقة غير مسئولة، وهذا ما جعل بعض الأسر فيما مضى تضمُّ عددًا كبيرًا من الأبناء، الأمر الذي يُثقل كاهل الزوجين، ويجعلهما غير قادرين على التعامل مع الأبناء وإعطائهم كافة الحقوق التي يستحقونها، فعلى سبيل المثال يعد حق التعليم من أهم حقوق الأبناء على الآباء، وفي ظل تطور المنظومة التعليمية، ووجود التعليم الجامعي الذي يحتاج إلى بذل المال الكثير فإن الأسرة قد تقف عاجزة عن تعليم جميع الأبناء بسبب عدم القدرة المالية، وهذا الأمر ينطبق على كافة نواحي حياة الأسرة التي ترتبط بالجانب الاقتصادي، فضلاً عن التأثير السلبي لتكرار عملية الإنجاب على الأم، ودوره في استنزاف صحّتها مع تكرار الحمل والإرضاع والإنجاب.

هناك العديد من الوسائل التي يتم استخدامها في عملية تنظيم الأسرة، حيث تساهم هذه الوسائل في زيادة قدرة الزوجين على المباعدة بين الأحمال، وإعطاء الأسرة فرصة للتّنفس بين الحمل والحمل الذي يليه، ويجب أن يتم استخدام هذه الطرق من خلال الاستشارة الطبية المتخصصة.

إن تعدد وسائل منع الحمل قد يعطي للأزواج الحرية التامة يكون لهم الحظ الأوفر لاختيار الوسيلة الأكثر ملائمة، و على هذا الأساس نطرح مجموعة من التساؤلات:

– ما هي الدوافع الأساسية للجوء لاستعمال موانع الحمل ؟

– ما مدى انتشار استعمال موانع الحمل في الجزائر؟

– كيفية اختيار وسيلة منع الحمل الملائمة لكل زوج ؟

أهمية الدراسة:

ترجع أسباب اختياري الموضوع إلى:

- كون وسائل منع الحمل تعتبر من المؤشرات الديمغرافية الهامة باعتبارها العامل الأساسي الذي يعمل على خفض الولادات و بالتالي تنخفض نسبة النمو الطبيعي للسكان.

- كونه موضوع اجتماعي مهم و دوره فعال داخل المجتمع و يمس الأسرة وصحة المرأة خصوصا.

- محاولة معرفة مدى تطور و انتشار وسائل منع الحمل و تنظيم النسل في الجزائر.

- محاولة تحديد العوامل و المحددات المباشرة و الغير مباشرة (المستوى التعليمي، المستوى المعيشي....) التي تدفع إلى استعمال وسائل منع الحمل.

- اعتبار وسائل منع الحمل من أهم الوسائل المساعدة في التخطيط العائلي.

أهداف الدراسة:

لقد أنجزت في الجزائر مجموعة من المسوح المتعلقة بموضوع منع الحمل بصورة مباشرة أو غير مباشرة، و خلال هذه المسوح، التي انطلقت في منتصف الستينيات، تبين لنا مدى تطور الاستعمال المكثف لموانع الحمل، حيث أصبح اليوم معظم الأسر الجزائرية تمارس تباعد الولادات.

هذه الوضعية جعلتنا نسلط الضوء على تطور استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر و علاقتها بمختلف المميزات السوسيوديمغرافية كالسن و قطاع السكن و العمل و المستوى التعليمي للمرأة الجزائرية و خصائص أخرى.

إن الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو معرفة العلاقة الموجودة بين المرأة الجزائرية و موانع الحمل، و معرفة الأسباب الرئيسية التي تدفع او تمنع المرأة الجزائرية إلى استعمال وسائل منع الحمل، و ما هي الوسيلة المفضلة لديها. و تحديد خصائص المرأة المستعملة لموانع الحمل.

مفاهيم الدراسة:

تعريف منع الحمل: منع الحمل أو تنظيم الولادة والحمل هو استخدام الطرق الطبية أو الطبيعية أو غيرها في منع حدوث الحمل مع الإبقاء على النشاط الجنسي الطبيعي عند المرأة، ويطلق عليه أيضًا اسم تنظيم الأسرة أو تنظيم الفعالية الجنسية، وتعتمد وسائل منع الحمل الحديثة –كانت أو القديمة– على عدة محاور، إما منع البويضة من أن يتم إصدارها من المبيض، أو منع إنغراس البويضة الملقحة وتعشيشها ضمن الرحم، أو يمكن أن تعتمد وسائل منع الحمل أيضًا على منع وصول النطاف إلى البوقين حيث يتم التلقيح، ويمكن لوسائل منع الحمل أن تكون قابلة للعكس أو نهائية غير قابلة للعكس.

الخصوبة (fécondité): الخصوبة في الاستخدام الديمغرافي الحديث تتعلق بالمعدل الفعلي للمواليد، وعند تعريفنا للخصوبة (fécondité) يجب التطرق إلى تعريف الإخصاب (fertilité)، فالخصوبة هي تأكيد الإخصاب. ويعرف رولان بريسا الإخصاب (fertilité) بالقدرة على الإنجاب. فالخصوبة هي القدرة

الطبيعية على إنتاج النسل. وكمقياس، فإن "نسبة الخصوبة" هي عدد الأطفال الذين ينجبهم كل زوج أو شخص أو السكان، التي تم تعريفها على أنها *إمكانية* التكاثر (تتأثر بإنتاج الخلايا التناسلية والحمل لفترة).

التخطيط العائلي: ويعني التصميم او التنظيم العائلي planning familial و كلمة التحكم في الولادات هي الأقرب إلى الواقع، و قد استعملت أيضا في هذا الشأن عدة عبارات أخرى، مثل "الوقاية من الولادات" ، و لكن المهم هو الوصول إلى تنظيم النسل، كما يعتبر تنظيم الأسرة، استخدام الزوجين للوسائل المختلفة لمنع الحمل.

تنظيم الأسرة: يمكنُ تعريف تنظيم الأسرة على أنه اتخاذ الزوجين سلسة من الإجراءات الوقائية والطبية من أجل إحداث تباعد في عملية إنجاب الأبناء بحيث يتم ترك فترة تتراوح بين سنتين إلى ثلاث سنوات بين

الحمل والحمل الذي يليه، وقد تزيد هذه الفترة من حالة إلى أخرى بناءً على رغبة الزوجين في تقنين عملية الإنجاب لأسباب مختلفة، وقد زاد الاهتمام باتخاذ هذه الإجراءات في السنوات الأخيرة بسبب زيادة وعي الأزواج، واختلاف نظرتهم تجاه عملية الإنجاب، حيث ينظرُ الأزواج نظرة عقلانية إلى مسألة الإنجاب، والدور الذي تؤثر فيه عملية تنظيم الأحمال على كافة ما يتعلق بالأسرة.

تعاريف الدراسة: توجد وسائل عديدة لمنع الحمل منها القديمة و الحديثة، و منها الوسائل الطبيعية و أخرى طبية. يمكننا تقسيم هذه الوسائل إلى مجموعتين، الوسائل التقليدية التي يعبر عنها أيضا بالطبيعية حيث لا يدخل فيها أي عامل خارجي و لا أي تقنية اصطناعية و غيرها. و تتمثل في فترة الأمان، العزل و الرضاعة، و الوسائل الحديثة تتمثل في الوسائل الطبية، و هي الأقراص منع الحمل و اللولب الرحمي و الحقن و الغرسة و غيرها.

حبوب منع الحمل: تعتبر حبوب منع الحمل هي أكثر وسائل منع الحمل انتشارا بين النساء لأنها متعددة و توجد بأكثر من تركيز ليناسب كل امرأة على حدة.

و تعمل هذه الحبوب على إيقاف عملية الإباضة عن طريق إعطاء هرمونات الآستروجين و البروجيسترون بكميات و جرع بسيطة تساعد على تثبيط هرمونات الغدة النخامية و بذلك يتم إيقاف عملية نمو البويضات و يتوفر العديد من أنواع حبوب منع الحمل يختلف فيها تركيز هرموني الآستروجين و البروجيسترون.

محاسن حبوب منع الحمل:

- تنظيم الدورة الشهرية.
- تقليل الآلام المصاحبة للدورة.
- تقليل كمية الدم و فترة الدورة.

– التقليل من احتمالات الإصابة ببعض أورام الثدي الحميدة و كذلك أكياس المبايض و ظهور مرض البطانة الرحمية الهاجرة و حب الشباب و أحيانا بعض التهابات الحوض.

و هناك بعض الدراسات التي تشير إلى أن هذه الحبوب تقلل نسبة الإصابة بالأورام السرطانية لعنق الرحم و الرحم.

مساوئ الحبوب:

–زيادة الوزن.

–اضطراب الجهاز الهضمي مثل التقيؤ.

–تغييرات في الحالة النفسية.

–ازدياد حجم الثدي و احتقانه و كذلك الآلام الثدي.

–ازدياد قابلية الدم للتخثر مثل تخثر الأوردة العميقة DVT.

–الجلطة القلبية خاصة إذا تصاحب استخدام حبوب منع الحمل مع التدخين.

– الحساب اليومي (الرزنامة):

تستطيع المرأة أن تحسب عدد الأيام التي تكون فيها قابلة للإخصاب التي يمكن فيها أن يحدث حمل طول هذه الفترة يعتمد على طول الدورات الشهرية السابقة. من الضروري تسجيل فترة دوراتها الشهرية لستة أشهر على الأقل حتى تتأكد من أنها جميعا لها نفس الفترة لا يمكن استخدام هذه الوسيلة من قبل المرأة الشابة التي لم ينتظم حيضها بنسبة 10% ولا من قبل الأم المرضعة أو المرأة التي بدأت دورتها الشهرية بعدم الانتظام

في نهاية عمرها الإنجابي عادة هناك عملية تبويض واحدة بالنسبة لكل دورة شهرية، وتحدث ما بين اليوم12 واليوم 16 قبل اليوم الأول من الحيض التالي، أي حوالي اليوم 14 من الدورة الشهرية المتكونة من يوما بعد 28 التبويض تبقى البويضة حية لأقل من يومين من المهم أيضا معرفة أن الحيوانات المنوية تبقى حية في الرحم وقناتي فالوب لمدة 3أيام في المتوسط لذلك فإن فترة الإخصاب تكون 4 أيام قبل التبويض و 3 أيام بعد التبويض مع هامش أمان ليوم واحد قبل التبويض ويوم واحد بعد التبويض. إذا أرادت المرأة تجنب حدوث حمل، عليها أن تتجنب العلاقة الجنسية في هذا الوقت. على سبيل المثال، إذا كانت دورتها الشهرية هي بالضبط 28 يومياً، هذا يعني أن عليها ألا تمارس أي علاقة من اليوم العاشر إلى اليوم التاسع عشر من دورتها الشهري.

محاسن فترة الأمان:

- تلقى ارتياحا كبيرا بين الأزواج من وخز الضمير.
- لا تحتاج إلى تكلفة.
- تسمح للمرأة بمتابعة تغيراتها و تسجيل الظواهر غير العادية التي تطرأ عليها.

مساوئ فترة الأمان:

- تحتاج إلى حساب دقيق و ثقافة عالية لدى المرأة و تفاهما مشتركا بين الزوجين.
- تحصر أيام لقاء الزوجين في أيام الخصوبة.
- نسبة الفشل فيها محتملة إذا كانت المرأة مضطربة الدورة فقد تصل إلى 40%.

- **العزل:** ويسمى بالجماع المقطوع او الجماع المتحفظ **و** يقال إنه أقدم طرق منع الحمل وتقوم على القذف خارج المهبل لمنع الحيوانات المنوية من الاستقرار في المهبل وقد ذكرت الأدلة من السنة على جواز العزل وهي وسيلة فعاليتها محدودة ولها آثار جانبية على شعور الزوجين لأنها تقتضي تحكم الرجل في عملية القذف.

محاسن طريقة العزل:

- بساطة الطريقة و سهولة استعمالها فلا تحتاج إلى تدريب أو تعليم.

- عدم الحاجة إلى اتخاذ فحوصات و تحاليل طبية و متابعات.

- نسبة نجاحها قد تصل إلى 80% أن كان الزوج حسن التحكم في مزاجه.

- تحمل الزوج المسؤولية في منع الحمل.

مساوئ طريقة العزل:

- يسبب قطع اللذة الجنسية بين الزوجين و خاصة الزوجة، مما يؤدي إلى احتقان الأعضاء الداخلية لها و ظهور آلام بالظهر و البطن و قد يؤدي إلى زيادة الطمث.

- يسبب احتقان البروستات عند الرجال.

- يؤدي إلى فقدان النشاط الجنسي بطول المداولة عليها.

- يكون برود جنسي عند المرأة مع طول الوقت.

- نسبة فشلها كبيرة تفوق 40% وبالأخص عند الأزواج الذين يعانون من مشكلة القذف السريع أو ضعف التحكم في الأعصاب.

اللولب: عبارة عن جسم مرن من البلاستيك غالبا ما يغطيه سلك رفيع من النحاس، ويدرج اللولب في رحم المرأة عن طريق المهبل من قبل الطبيب، وبمجرد وجود اللولب في رحم المرأة، يقوم بمنع البويضة المخصبة من الاستقرار والتطور إلى جنين، ويعد اللولب وسيلة فاعلة لمنع الحمل وميزته الكبيرة أنه من الممكن أن يبقى في الرحم لسنوات عديدة بدون أن يحتاج الزوجين إلى التفكير في وسيلة تنظيم أسرة خلال هذه المدة، وإذا ما رغبت المرأة في الحمل فإنها تزيله بدون ألم، من المهم التأكيد على أنه من الضروري أن يتم تركيب اللولب في مرفق صحي مجهز ومن قبل المتخصص كذلك .

محاسن اللولب:

- عدم شعور المرأة أو الرجل بوجوده عند الجماع.
- مدة صلاحيته طويلة قد تفوق خمس سنوات من غير الحاجة إلى إخراجه أو متابعة طبية.
- نسبة فعاليته كبيرة يأتي في المرتبة الثانية بعد حبوب منع الحمل.
- يمثل خيارا تلجئ إليه المرأة عند فشل الوسائل الأخرى لوجود موانع طبية.
- ينتهي مفعوله بمجرد نزعه من الرحم إن أرادت المرأة الحمل مجددا.
- ليس له تأثير على عملية الإرضاع.

مساوئ اللولب:

- قد يحدث اضطرابا في الطمث و قد يزيد من كميته خصوصا في الفترة الأولى من استعماله.
- يسبب ألام على مستوى الحوض و الظهر.
- قد يحدث ثقب الرحم و تعفنه أو انسداد قناتي فالوب و بالتالي إحداث العقم.
- قد يحدث حالة خمج خارج الرحم.
- إن كان اللولب نحاسيا قد يسبب حساسية أو أمراض التي يكون سببها تراكم نسبة النحاس في الدم.
- لا يمكن للمرأة أن تستعمله في الحالات التالية.

– بعد الولادة أو الإجهاض مباشرة فعليها إن تنتظر شهرين على الأقل.

– وجود التهاب في الجهاز التناسلي.

– وجود عيوب خلقية في الرحم أو أورام ليفية أو سرطان.

– وجود حساسية لمادة النحاس.

– مرض فقر الدم.

– عند المرأة التي لم يسبق لها الإنجاب.

– **الغلاف الواقي الذكري:** هو عبارة عن كيس أنبوبي طولي الشكل مفتوح من إحدى الجهتين و مغلق من الجهة الأخرى ينتهي بحلمة مفرغة يتجمع فيها المني مصنوع من المطاط أو البلاستيك، يعرف بأسماء متعددة منها : الواقي، القراب، الرفال، الكوندوم، الغمد، العازل ، يبلغ سمكه من50 إلى 80 ميكرون و طوله من5 إلى 6 سم، و عرضه يتراوح بين 47 و 54 مم. (Contraception: David Serfaty 1986:p183)

محاسن الغلاف الواقي:

– سهل الاستعمال بحيث لا يحتاج إلى تعليم.

– لا يسبب أضرار صحية عند استعماله.

– رخيص الثمن وسهل الحصول عليه فهو متوفر في كل مكان.

– نسبة نجاحه تفوق 98 %.

– قد يمنع انتقال بعض الأمراض التناسلية المتنقلة عن طريق الجماع وبالأخص بعض أمراض أواخر القرن العشرين الخطيرة القاتلة التي تفشى انتشارها في العالم كمرض الايدز.

– يتقاسم به الزوج مسؤولية منع الحمل مع زوجته.

عيوب الغلاف الواقي:

- يسبب مضايقات للرجال الذين لهم حساسية من المطاط.

- يقلل من اللذة الجنسية بين الزوجين.

- يعيق من عملية الانتصاب عند بعض الرجال.

- يجعل الإيلاج صعبا أحيانا لان الغلاف الواقي لا يحتوي على الإفرازات الجنسية المرطبة التي يفرزها القضيب وبالأخص رأس القضيب المساعدة على الإيلاج.

- قد يتمزق الغلاف الواقي إذا لم يكن مناسبا لذكر الرجل، أو يسقط داخل المهبل إن كان أوسع فقد يسبب تسرب المني.

- الاعتماد عليه كمانع للأمراض التناسلية بصفة قطعية في حالة الإصابة قد يؤدي إلى انتقال المرض.

- نسبة فشله محتملة من 0,8 الى 22% .

- **الرضاعة الطبيعية:** وتقتضي هذه الوسيلة إتباع الرضاعة الطبيعية الخالصة دون أي تغذية إضافية للطفل كوسيلة مؤقتة لتنظيم الأسرة، خلال الستة الأشهر الأولى بعد الولادة تقوم الهرمونات الطبيعة التي تفرز أثناء الرضاعة الطبيعية بمنع الحمل مع بعض الثقة ومع ذلك، الرضاعة الطبيعية ليست آمنة جداً وليست آمنة مطلقاً إذا كان الطفل يتناول غذاء آخر أو بعد فترة ستة أشهر هناك نوع خاص من الأقراص التي يمكن للأم المرضعة تناولها لحماية نفسها بشكل فاعل من الحمل وبدون إحداث ضرر لها أو لطفلها.

- **الغرسة(الكبسولة تحت الجلد):** هي عبارة عن كبسولة واحده تحتوي على هرمون أحادي (البروجسترون) تزرع تحت الجلد في الذراع وتطلق المادة وتعمل خلال ثلاث سنوات يبدأ مفعولها خلال 72ساعة من غرسها وتعود الخصوبة بعد إزالتها خلال 3أسابع.

وهذه الوسيلة تناسب النساء:

- اللاتي يرغبن بوسيلة فعالة طويلة الأمد.

- من لديها موانع لاستخدام الوسائل ثنائية الهرمون.

- المرضعات.

- بعد حالات الإجهاض.

- حالات فقر الدم.

محاسن الغرسة:

- عالية الفاعلية.

- لا تحتاج للتذكر اليومي.

- يمكن استخدامها مباشرة من قبل النساء اللاتي تعرضن للإجهاض أو بعد الولادة بـ 28 يوما.

- لا تؤثر على كمية ونوعية الحليب عند المرضعات.

- يمكن استخدام الغرسات في أي سن.

-تقلل من نوبات فقر الدم.

- لا تحتاج للفحص المهبلي.

- تعود الخصوبة بعد نزع الغرسات.

عيوب الغرسة:

- قد تؤدي بنسبة 20% إلى عدم انتظام الدورة و زيادة أيام الطمث أو نزول قطرات دم في الفترة الأولى من التركيب وتتراوح من 3 إلى 6 أشهر.

- قد يحدث للبعض صداع وألم في البطن في أول أسبوعين من التركيب فقط.

- قد يصاحب استخدامها زيادة بسيطة في الوزن حوالي 1كيلو في السنة لبعض النساء.

– تحتاج إلى شخص ماهر ومدرب لغرس الكبسولة تحت الجلد بشكل جيد.

– **الحقن:** تحتوي هذه الحقن على هرمون البروجيسترون طويل المفعول و هو مدرو كسي بروجيستون استيت و مادة نوراثيستيرون انانثيت و تعطى هذه الحقن بالعضل و بجرعة 150 ملغم كل 12 أسبوع و تقوم هذه الحبوب بمنع عملية الإباضة.

محاسن حقن منع الحمل:

– مدة فعاليتها كبيرة لمدة ثلاثة أشهر أي أربع مرات سنويا.

– تنقص من كمية دم الحيض او توقفه كلية أحيانا.

– تقلل من ألام الحيض و النزيف.

– لا تؤثر على إدرار الحليب.

– نسبة فعاليتها كبيرة تفوق 99.5%.

– يمكن استخدامها في حالة أمراض الكبد و المرارة و فقر الدم او البول السكري.

– يمكن استخدامها عند النساء المدخنات و ما فوق 35 سنة.

مساوئ الحقن:

– قد تعمل هذه الإبر على تثبيط عملية الإباضة لمدة سنة واحدة بعد استخدامها و لهذا لا ينصح باستخدامها لمنع الحمل لفترات قصيرة إذا كانت السيدة ترغب بالحمل بعد مدة ليست بطويلة.

– ازدياد الوزن و كذلك ازدياد نسبة هشاشة العظام.

– انقطاع الدورة لفترات طويلة و أحيانا ضعف الدورة الشهرية و عدم انتظامها.

المنهج المتبع في الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على تحليل و استقراء البيانات المستخلصة من المسح المتعدد المؤشرات الخاص لاستعمال وسائل منع الحمل حسب بعض الخصائص و المعايير الذي أنجز سنة 2012-2013 و ذلك من خلال استخراج العلاقات الكامنة بين المتغيرات الديموغرافية مع محاولة إعطاء تفسير لها اعتمادا على القراءة الوصفية للجداول الإحصائية و اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي.

تعريف المنهج الوصفي: إنّ المنهج الوصفي هو أحد مناهج البحث المهمة جدًا، ولعلّ أهميته تعود إلى كثرة استعماله والاعتماد عليه في أنواع عدة من الدراسات والأبحاث، وفي تعرف المنهج الوصفي يمكن القول إنه المنهج الذي يهتم بدراسة الظواهر كما هي موجودة في الواقع، إضافة إلى أنه يهتم بوصف الظاهرة وصفًا دقيقًا، ولا بُدّ من التنويه إلى أنّ المنهج الوصفي هو بمثابة مظلة واسعة ومرنة؛ وذلك لأنه يشتمل على عدد من المناهج الفرعية الأخرى، مثل المسح الاجتماعي، أو منهج دراسة الحالة، وبذلك يمكن القول بعد الاطلاع على تعريف المنهج الوصفي أنه سيد المناهج لأنه يكاد يشمل جميع المناهج باستثناء التاريخي والتجريبي، وهذا يعود إلى أن الوصف هو أساس لتوضيح أي فكرة أو دراسة وهو أمر مشترك في جميع الدراسات.

صعوبات الدراسة:

أن كل بحث علمي لا يخلو من الصعوبات التي تواجه الباحث خلال الموضوع، و التي تعرقله للوصول الى الأهداف الموجودة، و تمثلت صعوبات الدراسة التي واجهتني في:

– النقص الكبير في المراجع الديمغرافية التي تمس مباشرة بالموضوع بصفة عامة و خاصة مراجع باللغة العربية.

– افتقار المكتبات الوطنية لمعظم المؤلفات و الأبحاث الموجودة حول الموضوع.

– صعوبة البحث و الدراسة في ظل ظروف الوباء و الحجر الصحي.

الفصل الثاني:

السياسة السكانية و الدوافع و أسباب الامتناع عن استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر.

السياسة السكانية في الجزائر:

مفهوم السياسة السكانية:

هي عبارة عن مجموعة من المقاييس أو الإجراءات التي تتخذها السلطات المحلية التي تندمج ضمن السياسة العامة للتنمية التي تهدف إليها الدولة من أجل مواجهة النمو السكاني ومحاولة ربطه بالواقع الاقتصادي و الاجتماعي. كما أن السياسة السكانية تتعلق أساسا بالمسألة الديمغرافية و أهم الظواهر أو العوامل التي تتدخل في تحديد الزيادة السكانية و التي تتمثل في الولادات، الوفيات، الخصوبة، الزواج، الهجرة و من أجل التحكم في النمو الديمغرافي تم وضع برامج كتنظيم الأسرة، تباعد الولادات، وتنظيم النسل.(د.علي قواسمي السياسة السكانية في الجزائر نشأتها و تطورها (1962-1994) ص8.

مراحل السياسة السكانية:

المرحلة الأولى: (1962-1980): تمثل في مسألة إدراج أو عدم إدراج المسألة السكانية ضمن المواضيع التي يشملها النقاش السياسي

المرحلة الثانية:(1980-1988): شهدت تراجعا وازدياد المشاكل الحقيقية المتصلة بعملية التطبيق و التنفيذ.

المرحلة الثالثة:(1988-1995): تميزت باحتجاب السياسة السكانية بسبب التوتر السياسي الذي تعيشه الجزائر.

المرحلة الرابعة:(1996-إلى يومنا هذا) شهدت هذه الفترة تراجع ملحوظ في انخفاض الزيادة السكانية بسبب الاستقرار السياسي للدولة وتحسين الأوضاع الإقتصادية والاجتماعية وذلك بتوفير موانع الحمل وزيادة نسبة تعلم الفتيات.

المرحلة الأولى:(1962-1980): لقد تم تسجيل النمو السكاني في الجزائر من أول إحصاء عام للسكان في عام 1966 حيث أشارت نتائجه إلى بلوغ معدل 3,39 % و الذي يمثل أعلى المعدلات في

العالم و قد جذبت الزيادة في معدل النمو السكاني اهتمام الكثير من المتتبعين و المسئولين عن هذا الموضوع من قبل هيئة العمل كما نوقشت بعض المقالات التي تم نشرها في الصحافة الوطنية و موضوع تنظيم الأسرة في عدت اجتماعات.

وفي نفس العام عقد مؤتمر الإتحاد الوطني للنساء الجزائريات والذي اقترح فيه تنظيم الأسرة التي تنطوي على الدولة لتسهيل استخدام الواقي الذكري من أجل حماية صحة الأم والطفل.

كما ألقى الرئيس هواري بومدين في نفس العام خطابا أمام مؤتمر الاتحاد الوطني للنساء الجزائريات، حيث حدد فيه ثلاثة أهداف رئيسية هي:

- السعي للقضاء على تعدد الزوجات و المهر(في إطار قانون الأسرة).
- تطبيق سياسة تنظيم الأسرة كوسيلة لتحرير المرأة ولرعاية صحتها و صحة أطفالها.

- في سنة 1967 ظهرت فكرة تنظيم الأسرة لأول مرة في مستشفى مصطفى باشا الجامعي بالجزائر العاصمة تحت مظلة الأمم المتحدة للصحة.

كما أعلنت في سنة 1968 بالتشاور مع المجلس الإسلامي الأعلى أول فتوى حول مسألة تنظيم الأسرة في الجزائر.

في سنة 1969 تم فتح مركزين في كل من وهران و قسنطينة وذلك من أجل توسيع دائرة الرعاية الصحية بالنسبة للأم أثناء فترة الحمل حتى الولادة وكذلك بالنسبة للطفل منذ الولادة حتى وصول سن السادسة.

في سنة 1978 نوقشت السياسة السكانية حيث تم تقييم التأخيرات في احتياجات السكان الأساسية الممكن تلبيتها و المتمثلة في الصحة والسكن والتعليم.

المرحلة الثانية:(1980-1988): في سنة 1980 تم إنشاء 260 مركز لصحة الأم و الطفل ولتنظيم الأسرة عبر كامل التراب الوطني.

في سنة 1981 اتخذت اللجنة الوطنية لحزب جبهة التحرير في جلستها للدورة الرابعة ان معدل النمو السكاني بلغ 3,2% سنويا و الذي من شانه يتضاعف عدد السكان خلال 20 سنة القادمة الأمر الذي جعله في حاجة الى السيطرة على النمو السكاني و ذلك من اجل تحسين الكفاءة الاقتصادية و تغيير السلوك الاجتماعي.

تم تبني السياسة السكانية سنة 1983 حيث كانت انشطة تنظيم الأسرة تمثل احد محاور البرنامج الوطني للحد من وفيات الأطفال.

وتتمحور السياسة المتبناة حول ثلاثة أهداف أساسية هي:

- تطوير أنشطة المباعدة بين الولادات.
- تطوير الدراسات والأبحاث حول العوامل المؤثرة في الإنجاب.
- تطوير أنشطة الإعلام والتحسيس والتربية في مجال تنظيم الأسرة.

تم تأسيس الجمعية الجزائرية لتنظيم الأسرة في سنة 1987 لكن الممولين وجدوا قبل هذا التاريخ طريقة للعمل تتمثل في تقديم التجهيزات وغيرها من أشكال الدعم للديوان الوطني للإحصاء للدراسات ONS و المركز الوطني للدراسات و التحاليل من اجل التخطيط و كذلك إلى معهد الصحة العمومية من خلال توفير الخبراء الدوليين و قد كان المشروع الاجتماعي يرمي إلى تحقيق الشغل والتعليم للجميع و مجانية العلاج ولهذا السبب كانت جميع الحلول المكذوبة مرفوضة بوضوح.

كما تم القيام بعديد من الدراسات و الأبحاث من بينها دراسة المسح الوطني الجزائري حول الخصوبة 1986 و إحصاء سنة 1987.

خلال سنتي 1987 –1988 تأسس المجلس الوطني لحماية العائلة و استمر المجلس سنة واحدة ثم دخلت البلاد والمؤسسات في مرحلة من الاضطرابات مما استدعى توقف هذا المجلس عن أداء مهامه. ويبدو أن أحسن فترة كانت فترة 1975 –1983 لأن المعهد كان يركز خلالها على أنشطة تنظيم الأسرة وتقارير النشاط حول البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي.

المرحلة الثالثة:(1989–1995): وقد تميزت هذه الفترة بخسوف السياسة السكانية ، حيث واجهت الجزائر منذ سنة 1986 صعوبات جدية متعددة الأشكال ، وبدءا من سنة 1988 دخلت الدولة في إصلاحات سياسية واقتصادية واجتماعية تحت ضغط صندوق النقد الدولي إذ ارتفع الدين الخارجي إلى 25 مليار دولار و بالتالي فإن ميزانية الصحة والتعليم قد تراجعت مما أدى إلى تباطؤ وتأخر في المشاريع المنجزة.(د.علي قواسمي مرجع السابق.ص27)

و بعد سنة 1992 تأسست وزارة الصحة والسكان وطرح البرنامج للمناقشة العلنية من جديد، إلا أن مناخ الفوضى الاجتماعية والإصلاحات السياسية والاقتصادية عقدت العمل بشكل كبير.

أما في سنة 1994 أعاد الوزير الأول الجديد تنظيم وزارة الصحة العمومية و أصبحت وزارة السكان تشتمل على ثلاث إدارات فرعية وهي:

- إدارة خاصة ببرنامج التحكم في النمو الديمغرافي.
- إدارة خاصة بتنظيم الأسرة.
- إدارة خاصة لتحليل التغيرات الديمغرافية.

المرحلة الرابعة:(1996-إلى يومنا هذا): وتميزت هذه المرحلة بانخفاض معدل الزيادة حيث بلغ في سنة 1996 حوالي 1,69% إلى إنشاء اللجنة الوطنية لتباعد الولادات، و كذلك دعمت وزارة الصحة و هذا الانخفاض راجع و السكان السياسة السكانية بفتح عدة مستشفيات و عيادات خاصة بالأمومة.

عاشت الجزائر مرحلة عصيبة في سنوات التسعينات نتيجة الأحداث الأليمة حيث انعكست على الأسرة بشكل كبير بعد أن أصابها اليأس مما أدى بها إلى الرغبة في الحد من عدد الأطفال الذين أصبحوا يشكلون عبئا على الأسرة بسبب تدني القدرة الشرائية لها.

http// www.abhatoo.net.ma/index.php/fre/content/download/16936/300157/file/l actualité%C3%83%C2%A9%20d%C3%83%C2%A9 mo graphique%20 du%20 Maghreb.pdf.05/03/2012.

كما انخفضت الزيادة في سنة 2000 لتسجيل 1,48% وهذا الانخفاض راجع إلى عدت أسباب منها:

- توفير وسائل منع الحمل عبر كامل التراب الوطني.
- تحسين الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية.
- نشر وتعميم التعليم ودمج المرأة في عالم الشغل.
- التأخر في سن الزواج لدى المرأة.

أهداف السياسة السكانية:

باعتبار السياسة السكانية جزءا لا يتجزأ من السياسة الوطنية المنتهجة من قبل الدولة والتي تهدف إلى التنمية الاقتصادية والاجتماعية فقد كان من أهم الأهداف التي سطرتها السلطات المختصة في ميدان السياسة السكانية ما يلي:

- مراقبة النمو الديمغرافي عن طريق وضع برامج وطنية لتنظيم الأسرة وتباعد الولادات.
- بناء اقتصاد مندمج يستجيب إلى حاجيات التشغيل والتربية والصحة والسكان.

– حماية الأم والطفل عن طريق إنشاء منظمات صحية لرعاية الأمومة والطفولة وتوفير الوسائل الصحية اللازمة لحماية الأسرة عن طريق استعمال موانع الحمل.

– اهتمام الحكومة بالسكان نظرا لتأثيره على التخطيط التنموي.

– إجراء مسوح لتقرير مدى المعرفة والمواقف والممارسات المتعلقة بموانع الحمل.

بعد تطرقنا إلى أهم المراحل التي ميزت السياسة السكانية في الجزائر، يمكننا القول انه من الواجب الأخذ بعين الاعتبار التغيير الحاصل في المواقف السياسية من خلال التغيرات الاقتصادية والاجتماعية حيث إذ لاحظنا ان مختلف النقاشات والتناقضات التي سادت من اجل تطبيق سياسة سكانية ناجحة، حيث صرحت إحدى المختصات في وزارة الصحة بان مصالح الوزارة كانت مهيكلة بشكل أحسن تحت نظام المباعدة بين الولادات ولكن كمجرد مسألة صحية بدون أهداف ديمغرافية محددة كميا ، حيث كان تبني السياسة السكانية بمثابة الشرط للحصول على المساعدة الدولية وتبنت العديد من البلدان هذا الخيار لنفس السبب.

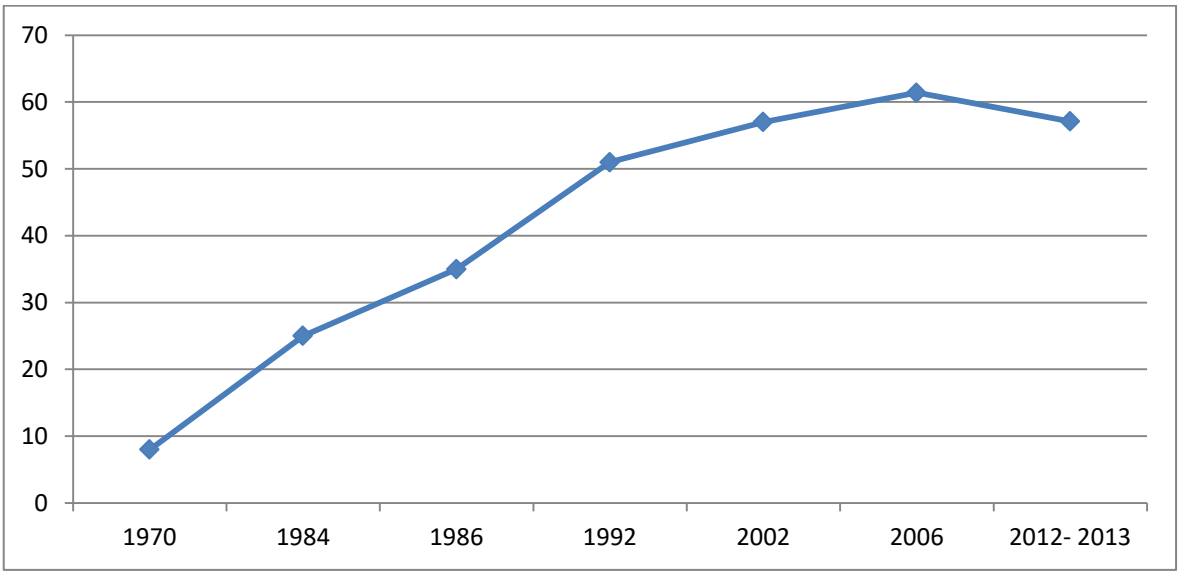
تطور استعمال موانع الحمل في الجزائر: بدأ في أواخر الستينيات كجزء من صحة الأم وعرف تنظيم الأسرة للرضع بانتشار غير متوقع خلال العقود التالية يقدر بنسبة 8 ٪ في أواخر الستينيات ، وارتفع انتشار استخدام وسائل منع الحمل بين النساء المتزوجات في سن الإنجاب إلى 25 ٪ في عام 1984 في جميع أنحاء البلاد.

– يشير المسح الوطني للخصوبة الذي أجري عام 1986 إلى نسبة 35 ٪في عام 1992 بلغت نسبة النساء المتزوجات في سن الإنجاب 51 ٪ (واحدة من كل امرأتين استخدمته).

جدول رقم(1): تطور اِستعمال منع الحمل في الجزائر ما بين 1970-2012

السنوات	نسبة الاستعمال %
1970	8
1984	25
1986	35
1992	51
2002	57
2006	61,4
2012- 2013	57,1

المنحنى البياني رقم(1) :تطور استعمال منع الحمل في الجزائر ما بين 1970-2012



مصدر: معطيات الجدول 01

- وبحسبEASF(المسح الجزائري لصحة الأسرة) ، قدّر معدل انتشار موانع الحمل بـ 57٪ عام 2002 و تشير البيانات المقدمة من المسح متعدد في mics الذي أجري في عام 2006 إلى أن 61.4% من مستخدمي وسائل منع الحمل هم من النساء في سن الإنجاب و 57,1 %2012 -2013

– أن وعي السكان و وفرة وسائل منع الحمل في السوق الجزائرية لا يمكن اعتبارها العناصر الأساسية الوحيدة التي تفسر تعميم استعمال حبوب منع الحمل و غيرها من الوسائل. بل مستوى المرأة التعليمي و وضعها الاجتماعي بصفة عامة تعتبر أيضا من بين العوامل التي تلعب دورا هاما في تحديد و اختيار حجم الأسرة المناسب و بالتالي في تنظيم الأسرة.

كما أن الدولة الجزائرية ساهمت هي أيضا بسياستها السكانية على الرفع من مستوى اللجوء الى تنظيم النسل من جهة، و من جهة أخرى الظروف الاقتصادية و الاجتماعية أدت بالأزواج الى استخدام وسائل منع الحمل للتقليص من حجم الأسرة.

يظل تناول حبوب منع الحمل دائما الوسيلة الأكثر استخداما من طرف النساء حيث تعدت الأربعين بالمائة منذ 1995 الى غاية 2006 بينما كانت لا تتجاوز 26% خلال سنة 1986. أما اللولب الرحمي بالرغم من أن الدولة قد أسهمت في تشجيع استعماله، إلا أن نسبة الاستخدام بقيت جد ضعيفة، غير انه عرف ارتفاعا خلال سنة 1995 و 2000 إذ انتقل من 2.1% في سنة 1986 الى 4.3% في سنة 2000 ثم تراجع الى ما كان عليه في السابق حيث لم يسجل إلا 2.3% خلال سنة 2006 و 2,2 % في 2012 .

جدول رقم(2) :تطور وسائل منع الحمل في الجزائر

السنوات / موانع الحمل	1986	1992	1995	2000	2002	2006	2012-2013
الحبوب	26,4	38,7	43,4	44,3	46,8	45,9	43
اللولب	2,1	2,4	4,1	4,3	3,1	2,3	2,2
الحقن	0,6	0,2	0,04	-	2,4	1,1	0,1
الواقي الذكري	0,5	0,7	0,8	1,5	1,2	2,3	1,9
العزل	3,1	1,8	0,6	3,5	1,7	3,3	3,7
الرزمانة	0,6	1,7	2,4	4,9	2,2	4,1	3,9
الرضاعة	-	4,0	4,4	4,9	0,9	1,9	1,6
الغرسة	68,3	60,5			63,7		0,2

المصدر:

(ATTOU, A et BENKHELIL. R, 1998, P : 23) :1995 et 1992 et 1986

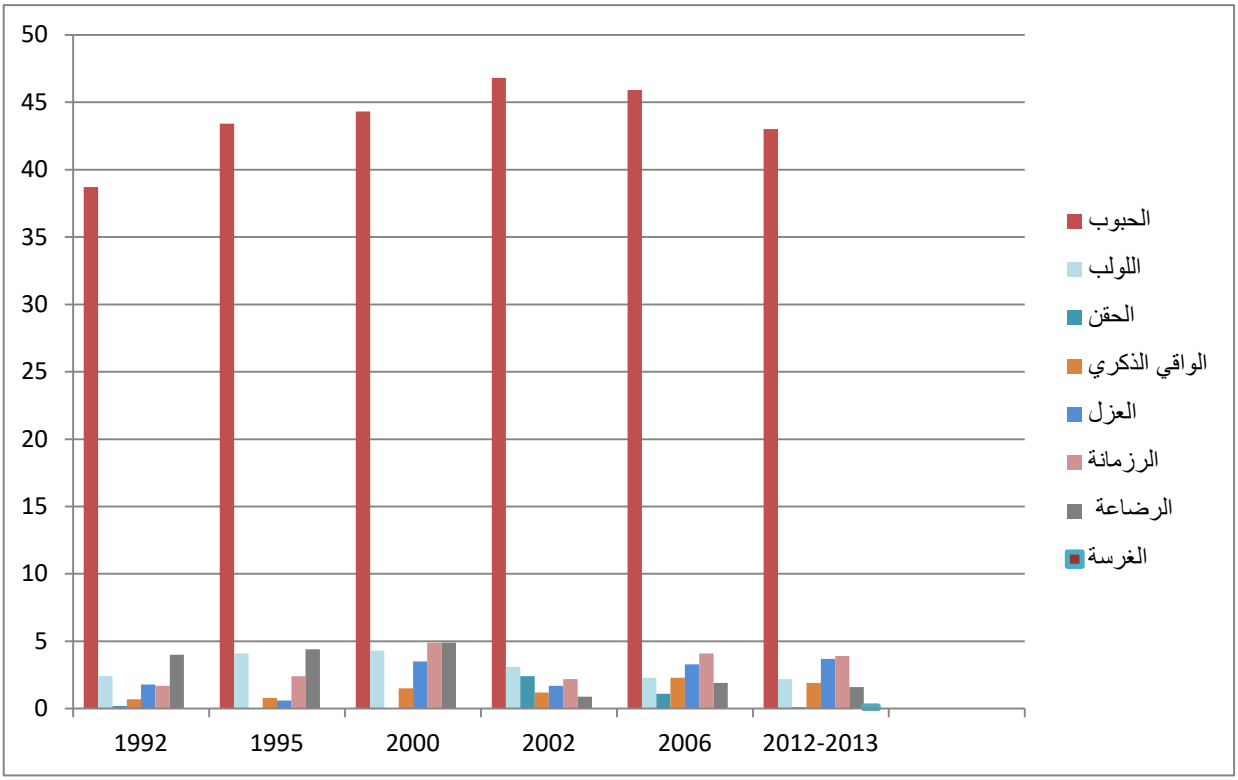
(EDG, Algérie, 2000) :2000

(EASF, Algérie, 2002) :2002

(MICS3, Algérie, 2006) :2006

(MICS4, Algérie, 2012-2013) :2012-2013

المنحنى البياني(2): تطور وسائل منع الحمل في الجزائر ما بين 1986-2012



مصدر: معطيات جدول 02

الدوافع الأساسية للتخطيط العائلي:

ا/دوافع صحية:

لا جدال في ان تكرار مرات الحمل في فترات متقاربة تؤدي الى تدهور صحة الأم و إصابتها بأمراض مختلفة ،تعيقها على ممارسة و وظائفها الأسرية ، خاصة تربية الأولاد ، وفي هذا المجال لقد ثبت بأدلة علمية ان التخطيط العائلي يحقق مزايا صحية للأمهات و الأطفال على حد سواء، فالسن التي ستنجب فيها المرأة للمرة الأولى له اعتبار هام بالنسبة لصحتها و سلامتها "فالولادة تحت سن العشرين تعرض الأم لأخطار أكثر مما تتعرض له و هي في العشرينات، و تعود هذه على الأخطار على صحتها بل وحتى على حياتها، ويزداد بشكل خطير بعد سن الخامسة و الثلاثين"السيد رمضان:إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة و السكان، دار المعرفة الجامعي، الإسكندرية، 2002، ص336 ، و على ضوء ذلك يمكن القول بان التخطيط العائلي يسمح للام بإنجاب أطفال في أكثر المراحل العمرية أمنا و كفاءة بيولوجية ،"ولقد ثبت أيضا ان الأطفال الذين تلدهم أمهات أعمارهن في طرفي مرحلة القدرة على الإنجاب (الصغيرات جدا و الكبيرات في السن)،يتعرضن لأخطار أكثر من غيرهن" أميرة منصور يوسف علي: قضايا السكان ة الأسرة و الطفولة، المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية، 1999، ص 37، كذلك فان المباعدة بين الأطفال لها أهميتها،فلقد أسفرت البحوث العلمية ان التباعد لثلاث سنوات بين المواليد هي الأنسب،سواء من حيث الصحة او احتمالات الوفاة،لأنها تضمن للطفل رضاعة طبيعية كاملة و نموا جسميا سليما،وفي الوقت نفسه تحقق هذه المباعدة راحة كافية للام للتخلص من آثار الحمل السريع المتكرر ينتج جيلا هزيلا من الناحية الجسمية وحتى العقلية في بعض الأحيان،بعكس الحمل المتباعد الفترات ،و الذي يعطي الأم فرصة لتعويض ما فقدته في كل حمل من عناصر تشترك في تكوين الجنين،فتنتج نسلا قويا و سليما.

"وأظهرت الكثير من الدراسات ان هناك صلة بين عدد من الحالات الصحية للطفل من جهة أخرى و حجم الأسرة والرقم الولادي، بالإضافة الى عمر الأم من جهة أخرى، ومن هذه الحالات:التشوه الحلقي،الإعاقة البدنية وسوء التغذية، وأمراض الأسنان والمشكلات العاطفية و النفسية و العقلية،هذا بالإضافة الى ان بعض هذه الحالات مثل سوء التغذية قد يكون له ارتباط مباشر بالضغوط المتزايدة على موارد وإمكانات الأسرة مع كل طفل جديد" علياء شكري:الأسرة و الطفولة،"دراسات اجتماعية و أنتروبولوجية" دار المعرفة الجامعية، الطبعة الأولى، 2010، ص147، فسماتها تنعكس على أفراد أسرتها لأنها بذلك تصبح قادرة على التحكم في أعصابها وتحمل المسؤوليات و تواجه المشكلات اليومية بصدر رحب وتمنحهم شعورا بالثقة يزرع فيهم الأمل و الطموح.

ب.دوافع اجتماعية:

أن تحسين مستويات المعيشة هو السبب الأساسي في الحد من عدد المواليد بدليل أن دراسات السكان و الدراسات الاجتماعية أثبتت أن هناك علاقة كبيرة بين قلة الدخل الفردي و ارتفاع عدد المواليد، رغبة في تكوين عناصر جديدة تساعد على إعالة الأسرة و على تحمل أعباد الحياة،"كما بينت دراسات أخرى أن عدد الأولاد في الأسر يتناسب عكسيا مع درجة ثقافة الوالدين" عباس محمد عوض: قراءات في علم النفس و الفلسفة و الاجتماع، دار النهضة العربية، بيروت،1999، ص36، و هناك أيضا دراسات أثبتت " أن عدد أفراد الأسرة له علاقة كبيرة في الحالة النفسية لكل عضو فيها، فالأسرة قليلة العدد يسودها الاستقرار النفسي، و العلاقات بين أفرادها تكون متزنة و قوية"يسرى دعبس:التربية الأسرية و تنمية المجتمع،سلسلة الأسرة التربوية،1997، ص 74.

كما يفيد منع الحمل في تفادي إنجاب طفل تتعبه أمراض وراثية خطيرة،و يحقق المنع هنا غايات إنسانية و أخلاقية، مع العلم انه يجب أن يكون للفرد كل الحق في الإنجاب إذا أراد، إلا أن مسؤولية الوالدين تحد من ممارسة هذا الحق إذا كان يؤدي الى إنجاب أطفال يعيشون عبئا اجتماعيا و سيكولوجيا و اقتصاديا على والديهم، ثم على المجتمع من بعدهما.

و على المجتمع أن يزود هؤلاء الوالدين بالمعلومات و الخيارات التي تساعدهم في إصدار القرار السليم، حيث أن التخطيط العائلي بقي الطفل من كل هذه المخاطر، و يوفر له المناخ الذي ينشا فيه سليما معاقي بدنيا و نفسيا، و الذي يوفر له احتياجاته المادية و غير مادية، على حد سواء،"كما انه يضمن أن لا يتزايد السكان المحتاجين للمتطلبات و الخدمات العامة و الضرورية على نحو أسرع من قدرة المجتمع على توفيرها" حامد عبده الهادي: المجتمعات الجديدة بين العالمية و المحلية، مكتبة غريب، القاهرة، 1993، ص107.، وعن طريق التخطيط العائلي تحققت هذه الغاية، و يصبح له بعد أخلاقي، لأنه يحقق العدالة بين السكان، فلا يحظى بعضهم بما يحرم منه الآخرون.

كما أن التخطيط العائلي أصبح مطلبا حضاريا، وليس أسلوب لتحقيق التوازن بين السكان و الموارد، "و أن المرأة المقتدرة تحتاج الى تنظيم إنجابها حاجة المرأة المحتاجة و بعبارة أخرى انه مطلب المرأة التي تنشد الى حياة أفضل،مهما كان حظها من عطاء الحياة "السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة و السكان، مرجع السابق،ص ص:338-339.

ج.دوافع اقتصادية:

من مبادئ التخطيط العائلي، انه يشجع كل فرد على أن يكون له عدد من الأطفال يستطيع رعايتهم بالإمكانيات الاقتصادية المتاحة له، و لقد واجه هذا المبدأ معارضة من بعض الملاحظين الأخصائيين،إذ رأوا فيه حرمان الفقراء حقهم من الإنجاب، جاعلين منه انه غير صحيح، و الأصح أن

"التخطيط العائلي يطالب و يحث بان يعلم الناس أن البرامج التي تستهدف تحقيق حدة تحقق غاياتها على نحو أسرع و أعمق إذ اقترنت هذه البرامج بجهود لتنظيم الإنجاب "فؤاد بسيوني متولي: المشكلة السكانية، مركز الإسكندرية للكتاب،1998، ص 30.، و في ابسط الصور تسمح عملية المباعدة بين الأطفال للزوجة الريفية من مشاركة زوجها مشاركة كاملة في جهود إنتاجه، و تحسين ظروف حياته، و في الدول النامية حيث تمثل التنمية

مطلبا أساسيا و عاجلا، "فان تنظيم الأسرة يجب أن يكون جزءا من مجموع جهود التنمية، ويكون لهذا التنظيم مكانا بين إمكانية التعليم و توفير فرص العمل و الخدمات الصحية، و التغذية و غيرها "عبده علي الخفاف: واقع السكان في الوطن العربي، دار الشروق، العراق،1998، ص 93. و في مثل هذه المجتمعات فان أهمية التخطيط العائلي كإجراء اقتصادي يفسر بان هذا التخطيط يضمن الصحة للام و الأطفال، و يهيأ للام فرص المشاركة في النشاط الاقتصادي للمجتمع، وفي المجتمعات الأكثر تقدما، فان التخطيط العائلي يعني أن تحديد عدد الأطفال و المباعدة بينهم يضمن للام أسباب تنظيم حياتها، و تحقيق دورها غير الإنجابي في المجتمع، مما يحقق لها المكانة الاجتماعية.

"وإذا سطر للتخطيط العائلي أن يكون له مكان ضمن خطط التنمية الاقتصادية بالمجتمع فانه يجب أن تكون نشاطاته واضحة في برامج الشباب و صغار السن بصفة خاصة"حسين عبد الحميد رشوان: السكان من منظور علم الاجتماع، المكتبة الجامعية، الإسكندرية،2001، ص 162.، ذلك أن نسبة الصغار ترتفع في المجتمعات النامية ولو أنهم قرروا إلا ينجبوا مستقبلا أكثر من طفلين اثنين للأسرة، فان الزيادة السكانية ستظل مرتفعة أيضا لقرن أخر، وليس هناك أمل في تغيرات فعلية ما لم يتفهم الصغار أنفسهم هذه الحقيقة، و حتى يفهموا و يستوعبوا ذلك الواقع المرتقب فان معلومات كافية ينبغي أن تكون في متناولهم، سواء في مدارسهم او في المساجد او غيرها من المؤسسات الاجتماعية و أماكن تجمعهم.

مما سبق نستنتج أن التخطيط العائلي يرمي الى المحافظة على كيان الأسرة و تدعيمها من النواحي الصحية، الاقتصادية،الاجتماعية، التربوية و النفسية حتى يمكن إيجاد المجتمع السليم.فتنظيم الأسرة و التخطيط للإنجاب يرتبطان بالاهتمام بالأسرة و الحب العميق للأبناء و الحرص الشديد على توفير أفضل الظروف الملائمة لتربيتهم.

الامتناع عن استعمال وسائل منع الحمل:

لاحظنا فيما سبق أن استعمال وسائل منع الحمل قد تعمم عبر فترات مختلفة بنسب متفاوتة في المجتمع الجزائري، و هذا حسب الظروف و الخصائص التي تتميز بها الأسر، غير أن هناك من النساء من يرفضن و يمتنعن عن استخدام وسائل منع الحمل و ذلك لأسباب متعددة.

ففي السابق كان السبب الرئيسي للامتناع منع الحمل هو العامل الديني حيث الكثير من النساء قد صرحن أن الدين الإسلامي يعارض تنظيم النسل.

بينما في سنوات الثمانينات فكان سبب الامتناع بالدرجة الأولى هو الرغبة في الإنجاب الأطفال، و خصوصا لدى السيدات اللواتي لديهن اقل من ثلاثة أطفال، و كلما ارتفع عدد الأطفال أصبح سبب الامتناع هو الخوف من الأعراض الثانوية ثم تلتها اعتراض الزوج، وفي المرتبة الثالثة تأتي الأسباب الصحية،أما العامل الديني فيأتي في المرتبة الأخيرة حيث نجد أن نسبة قليلة من السيدات صرحن به

خلال سنوات التسعينات السبب الذي كان سائدا بعد العقم و انقطاع الدورة كان الخوف من الآثار الجانبية و خصوصا لدى السيدات اللواتي تجاوز سنهن 30 سنة .السبب الثاني تمثل في عدم موافقة الزوج

وأخيرا صعوبة اقتناء وسائل منع الحمل و كذلك النقص في الإعلام يؤثر على نسبة استخدام وسائل منع الحمل.

خلال سنة 1995، تبين أن الأسباب الأكثر تصريحا للامتناع عن استخدام وسائل منع الحمل تمثلت في الرغبة في الإنجاب و الأسباب الصحية، ثم يليها انقطاع الدورة و العقم.613-Texte de l_article_1441-1-10-2018

الجدول رقم (3) :توزيع عدم استعمال و أسباب اختيار منع الحمل

أسباب عدم الاستعمال (الغير مستعملات)		أسباب اختيار الوسيلة (للمستعملات)	
الأسباب	النسبة	الأسباب	النسبة
الرغبة في الإنجاب	39,9	مجانية	2,6
معارضة التخطيط العائلي	3,3	غير مكلفة	1,23
عدم موافقة الزوج	1,9	جد متوفرة	9,47
الخوف من الآثار الجانبية	5,8	تم تحديدها	26,52
صعوبة الحصول عليها	0,5	تم النصح بها	15,36
ارتفاع التكلفة	0,2	مقنعة	39,22
صعوبة الاستعمال	0,3	الوسيلة الوحيدة المعروفة	8,96
عدم الاكتراث	8	جد فعالة	22,57
انقطاع العادة	16,9	بدون آثار جانبية	12,51
غير خصوب	6,2	منفعة مزدوجة	2,13
عدم ملائمة الوسائل المتاحة	2,4	أخرى	1,41
انحباس الطمث	6,3		
أسباب أخرى	7,6		
المجموع	100		

المصدر:مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية 2018 ص 10.

تعددت أسباب عدم استعمال وسائل منع الحمل من طرف النسوة غير الحوامل في السن الإنجابي، كما تباينت نسبها بين النسوة حسب تصريحاتهن بحيث مثلت عدم المستعملات بسبب الرغبة في إنجاب طفل النسبة الأكبر مقارنة بنسب باقي الأسباب قيمتها39% من مجموع النسوة غير المستعملات، تلتها من حيث الأهمية الكمية نسبة النسوة غير المستعملات بسبب أمور تتعلق بالطمث قدرها 23,2% توزعت هذه النسبة بين 16,9% من مجموع غير مستعملات بسبب انقطاع العادة الشهرية و 6.3 %، ومن مجموعهن بسبب انحباس العادة الشهرية، أما اللواتي لم تستعمل الوسائل بسبب الخوف من الآثار الجانبية فمثلن نسبة 5,8%، و ما يثير الانتباه فيما يتعلق بأسباب عدم الاستعمال نسبب غير المستعملات للأسباب معارضة التخطيط

العائلي أي عدم الاقتناع بضرورة تباعد الولادات، عدم موافقة الزوج إضافة الى سبب عدم الاكتراث و المقصود به ترك أمر وقوع الحمل او عدمه الى القضاء و القدر أي لها موقف حيادي تجاه وقوع الحمل، مثلت نسب الأسباب الثلاثة الأخيرة المذكورة على التوالي 3,3% ، 1,9% و 8% من مجموع النسوة غير المستعملات. بينما لم تمثل نسبب الأسباب الأخرى غير نسب ضئيلة كميا من مجموع النسوة غير المستعملات.

الفصل الثالث:

خصائص النساء المستعملات لموانع الحمل حسب المسح العنقودي (MICS4).

المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS):

برنامج المسوح العنقودية متعددة المؤشرات (MICS) هو عبارة عن برنامج دولي وضعته ودعمته اليونيسيف لإجراء مسوحات حول الأسرة المنزلية. وهو مصمم لجمع تقديرات حول المؤشرات الرئيسية التي تستخدم في تقييم وضع الأطفال والنساء. وعلى مدى السنوات العشرين الماضية، تطور المسح العنقودي متعدد المؤشرات ليستجيب إلى احتياجات البيانات المتغيرة، ليصبح بذلك أحد مصادر البيانات الرئيسية المتعلقة بقضايا مثل حماية الطفل، وتعليم الطفولة المبكرة، وليشكل كذلك مصدراً رئيسياً من مصادر البيانات المتعلقة بصحة وتغذية الطفل. وإضافة إلى كونه أداة لجمع البيانات لاستحداث البيانات التي يمكن استخدامها في رصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الوطنية والالتزامات العالمية التي تهدف إلى تعزيز رفاه الأطفال، يسهم المسح العنقودي متعدد المؤشرات أيضاً في توفير بيانات قيّمة لمراقبة مدى الالتزام بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وهي بيانات تشكل بدورها مصدراً رئيسياً يعتمد عليه التقرير النهائي الصادر عن الأمين العام للأمم المتحدة حول الأهداف الإنمائية للألفية.

Enquête par grappes à indicateurs multiples, MICS4, 2012-2013.p28.

واليوم، المسح العنقودي متعدد المؤشرات، والذي يغطي تقريباً نصف مؤشرات أهداف التنمية المستدامة التي تستند إلى مسح الأسرة المنزلية، تطور إلى مستوى يتيح له لعب دور محوري في هذه الخطة إلى جانب مسوحات ديمغرافية وصحية واجتماعية واقتصادية أخرى، ليشكل عنصراً مكملاً للبيانات المستقاة من المصادر الإدارية ودوائر الإحصاء.

أما في الجزائر قامت بإجراء أول مسح عنقودي متعدد المؤشرات سنة 1995 (MICS1) وجاء بعده (MICS2) و ذلك في سنة 2000، ثم (MICS3) في 2006، و آخر مسح و هو محل دراستنا (MICS4) خلال 2012-2013.

المهام الرئيسية:

- توفير الدعم الفني و الإداري لمشروع المسح العنقودي متعدد المؤشرات.

- عرض و تفسير منهجية المسح العنقودي متعدد المؤشرات و أدوات المسح و الإرشادات للشركاء.

- استكمال خطة عمل و ميزانية مشروع المسح.

- الإشراف على كل مرحلة من مراحل عملية المسح و ضمان تقيد المكتب الوطني للإحصاء بالبروتوكولات و المعايير الخاصة بالمسح العنقودي متعدد المؤشرات، و تحديدا خلال التدريب و الزيارات الميدانية.

- الاستعمال حسب منطقة الإقامة:

جدول رقم (4) :استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب منطقة الإقامة لـ2012-2013:

منطقة الإقامة / موانع الحمل	مركز الشمال	شمال شرق	شمال غرب	مركز المرتفعات الوسط	شمال المرتفعات الوسط	غرب المرتفعات الوسط	جنوب
الحبوب	40,3	42,1	50,2	46,6	49,3	50,7	26,6
اللولب	2,7	1,9	2	0,8	2,2	1,6	2,3
الحقن	0,1	0,1	0,2	0	0	0,1	0
الواقي الذكري	2,7	1,5	0,9	0,7	1,7	0,6	2,6
العزل	5,3	1,8	0,9	0,4	3	0,1	9,8
الرزمانة	5,3	6	2,1	1,3	2,7	1,1	3,6
الرضاعة	1,6	1,5	1,1	1,4	1	1,8	3,8
الغرسة	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1
لا تستعمل مانع	41,3	44,4	41,4	48,4	39,1	43,6	50,8
تستعمل أي وسيلة	58,7	55,6	58,6	51,6	60,9	56,4	49,2

Source:(MICS 4) 2012-2013

بالاعتماد على نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 الناتج على التقسيم الجديد لمناطق الإقامة في مناطق البرمجة الإقليمية التي حددتها الخطة الوطنية للتخطيط الإقليمي يمكننا معرفة توزيع نسبة الاستعمال حسب المناطق الجغرافية الكبرى للجزائر (غرب-شمال-جنوب-شرق) و عليه معرفة مدى انتشار موانع الحمل في بلادنا و مدى استخدامها.

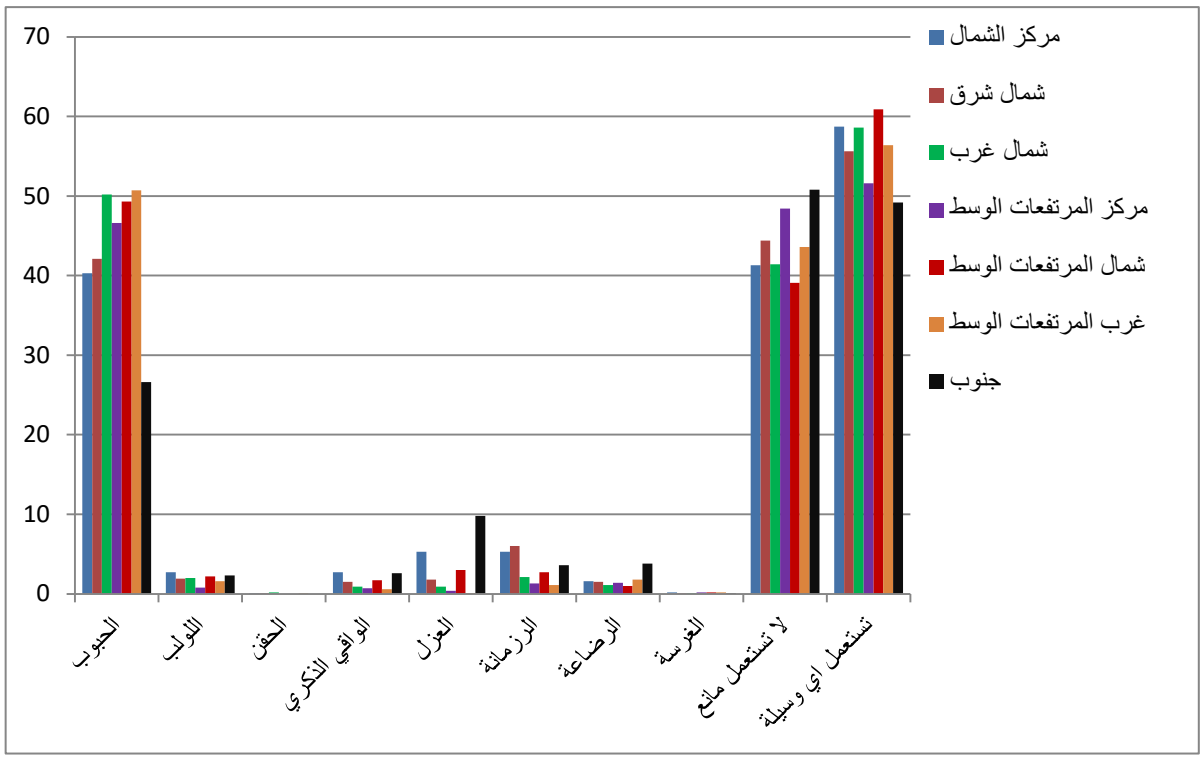
نلاحظ ارتفاع في نسبة استعمال أي وسيلة بمنطقة شمال المرتفعات الوسطى بنسبة 60,9% لتليها مركز لشمال و شمال غرب البلاد بنسب تتراوح ب 58,7% و 58,6% على الترتيب بينما يبلغ اقل استعمال في جنوب البلاد بنسبة 49,2%.

و عليه فان اكبر نسبة من الممتنعات عن استعمال وسائل منع الحمل تم تسجيلها في الجنوب بنسبة 50,8% فنجدهم يلجئون للوسائل التقليدية حيث بلغت أعلى النسب فيها بنسبة 9,8% في العزل، 3,8 % في الرضاعة إلى 3,6% في الرزنامة.

بالنسبة لأكثر وسيلة مستعمله فهي الحبوب حيث سجل أعلى استعمال في غرب المرتفعات الوسطى و شمال غرب البلاد بنسب 50,7% 50,2% على التوالي.

يظهر لنا من خلال البيانات أن هناك فوارق في اللجوء إلى تنظيم الأسرة على مختلف المناطق الجغرافية، فالفروق في نسبة الاستخدام بين المناطق الجغرافية الكبرى في الجزائر تبين مدى الاختلاف في العادات و التقاليد الموجودة بين هذه المناطق و نوعية المعلومات و التوزيع للخدمات الصحية خاصة نقص الخدمات في الجنوب.

المنحنى البياني رقم (3) :استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب منطقة الإقامة لـ 2013-2012



مصدر: معطيات جدول04

- الاستعمال حسب مكان الإقامة:

جدول رقم (5) :استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب مكان الإقامة لـ2012-2013

مكان الإقامة / موانع الحمل	الريف	الحضر
الحبوب	44,9	41,9
اللولب	1,1	2,9
الحقن	0,1	0,1
الواقي الذكري	0,9	2,5
العزل	3,5	3,8
الرزمانة	3,3	4,2
الرضاعة	1,8	1,6
الغرسة	0	0,2
لا تستعمل مانع	43,9	42,3
تستعمل أي وسيلة	56,1	57,7

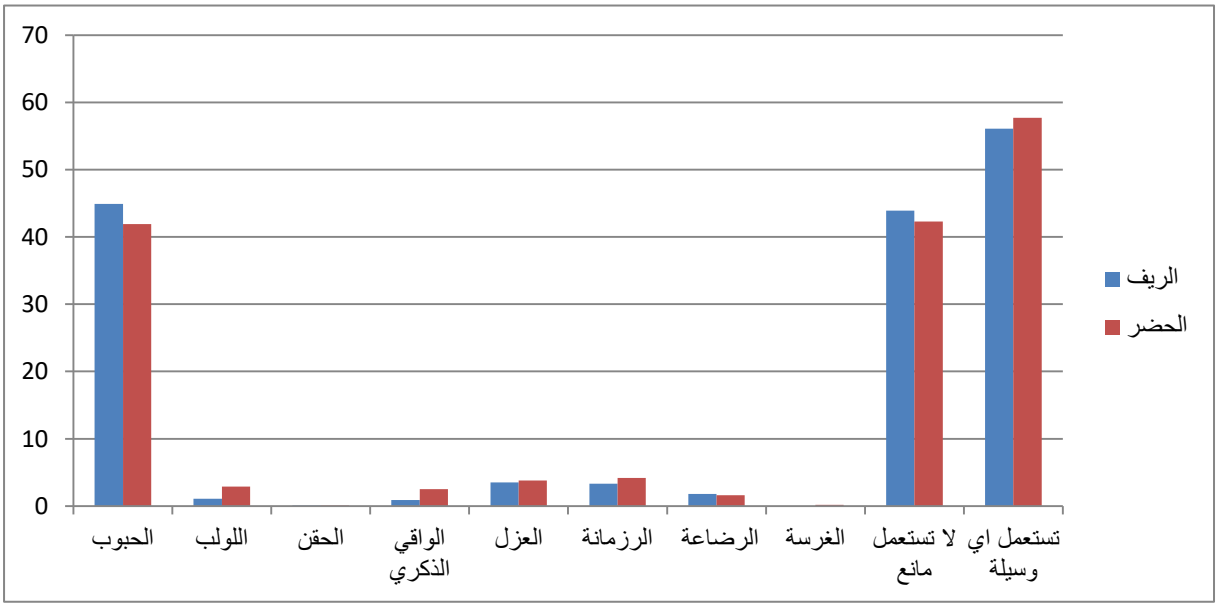
Source:(MICS 4) 2012-2013

من خلال مقارنة نتائج الجدول نلاحظ أن الأرقام ليست متباعدة بين ما سجل في الريف و الحضر حيث كانت نسبة المستعملات لأي وسيلة منع في الحضر 57,7 تقابلها 56,1% في الريف. بينما نميز اختلافا في نوع الوسيلة حيث أن نساء الريف تميل أكثر إلى استعمال الحبوب بنسبة 44,9 بينما سجلت نساء الحضر نسبة اقل تمثلت في 41,9% و ذلك لسهولة استعمالها و نفعها ووقايتها من الحمل.

– في حين سجلت نساء الحضر نسبة أعلى منها في الوسائل الأخرى التقليدية فكانت نسبة الرزنامة 4,2% بينما سجلت 3,5% في الريف و هذا لما تستدعيه هذه الوسيلة من حساب و ثقافة. أما الوسائل الحديثة فلاحظنا أن نساء الحضر كانت أكثر إقبالا عليها فسجلنا بالنسبة للولب 2,9% مقارنة بـ 1,1% في الريف بالرغم من أن اللولب يعد من الوسائل الحديثة و الأكثر فعالية إلا أن النساء يتجاهلن استعماله حرصا و تخوفا على صحتهن، الواقي 2,5% مقارنة بـ 0,9% في الريف، الغرسة 0,2% مقارنة بـ 0 مستعملة في الريف. نستطيع أن ننسب هذا إلى قلة المعرفة بهذه الوسائل او عدم توفرها في الريف.

قرب نتائج المسح خصوصا بالنسبة للحبوب نستطع إرجاعها بصفة عامة إلى انتشار المراكز الصحية أيضا في المناطق الريفية و خصوصا مراكز رعاية الأمومة و الطفولة التي لعبت دورا هاما في توعية المرأة الريفية في مسالة تنظيم الأسرة.

المنحنى البياني رقم (4) :استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب مكان الإقامة لـ 2013-2012



مصدر: معطيات جدول 5

الاستعمال حسب عمر المرأة:

جدول رقم (6) :استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب عمر المرأة لـ2012-2013

الفئات العمرية / موانع الحمل	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
الحبوب	26,1	37,3	44,2	48	50,7	45,4	28,2
اللولب	0	0,6	1,2	2,5	2,7	3,3	2,3
الحقن	0,5	0	0	0,1	0,1	0,2	0,2
الواقي الذكري	0	1,1	1,5	2,2	1,8	2,6	1,6
العزل	0,3	2,4	3,1	3,8	4,3	4,4	3,6
الرزمانة	0	2,1	3,3	3,2	4,5	5	4,6
الرضاعة	1,4	1,5	2,2	2,2	2,2	1,3	0,1
الغرسة	0,4	0,1	0,3	0,1	0,2	0	0,1
لا تستعمل مانع	71,3	54,8	44,2	37,6	33	36,5	57,5
تستعمل أي وسيلة	28,7	45,2	55,8	62,4	67	63,5	42,5

Source:(MICS 4) 2012-2013

ان استعمال وسائل منع الحمل يمس جميع الأعمار و لكن بنسب متفاوتة و بما أن مدة الخصوبة عند المرأة تبدأ منذ بلوغها إلى غاية سن اليأس، فنحدد هذه المدة من سن 15 إلى غاية 49 سنة هي المدة التي تلجا فيها المرأة لاستخدام وسائل منع الحمل.

- نلاحظ من خلال النتائج المدونة في الجدول أن نسبة الاستعمال أي وسيلة كان مرتفعا في الفئة العمرية 35-39 بنسبة 67% ثم تليها فئة 40-44 بنسبة 63,5% و على العموم فقد فاقت 50% ما بين 25 سنة

إلى 44 سنة، كانت نسبة الاستعمال منخفضة لفئة الأقل من 25 و ذلك راجع إلى عدم الإنجاب بعد بسبب تأخر الزواج، و 45 سنة فما فوق لبلوغهن سن اليأس.

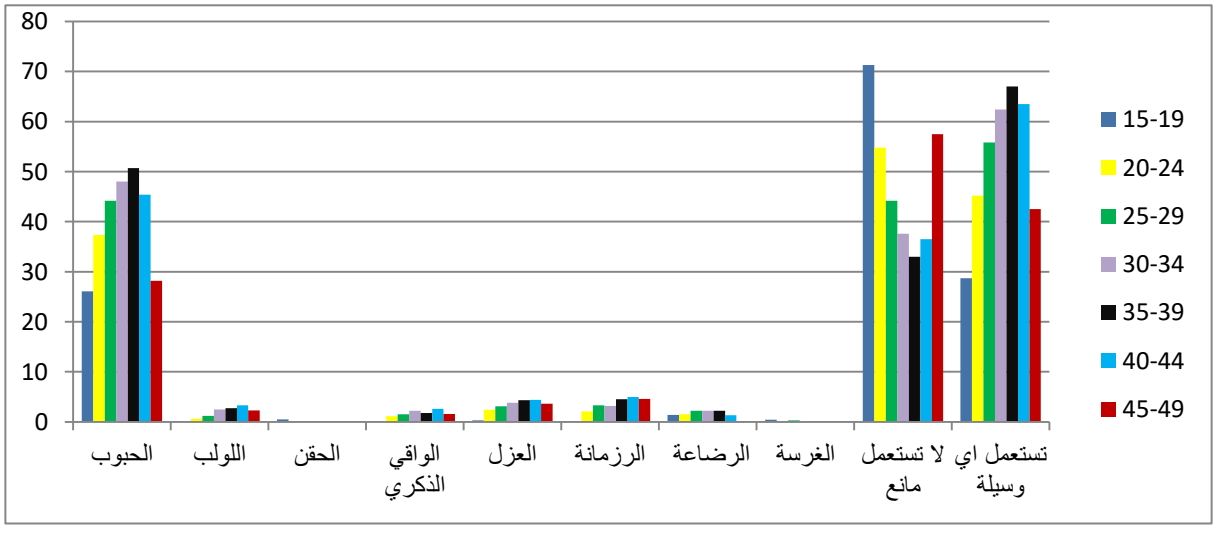
أن استعمال الحبوب هو الأكثر رواجا و استحسانا بين كل الفئات فبلغ نسبة 50,7% في فئة 35-39 و تليها فئة 30-34 بنسبة 48%.

نسب استعمال اللولب ضعيفة جدا مقارنة بالحبوب لكنها تتزايد كلما تقدمنا في العمر حيث كان منعدما في الفئة الأقل من 19 سنة ليرتفع حتى يبلغ نسبة 3,3 في الفئة العمرية 40-44 ثم ينقص استعماله في الفئة ما بين 45-49 بنسبة 2,3%.

إما الغرسة فسجلت الأقل النسب في جميع الأعمار و ذلك لقلة المعرفة بها و كانت أكثر فئة مستخدمة لها 15-19 بنسبة 0,4%.

و منه نستنتج أن العمر يؤثر على استعمال وسائل منع الحمل و أيضا على اختيار الوسيلة المناسبة.

المنحنى البياني رقم (5) :استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب عمر المرأة لـ 2012-2013



مصدر: معطيات جدول 06

-الاستعمال حسب عدد الأطفال:

جدول رقم (7) : استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب عدد الأطفال لـ 2012-2013

عدد الأطفال / موانع الحمل	0	1	2	3	+ 4
الحبوب	2,4	43,8	49,5	53,1	48,9
اللولب	0	0,8	2,3	3,8	2,8
الحقن	0	0	0,1	0	0,3
الواقي الذكري	0,1	1,4	2,3	2,6	2,1
العزل	0,1	3	5	4	4,4
الرزمانة	0,2	3,6	4,5	5,4	4,1
الرضاعة	0	2,1	1,8	1,6	2
الغرسة	0	0,4	0,1	0,2	0,1
لا تستعمل مانع	97,2	44,7	33,9	28,4	34
تستعمل أي وسيلة	2,8	55,3	66,1	71,6	66

Source:(MICS 4) 2012-2013

نظرا لما تشكله الولادات المتكررة من أخطار على صحة المرأة التي قد تصل إلى الوفاة، و بما أن وسائل منع الحمل لا تخلو من الأضرار الجانبية على صحتها يتوجب عليها اللجوء إلى منع الحمل و اختيار الوسيلة الأقل ضررا بها.

من نتائج الجدول نلاحظ أن المرأة بعد أول ولادة تلجا إلى أي وسيلة منع الحمل حيث قبل أول مولود لها كانت نسبة الاستعمال 2,8% لتصل إلى 55,3% بعد أول ولادة و ترتفع بعد كل ولادة أخرى 55,3%، 66,1%، 71,6% على التوالي لتنقص من جديد بعد 4 ولادات او أكثر إلى نسبة 66%.

– نلاحظ أن استعمال حبوب منع الحمل تأتي في المرتبة الأولى سواءا لم يكن للمرأة أطفال 2,4% او كان لها أطفال فقد فاقت نسبة 40% لكل من لديها طفل او أكثر.

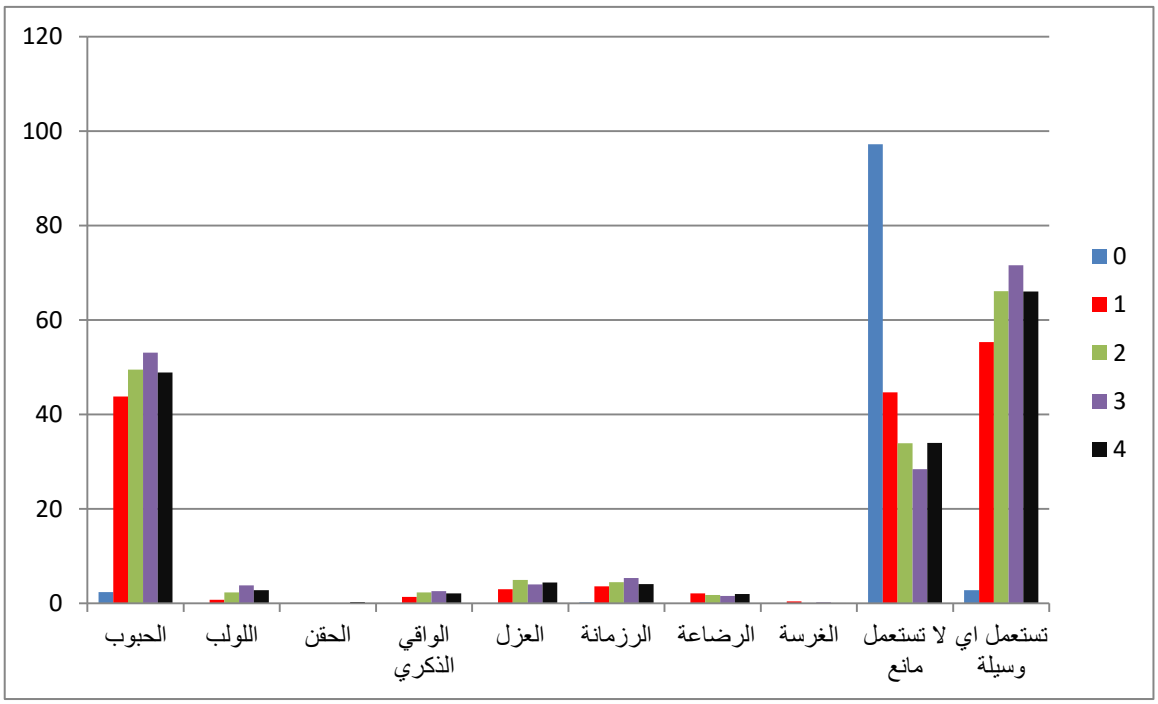
– بالنسبة للنساء بدون أطفال فقد اعتمدت على الحبوب في المرتبة الأولى ثم الرزنامة في المرتبة الثانية ب 0,2.% و المرتبة الثالثة للواقي و العزل بنفس النسبة 0,1% و ذلك لتأخير الإنجاب لمدة قصيرة فقط.

و تعتبر الوسائل الأقل خطرا و يمكن عدم استعمالها حين يقرر الوالدين في الإنجاب.

– أما في ما يخص اللولب فقد انحصر لدى الأمهات لطفل واحد او أكثر و ذلك لأنه الأكثر أمانا و يضمن التباعد بين الولادات أكثر و بأكبر مدة و أعلى استعمالا له كان للأمهات 3 أطفال بنسبة 3,8%.

– الأمهات لأربع أطفال فما فوق تميل إلى اعتماد العزل 4,4%، رزنامة 4,1% و الرضاعة 2% إلى الطرق التقليدية و ذلك خشية على صحتها من استعمال الطرق الطبية.

المنحنى البياني رقم (6): استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب عدد الأطفال لـ 2013-2012



مصدر : معطيات جدول07

- استعمال حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم (8) :استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب مستوى التعليمي لـ 2012-2013

المستوى التعليمي / موانع الحمل	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	عالي
الحبوب	44	45	43,9	42,4	35,2
اللولب	0,9	1,4	2,9	3	2,5
الحقن	0,1	0,1	0,1	0,1	0
الواقي الذكري	0,3	1,1	1,8	2,9	4,7
العزل	2	4	4	4,5	4
الرزمانة	2,7	2,9	3,6	5,3	6
الرضاعة	1,7	1,7	1,8	1,4	1,2
الغرسة	0,1	0,1	0	0,4	0,2
لا تستعمل مانع	47,6	42,9	41,3	39,4	45,4
تستعمل أي وسيلة	52,4	57,1	58,7	60,6	54,7

Source:(MICS 4) 2012-2013

من بين العوامل الأساسية المؤثرة على استعمال و سائل منع الحمل و اختيار الوسيلة المناسبة هو المستوى التعليمي للمرأة. حيث سجلت نسبة متقاربة في استعمال أي وسيلة منع بين نساء لم يلتحقن بالمدرسة بـ 52,4% و نساء جامعيات بـ 54,7% و ارتفعت هذه النسبة عند المستويات المتبقية كانت أعظمها في الثانوي بنسبة 60,6%.

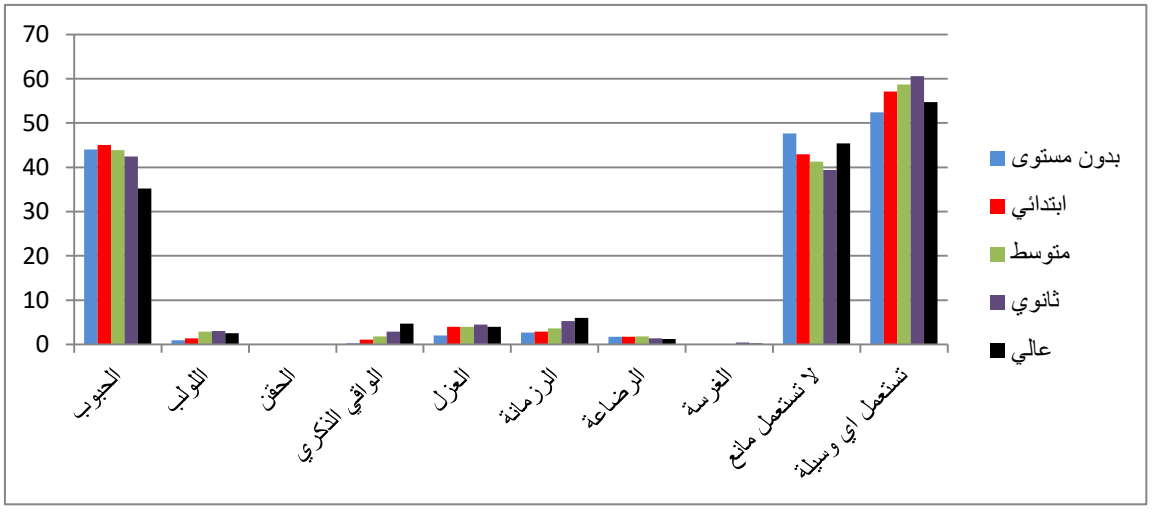
حبوب منع الحمل دائما تحتل المرتبة الأولى في اختيار مهما كان المستوى التعليمي لكن بنسب متفاوتة، حيث نلاحظ انخفاض في استعمالها عند الجامعيات 35,2% مقارنة بنسبة 44% عند نساء لم يلتحقن بالدراسة.

أما في المرتبة الثانية فقد اعتمدت النساء على طريقة الرزنامة خصوصا ذوات المستوى العالي بـ 6% للجامعيات و 5,3% للتعليم الثانوي.

نسب استعمال الواقي الذكري كانت في المرتبة الثالثة لكنها تتزايد نسبها كلما زاد المستوى التعليمي فسجلنا 0,3% لنساء بدون مستوى مقارنة 4,7% للجامعيات. تليها طريقة العزل بـ 4,5% للثانوي و 4% للجامعيات.

أعلى نسبة كانت لاستعمال اللولب سجلت لدى نساء ذوات المستوى الثانوي و المتوسط بنسب متقاربة 3% و 2,9% على التوالي.

منحنى بياني رقم (7) :استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب مستوى التعليمي لـ 2012-2013



مصدر:معطيات جدول 08

-الاستعمال حسب المستوى المعيشي:

جدول رقم (9) :استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب المستوى المعيشي لـ 2012-2013

مستوى المعيشة / منع الحمل	اشد فقرا	فقير	متوسط	غني	فاحش الثراء
الحبوب	47	43,6	41,5	42,3	40,6
اللولب	0,8	0,9	1,8	2,4	5,1
الحقن	0,1	0,1	0,1	0,1	0
الواقي الذكري	0,6	1,2	1,9	2,8	2,9
العزل	2,1	4,4	4,9	3,9	3,1
الرزنامة	3,3	3,5	3,8	3,4	5,4
الرضاعة	2,5	1,7	1,5	1,2	1,3
الغرسة	0	0	0,2	0,3	0,2
لا تستعمل مانع	43,1	44,1	43,8	42,8	40,4
تستعمل أي وسيلة	56,9	55,9	56,2	57,2	59,6

Source:(MICS 4) 2012-2013

قد يؤثر المستوى المعيشي على مدى لجوء المرأة إلى وسائل منع الحمل، فبالنسبة لنسب استعمال أي وسيلة كانت النتائج متقاربة فاقت 50%، حيث سجلت 56,5% عند نساء الأشد فقرا و 59,6% عند فاحشي الثراء.

سجل استعمال الحبوب أعلى مرتبة في كل المستويات خصوصا في اقلهم فقرا بـ 47% مقارنة بـ 40,6% عند فاحشي الثراء و 42,3% عند الأغنياء و هذا الاستعمال ناجم على سهولة استعمالها و فعاليتها.

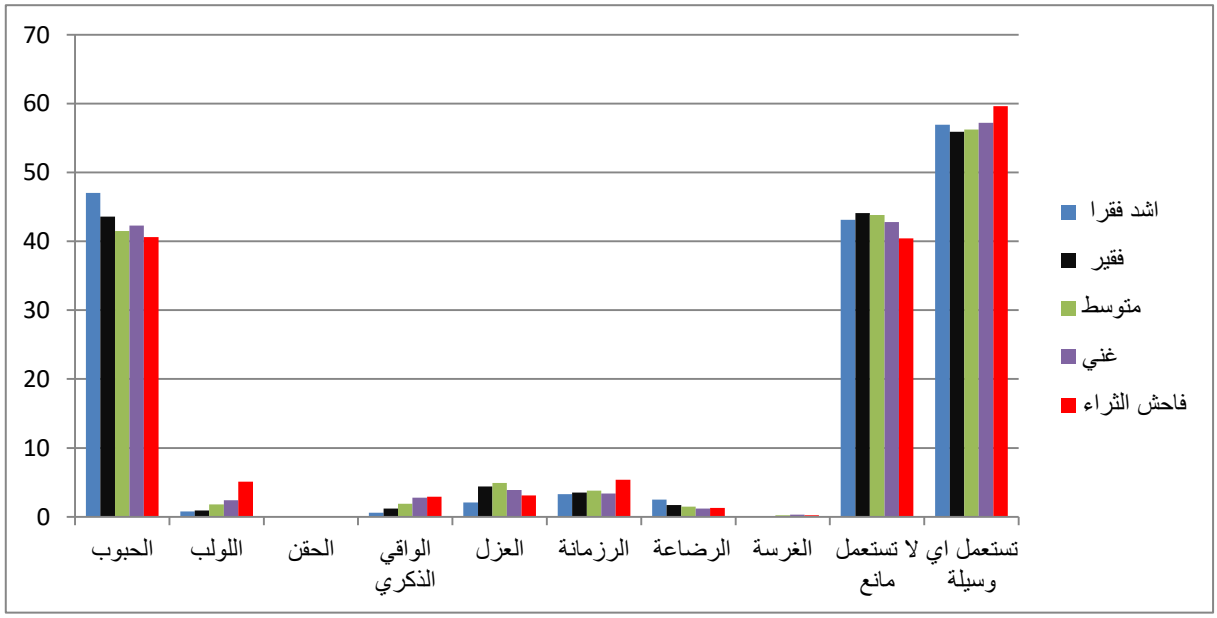
تأتي طريقة الرزنامة في المرتبة الثانية بأعلى نسبة عند فاحشي الثراء 5,4% و 3,3% عند أشدهم فقرا.

نلاحظ أن استخدام اللولب لا يلقى إقبالا كثيرا من طرف النساء، لكن يزداد استعماله كلما ارتفع المستوى المعيشي فسجل 5,1% عند فاحشي الثراء مقارنة بـ 0,8 عند الطبقة الكادحة.

من الممكن أن نرجع قلة استعماله عند هذه الطبقة لغلاء كلفته بالنسبة للحبوب و ما يحتاجه من مراقبة مستمرة منتظمة.

الواقي الذكري أيضا كلما تحسن مستوى المعيشة ارتفع استعماله 2,9% عند فاحشي الثراء مقارنة بـ 0,6% عند الطبقة الكادحة.

منحنى بياني رقم (8) :استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب المستوى المعيشي لـ 2012-2013



مصدر : معطيات جدول 09

الخاتمة

قبل الخوض في بعض الخلاصات التي سنطرحها في ختام هذه الدراسة من الأجدر بنا أن نذكر بان هدف هذا العمل هو معرفة وسائل منع الحمل المستعملة في الجزائر و أثرها على الخصوبة كعنصر أساسي للحركة الديموغرافية .

نستطيع القول أن وفرة الوسائل و سهولة الحصول عليها كانت من بين العوامل التي ساعدت على انتشار استخدامها ، و يعود الفضل في ذلك الى انتشار مراكز حماية الأمومة و الطفولة و المستشفيات و المراكز الصحية العامة التي لعبت دورا رئيسيا في توزيع الطرق التي تتطلب تدخلا طبيا عند استعمالها كاللولب و التعقيم النسوي الى جانب الصيدليات التي تقوم بتوزيع الحبوب التي تعتبر الوسيلة الأكثر سهولة و استعمالا.

و بهذا نستنتج من كل ما سبق أن تنظيم الأسرة يرمي الى المحافظة على كيان الأسرة و تدعيمها من النواحي الصحية و الاقتصادية، الاجتماعية، و التربوية و النفسية حتى يمكن إيجاد المجتمع السليم.

فتنظيم الأسرة و التخطيط للإنجاب يرتبطان بالاهتمام بالأسرة، و الحب العميق للأبناء، و الحرص الشديد على توفير أفضل الظروف الملائمة لتربيتهم.

أن هذه السياسات الصحية جعلت من استعمال وسائل منع الحمل ضرورة حتمية من اجل تحقيق الهدف المتمثل في التقليل من عدد الولادات المرتفع والانتقال من الحجم التقليدي للأسرة الى الحجم الحداثي و الذي يتميز بقلة الأطفال و المباعدات بين الولادات، فبالرغم من توفر خدمات الصحة الإنجابية بما فيها مراكز حماية الأمومة و الطفولة و المراكز الصحية و المستشفيات، التي لعبت دورا هاما في توزيع هذه الطرق. ومع كل الجهودات التي قدمتها الدولة في تنويع وسائل الحمل أكثر فعالية و أكثر حداثة،

كما يمكننا القول انه رغم اختلاف الوسائل لمنع الحمل و تعددها من جهة، و التطور التكنولوجي في اكتشاف وسائل أخرى حديثة من جهة أخرى، إلا انه يبقى الاستعمال متمركزا على حبوب منع الحمل بنسبة أعلى من غيرها مهما كان مستوى معيشة المرأة او عدد أطفالها.إلا أن النسبة تتفاوت بتفاوت عمر المرأة و

عدد أطفالها وبالنسبة لمنطقة الإقامة حيث ارتفعت هذه النسبة في الغرب و الوسط و انخفضت في الجنوب و هذا راجع الى عدم توزيع الخدمات الصحية، أما بنسبة لمكان الإقامة فنسبة استعمال موانع الحمل في الوسط الحضري تتقارب مع النسبة المسجلة في الوسط الريفي و ذلك راجع الى انتشار مراكز الصحية في المناطق الريفية و توعية المرأة الريفية في مسالة تنظيم الأسرة أما بالنسبة لعمر المرأة فان الفئة الأكثر استعمالا لوسائل منع الحمل في الجزائر بالنسبة للنساء المتزوجات في سن الإنجاب 15-49 سنة فكلما تقدمت في السن قل احتمالها للحمل، أما بالنسبة للمستوى التعليمي اتضح لنا ارتفاع في نسبة استعمال موانع الحمل بالنسبة للمستوى الثانوي و العالي و ذلك لان عامل التمدرس يؤثر ايجابيا على انتشار موانع الحمل.

المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1.محمد علي البار: سياسة وسائل تحديد النسل في الماضي و الحاضر، بيروت (لبنان)، الطبعة الأولى 1991، ص 220.

2.عبده علي الخفاف: واقع السكان في الوطن العربي، دار الشروق، العراق، 1998، ص 932.

3.فؤاد بسيوني متولي: المشكلة السكانية، مركز الإسكندرية للكتاب،1998، ص 330.

4.حامد عبده الهادي: المجتمعات الجديدة بين العالمية و المحلية، مكتبة غريب، القاهرة، 1993 ص107.

5.يسرى دعبس: التربية الأسرية و تنمية المجتمع، سلسلة الأسرة التربوية، مصدر،1997، ص 74.

6.حسين عبد الحميد رشوان: السكان من منظور علم الاجتماع، المكتبة الجامعية، الإسكندرية،2001، ص162.

7.السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة و السكان، دار المعرفة الجامعي، الاسكندرية، ص ص ص:336-338-339.

8.علياء شكري: الأسرة و الطفولة "دراسات اجتماعية و انتروبولوجية"، دار المعرفة الجامعية، الطبعة الأولى، 2010، ص147.

9.عباس محمد عوض: قراءات في علم النفس و الفلسفة و الاجتماع، دار النهضة العربية، بيروت،1999، ص936.

10.علي قواسمي: السياسة السكانية في الجزائر نشأتها و تطورها (1962-1994) ص8. ص27.

11.أميرة منصور يوسف علي: قضايا السكان الأسرة و الطفولة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ص 37.

12.الجمعية الجزائرية للبحوث الديمغرافية و الاجتماعية في الجزائر.

13.مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية 33–مارس 2018، ص 10.

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Contraception : David Serfaty, 1986.

2.-Enquête par grappes à indicateurs multiples, MICS3, 2006.

3. Enquête par grappes à indicateurs multiples, MICS4,2012-2013

4. Louadi Tayeb. Politique de population et planning familial en Algérie. Université d'Oran. Document de recherche projet V3101/02/1997.

5. Louadi Tayeb. Eléments de sante reproductive et d'épidémiologie. Editions du laboratoire de recherche en stratégies de population et développement du râble. Université d'Oran 2013.p34.

6. Rapport de l'enquête algérienne sur la santé de la mère et de l'enfant (EASME1992).

7. Rapport de l'enquête national sur les objectifs de la fin décennie (EDG 2000).

8. Rapport de l'enquête algérienne sur la santé de la famille (EASF 2002).