وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministre d'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة وهران
كلية العلوم الاجتماعية
قسم الديمغرافيا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر

في الديمغرافيا حول:

"دراسة للمتغيرات سوسيوديمغرافية لمستخدمات وسائل منع الحمل في الجزائر حسب بعض التحقيقات الوطنية ما بين 1995-2006"

من إعداد الطالب:
بلقاسم طيب

تحت إشراف:
د/ الوادي طيب

السنة الجامعية:
2015-2014

تقدير

أشكر الله عز وجل الذي أنار لي الدرب، وفتح لي أبواب العلم

وأمدني بالصبر و الإرادة.

ثم الشكر الكبير لأستاذي المحترم حفظه الله البروفيسور الوادي طيب

على توجيهاته ونصائحه السديدة.

دون أن يفوتني شكر إلى الأستاذة الدكتورة بن عبد الله فتيحة على

مساعدتها لي.

الشكر والامتنان لكل الذين قدموا لي يد المساعدة من قريب أو بعي

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى أغلي الناس على قلبي والداي الكريمين، الذين ألهماني روح الصبر والنضال وغمراني بعطفهما وحنانهما حفظهما الله لي وأطال الله في عمرهما.

و إلى إخوتي وأخواتي أحمد و روخو وكريم ومصطفى وخديجة و كحلة وفاطمة وكل من تربطه إلي قرابة ونسب

وإلى كل رفقاء دربي الذين أحبوني وأحببتهم

وأخص بالذكر إلى بن عمار حياة، وعبد المالك سمير اللذان ساعداني كثيرا في عملي هذا أعانهما الله في دربهما إن شاء الله.

حفيظ

الفهرس

مقدمة.....صفحة 06

الفصل التمهيدي

1. الإشكالية..... ..... صفحة 09

2. الفرضيات. ..... صفحة 11

3. أسباب اختيار موضوع البحث. ..... صفحة 12

4. الهدف من الدراسة. . ..... صفحة 13

5. منهج البحث. . ..... صفحة 13

6. تحديد المفاهيم. ..... صفحة 14

7. دراسات سابقة. . ..... صفحة 15

8. صعوبات البحث. . ..... صفحة 19

9.المصادر الإحصائية. صفحة20

الفصل الثانـي

1- سياسة السكانية في الجزائر. . ..... صفحة 23

2- تعريف أنواع وسائل منع الحمل. . ..... صفحة 30

الفصل الثالث

1- استعمال منع الحمل في العالم. . ..... صفحة 41

2- تطور استعمال منع الحمل في الجزائر ما بين 1995-2006. صفحة48

الخاتمة

قائمة العناوين الجداول

قائمة العناوين المنحنيات

المراجع

بدأت حركة تحديد النسل ومنعه في أواخر القرن الثامن عشر على يد الإنجليزي والعالم الاقتصادي الشهير "توماس روبرت مالتوس" والذي ارتكزت شهرته على بحث قدمه " في مبدأ السكان من حيث تأثيره على تحسين المجتمع في المستقبل."

حيث رأى فيه أن الناس يتكاثرون بسرعة وأن هذه الزيادة السكانية لا تتناسب مع موارد المعيشة القليلة ،واستنتج من أن العالم مهدد بالجوع والموت إذا استمرت الزيادة السكانية وأنه لابد من وقف هذا الخطر عن طريق إنقاص السكان.

حيث يكون عن طريق الامتناع عن الزواج أو تأخير سن الزواج فإن ذلك يقلل من الإنجاب وزيادة عدد السكان أو عن طريق الامتناع الطوعي عن جماع الزوجات فترة من الزمن.[1]

فبعدها وفي الوقت الراهن أصبحت زيادة السكانية محل اهتمام العلماء والخبراء والباحثين باعتبارها مشكلة لابد من مواجهتها، كذا أمر محتوم لا يمكن تجنب مشكلاته اقتصاديا واجتماعيا، فيتوقع البنك الدولي أن تكون الزيادة في سكان العالم من 6 مليار نسمة لسنة 2006، إلى 7,5 مليار نسمة لعام 2020، وصولا إلى 9 مليار نسمة عام 2050.[2]

ولهذا يوجه علماء السكان وواضعي خطط التنمية والبنك الدولي تحذيرات إلى الدول والحكومات والمنظمات غير الحكومية المتمثلة في الاتحادات الدولية لتخطيط الأسرة وجمعيات تخطيط العائلي في العالم ،لوضع حد للزيادة السكانية التي تهدد العالم أجمع، بالفقر والحروب والتلوث ،وبالتالي كان عليهم تقديم حلولا لخفض زيادة عدد السكان باستعمال وسائل منع الحمل، إضافة إلى توعية الأفراد بهذه المشكلة التي تهدد الإنسانية بصفة عامة.

---

[1] محمد عبد القادر أبو فارس .تحديد النسل والإجهاض في الإسلام,ص9

[2] عبد الرحمن السويد : مقترح لإنشاء وكالة مساعدة لتعزيز الصحة دون أعباء مالية مباشرة، جريدة رياض الثلاثاء 9 شوال 1427 هـ – 31 أكتوبر 2006 م ، العدد 14008.

وقد رأينا أن نبحث في هذا الموضوع وفي ميدان منع الحمل لمقارنة بعض المتغيرات السوسيوديمغرافية حسب التحقيقات الوطنية المقراة ما بين 1995 و 2006 في الجزائر ،وهذا من أجل إزالة بعض الغموض في هذا المجال من جهة و لمعرفة مدى انتشار هذه الوسائل ومدى تأثيرها من جهة أخرى.

وقد كان أساس بحثنا في المسوحات التي أصدرتها وزارة السكان والصحة عن وسائل منع الحمل منها المسح الوطني لنصف العشرية سنة 1995، المسح الوطني لنهاية العشرية سنة 2000، المسح الوطني حول صحة الأسرة سنة 2002، المسح الوطني متعدد المؤشرات سنة 2006.

موضوع دراستنا تم تقسيمه إلى ثلاث فصول:

الفصل الأول: وهو الفصل التمهيدي الذي تناولنا فيه إشكالية الدراسة، ثم فرضيات البحث و أسباب اختيار موضوع البحث وثم الهدف من الدراسة ومنهج البحث وتحديد مفاهيم ثم دراسات السابقة والمصادر الإحصائية ثم صعوبات البحث.

الفصل الثاني: قمنا في هذا الفصل بتناول ثلاث مباحث أساسية وهي كل من السياسة السكانية المتبعة في الجزائر ،ثم التعرف على أنواع وسائل منع الحمل.

الفصل الثالث: في هذا الفصل تطرقنا بصفة موجزة عن استعمال منع الحمل في العالم وهو مبحثنا الأول في هذا الفصل ،أما المبحث الثاني فهو عن استعمال منع الحمل في الجزائر والذي بدوره يتضمن استعمال منع الحمل حسب بعض المتغيرات السوسيوديمغرافية وكذا عدم استعمال منع الحمل في الجزائر حسب الأسباب.

الفصل التمهيدي

1. الإشكالية
2. الفرضيات.
3. أسباب اختيار موضوع البحث.
4. الهدف من الدراسة.
5. منهج البحث.
6. تحديد المفاهيم.
7. دراسات سابقة.
8. المصادر الإحصائية.
9. صعوبات البحث.

1. الاشكالية :

يعتبر موضوع منع الحمل من المواضيع التي لها علاقة مباشرة بالصحة الانجابية ,كما يعتبر استخدام وسائل منع الحمل له تأثيره على الخصوبة المرأة, و بالتالي سوف يؤثر على حجم الأسرة ,ومنه على حجم السكان بصفة عامة ,من جهة أخرى فأن جميع الممارسات لمنع الحمل تكون لها خلفيات اجتماعية وثقافية وديمغرافية وحتى اقتصادية ودينية.

كما تؤثّر قدرة المرأة على اختيارها في أن تصبح حاملا ووقت حملها تأثيرا مباشرا على صحتها وعافيتها. وتتيح وسائل منع الحمل المجال أمام المباعدة بين الولادات ومن تأخير الحمل لدى الشابات المعرّضات، بشكل كبير، لمخاطر الإصابة بمشاكل صحية ومخاطر الوفاة جرّاء الحمل المبكّر، وبإمكان هذه الوسائل أن تحول دون حدوث حالات حمل بين النساء الأكبر سنا من المعرضات أيضا لخطر متزايد، ويمكّن المرأة الراغبة في تحديد حجم أسرتها من تحديده. وتشير البيّانات إلى أن النساء اللاتي هن يزدن عدد أطفالهن على أربعة أطفال معرضات لخطر متزايد في أن يكن في عداد وفيات الأمهات[1].

وتحدّ أيضا وسائل منع الحمل من الحاجة إلى الإجهاض غير المأمون عن طريق تقليل معدلات حالات الحمل غير المرغوب فيه وتخفيض معدلات حمل المراهقات وكذا خفض وفيات الرضّع وبالتالي كبح جماح النمو السكاني.

وقد انتشرت هذه الوسائل في الجزائر بدءا مع نهاية الستينات ,حيث قدرت نسبة النساء اللاتي هن في سن الانجاب (15-19) سنة ويستعملن وسيلة من الوسائل منع الحمل ب 8% على

[1] www.prb.org

المستوى الوطني حسب الجمعية الجزائرية للأبحاث الديمغرافية والاقتصادية (AARDES) خلال سنة 1968[1] ..

وقد وصلت سنة 1986 نسبة استعمال وسائل منع الحمل الى 35,5 % حسب معطيات المسح الوطني الجزائري الخاص بالخصوبة (ENAF) [2] .

وفي سنة 1992[3] حسب تحقيق الوطني الخاص بصحة الأم والطفل فانه بلغت نسبة النساء المستعملات لوسائل منع الحمل 50,7 % ,ولتصل سنة 2002 الى 57 % من التحقيق الوطني لصحة الأسرة[4], أما سنة 2006 فبلغت نسبة استعمال وسائل منع الحمل ب61,4 % من خلال المسح الوطني متعدد المؤشرات (MICS3)[5].

من خلال الدراسات السابقة والممسوحات الوطنية والتحقيقات العالمية ,أتيحت لنا فرصة القيام بهذا البحث ,وبالتالي الذي مكننا أن نطرح أسئلتنا من خلال المتغيرات التي سوف ندرسها ونقارنها بين التحقيقات من سنة 1995 الى سنة 2006 وهو كالتالي :

<u>السؤال الرئيسي</u>

- ماهي النسب والمعدلات المستخدمة لوسائل منع الحمل في الجزائر من خلال التحقيقات الوطنية ما بين 1995 الى 2006 ؟

[1] **AARDES : Impératifs de la planification familiale en Algérie, 1968**.
[2] **Enquête nationale sur la fécondité, 1986**
[3] **.Enquête nationale Santé Mère et Enfant, 1992**.
[4] **Enquête nationale sur la santé et de la famille, (PAPFAM) 2002**
[5] **Enquête nationale à indicateurs multiples, (MICS 3) 2006**

الأسئلة الفرعية

1 - مـــاهي أهـــم الوســـائل التـــي اســـتخدمت كوســـيلة أساسية لمنع الحمل في الجزائر في هذه الفترة ؟

2 - مـــن هـــي الفئـــة العمريـــة الأكثـــر اســـتعمالا لموانـــع الحمل في الجزائر ما بين 1995- 2006 ؟

3 - هـــل للمتغيـــرات السوســـيوديمغرافية كالمســـتوى الدراســـي وعمـــر المـــرأة وعـــدد الأطفـــال ونـــوع عملهـــا ومكـــان الاقامـــة أثر في استعمال موانع الحمل ؟

2. فرضيات البحث:

يعتبـــر موضـــوع منـــع الحمـــل مهِمًـــا خاصـــة لـــدى دول الناميـــة التـــي تعـــاني مـــن ارتفـــاع مؤشـــر الخصـــوبة ,حيـــث تعتبـــر الجزائـــر ضـــمن هـــذه الـــدول ,اذ لـــم تطبـــق سياســـة ســـكانية الا فـــي الســـنوات الثمانينـــات ,تلاهـــا تســـجيل انخفـــاض فـــي مؤشـــر الخصـــوبة ,ففـــي ســـنة 1970 وصـــل مؤشـــر الخصـــوبة الـــى 8,4 طفـــل لكـــل امـــرأة و اســـتمر إلـــى أن وصل الى 1,9 طفل لكل امرأة سنة 2008[1] .

ممـــا يوضـــح فـــي أذهاننـــا نجـــاح هـــذه السياســـة ,ومـــن هـــذا المنطلـــق فـــان بحثنـــا يرتكـــز علـــى عـــدة فرضـــيات حتـــى يـــتم التنســـيق بـــين اشـــكاليتنا و مضمون البحث وهي كالتالي.

[1] - Louadi Tayeb. Les déterminants de la baisse de la fécondité en Algérie. Revue des Sciences Humaines – Université Mohamed Khider Biskra No :24.

فرضية العامة:

- نسب ومعدلات وسائل منع الحمل المستعملة في الجزائر في ارتفاع مستمر في الفترة المحددة ما بين 1995 – 2006 .

فرضيات فرعية:

- حبوب منع الحمل أكثر شيوعا ورواجا بين المستعملات مقارنة بين الوسائل الأخرى.

- الفئة العمرية 30 – 34 سنة أكثر استعمالا لموانع الحمل مقارنة مع الفئات العمرية الأخرى.

- للمتغيرات سسيوديمغرافية أثر كبير على استعمال موانع الحمل.

3. أسباب اختيار الموضوع:

لقد عرفت الجزائر بعد الاستقلال تطورات وزيادة عدد النساء في سن الانجاب , ان تعدد الولادات يمثل خطر داهم على صحة الأم والطفل كما أصبح من ضروري ايجاد وسيلة للحفاظ على توازن بين صحة المرأة والانجاب في وسائل منع الحمل ورفع سوية الوعي عن وسائل موانع الحمل والتركيز على مخاطر الإجهاضات المحرضة.

كون وسائل منع الحمل تعتبر من المؤشرات الديموغرافية الهامة باعتبارها العامل الأساسي الذي يعمل على خفض الولادات وبالتالي تنخفض نسبة النمو الطبيعي للسكان .

وهذا كله كان سبب اختياري لهذا الموضوع الذي هو تحت عنوان **"دراسة للمتغيرات سوسيوديمغرافية لمستخدمات وسائل**

منع الحمل في الجزائر حسب بعض التحقيقات الوطنية ما بين 1995-2006".

4. هدف من الدراسة:

نهدف من وراء هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

الهدف الذي دفعنا الى دراسة هذا الموضوع هو معرفة أهم التطورات التي عرفتها المرأة الجزائرية في ميدان استعمال موانع الحمل, وكذا معرفة مستويات واتجاهات ونسب ومعدلات استعمال موانع الحمل في الجزائر, معرفة أهم وسائل منع الحمل المستعملة في الجزائر في الفترة ما بين 1995-2006 .

5. منهج البحث:

إن طبيعة الدراسة التي تدور حول استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر تستلزم الباحث اتباع المنهجين الوصفي والإحصائي اللذين يعتمدان على جمع المعلومات والبيانات من إطار حقل البحث ،ثم تحليلها واستخلاص النتائج الخاصة بالدراسة وفق التساؤلات التي انطلقت منها الدراسة .

وتكمن أهمية المنهج الوصفي في هذه الدراسة في المساعدة على تحقيق اهداف الموضوع وذلك بالحصول على بيانات من مجال الدراسة حول استعمال وسائل منع الحمل ومدى وعي النساء بأساليب وأنواع وسائل منع الحمل.

وتكمن أهمية المنهج الإحصائي على جمع البيانات من الواقع، للتحليل النظري ثم تفريغها وتبويبها في شكل كمي، ثم تحليلها ومقارنتها.

6. تحديد المفاهيم:

1- منع الحمل (Contraception):

يعرفه رولان بريسا بأنه استعمال وسائل أو تقنيات تمنع العلاقات الجنسية من أن تؤدي إلى الحمل, وحسب ما ورد في المجلة التونسية (العائلة و السكان)[1], فإن منع الحمل هو استعمال مختلف الطرق و الأساليب من طرف الزوجين الموجهة إلى تجنب الحمل بما فيها التعقيم باستثناء الإجهاض العمدي . فهذا التعريف ينطبق على التعريف المعمول به في الجزائر حيث أن الإجهاض غير مسموح به و لا يندرج ضمن وسائل منع الحمل المستخدمة و المتبعة

2- وسائل منع الحمل:

وتعني مجموعة الطرق التي تؤدي إلى توقيف الولادات وهذه الوسائل تنقسم إلى وسائل مادية وغير مادية وأن هذا المفهوم اقتبس من الإنجليزية حوالي 1960 وهو طريقة لمنع الحمل لتعيين مجموعة الوسائل التي تعمل على تجنب الحمل[2].

3- تنظيم الأسرة:

إرادة الزوجين في المباعدة بين ولادتهما ، باستخدام وسيلة مشروعة ومأمونة لتأجيل الحمل ،بما يناسب ظروفهما الصحية والاجتماعية والاقتصادية وذلك في نطاق

[1] National de la famille et de la population. (1987) : Famille et population, nouvelle série n°5.6, Tunisie

[2] فطيمة دريد : النمو الديموغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية (دراسة للتنظيم العائلي للأسرة الجزائرية) ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم الاجتماع التنمية ،جامعة قسنطينة 2006-2007

المسؤولية نحو أولادهما وأنفسهم(هذا التعريف وقع الاتفاق عليه بالاجتماع) في مؤتمر الرباط المغرب سنة 1971.[1]

7. الدراسات السابقة:

نذكر بعض الدراسات التي تعرضت إلى بعض جوانب موضوع دراستنا، وهذا عن طريق ذكر أهم نتائجها، لما في ذلك من إثراء لموضوع الدراسة ذي العلاقة الوطيدة بينه وبين هذه الدراسات، ومن بين هذه الدراسات ما يلي:

دراسة الأولى:

دراسة الجمعية الوطنية للدراسات الديمغرافية، الاقتصادية والاجتماعية حول "موقف الأزواج الجزائريين تجاه تنظيم الأسرة سنة 1966 " وهي تبين انخفاض مستوى المعرفة بوسائل منع الحمل، إذ بلغت نسبة المعرفة في المدينة 44,5 % و 65 % لكل من النساء والرجال على التوالي، لتنخفض هذه النسبة في الريف إلى 15 % للنساء و 30 % للرجال ، كما تبين أن الرغبة في تنظيم الولادات تكون أكثر وضوحا كلما ارتفع مستوى المعيشة ومستوى التعليم[2].

دراسة الثانية:

الدراسة بعنوان " تباعد الولادات في العالم الثالث" (التجربة الجزائرية) ل مليكة لعجالي ما بين(1975-1978)، كشفت من خلالها عن علاقة ارتباطية عكسية بين مستوى تعليم الزوج ومتوسط عدد الأطفال، إذ كلما كان تعليم الزوج أعلى كلما تقلص هذا المتوسط والعكس صحيح، فقد قدر متوسط عدد أطفال

[1] علي عبد الرزاق جلبي: علم اجتماع السكان، دار المعارف، القاهرة، 1984 ،

[2] (AARDES). (1970) : Op. cit, Alger.

الأزواج الـــذين لـــيس لهـــم مســـتوى 5,8 أطفـــال مقابـــل 2,7 أطفـــال للذين لهم مستوى جامعي

كمـــا تبـــين أن الزوجـــات القاطنـــات فـــي الوســـط الحضـــري أكثـــر إقبـــالا علـــى اســـتعمال وســـائل منـــع الحمـــل 48,70 % منـــه فـــي الوســـط الريفـــي 2,20 %، ترجـــع الباحثـــة انخفـــاض نســـبة اســـتعمال وســـائل منـــع الحمـــل فـــي أوســـاط المباحثـــات إلـــى عوامـــل مختلفـــة أهمهـــا العوامـــل الثقافيـــة والدينيـــة، إن تصـــادم المضـــمون الثقـــافي لموانـــع الحمـــل مـــع التمثـــيلات الدينيـــة للأفـــراد، ومعتقـــداتهم، وممارســـتهم العميقـــة التجـــذر فـــي الثقافـــة والمجتمـــع، يـــؤدي فـــي الأوســـاط الريفيـــة على وجه الخصوص، إما إلى رفضها

رفضـــا تامـــا، أو قبولهـــا مـــع نـــوع مـــن التشـــكك والحيـــرة والتكـــتم عمومـــا، يظـــل إشـــكال مشـــروعية اســـتعمالها أو عـــدم اســـتعمالها مطروحـــا بقـــوة، خصوصـــا فـــي الوســـط الريفـــي، وبدرجـــة أقـــل فـــي الأحيـــاء الحضـــرية الهامشـــية التـــي مازالـــت تواجـــه مـــن جهتهـــا عقبـــات على سبيل الاندماج الثقافي في المدينة[1].

دراسة الثالثة:

الدراســـة بعنـــوان "اســـتخدام وســـائل منـــع الحمـــل وأثـــره علـــى الخصـــوبة فـــي الجزائـــر" قـــام بهـــا الباحـــث دردیـــش احمـــد وهـــي مـــذكرة لنيـــل شهادة الماجستير وقد تمت سنة 1995-1996

أما عن إشكالية الدراسة فهي تضمنت التساؤلات التالية:

- مـــا هـــي العوامـــل التـــي ســـاعدت علـــى انتشـــار اســـتخدام وســـائل منـــع الحمل؟ وما هي العوامل المحددة لاستعمالها؟

- مـــا هـــو أثـــر وحصـــة اســـتعمال وســـائل منـــع الحمـــل فـــي انخفـــاض الخصوبة ؟

[1] **Malika L. (1985): « L'espacement des naissances dans le tiers monde » (l'expérience algérienne), O.P.U, Alger**.

وللإجابة عن التساؤلات طرح الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: تؤثر التركيبة العائلية حسب جنس الأطفال على سلوك المرأة اتجاه استخدام وسائل منع الحمل .

الفرضية الثانية: يتأثر مستوى استخدام وسائل منع الحمل بالوسط الاجتماعي الذي قضت فيه المرأة طفولتها.

الفرضية الثالثة: يمثل استخدام وسائل منع الحمل العامل الأساسي الذي ساهم بشكل واضح في تخفيض معدلات الخصوبة.

وقد اعتمد الباحث في دراسته على المنهجين الوصفي المقارن والمنهج التحليلي، أما مجال الدراسة فقد مس المسح الوطني الجزائري الخاص بالخصوبة سنة 1986 كل النسوة غير العازبات اللاتي تتراوح أعمارهن 15 و 49 سنة أما المسح الجزائري الخاص بصحة الأم والطفل الذي اجري سنة 1992 فقد مد مجال الملاحظة حتى النسوة اللائي تتراوح أعمارهن بين 50 و 54 سنة وتقتصر الدراسة على النساء المتزوجات فقط وقت إجراء المسح.

وتهدف الدراسة إلى ما يلي:

- معرفة الوعي بوسائل منع الحمل ومدى انتشارها واستخدامها في الجزائر.

- تحديد العوامل المؤثرة في استخدام وسائل منع الحمل.

- معرفة مستويات واتجاهات الخصوبة في الجزائر من سنة 1970 الى سنة 1992

وقد توصل الباحث الى مجموعة من النتائج:

- يعتبر الأصل الجغرافي للمرأة (ريفي أو حضري) والتركيبة العائلية حسب جنس الأطفال من العوامل التي تؤثر على استخدام وسائل منع الحمل.

- كلما زاد المستوى التعليمي للمرأة زاد استخدامها لوسائل منع الحمل .

- عرفت معدلات الخصوبة العامة انخفاضا محسوسا خلال الفترة 1986-1992 من 5,4 طفل لكل امرأة سنة 1986 الى4,4 طفل لكل امرأة لسنة 1992 يرجع أساسا إلى انتشار استخدام وسائل منع الحمل حيث بلغت حصة استعمال وسائل منع الحمل في خفض معدلات الخصوبة الزواجية 1.54 طفلا لكل امرأة ثم يليها تراجع الزواجية أما الرضاعة فعرفت تراجعا في المناطق الحضرية والريفية على السواء. وكانت حصة العقم 0.19 طفلا لكل امرأة.[1]

دراسة الرابعة:

أطروحة دكتوراه لسيد صديق خوجة خالد في علم الاجتماع تخصص علم الاجتماع الصحة بعنوان "منع الحمل في الجزائر دراسة سوسيوديمغرافية ببلدية وهران "سنة 2012-2013 .

[1] دردیش أحمد مذكرة الماجستير حول" استخدام وسائل منع الحمل وأثره على الخصوبة في الجزائر " 1995-1996"

8. صعوبات البحث :

إن دراسة أي موضوع لا يخلو من الصعوبات التي تواجه الباحث ،وبالطبع قد واجهتنا بعض المشاكل من خلال دراستنا هذه حول المتغيرات السوسيوديمغرافية لمستخدمات وسائل منع الحمل في الجزائر حسب التحقيقات الوطنية ما بين 1995- 2006 التي بدورها عرقلتنا للوصول إلى بعض الاستنتاجات متضمنة بعض معطيات من خلال التحقيقات السابقة من أهمها تحقيق الوطني لنصف العشرية 1995، و تحقيق الوطني لصحة العائلة 2002 التي لم نجد فيهما بعض أهم العناصر الأساسية لمتغيرات منع الحمل لبناء بحثنا خلال هذه الفترة ،وبدورها لم يسمح لنا تركيب سنوات هذه التحقيقات في بعض أهم الجداول الأساسية لبحثنا.

عدم إجراء تحقيق أخير في السنوات الأخيرة هو ما جعلنا نحدد زمن آخر تحقيق أجري في الوطن (2006). و ضيق الوقت الذي لم يسمح لنا أيضا أن نقوم بالتحقيق الميداني والذي يجعل من بحثنا هذا له قيمة علمية أساسية معتبرة مقارنة مع البحوث الأخرى التي أجريت لها تحقيقات ميدانية، والذي بدوره لم يسمح لنا بالوصول إلى بعض الحقائق الجديدة الممكنة.

9. المصادر الإحصائية:

لقد اعتمدنا على مصادرنا الاحصائية في بحثنا هذا على كل من :

1- المسح الوطني لنصف العشرية 1995 (MDG 1) .
2- المسح الوطني لنهاية العشرية 2000 (EDG 2) .
3- التحقيق الوطني حول الصحة العائلية 2002 (EASF) .
4- التحقيق الوطني متعدد المؤشرات 2006 (MICS 3) .

1- المسح الوطني لنصف العشرية 1995 (MDG1)و المسح الوطني لنهاية العشرية 2000 (EDG2) :

لقد انجز هذا البحث من طرف المعهد الوطني للصحة العمومية وبالمساعدة من قبل الديوان الوطني للإحصائيات وبمبادرة من وزارة الصحة والسكان وبالدعم من UNICF والمنظمة العالمية للصحة OMS وكان ذلك في نهاية العشرية سنة 2000 وهذا بعد 5 سنوات من المسح النصف العشرية الذي أنجز خلال سنة 1995.

كان الغرض من هذا المسح هو مقارنة بين نتائجه ونتائج المسح السابق (مسح نتائج نصف العشرية),للتحقق من استمرارية في التقدم وتحسين الوضعية الصحية للسكان وبالأخص صحة الطفل والأم.

وقد اهتم هذا المسح بجوانب عدة ,حيث تناول مجموعة من المشاكل الصحية التي يعاني منها على الخصوص الأطفال والأمهات في جميع أنحاء الوطن ,كما أنه تطرق الى جانب الصحة الانجابية لدى المرأة الجزائرية الذي أخذ قسطا وافرا من البحث, قصد معرفة ما مدى ممارسة المرأة موانع الحمل وماهي مختلف الوسائل المستعملة وذلك حسب العمر ومكان الاقامة

الحضـــري أو الريفـــي ,وكـــذلك التقـــدير الحـــالي لممارســـة موانـــع الحمل.

3- تحقيق الوطني حول الصحة العائلية 2002 (EASF):

تناولـت هـذه الدراسـة مجموعـة مـن المواضـيع مـن بينهـا الوفيـات بأنواعهـا و الرضـاعة والأمـراض المزمنـة وغيرهـا ,كمـا أنهـا تطرقـت الـى دراسـة واسـعة حـول تنظـيم الأسـرة ,حيـث تطـرق هـذا المسـح فـي البدايـة الـى مسـتوى معرفـة النسـاء لوسـائل منـع الحمـل سـواء كانـت حديثـة أم تقليديـة وكـذلك الاسـتعمال فـي الماضـي علـى الأقـل وسـيلة واحـدة منهـا فـي أي مرحلـة مـن حياتهـا الانجابيـة ,وأيضـا الاسـتعمال الحـالي لهـذه الوسـائل الـذي يعتبـر مـن أهـم أهداف هذا المسح.

4- تحقيق الوطني متعدد المؤشرات (MICS 3):

لقـد تمـت هـذه الدراسـة خـلال سـنة 2006 مـن طـرف الـديوان الـوطني للإحصـائيات مـع وزارة الصـحة السـكان اصـلاح المستشـفيات, الغـرض الأساسـي مـن هـذا المسـح هـو متابعـة وتحقيـق الأهـداف المسـطرة مـن طـرف أحـدث الاتفاقيـات الدوليـة التـي تهـدف الـى تحسـين المسـتوى المعيشـي للأطفـال ,اذ تمحـورت الدراسـة علـى مجموعـة مـن المؤشـرات المتمثلـة فـي حالـة الطفـل مـن حيـث الغـذاء والصـحة والتربيـة وكـذلك حالـة المـرأة مـن حيـث الزواجيـة والخصوبة وتنظيم الأسرة والصحة.

- كانـت هـذه الدراسـات السـابقة التـي تناولـت مجموعـة مـن المسـوح الوطنيـة بمثابـة المصـادر الضـرورية لمعرفـة مـدى تطـور اسـتعمال وسـائل منـع الحمـل فـي الجزائـر ,ومـدى علاقتهـا بـالمتغيرات والخصوصيات السوسيوديمغرافية للمجتمع الجزائري.

قبل الخوض في بعض الخلاصات التي سنطرحها في ختام هذه الدراسة، من الأجدر بنا أن نذكر بأن لبرنامج تنظيم الأسرة له دور مهما وأثَر بشكل كبير في تخفيض نسبة الخصوبة في الجزائر، وهذا التنظيم تمثل عموما في معرفة وسائل منع الحمل المستعملة في الجزائر على الخصوبة بوجه خاص ،وباعتبار الخصوبة عنصر أساسي في الحركة السكانية ، حدث الانفجار السكاني الذي عرفته الجزائر بعد الاستقلال نتيجة تضافر عوامل متعددة : اجتماعية ،اقتصادية ، صحية ، ديموغرافية وتاريخية...

وقد فسر الانخفاض الهام للخصوبة في السنوات الأخيرة بعدة عوامل أهمها ،الاستعمال الفعلي لوسائل منع الحمل ،والتي تعني مجموعة الطرق التي تؤدي إلى توقيف الولادات وهي نوعين: طرق تقليدية وطرق حديثة ، وقد بلغت نسبة استخدامها حوالي

61,4% سنة 2006[1]، ومن خلال هذا البحث استنتجنا أن معدلات ونسب استعمال منع الحمل في الجزائر خلال فترة 1995-2006 في تزايد مستمر وذلك راجع إلى وفرة الوسائل و سهولة الحصول عليها، حيث كانت من بين العوامل التي ساعدت على انتشار استخدامها ، و يعود الفضل في ذلك إلى انتشار مراكز حماية الأمومة و الطفولة (PMI) ،و المستشفيات و المراكز الصحية العامة ،التي لعبت دورا رئيسيا في توزيع الطرق التي تتطلب تدخلا طبيا عند استعمالها ،كاللولب و التعقيم النسوي ،إلى جانب الصيدليات التي تقوم بتوزيع الحبوب ،التي تعتبر الوسيلة الأكثر سهولة و استعمالا في الجزائر، حيث تأتي الحبوب في مقدمة هذه الطرق فهي الوسيلة الأكثر استعمالا، وهي المفضلة عند النساء باختلاف مستواهن التعليمي، حيث تأتي في مقدمة هذه الوسائل بنسبة قدرت ب 43,5% في سنة 1995[2]

وقد وصلت سنة 2006 إلى حوالي 45,9% [3] أي أن بزيادة 2,4% وتبقى الطريقة الحديثة في استعمال منع الحمل أكثر سهولة في الاستخدام هذه الوسائل.

أما الفئة العمرية الأكثر استعمالا لوسائل منع الحمل في الجزائر للنساء المتزوجات (15-49 سنة) في الفترة المدروسة هن اللواتي تتراوح أعمارهن من 30 إلى 40 سنة وهذا ربما راجع لكتفائهم من انجاب عدد مرغوب من الأطفال.

ومن هنا يمكن القول بأن المرأة الجزائرية عامة حتما في استخدام منع الحمل ،وذلك حسب ما تقتاضيه ضرورات الحياة الزوجية ،من اهتمام ورعاية للأطفال والزوج ,احيانا أهل الزوج وكذا الزوجة ،ناهيك عن التزاماتها خارج المنزل في حالة العمل ،فهي تسعى جاهدة لتحقيق التوازن بين شؤونها المنزلية والمهنية

[1] **MICS 3, 2006.**
[2] **MDG ,1995.**
[3] **MICS 3 .2006**

،وهـذا فـي حالـة وجـود مسـتوى دراسـي للمـرأة وذلـك حسـب المحـيط الذي يؤثر على نشأتها وعيشها.

ومـن خـلال هـذا كلـه ،يتضـح لنـا أن المتغيـرات السوسـيوديمغرافية لهـا دور كبيـر وتـأثير واسـع ،لا يتـرك مجـالا كبيـرا للمـرأة الجزائريـة سـوى أن تسـتخدم وسـائل منـع الحمـل ،الـذي يسـاهم فـي خفـض عـدد ممكـن مـن الأطفـال ،ومـن ثمـة معـدلات الخصـوبة بشـكل عام مستقبلا وبنسبة كبيرة في الوسط الحضري.

ومـن خـلال تطلعنـا لهـذه النتـائج نتأكـد مـن صـحة الفرضـيات التـي بنينا عليها هذا البحث.

وفـي الأخيـر لا يسـعنا سـوى أن نتطلـع إلـى وصـول مسـتوانا إلـى البحث العلمي .

الفصل الثالث

1- استعمال منع الحمل في العالم.
2- تطـور اسـتعمال منـع الحمـل فـي الجزائر ما بين 1995-2006.

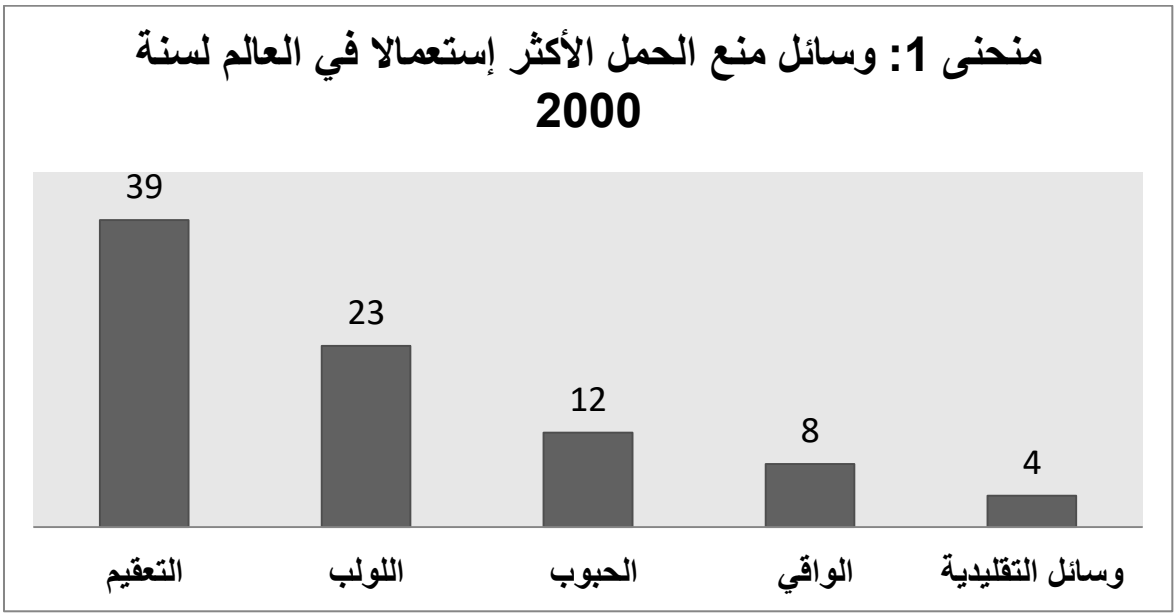
1- استعمال منع الحمل في العالم:

من خلال الدراسات التي أقيمت تبين أن أكثر من 6 نساء من إجمالي 10 نساء المتزوجات في العالم يستعملن وسائل منع الحمل.

في جميع أنحاء العالم في عام 2011 , حوالي 63% من النساء المتزوجات اللات تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة يستخدمن وسائل منع الحمل مقارنة مع سنة 2000 التي كانت نسبة استعمال وسائل منع الحمل 61% آنذاك.[1]

[1] **Nations unies, World Contraceptive Patterns 2013 ,Fiche pédagogique, ined « www.ined.fr «**

منحنى 1: وسائل منع الحمل الأكثر إستعمالا في العالم لسنة 2000

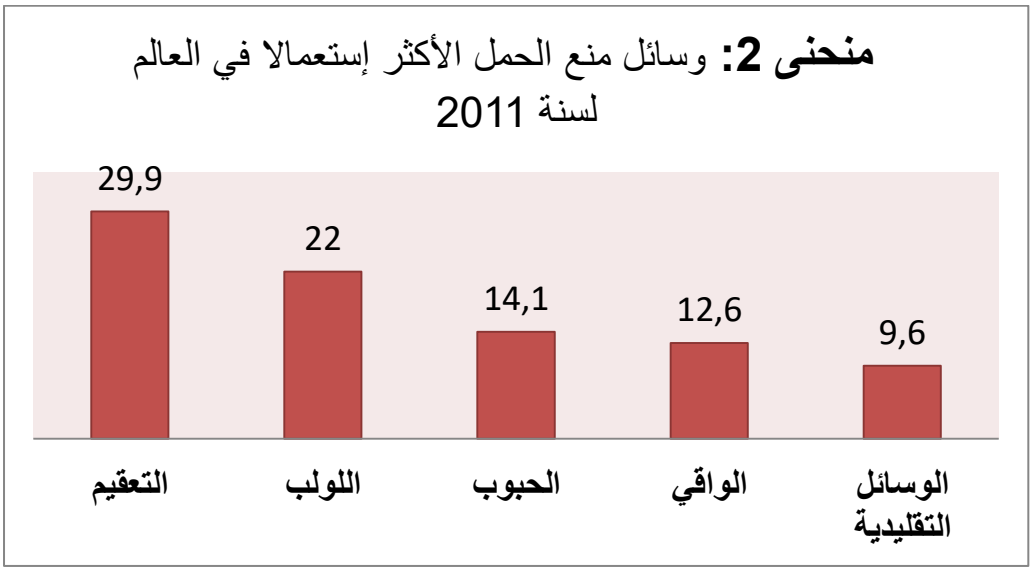


مصدر: ***Nations unies , World Contraceptive Use, 2003. Fiche pédagogique ,INED "www.ined.fr"***

من خلال المنحنى لسنة 2000 نجد أن وسائل منع الحمل الحديثة هي الأكثر استعمالا مقارنة مع التقليدية في مقدمتها التعقيم الذي بلغت نسبته 39%, واللولب بنسبة 23% ولم تحظ الحبوب بنسبة كبيرة وقد بلغت نسبتها 12% وكذا الواقي الذي كان ب 8%, أما بالمركز الأخير قدرت نسبة استخدام وسائل منع الحمل التقليدية ب 4%.

أما جزء الثاني من الأزواج لا يحتاجون إلى استخدام وسائل منع الحمل (39% من الباقين فإنهم لا يستعملون موانع الحمل حسب دراسة 2003)[1], وهذا إما لأنهم يحاولون إنجاب طفل أو يتوقعون واحد، أو لأنهم يعرفون أنهم العقماء.

[1] **Nations unies , World Contraceptive Use, 2003. Fiche pédagogique , INED," www.ined.fr "**



مصدر: ***Nations unies, World Contraceptive Patterns 2013 ,Fiche pédagogique, INED "www.ined.fr"***

من خلال هذا المنحنى أمكننا أن نتعرف على مؤشرات هذا الأول الذي تطرق بدوره إلى أهم الوسائل منع الحمل المستخدمة في العالم ,حيث نجد وسيلة مفضلة وأكثر رواجا من بين المستعملين لطرق منع الحمل الحديثة هي التعقيم التي نسبتها بلغت حوالي 29,9% ويليها اللولب بنسبة 22% ,أما الحبوب فنسبتها قدرت ب 14,1% وبدوره بلغ الواقي حوالي 12,6% ,وبالأخير جاءت الوسائل التقليدية بالمؤشر الأدنى التي وصلت نسبتها حوالي 9,6% .[1]

جدول 1: استعمال وسائل منع الحمل حسب الوسيلة لسنة 2000 و 2011 في العالم .

أنواع وسائل منع الحمل المستعملة	سنوات	
	2000	2011

[1] **Nations unies, World Contraceptive Patterns 2013 ,Fiche pédagogique, INED " www.ined.fr"**

التعقيم	39	29,9
اللولب	23	22
الحبوب	12	14,1
الواقي	8	12,6
وسائل التقليدية	4	9,6

مصدر: *Nations unies, World Contraceptive , INED. Fiche pédagogique 2003end2013.*

إذا قارننا بين المنحنيين من حيث حصيلة إجمالي مستخدمين وسائل منع الحمل ,فنجد الدراسة الثانية (منحنى لسنة 2011) ارتفاع طفيف في العشرية مقارنة مع الأول (منحنى لسنة 2000) ب 2% ,فقد كان 61% و وصل إلى 63% من استخدام وسائل منع الحمل .

وقد لاحظنا من خلال استعمال وسائل منع الحمل, نجد وسائل منع الحمل الحديثة محض اهتمام المستخدمين بشكل كبير مقارنة مع الوسائل التقليدية لكلا المنحنيين.

أما عن المراكز التي تحتلها من خلال المؤشرات ,لم تتغير مقارنة مع الدراسات السابقة ,فنرى في المركز الأول التعقيم الذي يعد من أكثر الوسائل استخداما ,ومن ثم اللولب ويليه في المركز الثالث الحبوب ,ويليها الواقي أما عن المركز الأخير فقد احتلته الوسائل التقليدية.

فإذا تكلمنا مثلا عن التعقيم لسنة 2000 فنجد نسبة استخدامه أكبر من نسبة استخدامه أيضا لسنة 2011 ,حيث كان 39% و وصل إلى 29,9% لسنة 2011 ,وهذا يعد تغيرا ملحوظا بالنسبة إلى التعقيم, وهذا راجع إلى عدد الأطفال الذي تم إنجابهم من قبل استخدامه أي بصيغة أخرى وصلوا إلى مبتغاهم من حيث زيادة عدد الأطفال.

أمـــا فيمـــا يخـــص اللولـــب فالنســـبة جـــد متقاربـــة بـــين هتـــين دراســـتين ,حيث كان 23% لسنة 2000 و 22% لسنة 2011.
فيمـــا يخـــص نســـبة الحبـــوب فقـــد عرفـــت ارتفـــاع طفيـــف, إذ انتقلـــت مـــن 12% إلى 14,1% ما بين 2000 و سنة 2011.
أمـــا عـــن الـــواقي هـــو ارتفعـــت نســـبة اســـتعماله بـــين الدراســـتين ,فقـــد كـــان 8% لسنة 2000 وارتفع وصولا إلى 12,6% لسنة 2011.
أمـــا فيمـــا يخـــص نســـبة الوســـائل التقليديـــة ارتفعـــت هـــي الأخـــرى مـــن 4% إلى 9,6% ما بين سنة 2000 و2011 .

جـــدول 2: نســـبة المئويـــة لأهـــم وســـائل منـــع الحمـــل لـــبعض دول العالم المتطور لسنة 2000.

الوسيلة المستعملة	**البلدان**					
	الو المتحدة الأمريكية	الصين	اليابان	كندا	البرازيل	فرنسا
التعقيم	49	50	0	61	50	11
اللولب	01	43	06	04	01	27
الحبوب	20	02	04	19	27	47

الواقي	30	05	90	16	16	15

مصدر: *Nations unies . Contraception en monde. INED. Fiche pédagogique 2000*

من خلال هذا الجدول الذي يوضح لنا أهم النسب التي طرأت على مؤشرات وسائل منع الحمل ,لبعض الدول العالم المتطور ومن بينهم : الولايات المتحدة الأمريكية ,الصين, اليابان ,كندا ,البرازيل ,فرنسا .لسنة 2000 .

أمكننا تعرف على النسب التي تحصلت عليها هذه الدول من خلال التحقيقات التي اقيمت ,من هنا يمكن تحليل هذه المعطيات ,حيث نلاحظ أن وسيلة التعقيم برزت نسبتها في كندا ب 60% ,وهي متساوية في باقي الدول بنسبة 50% عدا فرنسا ب 11% ,ومنعدمة في دولة اليابان.

بالنسبة للولب نلاحظ الصين تأتي في المرتبة الأولى ب 43% ,وبعدها فرنسا في المركز الثاني ب 27%.

أما الحبوب فتأتي في مقدمة نسبها فرنسا ب 47% ,أما المراتب المتدنية فهي من نصيب الدول الأسيوية كالصين واليابان بكل من 2 و 4 %.

فيما يخص الواقي تأتي اليابان في صدارة نسب الاستعمال بين الدول ب 90% وهي نسبة جد مرتفعة مقارنة مع باقي نسب استعمال دول الأخرى.

أخذنا هذه الدول لأنها أكثر استعمالا لوسائل منع الحمل في البلدان العالم المتطور .

أما بالنسبة إلى أهم الوسائل منع الحمل أخذنا أربع وسائل أكثر رواجا واستخداما في العالم المتطور مذكورين سبقا وأعلاه.

جـــدول3: اســـتعمال منـــع الحمـــل لـــدى النســـاء المتزوجـــات 15-49 سنة في العالم الثالث لسنة 2008 (بالنسبة المئوية).

	مناطق من العالم الثالث		
نوع استعمال وسيلة منع الحمل	إفريقيا شبه صحراوية	آسيا الوسطى وبعض دول الهند الصينية	أمريكا اللاتينية والوسطى
موانع الحمل الحديثة	7	15	43
موانع الحمل التقليدية	4	6	8

مصدر: *guttmache institut**. Les faits sur la santé sexuelle et reproductive des adolescentes dans le monde en développement.** Avril 2010*

مـــن خـــلال جـــدولنا هـــذا نلاحـــظ اســـتعمال وســـائل منـــع الحمـــل الحديثـــة هي أكثر استعمالا بالمقارنة مع التقليدية في منطقة العالم الثالث.

أمـــا ملاحظتنـــا لاســـتخدام وســـائل منـــع الحمـــل الحديثـــة فـــي العـــالم الثالـــث نجـــدها أقـــل اســـتعمالا فـــي منطقـــة إفريقيـــا شـــبه صـــحراوية ب 7% ,وأكثر استعمالا في أمريكا اللاتينية والوسطى ب 43%.

اســـتعملنا هـــذه المنـــاطق عـــوض البلـــدان لأن البلـــدان كثيـــرة وهـــذا هـــو السبب.

جـــدول 4: نســـب المئويـــة لـــبعض دول العـــالم الثالـــث فـــي اســـتعمال منع الحمل لسنة 2006.

البلدان	تشاد	سيراليون	سودان	أفغانستان	لاوس
النسبة المئوية	3	5	7	10	17

مصدر: *Unicef. **progrès pour les enfants**. mortalité maternelle, bilan statistique Numéro 7, septembre 2008*

ملاحظ هنا في هذا الجدول لم تتجاوز نسبة المئوية لهذه البلدان حد 17% ,وهذا ما يدل على إما رغبة الناس في عالم الثالث على إنجاب عدد ممكن من أطفال ,أو عدم توفر الوسائل منع الحمل في جميع الأماكن لديهم.

2- تطـــور اســـتعمال وســـائل منـــع الحمـــل فـــي الجزائـــر ما بين 1995-2006:

اســتخدام منــع الحمــل يمثــل عــاملا رئيســيا فــي تراجــع الخصــوبة فــي الجزائــر بدايــة مــن الثمانينــات, حيــث كــان تطــوره وســرعة انتشــاره كبيــرة بعــد فــتح مراكــز ذات أهميــة متزايــدة (كمركــز حمايــة الأمومــة والطفولــة PMI ,وزيــادة عــدد المستشــفيات والمراكــز الصــحية العامــة), هــذه الهياكــل ســمحت بتوزيــع وســائل منــع الحمــل عــن طريــق مــوظفين مختصــين وكــذا تــوفرهم فــي الصــيدلة ,وقــد شــهد زيــادة أعــداد هــذه المراكــز مــن 7 مراكــز فــي ســنة 1974 إلــى 2000 مركز لسنة 1990[1].

قــدر تحقيــق AARDES فــي أواخــر الســتينات 8% معــدل اســتخدام منــع الحمــل بــين النســاء المتزوجــات فــي ســن الإنجــاب ,وحســب الــديوان الــوطني للإحصــائيات بلــغ نســبة اســتخدام وســائل مــن الحمــل ســنة 1984 إلــى 25%, زيــادة علــى هــذا وصــلت نســبته لســنة 1986 وفقــا للمســح الــوطني للخصــوبة الــذي أجريــت فــي نفــس الســنة إلــى 35% ,كمــا واصــل ارتفاعــه إلــى 51% لســنة 1992 وفقــا لبيانــات المســح الجزائــري لصــحة الأســرة . كمــا وصــل معــدل استعمال منع الحمل لسنة 2002 إلى 57%.

ووفقــا للرابطــة الجزائريــة لتنظــيم الأســرة,(AAPF) فــإن معــدل الأزواج الــذين يســتخدمون منــع الحمــل تجــاوز نســبتهم 60% لســنة 2006.[2]

[1] **Louadi Tayeb. Les déterminants de la baisse de la fécondité en Algérie. Revue des Sciences Humaines – Université Mohamed Khider Biskra No :24**

[2] **نفس المرجع**

جـــدول 5: تطـــور اســـتعمال منـــع الحمـــل فـــي الجزائـــر 1968-2006.

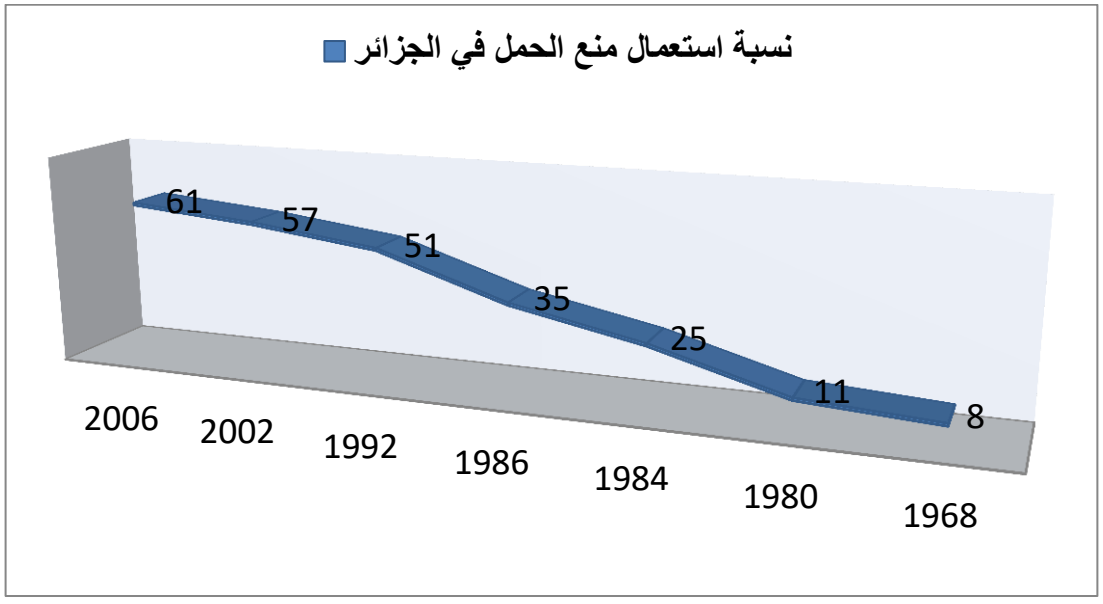
السنوات	1968	1980	1984	1986	1992	2002	2006
نسبة استعمال %	8	11	25	35	51	57	61

مصدر: *AARDES 1968 , ENAF 1986 ,EASME 1992,EASF 2002, MICS 3 2006 MOD 1984 et autre donnée statistique*

مـــن خـــلال جـــدولنا و بوجـــه العمـــوم نلاحـــظ انتشـــار متواصـــل علـــى نطـــاق واســـع فـــي نســـبة اســـتعمال منـــع الحمـــل مـــن ســـنة 1968 حتـــى سنة 2006.

وعلـــى وجـــه خـــاص تضـــاعفت هـــذه النســـبة فـــي الفتـــرة الممتـــدة مـــا بـــين 1984 – 1992 وصولا إلى 61% في سنة 2006.

المنحنـــى البيـــاني 3: تطـــور اســـتعمال وســـائل منـــع الحمـــل فـــي الجزائر 1968-2006.



مصدر: *معطيات جدول 6*

جـدول 6:اسـتعمال منـع الحمـل فـي الجزائـر حسـب الوسـيلة المستخدمة ما بين 1995-2006.

نوع الوسيلة	السنوات			
	1995	2000	2002	2006
الحبوب	43,5	44,5	45,5	45,9
اللولب	4,1	4,3	3	2,3
الواقي	0,8	1,5	1,2	2,3
و. ح أخرى	0,7	-	1,1	1,4
و. تقليدية	7,9	13,9	5,4	9,4

مصدر: *تحقيقات وطنية MDG1995 .EDG 2000. EASF 2002. MICS3 2006*

مـن خـلال هـذا الجـدول يتبـين أن نسـبة اسـتعمال وسـيلة الحبـوب وسـيلة أكثـر تـداولا فـي الجزائـر ,وهـي المفضـلة لـدى مسـتعملات وسـائل منـع الحمـل مـا بـين 1995-2006 ,إذ تقـارب هـذه النسـبة نصـف النسـاء المتزوجـات يسـتعملن هـذه الوسـيلة ,إذ لـم تتعـد نسـبة الوسـائل الأخـرى 5% فـي الفتـرة الممتـدة بـين 1995 حتـى 2006 مـا عـدا الوسـائل التقليديـة التـي بلغـت نسـبة اسـتخدامها فـي سـنة 2000 إلى 13,9% .

حسـب سـنوات الجـدول يمكـن ان نلاحـظ نسـبة الحبـوب عرفـت ارتفاعـا طفيـف فـي هـذه السـنوات ,إذ انتقلـت مـن 43,5% لسـنة 1995, وصولا إلى 45,9% في سنة 2006.
بالنسـبة إلـى اللولـب نلاحـظ نسـبة اسـتعماله لـيس كبيـرا كـالحبوب ,لكـن رغـم ذلـك تبقـى نسـبة اسـتعماله ضـمن قائمـة وسـائل منـع الحمـل

في الجزائر ,حيث بلغت نسبته 4,1% عام 1995 , ,لكن في سنة 2006 انخفضت نسبة استعماله إلى 2,3%.
الواقي في الجزائر هو الآخر لم يحظ باستخدام كبير ,ورغم بساطة استعماله بين المستخدمين إلا أن نسبته لم تبلغ سوى 0,8% في عام 1995 ,ليرتفع ارتفاع طفيف حيث قدرت نسبته ب 2,3% في 2006.
أما كلامنا عن الوسائل الحديثة الأخرى فلم تستقبل اهتمام المستعملين رغم حداثتها إلا أنهم متخوفين من استعمالهم وهو ما دفعهم إلى عدم استعمال هذه الوسائل رغم التطور ,فلم تبلغ نسبتهم سوى 0,7% سنة 1995 ,يبقى يرتفع لكن طفيف ليبلغ سنة 2006 سوى 1,4%.
وسائل التقليدية تبقى بدورها في مرتبة الثانية بعد الحبوب لسهولة استعمالها وعدم تخوف المستعملين منها ومعرفتهم لها ,فنرى مؤشر نسبتها سنة 1995 لم تتجاوز حد 7,9% ,لتقفز قفزة نحو مستوى 13,9 سنة 2000 ,ثم تعود ويسقط مؤشرها سقوط مدوي نحو مستوى 5,4% بعد سنتين فقط ,وهو أمر حير المختصين ,ثم ليعود ويرتفع مجددا في سنة 2006 نحو 9,4%.

يمكننا القول أنه رغم اختلاف الوسائل منع الحمل وتعددها من جهة, والتطور التكنولوجي في اكتشاف وسائل أخرى حديثة من جهة أخرى ,إلا أنه تبقى تقريبا نصف نساء المستعملات منع الحمل في الجزائر يستخدمن الحبوب بشكل كبير ومتفاوت مقارنة مع الوسائل الأخرى.

جـــدول7: توزيـــع نســـب اســـتعمال منـــع الحمـــل فـــي الجزائـــر حســـب فئات العمر.

السنوات				
فئات العمر	1995	2000	2002	2006
19-15	44	57,6	27	26,8
24-20	52	60,5	42	60,3
29-25	62	69,3	58	77,9
34-30	64	72,8	61	87
39-35	63	71,2	68	88,7
44-40	54	62,3	60	88,2
49-45	34	38,6	46	87,3

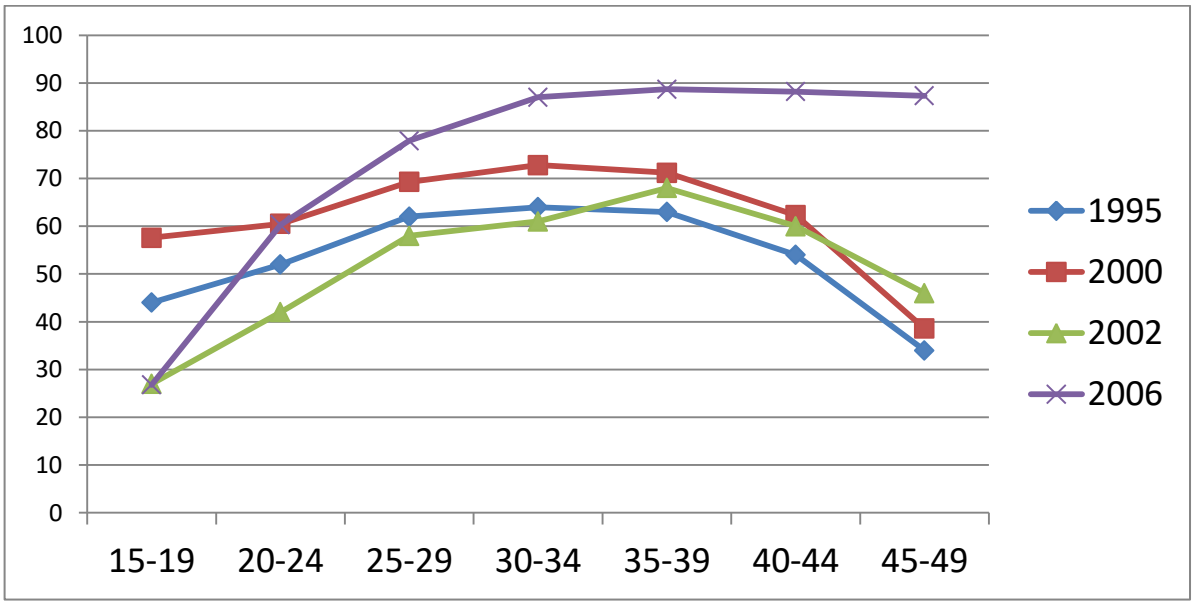
مصدر: *تحقيقات وطنية MDG 1995. EDG 2000 . CIPD+10 RAP NATIONAL .MICS3 2006*

مـــن خـــلال المنحنـــى ومـــن بيانـــات الجـــدول نســـتخلص أن الفئـــة النســـاء التـــي يســـتخدمن وســـائل منـــع الحمـــل فـــي الجزائـــر مـــا بـــين 1995 2006 تتـــراوح أعمـــارهن مـــن 30 إلـــى 40 ســـنة وهـــذا راجـــع ربمـــا لكتفائهم من انجاب عدد مرغوب من الأطفال.

إن اســتعمال منــع الحمــل فــي الجزائــر فــي تطــور ملحــوظ لــدى فئــات العمر المتقدمة مع تزامن تقدم الوقت و الوعي لديهم.

وهنـــاك أيضـــا فئـــة نســـاء التـــي تقـــل أعمـــارهم 20 ســـنة هـــي التـــي تســـتعمل أقـــل نســـبة مقارنـــة مـــع الفئـــات الأعمـــار الأخـــرى مـــن وســـائل منـــع الحمـــل فـــي الجزائـــر ,و الأهـــم مـــا نلاحـــظ ابتـــداء مـــن 2002 هـــو أن نصـــف نســـبة مـــن المســـتعملات (تراجـــع فـــي اســـتعمال إلـــى النصـــف مقارنة مع السنوات الماضية).

المنحنى البياني 4: استعمال منع الحمل لفئات العمر في الجزائر.



***مصدر**: معطيات جدول 8*

جـــدول 8: اســـتعمال منـــع الحمـــل فـــي الجزائـــر حســـب مكـــان الإقامة.

مكان الإقامة	السنوات			
	1995	2000	2002	2006
حضر	57,2	79,5	59	62,5
ريف	56,6	78,5	54,4	59,9

***مصدر:** تحقيقات وطنية MDG 1995. EDG 2000. EASF 2002 . MICS3 2006*

فيمـــا يخـــص تطـــور اســـتعمال منـــع الحمـــل حســـب مكـــان الإقامـــة , لا يوجـد فـرق كبيـر فـي اسـتعمال منـع الحمـل بـين الريـف والمدينـة ,ولـو أن هنـــاك تطـــور طفيـــف مـــا بـــين 1995 و 2006 فـــي هتـــين المنطقتين .

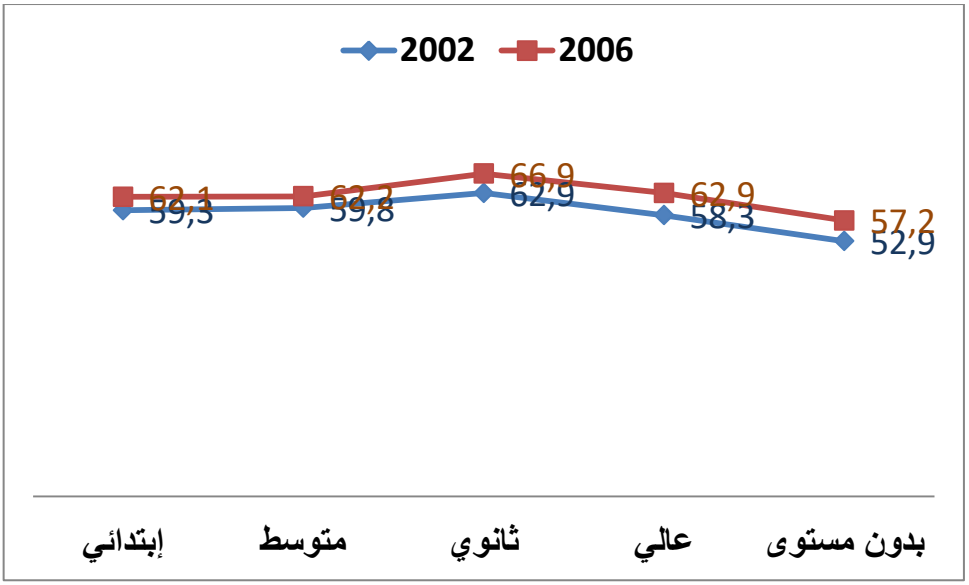
أمـا عـن مقارنـة نسـب كـل مـن الريـف والحضـر حسـب هـذه السـنوات نجـد وتيـرة اسـتعمال منـع الحمـل فـي الحضـر أكبـر مـن الريـف ,مـع العلـم فيـه تذبـذب فـي نسـب اسـتعمال منـع الحمـل كـلا فـي الريـف والحضـر بصـفة عامـة ,وهـذا الارتفـاع مسـجل فـي هـذه منطقـة الريـف راجـع بصـفة عامـة إلـى اللجـوء لتنظـيم النسـل وكـذا انتشـار المراكـز الصـحية فـي هـذه المنطقـة وخصوصـا مراكـز رعايـة الأمومـة والطفولـة التـي لعبـت دورا هامـا فـي توعيـة مـرأة الريفيـة في مسألة استعمال منع الحمل.

جـدول 9: اسـتعمال منـع الحمـل فـي الجزائـر حسـب المسـتوى التعليمي لسنة 2002 و 2006.

	السنوات	
مستوى التعليمي	**2002**	**2006**
ابتدائي	59,3	62,1
متوسط	59,8	62,2
ثانوي	62,9	66,9
عالي	58,3	62,9
بدون مستوى	52,9	57,2

مصدر: *تحقيقات وطنية EASF 2002 , MICS3 2006*

منحنى 5: استعمال منع الحمل في الجزائر حسب المستوى التعليمي لكل من 2002-2006.[1]



مصدر: *معطيات جدول 10.*

تقلص الفارق في نسبة استعمال منع الحمل بين المرأة المتعلمة والغير المتعلمة في هذه السنوات, إذ نلاحظ البيانات أن نسبة استخدام منع الحمل جد متقاربة مهما يكن مستوى التعليمي للمرأة.

عدم وجود معطيات استعمال منع الحمل في الجزائر حسب المستوى التعليمي لكل من تحقيق 1995 و 2000 أجبرنا على اكتفاء ببيانات سنتين 2002 و 2006.

جدول 10: استعمال منع الحمل في الجزائر حسب عدد الأطفال لسنة 2006.

[1] **EASF.MICS3**

عدد الأطفال	نسبة الاستعمال منع الحمل %
0	2,9
1	55,2
2	69,8
3	73,9
4 فأكثر	69,6

مصدر: *MICS3 2006.*

من خلال هذا الجدول نجد أن نسبة استعمال منع الحمل في الجزائر لتحقيق 2006 قبل الولادة الأولى لم تتعد سوى 2,3% وهذه نسبة تأكد على شيء واحد وهو الرغبة في الإنجاب .
إن ما يثير الانتباه هو أن المرأة تلجأ إلى وسائل منع الحمل رغم أنها لم تنجب بعد ,إذ نسجل نسبة استعمال تقارب 3% ,لأنه من المعروف أن اللجوء إلى استعمال منع الحمل لا يكون إلا بعد أن تثبت المرأة خصوبتها.
أما بعد الولادة ترتفع نسبة الاستعمال ارتفاعا كبيرا وصولا إلى نسبة 55,2% ,وهو ما يبين لنا استعمال منع الحمل بعد الحصول على الطفل الأول ,وتبقى هذه النسبة مرتفعة إلى آخر طفل تم إنجابه.
والانخفاض في نسبة الاستخدام لدى السيدات اللواتي لديهن 4 أطفال فما فوق راجع إلى أن هذه الفئة من السيدات قد بلغن المرحلة النهائية من الانجاب وأدركن سن اليأس .

لقد استعملنا معطيات 2006 لجدول منع الحمل حسب عدد الأطفال فقط لأنه لم يتوفر لنا معطيات المسوح الأخرى.

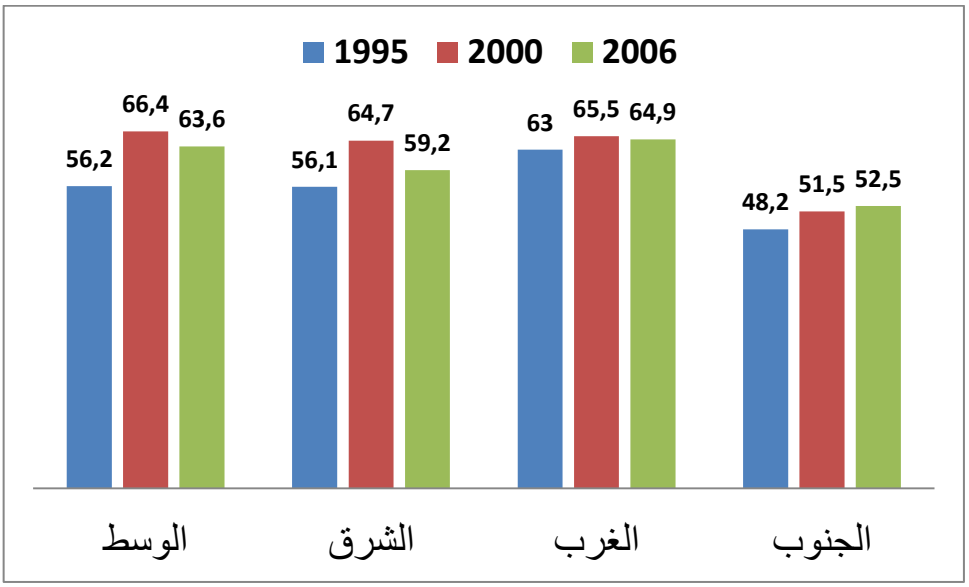
جـــدول 11: اســـتعمال منـــع الحمـــل فـــي الجزائـــر حســـب منطقـــة الإقامـــــــة لســـــــــنوات 1995 و 2000 و 2006 (بالنســـــــــبة المئوية).

جهة الإقامة	السنوات		
	1995	2000	2006
الوسط	56,2	66,4	63,6
الشرق	56,1	64,7	59,2
الغرب	63	65,5	64,9
الجنوب	48,2	51,5	52,5

مصدر: *تحقيقات وطنية . EDG 2000 , MDG 1995 , MICS3 2006*

إن التغيـــرات فـــي نســـب اســـتعمال منـــع الحمـــل فـــي جهـــات الإقامـــة فـــي الجزائـــر ,تبـــين لنـــا مـــدى اخـــتلاف فـــي العـــادات والتقاليـــد الموجـــودة بـــين هـــذه المنـــاطق ونوعيـــة المعلومـــات وتوزيـــع الخـــدمات الصـــحية خصوصا بين الشمال والجنوب في فترة هذه الدراسة .

منحنـــى بيـــاني 6: اســـتعمال منـــع الحمـــل حســـب منطقـــة الإقامـــة لكل من تحقيقات 1995 و2000 و2006 .



مصدر: *بيانات جدول 11.*

أسباب عدم استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر:

في وقت سابق كانت النساء يرفضن ويمتنعن عن استخدام وسائل من الحمل في الجزائر و ذلك لأسباب كثيرة و متعددة, حيث كان السبب الرئيسي للامتناع عن منع الحمل هو عدم معرفة وسائل منع الحمل بالكامل والتخوف منه.

جدول 12: عدم استعمال منع الحمل في الجزائر للنساء المتزوجات (15 - 49 سنة) حسب السبب لسنة 1992.

سبب عدم استعمال منع الحمل	النسبة %

أسباب دينية	7,1
الخوف من التأثيرات الجانبية	15,6
سن اليأس	22,6
عدم موافقة الزوج	11,3
نقص في المعلومات	9,8
أخرى	33,6

***مصدر**, : EASME 1992*

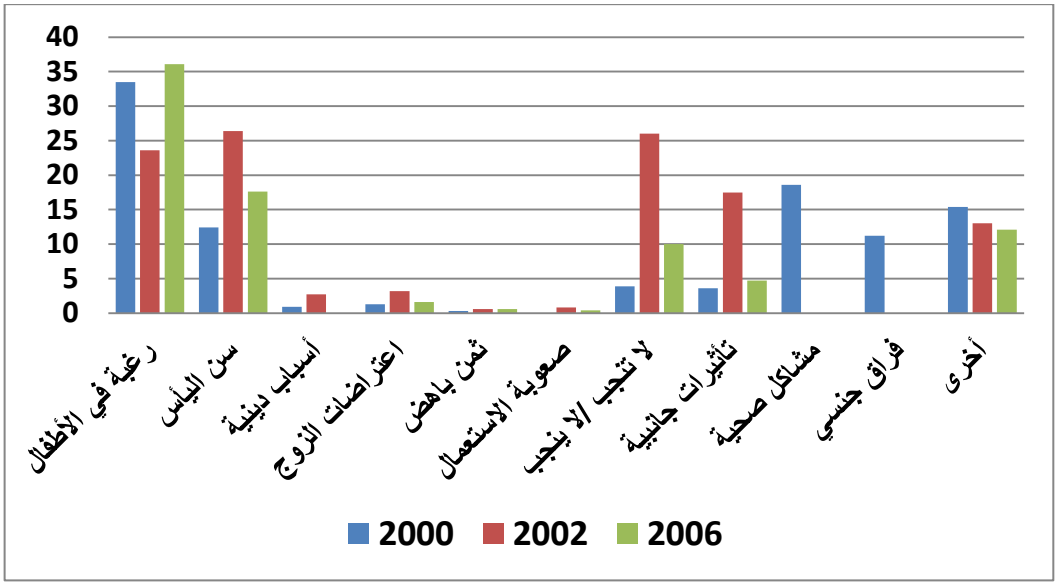
يوضح هذا الجدول بعض الأسباب الأساسية التي أدت إلى عدم اللجوء المرأة لوسائل منع الحمل ومنه نجد أسباب الأخرى في الطليعة ب 33,6% ويليه سن اليأس 22,6% ,وفي المرتبة الثالثة تأتي التأثيرات الجانبية ب 15,6%,أما عدم موافقة الزوج ونقص في المعلومات وأسباب الدينية تأتي في مؤخرة نسب هذا الجدول ب كل من 11,3% و 9,8% و 7,1% وهي من أهم الدوافع التي دفعت المرأة الجزائرية لعدم استخدام منع الحمل لسنة 1992.

جـــدول 13: أســـباب عـــدم اســـتعمال منـــع الحمـــل فـــي الجزائـــر حسب سنوات 2000 و2002 و2006.

2006	2002	2000	سنوات / أسباب عدم استخدام منع الحمل
36,1	23,6	33,5	رغبة في الأطفال
17,6	26,4	12,4	سن اليأس
-	2,7	0,9	أسباب دينية
1,6	3,2	1,3	اعتراضات الزوج
0,6	0,6	0,3	ثمن باهض
0,4	0,8	-	صعوبة الاستعمال
10	26	3,9	لا تنجب /لا ينجب
4,7	17,5	3,6	تأثيرات جانبية
-	-	18,6	مشاكل صحية
-	-	11,2	فراق جنسي
12,1	13	15,4	أخرى

مصدر: *تحقيقات وطنية . EDG 2000,EASF 2002,MICS 2006*

منحنـــى بيـــاني 7: أســـباب عـــدم اســـتعمال منـــع الحمـــل فـــي الجزائر لكل من السنوات 2000 و 2002 و 2006.



مصدر: *بيانات جدول رقم 13.*

من خلال المنحنى وبيانات الجدول رقم 13 نجد نسب الأسباب التي أدت إلى عدم لجوء المرأة الجزائرية لاستعمال منع الحمل في هذه السنوات ومن خلاله جاءت نسب الأسباب على النحو التالي:

رغبة في الأطفال جاءت نسبها في مركز الأول من بين جميع الأسباب في سنوات المدروسة الثلاث وهو ما يبين لنا رغبة النساء المتزوجات حديثا ويردن إثبات خصوبتهن, يليه سن اليأس في المرتبة الثانية حيث بلغت نسبة عدم استعماله 12,4% في سنة 2000 وقد بلغت ذروتها في سنة 2002 بنسبة 26,4 % أما سنة 2006 نزلت إلى 17,6%.

في مركز الثالث تأتي نسبة أسباب الأخرى التي بلغت نسبتها لسنة 2000 - 15,4% ,وقد انخفض معدل عدم استعماله لسنة 2002 إلى مستوى 13% وصولا إلى 12,1% في سنة 2006.

وقد تلتها نسب كل من أسباب لا تولد/لا يولد والخوف من تأثيرات الجانبية في المركز الرابع أما الأول فاقت نسبتها 26% لسنة 2002 مقارنة بسنة 2000 و 2006 التي كانت 3,9% و نزلت إلى 10%,أما بالنسبة السبب الثاني فبلغت نسبة عدم استعماله لسنة 2002 ب 17,5% وهي أعلى نسبة حضي بها مقارنة بسنوات المدروسة الأخرى.

أما الأسباب الأخرى فلم تحظ بنسبة تذكر وهوما دفعنا إلى عدم تطرق إلى الحديث عنها كالأسباب الدينية واعتراضات الزوج وثمن باهض وصعوبة استعمال.

والملاحظ أيضا أن سببين, مشاكل الصحية والفراق الجنسي نسبة عدم استعمالهما منعدمة في كل من 2000 و 2006 ,لكن في سنة 2002 ارتفعا ليصلا إلى مستوى 18,6% و 11,2%.

في الأخير يتضح لنا أن ظاهرة استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر في الفترة المدروسة ،عرفت تطورا مستمرا حتى يومنا هذا سواء فيما يخص المعرفة بهذه الوسائل أو استعمالها.

وقد سمحت لنا المقارنة بين التحقيقات التي أجريت في هذه الفترة لمجموعة من المتغيرات السوسيوديمغرافية من معرفة مدى انتقال نسب ممارسات وسائل منع الحمل في الجزائر للنساء المتزوجات ما بين(15-49 سنة).

الفصل الثاني

1- سياسة السكانية في الجزائر.
2- تعريف أنواع وسائل منع الحمل.

1) سياسة السكانية فى الجزائر:

1- *مرحلة الأولى*: منذ 1962 حتى 1979 .

بعد أن عرفت الجزائر استقلالها سنة 1962 بلغ المؤشر التركيبي للخصوبة 8 أطفال لكل امرأة ,أما متوسط سن الزواج عند النساء فسجل آنذاك 19 سنة.[1]

أثناء تلك الفترة كانت المشاركة التسوية جد فعالة في شتى الميادين الاجتماعية ومنها سياسة خاصة, مما دفع بهن الى تشكيل الاتحاد الوطني للنساء الجزائريات وذلك من أجل الدفاع عن حقوق المرأة وترقية مكانتها في المجتمع, ومن أول اهتمامات الاتحاد كانت مسألة تنظيم الأسرة حيث في سنة 1966 قدم للحكومة الجزائرية لائحة خاصة ببرنامج تنظيم الأسرة داعيا فيها تشجيع استعمال موانع الحمل من أجل صحة الأم والطفل ,ومن أهم عناصر الاتحاد ,البروفيسورة "بلخوجة" التي كان يكن لها الاحترام باعتبارها من مجاهدات حرب التحرير والتي كان لها الفضل في مساعدة برنامج تنظيم الأسرة والاعتراف به وبأهدافه ,وذلك من خلال النقاش التي أجرته مع الرئيس الراحل هواري بومدين ,محاولة جعل مباعدة الولادات حق من حقوق المرأة الجزائرية.

ومن بين صانعي السياسة السكانية في الجزائر ,هواري بومدين (1965-1979) الذي عرف بمناهضته لتطبيق سياسة سكانية ,كما سعى أيضا للقضاء على تعدد الزوجات ,كما شجع أيضا النساء للمشاركة في الانتخابات حتى يعتنين مباشرة بالقضايا المتصلة بالزواج والطلاق وتعدد الزوجات وببرامج تنظيم الأسرة.

كما عبر الرئيس الراحل عن موقفه بخصوص تنظيم الأسرة في خطاب ألقاه يوم 20 جوان 1969 ذلك عند تدشينه لمركب الحجار حيث قال "اننا نهدف الى تمكين جماهيرنا من التمتع بمستوى معيشي يشبه مستوى الدول المتقدمة ..... اننا لا

[1] لعشيشي نوال "سياسة تباعد الولادات في الجزائر" مذكرة الماجستير سنة 2006 .

نقبل المغلوطة مثل التحكم في الولادات الذي يعني القضاء على الصعوبات عوض ايجاد الحلول المناسبة ,اننا نفضل حلولا ايجابية و ناجعة أي ايجاد موطن شغل للراشدين ,وبناء مدارس للأطفال وتوفير مرافق اجتماعية أفضل للجميع".[1]

لابد من توضيح بأن المصادقة على قانون الأسرة لن يتم الا بعد رحيل الرئيس بومدين سنة 1984 ,الذي رفض أن يخضع للضغوطات الخارجية وأن يتبنى سياسة سكانية للتحكم في الولادات ,قال الرئيس الأمريكي جونسون في تلك الفترة "أن مبلغا يقل عن 5 دولارات يتم استثمارها للحد من النمو الديمغرافي ليعادل مبلغ 100 دولار يتم استثمارها من أجل التنمية الاقتصادية.[2]

ومن جهة أخرى علق مكنمار رئيس البنك الدولي " بأن تكلفة الطفل الواحد في العالم الثالث تبلغ 600 دولار في حين أن تجنب انجابه لا يكلف سوى 6 دولارات فقط".[3]

ومن خلال هذه المرحلة تجندت عدة مجموعات بما فيها اتحاد النساء الجزائريات حول قضايا السكانية وتم اعداد تقارير عديدة وتقديمها الى الحكومة وفي سنة 1968 شكلت لجنة وزارية تحت اشراف كاتب الدولة للتخطيط لدراسة القضايا السكانية حيث أطلق على أول مرة تقرير للجنة الوطنية حول سياسة الانجاب بعنوان **"الضرورة الملحة لتنظيم الأسرة"** ,كان الهدف من هذه الدراسة هو انشاء شبكة وطنية لمراكز تنظيم الأسرة عبر كامل الوطن لكونها العامل الأساسي لنجاح البرنامج وهو وسيلة مباشرة لتوصيل الفكرة للسكان.

أثناء هذه الفترة بقي الوضع على ما هو عليه المتمثل في رفض الجزائر تبنيها للسياسة السكانية ,التي كان الغرب يفرضها عليه,

---

[1] **علي قواوصي " السياسة السكانية في الجزائر" نشأتها وتطورها 1962-1994 الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة لسنة 1994 ص 10**
[2] **نفس المرجع ص 11**
[3] **نفس المرجع السابق ص 12**

وفي الوقت نفسه كانت الجزائر تطبق سياسة تباعد بين الولادات بشكل واضح ولكن بدون اعتراف علني.

2- *المرحلة الثانية*: من 1980 حتى 1989.

عرفت الجزائر بعد سنة 1980 مصاعب اقتصادية واجتماعية لطالما آمل الرئيس بومدين أن تكون سنوات الثمانينات سنوات الازدهار والرقي الاقتصادي.

بعد وفاة الرئيس بومدين تولى شادلي بن جديد الرئاسة من بعده وتبنى مباشرة سياسة ,ولكن ذلك مجرد استمرار لما أنجز من قبل لأنه لم يسجل أي تحسن فيما يخص برنامج تنظيم الأسرة أثناء رئاسته بل كان هنالك انقطاع في توفير وسائل منع الحمل, ومن ثم تراجعت نشاطات البرامج ,وعلق بعض السياسيين على فشل الاقتصاد بسبب تزايد السكان الذي أدى الى تفاقم نسبة البطالة وعجز الحكومة في تلبية مطالب الشعب .

وقد تبنت الجزائر في تلك الفترة السياسة السكانية سنة 1983 وحتى ذلك التاريخ كانت أنشطة الأسرة تمثل أحد أهم محاور البرنامج الوطني للحد من الوفيات الأطفال وتبلورت أهداف هذه السياسة فيما يلي:

- تطوير الدراسات والأبحاث حول العوامل المؤثرة في الانجاب .

- تطوير أنشطة الاعلام والتحسيس والتربية في مجال تنظيم الأسرة .

- تطوير أنشطة المباعدة بين الولادات .

وجاء تقرير العام لمخطط الخماسي 1980 – 1984 ليجعل من السياسة السكانية ضرورية وحلا مثاليا للمشاكل التي كانت تتخبط فيها الجزائر اذ صرح فيه على أنه "أصبح العمل من أجل الحد

الفعلي من نسبة الانجاب شرطا ضروريا لتحسين مدى اقتصادنا والسعي الى تلبية الاحتياجات الاجتماعية لشعبنا بشكل فعال ومستمر" [1].

وقد حاولت مجلة "الجزائرية" منذ 1983 بدورها المساعدة لتحقيق برنامج تنظيم الأسرة, وذلك من خلال مقالاتها المتعددة التي كانت تؤكد فيها على ضرورة تطبيق سياسة سكانية كونها حلا للمشاكل الاقتصادية التي كانت تعاني منها الجزائر آنذاك وعلى أنها مسألة ديمغرافية أكثر منها صحية عكس ما كانت تنادي به سابقا ,وفي سنة 1986 قام المتخصصون بأجراء بحث ميداني حول النمو الديمغرافي الذي تعرض الى انتقادات شديدة لأن النتائج اشارت الى انخفاض طفيف في الانجاب وارتفاع سن الزواج ونسبة استعمال وسائل منع الحمل التي بلغت نسبة استعمالها 35 % ,وأكدت هذه النتائج ونتائج عدة مصادر أخرى على أنه لا دخل للزيادة السكانية في تدهور الحالة الاقتصادية للبلاد وتأزم الوضع الاجتماعي.

وقرر بعد ذلك في المخططين الخماسيين 1980 – 1984 و 1985 – 1989 والذي لم يخصص فيهما أية مؤسسة تتكفل بحاجيات السياسة السكانية ولكن فتحت ادارتين جديدتين كانت الأولى : ادارة السكان والعائلة في صلب وزارة الشؤون الاجتماعية في سنة 1983 وتمثلت الثانية في ادارة السكان والديوان الوطني للإحصائيات في سنة 1984 .

وقد شكلت كل من وزارة الشؤون الاجتماعية و وزارة الصحة العمومية ركيزتين أساسيتين في انجاح برنامج تنظيم الأسرة, فاهتمت الأولى بالتنسيق وكلفت الثانية بالتطبيق, ولكن ارتكز اهتمام عاملو الصحة العمومية بقضايا الصحة والوقاية وأهملوا

[1] نفس المرجع السابق ص 14

هــدف البرنــامج فــي الــتحكم فــي النمــو الــديمغرافي وتخفــيض نســبة الولادات وهذا ما كان سبب الاختلاف بين الوزارتين.

خلال الفترة الممتدة ما بين 1983 و 1989 تلقت الحكومة خمس تقارير حول نشاط البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي (PNMCD), Programme Nationale de Maitrise de la Croissance Démographiqueحيث سجل في هذه التقارير توفر وسائل منع الحمل في كل العيادات المتعددة الاختصاصات وديار التوليد و المراكز الصحية وحتى قاعات العلاج ,ولكن في الحقيقة افتقرت أغلبية المراكز لموانع الحمل ولم تكن القابلات مؤهلات لوضع اللولب , وكما صرحت به السيدة سويسي ممرضة وقابلة بالمعهد الوطني للصحة العمومية "أن الطلب على وسائل منع الحمل يفوق العرض وبما أن المسألة ليست هامة سياسيا فقد افتقر البرنامج الى قيادة قوية بشكل كاف تحرص على تطبيقه", وأدى ذلك عدم التمكن من تلبية حاجيات الكل فيما يخص تنظيم الأسرة.

خــلال هــذه الفتــرة تغيــرت الأوضــاع السياســية ,فبعــد وفــاة الــرئيس بومــدين تــم التبنــي السياســة الســكانية باعتبارهــا حــلا للمشــاكل التــي كانــت تعــاني منهــا الجزائــر, وتــم اصــدار برنــامج وطنــي للــتحكم فــي النمــو الــديمغرافي الــذي يــنص علــى تــوفير وســائل منــع الحمــل فــي كــل المراكــز الصــحية ولكــن فــي الواقــع افتقــرت أغلبيــة هــذه المراكــز الــى هــذه الوســائل ,أي أن برنــامج الــتحكم فــي النمــو الــديمغرافي لــم يعمم والسبب هو أن الطلب على وسائل منع الحمل فاق العرض.

3- *المرحلة الثالثة*: ابتداء من السنوات الأخيرة للثمانينات.

في سنة 1988 فتحت على الجزائر أبواب يصعب أن تغلقها, من مشاكل جمة أهمها تفاقم نسبة البطالة لدى الشباب ومن ثم عدم قدرتهم على الزواج والاستقرار مما أدى الظاهرة النزوح الريفي الى المدن ,وبالمقابل نقص فئة الشباب في الوسط الريفي ,كل هذه الضغوطات أفضت بالشباب الجزائري ليثور معبرا عن رفضه للوضع المزرى ومطالبا في الحصول على أدنى حقوقه .

عدم الاستقرار السياسي والاجتماعي الذي تعرضت اليه الجزائر في تلك الآونة كان سببا في اهمال السياسة السكانية وتوقف نشاط برنامج تنظيم الأسرة ,فعبرت بذلك السيدة صفير «لأن البرنامج كاد أن يدفن وينسى بين سنتي 1989 و 1992"[1] .

بعد ذلك وفي سنة 1992 تأسست وزارة الصحة والسكان ,ولكن العمل على توقيف الفوضى الاجتماعية والسعي من أجل الاصلاحات السياسية والاقتصادية لم يترك المجال مفتوحا لطرح مسألة السياسة السكانية ومناقشة أسسها ,بعد ذلك أعادت الوزارة النظر في مشكلة السكان وتكلفت بkفسها بتنسيق برنامج التحكم في النمو الديمغرافي الذي كان من قبل من مهام وزارة الشؤون الاجتماعية .

أثناء هذه الفترة لم تطرح سياسة التنظيم الأسرة في الخطب الرسمية ولم يتم الاعلان عنها كما كان في السابق ,ولكن انحصر الحديث عنها بمجرد اصدار نصوص رسمية لأنشطة تنظيم الأسرة ,أين نسجل مرسوم 88-98 الصادر في شهر جوان من سنة 1989 ,حيث تكونت فيه ادارة العائلة التي تحتوي بدورها ادارتين فرعيتين ,تختص الأولى برعاية الأم والطفل ومكتب المباعدة بين الولادات ,وفي 9 ماي سنة 1990 تم التوقيع على مرسوم آخر يحمل رقم 124-90 ,أين بدلت فيه ادارة العائلة

[1] **نفس المرجع السابق ص 18**

لتصبح مجرد ادارة فرعية لرعاية الأم والطفل وبدون مكتب للمباعدة بين الولادات .

مرت الجزائر ابان تلك الآونة باضطرابات جد حرجة مما أدى بها الى إهمال الجانب التثقيفي وتكثيف كل المجهودات لتحقيق السلم الاجتماعي ,فعرفت بذلك المنحة العائلية زيادة ملحوظة إذ ارتفعت من 40 إلى 140 دينار في الشهر الواحد [1], فترجمت هذه الزيادة كتشجيع لتعدد الأطفال في العائلة فسعى الكل لإنجاب أطفال أكثر للحصول على منح أكثر ,إلا أنه كان من ممكن استغلال هذه الزيادات بطرق أخرى أكثر إيجابية لتحقيق الرفاهية العائلية ,وفي سنة 1994 أعاد الوزير الجديد غول تنظيم وزارة الصحة بمقتضى مرسوم جديد يحمل رقم 54-94 في مارس 1994 ,و بذلك أصبحت الوزارة تشمل إدارات فرعية: الأولى خاصة ببرنامج التحكم في النمو الديمغرافي ,والثانية لتنظيم الأسرة ,والثالثة لتحليل التغيرات الديمغرافية ,وقد حضت بذلك مسألة السكانية باهتمام أكبر.

[1] علي قواوصي "السياسة السكانية في الجزائر نشأتها و تطورها من 1962 إلى 1994 " ص 42 .

2) تعريف بأنواع وسائل منع الحمل:

2- الطـــرق الحديثـــة : وتنقســـم الـــى وســـائل هرمونيـــة وســـائل موضعية ووسائل جراحية.

2-1 وسائل الهرمونية

الأقراص (الحبوب)La Pilule :

تمنـع الأقـراص الحمـل و ذلـك بمجـرد تناولهـا يوميـا, فهـي مكونـة مـن تركيـب نـوعين مـن الهرمونـات البروجسـترون والأسـتروجين وحـده بفعاليـة ضـعيفة أو قويـة, و تـم اكتشـافه مـن طـرف البيولـوجي بينكـوس, عـن طريـق تركيـب مشـتقات البروجسـترون المشـع عـن طريـق الفـم , اسـتعملت أولا لمعالجـة العقـم الهرمـوني ثـم جربـت كوسـيلة منـع هرمونيـة تتناولهـا المـرأة يوميـا عـن طريـق الفـم ابتـداء مـن اليـوم الخـامس للـدورة الشـهرية للمحافظـة علـى انتظامهـا و يبطـل تناولهـا بانتظـام عمليـة التبـويض بصـفة مؤقتـة و تعـود قـدرة الحمل في ظرف أربعة أيام على الأكثر بعد التوقف عن تناولها.
و الحبـوب وسـيلة علميـة مفضـلة و لهـا فعاليـة كبيـرة و اسـتعمالها بسـيط, و بحكـم كونهـا وسـيلة فعالـة للغايـة فـي تنظـيم النسـل فهـي تتـيح للنسـاء فرصـة تجنـب الحمـل الغيـر المرغـوب فيـه, كمـا يمكـن اسـتخدامها لمباعـدة الفتـرات الزمنيـة الفاصـلة بـين الـولادات و الإقـلال مـن المخـاطر المصـاحبة للحمـل و الـولادة إلـى أدنـى حـد, إضـافة إلـى ذلـك فـإن تناولهـا يعطـي منـافع صـحية تناسـلية قـد لا توفرهـا الوسـائل الأخـرى, قـدر المسـح العـالمي للخصـوبة الفعاليـة النظريـة لحبـوب منـع الحمـل بنسـبة 99 % [1], وتقـل النسـبة الفعليـة عـن الحـد المـذكور لأن بعـض النسـاء لا يتنـاولن الحبـوب بصـفة منتظمة.

[1] الأمم ألمتحدة : حبوب منع الحمل عن طريق الفم في الثمانينات ، تقارير السكان ،السلسلة رقم 6 ، منشورات انجليزية ، 1985 ،ص 1

أمـــا عـــن أخطـــار تناولهـــا التـــي قـــد تتعـــرض لهـــا المـــرأة فتختلـــف حســـب محتـــوى هـــذه الحبـــوب لاخـــتلاف ميكـــانزيم عمـــل مختلـــف المـــواد المكونة لها.
فهـــذه الأخطـــار تـــأتي خاصـــة بعـــد الســـن الخامســـة و الثلاثـــين و منهـــا ارتفـــاع ضـــغط الـــدم , أمـــراض أوعيـــة المـــخ الـــدموي , الأمـــراض المتعلقـــة بقلـــة تـــدفق الـــدم فـــي شـــرايين القلـــب بمـــا فـــي ذلـــك النوبـــة القلبيـــة وغيرها.

الحقن (injections):

هـــي وســـيلة تســـتعمل مـــرة كـــل شـــهر أو ســـتة أشـــهر, وظيفتهـــا منـــع نـــزول الـــدورة الدمويـــة, فهـــي تعتبـــر وســـيلة مضـــمونة, حيـــث تلغـــي عامـــل النســـيان لأنهـــا لا تشـــبه الوســـائل الأخـــرى التـــي يســـهل نســـيانها, و لكـــن قـــد تـــنجم عـــن اســـتعمالها أمـــراض ثانويـــة بنســـب مرتفعـــة إذا مـــا قورنـــت بالوســـائل الأخـــرى التـــي يمكـــن التوقـــف عـــن اســـتعمالها فـــي كـــل وقـــت, أمـــا الحقـــن فـــلا يمكـــن توقيـــف مفعولهـــا إلا بانتهـــاء المـــدة المخصصة لها.[1]

الرقع المانعة للحمل Timbre contraceptive:

تـــم تطـــوير هـــذا النـــوع مـــن اللصـــوق ليصـــبح اســـتخدامها بشـــكل أســـهل, لـــذا قامـــت وزارة الصـــحة الكنديـــة بتطـــوير أول نـــوع مـــن موانـــع الحمـــل علـــى شـــكل رقـــع مربعـــة الشـــكل قابلـــة للالتصـــاق بالجلـــد (يـــتم تثبيتهـــا علـــى الجلـــد بواســـطة مـــادة لاصـــقة) و تســـتخدم هـــذه اللصـــوق لمـــدة أســـبوع . تعمـــل هـــذه اللصـــوق عـــن طريـــق طـــرح المـــادة المانعـــة للحمـــل مـــن خـــلال الجلـــد و تعطـــي هـــذه اللصـــوق مفعـــول مماثـــل مـــن حيـــث الفاعليـــة و النســـبة لمـــع الحمـــل لتلـــك الحبـــوب المســـتخدمة لمنـــع الحمل.

هـــذه اللصـــوق تناســـب و تلائـــم النســـاء اللاتـــي لا تمتلـــك الوقـــت لتنـــاول حبـــوب منـــع الحمـــل , كمـــا أن هـــذه اللصـــوق تعمـــل بـــنفس الطريقـــة و

[1] فتيحة تركي :الدليل الطبي لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية ، الطبعة الثالثة ، لندن ، 2004 ، ص 120

الآليــة التــي تعمــل بهــا حبــوب منــع الحمــل, حيــث تمنــع الحمــل عــن طريــق منــع المبــيض مــن طــرح البويضــات و زيــادة ســمك الغشــاء المخــاط المــبطن لعنــق الــرحم ,ممــا يعيــق دخــول الحيوانــات المنويــة إلــى الــرحم. هــذه اللصــوق تصــنع علــى شــكل مربــع مــن نســيج الصــوف الطبيعــي مماثلــة لشــكل الضــمادات, يمكــن وضــع هــذه اللصــوق علــى الــردف و أســفل الــبطن و فــي منطقــة أعلــى الجــذع أو الــذراع و يمنــع نهائيــا وضــعها علــى الثــدي. تحتــوى هــذه اللصــوق على هرمون الإستروجين و البروجيستيرون.

كبسولات تحت الجلد

كبســولات تحتــوي علــى بروجســتين فقــط تــزرع تحــت الجلــد وتطلــق البروجســتين تحــت الســيطرة فتعطــي جرعــات صــغيرة جــدا يوميــا تــؤدي إلــى التــأثير المطلــوب لمنــع الحمــل. والأصــناف المتــوفرة هــى نوربلانــت (6 :كبســولات) وجــادل (2 : قضــيب) و أنبلانــون (1 :كبسولة).

هــذه الكبســولات تــزرع تحــت الجلــد بــذراع الســيدة بعمليــة جراحيــة صــغيرة تحــت المخــدر الموضــعي. بعــد زراعتهــا يمكــن أن تحــس بــاللمس ولا يمكــن رؤيتهــا إلا بصــعوبة . وتأثيرهــا فــي منــع الحمــل ينــتج عــن إطلاقهــا المســتمر للبروجســتين بنفــاده مــن الغشــاء الزيلاســتيك إلــى الــدم. ويبــدأ تأثيرهــا ضــد الحمــل خــلال 24 ســاعة بعــد زرعهــا وينتهــى بعــد 5 ســنوات تقريبــا فــي حالــة النوربلانــت والجــادل و 3 ســنوات فــي حالــة الانبلانــون .وتعــود الخصــوبة مباشرة تقريبا بعد إزالة الكبسولة.

2-2- وسائل موضعية:

اللولب(stérilet):

ظهرت أول بوادر استخدام اللولب الرحمي في بداية القرن العشرين وبالتحديد في عام 1909 من قبل العالم الألماني رالف رختر حيث قام بوضع خيط جراحي داخل الرحم ووجد أن له فعالية في منع الحمل.

ثم تطورت أشكال اللوالب الرحمية وأحجامها عبر السنين وتم صنع أول لولب رحمي من البلاستك في الستينات من القرن الماضي وهو ما يعرف بلولب ليبس ومارجوليس سبايرل وهو مصنوع من البولي اثيلين الخاملة كيميائيا.

- بعدها تم إضافة مادة النحاس الى اللولب لتصبح اكثر فعالية.

في سبعينات القرن العشرين تم اكتشاف ما يعرف اليوم باللولب الهرموني لكن استخدامه الفعلي كان في التسعينات من نفس القرن وهو المسمى (مرينا).

الواقي الذكري(condom):

عبارة عن غلاف رقيق من المطاط متين بدرجة كبيرة و شفاف. يتراوح طوله بين 15 و 20 سم و قطره بين 3 و4 سم , و هو مخصص لتغطية عضو الرجل التناسلي قبل عملية الاتصال الجنسي, حيث يتجمع السائل المنوي في قمته و بالتالي يمنع وصول النطفة إلى الرحم, تباع مختلف الأوقية المتاحة ملتفة حول نفسها و يوضع كل واق في علبة محكمة السد من ورق بلاستيكي أو من الألمنيوم تكون بعض الأوقية مزينة بالسيليكون و يطلى الحديث منها بمواد, تعمل على إبطال عمل السائل المنوي. و يكون كل نوع من هذه الأوقية مزودا في النهاية بخزان صغير يتجمع فيه السائل المنوي.

الحاجب الحاجز(diaphragme):

عبارة عن حجاب أو ستار سميك مطاطي يأخذ شكل القبة مرصوص بنابض بلاستيكي, يوضع في فرج المرأة قبل كل عملية جنسية فهو يمنع دخول السائل المنوي و بالتالي يمنع التقاء النطفة بالبويضة. بما أن الأعضاء التناسلية للمرأة لا تتمتع بإمساكية جيدة للسائل المنوي فكان من الضروري إضافة مواد تعمل على إبطاء عمل السائل المنوي.

يستعمل الحاجب الحاجز مباشرة قبل كل عملية أو اتصال جنسي ساعة أو ساعتين على الأكثر قبل الاتصال الجنسي ,ومن الضروري تركه في مكانه ما بين ست و ثمان ساعات بعد آخر عملية جنسية [1], يأخذ الحاجب الحاجز أشكالا و أبعادا مختلفة و يمكننا تمييز ثلاثة أنواع رئيسية: حاجب ذو نابض و حاجب مقوس و حاجب ذو سفرة.

تتطلب كل هذه الأنواع شرطين أساسين عند استعمالهما.

1- يجب أن يوضع بعناية في موضعه اللازم و كذلك يجب نزعه بطريقة جيدة.

2- يجب مراعاة الوقت الكافي و اللازم لنجاح هذا الاستعمال من طرف كل مستعملة.

الإسفنجة المانعة للحملÉponge contraceptive:

عبارة عن إسفنجة صغيرة على شكل مخدة مصنوعة من الإسفنج البولي يوري ثرين و تحتوي على مادة قاتلة للحيوانات المنوية .

يوجد بها تقعر إلى الداخل في أحد الجانبين و ذلك لكي يساعد على تثبيتها على عنق الرحم لقتل الحيوانات المنوية التي تحاول

[1] **FIBOURG,A.(1980)**

المـــرور مـــن خلالهـــا للوصـــول إلـــى الـــرحم و يوجـــد بالجانـــب الأخـــر منهـــا عقـــدة وذلـــك لتســـاعد علـــى ســـهولة إزالتهـــا مـــن مكانهـــا بعـــد 6 ســـاعات مـــن الانتهـــاء مـــن الجمـــاع كمـــا يمكـــن اســـتخدام الإســـفنجة قبـــل العملية الجنسية ب 24 ساعة .

تـــؤدي الإســـفنجة دور فعـــال لمنـــع الحمـــل لكـــن ينصـــح باســـتخدامها مـــع نوع أخر من موانع الحمل مثل العازل الذكري (Condom)

الحلقة المهبلية (Anneau contraceptif):

هـــي عبـــارة عـــن حلقـــة رقيقـــة مصـــنوعة مـــن المطـــاط توضـــع فـــي المهبـــل خـــلال الأيـــام الخمســـة الأولـــى مـــن الـــدورة الشـــهرية, و تعتبـــر الحلقـــة مـــن و ســـائل مـــن الحمـــل الفعالـــة و تبـــدأ فاعليـــة هـــذه الحلقـــة بعـــد (7) ســـبعة أيـــام مـــن وضـــعها فـــي المهبـــل لـــذا ينصـــح باســـتخدام نـــوع أخـــر مـــن موانـــع الحمـــل خـــلال هـــذه الأيـــام مثـــل الـــواقي الـــذكري (Condom).

3-2 وسائل جراحية

التعقيم (stérilisation)

هـــو عبـــارة عـــن عمليـــة جراحيـــة تجـــرى للرجـــل أو للمـــرأة بغـــرض عـــدم إنجـــاب طفـــل أو أطفـــال آخـــرين, تســـتعمل هـــذه الطريقـــة بكثـــرة مـــن طـــرف الأزواج الـــذين لا يرغبـــون فـــي مزيـــد مـــن الأطفـــال ,أعيـــد النظـــر فـــي هـــذه التقنيـــة للمـــرة الأولـــى عنـــد نهايـــة القـــرن التاســـع عشـــر و استعملت كوسيلة لمنع الحمل مع بداية الثلاثينات .

كـــان التعقـــيم الجراحـــي الإرادي مســـتعملا بصـــفة قليلـــة قبـــل الســـتينات , و الملاحـــظ ان هـــذه الوســـيلة منتشـــرة فـــي البلـــدان المتطـــورة أكثـــر من البلدان السائرة في طريق النمو[1].

[1] **1Nations-Unite , Stérilisation volontaire.(1979), Principale méthode mondiale de contraception ,population , reports topique spéciaux**

تعقيم الرجال: هي عبارة عن عملية قطع أو ربط الأنابيب الناقلة للحيوانات المنوية للرجل بشكل دائم بطريقة جراحية بحيث تمنع الرجل من الإنجاب نهائيا, تتم العملية خلال نصف ساعة يتم خلالها ربط الأنابيب الناقلة للحيوانات المنوية بواسطة خيوط طبية أو قطعها نهائيا مما يؤدي إلى منع انتقال الحيوانات المنوية إلى المهبل و الرحم خلال العملية الجنسية.

تعقيم النساء: تتم هذه العملية عن طريق ربط أو قطع الأنابيب الرحمية (قناة فالوب)هذه العملية تعيق انتقال البويضة من المبيض إلى الرحم و بالتالي تمنع حدوث الحمل , هذه العملية تحتاج إلى أسبوع من الراحة في السرير بعد إجرائها كما لا يوجد أعراض جانبية للعملية ما عدا نزيف خفيف في البداية.

2- الطرق التقليدية

الامتناع عن العلاقات الجنسية (abstinence périodique):
حسب الأطباء تكون المرأة غير مخصبة خلال بضعة أيام من كل شهر, وهي الأيام التي تحيط بمرحلة التبويض التي تصاحب كل دورة شهرية ,إن البويضة لا تخصب إلا خلال فترة تتراوح بين 24 و48 ساعة, و بعد هذه الفترة لا تكون المرأة عرضة للحمل، و بالمقابل تستطيع الحيوانات المنوية الموجودة في مجاري التناسلية بعد كل عملية جنسية أن تعيش لمدة ثلاثة أيام و أكثر الأمر إذن يتعلق بتحديد وقت التبويض بقياس درجة حرارة المرأة أو بطريقة الحساب أو العد. فطريقة العد تحدد فترة الخصوبة حسابيا و تسمح درجة الحرارة بتحديد وقت التبويض.

طريقة العد (Ogino):

يمكن إتباع طريقة العد من فقبل النساء اللائي لهن عادة شهرية منتظمة، لأن هذه الأخيرة تأتي دائما بعد 12 يوما الى 16 يوما من التبويض, تعتمد هذه الطريقة أساس على الحساب الذي يسمح بتحديد الفترة التي يجب الامتناع فيها عن أي اتصال جنسي. إذن المرأة التي تعيش عادة منتظمة تستطيع أن تتنبأ بعملية التبويض التي بإمكانها الحدوث بصفة مبكرة أو متأخرة قبل التاريخ المتوقع للعادة الشهرية القادمة.

يبدأ الامتناع عن العلاقات الجنسية ثلاثة أيام قبل التاريخ المحدد أو المحتمل أن يتم خلاله التبويض مع أخذ مدة حياة المنوية في الحسبان فتصبح المدة تسعة عشر يوما (16 + 3 = 19) قبل التاريخ المعتاد للعادة الشهرية الذي يتأخر حتى اثنا عشر يوما قبل الدورة[1], ويضاف يوم واحد لحياة البويضة و بالتالي يمدد الامتناع عن العلاقات الجنسية إلى اليوم الحادي عشر المتضمن العادة الشهرية السابقة.

إن هذه الطريقة غير فعالة لأن خطورة الحمل تزداد مع عدم انتظام الدورة الشهرية و مع أخطاء الحسابات. إذن هذه الطريقة حسابية لها علاقة بالدورة الشهرية يرجع لها كمانع للحمل عوض الوسائل الكيمائية و الصناعية، تعد موفرة اقتصاديا إلا أنه لا يمكن أن تستعمل من طرف كل النساء أنها تحتاج إلى مستوى من التعليم حتى تتجنب أخطاء الحساب، كما أنها وسيلة غير مضمونة لا سيما إذا كان هناك تذبذبا في دورة المرأة الشهرية.

[1] **FIBOURGA, A. (1980) : "la régulation des naissances" , in revue du praticien, tome XXV, n°57, Paris, 1980.**

طريقة الحرارة(méthode des températures):
المبدأ الأساسي لهذه الطريقة هو أخذ الحرارة يوميا في كل صباح قبل نهوض المرأة من الفراش فدرجة الحرارة تكون أقل من 37°درجة خلال العادة الشهرية إلى غاية التبويض, ثم ترتفع فورا ببعض العشرات من الدرجة لتصل إلى أقصى حد لها أثناء فترة التبويض (حوالي 37.5 درجة) ثم تنخفض قليلا و تبقى أكبر من 37 درجة إلى غاية الدورة الشهرية القادمة, هذه الطريقة غير فعالة, و لا تناسب إلا النساء اللائي لديهن توازن هرموني و صحة جيدة.[1]

الغسل المهبلي (la douche vaginale):
وهي الطريقة الوحيدة لمنع الحمل و مبدأها الأساسي هو القضاء أو إبطال فعالية الحيوانات المنوية خلال العمليات الجنسية في مهبل المرأة عن طريق الغسل بالماء الصافي أو الماء المركب أو الخل أو عصير الليمون. نستطيع استعمال قمع أو أنبوب على شكل إجاصة و يجب أن يكون ضغط الماء الداخلي خفيفا, يكون الغسل نافعا إذا كانت هناك نظافة تامة لكن هذه الطريقة غير مضمونة للخطورة المتمثلة في تأخير عملية غسل كل الحيوانات المنوية.

السحب (retrait):
وهي أقدم طريقة منتشرة بكثرة في العالم, و هي مانع غير مجد, و إن أمكن التحكم تماما في وقت القذف أي ابتعاد الرجل عن المرأة حتى لا يستقر مادته التناسلية في رحمها, تستعمل هذه الطريقة بإرادة الرجل ,اضافة الى كونها غير مضمونة تؤدي إلى إضراب نفسي خطير ناتج عن عدم إشباع اللقاح الجنسي و من

[1] **FIBOURG, A (1980): Op.cit, p 4005**.

حيث الفعالية سجل عدد كبير من الإخفاقات (الفشل) لعدة أسباب نذكر منها: وجود حيوانات منوية في العضو التناسلي للرجل مع بداية العلاقات الجنسية و التأخر في نزع عضو الرجل التناسلي من فرج المرأة عند قرب عملية القذف.[1]

الرضاعة (l'allaitement):

كشفت الدراسات الفيزيولوجية أن الرضاعة الطبيعية, تؤخر حدوث الطمث و تمنع ظهور البويضة و من ثم تقلل من احتمال الحمل, مما يتسبب في علاقة عكسية بين طول فترة الرضاعة و معدلات الإنجاب, و تشير نتائج الدراسات الطبية أن هرمون البرولكتين الذي يفرز نتيجة لإرضاع الطفل ينشط إنتاج اللبن و يؤخر ظهور البويضة تبلغ مستويات البرولكتين عند المرأة أعلى قدرا لها خلال فترة انقطاع الطمث, و تزيد فترة عدم الإباضة عندما يرضع الطفل بصورة متكررة نهارا و ليلا و ينخفض مستوى البرولكتين مع تناقص تكرار الرضاعة مما يؤدي إلى استئناف الإباضة , و تجدر الإشارة إلى طول فترة انقطاع الطمث ربما تتأثر بعوامل بيولوجية أخرى غير الرضاعة كتغذية الأم و المستوى الصحي و قد يكون لتدني الخدمات الصحية أثرا في زيادة انقطاع الطمث[2], و تعتبر الرضاعة الطبيعية الأسلوب السائد في تغذية الطفل في كثير من الدول العربية فقد حث الإسلام على أهمية الرضاعة بالنسبة لصحة الأم و الطفل.

[1] **FIBOURG,A.(1980) , Op.cit, p 4007.**

[2] **GEORGES, M, et LEFORT, J. (1987):« les règles et leurs anomalies », Ouvertures Médicales ,ed .n°6066,2éme trimestre, Paris,1987,p72**.

قائمة عناوين الجداول:

جدول رقم 1: استعمال وسائل منع الحمل حسب الوسيلة لسنة 2000 و 2011 في العالم ..... صفحة 43.

جدول رقم 2: نسبة المئوية لأهم وسائل منع الحمل لبعض دول العالم المتطور لسنة 2000..... صفحة 44.

جدول رقم 3: استعمال منع الحمل لدى النساء المتزوجات 15-49 سنة في العالم الثالث لسنة 2008 (بالنسبة المئوية)..... صفحة 46.

جدول رقم 4: نسب المئوية لبعض دول العالم الثالث في استعمال منع الحمل لسنة 2006. ..... صفحة 47.

جدول رقم 5: تطور استعمال منع الحمل في الجزائر 1968-2006..... صفحة 49.

جدول رقم 6: استعمال منع الحمل في الجزائر حسب الوسيلة المستخدمة ما بين 1995-2006..... صفحة 50.

جدول رقم 7: توزيع نسب استعمال منع الحمل في الجزائر حسب فئات العمر..... صفحة 52.

جدول رقم 8: استعمال منع الحمل في الجزائر حسب مكان الإقامة..... صفحة 53.

جدول رقم 9: استعمال منع الحمل في الجزائر حسب المستوى التعليمي لسنة 2002 و 2006..... صفحة 54.

جدول رقم 10: استعمال منع الحمل في الجزائر حسب عدد الأطفال لسنة 2006..... صفحة 56.

جدول رقم 11: استعمال منع الحمل في الجزائر حسب منطقة الإقامة لسنوات 1995 و 2000 و 2006 (بالنسبة المئوية)..... صفحة 57.

جدول رقم 12: عدم استعمال منع الحمل في الجزائر للنساء المتزوجات (15 - 49 سنة) حسب السبب لسنة 1992..... صفحة 59.

جدول رقم 13: أسباب عدم استعمال منع الحمل في الجزائر حسب سنوات 2000 و2002 و2006..... صفحة 60.

قائمة العناوين المنحنيات:

منحنى رقم 1: وسائل منع الحمل الأكثر استعمالا في العالم لسنة 2000..... صفحة 41.

منحنى رقم 2: وسائل منع الحمل الأكثر استعمالا في العالم لسنة 2011..... صفحة 42.

منحنى رقم 3: تطور استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر 1968-2006..... صفحة 49.

منحنى رقم 4: استعمال منع الحمل لفئات العمر في الجزائر..... صفحة 53.

منحنى رقم 5: استعمال منع الحمل في الجزائر حسب المستوى التعليمي لكل من 2002-2006..... صفحة 55.

منحنى رقم 6: استعمال منع الحمل حسب منطقة الإقامة لكل من تحقيقات 1995 و2000 و2006 ..... صفحة 58.

منحنى رقم 7: أسباب عدم استعمال منع الحمل في الجزائر لكل من السنوات 2000 و 2002 و 2006..... صفحة 60.

المراجع:

المراجع بالغة العربية:

1- **تحديد النسل والإجهاض في الإسلام** – محمد عبد القادر أبو فارس – جهينه للنشر - الأردن - عمان - الطبعة الأولى 2002م.

2- علي عبد الرزاق جلبي: **علم اجتماع السكان**، دار المعارف، القاهرة،1984 .

3- عبد الباقي زيدان : **أسس علم السكان**، مكتبة النهضة المصرية ،القاهرة، 1976 .

4- دردیش أحمد مذكرة الماجستير حول" **استخدام وسائل منع الحمل وأثره على الخصوبة في الجزائر** " 1995-1996".

5- فطيمة دريد : **النمو الديموغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية (دراسة للتنظيم العائلي للأسرة الجزائرية)** ، أطروحة مقدمة لنبل شهادة دكتوراه الدولة في علم الاجتماع التنمية ،جامعة قسنطينة 2006-2007 .

6- لعشيشي نوال **"سياسة تباعد الولادات في الجزائر"** مذكرة الماجستير سنة 2006 .

7- علي قواوسي " **السياسة السكانية في الجزائر"** نشأتها وتطورها 1962-1994 الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة لسنة 1994 .

8- سعاد مهماهي :**تأثير برنامج التعديل الهيكلي على الأسرة الجزائرية،** مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الديموغرافيا ،جامعة باتنة ، 2008- 2009

9- الأمم ألمتحدة : **حبوب منع الحمل عن طريق الفم في الثمانينات** ، تقارير السكان ،السلسلة رقم 6 ، منشورات انجليزية ، 1985.

10- فتيحة تركي :**الدليل الطبي لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية** ، الطبعة الثالثة ، لندن ، 2004.

11- عبد الرحمن السويد : **مقترح لإنشاء وكالة مساعدة لتعزيز الصحة دون أعباء مالية مباشرة،** جريدة رياض الثلاثاء 9 شوال 1427 هـ – 31 أكتوبر 2006 م ، العدد 14008.

المراجع باللغة الأجنبية:

1- National de la famille et de la population. (1987) : Famille et population, nouvelle série n°5.6, Tunisie.

2- LADJALI Malika. (1985). ***L'espacement des naissances dans le tiers monde : l'expérience algérienne,*** OPU, Alger.

3- FIBOURGA, A. (1980) : "la régulation des naissances" , in revue du praticien, tome XXV, n°57, Paris, 1980.

4- **GEORGES, M, et LEFORT, J. (1987):« les règles et leurs anomalies », Ouvertures Médicales ,ed.n°6066,2éme trimestre, Paris,1987.**

5- Louadi Tayeb. **Les déterminants de la baisse de la fécondité en Algérie**. Revue des Sciences Humaines – Université Mohamed Khider Biskra No :24.

6- tayeb louadi. **Politique de population et planning familial en Algérie**. Université d'Oran. Document de recherche projet V3101/02/1997

7- ***Population et développement en Algérie***. Rapport national.CIPD+10, Alger, Décembre 2003.

8- *Unicef.* ***progrès pour les enfants****. mortalité maternelle, bilan statistique Numéro 7, septembre 2008*

9- PRESSAT Roland. (1979) : **Dictionnaire de démographie**, PUF, Paris.

10- **AARDES** : Impératifs de la planification familiale en .Algérie, 1968

11- guttmache institut .Les faits sur la santé sexuelle et reproductive des adolescentes dans le monde en développement. Avril 2010 .

12- Nations unies , **World Contraceptive Use**, 2003. Fiche pédagogique , INED," www.ined.fr"

13- Nations unies , **World Contraceptive Use**, 2013. Fiche pédagogique , INED," www.ined.fr"

14- **Enquête nationale Santé Mère et Enfant, 1992**.

15- **MDG (MICS 1) .1995**

16- **EDG (MICS 2).2000**

17- **Enquête nationale sur la santé et de la famille,(PAPFAM) 2002.**

18- **Enquête nationale à indicateurs multiples, (MICS 3) 2006.**

19- www.**prb**.org

20- www**.ippf.**org

21- www**.guttmacher.**org

22- www.**ined**.fr

23- www**.unfpa.**org