

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة باتنة 1 الحاج لخضر



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا  
تخصص: ديمغرافيا .  
نيابة العمادة لما بعد التدرج والبحث العلمي  
والعلاقات الخارجية .

## تأثير وسائل منع الحمل على صحة

### الأم الجزائرية

### دراسة حالة ولاية خنشلة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الديموغرافيا.

إشراف:

أ.د. نور الدين داودي .

إعداد الطالبة:

مفيدة عنصر .

### لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
مصطفى عوفي	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 1	رئيسا
نور الدين داودي	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	مقررا
افطيمة دريد	أستاذة التعليم العالي	جامعة باتنة	عضوة مناقشة
ليندة شنافي	أستاذة التعليم العالي	جامعة خنشلة	عضوة مناقشة
صلاح الدين عمروي	أستاذ محاضر - أ-	جامعة باتنة 1	عضوا مناقشا
محمد صالي	أستاذ محاضر - أ-	جامعة ورقلة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2018 - 2019

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة باتنة 1



نيابة العمادة لما بعد التدرج والبحث العلمي  
والعلاقات الخارجية .

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا  
تخصص: ديمغرافيا .

تأثير وسائل منع الحمل على صحة  
الأم الجزائرية  
دراسة حالة ولاية خنشلة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة علوم في علم الاجتماع تخصص ديموغرافيا

إشراف:

أ.د. نور الدين داودي .

إعداد الطالبة:

مفيدة عنصر .

لجنة المناقشة

الصفة	الجامعة	الدرجة العلمية	الإسم واللقب
رئيسا	جامعة باتنة 1	أستاذ التعليم العالي	مصطفى عوفي
مقررا	جامعة وهران 2	أستاذ التعليم العالي	نور الدين داودي
عضوة مناقشة	جامعة باتنة	أستاذة التعليم العالي	افطيمة دريد
عضوة مناقشة	جامعة خنشلة	أستاذة التعليم العالي	ليندة شنافي
عضوا مناقشا	جامعة باتنة 1	أستاذ محاضر - أ-	صلاح الدين عمراري
عضوا مناقشا	جامعة ورقلة	أستاذ محاضر - أ-	محمد صالي

السنة الجامعية: 2018-2019

# شكر وتقدير

الثناء والشكر لله عزوجل الذي وفقنا لانجاز هذه الأطروحة

كما أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ نور الدين داودي على كل

التوجيهات العلمية التي قدمها لي فشكرا لكم أستاذي الفاضل

ما حييت وأحفظ لكم ذماما وإخلاصا صافيا.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة على قرأتهم لهذا

العمل العلمي، وكل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو

بعيد .

## فهرسة المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
	شكر وتقدير.
	إهداء.
	فهرس المحتويات.
	فهرس الجداول.
	فهرس الأشكال.
	فهرس الصور.
أ-ز	مقدمة.
<b>القسم الأول: الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة</b>	
11	تمهيد.
12	أولا - تحديد الإشكالية.
13	ثانيا- فرضيات الدراسة.
14	ثالثا- أهمية الدراسة.
15	رابعا- أسباب اختيار الموضوع.
17	خامسا - أهداف الدراسة.
18	سادسا- تحديد مفاهيم الدراسة.
22	سابعا- الدراسات السابقة.
31	ثامنا- مقارنة نظرية للدراسة.
36	خلاصة الفصل.
<b>الفصل الثاني: السياسة السكانية</b>	
39	تمهيد.
40	أولا: نماذج عن السياسات السكانية في العالم.
40	1- السياسات السكانية المشجعة للإنجاب.
43	2- السياسات السكانية المعارضة للإنجاب.
46	3- السياسة السكانية في البلاد العربية.
52	ثانيا: أهم عوامل إخفاق / نجاح السياسة السكانية.
52	1- التوافق /التعارض مع الثقافة السائدة.
52	2- اهتمام الحكومة والسياسيين بالمسألة السكانية.
53	3- العوامل التي تساعد على نجاح السياسة السكانية وإمكانية تنفيذها.
54	ثالثا: مؤشرات قياس السياسة السكانية.
55	1- أثر السياسات السكانية وفعاليتها على مؤشر معدلات الخصوبة.
56	2- أثر السياسات السكانية وفعاليتها على مؤشر معدلات المواليد.

56	3- أثر السياسات السكانية وفعاليتها على مؤشر معدلات التحضر.
57	رابعاً : السياسة السكانية في الجزائر.
57	1- أهداف السياسة السكانية.
59	2- تطور السياسة السكانية في الجزائر.
60	3- تطور عدد سكان الجزائر ضمن مراحل السياسة السكانية.
70	خلاصة الفصل.
<b>الفصل الثالث: وسائل منع الحمل في الجزائر</b>	
73	تمهيد.
74	أولاً: نبذة تاريخية حول وسائل منع الحمل.
74	1- التطور العالمي لوسائل منع الحمل.
77	2- التطور العربي لوسائل منع الحمل.
78	3- تطور وسائل منع الحمل في الجزائر.
81	ثانياً: أنواع وسائل منع الحمل.
81	1- وسائل منع الحمل الطبيعية.
83	2- وسائل منع الحمل بالحقن.
87	3- وسائل منع الحمل الفموية .
102	4- وسائل منع الحمل العازلة .
112	5- وسائل منع الحمل المغروسة داخل الرحم.
115	ثالثاً: تطور استخدام وسائل منع الحمل في الجزائر.
115	1- المرحلة الأولى: من 1962م إلى 1979م.
118	2- المرحلة الثانية: من 1980م إلى 1989م.
122	3- المرحلة الثالثة: من 1990م إلى يومنا هذا.
125	خلاصة الفصل.
<b>الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية</b>	
128	تمهيد.
129	أولاً: الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية للأم الجزائرية.
129	1- الخدمات الصحية للأم الجزائرية.
132	2- الخدمات الاجتماعية.
133	3- الخدمات التربوية والتعليمية.
135	ثانياً: البرامج الوقائية لحماية الأم الجزائرية.
136	1- البرامج الوقائية التي تحمي الأم من مرض السرطان ونقص المناعة .
137	2- البرامج الوقائية التي تحمي الأم من مختلف الأمراض المزمنة والمتوطنة.
138	3- البرامج الوقائية التي تحافظ على صحة الأم.
144	ثالثاً: الصحة الجنسية والإنجابية للأم الجزائرية.

145	1- أهم المؤتمرات التي اهتمت بالصحة الإنجابية.
150	2- تأمين الصحة الجنسية للأم الجزائرية.
152	3- تأمين الصحة الإنجابية للأم الجزائرية.
153	رابعاً: الوعي الصحي والطبي عند الأم الجزائرية.
153	1- الثقافة الصحية و الطبية للأم الجزائرية.
155	2- معلومات عن الجسم الأم الجزائرية.
156	3- التغذية و ظهور الأمراض عند الأم الجزائرية.
159	خلاصة الفصل.
<b>القسم الثاني: الجانب الميداني</b>	
<b>الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية</b>	
163	تمهيد.
164	أولاً - تحديد مجالات الدراسة.
164	1- المجال المكاني "الجغرافي".
167	2- المجال الزمني.
169	3- المجال البشري.
169	ثانياً - العينة وأسلوب اختيارها.
169	1- تحديد المجتمع الأصلي للدراسة.
169	2- تحديد حجم العينة.
169	ثالثاً - تحديد المنهج ونوع الدراسة.
169	1- نوع الدراسة.
170	2- منهج الدراسة.
172	رابعاً- أدوات جمع البيانات.
172	1- الملاحظة.
173	2- دليل المقابلة.
173	3- الاستبيان.
178	خلاصة الفصل.
<b>الفصل السادس: عرض وتحليل البيانات</b>	
181	تمهيد.
182	أولاً - عرض و تحليل بيانات الخصائص الاجتماعية و الديمغرافية عند الأمهات.
193	ثانياً - عرض و تحليل البيانات الخاصة بإستخدام وسائل منع الحمل.
209	ثالثاً - عرض وتحليل الانعكاسات قصيرة المدى لوسائل منع الحمل.
218	رابعاً- عرض وتحليل الانعكاسات الطويلة المدى لوسائل منع الحمل.
225	خامساً- عرض وتحليل التوقعات المستقبلية لوسائل منع الحمل.
234	سادساً- نتائج الدراسة واختبارها.

234	أولاً- نتائج الدراسة الميدانية .
234	النتيجة الأولى : نتيجة الخصائص الاجتماعية والديمغرافية للأمهات .
234	النتيجة الثانية : نتيجة استخدام وسائل منع الحمل .
236	النتيجة الثالثة: نتيجة الانعكاسات قصيرة المدى لوسائل منع الحمل على صحة الأم.
236	النتيجة الرابعة : نتيجة الانعكاسات طويلة المدى لوسائل منع الحمل على صحة الأم :
237	ثانياً- نتائج الدراسة في ضوء المقاربة النظرية.
239	ثالثاً: نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.
240	رابعاً: نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.
250	الخاتمة
255	قائمة المراجع
الملاحق	
ملخصات الدراسة	

## فهرسة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
60	تطور عدد السكان في الجزائر من سنة (1962م - 2005م).	01
63	تطور نسبة الولادات و الوفيات والنمو الطبيعي في الجزائر من (1962م إلى 2005م).	02
121	تطور مراكز تنظيم الأسرة.	03
124	تطور وسائل منع الحمل من (1984م - 2006م).	04
164	التقسيم الإداري لولاية خنشلة.	05
165	يمثل الكثافة السكانية حسب البلديات في ولاية خنشلة إلى غاية 2018/12/31.	06
182	توزيع الأمهات حسب العمر.	07
184	توزيع الأمهات حسب الحالة الزوجية لهن.	08
185	توزيع الأمهات حسب المستوى التعليمي لهن.	09
186	توزيع الأمهات حسب المستوى التعليمي للأب.	10
187	توزيع الأمهات حسب عمل الأب.	11
188	توزيع الأمهات حسب المستوى المعيشي للأسرة.	12
189	توزيع الأمهات حسب نوع السكن.	13
191	توزيع الأمهات حسب نوع الأسرة.	14
192	توزيع الأمهات حسب مكان الإقامة.	15
193	توزيع الأمهات حسب مدة الزواج.	16
194	توزيع الأمهات حسب عدد الأطفال لكل أم .	17
196	توزيع الأمهات حسب المدة الفاصلة بين طفل وآخر.	18
198	توزيع الأمهات حسب بداية استخدامهن لوسائل منع الحمل.	19
198	توزيع الأمهات حسب نوع الوسيلة.	20
200	توزيع الأمهات حسب اختيارهن لوسيلة منع الحمل.	21
201	توزيع الأمهات حسب رأيهن في فعالية الوسيلة.	22
203	توزيع الأمهات حسب تأييد أزواجهن للوسيلة.	23
204	توزيع الأمهات حسب حوارهن مع الأزواج.	24
205	توزيع الأمهات حسب علمهن بكيفية تدارك وسيلة منع الحمل.	25
206	توزيع الأمهات حسب حملهن أثناء فترة استخدام وسيلة منع الحمل.	26
208	توزيع الأمهات حسب عدد الوسائل المعتمد عليها.	27
209	توزيع الأمهات حسب تأثير وسيلة منع الحمل.	28
210	توزيع الأمهات حسب نوعية التأثير الخاصة بالوسيلة المعتمد عليها.	29
212	توزيع الأمهات حسب زيارتهن للطبيب.	30
213	توزيع الأمهات حسب إصابتهن بالسمنة.	31
214	توزيع الأمهات حسب الاضطرابات الاكتئابية.	32
216	توزيع الأمهات حسب أصابتهن بفقر الدم.	33
217	توزيع الأمهات حسب حالتهم العصبية.	34
219	توزيع الأمهات حسب إصابتهن بالأمراض القلبية و الوعائية.	35
200	توزيع الأمهات حسب اضطرابات الغدد الصماء.	36



222	توزيع الأمهات حسب اضطرابات الجهاز الإنجابي.	37
223	توزيع الأمهات حسب معاناتهن من استخدام الوسيلة.	38
225	توزيع الأمهات حسب رأيهن في امتلاك الأم تثقيف صحي حول تنظيم النسل.	39
227	توزيع الأمهات حسب رأيهن في دور وسائل الإعلام الجزائرية في التثقيف الصحي.	40
228	توزيع الأمهات حسب رأيهن في كفاية الخدمات الصحية المقدمة للأم الجزائرية.	41
230	توزيع الأمهات حسب رأيهن في التأهيل العلمي للعاملات في قطاع صحة الأمومة و الطفولة.	42
231	توزيع الأمهات حسب رأيهن في إمكانيات الدولة في وضع طرق ناجعة لتنظيم النسل.	43

## فهرسة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
61	يمثل تطور عدد السكان في الجزائر من سنة (1962م-2005م).	01
64	يمثل تطور نسبة الولادات والوفيات والنمو الطبيعي في الجزائر (1970م-2005م).	02
182	الدائرة النسبية لتوزيع الأمهات حسب العمر.	03
184	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب الحالة الزوجية لهن.	04
185	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب المستوى التعليمي لهن.	05
187	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب المستوى التعليمي للأب.	06
188	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب عمل الأب.	07
189	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب المستوى المعيشي للأسرة.	08
190	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب نوع السكن.	09
191	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب نوع الأسرة.	10
192	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب مكان الإقامة.	11
193	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب مدة الزواج.	12
195	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب عدد الأطفال لكل أم.	13
197	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب المدة الفاصلة بين طفل وآخر.	14
198	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب بداية استخدامهن لوسائل منع الحمل.	15
200	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب نوع الوسيلة.	16
201	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب اختيارهن لوسيلة منع الحمل.	17
202	دائرة نسبية لدائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب رأيهن في فعالية الوسيلة.	18
203	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب تأيد أزواجهن للوسيلة.	19
204	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب حوارهن مع الأزواج.	20
205	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب علمهن بكيفية تدارك وسيلة منع الحمل.	21
206	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب حملهن أثناء فترة استخدام وسيلة منع الحمل.	22
209	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب عدد الوسائل المعتمد عليها.	23
210	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب تأثير وسيلة منع الحمل..	24
211	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب نوعية التأثير الخاصة بالوسيلة المعتمد عليها.	25
212	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب زيارتهن للطبيب.	26
213	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب إصابتهن بالسمنة.	27
214	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب الاضطرابات الاكتئابية.	28
216	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب أصابتهن بفقر الدم.	29
217	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب حالتهن العصبية.	30
219	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب إصابتهن بالأمراض القلبية و الوعائية.	31
221	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب اضطرابات الغدد الصماء.	32
222	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب اضطرابات الجهاز الإنجابي.	33
224	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب معاناتهن من استخدام الوسيلة.	34
226	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب رأيهن في امتلاك الأم تثقيف صحي حول تنظيم النسل.	35
227	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب رأيهن في دور وسائل الإعلام الجزائرية في	36

	التتقيف الصحي.	
229	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب رأيهن في كفاية الخدمات الصحية المقدمة للأم الجزائرية.	37
230	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب رأيهن في التأهيل العلمي للعاملات في قطاع صحة الأمومة والطفولة.	38
231	دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب رأيهن في إمكانيات الدولة في وضع طرق ناجعة لتنظيم النسل.	39

## فهرسة الصور

الصفحة	عنوان الصورة	رقم الصورة
85	تمثل حقنة منع الحمل أنظمة الجيل الأول.	01
86	تمثل حقنة منع الحمل أنظمة الجيل الثاني.	02
88	تمثل موانع الحمل الفموية.	03
104	تمثل الحجاب.	04
107	تمثل الاسفنجية.	05
111	تمثل مبيدات النطاف.	06
113	تمثل اللولب المصنوعة من النحاس.	07
114	تمثل Nova .	08

# مقدمة

مقدمة:

يواجه العالم العربي مجموعة من التحديات من أجل البقاء، ومن أجل التطور والرقي إلى العالم المصنع أو ما يعرف بالعالم المتقدم وتبذل من أجل ذلك جهود كبيرة وجبارة في مختلف المجالات الاقتصادية، السياسية، الاجتماعية والثقافية دون أن ننسى أو نتجاهل المجالات السكانية التي تؤثر بطريقة مباشرة وفعالة على التحديات السكانية حيث أجمع أغلب الأكاديميين والباحثين وغيرهم من المعنيين بالقضايا السكانية على أن النمو السكاني المتزايد في المجتمعات النامية بصفة عامة والمجتمعات العربية بصفة خاصة يضع قيودا محكمة الإغلاق أمام جهود التنمية في هذه البلدان وهو ما دفع بالمفكرين والباحثين إلى وضع مجموعة من الإجراءات السياسية و البرامج من أجل التخفيف من هذا التزايد السكاني.

حيث عبر برنامج العمل الذي تبناه المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي تم عقده في القاهرة سنة 1994م عن حقيقة أساسية وهي جملة من التحديات التي تواجه الدول النامية على رأسها: الفقر، البطالة، الأمية، التدهور الصحي، تدني المستوى الاقتصادي وغيرها من الظواهر الديموجرافية التي من شأنها المساهمة بشكل فعال على كل من : الخصوبة، الوفاة، الهجرة، مما استوجب وضع سياسة الإقناع لدى الأوساط الأكاديمية والسياسية والاقتصادية.. وغيرها بضرورة إدماج البعد السكاني للمجتمعات النامية وربطه بالتنمية المستدامة سواء تعلق الأمر بالتنمية المستدامة السكانية أو التعليمية أو الصحية ومن أجل الوصول إلى هذه التنمية عمدت أغلب الدول إلى وضع خطط وبرامج واستراتيجيات تختلف من دولة إلى دولة أخرى حسب الأوضاع السائدة في كل دولة، ورغم هذا الاختلاف إلا أنه تم الاتفاق لدى أغلب الدول على أن هذه البرامج والاستراتيجيات هي ما يعرف بالسياسة السكانية للدولة.

إذ تتبع كل دولة سياسة سكانية محددة لتنظيم سلوك سكانها الإنجابي وتشمل هذه سياسة مجموعة من الإجراءات والبرامج والمخططات التي تستهدف التأثير في المتغيرات السكانية والتركيب الهيكلي للسكان من حيث النوع والكم، بما يتماشى

وحاجات المجتمع ومتطلبات نموه واستمراره ورفاهيته، وعليه يمكن القول أن السياسة السكانية لا تقتصر على معالجة مشكل الزيادة السكانية في المجتمع لكن تشمل أيضا برامج لتنشيط نمو السكان في بعض البلدان، وكذلك تعمل هذه البرامج على تنظيم هجرة السكان الداخلية والخارجية وحركتهم المختلفة، مما يدل على وجود مجموعة كبيرة من العوامل يمكن الاعتماد عليها في بناء وتحليل وتعميم السياسة السكانية ومن أبرز هذه العوامل نجد الظواهر الديمغرافية والتي نذكر على رأسها الولادات، الوفيات، الهجرة، الخصوبة والزواج.

وهذا لا يعني بأي حال من الأحوال أن السياسة السكانية لا تهتم بالجوانب الاقتصادية، السياسية، الاجتماعية والصحية بل بالعكس لأن التكامل بين هذه الجوانب والجانب السكاني يؤدي بالضرورة إلى تحقيق التنمية، التطور والرفق الذي تسعى كل دولة من دول العالم للوصول إليه.

وقد حاولت الجزائر كغيرها من الدول السائرة في طريق النمو وضع سياسة سكانية تكون متكاملة في جميع الميادين الاقتصادية والسياسية والاجتماعية من خلال التعمق في كل جانب من هذه الجوانب فإذا أخذنا الجانب الاجتماعي على سبيل المثال نجد أن السياسة السكانية الجزائرية حاولت الاهتمام بمختلف القضايا الاجتماعية كالتعليم والبطالة والصحة ونجد أن من أهم البرامج الاجتماعية التي أولت لها السياسة السكانية الصحية الجزائرية هو برنامج تنظيم الأسرة لما لهذا البرنامج من تأثير كبير وفعال على رفاهية ورفق سكان الجزائر إذ أن صحة الفرد في المجتمع هي الغاية التي يسعى إلى تحقيقها المخططون للسياسة السكانية كون التنمية الصحية أساس لكل تنمية سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية ويمكن إرجاع ذلك إلى كون الأصحاء من الناس هم أكثر قدرة على المساهمة في مختلف الأنشطة التنموية من المرضى، لذا فإن الفرد في المجتمع بحاجة ماسة إلى الرعاية والعناية لينشأ سليم الجسم والعقل قادرا على المساهمة الفعالة والايجابية في تنمية المجتمع، ولا يمكن أن تتوفر هذه الرعاية والعناية إلا في مجتمع منظم وفي وسط عائلي قادرا على تأمين

حاجة أفرادهم منذ ولادتهم حتى وصولهم إلى مرحلة الشباب واعتمادهم الكلي على أنفسهم في خضم الحياة.

وفي هذا الشأن فتح المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بابا واسعا يمس مختلف مجالات الصحة والصحة الإنجابية خاصة صحة الأم وهي القضية التي احتلت الصدارة في جدول أعمال الاتحاد الوطني للنساء الجزائريات حيث قدم في سنة 1966م لائحة خاصة ببرنامج تنظيم الأسرة للحكومة الجزائرية داعيا فيها تشجيع استخدام وسائل منع الحمل من أجل صحة الأم والطفل، ومن أهم عناصر الاتحاد نجد البروفيسور بلخوجة التي كان يكن لها كل الاحترام باعتبارها من مجاهدات حزب التحرير والتي كان لها الفضل في مساعدة برنامج تنظيم الأسرة والاعتراف به وبأهدافه وذلك من خلال النقاش الذي أجرته مع الرئيس الراحل هواري بومدين محاولة جعل المباحة بين الولادات حق من حقوق الأم الجزائرية من أجل الحفاظ على صحتها وصحة المولود.

-كان الرئيس الراحل بومدين من مناهضي الثورة ومؤسسي السياسة السكانية في الجزائر، حيث سعى إلى تطبيق سياسة تنظيم الأسرة من أجل رعاية صحة الأم حيث اعتبر هذه السياسة كوسيلة تعتمد عليها الأم في تنظيم ولاداتها والمحافظة على صحتها وصحة مولودها، ولكنه كان في الوقت نفسه رافضا أن تكون هذه السياسة هي وسيلة من وسائل تحكم الأم في الولادات والحد منها لحل المشاكل الاجتماعية والاقتصادية، إذ من أشهر ما ورد على لسان الرئيس الراحل في هذا الشأن سنة 1969: >>إننا نهدف إلى تمكين جماهيرنا من التمتع بمستوى معيشي يشبه مستوى الدول المتقدمة... إننا لا نقبل الحلول المغلوطة مثل التحكم في الولادات الذي يعني القضاء على الصعوبات عوض إيجاد الحلول المناسبة، إننا نفضل حولا إيجابية وناجعة، أي إيجاد مواطن شغل لشباب وبناء مدارس للأطفال ومرافق اجتماعية أفضل للجميع.<<

وخلال هذه الفترة سعت عدة مجموعات من أجل النهوض ببرنامج تنظيم الأسرة وتحسن صورته وإدراجه ضمن سياسة سكانية فعالة، ففي سنة 1968م شكلت لجنة



وزارية تحت إشراف كاتب الدولة للتخطيط السكاني لدراسة القضايا السكانية حيث أطلق على أول تقرير اللجنة الوطنية حول سياسة الإنجاب >>الضرورة الملحة لتنظيم الأسرة<< كان الهدف من وراء هذه الدراسة هو إنشاء شبكة وطنية لمراكز تنظيم الأسرة عبر كامل التراب الوطني لكونها العامل الأساسي لنجاح البرنامج ووسيلة مباشرة لتوصيل الفكرة للسكان.

وفي نفس السنة قامت الإدارة العامة للتخطيط والدراسات الاقتصادية التابعة لكتابة الدولة والتخطيط بإعداد تقرير تحت عنوان >>انعكاس الانفجار الديمغرافي على مسألتي السكن والبناء<< كان من أهداف هذه الدراسة هو أن سياسة تنظيم الأسرة من شأنها المساهمة في حل أزمة السكن لتنتشر بعد ذلك الدراسات والأبحاث الميدانية حول تنظيم الأسرة إلا أنه برنامج وطني تعتمد عليه الجزائر في تنظيم ولادتها من أجل الوصول إلى مجتمع مثالي تتماشى موارده البشرية ومورده الاقتصادية بشكل متمثل.

وعلى اعتبار أن الأم هي العامل الأول والأساسي في تطبيق هذا البرنامج كونها هي من تستخدم مختلف الوسائل المعتمدة في هذا البرنامج وهي من تتأثر بها تم تقسيم هذه الدراسة الموسومة ب: تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية - دراسة حالة ولاية خنشلة - .

و لقد تناولنا دراسة هذا الموضوع من خلال خطة البحث التي شملت على مقدمة وخمسة فصول نظرية و ثلاث فصول تطبيقية و خاتمة .

أما المقدمة فقد كانت عبارة عن تقديم و إثارة للموضوع

**القسم الأول : القسم النظري :يشمل خمسة فصول :**

**الفصل الأول :** فقد خصص لدراسة الإطار المفاهيمي لتأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية -دراسة حالة ولاية خنشلة - والذي يضم إشكالية البحث مع تحديد أهمية الدراسة و أسباب إختيار الموضوع وأهداف الدراسة مع تحديد المفاهيم

الأساسية المتعلقة بالدراسة و شرحها ، بالإضافة إلى عرض الدراسات السابقة ذات الصلة مع موضوع الدراسة، كما أدرجنا المقاربة النظرية الخاصة بالموضوع .

**الفصل الثاني:** الموسوم: بالسياسة السكانية ، وقد تم التطرق فيه إلى السياسة السكانية كونها المنبع الأساسي الذي انبثقت منه سياسة تنظيم النسل وعليه حاولنا تعريف القارئ بالسياسات السكانية السائدة في مختلف المجتمعات من خلال مجموعة من العناصر ألا وهي: نماذج من السياسات السكانية المختلفة، سواء كانت هذه السياسات مشجعة للإنجاب أو معارضة له ، كما يتم ضمن هذا العنوان التطرق إلى السياسات السكانية في الوطن العربي ، لننتقل إلى أهم العوامل التي أدت إلى نجاح أو إخفاق هذه السياسات السكانية والتعرف على التأثير الديمغرافي للسياسات السكانية على الخصوبة ، الولادات و التحضر و بعد التعرف على مختلف السياسات السكانية السائدة في المجتمعات المتقدمة وكذا المجتمعات السائرة في طريق النمو كان آخر عنصر في الفصل هو التعرف على السياسات السكانية التي اتبعتها الجزائر من أجل تحقيق التنمية والتطور .

**الفصل الثالث:** جاء بعنوان وسائل منع الحمل في الجزائر : حيث وجدنا في الفصل السابق أن استخدام وسائل منع الحمل من طرف الأم الجزائرية هو الطريق الفعال الذي تنتهجه السياسات السكانية من أجل عدم الوقوع في مشاكل اقتصادية واجتماعية وثقافية وخيمة يصعب إذ لم نقل يستحيل الخروج منها وقد ضم هذا الفصل نبذة حول وسائل منع الحمل ، ثم انتقلنا إلى أهم الأنواع المتوفرة في الجزائر من هذه الوسائل لنختم بتطور استخدام وسائل منع الحمل في الجزائر .

**الفصل الرابع:** جاء بعنوان : صحة الأم الجزائرية باعتبار أن الأم هي المسؤول الأول عن الحمل والإنجاب واستخدام وسائل منع الحمل ، ارتأينا وضع هذا الفصل للتعرف على صحة الأم الجزائرية من مختلف الجهات وذلك من خلال مجموعة من العناصر نذكرها في الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية للأم الجزائرية وكذلك البرامج الوقائية لحماية الأم الجزائرية من مختلف المخاطر المحيطة بها والتعرف

على الصحة الجنسية و الإنجابية للأم الجزائرية و في الأخير محاولة نشر الوعي الصحي في وسط الأمهات الجزائريات.

**القسم الثاني: القسم التطبيقي : شمل ثلاثة فصول :**

**الفصل الخامس:** فقد خصص للإطار المنهجي للدراسة أين تم فيه تحديد مجالات الدراسة والمتمثلة في ثلاث مجالات وهي المجال المكاني والمجال الزمني وأخيرا المجال البشري، لنتقل بعد ذلك إلى اختيار نوع العينة التي من شأنها المساعدة في الوصول إلى نتائج دقيقة وواضحة دون أن ننسى ذكر أهم الأدوات التي استعنا بها في جمع البيانات والتعامل مع العينة، لنتقل بعد ذلك إلى المنهج العلمي الذي تم الاعتماد عليه الأسلوب.

**الفصل السادس:** جاء تحت عنوان عرض وتحليل البيانات: تضمن هذا الفصل مايلي:

- 1 عرض وتحليل الخصائص الديمغرافية و الاجتماعية للأمهات .
- 2 عرض وتحليل استخدام وسائل منع الحمل.
- 3 عرض وتحليل الإنعكاسات قصيرة المدى لوسائل منع الحمل.
- 4 عرض وتحليل الإنعكاسات طويلة المدى لوسائل منع الحمل.
- 5 عرض وتحليل التوقعات المستقبلية لوسائل منع الحمل.

**الفصل السابع :** جاء بعنوان النتائج العامة للدراسة: تم فيه عرض نتائج الدراسة وتم مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة، المقاربة النظرية وفي ضوء الفرضيات

**الخاتمة:** تم طرح رؤيتنا حول تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية وتحقيق النتائج التي توصلنا لها من خلال هذا البحث العلمي بغية تفكيك الإشكال المطروح، كما تم في نهاية الخاتمة تقديم مجموعة من التوصيات و الإقتراحات من طرف الباحثة .

## مقدمة

---

دون أن ننسى أهم المصادر والمراجع المعتمد عليها في هذه الدراسة وإدراج ملاحق  
ضم استمارة البحث والمقابلة وكذلك أهم الصفات الموجودة في بعض علب أدوية  
موانع الحمل.

# الجانب النظري

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

تمهيد.

أولا - تحديد إشكالية الدراسة .

ثانيا - فرضيات الدراسة.

ثالثا - أهمية الدراسة .

رابعا - أسباب اختيار الموضوع .

خامسا - أهداف الدراسة .

سادسا - تحديد المفاهيم .

سابعا - الدراسات السابقة .

ثامنا - المقاربة النظرية .

خلاصة الفصل.

### تمهيد :

لعل من بين أهم الفصول التي لا يمكن الاستغناء عنها في الدراسات الاجتماعية والإنسانية هو ذلك الفصل الموسوم بالإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة المتعلق بتحديد الإشكالية التي يتمحور حولها موضوع البحث قصد إبراز الغموض والإبهام الذي يكتنف الموضوع حول تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية، وأهميتها وكذلك أهم الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع بالإضافة إلى الأهداف التي نسعى إلى تحقيقها من وراء دراسة هذا الموضوع، مروراً بتحديد المفاهيم التي تعطي نظرة أولية عما يشمله الموضوع ككل، كما سيحتوي هذا الفصل على النتائج التي خرجت بها بعض الدراسات السابقة وذلك بهدف مقارنتها مع نتائج دراستنا هذه و الاستفادة مما توصلت إليه هذه الدراسات والانطلاق منه تجنباً من إعادته، دون إغفال المقاربة النظرية للموضوع محل الدراسة .

### أولا - تحديد الإشكالية:

تحاول الأم الإستمرار في تطوير حياتها في جميع الميادين خاصة الميدان الاجتماعي على الصعيد الأسري ، فهي تحاول باستمرار تنظيم الحياة الأسرية من أجل بناء أسرة قوية وناجحة، والوصول لها لا يتم إلا من خلال قدرة المرأة على تخطيط حياتها الإنجابية، وحققها في عدم تدخل الآخرين بقرارها الإنجابي، هذين الأخيرين ; تخطيط الحياة الإنجابية واتخاذ قرار الإنجابي ،يعتبران وجهان أساسيان من أوجه تقرير المصير الإنجابي، فقد عرفت المؤسسات الدولية حق المرأة في تنظيم أسرتها بأنه الحق في أن تقرر بحرية ومسؤولية خاصة عدد الأطفال الذين تستطيع إنجابهم والاهتمام بهم جيدا وكذلك الفترات الفاصلة بين هذه الولادات وبالتحديد الفترات التي تستطيع فيها استرجاع عافيتها بعد الولادة وإعطاء المولود حقه في الحنان والإطعام والاعتماد على النفس ، وهو أيضا الحق في الحصول على المعلومات وتلقي التعليم ومواصلة الدراسة والرقي بنفسها إلى أعلى المراتب العلمية والعملية وقد جرى التأكيد على هذا الحق في معظم الوثائق الرسمية والغير رسمية المنشورة والغير منشورة التي مثلت توافق الآراء وتباينها المؤتمرات المتعددة للأمم المتحدة في السنوات الأخيرة. ونذكر من بينها المؤتمر الدولي للتنمية والسكان في سنة 1994 والمؤتمر الدولي الرابع المهتم بالمرأة في سنة 1995 "مؤتمر بيكين" كما تجدر بنا الإشارة في هذا المجال إلى أهم اتفاقية عقدت من أجل الحفاظ على سلامة المرأة، وهي الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة فقد دعت هذه الاتفاقية كل الدول إلى ضرورة تنظيم الأسرة والتركيز على تزويد المرأة بكل المعلومات من أجل الحصول على الاستثمارات والخدمات.

إن حق الأم في تنظيم أسرتها يفرض على الحكومة توفير جميع وسائل تنظيم النسل كذلك توفير أحسن الخدمات الصحية والإنجابية وتكريس معظم وسائل الإعلام والاتصال لخدمة هذا الغرض وذلك من خلال نشر الوعي بضرورة هذا التنظيم ونشر كل المعلومات التي من شأنها الحفاظ على الصحة الجنسية والإنجابية للأمم. ومساعدتها على اختيار وسيلة منع الحمل و التي تتماشى وحالتها الصحية وكذلك



## الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

المادية والعائلية. فهذه الوسائل كثيرة ومتنوعة إذ تتضمن: الواقيات الذكرية والأنثوية، مجموعة مختلفة من الحواجز المهبلية والحبوب باختلاف أنواعها وأشكالها. إن استخدام الأم لوسائل منع الحمل من أجل الحفاظ على صحتها وصحة يعتبر أمراً ضرورياً من حيث التحكم في عدد الأطفال والفترة الفاصلة بين الولادات و كذلك من أجل الوصول إلى مجتمع مثالي و عليه نجد أنفسنا نبحت عن أثر هذه الوسائل من خلال التساؤل الرئيسي التالي :

**إلى أي مدى يمكن أن تؤثر وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية ؟**

ندرج ضمن هذا التساؤل الرئيسي سؤالين فرعيين:

1- كيف تؤثر وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية؟

2- هل تأثير وسائل منع الحمل طويل أو قصير المدى ؟

**ثانياً-فرضيات الدراسة :**

تعتبر الفرضيات منطلقاً علمياً لتحديد وجهة سير البحث العلمي ، كما تساعدنا في ترتيب الحقائق وتصنيفها بشكل منطقي فهي بالتعريف اقتراح مجموعة من الحالات و المبادئ التي يفترض أن لها علاقة في تفسير ظاهرة ما ومنه فالفروض أساسية في البحث العلمي، فالباحث لا يستطيع التقدم في بحثه العلمي ما لم يبدأ بتفسير أو حل الصعوبات التي تواجهه ، كما أن هذه الفروض تعتبر إجابة مؤقتة تحتمل الصواب كما تحتمل الخطأ والحاكم في هذه الحالة هي النتائج النهائية للبحث ، وعليه كان من الضروري أن نثير مجموعة من الفروض التي تمس جوهر موضوعنا والمتمثل في: تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية -دراسة حالة ولاية خنشلة - و قد جاءت فرضيات الدراسة على النحو التالي :

1- الفرضية الرئيسية : الواقع الصحي للأم الجزائرية يؤكد تأثير وسائل منع الحمل عليها .

2-الفرضيات الفرعية :

الفرضية الفرعية الأولى : تؤثر وسائل منع الحمل تأثيرا إيجابيا و سلبيا على صحة الأم الجزائرية.

الفرضية الفرعية الثانية : لوسائل منع الحمل تأثير ذو مستويين على صحة الأم الجزائرية.

المستوى الأول: مؤشرات التأثير قصير المدى

1-السمنة .

2-الإضطرابات الإكتئابية .

3- فقر الدم .

4- الحالات العصبية .

المستوى الثاني : مؤشرات التأثير طويل المدى:

1-أمراض القلب و الأوعية .

2-اضطرابات الغدة الصماء .

3- اضطرابات الجهاز الإنجابي .

4-اضطرابات باطنية .

5 -أورام سرطانية .

ثالثا-أهمية الدراسة:

لقد أصبحت الدول السائرة في طريق النمو بحاجة ماسة إلى الدراسة العلمية و البحوث الأكاديمية من أجل الوصول إلى ما وصلت إليه الدول المتقدمة من تطور ورفاهية، وتتجلى أهمية الدراسة في إبراز القيمة الحقيقية للبحث وحجم المشكلة ، ومن خلال إبراز أهمية البحث يقتنع الباحث بجدوى هذه الدراسة (الهادي، 2006، صفحة 47) وتزداد أهمية هذه الدراسة العلمية والبحوث الأكاديمية بزيادة درجة

## الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

الاعتماد عليها في الحياة اليومية للأفراد وتتمثل أهمية دراسة تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية في:

01- بما أن البشر هم الثروة الحقيقية لأي مجتمع و يمثلون محور التنمية في مختلف المجالات خاصة منها الصحية والتي يقصد بها إيجاد بيئة تمكن البشر من التمتع بحياة طويلة خالية من العلل والتمتع بحياة كريمة فإدراك الأفراد و قناعتهم بالوضعية التي يعيشونها يؤدي إلى تكوين مواقف و سلوكيات تساهم في تخطيط و تنفيذ سياسة الدولة في مختلف المجالات لا سيما المجال السكاني و ارتباطه بالمجال الصحي وبالتالي الاهتمام بالآليات التي تعتمد عليها الدولة الجزائرية في سياساتها السكانية من أجل الوصول إلى الحجم الأمثل للسكان وبالتالي التوافق بين النمو السكاني من جهة والنمو الاقتصادي من جهة أخرى .

02- كما تكمن أهمية هذه الدراسة في محاولة الوصول إلى مقارنة تطبيقية بين ما جاءت به مختلف الوصفات الطبية الموضوعة في علب الأدوية الخاصة بوسائل منع الحمل -حول تأثير كل نوع - والواقع والمعطيات المتوفرة لدينا وإبراز أهمية هذه الوسائل بالنسبة للمجتمع بصفة عامة والأم بصفة خاصة ،

### رابعا-أسباب اختيار الموضوع:

إن اختيار الموضوع عملية ليست سهلة لأن الباحث مطالب بتغطيته تغطية شاملة وإبراز مهارته في الكتابة والوصول إلى نتائج مدعمة بالحقائق والبيانات الواقعية التي تضي على الدراسة روعة وجمالا في الدقة والتعبير عن إحساس وشعور الباحث بموضوعية و دقة علمية لا مثيل لها، واختيار موضوع ما للدراسة لا يأتي من العدم بل توجد مجموعة من الأسباب أدت إلى اختياره ومن أبرزها تلك التي دفعت بنا إلى اختيار موضوع تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية دراسة حالة ولاية خنشلة هي:

### الأسباب الذاتية :

- 01- الميول الشخصي لدراسة موضوع تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية فهذا الموضوع يمس الأمهات في أهم جانب من جوانب حياتهم وهو الجانب الصحي.
- 02- توجد مجموعة من المعتقدات الشائعة التي تنفي علاقة الباحث في علم الاجتماع تخصص ديمغرافيا بالطب و تحاول إبعاده عن هذا المجال وهذا يناقض فكرة التكامل بين العلوم -التكامل بين الديمغرافيا كفرع من فروع علم الاجتماع بالعلوم الطبية - كما أن أغلب الأمراض التي يعالجها الطب ماهي إلا نتاج للعوامل الاجتماعية وخاصة الديمغرافية .
- 03- محاولة الانتفاع الشخصي من الآثار الايجابية لوسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية وتفاذي سلبياتها ومحاولة نشرها كي تعم الفائدة على أغلب الأمهات الجزائريات.

### الأسباب الموضوعية :

- 01-جدة الموضوع: قليلة جدا الدراسات العلمية في هذا المجال خاصة من طرف طلبة ما بعد التخرج في الجزائر .
- 01- الآليات التي تعتمد عليها الدولة الجزائرية بسياساتها السكانية فيما يخص وسائل منع الحمل لابد من الاهتمام أكثر بها ومعرفة الآثار المترتبة عن تناول هذه الوسائل سواء كانت الآثار إيجابية أو آثار سلبية، فمعرفة هذه الآثار تدفع بنا إلى الاستفادة من ايجابياتها وتفاذي سلبياتها للمحافظة على صحة الأم.
- 02- تم اختيار موضوع تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية لأنها تدفعنا إلى دراسة السياسة السكانية في الجزائر وبالتالي عدم إهمالنا للتخصص الذي طالما درسناه وحاولنا التعمق والاستمرار فيه ألا وهو الديمغرافية أو ما يطلق عليه في النظام الجديد "نظام LMD" بعلم السكان، من جهة ومن جهة ثانية الاهتمام بالصحة فهي من أهم الجوانب الاجتماعية للفرد وهي من العوامل

الرئيسية في تقدم أو تخلف المجتمع ، فبتحسن المستوى الصحي يتطور المجتمع وبتراجعته يتخلف المجتمع، واهتمام الباحث بهذا الجانب الاجتماعي المهم يدل على جذوره الاجتماعية هذه الجذور هي شعبة العلوم الاجتماعية، وما يمكن استخلاصه من هذا السبب هو محاولة الباحث الربط بين شعبة الدراسة العلوم الاجتماعية وتخصصه الديمغرافيا.

03- من أهم الأسباب التي دفعت بنا إلى اختيار موضوع تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية ما شهدناه من انتشار للأمراض المزمنة والمستعصية في هذا العصر، أمراض لم تكن منتشرة في السابق قبل تطبيق سياسة تنظيم النسل ومن أبرز هذه الأمراض وأكثرها انتشارا "السمنة" ، الضغط الدموي، أمراض القلب والشريان، التهاب الكبد الفيروسي.

### خامسا - أهداف الدراسة:

يمكن تقسيم أهداف دراسة موضوع تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية إلى أهداف علمية وأخرى عملية.

#### أ- الأهداف العلمية:

01- إضافة عمل بحثي متمثل في أطروحة دكتوراه إلى المكتبة الجامعية الجزائرية بصفة عامة والمكتبة الجامعية الباتنية بصفة خاص من شأنه أن يكون انطلاقة لمجموعة من الباحثين الجدد للاهتمام بالسياسات السكانية الجزائرية وبالتحديد بوسائل منع الحمل كون هذه الأخيرة جزء لا يتجزأ من السياسة السكانية المتبعة بالدولة الجزائرية، إذ بفضل تطور الدراسات الديمغرافية <<السكانية>> أصبحت السياسة السكانية الناجمة من أهم العوامل المتحكمة في تطور الدولة وازدهارها.

02- نيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاجتماعية تخصص ديمغرافيا .

## الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

ب- الأهداف العملية: هناك مجموعة من الأهداف العملية من وراء دراسة هذا الموضوع وأهمها:

01- معرفة الآثار المرتبة على استخدام وسائل منع الحمل سواء كانت هذه الآثار ايجابية أو آثار سلبية .

02- الكشف عن مستويات انتشار وسائل منع الحمل في الجزائر بالإضافة إلى الكشف عن المدة التي استغرقتها الأمهات وهي تتناول هذه الوسائل وبالتالي الوصول إلى الآثار قصيرة المدى وكذا الآثار طويلة المدى لاستخدام هذه الوسائل.

### سادسا-تحديد مفاهيم الدراسة:

إن تحديد المفاهيم المختلفة لموضوع البحث وعرض التعاريف التي ذكرت من قبل المختصين والعلماء للظواهر الاجتماعية محل الدراسة يمثل أهمية كبيرة تمنح لظاهرة الدراسة نوعا من المعرفة بجوانبها الاجتماعية المختلفة وتحقيق نوع من الدقة والموضوعية إذ أنه "كلما تطورت صياغة المفاهيم في العلم واستطاع الباحثون تنمية تصورات جديدة ، كلما دل ذلك على تقدم المعرفة العلمية وقدرتها على حل العديد من المشكلات (محمد، 1986، صفحة 90) لهذا تتطلب أي دراسة علمية ضرورة تحديد المفاهيم الأساسية لها فهذه المفاهيم تعتبر أدوات عامة تستخدم في البحث و الفائدة منها" صياغة النظريات الخاصة بإحدى المشكلات واستنتاج الفرضيات من اجل اختبارها، فتوضيح المفهوم يساعدنا على تقريب الفهم والاتصال بين الباحثين و لكل باحث مفاهيمه التي من خلالها يعبر عن نتائج وقوانين وتساؤلات علمية وهذا الإختلاف في المفاهيم لا يكون على المفاهيم والمصطلحات التي تطرح في سياق التساؤلات و النظريات بل يكون على أفكار وصيغ التساؤلات و النظريات نفسها (غيث و آخرون، 1979، صفحة 80).

وبما أن الدراسة تتناول موضوع تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية تم تقسيم مفاهيم الدراسة إلى :

1- مفاهيم متغيرات الدراسة : التأثير، وسائل، منع الحمل، الصحة، صحة الأم.  
التأثير لغة :

- "أثر ب /أثر على /أثر في ، تأثير جانبي؛ مفعول سلبي لدواء و نحوه، نفوذ قدرة على إحداث أثر قوي ; فلان ذو تأثير قوي، وافق تحت تأثير والده ،انفعال في العقل و القلب ، تحرك المشاعر أو إهتزاز تأثير بالخوف. (الجامع).

- وسائل لغة :

"مفرد وسيلة، حيلة ،السبيل والوسيلة هي ما يتقرب به إلى الغير أو الوساطة أو الطريقة أو يقصد بها أعلى درجة في الجنة يتمناها كل مسلم للرسول صلى الله عليه السلام و يدعو له بها ،كما أن الوسيلة هي طريقة للتغلب على عقبة، واسطة لإيجاد مخرج مناسب من صعوبة، وسيلة للخروج من مأزق كل ما يتحقق به غرض معين. (الجواد، 2009، الصفحات 422-423)

- منع لغة :

يمنع، منعا الشيء أي منعه عنه أو كفه عنه، صده عنه نقيض أباحه له. (اليأس، 2004، صفحة 807)

منع الحمل اصطلاحا :

يمكن تعريف منع الحمل على أنه "فعل مقصود من جانب الزوجين للحيلولة دون حدوث حمل، وعلى الرغم من وجود شواهد على توافر المعرفة المتصلة بمنع الحمل خلال التاريخ المكتوب، فإن ممارسة منع الحمل لم تصبح أمرا شائعا إلا في الأزمنة الحديثة فقط أي حوالي 20 سنة مضت. (نعمة، 2003، صفحة 1112).

التعريف الإجرائي لوسائل منع الحمل:

من خلال إطلاعنا على وسائل منع الحمل نقول أن الوصول إلى منع الحمل يعتمد على مجموعة من الوسائل التي تستعملها الأم الجزائرية في تأجيل الحمل من أجل المباشرة بين الولادات المنتالية أو توقيفه نظرا لظروف صحية ، اجتماعية ، عملية أو مالية.

- الصحة لغة:

مصدر صحّ، الحالة الطبيعية في الجسم، خلو الجسم من المرض سلامة الأشياء وخلوها مما يفسدها (عصام، 2003، صفحة 543)  
>> البرء من كل عيب أو ريب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض <<  
(الملاح و فايزة، 2017، صفحة 09)

1- في اللغة الفرنسية:

>> SANTE أصل الكلمة في اللغة اللاتينية "SALUTAVI" "SALUTA" "SALUTO" وهي تعني البقاء سليما معافى، المحافظة على الجسم، أما في اللغة اليونانية "UYLNG" أو "UGLES" تعني الإنسان سليم الجسم والعقل، وكذلك كلمة "SOUNARE" و "SONO" في اللغة اللاتينية تعني جعله سليم الجسم وأوجاعه التي جادة الصواب << (العيد، 2012 - 2013، الصفحات 48-49)

2- في اللغة الانجليزية

>> أصل كلمة "HEALTH" هو كلمة "HOELB" والتي تعني تمام العقل، كائن مكتمل التمام أو الحس، وفي أصول اللغة الألمانية والانجليزية "HAILTH" أو "KAILO" تعني معافى خير تعني نفس الكلمة الرفاهية والسعادة والكمال والأمن عن الإنسان << (العنزلي، 2009، صفحة 15).

الصحة اصطلاحا:

إن مفهوم الصحة سواء كان بناءً أو تركيبياً يتغير معناه بشكل كبير من مجتمع لمجتمع و من ثقافة لأخرى ، أو من فترة زمنية لأخرى. فمن يشعر بالصحة في مجتمع ، قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر. وما يمكن اعتباره على أنه صحي في وقت مضى لا يمكن أن نقوم بقياسه وفق هذا المعنى في الوقت الراهن فالقضية فيها اختلاف ثقافي بين المجتمعات، أو حتى داخل المجتمع الواحد فالصحة هي أكبر من كونها حالة فسيولوجية وعاطفية و نفسية، فهي مفهوم استحدثه الإنسان في المجتمعات المتعددة، وذلك للتعبير عن حالة الشعور بالحالة الجيدة، وعليه يمكن تحديد مفهوم الصحة كما يلي:



## الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

الصحة هي "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وهي علم و فن الوقاية من المرض والارتقاء بالصحة من خلال مجموعة من المجهودات وتشمل العديد من المجالات والميادين (الصديق، 2004، صفحة 23) .  
وبما أن الصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية فقد حاول الكثير من العلماء إعطاء تعريف للصحة على سبيل المثال لا الحصر:

- عرفها بركنز BRKINS: "هي حالة التوازن النسبي لوظائف الأعضاء والتي تنتج عن التكيف مع العوامل الضارة التي يتعرض لها الفرد(بدران، 2009، صفحة 13)  
يعرفها الأستاذ يوسف خياط في معجمه المصطلحات العلمية و الفنية فيقول : " إن علم الصحة هو حفظ الصحة ، و خصوصا مكافحة الضر من مؤثرات البيئة التي يعيش الإنسان و الحيوان فيها (حروش، 2012، صفحة 70)  
منظمة الصحة العالمية فقد عرفت الصحة على أنها " حالة الكفاية الجسدية والعقلية و النفسية والاجتماعية و ليست الخلو من الأمراض أو العجز (مشاقبة، 2012، صفحة 37).

وهناك من يعرف الصحة على أنها "مدرج قياس أحد طرفيه الصحة المثالية والطرف الآخر هو إنعدام الصحة ( الموت )، وبين الطرفين درجات متفاوتة من الصحة (عبد الحميد ، جفال عمار ، سيدس دريس، 2016، صفحة 20)  
**التعريف الإجرائي لصحة الأم:**

ونقصد بصحة الأم في هذه الدراسة خلو جسد الأم من مختلف الأمراض التي تسببها وسائل منع الحمل سواء تعلق الأمر بالأمراض بعد استخدام هذه الوسائل مدة قصيرة أو الأمراض بعد استخدام وسائل منع الحمل لمدة طويلة.

### 2- مفاهيم ذات صلة بمتغيرات الدراسة:

**الديمغرافيا:** الديمغرافيا demography كلمة إغريقية تتكون من مقطعين هما demo وتعني (شعب) أو (سكان) و graphy وتعني (وصف) و بذلك يكون معنى الكلمة بأكملها ( وصف السكان ). (السعدي، 2014، صفحة 21)

## الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

ويعرف أشيل غيار Achille guillard في كتابه (مبادئ الإحصاء البشري أو الديمغرافيا المقارنة بأنها" التاريخ الطبيعي والاجتماعي لأنواع الإنسانية، وهو بالمعنى الضيق الرياضية للسكان من حيث حركاتهم العامة وأحوالهم الفيزيائية والحضارية والفكرية والأخلاقية (البياتي، 2009، صفحة 25)

**السياسة السكانية:**

"عرفها برلسون بأنها: الإجراءات الحكومية التي تسعى إلى تغيير الوقائع السكانية أو التي غيرتها بالفعل، وحدد لذلك أربع عوامل ديمغرافية هي: حجم السكان ، معدلات (المواليد و الوفيات و النمو السكاني ) و توزيع السكان ، تركيبهم (النوعي والعمرى والعرقى ) حيث تتفاعل مع أربع نواح سلوكية هي : الاقتصادية والسياسية والبيئية والاجتماعية وتدخل هذه العوامل (الديمغرافية والسلوكية ) في صياغة السياسات الكامنة من خلال تفاعلها " (المعلولي، 2015 ، صفحة 398)

**الصحة الإنجابية:**عرفتها الصحة الإنجابية في مؤتمر القاهرة للتنمية والسكان " بأنها قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب وحريرتهم في تقرير الإنجاب و موعده و تواتره. " (زاهد، 2016، صفحة 22).

### سابعاً- الدراسات السابقة :

تحتل الدراسات السابقة مكانة هامة في البحث العلمي، إذ تعد بمثابة حجر الأساس الذي تركز عليه أي دراسة أكاديمية في بداية البحث من جهة، ومن جهة أخرى أساس التحليل الذي تنتهي إليه هذه الدراسة في نهاية المطاف.

بالإضافة إلى كون الدراسات السابقة تساعد الباحث على تحديد وتدعيم مسار بحثه، وتعمل على تزويده بالمعايير والمفاهيم الإجرائية اللازمة التي يحتاجها من خلال الاطلاع على ما أنجزه من قبل، وما توصلت إليه الدراسات المشابهة من نتائج وتوصيات حول مختلف القضايا بصفة عامة والقضايا الاجتماعية بصفة خاصة وبالتحديد القضايا السكانية أو الديمغرافية.

والدراسات السابقة التي يجب على الباحث التعرف عليها وعرضها بالدراسة والتحليل في تقرير دراسته هي " تلك الدراسات التي تتناول موضوع بحثه بطريقة

## الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

مباشرة ;بمعنى أنها تتفق مع موضوع الدراسة نفسه، أو بطريقة غير مباشرة بتناولها لجانب أو أكثر من موضوع الدراسة " (غري، 2006، صفحة 57).

وبناء على الهدف المسطر لهذه الدراسة التي نحن بصدد القيام بها، والمتمثل في تقديم صورة واضحة عن تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية وجدنا أن أغلب الدراسات السابقة لهذه الدراسة كان بطريقة غير مباشرة أي أنه في كل مرة نجد جانب واحد من جوانب الدراسة أما الدراسات السابقة بالطريقة المباشرة فقد تعذر علينا إيجادها وتتمثل الدراسات الغير مباشرة في:

**الدراسات العربية :**

**الدراسة الأولى:**

**عنوان الدراسة: الرضاعة مصدر صحة - للأم وأطفال- (كلودسوزان، ديدرجان جوفو، 2007، صفحة 07).**

-قامت كلود سوزان ددرجان جوفو بدراسة الرضاعة عند الأم واعتبرتها مصدر صحة للأم والطفل معا وأخرجت هذه الدراسة في كتاب قام بترجمته فرج عوني تضمن هذا الكتاب مجموعة من النتائج :

1- ضرورة الإعلام من أجل اختيار على دراية: توجيه الآباء إلى أن وسيلة الإرضاع الطبيعي على اعتبار أن حليب الأم عيار من ذهب في تغذية الطفل فإنه ليس إجباري علينا البرهنة على أنه أفضل من الحليب الاصطناعي، بل بالأحرى قد يكون على عاتق صانعيها السعي لإثبات أن لمنتجاتهم فاعلية حليب الأم أو ما يماثل هذا الحليب، وبما أن الأمر على هذا النحو فعلى الآباء أن يتمكنوا على الأقل من الوصول إلى كل معلومة متوفرة عن الموضوع، حتى يتمكنوا من اختيار متبصر وعلى دراية.

2-حليب الأم دواء مضبوط بإتقان: فقد تم إثبات أن تركيبة حليب الأم لها أثر

واضح في نمو طفلها بصحة جيدة ويمكن توضيح ذلك في:

- تتناسب في كمية دهنيات والبروتينات وهو من شأنه وقاية الطفل من السمنة.

- ضعف نسبة بعض الأملاح المعدنية: وبالتالي عمل إدراري أقل للكليتين.

- نسبة من سكر الحليب " لاكتوز " هو في نفس الوقت مصدر طاقة سريعة وعامل نمو سريع لبكتيريا معينة تمنع نمو بكتيريا أخرى تسبب الإسهال وكذلك يعتبر عامل نمو للجهاز العصبي.

**3-حليب الأم ضروري لصحة الرضيع :** تتمثل فوائد حليب الأم لرضيعها في حمايته من:

- أمراض معدية - معوية.
- الإصابات التنفسية السفلية.
- إصابات الأذن والأنف والحنجرة.
- تعرض أقل للفتور الحراري.
- الجزر المعدي.
- الأحماج (أي التعففات البولية)
- انخفاض في أمراض فقر الدم.
- الموت المبغت للرضيع.
- فيروس العوز المناعي البشري.
- الرضاعة المسكنة للآلام.

**4-فوائد الرضاعة الطبيعية المستقبلية :** حتى ولو استهل الإدراك الجيد للتأثيرات الناتجة عن الرضاعة على المدى القريب والاعتراف بها، فإن مالها من تأثيرات على المدى البعيد ما زال دون ذلك حتى ولو تعددت الدراسات في هذا الشأن في السنوات الأخيرة، ومع ذلك فإنه من الصواب إدراك أنه لا يمكن للفوائد على المدى القريب أن لا تتولد عنها فوائد على المدى البعيد ولنأخذ مثلا واحدا: يعرف الجميع أن الالتهابات المتكررة للأذن قد يؤول بها الأمر إلى الإضرار بحاسة السمع وإذا سلمنا بأن الإرضاع يخفض بدرجة من التهابات الأذن فإنه يصبح من البديهي أن تكون للأطفال المرضعين طبيعيا حاسة سمع أفضل من الذين كانت رضاعتهم رضاعة اصطناعية.

ونذكر باقي الايجابيات باختصار فيما يلي:

- الوقاية من السمنة.
  - الوقاية من مرض السكر.
  - نافع للقلب.
  - تنامي المنظومة المناعية.
  - الوقاية من السرطانات.
  - غذاء للمخ.
  - نمو فموي - نسبي أفضل.
  - الوقاية من الحساسية.
  - بعض المسالك الأخرى.
- 5-الرضاعة جيدة لصحة النساء: فقد شاع عند الحديث عن فوائد الرضاعة على الصحة أن نفكر في صحة المرأة - بل بالعكس، نميل بالأحرى إلى التفكير بأنها تضحى من أجل خير طفلها، وبأن الخطر قد يكون يترصدها بسببها لكن الحقيقة عكس ذلك حيث تتجه الدراسات الحديثة إلى توفير الأدلة أنه ليس فقط الثدي نافع لرضيع بل كما يقال "الرضيع نافع الثدي!". فقد أثبتت الدراسات العلمية أن الرضاعة تساعد على:
- استعادة القد المشوق بسهولة.
  - انخفاض في نسب سرطانات الثدي.
  - انخفاض في نسب السرطانات النسائية الأخرى.
  - ترقق العظام وتخلخلها.
  - مسالك أخرى.

## الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

• جوانب الاستفادة من الدراسة: مما سبق نلاحظ أن الدراسة السابقة والموسومة بالرضاعة مصدر صحة -الأم والطفل- قد تناولته جانبا بسيطا له علاقة بموضوع دراستنا ويتمثل هذا الجانب في تقديم وسيلة واحدة من وسائل المنع الحمل والتي تندرج ضمن وسائل منع الحمل التقليدية أو القديمة التي اعتمدت عليها المرأة وتتمثل جوانب الاستفادة منها فيما يلي:

1-التطرق لبعض مفاهيم وسائل منع الحمل بصفة عامة ولرضاعة بصفة خاصة، وذلك من الناحية النظرية.

2-مساعدتنا في تصميم خطة بحث تتماشى مع ما هو موجود في الواقع.

3-مساعدتنا في التعرف على مختلف الأمراض التي تخلصنا منها وسيلة منع الحمل الطبيعية -الرضاعة-.

4-الاستفادة من خبرة كلود سوزان ددرجان جوفو حيث أن لها خبرة كبيرة تقدر بخمس وعشرين سنة (25) عن الولادة و الرضاعة وتشارك في العديد من جمعيات الآباء المعنيين بهذه المواضيع. وتعرفت على أضرار ومنافع وسائل منع الحمل في الواقع.

الدراسة الثانية: موسومة ب: تنظيم النسل: (رزق الله عبد المجيد ، 1963 ،  
صفحة 11)

قام عبد المجيد رزق الله بدراسة تنظيم النسل في كتاب صغير يحتوي على 50  
صفحة تتضمن مايلي:

الإشكالية : قام الباحث باستعراض مشكل تنظيم النسل من جميع جوانبه التاريخية و  
الدينية و الجغرافية ... كما حاول تبين ضخامة هذه المشكلة بلغة الأرقام و لغة  
الواقع سواء في العالم وتونس على وجه التحديد لیتساءل :هل بقى من شك في  
ضرورة تنظيم النسل ؟

## الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

### فرضيات الدراسة :

الفرضية الأولى : إن الواقع الاقتصادي بالضغط البشري و تضخم عدد السكان بسرعة أكبر من سرعة النمو الاقتصادي يؤكد هذه الضرورة .

الفرضية الثانية : إن الواقع الاجتماعي المتدهور من جراء تعاسة العائلة التي تنثت تحت تلاحق الولادات ة تزايد الأطفال يؤكد هذه الضرورة .

الفرضية الثالثة: إن الواقع الصحي بالأخطار التي تهدد صحة الأم و حياتها وصحة الطفل وحياته على السواء من جراء توالي الحمل وتلاحق الولادات وتكاثر الأطفال يؤكد هذه الضرورة .

### نتائج الدراسة :

- ضرورة ضبط سياسة واضحة و ناجعة لتنظيم النسل .

- لا يمكن العمل بالرأي الذي يدعو إلى ترك الأمور للطبيعة والتطور الطبيعي فالمسألة مسألة وقت وسرعة وليس من الواقعية في شيء ولا من المعقولة في شيء ترك الطبيعة تتحكم في مصير الإنسان .

- الوقاية خير من العلاج و بالتالي فهي أنجع بكثير و أفضل بكثير من الإجهاض الذي لا يقره العقل و لا تقره الأخلاق و لا تقره الإنسانية .

يجب أن يكون منع الحمل مؤقتا لا نهائيا و بالتالي نرزمي الى التحكم في النسل ومنع الحمل متى شئنا و تحقيقه متى شئنا .

- الاعتماد على أنجع الطوق التي نت شأنها :

• أن تكون غير مضره بالبدن و النفس .

• أن تكون سهلة الاستعمال و في متناول الجميع .

- ضرورة الدعاية والتوجيه والإرشاد : يجب أشعار الزوجة و الزوج في أن واحد بخطورة التواكل و بثقل عبء كثرة الاطفال على العائلة و على المجتمع على حد السواء ، كما يجب أعانة المرأة الواعية بأخطار تكاثر الولادات و الواعية بثقل مسؤولية تربيتهم .

## الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

-إن تنظيم النسل الذي يحتمه الاقتصاد والاجتماع والصحة يمكن الوصول إليه في نطاق رعاية الأم والطفل، وأن القانون المصادق عليه من طرف مجلس الأمة في 1962/01/05 هو خطوة حاسمة في سبيل تنظيم النسل الذي لا ينكره إلا معاند...، ولكنه يجب مراعاة الطبقات الشعبية أولاً وبالذات في تحقيق فوائد وأغراض القانون وذلك بالتوجيه الواسع النطاق وبالأثمان البخسة للأدوية أو الوسائل الأخرى، التي يقع اختيارها لنجاحها ولعدم مضارها في أن واحد كما يجب عدم نسيان الناحية الأخلاقية .

### جوانب الاستفادة من الدراسة:

- الاستفادة من النبذة التاريخية لوسائل منع الحمل، سواء تعلق الأمر بالدول المتقدمة أو الدول السائرة في طريق النمو.

**الدراسة الثالثة :** (زاهد، مفهوم الصحة الإنجابية في الموثيق الدولية - دراسة نقدية في ضوء الإسلام، 2016، صفحة 5).

تتمثل في الدراسة التي قامت بها مرام بنت منصور زاهد بعنوان : **مفهوم الصحة الإنجابية في الموثيق الدولية - دراسة نقدية في ضوء الإسلام -** حيث تم نشر الطبعة الأولى منها سنة 2016 وقد ضمت هذه الدراسة :

إشكالية الدراسة: تعاني الأمة الإسلامية كثيراً من المهددات والتحديات المفروضة علينا من الضغوطات المحلية والعالمية، والتي تتبع فرض سياسات النظام العالمي الجديد، وفي مقدمتها منظمة الأمم المتحدة ومنظماتها المختلفة ، والتي تفرض برامج وأفكار هدامة، ومن بين تلك البرامج والمفاهيم التي تدعوا لها مفهوم الصحة الإنجابية والذي يعنون به قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريرتهم في تقرير الإنجاب وموعده و تواتره بهدف تنظيم الأسرة والصحة الجنسية .

**أسباب اختيار الموضوع:** من أهم الأسباب التي دفعت الباحثة الى اختيار هذا الموضوع الآتي :



## الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

- 1- أن هذا الزمان قد تكالبت فيه أيدي الأعداء لهدم قيم الأمة الإسلامية ، و تغيير ثوابتها الدينية ، و مفاهيمها الاجتماعية، ومن خلال ترويجهم لعدة مفاهيم براقية ، القصد منها هدم كيان الإسلام عامة، ومن بين تلك المفاهيم مفهوم الصحة الإنجابية .
- 2- دحض افتراءات موثيق الأمم المتحدة وكشف الزيغ وراء المفاهيم والشعارات التي يطلقونها في مؤتمراتهم ، ومنها مفهوم الصحة الإنجابية .
- 3- تبصير الناس وتوعيتهم بمفهوم الصحة الإنجابية و تعريفهم بالجوانب السلبية التي خفيت عليهم .
- 4- قلة الدراسات النقدية المتعلقة بمفهوم الصحة الإنجابية .
- 5- طلب المزيد من التكوين العلمي حول هذا الموضوع .

### أهداف الموضوع : يهدف البحث الى :

- 1- دراسة المفهوم دراسة وصفية تحليلية ، و نقدية في ضوء الإسلام .
- 2- معرفة مشروع الصحة الإنجابية وما يهدف إليه .
- 3- معرفة المصطلحات الداعمة للصحة الإنجابية .

### مناهج الموضوع :

- تتطلب الموضوع دراسة متكاملة لذا استخدمت المنهج التكاملي المشتمل على عدد من المناهج البحثية ، ومن أهم المناهج المستخدمة في هذا البحث ما يلي :
- 1- المنهج الوصفي: وذلك في عرض مفهوم الصحة الإنجابية ونشأته ووسائله، من خلال تتبع موثيق الأمم المتحدة .
  - 2- المنهج التحليلي النقدي: وذلك في تحليل مفهوم الصحة الإنجابية ووسائله ونقده في ضوء الشريعة الإسلامية .

## الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

**النتائج:** توجد مجموعة كبيرة من النتائج في الدراسة حاولنا تسجيل أهم النتائج التي لها صلة بالموضوع :

1- تمكين المرأة في الصحة الإنجابية إنما يعني أن تكون قادرة على اتخاذ القرارات الخاصة بحياتها الخاصة والعامة ، ومن ذلك حقها في السيطرة على جميع جوانب صحتها ، وعلى الأخص خصوبتها .

2- الأمومة الآمنة إنما تعني تقديم الرعاية الصحية التي توفر للمرأة قبل الإنجاب وخلالها وبعده من أجل حماية الحمل والولادة والمولود، والسعي وراء توفير خدمات تنظيم الأسرة للنساء عامة و المراهقات خاصة .

3- إن الشريعة الإسلامية تدعو إلى كل ما فيه حفاظ على صحة الإنسان و سلامة بدنه و السعي وراء كل ما يحفظ حياته .

4- إن من حسنات خدمات الصحة الإنجابية التشجيع على الرضاعة الطبيعية وفرض إجازة أمومة تصل لثلاث سنوات ، لمراعاة كل أم لوليدها.

### توصيات الموضوع :

1- ربط تقديم خدمات الصحة الإنجابية بالعمر المناسب ، وتحت سلطة الوالدين، ومراعاة الخصوصيات الأخلاقية و الثقافية و العقائدية للدول الموقعة.

2- نشر الوعي الثقافي والصحي والجنسي المناسب في المجتمع بالطرق الشرعية المناسبة .

3- يجب اشتراط الزواج للحصول على خدمات تنظيم الأسرة ، مع الالتزام بحكم الشرع في قضية الإجهاض .

4- يتعين على الحكومات الإسلامية أن تتقي الله في شعوبيها وأن يكون لها مواقف إيجابية ومطالب قوية تتقدم بها إلى المنظمات الدولية، كي تحترم خصوصية المجتمعات الإسلامية، والبعد عن فرض أي أنظمة أو قوانين

## الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

تتصادم مع الشريعة الإسلامية والتي لا تتفق مع مكانتها باعتبارها أمة الشهادة على الناس ، والمؤهلة لقيادة الإنسانية للعودة بها إلى بر الأمان .

### جوانب الاستفادة من الدراسة :

-استفادة كبيرة فيما يخص الصحة الإنجابية سواء تعلق الأمر بالتطور التاريخي أو بأهم المصطلحات ذات الصلة بالصحة الإنجابية و التي نذكر منها الجندر، تمكين المرأة .

-الاستفادة الواسعة والمعمقة من الآثار المترتبة عن الصحة الإنجابية سواء تعلق الأمر بالآثار الايجابية أو الآثار السلبية و ذلك.

### الدراسات السابقة الجزائرية :

بالنسبة للدراسات السابقة لموضوع تأثير وسائل منع الحمل على الأم الجزائرية على المستوى الوطني، فقد تعذر على الباحثة الحصول عليها رغم الانتقال إلى مجموعة لا بأس بها من المكتبات الجامعية مثل مكتبة جامعة عباس لغرور خنشلة ومكتبة جامعة الحاج لخضر باتنة ومكتبة جامعة باجي مختار عنابة ومكتبة جامعة منتوري قسنطينة ومكتبة جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي ، بالإضافة إلى البحث في الانترنت غير أن الدراسات التي وجدتها كانت تتناول متغير واحد فقط كما أنها في مستوى الماجستير .

### ثامنا - مقارنة نظرية لموضوع الدراسة :

قبل الانطلاق في إجراء أي دراسة علمية أو بحث علمي يجب ان يؤسس له نظريا ويقصد بذلك إعطاء منطلق عام يوضح لنا الظاهرة موضوع الدراسة فالمدخل النظري يضم مجموعة من القضايا والتصورات المرتبطة التي توجه الرؤية الصائبة للباحث حول موضوع بحثه، ومما لا شك فيه أن هذا الإطار التصوري واسع وليس بالإمكان الإلمام به من خلال موضوع واحد نظرا لتعدد المداخل النظرية المفسرة للظاهرة قيد الدراسة .

أفضل طريقة لإعطاء إطار تصوري حول موضوع دراستنا هو التقيد بمدخل نظري له توجه يتداخل مع دراستنا الميدانية و ذلك رغم تعدد واختلاف وجهات الطرح

## الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

النظري لدى الباحثين حول تحديد المداخل النظرية الأساسية و التي لها علاقة بشكل مباشر بالموضوع محل الدراسة الحالية، إلا أننا حاولنا أن نقدم أهم التوجهات الفكرية التي تساعدنا في توجيه الدراسة و فهم حقيقتها وكذلك تفسيرها وتحليلها إلى عواملها الأساسية.

استنادا إلى ذلك فقد قمنا بالتطرق إلى نظرية الانتقال الديمغرافي أو ما يعرف بنظرية التحول الديمغرافي، حيث أن هذه النظرية مست في مرحلة من مراحلها استخدام وسائل منع الحمل كأهم وسيلة أو طريقة من اجل التخفيض من عدد السكان كما أن هذه النظرية كانت تهتم بصورة خاصة بصحة الأم والطفل وقد جاءت هذه النظرية على النحو التالي :

- يرى بعض الباحثين وجود عدد من المراحل المميزة لنمو السكان هذه المراحل يمر بها جميع سكان العالم المتقدم والمتخلف والفرق يكون في الوقت الذي تدخل فيه الدول إلى هذه المراحل وكذلك الفترة الزمنية التي تستغرقها كل دولة للانتقال من مرحلة إلى مرحلة أخرى، وتعرف هذه الدورة بمراحل الانتقال الديمغرافي أو مراحل التحول الديمغرافي، وهناك من قسم هذه الدورة إلى ثلاث مراحل وهناك من قسمها إلى أربع مراحل وهناك من قسمها إلى خمسة مراحل كلها مستنبطة من التجربة الأوروبية، والانتقال الديمغرافي احدث النظريات الديمغرافية التي تولت إلى حد ما تحديد العلاقة بن التنمية الاقتصادية والتغير السكاني "و يعد لاندرى LANDRY رائد أول محاولة لوصف المراحل الانتقالية لسكان وكان ذلك في سنة 1909م حيث قسم المراحل إلى ثلاث مستندا في ذلك إلى عوامل الإنتاج والإنتاجية وآثار العوامل الاقتصادية في السكان" (المعلولي، الخبرات البيئية والسكانية - التعليم النظامي، 2018).

- فرانك نوتستين FRANK NOTESTEIN أول من قام بصياغة هذه النظرية في مقال نشر عام 1945م ، ظل حتى الآن يشكل الفكر المتعلق بالسكان والتنمية .
- ويرى ريموند بيرل REYMONDE PEARL أن دورة النمو الطبيعي للسكان تشبه دورة حياة بعض الكائنات التي أقام عليها تجارب بيولوجية معملية، فاستنتج أن النمو الطبيعي يحدث في دورات مميزة ففي خلال الدورة الراحلة و في مساحة معينة ووسط معين فان النمو يبدأ بطيئا ثم ما يلبث ان يتزايد بالتدرج وبنسبة ثابتة حتى يصل إلى منتصف الدورة، وبعد هذه النقطة فإن الزيادة المطلقة للوحدة الزمنية تصبح اقل حتى نهاية الدورة وقد اتخذ لوصف هذه النظرية قانونا "رياضيا" مستخدما معادلة المنحنى اللوجستي لشرح النمو السكاني و تحديد دوراته المتتابعة» (الصعيدى، 2014، صفحة 217).
- وهناك نظرية مشابهة نادى بها جيني GINI الايطالي حث رأى أن دورة النمو السكاني تشبه دورة حياة الفرد وتتميز بمرحلة نمو سريع مبكر ثم مرحلة نضج وثبات، وبعد ذلك مرحلة شيخوخة ، ويرى كلا الباحثين بيرل وجيني إن دورة النمو السكاني تتأثر تتأثرا كبيرا بعامل المواليد وهبوطه، وينتج عن هذه الدورة في النهاية منحنى يأخذ شكل حرف S المائل مختلف ديناميكيا كل دورة عن الأخرى بحسب الظروف الديمغرافية المؤدية إليها (الصعيدى، 2014، صفحة 218).
- إن الخطأ الأساسي في نظرية بيرل و أنصاره يتمثل في عدم علمية المنهج الذي اتبع في معالجة مشكلة النمو السكاني ، فقد قام اعتمادا على نتائج التجارب التي أجراها "بيرل" على ذبابة الفاكهة فمن البديهي أن لا يكون

## الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

هناك تشابه بين قوانين النمو التي تخضع لها الذبابة في زجاجة لبن وبين النمو السكاني الذي يتم في مجتمعات معقدة ذات أوضاع متعددة ومتداخلة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والأخلاقية و السيكولوجية.

### مراحل الانتقال الديمغرافي:

#### المرحلة الاولى: مرحلة التوازن بين المعدل المرتفع للمواليد والوفيات:

تميزت هذه المرحلة بارتفاع واضح في معدل المواليد والوفيات مما أدى إلى انخفاض معدل النمو السكاني ويرجع سبب الارتفاع في كلا المعدلين إلى الظروف التي كانت تسود المجتمعات خلال هذه المرحلة فقد كان العامل الرئيسي الذي يجعل الإنسان عرضة للموت هو نقص الغذاء وتفشي الأمراض والأوبئة بالإضافة إلى الحروب التي كانت سائدة سواء تعلق الأمر بالحروب الداخلية أو الخارجية.

كما نشير إلى نقص وسائل الرعاية الصحية والنظافة وغياب الخدمات الطبية ضمن هذه المرحلة سواء في الدول المتقدمة أو الدول السائرة في طريقة النمو

#### المرحلة الثانية: مرحلة تراجع معدل الوفيات وارتفاع معدل النمو السكاني:

تبدأ هذه المرحلة حينما بدأت معظم الدول التي تعيش في المرحلة الأولى من مراحل الانتقال الديمغرافي تتحول تدريجيا إلى النظام الرأسمالي حيث دخلت مرحلة انتقالية ديمغرافية مهمة جدا تميزت هذه المرحلة من مراحل الانتقال الديمغرافي بانخفاض معدل الوفيات واستمرار معدل الولادات في الارتفاع وهناك عدة أسباب تفسر الاتجاه التنزلي لمعدل الوفيات في هذه المرحلة نذكر منها على سبيل المثال لا للحصر زوال خطر المجاعات بعد أن تحققت الثورة الزراعية وتطورت أساليب الزراعة و كذلك زيادة كمية الإنتاج الغذائي بما يحقق اكتفاء سكان المجتمع.

كما تجدر بنا الإشارة إلى انه تم خلال هذه المرحلة توفير وسائل النقل والمواصلات في حين ظل معدل المواليد ثابتا تقريبا مما أدى إلى ارتفاع معدل النمو السكاني .

### المرحلة الثالثة: مرحلة انخفاض معدل المواليد و الوفيات معا:

تميزت هذه المرحلة من مراحل الانتقال الديمغرافي بتراجع معدل الوفيات و معدل المواليد معا: ويرجع هذا الانخفاض في كلا المعدلين إلى التطور الاقتصادي والاجتماعي والصحي الذي حدث خلال هذه المرحلة و ظهور السياسات السكانية المختلفة سواء تعلق الأمر بسياسة الترغيب او سياسة الترهيب كما ان هذه المرحلة اتسمت بالاستخدام الواسع لوسائل منع الحمل المختلفة.

### المرحلة الرابعة: مرحلة التوازن بين انخفاض كلا من معدل المواليد و معدل الوفيات :

تميزت هذه المرحلة من مراحل الانتقال الديمغرافي باستقرار نسبي واضح في النمو السكاني بعد أن ترسخت العوامل التي أدت إلى إضعاف معدل المواليد وخفض معدل الوفيات قد توقف عن الانخفاض في الوفت الذي أصبح فيه معدل المواليد يتذبذب في حدود بسيطة جدا بين الارتفاع تارة و الانخفاض تارة أخرى .

إن الفرق بين المرحلتين الأولى والرابعة يكمن في أن المرحلة الأولى كان التغيير السكاني يتم من خلال معدل مرتفع للمواليد ومعدل مرتفع للوفيات، وان معدل الوفيات في هذه المرحلة كان العامل منظم والضابط لضمان استقرار النمو السكاني، والتحكم فيه، أما في المرحلة الرابعة فقد حدث العكس أي تميزت هذه المرحلة بان التوازن المستقر والمنخفض للسكان أصبح يتحقق من خلال معدل المواليد المنخفض نسبيا والمعدل المنخفض للوفيات و ان معدل المواليد و الذي يتذبذب هبوطا وارتفاعا في حدود ضيقة أصبح العامل المنظم و الضابط في انخفاض معدل النمو السكاني واستقراره (الصعيدي، 2014، الصفحات 222-223).

## الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لموضوع الدراسة

---

### خلاصة الفصل :

لقد حاولنا من خلال الفصل المحوري الوقوف على أهم المراحل التي تتطلبها أية دراسة علمية إبتداء من تحديد إشكالية الدراسة وأهميتها ثم أسباب إختيار الموضوع الذاتية والموضوعية، وأيضا أهداف الدراسة العلمية والعملية منها، وصولا إلى تحديد المفاهيم الأساسية (تأثير، وسائل، منع الحمل، صحة الأم)، حتى ننزع أي لبس أو غموض من الممكن أن يخلق صعوبات في الفهم لدى القارئ، كما قمنا بإدراج الدراسات السابقة كعنصر أساسي في هذا الفصل حتى يكون هناك تكامل بين خطوات دراستنا النظرية والمنهجية وما جاء في الدراسات السابقة من مراحل بحثية مختلفة، وتليها أهم نقطة تمثلت في المقاربة النظرية باعتبارها الإطار الفكري والمرجعية النظرية لموضوع الدراسة.



# الفصل الثاني

## السياسة السكانية

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

تمهيد.

أولاً: نماذج عن السياسات السكانية في العالم:

- 1) السياسة السكانية المشجعة للإنجاب.
- 2) السياسة السكانية المعارضة للإنجاب.
- 3) السياسة السكانية في البلاد العربية.

ثانياً: أهم عوامل نجاح / إخفاق السياسة السكانية:

- 1) عوامل التوافق / التعارض مع الثقافة السائدة في المجتمع.
- 2) العوامل التي تساعد على نجاح السياسة السكانية وإمكانية تنفيذها.
- 3) العوامل التي تؤدي إلى إخفاق السياسة السكانية.

ثالثاً: مؤشرات قياس السياسة السكانية.

- 1) أثر السياسة السكانية وفعاليتها على مؤشر معدلات الخصوبة.
- 2) أثر السياسة السكانية وفعاليتها في معدلات المواليد .
- 3) أثر السياسة السكانية وفعاليتها في مؤشر التحضر .

رابعاً : تطور السياسة السكانية في الجزائر:

- 1) أهداف السياسة السكانية في الجزائر .
- 2) مراحل السياسة السكانية في الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا .
- 3) تطور عدد سكان الجزائر ضمن مراحل السياسة السكانية .

\* خلاصة.

### تمهيد:

بدا الاهتمام بالسياسات السكانية للمجتمعات المتقدمة والسائرة في طريق النمو مع بداية المرحلة الأولى من مراحل الانتقال الديمغرافي وبالتحديد مع انخفاض معدل النمو السكاني العالمي بسبب الانخفاض في كلا من معدلات المواليد والوفيات ومن هنا بدأت اغلب إن لم نقل كل المجتمعات بمحاولة رفع معدل النمو السكاني بها، فاهتمت بالقضاء على مختلف العوامل والتي تؤدي إلى ارتفاع معدل الوفيات ومن ابرزها الحروب والمجاعات والأوبئة فحاولت القضاء عليها بشتى الطرق ونجحت في ذلك و تمكنت من رفع معدل نموها السكاني ، ولكن استمرار النمو السكاني في الارتفاع بسبب انخفاض الوفيات وارتفاع الولادات جعل هذا المجتمعات تفكر في طريقة لتنظيم النسل والوصول الى حجم سكان مثالي فتبنت بعض المجتمعات سياسات سكانية خاصة بها هدفها تحقيق معدلات معتدلة او متوازنة للنمو السكاني ، وحجم سكاني مناسب للحجم الاقتصادي بها، ومما تجدر بنا الإشارة إليه هو أن السياسات السكانية المبرمجة الموضوعة تختلف من مجتمع إلى آخر تبعا لاختلاف درجة التقدم المجتمع واختلاف العادات والقيم في كل مجتمع دون ان ننسى المقيدة الدينية لكل مجتمع، وعليه سيتم ضمن ها الفصل إدراج بعض السياسات السكانية السائدة في مختلف هذه المجتمعات.

### أولاً: نماذج عن السياسات السكانية في العالم.

ترتبط السياسات السكانية بمجموعة من الأهداف منها ما تدعو إلى زيادة النمو السكاني و منها ما تدعو إلى الخفض والتحكم بعملية النمو السكاني ومكانزمتها وعليه يمكن القول بان السياسات السكانية تتجاوز هدف تخفيض النمو السكاني إلى رفعه و تنظيمه ، وتختلف المجتمعات في مدى اعتمادها سياسات سكانية محددة سواء بهدف إبقاء معدلات نموها منخفضة أو بهدف زيادة و تسريع معدلات نموها السكاني و فيما يلي عرض لأهم السياسات السكانية :

#### 1- السياسات السكانية المشجعة للإنجاب: شجعت الأديان السماوية كالإسلام

والمسيحية واليهودية زيادة الإنجاب ،فسمح الإسلام بتعدد الزوجات فحق الزواج بأربع نساء كما جاء في قوله تعالى «فانكحوا ما طاب لكم من النساء مثنى و ثلاث و رباع فإن خفتم ألا تعدلوا فوحدة أو ماملكت أيامنكم ذلك أدنى ألا تعولوا» -النساء3- أما في الديانة المسيحية فأصدرت الكنيسة تشريعات مشجعة على الإنجاب إذ سنت تشريعات حرمت أي تدخل مانعي الحد من العملية الإنجابية أو عرقلة إنجاب الأطفال واعتبرته مخالفا للدين، أما الديانة اليهودية فقد أصدرت هي الأخرى تشريعات حول زيادة الإنجاب وتشجيع النسل . وما تجدر الإشارة إليه في هذا الصدد أن كل مجتمع من المجتمعات سواء كان اسلامي أو مسيحي أو يهودية يشجع الإنجاب لم يبقى ثابت عند رؤياه لمدة زمنية طويلة لظروف اقتصادية واجتماعية و صحية. ونذكر من بين الدول التي شجعت الإنجاب على سبيل المثال لا الحصر:

#### 1-1- السياسة السكانية في فرنسا:

تحددت المعالم الأساسية للسياسة السكانية في فرنسا في قانون الأسرة الذي وضع عام " 1940م، كما حددت أهدافها إلى هدفين أساسيين هما تشجيع تكوين إنشاء الأسرة وتربية الأطفال بالعدد الذي يكفي للمحافظة على الزيادة المعقولة للسكان من

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

ناحية ، ومناهضة التشيخ العام للسكان من ناحية أخرى. ولضمان وتحقيق هذه الأهداف وضعت البرامج اللازمة والتي كان من أهمها وضع عدد من الإجراءات الخاصة بالمعونات المالية لدعم مسائل الزواج، وتربية الأطفال من ناحية، ووضعت بعض الإجراءات الرادعة والتي تمنع ممارسة الإجهاض ومنع الحمل من ناحية أخرى". "وكان إنشاء المركز القومي للدراسات الديمغرافية عام 1995 آخر المنجزات للسياسة السكانية حيث تبنى توجيه الدراسات والبحوث بمشكلات السكان ومتابعة الدراسات السكانية في البلدان الأخرى وتطوير مختلف الوسائل الممكنة لزيادة عدد السكان وتحسين مستواهم" (السعدي، 2014، صفحة 390)، وتنفيذا لتلك التدابير قررت الحكومة الفرنسية تحريم الإجهاض و منع بيع أدوات ضبط النسل غير أن هذه الإجراءات لم تحقق الهدف المرجو من ورائها لهذا اتخذت الحكومة الفرنسية إجراءات أخرى أبرزها :

- 1- تشجيع الإنجاب عن طريق مكافأة الأسر التي تتجب أطفالا أكثر وعن طريق تخفيض الضريبة على الدخل كلما زاد عدد أفراد الأسرة، وبالمقابل فرض ضرائب على غير المتزوجين.
- 2- تخصيص إعانات مالية للأمهات عند وضع كل طفل جديد.
- 3- إنشاء مستشفيات للعناية بالأم الحامل مجانا، ومنحها إجازة من عملها باجر كامل قبل الوضع و بعده.
- 4- تخفيض أجور السفر للعائلات ذوات العدد الكبير من الأطفال .
- 5- منح الأسرة عند الزواج سلفة نقدية بغرض بناء مسكن أو مصنع أو أي شيء اخر وفي المقابل يتم التنازل عن شيء من هذا الدين كله من حالة حصول هذه الأسرة على خمسة أطفال.

إن هذه الإجراءات لم تؤدي إلى زيادة معدل المواليد حتى عام 1938م، وإذا كان المعدل في ارتفاع بعد عام 1942م فإن هذا الارتفاع شأنه شأن ارتفاع معدلات المواليد في بقية الدول بعد انتهاء الحرب حتى تعوض الأمة عن الأبناء الذين فقدتهم

في القتال وقد استمر هذا الاتجاه حتى عام 1950م ثم أخذت بعد ذلك في الهبوط تدريجياً، حيث وصل معدل المواليد حالياً نحو 13.8 ألف و معدل الوفيات 9.50 بالالف، مما يجعل معدل النمو فيها بحدود 0.5% خلال المدة 1980م-1987م (السعدي، 2014، صفحة 370).

### 1-2- السياسة السكانية في السويد.

شهدت السويد انخفاض كبير في معدلات الوفيات قبل الحرب العالمية الثانية، واتبعت معدلات المواليد المسار نفسه بل بدرجة انخفاض اكبر من انخفاض معدل الوفيات فأدى ذلك بضرورة الحال إلى نمو سكاني بطيء في السويد يكاد يصل إلى حالة الاستقرار هذه في النمو السكاني للسويد يهدد بالتناقض والانقراض لسكان السويد لذلك عهدت الحكومة السويدية إلى هيئة الأخصائيين ببحث ودراسة أسباب انخفاض السكان ووضع المقترحات لعلاج هذه المشكلة و قد رأت الهيئة أن تأتي مسالة العمل على زيادة السكان في المرتبة الثانية ، واقترحت لذلك سياسة سكانية من شأنها أن تجدد عدد أفراد الأسرة بحث تكفي كل أسرة بعدد قليل من الأطفال على مستوى جيد من التربية والعناية ،على أن تقوم الهيئة بالعمل ما أمكن على نشر البيانات الخاصة بتنظيم لمن يشاء وكذلك العمل في الوقت نفسه على زيادة الموارد لرفع مستوى المعيشة» (هاشم، د.ت، الصفحات 301-302).

كما تجدر بنا الإشارة إلى أن السويد اختارت الهدف الثاني والمتمثل في زيادة السكان على الهدف أول والمتمثل في رفع المستوى المعيشي في حالة ما إذا وقع تعارض بينهما "كما أوصت الهيئة بضرورة العناية ببرامج التعليم والإصلاح الاجتماعي والاقتصادي معا لتوفير العناية الصحية والاجتماعية للأسرة في الوقت إلي تقوم به الدولة بتوفير العناية الصحية والاجتماعية للأسرة في الوقت الذي تقوم به الدولة بتوفير الظروف الاقتصادية التي يكون من شأنها إعادة توزيع الدخل توزيعاً عادلاً وفي سبيل تحقيق هذه السياسة عملت الحكومة في الماضي على إلغاء قانون حظر مناعة أدوات تنظيم النسل وبيعها في عام 1939م وفي سنة 1946م صدر

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

قانون يلزم جميع الصيدليات ببيع هذه الأدوات لمن يشاء» (السعدي، 2014، الصفحات 368-369).

حيث تشير البيانات الإحصائية الى حالة متقدمة في هذا البلد فعدد السكان حاليا يقدر ب 8.7 مليون نسمة وسوف يرتفع إلى 9.5 مليون فقط عام 2025م. ومعدل النمو السكاني السنوي فيها دون 1% حيث إن معدل الولادات 14% ومعدل الوفيات 11% ومتوسط عمر الإناث أعلى متوسط في العالم فهو 78 عاما وقد تراجع معدل وفيات الأطفال الرضع لي اقل مستوياته 6%. (خفاف، 1959، صفحة 261).

### 2- السياسات السكانية المعارضة للإنجاب :

قامت مجموعة من الدول خاصة المتقدمة منها بوضع مجموعة من القوانين والإجراءات لتنظيم الأسرة وقد انقسمت هذه القوانين والإجراءات إلى ترغيبية وترهيبية لا تتماشى والظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية للمجتمع ونذكر على سبيل المثال.

### 2-1- السياسة السكانية في الهند:

اتخذت الهند مختلف الإجراءات السكانية من اجل مواجهة الزيادة السكانية الكبيرة التي تشهدها، وكان ذلك في إطار سياسة سكانية معارضة للإنجاب، حيث تعتبر الهند من أكثر الدول الغنية بالسكان ونسجل أعلى معدلات النمو السكاني عالميا فللهند تقاليد متصلة بالزواج وتتمثل في الزواج المبكر للبنات مما يزيد من عدد الأطفال لكل أم هندية نتيجة طول مدة الزواج .

"لقد بلغت الزيادة السكانية من الهند من عام 1950 نحو 5 مليون نسمة سنويا ارتفعت خلال السنوات السبع الأخيرة (1980م-1987م) إلى نحو 15 مليون نسمة فبينما بلغ عدد سكان الهندسة 1941م نحو 315 مليون نسمة ن ارتفع إلى 361 مليون نسمة سنة 1951م«والى 675 مليون نسمة سنة 1980م و إلى 781.4 مليون نسمة سنة 1987م و يعود بسبب هذا التزايد في السكان التي تناقض الوفيات الناجمة عن القضاء على الأوبئة و المجاعات و ارتفاع المستوى الصحي فانخفضت الوفيات

36 بالالف في أوائل القرن العشرين إلى 15 بالالف عام 1950 في الوقت الذي يصل فيه معدل المواليد إلى 40 بالالف (هاشم، د.ت، صفحة 304)

### المخطط الخماسي لتنظيم الأسرة :

ومدت الحكومة الهندية في اللحظة الخماسية الأولى 1951م-1956م نحو نصف مليون جنيه إسترليني للإنفاق على الوسائل التي يمكن بمقتضاها تخفيض معدلات المواليد ، وقد أنشئت 126 وحدة صحية في المدن و 21 وحدة في الريف وذكرت الحكومة إن جهودها في الخطة الخماسية الثانية 1956م -1961م بحيث توجه الحكومة بدياتها إلى حكومات الولايات المركزية والسلطات المحلية والجمعيات الخيرية بفتح عيادات خاصة بالأسر للهدف منها : (شاندراستهار، صفحة 60).

1-تدريب المختصين.

2-نشر المعلومات عن تنظيم الأسرة و مشكلات السكان .

3-البحث عن خصب الإنسان و طريقة تنظيمه .

4-بحث سكاني عن الصلة بين التغيرات الاقتصادية و الاجتماعية و السكانية

وقد رصدت الحكومة مبلغ 40 مليون جنيه إسترليني لتنفيذ الخطة الخماسية الثانية، كما قررت الحكومة إنشاء 300 عيادة في المدن و 2000 عيادة في القرى لتنفيذ برنامج تنظيم الأسرة و قد نجح البرنامج إلى حدود معينة، غير أن عدد العيادات لم يصل إلى ما كانت الحكومة تصبوا إليه، و لو كانت جميع المشروعات التي يمكن أن تمولها تلك الاعتمادات المرصودة قد نفذت تماما عند نهاية مشروع السنوات الخمس الثاني لما وصلت إلى أكثر من 40.000 قرية من مجموع القرى البالغ 550000 قرية أي إلى اقل من عشر المستغلين في الزراعة « (السعدي، 2014، الصفحات 181-182).

وقد أكد مشروع الخطة الخماسية الثالثة إلى تنظيم الأسرة سيكون نقطة ارتكاز على الخطة الخماسية الرابعة والخامسة، وقدر لتنفيذها 25 مليون جنيه إسترليني وسيزيد عدد العيادات بموجبها إلى 7000 عيادة مع مراعاة النقاط التالية (شاندراستهار، الصفحات 62-63).



- 1-نشر التعليم .
- 2-الجمع بين محاولة تنظيم الأسرة وخدمات الصحة العامة .
- 3-تقديم الخدمات لتنظيم الأسرة وتسهيل التعقيم والتوسع في توزيع موانع الحمل.
- 4-تطوير برنامج التعليم في كليات الطب والمدارس لتوعية الأجيال الصاعدة بفوائد وطرق تحديد النسل .
- 5-الاستفادة من المتطوعين لأقصى درجة في حملات تحديد النسل .

## 2-2- السياسة السكانية في اليابان :

تعتبر اليابان من الدول المكتظة بالسكان حيث تتميز بارتفاع كبير على معدلات المواليد و انخفاض كبير في معدلات الوفيات، مهما يؤدي إلى إنسان الفارق بينهما و بالتالي ارتفاع كبير في عدد سكان اليابان 7 وقد دخلت اليابان في هذه المرحلة بعد عام 1868 فقد قدر عدد سكان اليابان بما يتراوح ما بين 28 و 30 مليون نسمة بين عامي 1721م و 1868م بسبب المجاعات و الأوبئة و انتشار الإجهاض، ومنذ عام 1868 بدأت الحكومة تبذل الجهود الكبيرة لرفع مستوى المعيشة عن طريق نشر الصناعات المختلفة « (هاشم، د.ت، صفحة 305).

- لقد تميزت اليابان بارتفاع كبير في معدلات المواليد حيث بلغت 30.8 بالآلاف من 1933 1937 و استمر هذا الاتجاه بعد الحرب العالمية الثانية حيث بلغت معدلات مواليد 1947م نحو 33.6بالآلاف حيث كان لليابان سياسة توسع سكاني خلال مدة الحرب، و قد اقترب ذلك انخفاض معدل الوفيات ، مما أدى إلى ارتفاع نسبة الزيادة الطبيعية و تضخم الحجم و بالتالي ظهور المشكلات السكانية».

ومن اجل القضاء على هذه المشكلات السكانية قامت اليابان بتطبيق برنامج تخطيط الأسرة من خلال إصدار تشريعات عديدة منها قانون إباحة صناعة أدوات تحديد النسل وبيعها في عام 1947م، وقانون تحسين النسل وحماية الأمومة سنة 1948م، وأجاز هذا القانون التعقيم والإجهاض احتمالات معينة كما شجع على منع الحمل ، ثم عدل هذا القانون بما يكفل تخفيض نفقات الإجهاض إلى 20% مما

كانت عليه و إلزام الشركات الكبرى و المصانع بالمساهمة في نفقات الإجهاض وفي نفقات الرعاية الصحية اللازمة لها كما حدد القانون إجازة سخية باجر كامل للعاملة التي تجري عملية الإجهاض فزادت حالات الإجهاض حتى بلغت 50 بالالف من النساء المنجبات وذلك في عام 1950م» (هاشم، د.ت، صفحة 306).

- كما عملت الحكومة اليابانية خلال هذه الفترة على تكوين وتدريب الطالبات في مختلف المعاهد على وسائل منع الحمل .

- "طورت نظام الاقتصاد المنعزل والذي يعتمد على سياسة الاكتفاء الذاتي ،وسياسة الاعتماد على التجارة بدلا من امتلاك الأراضي حيث استعار اليابانيون الأفكار التقنية من الصين و كوريا لإنتاج اقتصاد تجاري مشابه للنظام الاقتصادي الأوروبي، لكنه مستقل عنه» (كرداشة، 2010، الصفحات 228-229).

- نستخلص مما سبق مجموعة من النقاط الايجابية للتجربة اليابانية من بين هذه النقاط السيطرة على عدد السكان تلقائيا يمكن تحقيقها إذا كانت الأمة ذات إرادة قوية و إصرار على التغيير مبني على أسس وقواعد متينة وواضحة من خلال نشر المعلومات و التوعية بحقيقة الواقع و التحفيز على التغيير.

### 3- السياسة السكانية في البلاد العربية:

إنه لمن الصعب وضع سياسة سكانية واحدة تعم ربوع الوطن العربي نظرا للتباين الكبير في الخصائص والمتغيرات الديمغرافية للسكان والظروف الاقتصادية والجغرافية، إنما تتسم باتجاهات متباينة في هذا الصدد وأكثرها مبني على النظر المباشر إلى الواقع دون أن تتعداه إلى المدى البعيد، ومنه فكل البلاد العربية تنفق تقريبا على التوزيع السكاني الغير متوازن و التضخم السكاني العشوائي في المدن العربية ، وفيما يخص الهجرة الدولية فهي تحتاج إلى تنسيق ولكن للأسف لا وجود لسياسة سكانية مفصلة في ذلك أو تقديم حل أو بديل لعلاج هذه المشاكل، وعلى النقيض من ذلك نجد أن الدول العربية تختلف اختلافا بين في النظر إلى النمو السكاني والى الحاجة إلى التدخل على مستوى الخصوبة، ومنه يمكننا تصنيف تلك الاتجاهات إلى خمس مجموعات وهي.

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

\***المجموعة الأولى:** تشمل البلدان ذات سياسة معلنة وصريحة وهدفها السعي نحو خفض خصوبة الأزواج والحد من النمو السكاني، بالإضافة إلى أنها تعتمد على تنظيم الأسرة وتدعو إليه وقد بدأ البرنامج القومي منذ الستينات وتضم كل من " مصر " و " تونس " حيث أن الزيادة السكانية فيهما غير مرغوب فيها، لأن الموارد محدودة أو لأن الزيادة تعرقل عملية التنمية، والوضع السكاني في هذين البلدين واضح ومعترف به على المستوى الاجتماعي والسياسي، وهناك إيمان بالحاجة إلى إبطاء معدل النمو السكاني عن طريق تخفيض الخصوبة " (السعدي، 2014، صفحة 397).

وبطبيعة الحال فإن كلا من مصر وتونس هما من الدول العربية الإسلامية وبالتالي فهما لا تسمحن بالإجهاض الاختياري أو التعقيم إلا تحت ظروف صحية ملزمة، وتعتمدان في تخفيض الخصوبة على وسائل منع الحمل المختلفة .

\***المجموعة الثانية:** ذات سياسة غير معلنة ولكنها تعمل بنشاط فعال لتنظيم الأسرة وتهتم برعاية الأمومة والطفولة دون برنامج قومي صريح بقوانين صارمة وتشمل لبنان المغرب الجزائر (رجب، الصقور، و الشناوي، 1994، صفحة 137).

تتميز البلدان السابقة الذكر بالوعي السكاني بالمشكلة السكانية و تعمل على تخفيض الخصوبة ضمن برنامج رعاية الأمومة والطفولة أو المجتمعات الأهلية لتنظيم الأسر وتوفير مختلف الوسائل التي تحتاجها الأسر من أجل تنظيم نسلها دون أن ننسى الاقتناع القوي بين الفئات المستهدفة في سن الحمل بضرورة القضاء على مختلف المشاكل السكانية المرتبطة بالدرجة الأولى بارتفاع معدلات الخصوبة.

\***المجموعة الثالثة:** وهي لا تشعر حالياً بخطورة المشكلة السكانية ولا ترى ضرورة لتنظيم الأسرة ولكنها تسمح بها وتنظيم كل من سوريا، الأردن، المغرب، فهي بذلك تتعامل مع المسألة بشكل وقائي مثل سوريا التي شكلت لجنة لصنع سياسة سكانية تتبنى العديد من البرامج السكانية الوطنية الخاصة بها (المومني و آخرون، 1988، صفحة 131).

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

كما تجدر بنا الإشارة إلى أن هذه الدول تشعر بأن الموارد المتاحة كافية لمقابلة الزيادة السكانية، كما أن هذه الزيادة السكانية هي بمثابة القوة العاملة المستقبلية وضمان البقاء وعدم الانقراض.

\***المجموعة الرابعة:** بلاد غنية تشجع زيادة السكان بكل وسيلة ممكنة وتظم" السعودية، الكويت، الإمارات، ليبيا، العراق، مع العلم أن هذه البلدان هي من قائمة مجموعة البلدان الغنية والمصدرة للبتروول. وهذه الدول لها الرغبة في الزيادة في عدد السكان وهي بذلك تشجع الهجرة الوافدة إليها خاصة الأيدي العاملة بالإضافة إلى الكفاءات العلمية والتقنية لكنها تشرف على هذه الهجرة وتنظيمها تنظيمًا يلائم حاجاتها ومطالبها (الصقور و آخرون، 1994، صفحة 137).

وبالتالي فهذه البلدان لا توجد بها برامج لتنظيم الأسرة، فهذه البلدان لا تعد النمو السكاني السريع مشكلة، بل على عكس فإن معدلات النمو الحالية غير كافية لحاجات التنمية والخدمات ومن هنا تم استبعاد تطبيق برامج تنظيم الأسرة " و في العراق بعد تأسيس اللجنة الوطنية للسياسات السكانية في عام 2009 غير سياسته السكانية وأخذ يؤمن بقرارات مؤتمر القاهرة لعام 1994 وبالتالي اصبح يؤمن بسياسة تنظيم النسل " (الصعيدى، 2014، صفحة 400).

\***المجموعة الخامسة:** بلاد فقيرة لكنها تعطي الأولوية للتنمية على الوسائل السكانية والاقتصادية وهي تشمل كل من "موريطانيا، الصومال، جيبوتي، اليمن، السودان ومنه فهذه الدول لا توجد بها معالم لسياسة سكانية واضحة (صبحي، و وآخرون، 1961).

حيث أن هذه الدول لا تعاني من الزيادة السكانية الكبيرة بسبب ارتفاع معدلات الوفيات بها و بعد انخفاض معدلات الوفيات في هذه الدول و استمرار معدلات المواليد في الارتفاع بدأت فجوة الفرق بين المعدلين تتسع مما أدى إلى بداية التضخم السكاني بها و مع ذلك لم تتبع سياسة سكانية معلنة أو برامج لتخفيض من معدلات الولادات بل اعتبرت أن هذه الزيادة ضرورية من أجل تحقيق التنمية .

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

وتتضح ملامح السياسة السكانية في الوطن العربي في مؤتمرات هما:  
**المؤتمر الأول** : مؤتمر الخبراء العرب لوسائل السكان وعلاقتها بالصحة والتنمية:  
انعقد هذا المؤتمر عام 1976 في مدينة الإسكندرية بجمهورية مصر العربية، شارك فيه 17 قطرا عربيا و تناول المؤتمر الموضوعات الآتية : (المنعم، 1984).

**1-الأوضاع السكانية في الوطن العربي** : لاحظ المؤتمر ارتفاع معدل الزيادة الطبيعية مما أدى إلى تضخم في حجم السكان، وأن لذلك آثار سلبية على جهود التنمية التي تستهدف رفع مستوى الرفاهية للفرد و المجتمع ، كما لاحظ ارتفاع نسبة السكان الأقل من 15 سنة، وأن التكوين الفتي هذا يؤدي إلى زيادة تراكمية في الشريحة المنجبة في السكان، الأمر الذي قد يخفض ظاهريا من النتائج المرجوة من جهود تنظيم الأسرة ، كما أن ارتفاع تلك النسبة تؤدي إلى أعباء اقتصادية واجتماعية قد تعرقل مسيرة التنمية .

ولاحظ المؤتمر أيضا أن هناك سوء في توزيع السكان ، فبينما تكتظ بعض الأقطار بالسكان إلى الحد الذي يفوق قدرتها على الاستيعاب ، تعاني أقطار أخرى من نقص حاد في الأعداد اللازمة لتعمير تلك الأقطار و استغلال مواردها الطبيعية .

**2-السكان و الصحة** :أبدي المؤتمر اهتماما كبيرا بالآثار الصحية المترتبة على الخصوبة غير المنظمة و أظهرت بعض الأبحاث الميدانية الاستنتاجات الآتية :  
أ-أن أنسب سن للحمل يقع ما بين 20 و 24 سنة .

ب-أن أنسب مدة فاصلة بين حمل و آخر ، من الناحية الصحية ، هي ثلاث أو أربع سنوات .

ج-أن العدد المثالي من الأطفال هو اثنان أو ثلاثة أطفال ، حيث أن أخطارا صحية معينة تزداد نسبتها منذ الطفل الرابع .

كذلك نوقشت العوامل الوراثية و محاذير زواج الأقارب و خلص المؤتمر إلى أهمية الإعلام والتوعية الأسرية واجتتاب زواج الأقارب ما أمكن أساسا وقائيا من التشوهات الخلقية والأمراض الوراثية، كما استعرض المؤتمر نموذج التطور الصحي والسكاني في مجموعات البلاد العربية المختلفة، ومنها النموذج الكلاسيكي الغربي

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

الذي انخفضت فيه الخصوبة بعد انخفاض الوفيات، والنموذج المتسارع باليابان وبعض دول شرق أوروبا حيث أبحاث الدولة الإجهاض المتعمد بقانون فانخفضت فيه الخصوبة بشكل سريع بعد انخفاض الوفيات مما جعل المدة الانتقالية أقصر من النموذج الغربي، وأخيرا النموذج المتخلف الذي انخفضت فيه الوفيات بسرعة بعد الحرب العالمية الثانية ، وبينما بقيت الخصوبة على مستوياتها العالمية مما أدى إلى الانفجار السكاني ، والى هذا النموذج تنتمي أغلب الأقطار العربية .

### 3- السياسة السكانية :

تطرق المؤتمر إلى بحث المبادئ الأساسية التي يجب أن تتوفر لنجاح أي سياسة سكانية سواء أكانت علاجية أو وقائية ، ووجد أنه لما كان لكل قطر عربي مشكلة سكانية من نوع ما ، فإنه من الواجب أن يكون لكل قطر سياسة سكانية تتفق مع أهدافه المحلية في إطار استراتيجية متكاملة على مستوى الوطن العربي .

### 4- برامج تنظيم الأسرة :

إن لكل برنامج من برامج تنظيم الأسرة اتجاهاته المميزة ، فالبلاد التي تعاني من التضخم السكاني تسعى إلى تخفيض الخصوبة ، في حين تتجه بعض البرامج في دول أخرى إلى توفير الخدمات لدواع صحية و اجتماعية ، و قد لاحظ المؤتمر أن فرص التعليم و التدريب المتاحة للمرأة العربية غير كافية ، و أن المرأة العربية مثقلة بأعباء عدد كبير من الأطفال الذين ترعاهم ، و قد أدى كل ذلك إلى تقليص الدور الذي يمكن أن تقوم به المرأة العربية في التنمية و تنظيم الأسرة .

وقد تبين للمؤتمر أن للكوادر الطبية المساعدة دور كبير في إنجاح قبول فكرة تنظيم الأسرة و في الخدمات الخاصة بذلك مع توفير الشروط اللازمة ، كما أخذ المؤتمر علما ببرامج التربية السكانية و الجنسية الموجهة في بعض البلاد العربية و أكد أهمية الأخذ ببرامج تنظيم الأسرة و البرامج التعليمية في مختلف المراحل .

### 5- السكان و التنمية :

يعد السلوك الإنجابي انعكاسا للظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية للمجتمع، وعلى هذا ففي بعض البلاد العربية يمكن اعتبار ارتفاع مستوى الإنجاب

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

مشكلة سكانية تمثل تناقضا بين العقلية الفردية التي تتجه الى زيادة عدد الأطفال والعقلية الجماعية التي ترى مصلحة المجتمع في تقليل معدلات الإنجاب السائدة وأن حل التناقض يكمن في إحداث تغيرات هيكلية في البنيان الاجتماعي الاقتصادي للمجتمع مما يؤدي إلى توفير البيئة الملائمة لخفض الإنجاب، ويحسن أن يتم حل المشاكل السكانية في البلاد العربية من خلال استراتيجية قومية شاملة للتنمية تراعي الخصائص الاقليمية للبلاد المختلفة و تنسيق و تكامل إمكانياتها.

المؤتمر الثاني : مؤتمر عمان حول السكان في الوطن العربي:

عقد هذا المؤتمر في عام 1984 و صدرت عنه التوصيات الآتية في اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، حول السكان في الوطن العربي: أولا في مجال استراتيجيات التنمية و السياسات السكانية :

1-الأخذ بمبدأ التخطيط الشامل الذي يتضمن رؤية واضحة للسياسة السكانية، وللاثار الني يمكن أن تفرزها الأوضاع الاجتماعية - الاقتصادية والجوانب الحضارية على مسار نسق سكاني معين و كيفية تأثيره في بنية تلك الأوضاع .

2-التخطيط للوفاء بالحاجات الأساسية في العمل والتعليم والصحة والغذاء والمسكن والملبس والضمان الاجتماعي .

3-توفير الظروف والإمكانات التي تحقق تطوير مكانة المرأة و مشاركتها الفعالة في جهود التنمية .

4-إعطاء أولوية للتنمية المتكاملة، متضمنة تطوير أساليب الإنتاج والارتقاء بالخدمات الأساسية واستقرار سكان الريف في مناطقهم ، وتحقيق العدالة في توزيع الدخل القومي، متضمنة الربط بين إستراتيجية التصنيع والتنمية الزراعية، واستخدام أنماط الاستثمار الملائمة لتطبيق مبدأ التشغيل الكامل لقوة العمل .

ثانيا: في مجال مكونات السياسة السكانية :

1- الإنجاب :

توفير البيئة الاجتماعية - الاقتصادية المواتية لتحقيق معدلات الإنجاب التي تتواءم مع معدلات النمو السكاني المرغوبة، وذلك عن طريق جهود التنمية والسياسات العامة لتوجيه السلوك الإنجابي للأزواج .

2- الوفاة :

\*توفير الرعاية الصحية لجميع المواطنين تطبيقا لمبدأ الصحة للجميع .  
\*ايلاء عناية خاصة لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية للمناطق المحرومة والتأئية و للفئات الاجتماعية الأقر .  
\*توفير التغذية و الرعاية الصحية للأمهات في مدة الحمل ، تشجيع الأمهات على الرضاعة الطبيعية لما لها من انعكاسات ايجابية على صحة الأم و الطفل .

ثانيا:أهم عوامل إخفاق / نجاح السياسة السكانية.

تواجه السياسة السكانية عوامل نجاح وعوامل إخفاق، تختلف من بلد لآخر ومن أهم هذه العوامل:

1- التوافق / التعارض مع الثقافة السائدة:

لا تتوفر عوامل النجاح للسياسة السكانية التي تسيطر فيها معتقدات دينية أو ثقافات شعبية ذات علاقة بالسلوك السكاني إلا إذا كانت تتوافق مع هذه المعتقدات لأن هذه المعتقدات تشكل عقبات أمام وضع وتنفيذ السياسات، فيجد المسؤولون أنفسهم أمام وضع حرج وصعب إذ هم تصدوا لهذه المعتقدات وخاصة ما يتعلق منها بالتقاليد الشعبية المتجذرة في أفكار وعقول الناس كالاتجاه نحو الإكثار من البنين وتضخيم حجم الأسرة من اجل التباهي بها، والزواج المبكر وغير ذلك وهكذا تتجه الحكومات إلى الابتعاد عن التدخل في المسائل السكانية. (قواوسي، 2007)

2- اهتمام الحكومة والسياسيين بالمسألة السكانية.

تدعم الحكومة البرنامج السكاني وتحديد أهدافه وتعمل على تعميمها فان هذا يسهل تطبيقها، وخاصة فيما وضعت إمكانية الدعم على مختلف المستويات، فعندها



تكون ثمة ضرورة لإقناع كافة العاملين بجدوى الإجراءات المتخذة في مجال السكان وإلا سيكون مصير البرامج الفشل.

### 3- العوامل التي تساعد على نجاح السياسة السكانية وإمكانية تنفيذها:

أ- تعبئة الجهود الوطنية من خلال برنامج وطني متكامل يعمل على تعزيز الموروث الثقافي الايجابي والحد من المؤثرات والممارسات السلبية التي تعيق المحاورات الجادة في تنظيم الأسرة والإنجاب وتركيب الأسرة وتحسين موقعها.

ب- تكثيف فعالية المنظمات الشعبية والاتحادات والنقابات والهيئات الحكومية والمنظمات الغير حكومية لتكوين رأي ايجابي تجاه القضايا المتعلقة بالسلوك الإنجابي والصحة العامة وخاصة صحة الأم والطفل.

ج- مشاركة الهيئات التشريعية والتنفيذية، في تعزيز ودعم المؤثرات الايجابية المتعلقة بقضايا السلوك الإنجابي والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

د- تطوير نظم التعليم ومناهجه في مختلف مستوياته بهدف توسيع المعارف المتعلقة بالتربية السكانية والصحة الإنجابية، وتنفيذ برامج تعليمية وإعلامية نحو الحد من الظواهر السلبية في السلوك الإنجابي العام وخاصة الزواج المبكر، الإنجاب المبكر، الحد من تفضيل الذكور على الإناث.

هـ- تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية للمرأة وتمكينها من اتخاذ القرارات أو المشاركة في اتخاذها وخاصة المرأة الريفية من خلال تطوير التدريب والإعدادات والتعليم المهني، ومشاركة المرأة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالأسرة بهدف الاستفادة من قدراتها ومؤهلاتها في سوق العمل.

و- تكثيف الجهود الوطنية لتحقيق أعلى معدلات النمو في النتائج المحلي الإجمالي، وزيادة متوسط دخل الفرد السنوي، وتحسين مستويات المعيشة والقضاء على الفقر بكل أشكاله.

ز- تهدف السياسة السكانية إلى تحقيق التوزيع السكاني المتوازن، والذي يلبي احتياجات التنمية الشاملة، ودمج النمو الحضري في سياق التنمية المستدامة وذلك من خلال:

\*تشجيع التنمية الريفية وخلق فرص عمل وتأمين دخول إضافية تؤدي إلى جذب السكان واستقرارهم في المناطق الأقل كثافة.

\*تعزيز التنمية المستدامة التي تؤدي إلى التوزيع المكاني للسكان الأكثر توازنا.

### العوامل التي تؤدي إلى إخفاق السياسة السكانية:

أ- قصور الدراسات السكانية واختلاف آراء واضعيها، يفترض أن يتم وضع السياسة السكانية بالاستناد إلى نتائج ودراسات أنجزت من قبل ووضع هذه السياسة، لكن الدراسات السكانية ما تزال قليلة أو غير موجودة وخاصة في الدول التي تعاني من مشكلات سكانية.

ب- تعرض تنفيذ السياسة السكانية بالواقع وفي حالات كثيرة لصعوبات مالية ناجمة عن عدم القدرة على رصد الأموال اللازمة لتنفيذ بعض ما توصي به، سواء كان ذلك برنامج سكاني تنموي مكلفا أم كانت صعوبات فنية ناجمة عن عدم توفر الاختصاصيين والخبراء، القادرين على صياغة أي برنامج سكاني تنفيذه.

ج- تعارض السياسة السكانية مع الصالح الفردية أو المصالح السكانية العامة فإن الأفراد المستهدفين يعارضون ويقاومون وضع هذه السياسة أو تنفيذها إن وضعت لذلك يجب أن تبلي احتياجات الأفراد إلى حد كبير.

### ثالثا: مؤشرات قياس السياسة السكانية:

إن السياسة السكانية هي مجموعة ممارسات شرعية للسلطات الحكومية تهدف إلى التأثير على التركيب السكاني على مستوى المجتمع القومي أو حتى المستوى العلمي.

ثمة سياسة سكانية متبعة في معظم دول العالم، منها ما هو معلن ومحدد أو رسمي ومنها ما هو غير محدد أو معلن. وتختلف أهداف السياسة السكانية من دولة إلى أخرى كما أن هناك فروق في مستوى وضع وتنفيذ السياسة السكانية والنشاطات المرتبطة بها، فهناك عدة مؤشرات تدلنا على مدى فاعليتها ومستوى كفايتها وتأثيرها من خلال دراسة مستوى التغير الذي حصل في السلوك الإنجابي ومعدل النمو

السكاني، خلال فترة زمنية محددة أي فترة تطبيق السياسة السكانية ومنه بعض هذه المؤشرات:

### 1/ أثر السياسات السكانية وفعاليتها على مؤشر معدلات الخصوبة.

معدل الخصوبة يقاس بعدد الولادات للمرأة الواحدة، أما معدل الخصوبة العام فهو نسبة المواليد الأحياء في السنة إلى عدد الإناث في نفس سن الحمل (15-49) ومعدل الخصوبة الكلي، هو متوسط عدد الولادات للمرأة الواحدة أثناء فترة الإنجاب ويتم اعتماد معدل الخصوبة الكلي كمؤشر نظرا لسهولة حسابه ودقته.

يلاحظ تراجع معدلات الخصوبة الكلية في معظم البلدان التي اتبعت السياسة السكانية محددة أم لم تتبع، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أنه ثمة عوامل أخرى غير السياسة السكانية قد أثرت على معدلات الخصوبة وأدت على تراجعه. ومن هذه العوامل، زيادة الوعي في السلوك الإنجابي وتزايد تعليم المرأة، زيادة مساهمتها في النشاط الاقتصادي وغير ذلك من العوامل.

إلى جانب ذلك نلاحظ أن الدولة التي اتبعت سياسة سكانية تشجع زيادة الخصوبة قد حققت زيادة في معدل الخصوبة فيها مثل السعودية وعمان، وهذا يعني كفاية السياسة السكانية وفعاليتها، كما أن الدول التي اتبعت سياسة سكانية لتخفيض الخصوبة، تونس ومصرن فقد نجحت في تحقيق ذلك وذا يوضح لنا فاعلية السياسة السكانية فيما ومدى نجاحها.

ولعل كانت المقارنة الدولية التي تساعد في الحكم على سلامة ظاهرة معينة أو عدم سلامتها كالسياسة السكانية وأثرها على الخصوبة، فإننا نلاحظ ارتفاع معدلات الخصوبة في الدول العربية بالرغم من تراجعها، وهذا يؤشر إلى انخفاض كفاية وفاعلية السياسة السكانية القائمة والتي تهدف إلى تخفيض معدلات الخصوبة وهذا يؤكد الحاجة إلى السياسات أنها أكثر فاعلية (www.ejtemay/op cite.).

### 2/ أثر السياسات السكانية وفعاليتها على مؤشر معدلات المواليد.

كما نعلم أن معدل المواليد هو نسبة المواليد الأحياء في السنة إلى عدد السكان في منتصف السنة، ويمكننا الاستفادة إلى التغير في معدلات المواليد للحكم على مدى فاعلية وأثر السياسة السكانية.

فقد لوحظ تراجع في معدلات في معدلات المواليد في مختلف الدول المتشابهة أو المتباينة في سياستها السكانية، الأمر الذي يدل على أن هناك عوامل أخرى غير السياسة التي تؤثر على معدلات المواليد إلى جانب هذه السياسة وفي بعض الأحيان ورغم تشابه توجهات السياسة السكانية نلاحظ تباين النتائج في رفع أو خفض معدلات الولادات وهذا يدل على خفض تأثير السياسة السكانية وقوة تأثير عوامل أخرى، كتزايد التعليم وزيادة مساهمة المرأة بالنشاط الاقتصادي وتعليم الإناث. وإذا قارنا معدلات المواليد في الوطن العربي خلال (1980-1995) بمثيلاتها العالمية نجد ارتفاع واضح في معدلات لصالح الدول العربية حيث تصل في آسيا إلى 27% وأمريكا اللاتينية إلى 32% وفي أوروبا إلى 14% وفي الوم.أ إلى نسبة 44% وفي الدول النامية إجمالاً إلى 31% وفي الدول المتقدمة إلى 15% وفي العالم كله 32% وهذا يوضح لنا أن تأثير السياسة السكانية في معدلات المواليد ما يزال ضعيف، وغير كاف لإحداث خفض ضروري في معدلات المواليد ما يزال ضعيف وغير كاف لإحداث خفض ضروري في معدلات المواليد في الوطن العربي.

### 3/ أثر السياسات السكانية وفعاليتها على مؤشر معدلات التحضر.

التحضر عملية اجتماعية تتكون في سياقها أنماط وشروط الحياة المدنية المميزة وأشكال التوطن المدينة، التحضر مرحلة تاريخية تكونت وتأثرت في تطورها بتطور أسلوب الإنتاج، والتقسيم الاجتماعي للعمل وهكذا فإن الفصل بين سكان المجتمع الواحد إلى سكان ريف وسكان حضر يشكل مقياس درجة التحضر أو درجة الريف لهذا المجتمع ([www.egtemay/opcite](http://www.egtemay/opcite)).

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

يبدو أن أثر السياسة السكانية في الحيلولة دون نمو المدن وتضخمها واكتظاظ السكان فيها ضعيفا، وهذا يؤكد ضرورة صياغة سياسات خاصة بالتوزيع السكاني المكاني واضحة تتحدد فيها بشكل كمي الأهداف والمتغيرات السكانية والأدوات والإجراءات اللازمة لتنفيذ هذه السياسات.

رابعا : السياسة السكانية في الجزائر :

### 01- أهداف السياسة السكانية:

باعتبار السياسة السكانية جزء لا يتجزأ من السياسة الوطنية المنتهجة من قبل الدولة والتي تهدف إلى التنمية وتحقيق التوازن بين السكان والموارد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية من خلال تشكيل فرق عمل مختصة تعمل على تحقيق أهداف السياسة السكانية ومباشرة تنفيذها ومراقبتها وقياس مدى فعاليتها، من اجل ضمان التوزيع العادل والمتوازن للخدمات لمختلف فئات المجتمع ومختلف المناطق الجغرافية، ومن بين هذه الأهداف التي سطرته السلطات في مجال السياسة السكانية ما يلي :

- العمل على تنظيم النسل والتوالد إلى التقليل من معدل النمو السكاني في حالة الدول التي تعاني من تزايد في السكان، أما فيما يخص الدول التي تعاني من نقص في عدد السكان فهنا يجب عليها أن ترفع في معدلات الخصوبة بوضع وسائل تخفيض نسبة الأسرة كاستعمال وسائل منع الحمل أو التشريع في خفض معدلات الزواج (محمد هـ،، 1964).

- العمل على خفض معدل الوفيات العامة ووفيات الأمهات بصفة عامة والأطفال بصفة خاصة (قواوسي، 2007).

- العمل على رفع أمل أو متوسط الحياة.

- اهتمام الحكومة بالسكان نظرا لتأثيره على التخطيط التنموي.

- إجراء مسح لتقرير مدى المعرفة والمواقف والممارسات المتعلقة بموانع الحمل (الوثيقة الوطنية للسياسة السكانية في لبنان، 2001/08/16، صفحة 12).

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

- "تتضمن السياسة السكانية إستراتيجية طويلة الأجل ترمي إلى إحداث تغييرات كمية ونوعية في حياة السكان لبلوغ التنمية المستدامة وتحقيق العدالة وتكافؤ الفرص وبلوغ معدلات نمو تتوافق مع متطلبات النمو الاقتصادي والتنمية الاجتماعية مع الحفاظ على تركيب متوازن وتحقيق تقدم في خصائص السكان وفي استقرارهم ورفاهيتهم" (نوري كامل ، 2014/01/29، صفحة 2).

- تهدف السياسة السكانية على المدى القصير إلى إحداث تراجع مهم وسريع في معدلات وفيات الأمهات والأطفال الرضع والأطفال دون الخامسة من العمر، وتحسين أنماط الخصوبة والنمو السكاني وتعزيز خصائص السكان وفي التعليم والصحة بما يحسن من أوضاع الأسرة الاقتصادية والاجتماعية تحقيق تقدما مهما في تمكين المرأة ولشباب وتلبية حاجياتهم بما يضمن التوظيف الجيد للناظفة الديمغرافية المتوقع وصول التركيب العمري للسكان.

- تحقيق توازن في التركيبة السكانية وهيكل قوة العمل.

- تنمية رأس المال البشري من خلال توفير الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية والتدريب وتطوير نظم ومناهج التعليم (قواوسي، 2007).

- تحقيق التنمية المتوازنة بين المناطق في الدولة وبهدف الحد من الهجرة الداخلية للمدن.

السعي لتخفيض نسبة الأمية من 20% بحلول عام 2025م وذلك عن طريق مد فترة إلزامية التعليم، خاصة الأساسيين وهذا ما يهدف إلى خفض نسبة الأمية خاصة في أوساط النساء والأوساط الريفية.

- الاهتمام بالصحة الإنجابية وتعبئة الدعم اللازم لها.

- تضيق الفجوة الحضارية بين الريف والمدينة.

- العدالة في توزيع الدخل والثروة.

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

- زيادة فعالية الإعلام والتربية والاتصال السكاني، من أجل توسيع الخدمات والمعلومات والخيارات من أجل شرائح المجتمع.
- تحقيق العدالة والإنصاف بين الجنسين في الحقوق المدنية وتمكين المرأة من تحقيق كامل إمكانياتها وتعزيز مساهمتها في التنمية المستدامة واشتراكها في كافة المجالات ، الصحية ، التعليمية، الثقافية و السياسية.
- الاهتمام بالقدرات المختلفة للأطفال والمراهقين والشباب وتوفير الدعم لهم على صعيدي الأسرة والمجتمع.
- التكفل بكبار السن وتوفير مراكز الرعاية لهم.
- إعانة المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة وتطويرهم ودمجهم في المجتمع وتزويدهم بالمعلومات والخدمات الخاصة بالأمراض والقضاء على أشكال التمييز في مجالات الصحة العامة والإنجابية.
- العمل على رفع معدل استخدام وسائل الأسرة إلى 58% بحلول عام 2025م.

### 2-تطور السياسة السكانية في الجزائر :

إن السياسة السكانية تتعلق أساسا بالمسألة الديمغرافية وأهم الظواهر أو العوامل التي تتدخل في تحديد الزيادة السكانية والتي تتمثل بالولادات، الوفيات، الزواج و الهجرة عن طريق وضع برامج من أجل التحكم في النمو الديمغرافي كتنظيم الأسرة وتباعد الولادات، وتنظيم النسل .

ومنه فالمسألة السكانية باعتبارها جزء لا يتجزأ من السياسة الوطنية من قبل الدولة ولتي تهدف إلى التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ويعتبر الرئيس هواري بومدين من الأوائل الذين دعوا إلى تبني سياسة سكانية في الجزائر حيث صرح في خطاب موجه إلى منظمة النساء بقوله«...إننا ندعو النساء إلى الترشح في البلديات لتتمكن من الاهتمام بقضايا الزواج، الطلاق، والتنظيم العائلي »

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

يتجلى هذا من خلال تواتر الندوات والمؤتمرات العالمية، وبهذا فقد تم تنظيم عدة مؤتمرات دولية خلال الأربعين سنة الأخيرة وكان فيها النقاش حول القضايا السكانية في العالم وهي كالتالي:

مؤتمر روما سنة 1954، مؤتمر بلغراد سنة 1965، مؤتمر بوخارست 1974 ، مؤتمر مكسيكو سنة 1984، مؤتمر القاهرة سنة 1994.

### 3- تطور عدد سكان الجزائر ضمن مراحل السياسة السكانية :

بالنسبة لتطور عدد السكان في الجزائر ابتداء من 1962م إلى 2005م أين يتضح الفرق بين النسب في الزيادة المعتبر في عدد السكان من سنة لأخرى، وهذا ما سوف نوضحه في الجدول رقم: (1).

### الجدول رقم(01) تطور عدد السكان في الجزائر من سنة 1962 إلى 2005.

السنوات	السكان بالملايين	السنوات	السكان بالملايين	السنوات	السكان بالملايين	السنوات	السكان بالملايين
1962	10.458	1973	14.650	1984	21.185	1995	28.059
1963	10.700	1974	15.65	1985	21.864	1996	28.566
1964	11.050	1975	15.769	1986	22.512	1997	29.045
1965	11.400	1976	16.451	1987	23.140	1998	29.507
1966	11.750	1977	17.059	1988	23.784	1999	29.950
1967	12.070	1978	17.600	1989	24.409	2000	30.390
1968	12.410	1979	18.120	1990	25.022	2001	30.416
1969	12.780	1980	18.666	1991	25.643	2002	30.879
1970	13.309	1981	19.266	1992	26.272	2003	31.540
1971	13.739	1982	19.383	1993	26.895	2005	32.800
1972	14.171	1983	20.522	1994	27.496	2007	33.800

-البيانات المستخلصة بالفترة الممتدة بين(1962 - 1969م) من:

TABUTIN DOMINIQUE ET JAQUES VALLIN ,OP CIT ,P15.1)



## الفصل الثاني: السياسة السكانية

-البيانات الخاصة بالفترة الممتدة بين(1970-1991 م).

2) STATISTIQUE SPECIALE : ONS, SERIES STATISTIQUE  
RETROSPECTIVE, 1962-1990, P1

-البيانات المستخلصة بالفترة الممتدة بين(1992-2003م).

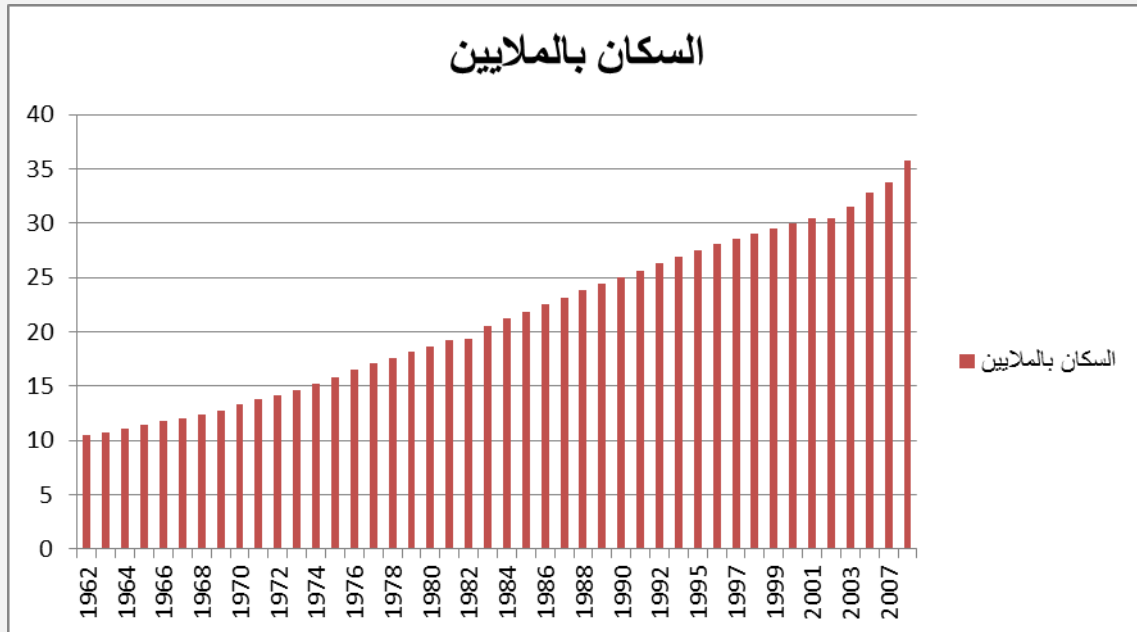
3) ZAHIA OUDAH BEDIDI OP, CITE, P602.

- البيانات الخاصة بسنة 2005.

4) DOMINIQUE TABUTIN DOMINIQUE BRUNO SHOMKHER:  
- LA DEMEGRAPHIE DU MONDE ARABE ET MOYEN  
ORIENT, DES DONNEES 1950AU ANNES 2000(SYNTHESE  
ET BILLAN STATISTIQUE) REVUE DE LA DES CHANGEMENT  
POPULATION EDITION FRANCAISE VOLUME 60N° -5-  
6/2005.SEPTEMBER DECEMBRE PINED.P 625.

.\*WWW.ONS.DZ

الشكل رقم(01): يمثل تطور عدد السكان في الجزائر من سنة (1962م-2005م)



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الجدول رقم(01).

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

- من خلال البيانات الموضحة في الجدول أعلاه والمجسدة في المدرج التكراري المتمثل في عدد السكان في الجزائر من (1962-2009م)، ابتداء من الفترة الممتدة من (1962 إلى غاية 1991)، تتضح لنا الزيادة المعتبرة في عدد السكان من سنة إلى أخرى إذ يلاحظ من خلال الفترة الممتدة ما بين (1962 - 1971) زاد عدد سكان الجزائر بـ **3.941 مليون نسمة** وهذا بمعدل سنوي مقدر بـ **12.258** نسمة سنويا .

أما بالنسبة للفترة الممتدة من (1972 إلى غاية 1981) فالزيادة في هذه الفترة كانت معتبرة إلى حد ما، حيث كان الفرق بين (1972 - 1978) في حدود **4344 مليون نسمة** خلال **10 سنوات** وهذا ما يعادل **16762 الف نسمة سنويا** بحيث يلاحظ أن عدد السكان تضاعف **4 مرات** مقارنة بالفترة من (1962-1971).

أما الفترة الممتدة بين (1982-1991) فإن عدد سكان الجزائر انتقل من **19.564 مليون نسمة** إلى **25.643 مليون نسمة** أي بزيادة قدرها حوالي **6 ملايين نسمة** في ظرف **10 سنوات**، أي ما يعادل **22.467 الف نسمة سنويا** ويكون الفارق بين سنتين (1962-1991) هو **15.088 مليون نسمة** من خلال **29 سنة** ، وهذا يعني أن الزيادة كانت بمعدل **5.2000 نسمة سنويا**.

أما في الفترة الأخيرة الممتدة بين (1992 - 2003) فإن عدد السكان انتقل من **25.643 مليون** إلى **31.540 مليون نسمة** أي بزيادة قدرها **10 ملايين نسمة** وارتفع إلى **32.8 مليون نسمة سنة 2005م**.

ومنه الزيادة الطبيعية بعدما كانت تقدر بـ **3.16%** بعد الاستقلال مباشرة، لتصبح في حدود **2.47%** سنة **1989** لتصل إلى **1.69%** سنة **2005**.

- ولتأكد من صحة هذه المعطيات حول نسبة التزايد الطبيعي في الجزائر بعد الاستقلال ابتداء من (1966 - 2005) وهذا حسب ما ورد في الجدول رقم (03) الذي يثبت لنا أن هناك نسبة استقرار تام في نسبة النمو الطبيعي للسكان على طول تلك الفترة رغم تلك التذبذبات المسجلة من سنة إلى سنة أخرى.

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

الجدول رقم (02): تطور معدلات الولادات والوفيات والنمو الطبيعي في الجزائر من (1962 إلى 2005م).

الفترة/ البيان	معدل الولادات	معدل الوفيات	معدل الزيادة الطبيعية%
1970	50.16	16.45	3.37%
1975	46.05	15.54	3.50%
1980	43.86	11.77	3.21%
1985	39.50	8.40	3.11%
1990	30.94	6.03	2.49%
1995	25.33	6.43	1.89%
1996	22.91	6.03	1.69%
1997	22.51	6.12	1.64%
1998	20.58	4.87	1.57%
1999	19.82	4.72	1.51%
2000	19.36	4.59	1.48%
2001	20.03	4.56	1.55%
2002	19.68	4.41	1.53%
2003	20.36	4.55	1.58%
2004	20.67	4.36	1.69%
2005	21.36	4.47	1.69%
*2007	17.11	4.62	1.21%

المصدر: البيانات من سنة 1962-1995م مستخلصة من:

1) ceneap : déharda et autres :la démographie Algérie face au grande question ,fnuap, alger,mai1999,p23

-البيانات من سنة 1996-1998م مستخلصة من:

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

politique national de la population a horizon 2010 ministère 2)

.2002, p9 de la sente, Alger, juillet,

- البيانات من سنة 1999-2003 مستخلصة من:

2003 p1. 3) donnees statistique ; démographie algérienne n398,

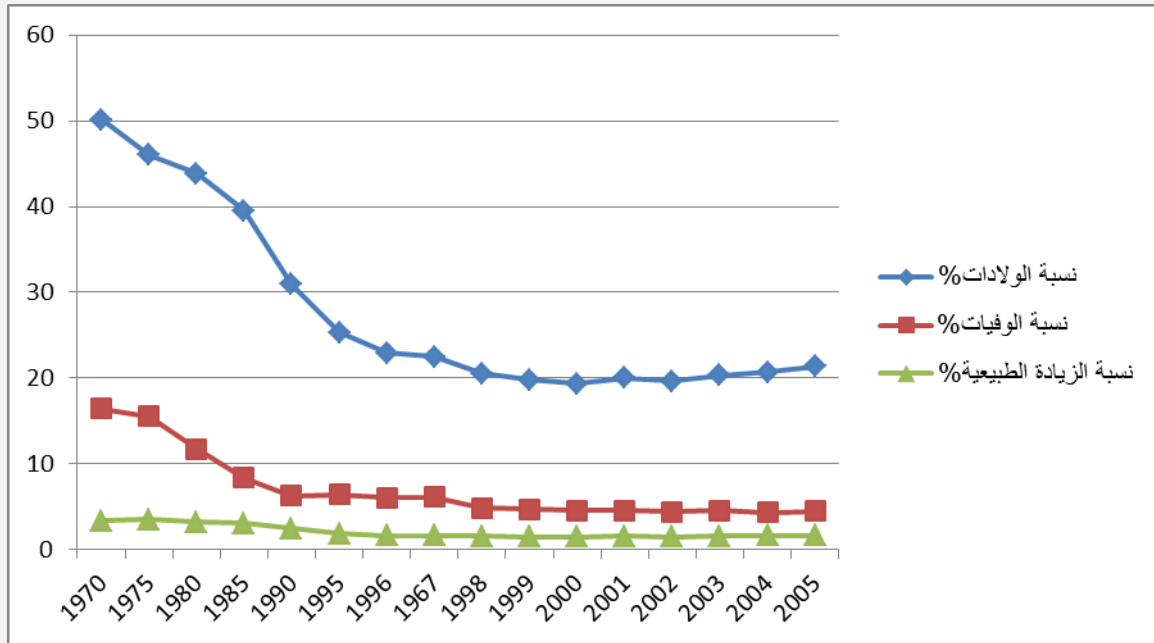
(3) - البيانات من 2004-2005م مستخلصة من:

وزارة الصحة والسكان، قسم السكان، ديسمبر 2006م

(4)- بيانات سنة 2007 مستخلصة من: [WWW.ONS.DZ](http://WWW.ONS.DZ)

الشكل رقم (02) يمثل تطور نسبة الولادات والوفيات والنمو الطبيعي في

الجزائر (1970-2005)



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الجدول رقم (02).

- نلاحظ أنه من خلال الفترة الممتدة ما بين (1970-1975م) كانت نسبة النمو الطبيعي في حدود 3% ثم تراجعت لنسبة إلى 98% سنة 1976 لتعود مرة ثانية إلى نسبة 3% سنة 1977 إلى غاية 1985، ولكن ابتداءً من 1986 وصلت 2.74% إلى أن أصبحت 1.69% سنة 2005 وهذا ربما يعود إلى النتائج الإيجابية لنسبة تنظيم النسل ومن المتوقع أن تتراجع إلى 1% في السنوات المقبلة.

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

- ومن خلال الجدول أعلاه (رقم 03) الخاص بتطور معدل النمو الطبيعي السكان خلال لفترة الممتدة ما بين (1966-2005)، ويتضح لنا تقسيم تلك الفترة إلى أربعة مراحل وهي مراحل السياسة السكانية.

### 2- مراحل السياسة السكانية في الجزائر:

**المرحلة الأولى (1966 - 1980):** وهذه المرحلة تتمثل في مسألة إدراج أو عدم إدراج المسألة السكانية ضمن المواضيع التي يشملها النقاش السياسي.

**المرحل الثانية (1980 - 1986):** شهدت هذه المرحلة تراجع وازدياد المشاكل الحقيقية المتصلة بعملية التطبيق والتنفيذ.

**المرحلة الثالثة (1987 - 1996):** بحيث تتميز هذه المرحلة باحتجاب السياسة السكانية بسبب التوتر السياسي الذي تعيشه الجزائر.

**المرحلة الرابعة (1996 - 2005):** شهدت هذه الفترة تراجع ملحوظ في انخفاض الزيادة السكانية بسبب الاستقرار السياسي للدولة وتحسين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية.

وسوف نتطرق إلى هذه المراحل من اجل إبراز الكيفية التي يتم بها إدماج السياسة السكانية بمرور السنوات و مدى تطورها.

### **المرحلة الأولى ممتدة من ( 1966 م إلى 1980 م ):**

بحيث سجلت الجزائر خلال هذه المرحلة أعلى معدلات النمو الطبيعي في العالم , مع العلم أن هذا المعدل يفوق 3% بالرغم من البدء في إنشاء مراكز حماية الأمومة والطفولة على المستوى الوطني بالجزائر.

" ففي سنة 1967 ظهرت فكرة خلق أول مركز للتخطيط العائلي من طرف السلطات في مستشفى مصطفى باشا الجامعي بالجزائر العاصمة تحت مظلة الأمم المتحدة للصحة" (KHIATI, 1996, p. 63).

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

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

وفي سنة "1969 تم فتح مركزيين في كل من وهران وقسنطينة" (قواوسي، 1994، صفحة 12)، وذلك من اجل توسيع دائرة الرعاية الصحية بالنسبة الأم أثناء فترة الحمل حتى الولادة و كذلك بالنسبة للطفل منذ الولادة حتى وصول سن السادسة. أما من خلال موقف الرئيس "بومدين " الأكثر شهرة بخصوص تنظيم الأسرة ، فقد عبر عنه في الخطاب الذي ألقاه في يوم 20 جوان 1969 وذلك عند تدشينه للمركب الصناعي بالحجار في مدينة عنابة حيث قال ".....إننا نهدف إلى تمكين جماهيرنا من التمتع بمستوى معيشي يشبه مستوى الدول المتقدمة وإننا لا نقبل الحلول المغلوطة مثل التحكم في الولادات, الذي يعني القضاء على الصعوبات عوض إيجاد الحلول المناسبة, وإننا نفضل حلول ايجابية وناجحة...." (قواوسي، 1994، صفحة 12).

ومنه فإننا نلاحظ المشكلة الديموغرافية لم تتوقف عند السياسة السكانية داخل البلاد ولكن وصلت إلى المستوى الدولي, حيث عقد في عام 1974م مؤتمر دولي حول السكان في بوخارست وكانت الجزائر حاضرة, ونددت بالسياسة السكانية على لسان ممثليها "البحري " قائلا « إن أفضل موانع الحمل هي التنمية».

«LA MEILLEURE PILLULE C EST LE DEVELOPPEMENT» وفي سنة 1978م نوقشت السياسة السكانية حيث تم تقييم التأخيرات في احتياجات السكانية الأساسية الممكن تلبيتها والمتمثلة في الصحة والسكن والتعليم والتي كان إحصاء 1966 قد لفت إليها .

المرحلة الثانية: ممتدة من سنة ( 1980م إلى 1986م):

إن هذه الفترة هي فترة ( المخطط الخماسي ) وهي مرحلة تميزت بحدوث أزمة اقتصادية وأزمة طاقة مست كل دول العالم بما فيها الجزائر، حيث انهارت أسعار البترول كمورد رئيسي بنسبة 98% من مداخيل الدولة وقدر هذا الانخفاض بـ 12.8 مليار دولار في سنة 1985 إلى 8.3 مليار دولار سنة 1986 بحيث قدر هذا الانخفاض بحوالي 80% من مداخيل البلاد (AOURAGH, p. 11)، " ففي سنة 1981م قد أشارت اللجنة الوطنية لحزب جبهة التحرير إلى أن معدل النمو السكاني يصل في بلادنا بنسبة سنوية تقدر بـ 3.2%، وبهذا المعدل فإن الجزائر سيتضاعف عدد سكانها خلال 20 سنة القادمة" (SAUVY, p. 210) وهذا هو الأمر الذي جعله في حاجة للسيطرة على النمو السكاني، وهذا كله من أجل تحسين الكفاءة الاقتصادية وتغيير السلوك الاجتماعي.

ثم تبنى السياسة السكانية سنة 1983 حيث كانت أنشطة تنظيم الأسرة تمثل أحد محاور البرنامج الوطني للحد من وفيات الأطفال.

بحيث تتمحور السياسة المتبناة حول ثلاثة أهداف أساسية وهي:

\* تطوير الدراسات والأبحاث حول العوامل المؤثرة في الإنجاب.

\* تطوير أنشطة المباشرة بين الولادات.

\* تطوير أنشطة الإعلام والتحسيس والتربية في مجال تنظيم الأسرة".

(MINISTERE DE LA SANTE ET LES AFFAIRES, 1995)

- ففي ندوة مكسيكو سنة 1984 حيث ذهب الوفد الجزائري المكون من عدة خبراء في الإحصاء والصحة والتخطيط ومن ممثلي وزارة الشؤون الخارجية، وفي هذه المرة أيدت الجزائر مخطط العمل العالمي حول السكان.

- أما في سنة 1986 " فظهرت حملة كبيرة من طرف الدولة في نشر مراكز حماية الأمومة والطفولة والتنظيم العائلي موزعة عبر كامل التراب الوطني". (LADJALI,

OP, p. 12)

## الفصل الثاني: السياسة السكانية

- أما فيما يخص سنة 1987 فقد نصوا مشروع اجتماعي يرمي -أما فيما يخص سنة 1987 فقد نصوا مشروع اجتماعي يرمي إلى تحقيق الشغل والتعليم للجميع ومجانية العلاج ولهذا السبب كانت جميع الحلول مرفوضة بوضوح.

### المرحلة الثالثة: ممتدة من سنة ( 1987م إلى 1996م):

فقد تميزت هذه الفترة بخسوف السياسة السكانية، واجهت الجزائر منذ سنة 1986 صعوبات جديدة متعددة الأشكال، وبدءاً من سنة 1988 دخلت الجزائر في إصلاحات سياسية واقتصادية واجتماعية تحت ضغط صندوق النقد الدولي إذ ارتفع الدين الخارجي إلى 25 مليار دولار وبالتالي فإن ميزانية الصحة والتعليم قد تراجعت مما أدى إلى تباطؤ وتأخر في المشاريع المنجزة" (قواوسي، 1994، صفحة 27) وبعد 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 بالنسبة لسنة 1994 فقد ظهرت توجهات جديدة للسياسة السكانية وأصبحت لم تتوقف فقط عند التنظيم العائلي بل تعدت إلى الصحة الإنجابية، ومنه فهذا المصطلح الأخير هو مفهوم جديد يعني "قدرة الناس على التمتع بحياة حسنة مرضية ومأمونة وقدرتهم على الإنجاب وحريرتهم في تقرير الإنجاب ... " (MINISTERE DE LA SANTE, 1995, pp. 2-15)

وفي نفس السنة 1994 أعاد الوزير الأول الجديد تنظيم وزارة الصحة العمومية وأصبحت وزارة السكان تشمل على ثلاث إدارات فرعية وهي:  
\* إدارة خاصة ببرنامج التحكم في النمو الديموغرافي.  
\* إدارة خاصة بتنظيم الأسرة.

\* إدارة خاصة لتحليل التغيرات الديموغرافية.

### المرحلة الرابعة: ممتدة من سنة (1996 إلى 2005):

و تميزت هذه المرحلة بانخفاض معدل الزيادة وذلك حسب الجدول السابق رقم(2) حيث بلغ في سنة 1996 حوالي 1.68% إلى 1.48% سنة 2000 وهذا



## الفصل الثاني: السياسة السكانية

الانخفاض راجع إلى إنشاء اللجنة الوطنية لتباعد الولادات، بالإضافة إلى أن وزارة الصحة والسكان دعت السياسة السكانية بفتح عدة مستشفيات وعيادات خاصة بالأمومة، ومنه فقد عاشت الجزائر مرحلة عصيبة في سنوات التسعينات (العشرية السوداء) وكل هذا نتيجة للأحداث الأليمة التي تلقيناها سنة تلو الأخرى وهذا كله انعكس بالسلب 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 تدهور الوضع الاقتصادي وتدني القدرة الشرائية لها، كما انخفضت الزيادة في سنة 2000 لتصل إلى 1.48% (حسب الجدول 2) وهذا الانخفاض راجع إلى عدة أسباب منها:

- \* توفير وسائل منع الحمل عبر كامل التراب الوطني .
  - \* تحسين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية.
  - \* نشر وتعميم التعليم ودمج المرأة في عالم الشغل.
  - \* التأخر في سن الزواج لدى المرأة ( التعليم العالي).
- وهذا ليرتفع قليلا في سنة 2003 إلى 1.58% نتيجة لتطبيق الأسرة الجزائرية لتنظيم العائلي، وزاد في الارتفاع وصولا إلى 1.69% سنة 2005.

### خلاصة الفصل:

تختلف السياسات السكانية بين دول العالم باختلاف قاعدة الهرم السكاني لدولة فكلما كانت القاعدة ضيقة كلما اتبعت الدولة سياسة سكانية مشجعة على الإنجاب لاسترجاع ثروتها البشرية و حماية شعبها من الانقراض ، في حين أن اتساع قاعدة الهرم السكاني للدولة يجبرها على إتباع سياسة معارضة للإنجاب و ذلك من أجل التخفيض من معدلات المواليد و تجنب الدولة الوقوع في مشكلة ديمغرافية كبيرة و هي الانفجار الديمغرافي وما ينتج عنه من تراجع اجتماعي واقتصادي وسياسي يحول دون تحقيق التنمية والتطور والرقي للدولة.

كما أن هذه السياسات السكانية سواء كانت مشجعة للإنجاب أو معارضة له تختلف من دولة إلى دولة أخرى حسب العقائد الدينية والعادات والتقاليد السائدة داخل الدولة ، و لعل أفضل سياسة سكانية تم إتباعها في التخفيض من عدد الولادات هي سياسة تنظيم النسل في أغلب الدول العربية و على رأسهم الجزائر حيث أتضح من خلال ما سبق أن هذه السياسة السكانية مبنية على التوعية والتثقيف الصحي والاجتماعي للأفراد و يبقى القرار الأول لهم في تقرير مصيرهم الإنجابي.

الفصل الثالث:

وسائل منع الحمل

في الجزائر

## الفصل الثالث: وسائل منع الحمل في الجزائر:

تمهيد .

أولا :نبذة تاريخية على وسائل منع الحمل في الجزائر:

- 1-التطور العالمي لاستخدام وسائل منع الحمل .
- 2-التطور العربي لاستخدام وسائل منع الحمل .
- 3- التطور الجزائري لاستخدام وسائل منع الحمل .

ثانيا :أنواع وسائل منع الحمل المستخدمة :

- 1-الوسائل الطبيعية .
- 2-الوسائل اللمفاوية .
- 3-الوسائل العازلة .
- 4-الوسائل المحقونة.

ثالثا:تطور إستخدام وسائل منع الحمل :

- 1-المرحلة الأولى من 1962الى 1979.
- 2-المرحلة الثانية من 1980الى 1989.
- 3-المرحلة الثالثة من 1990الى غاية يومنا هذا.

خلاصة الفصل :

### تمهيد :

يسعى الزوجين بالتراضي بينهما و بدون إكراه إلى تنظيم الأسرة النووية باستخدام وسيلة مشروعة و مأمونة لتأجيل الحمل أو تعجيله بما يناسب ظروفهما الصحية ، الاجتماعية ، الاقتصادية و ذلك في نطاق الحفاظ على مسؤوليتهم نحو أولادهم و أنفسهم ، من خلال اتخاذ مختلف القرارات المبنية على المعرفة بشأن حجم الأسرة ورفاهيتها ، بالإضافة إلى تقديم مختلف الخدمات الطبية للأم و كذلك الإسهام في تعزيز وضع الأم و رفع مستواها حتى تتمكن من المشاركة بفعالية في المجتمع .

وقد تطورت الوسائل المعتمد عليها في تنظيم الأسرة من الوسائل الطبيعية إلى الوسائل الفموية فالوسائل الوقائية والمغروسة وفي الأخير الوسائل المحقونة وارتباطات بمجموعة من المتغيرات نذكر على رأسها الصحة وبالتحديد صحة الأمهات الجزائريات .

أولاً: نبذة تاريخية حول وسائل منع الحمل:

### 1- التطور العالمي لوسائل منع الحمل :

إن عملية البحث عن المسار التاريخي لوسائل منع الحمل تدفعنا بضرورة الحال إلى البحث عن المسار التاريخي لتنظيم الأسرة في الجزائر بصفة خاصة وفي العالم العربي والإسلامي بصفة عامة و مميزات الأسرة في الجزائر لا تختلف عنها في العالم العربي والإسلامي من حيث الهدف المرجو الوصول إليها.

كما أن هذا المسار انطلق من تحديد النسل ليصل إلى تنظيم النسل وينتهي اليوم عندما يعرف بالصحة الإنجابية ، فالاهتمام بتحديد النسل أو تنظمه لم يكن موجوداً، إلا بعد أن أثار ربرت توماس مالتوس قضية الزيادة السكانية كمسكلة تهدد المجتمع وأنها ستتسبب في حروباً وأوبئة ومجاعات، فقراً، أمية، مشاكل اجتماعية وسكانية لا حصر لها، إذا لم يتم الاهتمام بها والبحث عن طرق ووسائل معالجتها بما يتماشى والإمكانيات الاقتصادية المتاحة في مختلف المجتمعات.

ولتذكير فإن مالتوس بعد استخدامه لمجموعة من المؤشرات الرياضية توصل إلى أن السكان يتزايدون بمتتالية هندسية في حين يتزايد الإنتاج بمتتالية حسابية، كما توصل مالتوس إلى أن السكان يتضاعفون في مدة مضاعفة تم تقديرها بـ 25 سنة. ومن هنا نادى مالتوس أو بمعنى أصح دق ناقوس الخطر حول هذه الزيادة السكانية المخيفة، وطالب بضرورة الحد من هذه الزيادة السكانية بشتى الطرق، ومن بين الطرق التي طالب مالتوس باللجوء إليها نذكر:

\* تأخير الزواج "على الشباب أن يتزوجوا وهم كبار"

\* الامتناع عن الاتصال الجنسي بين المتزوجين.

\* منع مساعدة الفقراء لأن هذه المساعدات توفر لها مستوى معيشي لا بأس به وبالتالي يكون من شأن هذه المساعدات تشجيع على الإنجاب أكثر.

رغم أن مالتوس أول من اهتم بالمواضيع السكانية ودرسها دراسة علمية رياضية غير أن الحلول المقترحة لم تكن تخدم الإنسان لا من الجانب ولا من أي جانب من جوانب حياته.

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

وفي سنة 1833م أعلن الطبيب الأمريكي تشارلز نورتون Charlesknorton تأييده لآراء "رورت توماس مالتوس" وألف كتابه المرسوم بـ -ثمرات الفلسفة- حيث جاء في هذا مجموعة من الوسائل أو الطرق الطبية التي يمكن من خلالها منع الحمل كما ضم هذا الكتاب أهمية هذه الوسائل من الناحية الطبية وكذا من الناحية الاقتصادية، غير أن هذا الكتاب لم يحقق الهدف المطلوب ولم يحظى باهتمام الباحثين.

- وفي سنة 1854م قام جورج درزديل G Drysdale بنشر كتابه المرسوم بـ مبادئ علم الاجتماع تم توضيح الدور الفاعل لنظرية منع الحمل من الناحية الاقتصادية وكذا من الناحية الفلسفية ولقي هذا الكتاب اهتمام الكثير من الباحثين في علم الاجتماع بصفة عامة وعلم السكان والاقتصاد والفلسفة بصفة خاصة.

وفي عام 1867م أعادت جريدة "الفكر الأمريكية" نشر كتاب تشارلز نورتون Charlesknorton فصدر الكتاب وحوكم الناشر لكن هذه المرة ظهر مصلحان اجتماعيا الأول هو تشارلز برادلو chalesbradlaught والثاني هو إني بيزانت anniebesante دفعا عن ما تضمنه الكتاب بقوة واعتبار أن أفكار الكاتب تعتبر حرية رأي وقاموا بإعادة نشره في بريطانيا سنة 1876م غير أنه تم إيداعهما السجن بسبب أن تحديد النسل لم يكن مرغوبا فيه ولا مباحا آنذاك، غير أن فترة سجنهما لم تكن طويلة وتم الإفراج عنهما بعد مدة زمنية قصيرة، غير أن هذه المدة القصيرة كانت كافية للفت انتباه الصحافة التي اهتمت اهتماما كبيرا بأخبار المحاكمة. فأكسب هذا الاهتمام "حركة تحديد النسل" شهرة واسعة شجعت ظهور العديد من الجمعيات وعلى رأسها "الجمعية البريطانية لتحديد النسل" وذلك في سنة 1877م هذه الجمعية التي عرفت باسم الرابطة المالتوسية الجديدة، فبدأت نشاطها بسرعة كبيرة جدا معتمدة في ذلك على نشر الكتب والرسائل التي تأيد وترغب في تحديد النسل(المودوي، 1975، الصفحات 6-7) من أجل حماية المجتمع البشري من الكارثة التي نادى بها ربارت توماس مالتوس.

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

فعملت هذه الجمعية على إلقاء المحاضرات وإقامة الندوات وتوزيع المنشورات التي من شأنها تشجيع السكان وترغيبهم في تحديد نسلهم، ومن بين الأفكار التي كانت تروجها: >مؤسسة الزواج هي إحدى أسباب تدهور وضع المرأة ويجب أن لا تقتصر الواجبات الجنسية الزوجية على الإخلاص المتبادل، وتجنب الخيانة الزوجية بل ينبغي الإتيان بعدد قليل من الأطفال، لأن الفقر هو مسألة جنسية وليس مسألة سياسية ولا يمكن معالجتها إلا بوسائل وأساليب جنسية>> (إبراهيم، 1994، صفحة 27) مستبعدة بذلك مختلف الوسائل والأساليب الصحية والسياسية والاجتماعية.

إلقاء المحاضرات وإقامة الندوات وتوزيع المنشورات كان له دور فعال في إنجاح مهام الرابطة المالتوسية الجديدة فأست فروع لها في عدة دول من العالم وكان ذلك مع نهاية القرن 19 وبداية القرن 20 وكما عقدت العديد من المؤتمرات الدولية كان أول هذه المؤتمرات سنة 1900م في باريس على مستوى القارة الأوروبية.

غير أن هذا النجاح للجمعية في أوروبا لم يكن مماثل في أمريكا حيث تم اضطهاد الحركة فيها، فسنت قوانين تنص هذه القوانين على معاقبة كل من يقوم بوصف وسائل تحديد النسل أو يقوم بإرسالها إلى مستخدميها عن طريق البريد، يعاقب بغرامة مالية والسجن لمدة زمنية تقدر بـ سنتين "2سنة".

"وفي عام 1914 قامت إحدى الناشطات في الرابطة المالتوسية الجديدة باستخدام لفظ تحديد النسل وهي مارجریت سنجر لوصف أغراض هذه الحركة" (كحالة، 1979، صفحة 15).

ومن هنا بدأ استخدام تحديد النسل ينتشر ويزدهر في مختلف المجتمعات البشرية حيث تأسس اتحاد تنظيم الوالدية >>P.P.F.A<< في أمريكا وكان ذلك في سنة 1919م كما تم فتح أول عيادة لتنظيم الأسرة في بريطانيا وذلك سنة 1921م كما ظهر في بريطانيا بعد عيادة تنظيم الأسرة جمعية تحديد الأسرة وكان ذلك سنة 1938 ليظهر في سنة 1952 اتحاد عرف بالاتحاد الدولي لتنظيم الوالدية I.P.P.E هذا الأخير الذي ضم مجموعة من الاتحادات والجمعيات التي تنادي بتنظيم الأسرة في مختلف دول العالم سواء كانت دول متقدمة أو دول سائرة في



## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

طريق النمو >> وعموما بعد الحرب العالمية الثانية انضمت السويد والبلدان الانجلو سكسونية إلى سياسة تنظيم الأسرة<<. (إبراهيم، 1994، الصفحات 27-28).

### 2- التطور العربي لوسائل منع الحمل :

"وفي سنة 1950 تم عقد أول دورة لمؤتمرات الأمم المتحدة حول المرأة وكان عنوان هذه الدورة هو تنظيم الأسرة" (شبكة المرأة العالمية، 2008) وفي هذه الدورة تم استخدام لفظ تنظيم بدل من لفظ تحديد لما يحمله من معاني راقية هادفة إلى تطوير المجتمعات وتحسين أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية بما يتماشى وإمكانياتهم المختلفة بدل من لفظ تحديد الذي كان يدخل الأمر والفرض المطلق، كما يمكن القول بأن لفظ تنظيم جاء لإرضاء الكثير من المعارضين لفظ تحديد النسل.

كما أن آراء الدول العربية والإسلامية جاءت متباينة حول هذه الوسائل أو الطرق حيث نجد على سبيل الحصر أن: موقف الإسلام من وسائل في هذا الشأن فوسائل منع الحمل لم يتم ذكرها في كتاب الله سبحانه وتعالى لا عن طريق التصريح ولا عن طريق التلميح، كما لم يتم إثبات ذلك في سنة أشرف خلق الله سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، بالإضافة إلى عدم وجود حجة شرعية ولا دليل إسلامي واضح يصرح للمرأة الإسلامية بوجوب أو عدم وجوب استخدام وسائل منع الحمل، غير أن الزيادة السكانية السريعة والكبيرة في الدول العربية الإسلامية جعلت بعض العلماء المسلمين يفكرون في هول هذه المشكلة وكيفية الخروج منها، كما أن العالم الغربي حاول التأثير على الدول العربية الإسلامية وإقناعها بضرورة تحديد نسلها من أجل القضاء على مختلف المشاكل الاجتماعية التي نذكر على رأسها الفقر، البطالة، الهجرة الخارجية، الأمراض...إلخ.

ولقد عبر الشيخ إبراهيم الدسوقي، - وزير الدولة للأوقاف في مصر - عن موقفين متناقضين في الفترة التي كان يتولى إدارة الوزارة في مطلع الثمانينات حيث قال "إن تحديد النسل حرام" (جوزفي، 1997، صفحة 76)، وقد أعجب سكان مصر بهذا التصريح خاصة الطبقة الفقيرة منهم - غير أن هذا الموقف لم يثبت فلم تمضي إلا أشهر قليلة، حتى فوجئ الناس بموقف مناقض للأول نشرته مختلف الصحف

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

المصرية ضمن عناوين بارزة وكبيرة يخاطب فيها وزير الدولة للأوقاف الفلاحين المصريين قائلا: "أؤكد لكم أن تحديد النسل حلال" (جوزفي، 1997، صفحة 77).

### 3- تطور وسائل منع الحمل في الجزائر:

أما في الجزائر فقد تم فتح أول مركز للاهتمام بصحة الأم والطفل هو مركز لتنظيم الأسرة في سنة 1967م وكان ذلك في المستشفى الجامعي "مصطفى باشا" بالجزائر العاصمة، ليتم فتح مراكز أخرى في سنة 1969 في كل من قسنطينة ووهران .

كل ما سبق لا يعني أن الجزائر كانت ترغب تنظيم النسل كسياسة سكانية لتقليل من عدد سكانها ولكنها كانت مجرد مراكز علاجية طبية بالدرجة الأولى. وفي مؤتمر بوخاريسست الدولي والذي تم عقده سنة 1974م أين برزت فيه صراعات فكرية حول القضايا السكانية وعلى رأسها قضية السكان و التنمية و نتج عن هذا المؤتمر مجموعة من النتائج والتوصيات، وكما نتج عنه شعار يؤكد على أن التنمية هي أفضل وسائل "تنظيم الأسرة".

ولقد كانت الجزائر من بين الدول التي عارضت برنامج تنظيم الأسرة إذ اعتبرتها مؤامرة إمبريالية تهدف إلى تحديد سكان الدول النامية". (الساعدي، 2006) وما ينتج عن هذا التحديد السكاني من تأثير فعال ومباشر على الثروة البشرية لهذه الدول وكذا على أساس أن السكان هم من أهم مقومة الدولة.

كما أن الجزائر في ذلك الوقت كانت ضمن دول المعسكر الشرقي الذي كان يفوقه الاتحاد السوفيتي حيث كان هذا الأخير "الاتحاد السوفيتي" معارضا لتنظيم الأسرة فالفقر عنده ليس بسبب كثرة الإنجاب أو زيادة عدد السكان عن زيادة الإنتاج، إنما سبب الفقر هو النظام الرأسمالي وما يمارسه من نهب واستغلال للموارد المتوفرة وبالتالي إفقار الشعوب النامية.

غير أن الجزائر أدركت ضرورة تنظيم الأسرة بعد تزايد عدد سكانها بزيادة كبيرة كانت لها آثار سلبية منها انتشار البطالة، انخفاض أو بالأحرى انهيار أسعار البترول، فشل السياسة والاقتصاد، بالإضافة إلى ما شهدته الجزائر من جفاف أثر

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

تأثير سلبي على السياسة الزراعية فيها مما أدى بطبيعة الحال إلى تراجع المستوى المعيشي والصحي للأفراد، مما دفع بها إلى الإعلان على سياسة ضبط المواليد. "فقد أعلنت في 20 جانفي من سنة 1985 حملة وطنية تحسيسية للحد من الولادات كما قامت بتنظيم حملات استخدم فيها التلفاز، الإشهار واستعانت برجال الدين - أي وزارة الشؤون الدينية- للتوفيق بين تنظيم النسل والنصوص الدينية، وبحلول منتصف الثمانينات كان التخطيط الأسري قد شرع فيه لتحقيق بعض النجاح، وزاد الإقبال على مراكز حماية الأمومة والطفولة، فطغى بذلك الإقبال على المتوفر من وسائل منع الحمل، وفي عام 1986م أنشأت الحكومة الجزائرية "اللجنة الوطنية السكانية" ومهمتها تحقيق التوازن بين النمو السكاني وحاجات التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وتدخلت الأمم المتحدة بالإعانة فقدمت سنة 1989م 08 ملايين دولار لتدعيم برنامج تنظيم الأسرة في الجزائر، وقرر من استخدمت وسائل منع الحمل في هذه السنة بنسبة 35% من النساء الجزائريات المتزوجات، وهي نسبة لا بأس بها ساهمت في انخفاض الإنجاب في الجزائر والذي كان 3.1% في منتصف الثمانينات إذ أصبح سنة 1990 مقدر بـ 2.8" (<http://www.photius.com>) واستمرت سياسة تنظيم النسل تنتشر وتتوسع للمساهمة في الحفاظ على صحة الأم والطفل من جهة، ومن جهة ثانية التتقيص من عدد السكان الكبير الذي أثقل كاهل الدولة ونتج عنه مجموعة من المشاكل الاقتصادية والاجتماعية والسكانية.

كما تم خلال سنة 1994م عقد مؤتمر الأمم المتحدة بالقاهرة، اهتم هذا المؤتمر بمختلف القضايا السكانية وأولى أهمية كبرى لسياسة تنظيم النسل كما سلط الضوء على ضرورة الاهتمام بصحة الأم قبل وأثناء الحمل وكذلك بعد الولادة مما ساهم مساهمة فعالة في تبني مصطلح جديد لتنظيم النسل خلال هذا المؤتمر وأطلق عليه مصطلح "الصحة الإنجابية".

وتجدر الإشارة إلى وجود سبب أدى إلى تغيير مصطلح تنظيم الأسرة إلى مصطلح الصحة الإنجابية وهو أن مفهوم تنظيم الأسرة أو تنظيم النسل تعارضه تيارات دينية ويسارية، كما أن المؤتمر هدفه التركيز على صحة الأم والطفل وكذلك ركز على

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

الصحة الجنسية بين الزوجين من أجل إنجاح العلاقة الزوجية، بدل من الإفراط من الإنجاب، وبالفعل فقد تمكن المؤتمر من تحقيق أهدافه ويتجلى ذلك في استخدام أغلب الدول لمصطلح الصحة الإنجابية وعلى رأسهم الجزائر، "حيث أنشأ وزير الصحة آنذاك اللجنة الوطنية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، في 21 نوفمبر 1995، وهي مؤلفة من أطباء وممثلين عن المجتمع المدني، وهدفها تحسين الصحة الإنجابية والتشجيع على الانضمام إلى تنظيم الأسرة، كما تم تمديد التعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى غاية 1997م، وقد انتهت الاتفاقية معه عام 1998م وكان من ثمار الاتفاق مع الصندوق إنشاء مصنع لحبوب منع الحمل" (Politique Nationale d Population، 1997) من أجل تمكين النساء الجزائريات المتزوجات من استخدام هذه الوسيلة بصورة مستمرة بعيدا عن مشكل انقطاعها أو ندرتها وكذلك من أجل تخفيض تكلفتها.

ومما سبق يمكننا القول بأن الجزائر تبنت سياسة النسل منذ الثمانينات وقد أخذت مختلف الآراء بعين الاعتبار من أجل تحقيق الأهداف المرجوة من هذا التنظيم، كما حاولت الجزائر مواكبة مختلف التطورات العلمية والطبية التي تحدث لهذه الوسائل وتوفيرها لشعب الجزائر في أحسن وأفضل صورة.

كما تجدر الإشارة إلى انخفاض معدل الخصوبة في الجزائر منذ الثمانينات إلى يومنا هذا ولم تكن وسائل تنظيم النسل هي السبب الوحيد في هذا الانخفاض بل توجد أسباب أخرى نذكر منها: ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة الجزائرية، خروج المرأة الجزائرية إلى العمل، تأخير سن الزواج، ارتفاع نسبة البطالة عند الشباب الجزائري أدت إلى عدم قدرة الشباب على توفير متطلبات الزواج، كما أدت إلى ارتفاع نسبة النساء العازبات في الجزائر السكن.

### ثانيا: أنواع وسائل منع الحمل:

تتوفر مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل، وتهدف هذه الوسائل إلى الحيلولة دون وقوع الحمل، وقد يكون تأثير هذه الوسائل قصير المدى أو طويل المدى والمتحكم في ذلك هو نوع الوسيلة المختارة من طرف الزوجين وبعد استشارة الطبيب المختص، وبالتالي تحول موانع الحمل دون تخصيب بيضة المرأة بواسطة نطاف الرجل وبذلك تجنب الحمل، وفي هذه الحالة فالوسيلة المختارة إما تمنع انغراز البيضة المخصبة "أي تحول هذه الوسائل دون التقاء البويضة مع النطفة" بينما تعمل وسائل أخرى على التأثير في الإباضة "إطلاق البيضة" وعليه يمكننا تقسيم وسائل منع الحمل إلى الأقسام التالية:

#### 1- وسائل منع الحمل الطبيعية: Natural Methods of Contraception:

أ-العزل : ظل منع الحمل من خلال الانقطاع الإرادي عن الاتصال الجنسي لفترات طويلة من الممارسات الشائعة في أغلب فترة التاريخ البشري ، و في الآونة الأخيرة بدأت تلك الممارسات في الظهور مجددا و بقوة خصوصا بين أتباع بعض المذاهب الدينية التي تحرم الوسائل الأخرى لمنع الحمل .

ب-الرضاعة الطبيعية : تسهم الرضاعة الطبيعية في الحماية من الحمل إلى حد كبير فقد تمتد فترة الحماية إلى تسعة أو عشرة أشهر ومع ذلك فإنها ليست مانعا مؤكدا وعند توقف الرضاعة الطبيعية يبدأ الجسم في إفراز البويضة في غضون شهرين تقريبا ، وتحث الدراسات المتخصصة الأمهات على الرضاعة الطبيعية من منطلق أفضليتها غذائيا ونفسيا للطفل، كما تدعوا إلى المباشرة بين حمل و آخر لإعطاء جسم الأم الفرصة للراحة ولتربية الأبناء. تؤدي الرضاعة الطبيعية دورا فعالا في الحفاظ على صحة الأم والطفل معا، فلبن الأم هو الأفضل رغم كل الجهود المبذولة من طرف علماء الطب في إنتاج لبن يشبه لبن الأم، كما أنه لا يوجد محلول اصطناعي يستطيع أن يغني تماما عن لبن الأم، فلبن الأم يحتوي على مضادات خاصة تحمي الرضيع من مختلف الأمراض التي ترصده .

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

كما تجدر الإشارة دعوة الجميع إلى ضرورة الاهتمام أكثر برضاعة الرضيع بشكل طبيعي ومستمر لما لها من أهمية في الحفاظ على الصحة النفسية والجسمية والاجتماعية والعاطفية والحفاظ على صحة الأم وحمايتها من مختلف الأمراض المحيطة بها، كما نؤكد على ضرورة الاقتصار على الرضاعة الطبيعية دون إضافة أية أطعمة أو سوائل أخرى، وذلك حتى بلوغ الأطفال ستة أشهر من العمر ثم مواصلة إرضاعهم طبيعياً مع إعطائهم أغذية مكملة حتى بلوغهم عامين من العمر، وذلك لما للرضاعة من فوائد على صحة الأم والطفل:

- \* تساعد الرضاعة الطبيعية على تكوين الرابطة الوثيقة بين الأم وبين طفلها.
- \* تساهم الرضاعة الطبيعية في رفع معدل ذكاء الأطفال: إذ يعتبر إرضاع الطفل من حليب الثدي وحده لمدة ستة أشهر (الرضاعة الطبيعية المطلقة) مفيداً جداً بالنسبة له. كما تحسّن تطور الطفل المعرفي.
- \* تساعد الرضاعة الطبيعية طفلك على مقاومة أمراض، مثل: الالتهابات المعوية، غازات البطن، التهاب الرئة، القصبة الهوائية التهابات الأذن، الحساسية، أمراض الجلد مثل الإكزيما، لإسهال وإمساك.
- \* الرضاعة الطبيعية قد يكون لها دور في تخفيض مخاطر إصابة الطفل بالأمراض التالية : السكري، مشاكل الوزن، البدانة وتسوس الأسنان.
- \* تخفيض مخاطر بعض الأمراض مثل: سرطان الثدي، سرطان المبيض، وهشاشة العظام، أمراض القلب، البدانة ومرض السكري النوع الثاني.
- \* تأخير عودة الدورة الشهرية بعد الإنجاب مما يجعلها وسيلة تنظيم نسل فعالة.
- \* المساعدة في فقدان الوزن الذي اكتسبته المرأة أثناء الحمل.
- \* تقوية الرباط العاطفي بين الأم والطفل.
- \* تخفيض مخاطر إصابة الأم باكتئاب ما بعد الولادة الذي يصيب النساء اللواتي لا يرضعن طبيعياً بمعدل أكبر.

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

\* تقليل الجهد المبذول من قبل الأم في الإرضاع، فالحليب الصناعي يتطلب غلي الماء ثم الانتظار حتى يبرد وبعدها خلط مقدار الحليب الجاف مع الماء وفق نسب محددة، وبعد الإرضاع تنظيف الرضاعة وغسلها .

و بالتالي يمكن القول بأن الرضاعة الطبيعية هي هدية المولى عزوجل للأم تحمي بها نفسها و صغيرها من كل الأخطار المحيطة بهما من أجل المحافظة إلى هذه الهدية القيمة نوصي بـ:

\*تشجيع الرضاعة الطبيعية و مساندة الأمهات على الاعتماد .

\*تفعيل دور مراكز تنظيم الأسرة في المحافظة على الرضاعة الطبيعية لما لها من أهمية في الحفاظ على صحة الأم والرضيع معا .

\*الاهتمام أكثر بتحسين نوعية الخدمات المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية .

\* تطوير برامج الرضاعة الطبيعية و إعداد مختصين لتعليم الأمهات كيفية الرضاعة الصحيحة .

\* الإعلام الفعال و الوعي لتحفيز الأمهات على الرضاعة الطبيعية .

\* نشر مختلف الدراسات الطبية في مختلف الميادين خاصة الصحية منها والتي تبين إيجابيات الرضاعة الطبيعية على صحة الأم والطفل .

### 2- وسائل منع الحمل بالحقن:

في حقيقة الأمر يوجد سببان رئيسيان يدعوان لإيجاد مانعات الحمل الهرمونية ممتدة المفعول، أول هذه الأسباب كون وسيلة منع الحمل بالحقن مضمونة المفعول أما السبب الثاني في كون هذه الوسيلة دائمة لمدة زمنية لا بأس بها وبالتالي تقضي على مشكلة النسيان التي تقع فيها أغلب النساء اللواتي يستخدمنا وسيلة منع الحمل اليومية مثل حبوب منع الحمل كما أن المدة الطويلة بعد استخدام منع الحمل بالحقن لها مميزات أخرى نذكر منها زيادة كفاءة منع الحمل ممتدة المفعول إذا ما قارناها بمانعات الحمل الفموية، وغالبا ما يكون هناك عامل أمان واقعي لوسائل منع الحمل ممتدة المفعول فيما يخص بتوقيت الجرعة التالية.

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

كما يمكن استخدام وسيلة منع الحمل بالحقن بطريقة بسيطة وسهلة وفي معظم المجتمعات العربية والإسلامية تلاقي هذه الوسيلة قبولا كبيرا ومواظبة مستمرة من طرف المستخدمات لها، وتختلف المدة الفعلية لمفعول العقار طبقا للوسيلة المستخدمة، وهناك المدة من شهر كأقصر مدة إلى حوالي 10 سنوات كأطول مدة ثم يتم تجديد الحقن في حالة عدم الرغبة أو عدم تجديد الحقن في حالة الرغبة في الإنجاب من طرف الزوجين.

### \* ظهور واستخدام مانعات الحمل بالحقن:

تم التعرف لأول مرة على احتمالية تطوير مدة التأثير الهرموني وذلك مع تعليق استرات البروجستاجين Progestagen esters في أواخر الخمسينات، ومع اكتشاف تركيبة أسيتات الميڤروكي بروجستيرون (DMPA) كمعلق بلوري يسمح بالتسرب البطيء في الجسم بعد الحقن.

ولقد قامت أول قامت أول الدراسات على أسيسات الميڤروكي سيبروجسيرون DMPA كمانعة للحمل أثناء الأعوام الممتدة من 1963 إلى 1966 وانتشرت فيما بعد، ومنذ أواخر السبعينات تم التعطيم على إيجاد وسائل هرمونية جديدة ممتدة المفعول" (الطب، يوليو 1997، الصفحات 23-24) وذلك بسبب ما أوجده DMPA من مشاكل على مستوى التسويق.

### \* الأنواع المختلفة لوسائل منع الحمل بالحقن:

تعتبر وسائل منع الحمل بالحقن من الوسائل الحديثة التي يعتمد عليه الإنسان إذ توجد مجموعة كبيرة من الدراسات العلمية والطبية التي تناولت التقنيات المختلفة لإنتاج مانعات الحمل بالحقن كما تم تسويق القليل من هذه الوسائل إلى كل أنحاء العالم، وهناك عدد آخر من هذا الوسائل لا تزال تحت التجارب السريرية- تجارب قيد المفعول -.

وباعتبار الجزائريات من النساء اللواتي يبحثن ما هو أنفع لصحتهن فقد تمكن من استخدام هذه الوسائل بفضل التسويق من جهة والسفر للخارج من أجل الاهتمام بالصحة من جهة ثانية وتتمثل هذه الوسائل في:



### أنظمة الجيل الأول: First Génération Systèmes

إن أكثر مانعات الحمل المحقونة انتشارا هما:

\* حقنة كل ثلاث أشهر: تتكون من "أسيتات الميذروكسي بروجستيرون المخزنة: Medroscy depot D.M.P.A progesterone acetate واسمها التجاري ديوبروفيرا (Depoprovera) وتعطى بجرعة 150 مجم في محلول بلوري معلق" (الطب، يوليو 1997، صفحة 24).

\* حقنة في العضل كل شهرين: تتكون من "أوينثانات النورثيسترون (NorethisteroneQenathate)، وتسوق تحت الأسماء التجارية نوريسترات (Noriserat) ونوريجست (Norigest) وتعطى بجرعة 200 مجم في محلول زيتي" (الطب، يوليو 1997، صفحة 24).

كما توجد بعض المستحضرات في الوقت الراهن ما زالت قيد الدراسات العلمية والطبية وتستخدم كل شهر.

الصورة رقم 01: تمثل حقنة منع الحمل أنظمة الجيل الأول .



المصدر: [www.google.dz/search](http://www.google.dz/search) = وسائل منع الحمل + بالحقن بتاريخ

2019/01/08 الساعة 10.00.

\* أنظمة الجيل الثاني: **SECOND GENERATION SYSTEMS**

"أظهرت الغرائس (implant) تحت الجلدية والتي توفر إفرازا بطيئا ومستمرا لعدد من البروجستاجينات (Progestagens) أنها وسيلة ممتازة لمنع الحمل. وتمثلت هذه الطريقة في استخدام كبسولات بلاستيكية تحتوي على أحد الستيرويدات البلورية (Grustallinesrteroid) وقد استخدم العديد من المواد الكيميائية في هذا الصدد، لكن لم يصل منها إلى مرحلة التسويق سوء نظام لإطلاق الليثونورجستري LNG الذي يعمل لمدة سبع سنوات، واسمه نوريلانت (Norplant) أي أنه عند تناول كبسولة نوريلانت من طرف شخص ما تمنعه من الحمل لمدة سبع سنوات متتالية وبالتالي يكون من الصعب على الشخص إبطال مفعوله في حالة الآثار الجانبية الغير محتملة من جهة ومن جهة أخرى إذا قام بتغيير رأيه عن الإنجاب وظهرت رغبة الإنجاب عنده قبل مضي سبع سنوات.

الصورة رقم 02 : تمثل حقنة منع الحمل أنظمة الجيل الثاني.



المصدر: [www.google.dz/search](http://www.google.dz/search) = وسائل منع الحمل + بالحقن بتاريخ

2019/01/08 الساعة 10.00.

03- وسائل منع الحمل الفموية: Oral contraceptive

يمكن القول بأن وسائل منع الحمل الفموية: هي عبارة عن مادة كيميائية أو أكثر من مادة كيميائية بمعنى مزيج من المواد الكيميائية تتناولها المرأة عن طريق الفم تمنع وقوع الحمل، وتوجد عدة أشكال صيدلانية رئيسية لوسائل منع الحمل عن طريق الحمل:

\* مانعات الحمل المزوجة "COCs" التي تحتوي على كل من الإستروجين (ESTROGEN) (estrogen) والبروجستاجين (Progestagen)

\* مانعات الحمل الأحادية: وهي التي تحتوي على البروجستين فقط (POP<sub>s</sub>)

\* مانعات الحمل الهرمونية بعد الجماع: Post coital contraceptive

\* لمحة تاريخية لمانعات الحمل الفموية: (الطب، يوليو 1997، الصفحات 28-

29) في أواخر القرن التاسع عشر، لاحظ العلماء أن الجزيئات المبيضية (ovarian follicles) لا تتكون أثناء الحمل. وقد صاغ العالم النمساوي لود فيجهابرلانت (haberlandt)، من جامعة إنزبروك، اصطلاح -التعقيم الهرموني- (hormonal sterilization) لأول مرة عام 1921م، واقترح إمكانية استخدام خلاصات (esctacts) المبايض كمانعات فموية للحمل لكن فكرته طالت طي النسيان لنحو عشرين عام في الوقت الذي تم فيه تحديد التركيب الجزئي للهرمونات الجنسية، كما تم التعرف على الإستروجين في عام 1929م، والبروجستيرون في عام 1934م.

- وفي عام 1941م استخدم ماركر (Marker) مادة الديوسجينين (diosgenin) المستخلصة من نبات اليام المكسيكي (Mescianyam) كمادة خام للستيرويدات الجنسية، وأدى ذلك إلى تمكن كارل جيراسي (djerassi) من تصنيع النوراثستيرون (Synthesis Norethynodrel) في عام 1950 في الوقت الذي توصل فيه غرانك كولتون (colton)، بصورة منفردة إلى تصنيع النوراثينوريل (Norethynodrel) وكان لهذين المركبين فعلا كيميائيا شبيها بفعل البروجستيرون، ولذلك فقد أطلق عليها اسم البرودستاجينات (Progestagens)، وبحلول عام 1956 كانت التجارب

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

على الحيوانات قد أثبتت أن هذه المركبات تؤدي بالفعل إلى تثبيط عملية التبويض، وتلتها تجربة واسعة النطاق أجريت في بورتوريكو واستخدمت هذه التجربة مزيجا من النورايثينودريل و1.15مجم من الميسترانول(Mestranol) [وكان ذلك أول موانع الحمل المشتركة].

وفي عام 1959، أصبحت هذه التركيبة هي أول منتج يتم تسويقه لمانعات الحمل الفموية، ومنذ سنة 1960 ثم إنتاج العديد من موانع الحمل الستيرويدية التي انخفض تركيز الهرمونات فيها بصورة مضطربة، ويقدر عدد مستخدمات موانع الحمل الفموية بنحو 60 مليون سيدة في جميع أنحاء العالم .

- توجد عدت تسميات لموانع الحمل الفموية وتبين لنا الصورة التالية هذه الأنواع:

الصورة رقم 03: تمثل موانع الحمل الفموية .



المصدر : [www.google.dz/search](http://www.google.dz/search) = وسائل+منع+الحمل+الفموية بتاريخ

2019/01/08 الساعة 10.00.

كل نوع من هذه الأنواع متوفر بصورة مجانية على مستوى المراكز الصحية أو عن طريق الشراء من مختلف الصيدليات المنتشرة على المستوى الوطني في علبه.

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

كل علبة من هذه العلب تحتوي على نشرة الدواء بالمعلومات التي تحتاجها المرأة حول موانع الحمل الفموية وأبرز هذه المعلومات ما تم جمعه من طرف الباحثة (أنظر الملحق 02).

\* التأثيرات الكيميائية للهرمونات المبيضية.

\* فعل الاستروجينات:

1- ظهور المظاهر الجنسية الثانوية في الإناث عند سن البلوغ.

1-زيادة معدلات تكاثر (Proliferation) ظهائر (epithelia) أعضاء الجهاز التناسلي، بما فيها نمو وتحديد بطانة الرحم (endometrium) في النصف الأول من الدورة الطمثية.

2-إستثارة إفراز مخاط عنق الرحم (gervical mucus) الذي يتميز بانخفاض لزوجته وقابليته للاختراق من قبل النطاف وذلك في حالة حدوث التبويض.

3- ضخامة (hypertroghy) العضلات الملساء بالمسك التناسلي وازدياد حركتها.

4-تقريب حمل البوق (fimbriaetubaeriteneae) من الجريب (follicle) وقت التبويض مما يساعدها على التقاط البويضة.

5-تعديل طبيعة استقلال الكهارل (electrolytes) والبروتينات والدهون.

\*فعل البروجستيرون:

لا ينتج البروجستيرون بكميات كبيرة سوى في أوقات معينة من الدورة التناسلية للمرأة، وهو ينتج بصورة أساسية في الجسم الأصفر (gorpusluteum) وتنتجه المشيمة (Placenta) خلال فترة الحمل، وتشمل بعض وظائف البروجستيرون، والتي تنصب غالبا على إعداد المسلك التناسلي للولادة ما يلي:

1-تحويل بطانة الرحم إلى النمط الإفرازي (secretory pattern).

2-استثارة إفراز مخاط عنق الرحم الذي يتسم باللزوجة العالية و بثخانتته، وبكونه

غير قابل للاختراق (impenetrable)، مما يعوق اختراق النطف وربما يمنع

انتشار الخمج (infection) إلى داخل الرحم.

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

3- استئثار حدوث استجابات هرمونية تهدف إلى مساعدة عملية اغتراس البويضة والمحافظة على بقاء الحمل من خلال آليات مختلفة.

4- حدوث عدد من التغيرات في استقلاب البروتينات والكربوهيدرات.

### \* - كيفية استخدام موانع الحمل الفموية:

1- البداية: تستطيع السيدة التي لم تلد حديثاً أن تبدأ في تناول حبوب منع الحمل الفموية في أي وقت طالما أنها متأكدة بأنها غير حامل.

لو أن السيدة بدأت في تناول حبوب منع الحمل المزدوجة (CoCs) أثناء الأيام السبعة الأولى من بداية الدورة الطمثية أو في تناول حبوب منع الحمل المحتوية على البروجستين فقط (POPs) أي حبوب منع الحمل الأحادية أثناء الأيام الخمسة الأولى من بداية الدورة الطمثية لها، فإن هذه السيدة لا تحتاج إلى وسيلة منع حمل مساندة من أجل عدم الوقوع في الحمل إذ أن خطر وقوع حمل سيكون غير موجود من الناحية الواقعية.

لو أن السيدة بدأت في تناول حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (CoCs) بعد انقضاء اليوم التاسع من بداية الدورة الطمثية لها أو في تناول حبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POPs) بعد انقضاء اليوم الخامس من بداية الدورة الطمثية لها، فإنه في هذه الحالة يجب على هذه السيدة أن تستخدم وسيلة منع حمل مساندة خلال هذا الشهر و إلا سوف تكون معرضة لخطر وقوع حمل.

\* لو كانت السيدة ترضع فيمكنها البدء في تناول حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (CoCs) بعد ستة أشهر من الولادة أو عندما تتوقف عن الرضاعة الطبيعية، حيث أن حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (CoCs) تحتوي على الأستروجين الذي قد يقلل من إدرار الحليب - يقلل من حليب الأم- كما تستطيع السيدات اللواتي يرضعن أطفالهم رضاعة طبيعية تناول حبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POPs) بعد ستة أسابيع من الولادة حيث أن هذه الحبوب لا تحتوي على الأستروجين وبالتالي لا يكون هناك تأثير على- إدرار حليب الأم- لا ينقص من كمية حليب الأم".

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

\* السيدات بعد الولادة واللواتي لا يرضعن أطفالهم رضاعة طبيعية يمكنهن تناول حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) بعد ثلاثة أسابيع من الولادة لكي لا تتعرض إلى خطر الحمل، أما فيما يخص استخدام حبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POPs) فيمكن للسيدات أن تتناولها مباشرة بعد الولادة.

\* يمكن للسيدات اللواتي حدث لهن إجهاض البدء في تناول حبوب منع الحمل الفموية مباشرة بعد الإجهاض سواء كان إجهاض إرادي أو إجباري، دون الحاجة إلى تناول حبوب منع حمل فموية مساندة للسيدات اللاتي يبدأن تناول حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) خلال الأيام السبعة الأولى التي تلي الإجهاض، أو تناول حبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POPs) خلال الأيام الخمسة الأولى التي تلي الإجهاض.

### \* في حالة نسيان حبوب منع الحمل:

في حالة نسيان تناول حبوب منع الحمل من طرف السيدات اللواتي لا يرغبنا في الإنجاب سواء كانت هذه الرغبة دائمة أو مؤقتة يجب عليهن:

1- يجب أن تؤخذ الحبوب يوميا حتى لو كانت السيدة لا تمارس الاتصال الجنسي يوميا ويجب على السيدات المستخدمات لحبوب منع الحمل الفموية أن يكون لديهن وسيلة مساندة لمنع الحمل مثل الواقي الذكري أو أي وسيلة مساندة أخرى تعتمد عليها السيدة في حالة نسيان تناول الحبوب.

2- لو نسيت سيدة تناول حبة واحدة من حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) "المحتوية على هرمونات" فمن المحتمل أن لا تصبح حاملا. عندما يحدث ذلك فعليها تناول الحبة المنسية بمجرد تذكرها ثم تتناول الحبة التالية في موعدها المنتظر حتى لو كانت ستتناول حبتين في يوم واحد، وليس من الضروري استخدام وسيلة منع حمل مساندة عندما يتم نسيان حبة واحدة.

3- لو نسيت سيدة تناول حبتين أو أكثر من حبتين من حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs)، فعليها أن تتناول حبة فعالة يوميا ولمدة سبعة أيام متتالية

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

وخلال هذه الفترة عليها تجنب الاتصال الجنسي أو استخدام وسيلة منع الحمل مساندة.

4- لو أن عبوة الحبوب تحتوي على حبوب أقل من سبع حبات فعالة، فيجب على السيدة أن تتناول الحبوب الفعالة المتبقية في هذه العبوة وتبدأ في الحال في تناول حبوب فعالة من عبوة جديدة (بدون استخدام الحبوب غير الفعالة المتبقية من العبوة القديمة أو بدون الحصول على راحة سبعة أيام من تناول الحبوب)، كما أن وقوع السيدة في هذه الحالة سوف يؤثر على النزيف الطمثي لها- لن يأتي في موعده المنتظم- ولو كانت عبوة هذه السيدة تحتوي على سبع حبات على الأقل، فإنه يجب عليها استكمال هذه العبوة ثم تأخذ راحة من الحبوب.

\* أما مع حبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POPs) فإن السيدة التي تنسى تناول حبة أو أكثر، يجب عليها تناول الحبة المنسية بمجرد تذكرها، ثم تأخذ الحبة التالية في موعدها المنتظم حتى لو تناولت السيدة حبتين في يوم واحد كما يجب على السيدة في هذه الحالة استخدام وسيلة منع حمل مساندة سواء كانت فموية أو غير فموية أو تجنب الاتصال الجنسي لمدة 48 ساعة.

\* يجب على السيدات اللاتي غالبا ما ينسيان تناول الحبوب مناقشة عادات تناول حبوب منع الحمل مع مقدمة الخدمة الصحية هذه الأخيرة تستطيع توعيتهن بكيفية تناول الحبوب بشكل أكثر فعالية كما بإمكان هذه الأخيرة تقترح عليهن وسائل منع الحمل تناسب وضعيتهن كما تناسب ووضعية النسيان المتكرر كي لا يقعن في حمل غير مرغوب. وسوف يتم فيما يلي عرض كيفية تغيير وسيلة منع الحمل وإيقاف تناول حبوب منع الحمل الفموية سواء تعلق الأمر بحبوب منع الحمل المزدوجة (CoCs) أو حبوب منع الحمل الأحادية (POPs).

### تغيير وسيلة منع الحمل وإيقاف تناول حبوب منع الحمل:

\* تستطيع السيدة إيقاف تناول حبوب منع الحمل، أو تغيير وسيلة منع الحمل بوسيلة أخرى، ويمكنها القيام بذلك دون الانتهاء من عبوة الحبوب التي كانت قد بدأت في استخدامها.



## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

\* تعود خصوبة المرأة إلى حالتها الطبيعية مباشرة بعد التوقف عن تناول وسائل منع الحمل الفموية.

\* في أغلب الأحيان إن لم نقل في كل الأحيان يحدث نزيف مؤقت للسيدات بعد التوقف عن تناول وسائل منع الحمل.

\* السيدة التي ترغب في منع الحمل ولكن تريد أن تتوقف عن تناول وسائل منع الحمل الفموية عليها في بداية الأمر استخدم وسيلة منع حمل أخرى قبل أن تتوقف عن تناول حبوب منع الحمل.

\* السيدة التي تنتقل من حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (CoCs) إلى حبوب منع الحمل الأحادية (POPs) يجب أن تبدأ في حبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POPs) مباشرة بعد تناول آخر حبة من حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (CoCs) دون أن ترتاح سبعة أيام.

\* قد تحتاج السيدة التي سوف تنتقل من حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (CoCs) أو حبوب منع الحمل الأحادية (POPs) إلى وسيلة منع حمل معينة، إلى وسيلة مساندة لمنع الحمل حتى تصبح الوسيلة الجديدة فعالة، ومع ذلك لو بدأت سيدة في استخدام وسيلة منع حمل هرمونية أخرى خلال سبعة أيام من تناولها آخر حبة فعالة من حبوب منع الحمل الفموية فلن تحتاج إلى وسيلة مساندة لمنع الحمل. كيفية استخدام الحبوب (POPs): يتم استخدام حبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POPs) أو التي تحتوي على البروجستين فقط على النحو التالي:

البداية:

\* يمكن لأية سيدة استخدام حبوب منع الحمل الفموية الأحادية في أي وقت، ولا تحتاج السيدة التي تبدأ أثناء الأيام الخمسة الأولى للدورة الطمثية لأي وسيلة مساندة لمنع الحمل .

\* أما في حالة رغبة السيدة البداية في أوقات أخرى أي بعد خمسة أيام من الدورة الطمثية- فعليها في هذه الحالة استخدام وسيلة منع حمل مساندة لتجنب الوقوع في حمل غير مرغوب فيه.

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

\* يجب على السيدة أن تستخدم الحبوب المانعة للحمل الفموية خلال مدة لا تتجاوز ثلاث ساعات في نفس الوقت من كل يوم حتى لو كانت السيدة لن تمارس الاتصال الجنسي.

\* الأمهات اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية عليهن الانتظار لمدة 06 أسابيع بعد الولادة قبل أن يستخدمن حبوب منع الحمل الأحادية (POP<sub>s</sub>) أما السيدات اللاتي لن يرضعن رضاعة طبيعية أو اللاتي عانين من الإجهاض، فيمكنهن في هذه الحالة استخدام حبوب منع الحمل (POP<sub>s</sub>) مباشرة بعد الولادة.

\* يجب على مستخدمات حبوب منع الحمل الأحادية (POP<sub>s</sub>) أن تتوفر لديهن وسيلة مساندة لمنع الحمل في حالة التأخر عن تعاطي حبوب منع الحمل الأحادية أو نسيانها.

\* **تغيير الحبوب أو إيقافها:** في حالة تغيير حبوب منع الحمل الأحادية (POP<sub>s</sub>) فإنه ينصح بما يلي:

1- ليست هناك حاجة للتحويل من حبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POP<sub>s</sub>) الى حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) أثناء أو بعد الرضاعة الطبيعية ولكن قد تقوم بذلك السيدة التي ترضع صغيرها رضاعة طبيعية بعد مضي ستة أشهر من الولادة. وهذا راجع إلى كون الرضاعة الطبيعية تعتبر بدورها وسيلة منع الحمل خلال الستة أشهر الأولى كما أن استخدام حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة أثناء الستة أشهر بعد الولادة من شأنه التأثير على كمية حليب الأم بسبب إحتواء حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) على الأستروجين.

\* يمكن أن تتحول السيدات اللاتي لا يرضعن صغرهن رضاعة طبيعية من حبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POP<sub>s</sub>) إلى حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) في اليوم الأول من الدورة الطمثية الأولى بعد الولادة حتى لو لم تنتهي من استخدام عبوة حبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POP<sub>s</sub>).

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

\* عند التحول من استخدام حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (CoCs) إلى حبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POPs)، يتم البدء في استخدام حبوب الـ (POPs) بعد آخر حبة فعالة من حبوب الـ (CoCs).

\* يمكن التحول من إحدى أنواع حبوب منع الحبوب الفموية الأحادية (POPs) إلى أنواع أخرى في أي وقت وللحفاظ على الحبوب بإمكان أي سيدة البدء في نوع جديد من حبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POPs) بعد آخر حبة من نوعها السابق من حبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POPs).

\* يمكن إيقاف حبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POPs) في أي وقت دون الانتهاء من عبوة الحبوب وسوف تعود خصوبة السيدة إلى حالتها السابقة بسرعة ودون وجود أي نوع من المشاكل.

**نسيان الحبوب وتأخير تناولها:** في حال حبوب منع الحمل الفموية الأحادية أو تأخرها فإنه يجب الالتزام بما يلي:

\* إذا نسيت السيدة تناول حبة من حبوب منع الحمل الأحادية الفموية (POPs) يجب عليها تناولها بمجرد تذكرها، كما يجب عليها استخدام وسيلة أخرى لمنع الحمل مساندة، ويجب على هذه السيدة تناول الحبة التالية في وقتها المنتظم أو المعتاد حتى لو كان في نفس اليوم الذي تناولت فيه الحبة المنسية (أي تناول حبتين في 24 ساعة).

\* يجب على السيدة أن تستخدم وسيلة منع الحمل مساندة، إذا ما تعرضت لحالة حادة من الإسهال والقيء، إذ من شأن الإسهال والقيء إخراج البروجستين من جسم السيدة قبل أداء وظيفته أو قبل أن يستفيد منه الجسم فتتعرض بذلك السيدة إلى احتمال وقوع حمل غير مرغوب فيه.

\* يمكن للسيدة التي مارست الاتصال الجنسي مع تأخير أو نسيان تناول حبة من حبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POPs) أن تستخدم وسيلة لمنع الحمل المساندة في طرف 72 ساعة كما يجب على هذه السيدة أن تستمر في تناول حبوب منع

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

الحمل الفموية الأحادية (POP<sub>s</sub>) بالإضافة إلى ضرورة مراجعة طبيبها في أقرب فرصة وبأسرع وقت ممكن.

\* إذا حدث الحمل بطريقة عشوائية وأثناء تناول السيدة لحبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POP<sub>s</sub>) لن يصيب الجنين بأي أذى ويمكن إرجاع ذلك إلى صغر كمية البروجستين التي تحتوي عليها حبوب منع الحمل الفموية الأحادية (POP<sub>s</sub>)، ومع ذلك فيجب على السيدة أن تتوقف عن تناول الحبوب بمجرد تأكدها من حدوث حمل.

### \* التأثيرات الجهازية لموانع الحمل الفموية:

على الرغم من فعالية حبوب منع الحمل الفموية سواء كانت مزدوجة أو أحادية أو مساندة في منع الحمل، إلا أنها كأى نوع آخر من العقاقير، لها تأثيراتها الجانبية، وقد تنتج هذه التأثيرات إما عن التأثيرات المباشرة للستيرويدات الصبغية (Syntheticsteroids) أو التأثيرات غير مباشرة، من خلال الجهاز الصماوي (endocrine system) الخاص بالمرأة.

كما يجب أن نضع في الاعتبار أن السيدات اللاتي يخترن استخدام مانعات الحمل الفموية يختلفن عن أولئك اللاتي يخترن وسائل منع الحمل غير فموية في عدة جوانب؛ أبرز هذه الجوانب نجد: التجربة السابقة للولادة، وعدد مرات الاتصال الجنسي، ومستويات الصحة الجنسية (Sescualhugiene) والتدخين والعمر.

### \* الفوائد من منظور منع الحمل:

1- ذات فعالية عالية لمنع الحمل.

2- وسيلة مريحة وغير متعلقة بالاتصال الجنسي في حد ذاته.

3- يمكن عكس تأثيرها بسهولة (Reversible).

### \* فوائد أخرى لموانع الحمل الفموية:

1- تخفض حدة أغلب الاضطرابات المتعلقة بالدورة الطمثية للمرأة المستخدمة، إذ

تقل غزارة الطمث (Menorrhagia) وبالتالي تحمي أو تقلل من الإصابة

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

- بمرض فقر الدم (Anemia)، كما يقلل استخدام حبوب منع الحمل الفموية من عسر الطمث (Dysmenorrhea) ومتلازمة ما قبل الطمث (PMS).
- 2- انخفاض احتمال الإصابة بالمرض الحوضي الالتهابي (PID) مقارنة بالسيدات اللاتي يستخدمن وسائل أخرى لمنع الحمل.
- 3- يقلل معدل حدوث حمل خارج الرحم، وذلك لأنه يعمل على تثبيط التبويض.
- 4- تقلل الإصابة بكيسات المبيض (Ovarincysts) عند تناول حبوب منع الحمل، وكذلك بانتباز بطانة الرحم (Rndometriosis).
- 5- تقلل معدلات الإصابة بسرطان بطانة الرحم وكذلك تقلل من الإصابة بسرطان المبيض.
- 6- تقلل من حالة الإصابة بأورام الثدي الحميدة (Benigntumors) ويرجع ذلك إلى احتوائها على ما يعرف بالبروجستاجينات.
- 7- قد تقلل من معدلات الإصابة بأمراض الغدة الدرقية (thyroid) سواء فرط النشاط أو قصور النشاط، برغم من أن الحماية التي توفرها ضئيلة.
- 8- قد تقلل حبوب منع الحمل الفموية من الإصابة من فرج الأثني عشرى (Duodenalulcers).

### \*التأثيرات الجانبية لموانع الحمل الفموية:

- 1- أمراض الجهاز الدوري: تمثل اضطرابات الجهاز الدوري (Girculatory system) أهم التأثيرات الجانبية لاستخدام موانع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) وتتحصر المعلومات المتوفرة حاليا عن تلك التأثيرات في تلك المستسقاة من الدراسات التي أجريت في بلدان أوروبا وأمريكا الجنوبية.

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

2- بداية من عام 1961م، ظهرت تقارير تشير لتعرض السيدات اللاتي يستخدمن حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) للخثار الوريدي soenousthrombosis وكذلك الانهام الرئوي (Pulmonary embolis) وخثار الشريان المخي (Gerebral a) وأمراض الشرايين التاجية (Goronary Aa) وتؤثر مانعات الحمل الستيرويدية، وخصوصا الاستروجين، على عوامل تخثر الدم (Glottingfactors) وعلى عملية انحلال الفبرين (fibrinolysis) في الدم وجدار الأوعية الدموية.

ويزداد خطر الإصابة بتلك الأمراض مع تقديم عمر السيدة المستخدمة لحبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs)، كما قد تلعب مدة استخدامها دورا ماثلا، ولم تذكر مختلف الدراسات والتجارب الطبية سواء قليل من الوفيات في السيدات أقل من 35 سنة كنتيجة للمضاعفات الوعائية لمانعات الحمل الفموية. \* الانصمام الخثاري الوريدي (venousthrombeolism).

يزداد الارتباط بين استخدام حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) وبين الإصابة بالانصمام الخثاري الوريدي فقط في الحالات التي يكون فيها التشخيص الأخير مؤكدا أو محتملا. ويقنصر خطر الإصابة به على المستخدمة الحاليات لتلك الحبوب المانعة للحمل، كما أنه غير مرتبط بالفترة الزمنية التي استخدمت فيها مانعات الحمل الفموية.

- وتزداد نسبة الوفيات الناجمة عن ذلك المرض، في أغلب الأحيان من الانصمام الرئوي، في مستخدمات الحبوب المانعة للحمل الفموية المزدوجة (COCs) عن غيرهن بصورة طفيفة.

### فرط ضغط الدم (Hupertensin).

يرتفع ضغط الدم الانقباضي (Systolic) والانبساطي (Diastolic) في أغلب مستخدمات حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) بصورة طفيفة لكنها تبقى دائما ضمن الحدود المسموح بها للطبيعي، ولا يصاب بفرط ضغط الدم الذي يحتاج للمعالجة الطبية سوى نحو 2.5% من المستخدمة لحبوب منع الحمل الفموية

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

المزدوجة، وتشير بعض الدراسات إلى أن البروجستاجينات التي تحتوي عليها الحبوب المانعة للحمل المزدوجة (COCs) قد تلعب دورا في إحداث فرط ضغط دم، ولكن فقط إذا أعطيت مع الاستروجينات.

### \* احتشاء عضلة القلب (Myocardialinfarction)

تزداد نسبة وفيات السيدات اللاتي يستخدمن الحبوب المانعة للحمل الفموية المزدوجة (COCs) نتيجة لاحتشاء عضلة القلب عن غيرهن، وربما كان سبب ذلك راجعا إلى تلف جدار الشرايين نتيجة التغيرات الحادثة في شحميات البلازما (Plasma lipids) وخاصة في الحبوب المانعة للحمل الفموية المزدوجة (COCs) المحتوية على جرعات عالية من الهرمونات الستيرويدية.

### \* الحوادث المخية الوعائية (Cerebrovascular accidents)

يزداد خطر الإصابة بالسكتة الخثرية (thrombotic stroke) بستة أضعاف في السيدات اللاتي يتناولن حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) عنه في غيرهن، غير أن الأدلة التي تثبت العلاقة بين الاثنتين لا زالت غير مقنعة.

### \* أمراض الكبد:

من المعتقد أن الإصابة بالبرقان الغامض المتعلق بالركود الصفراوي (Gholestaticjaundice) والحكة (Prurtus) العامة المتكررة المتعلقة بالحمل، تحدث نتيجة لتغير التركيبة الهرمونية للجسم بفعل مانعات الحمل الفموية.

- تتعرض السيدات اللاتي يستخدمن حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) لخطر أكبر للإصابة بالأورام الغدية (adenomas) الحميدة بالكبد، وخاصة بعد استخدام تلك الحبوب لمدة زمنية طويلة (أكثر من 03 سنوات) كما يزيد الخطر مع ارتفاع جرعة الهرمونات الستيرويدية وكذلك كبر المستخدمة لحبوب منع الحمل الفموية في العمر.

- تتسبب حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) أيضا في تغيير التركيب الكيميائي للصفراء (BILE) مما يجعل الكليسترون أقل قابلية للذوبان، مما يزيد من احتمالية حدوث التحصي الصفراوي Gholelithiasis

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

- يجب ألا تستخدم الحبوب المانعة للحمل الفموية المزدوجة (COCs) من طرف السيدات اللاتي يعانين من البرقان المزمن الغامض (Ghronicidiopathiajaundice).

- حبوب منع الحمل والأورام:

1- الأورام الحميدة: تلعب حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) دورا مؤكدا في الوقاية من الإصابة بالأورام الحميدة، ويرجع ذلك غالبا إلى احتواء هذه الحبوب على البروجستاجينات كما يزداد هذا الفعل الوقائي بطول فترة استخدام السيدة لهذه الوسيلة الحيوية المانعة للحمل.

2- الأورام الخبيثة:

أ. ظهرت بعض الدراسات المحكمة (Gontrolledstudies) وجود دور وقائي لحبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) من الإصابة بسرطان المبيض مما يقلل احتمال الخطر بنسبة 40%.

ب. سرطان عنق الرحم: أظهرت بعض الدراسات التي أجريت في بريطانيا أن نسبة الإصابة بجميع الأورام الخبيثة بالنسبة لمستخدمات لحبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) حتى سنتين، قد ارتفعت من 0.9 لكل ألف امرأة في العام، إلى 2.2 لكل ألف امرأة في العام وذلك بعد استخدامهن لحبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) لمدة ثمانية سنوات.

ج. سرطان الثدي: هناك كم من الأدلة المتضاربة حول علاقة تناول حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COCs) والإصابة بسرطان الثدي وعموما فإن البيانات المتوافرة حاليا. لا تزال مطمئنة بالنسبة للغالبية العظمى من النساء، لكن هناك مجموعات معينة قد تتعرض لخطر أكبر لإصابة بسرطان الثدي، ومنها السيدات اللاتي تعرضنا سابقا لأورام الثدي الحميدة، أو أولئك اللاتي



## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

يظهرن تاريخا عائليا للإصابة بسرطان الثدي، وأخيرا السيدات اللاتي يؤجلن أول ولادة لهن.

موانع الاستخدام المطلقة لاستخدام حبوب COC<sub>s</sub>:

01- وجود مرض حالي أو سابق، بالجهاز الدوري بما فيه أية إصابة بالإختار الوريدي أو الشرياني، والإصابة الحالية بأمراض القلب الإقفارية IHD<sub>s</sub> وفرط ضغط الدم الأولي الوخيم، أو التعرض سابقا لفرط ضغط الدم نتيجة لتعاطي حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COC<sub>s</sub>).

02- الحالات التي يزداد فيها خطر الإصابة بالإختار (thrombosis) مثل ارتفاع نسبة الكولسترول في الدم.

03- الحالات التي يحتمل معها الإصابة بالإقفار المخي (Gerbrallachemia) بما فيها حالات الصداع النصفي - الشقيقة - (Migraine)، الصداع النصفي البؤري (Focal) أو النوبات الإقفارية العابرة (TIAS) بدون الشعور بالصداع.

04- أمراض صمامات القلب، خصوصا في وجود فرط الضغط الرئوي (Pulmonaryhypertenion).

05- فقر دم الخلايا المنجلية (sichle -cellanemia)، ويرغم أن بعض المراجع لا تعتبرها من بين موانع الاستخدام المطلقة.

06- أمراض الكبد، مثل وجود تاريخ مرضي للإصابة بالتحصي المراري أثناء الحمل، واضطرابات الإفراز الكبدية (مثل متلازمة دوبيين جونسون) والتهاب الكبد الوبائي (الخمجي) والأمراض الغدية (الغدومات بالكبد) Adenomas.

07- الإصابة بأنواع السرطان المعتمدة على الستيرويدات ( STEROID ) (DEPENDENT) مثل سرطان الثدي أو الرحي العدارية (Hydatidiform mole)

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

- 08- وجود نزف مهبلية غير مشخص.
- 09- الحساسية للستيرويدات أو لحبوب منع الحمل الفموية المزدوجة COC<sub>s</sub>
- موانع الاستخدام النسبية للحبوب COC<sub>s</sub>.
- 1- وجود عدد من عوامل الخطر للإصابة بالأمراض الشريانية.
- أ- تدخين السجائر.
- ب- فرط ضغط الدم المعالج.
- ج- ارتفاع عمر السيدات.
- د- البدانة.
- هـ- الإصابة بالداء السكري.
- و- وجود تاريخ عائلي للإصابة بالأمراض الشريانية.
- 2- فرط البرولاكتين بالدم (Hyperprolactinemia).
- 3- قلة الطمث (Oligomenouher).
- 4- الاكتئاب الشديد (severedepression).
- 5- قبل العمليات الجراحية: يجب إيقاف تناول حبوب منع الحمل الفموية المزدوجة (COC<sub>s</sub>) وذلك قبل الجراحات الكبرى بأربعة أسابيع على الأقل لمدة أسبوعين على الأقل بعد أول دورة طمثية تالية للجراحة.
- 6- الإصابة بأمراض جهازية مزمنة: مثل مرض كرون (GrohnSdisease) والداء السكري، ومتلازمة سواء الامتصاص، والأمراض المزمنة بالكلية.
- 04- وسائل منع الحمل العازلة: BarrierMethods of Contraception
- 1-4- الحجاب: diaphragm:
- يكون الحجاب فعالا كوسيلة لمنع الحمل من خلال الاستخدام المثالي لمدة عام وتقدر نسبة نجاحها ب82%

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

تأثير الحجاب على الأمراض المنقولة جنسيا: يقدم بعض الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا مثل السيلان ومرض المتدثرات، أما تأثيراته ضد الأمراض الفيروسية المنقولة جنسيا مثل الإيدز فغير مؤكدة .

### صحة المرأة وملاحظات أخرى:

لا ينصح باستخدام الحجاب عند السيدات المصابات بحساسية لمادة اللاتكس أو لمبيدات النطف أو السيدات اللاتي لديهن تاريخ مرضي لمتلازمة،الصدمة السامة، كما أنه قد يؤدي إلى خمج المجاري البولية.

### كيفية استخدام الحجاب بطريقة صحيحة:

يجب أن يثبت الحجاب مبدئيا بمعرفة مقدم الخدمة المدرب على استخدامه من قبل. كما لا ينصح باستخدام الحجاب من طرف السيدات اللواتي لديهن شذوذات بعنق الرحم أو بالمهبل أو أثناء الأسابيع الستة الأولى بعد الولادة. ويكون الاستخدام الصحيح كما يلي:

- قبل تثبيت الحجاب: يجب فحصه في الضوء للبحث على وجود ثقب أو تمزق. فإذا كان الحجاب معطوبا لابد من استخدام وسيلة أخرى تكون كوسيلة مساندة لمنع الحمل.

- يتم وضع مرهم cream يحتوي على مبيد النطاف على السطح الداخلي لقبة الحجاب وحوافه على أن تكون اليدان مغسولتين جيدا قبل الاستخدام

- يضع الحجاب مباشرة في واجهة عنق الرحم على أن يكون التجويف المحتوى على مبيد النطاف حاجيا لفتحة عنق الرحم. ثم يتم تحسس حواف الحجاب حتى يتم التأكد من أن عنق الرحم تمت تغطيته بالكامل.

- لو حدث اتصال جنسي بعد أكثر من ساعة من تركيب الحجاب أو حدثت اتصالات جنسية متكررة، فلا بد من إضافة مبيد النطاف وذلك دون الحاجة لنزع الحجاب.

- يترك الحجاب في مكانه على الأقل ستة ساعات بعد آخر اتصال جنسي ولكن ليس لأكثر من 24 ساعة.

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

- بعد الاستخدام يجب غسل الحجاب بالماء والصابون ثم تخفيفه وحفظه في مكان بارد وجاف ومعقم.

الصورة رقم 04: تمثل الحجاب



المصدر : : [www.google.dz/search](http://www.google.dz/search) = وسائل+منع+الحمل+العازلة

بتاريخ 2019/01/08 الساعة 10.00.

ملاحظات هامة:

- 1- بعد الاتصال الجنسي، يجب الانتظار لمدة ست ساعات على الأقل قبل إجراء النضج (الغسل).
- 2- عند إزالة الحجاب، يجب تحري العناية حتى لا يتمزق بالأظافر.
- 3- تعاد دراسة مدى تناسب حجم الحجاب مع عنق الرحم عقب تغيير وزن السيدة أو عقب إجهاض الحامل في شهور الحمل الأخيرة.

#### 4-2- قلنسوة عنق الرحم: (gervcal cal)

تعتبر قلنسوة عنق الرحم وسيلة منع الحمل فعالة إذا تم استخدامها استخدام مثالي لمدة سنة وتقدر نسبة نجاحها ب82%.

تأثير قلنسوة عنق الرحم على الأمراض المنقولة جنسيا: قد تقي من السيالان ومرض المتدثرات ولكن هذه الجزئية لم تدرس بعد .

#### - صحة المرأة المستخدمة لقلنسوة عنق الرحم:

لا ينصح باستخدام قلنسوة عنق الرحم من طرف السيدات المصابات بحساسية لمادة اللاتكس أو لمبيدات النطاف أو اللواتي لديهن تاريخ مرضي لمتلازمة الصدمة السامة toxicshock syndrome.

#### كيفية استخدام قلنسوة عنق الرحم بطريقة صحيحة :

تثبت قلنسوة عنق الرحم قبل الاتصال الجنسي.ويمكن أن تبقى في مكانها لمدة 48 ساعة كما أنها تعد فعالة لعدة اتصالات جنسية.

- يجب أن تثبت قلنسوة عنق الرحم مبدئيا بمعرفة مقدم الخدمة المدرب ولا ينصح باستخدامها من طرف السيدات اللواتي لديهن شذوذات في عنق الرحم أو في المهبل أو في الأسابيع السنة الأولى بعد الولادة ويكون الاستخدام الصحيح لقلنسوة عنق الرحم كما يلي:

- قبل تثبيت قلنسوة عنق الرحم يجب فحصها في الضوء للبحث عن وجود ثقب أو تمزق، فإذا كانت قلنسوة عنق الرحم معطوبة يجب في هذه الحالة استخدام وسيلة مساندة لمنع الحمل.

- يعبا من ثلاث القلنسوة أي نصف قلنسوة عنق الرحم بمرهم مبيد لنطاف spermicidal.

- تدخل قلنسوة عنق الرحم مع ضغطها بين السبابة والإبهام حتى تنزلق داخل المهبل مع ضغط حافة القلنسوة حول عنق الرحم.

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

- يجب تحسس حافة قطنسوة عنق الرحم حتى تتأكد من أن عنق الرحم قد تمت تغطيته بالكامل.
- لإزالة قطنسوة عنق الرحم، يضغط على حافة قطنسوة عنق الرحم حتى ينفصل اتصالها مع عنق الرحم ثم تتم إمالتها وتقليب حافتها بالأصابع ثم سحبها خارج المهبل.
- بعد الاستخدام يجب غسل قطنسوة عنق الرحم بالماء والصابون وتجفيفها جيدا، ثم حفظها في مكان بارد وجاف ومعقم.

### ملاحظات هامة:

- رغم أنه من الممكن استبقاء قطنسوة عنق الرحم في مكانها حتى 48 ساعة إلا أن هذا الإجراء يؤدي إلى وجود رائحة كريهة.
- بعد الاتصال الجنسي، ينتظر على الأقل ستة ساعات قبل إجراء الغسل.
- عند إزالة قطنسوة عنق الرحم يجب تحري العناية حتى لا تتمزق بالأظافر.
- تعاد دراسة مدى تناسب حجم قطنسوة عنق الرحم مع عنق الرحم عقب تغيير الوزن أو عقب انتهاء حمل كامل أو عقب اجهاض لحامل في شهور الحمل الأخيرة.

### 4-3- الإسفنجة sponge:

تعتبر الاسفنجة وسيلة منع فعالة إذا تم استخدامها استخدام مثالي وتقدر نسبة نجاحها بـ 88%.

### تأثير الاسفنجة على الأمراض المنقولة جنسيا:

- من المحتمل أن تقي من الأمراض الجرثومية المنقولة جنسيا مثل السيلان ومرض المتدثرات، طبقا لدراسة على فيروس الإيدز وجدران هذه الاسفنجة لا تقدم أي وقاية من الإصابة بالفيروس.

الصورة رقم 05 : تمثل الاسفنجة .



المصدر : [www.google.dz/search](http://www.google.dz/search) = وسائل+منع+الحمل+العازلة

بتاريخ 2019/01/08 الساعة 10.00.

صحة المرأة المستخدمة للإسفنجة:

- تهيج وتفاعلات أرجي (نادرا) توافرها محدود قد تكون أقل فعالية من الحجاب وكذا قلنسوة عنق الرحم كما أنها أقل فعالية عند استخدامها من طرف السيدات الولودات.

كيفية استخدام الإسفنجة بشكل صحيح:

- تعد الإسفنجة فعالة لعدة اتصالات جنسية، وطبعا لنوعيتها فإنه يمكن استخدامها حتى 12 ساعة أو 24 ساعة ويجب تركها في مكانها لعدة ساعات بعد الاتصال الجنسي.

- تتغير التعليمات حسب تغير الإسفنجة.

- يجرى تسويق الإسفنجة حاليا فقط في فرنسا (منتج بنزالكونيوم) وفي كندا(منتج يحتوي على كولات الصوديوم وكلوريد البنزالكونيوم والنونو كسينول-9) وفي الولايات المتحدة الأمريكية (منتج يحتوي على النونو كسينول-9) كما توجد استخدامات أخرى يتم على أساسها تصنيع الاسفنجة ويتم استخدام الإسفنجة استخدام مثالي كما يلي:

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

- يتم إدخالها عميقا في المهبل حتى تستقر تماما في عنق الرحم.
- يجب التأكد من وجودها في موقعها بطريقة صحيحة قبل وبعد الاتصال الجنسي.
- يجب إتباع التعليمات الخاصة حيث تختلف هذه التعليمات باختلاف المنتج.
- يجب التخلص منها مباشرة بعد نزعها ولا يمكن بأي حال من الأحوال استخدامها مرة أخرى.
- ملاحظات هامة :
- تستخدم لمرة واحدة فقط.
- لا تحتاج إلى قياسات محددة حسب اختلاف السيدات.
- لابد من مساعدتها بوسيلة منع حمل أخرى (كالواقي).

### 4-4-الواقي الذكري : Male Condom

- يستخدم الواقي الذكري كوسيلة من وسائل منع الحمل وتقدر نسبة نجاحه بـ 88%.
- تأثير الواقي الذكري على الأمراض المنقولة جنسيا:**
- يقدم الواقي الذكري المصنوع من اللاتكس وقاية فعلية من الأمراض المنقولة جنسيا بما فيها مرض الإيدز، إذا ما استخدم بانتظام وبطريقة صحيحة وينصح به كطريقة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا.
- صحة المرأة :**

- قد يحدث تفاعل تهيجي وأرجي (نادرا) كما قد يعيق النشاط الجنسي ويقلل من الإحساس.



## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

### كيفية استخدام الواقي الذكري بطريقة صحيحة:

- إذا ما استخدم بشكل صحيح، فإن الواقي الذكري نادرا ما يتمزق أو ينخلع ولقد وجدت عدة دراسات علمية منها ما هو طبي ومنها ما هو سكاني أن نسبة صغيرة فقط من مستخدمي الواقي الذكري يتمزق معهم الواقي الذكري أثناء استخدامه.
- افتح عبوة الواقي الذكري برفق حتى تتجنب تمزقه، خاصة بأي شيء حاد مثل الأظافر أو الأسنان.
- لف الواقي الذكري حول القضيب المنتصب مع التأكد أنه حول جسم القضيب .
- أمسك نهاية الواقي الذكري أثناء بسطك له حتى يمكن ترك فراغ للمني.
- بعد القذف، امسك إطار الواقي الذكري واسحب القضيب خارج المهبل قبل أن يصبح القضيب ليئا فينزلق الواقي عن القضيب.
- تخلص من الواقي بعد استخدامه.

### ملاحظات هامة:

- تجنب الملامسة التناسلية قبل ارتداء الواقي الذكري.
- استخدم واقي ذكري جديد لكل اتصال جنسي ولا تكرر استخدامه مرة ثانية.
- استخدام واقي ذكري أخرى في حالة وجود ثقب أو تمزق قبل استعماله.
- استخدم فقط المزلقات المائية الارتكاز مثل K-Y أو الهلامات المحتوية على مبيدات النطاف أو الرهيم أو اللعاب

### 4-5- الواقي الأنثوي: FemaleGondom

- يستخدم الواقي الأنثوي كوسيلة من وسائل منع الحمل العازلة ويكون ذو فعالية إذ تم استخدامه لمدة سنة وتقدر نسبة نجاحه بـ 79%.

**تأثير الواقي الأنثوي على الأمراض المنقولة جنسيا:**

- من المحتمل أن يقدم الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا بما فيها مرض الإيدز، إذا ما استخدم بانتظام وبطريقة صحيحة ولا زال هناك مجموعة كثيرة من الدراسات العلمية الطبية حول تأثيره على الأمراض المنقولة جنسيا.

\* صحة المرأة المستخدمة للواقي الأنثوي:

- تهيج محتمل (نادرا جدا) يجب أن يدخل قبل الاتصال الجنسي، وقد يكون أصعب في استخدامه من الواقي الذكري.

\* كيفية استخدام الواقي الأنثوي:

- يتم إدخال الحلقة الداخلية للواقي في أعلى المهبل مقابل عنق الرحم.
- توضع الحلقة الخارجية للواقي خارج المهبل.
- أثناء الجماع يجب التأكد من إيلاج القضيب داخل الواقي الأنثوي.

**ملاحظات هامة:**

- تجنب التلامس التناسلي قبل إدخال الواقي الأنثوي وبعد إزالته.
- ينبغي التخلص منه مباشرة بعد نزعها ولا يعاد استخدامه مرة أخرى.

**4-6- مبيدات النطاف: Spermicides**

تستخدم مبيدات النطاف كوسيلة من وسائل منع الحمل العازلة وتقدر نسبة فعاليتها بـ 79%.

- تأثير مبيدات النطاف على الأمراض المنقولة جنسيا.
- تقدم بعض الوقاية من الأمراض الجرثومية المنقولة جنسيا مثل السيلان ومرض المتدثرات، أما تأثيراتها ضد الأمراض الفيروسية المنقولة جنسيا مثل الإيدز، فلا زالت غير مؤكدة.

الصورة رقم 06: مبيدات النطاف



المصدر : [www.google.dz/search](http://www.google.dz/search) = وسائل+منع+الحمل+العازلة

بتاريخ 2019/01/08 الساعة 10.00.

- صحة المرأة:

يكن أن تسبب تهيجا مع تكرار الاستخدام، ويمكن أن تسبب قلقا بسيطا أو تفاعلات أرجية، كما يمكن لمبيدات النطاف أن تحدث أخماج فطرية.

**كيفية استخدام مبيدات النطاف:**

- يجب أن توضع مبيدات النطاف أعلى ما يمكن في المهبل بالقرب من عنق الرحم وذلك قبل الاتصال الجنسي بفترة بسيطة، ويعاد وضعها في كل مرة من مرات الاتصال الجنسي، وتعد كل من الرغوة foam والهلام Gel والرهم cream فعالة بمجرد إدخالها، أما الحمولات Suppositories والأقراص tablets والرقائق films فإنها تتطلب من 5 دقائق إلى 15 دقيقة حتى تذوب قبل الاتصال الجنسي.

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

يجب أن تكون اليدين نظيفتين والمطابق (Applicator) نظيف عند ادخال مبيد النطاف.

-بخصوص الرغوة يجب رج الإناء جيدا وبشدة قبل إدخال الرغوة.

- بخصوص الهلام أو الرهيم، يتم تعبئة المطباق ثم يدخل في المهبل لأبعد ما يمكن (قرب عنق الرحم) ثم يدفع مكبس لتفريغ مبيد النطاف بعد كل استخدام يغسل المطياف بالماء والصابون ويجفف جيدا.

- بخصوص الرقائق فإنها تطوي من منتصفها للداخل بالأصابع الجافة في المهبل قرب عنق الرحم.

### ملاحظات هامة:

- بمجرد إدخال النطاف، فإنه يصبح فعالا لمدة تتراوح ما بين ساعة إلى ساعتين.

- وللوصول إلى الفعالية القصوى يجب استخدام وسيلة عازلة أخرى مع مبيد النطاف.

- بعد الاتصال الجنسي ينتظر حوالي ست ساعات قبل إجراء النضج (الغسل)

### 5- وسائل منع الحمل المغروسة داخل الرحم:

توجد مجموعة من وسائل منع الحمل التي يتم غرسها في رحم المرأة تحول دون حدوث الحمل والمتمثلة في اللوالب IUDs وهي بدورها تنقسم إلى عدة أنواع:

#### 5-1- اللوالب المصنوعة من النحاس:

1-380 Coppre T: يمتد مفعوله إلى عشر سنوات.

\*متوفر في نحو 70 دولة.

\* يحتوي على 380مم<sup>2</sup> من النحاس، وهذه الكمية موزعة على جميع

أذرعه المكونة لشكل حرف "T"

Multiload 375-2

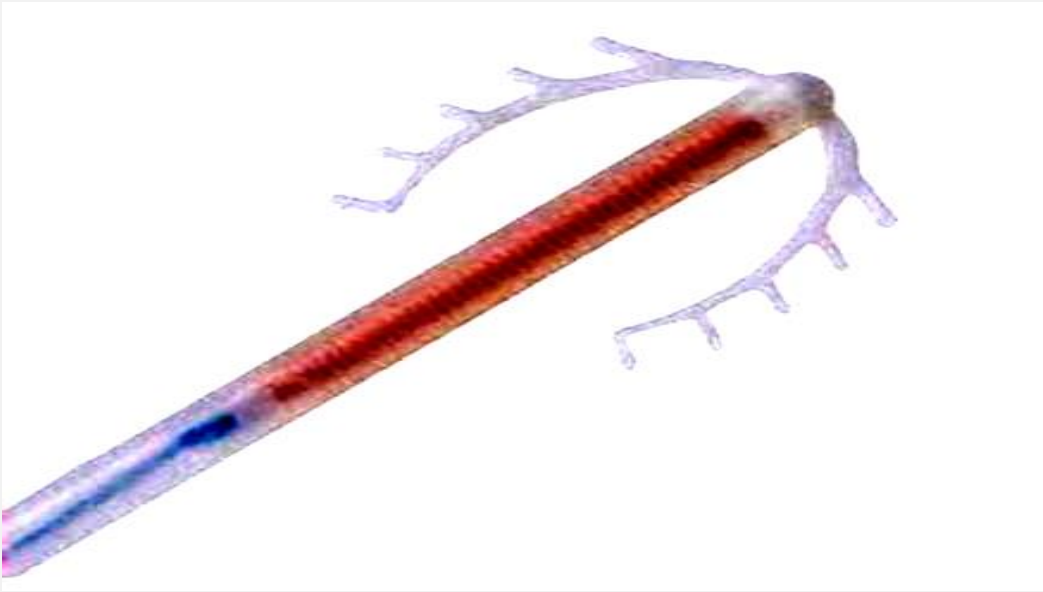
## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

\* يمتد مفعوله إلى غاية خمس سنوات.

\* متوفر في نحو 50 دولة

\* تمنع ذراعاه المصنوعتان على شكل حدوة الحصان حدوث طرد اللولب من الرحم.

الصورة رقم 07: تمثل اللولب المصنوعة من النحاس



المصدر : [www.google.dz/search](http://www.google.dz/search) = وسائل منع الحمل + المغروسة

بتاريخ 2019/01/08 الساعة 10.00.

:NOVA-3

\* يمتد مفعوله إلى خمس سنوات.

\* متوفر في نحو 60 دولة.

\* يؤدي وجود الذراعين المستعرضين المطواعين « flescible » بالإضافة إلى

الحلقة « loop » الموجودة عند النهاية السفلية، إلى تسهيل عملية استخراج

اللولب من داخل الرحم.

الصورة رقم 08: تمثل NOVA



المصدر : [www.google.dz/search](http://www.google.dz/search) = وسائل+منع+الحمل+المغروسة

بتاريخ 2019/01/08 الساعة 10.00.

4-2- اللوالب المفرزة لليقونورجستريل  $\text{LNg-releasing-IUD}_s$

\* يحتوي اللوالب  $\text{LNg-20}$  على 52 مجم من هرمون البروجستين الصناعي، ليقونورجستريل ( $\text{LNg}$ ) وهو يفرز منها 20 ميكروجرام يوميا.

**الخصائص:**

\* يمتد المفعول حتى خمس سنوات.

\* فعال للغاية كوسيلة لمنع الحمل.

\* يتسبب في حدوث نزف أقل من بقية مانعات الحمل داخل الرحم.

\* يقلل خطر حدوث الليفور  $\text{fidroid}$  أثناء استخدامه.

يزداد خطر حدوث الضهى  $\text{Amenorhea}$  عن بقية مانعات الحمل داخل الرحم.

\* إنتاج شركة  $\text{Leiras Pharmaceuticals}$  الفنلندية.

\* الأسماء التجارية  $\text{Levonova}$  في بلدان شمال أوروبا و  $\text{Mérena}$  في المملكة

المتحدة وسنغافورة.

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

يستخدم حاليا في ستة بلدان فقط وهي فنلندا، السويد، النرويج، الدانمارك، المملكة المتحدة، وسنغافورة.

### \* الفترة الزمنية المناسبة لتركيب اللولب:

يمكن تركيب اللولب في أي وقت أثناء الدورة الطمثية عندما يتم التأكد تماما من أن السيدة غير حامل وأن رحم السيدة سليم من أي جروح أو التهابات إذ أنه في حالة تركيب اللولب أثناء الحمل فإن ذلك قد يزيد من خطر الإجهاض التلقائي « Spontaneousabortin » أما تركيب اللولب في حالة الجروح أو الالتهابات فإن ذلك يؤدي إلى إخماج.

- ليست هناك حاجة لزيادة منفصلة قبل تركيب اللولب، فإذا أمكن عمل التشاور والتقصي والفحص الحوضي، وكان الوضع مناسباً فإنه يمكن تركيب اللولب في نفس اليوم.

### \* الفترة العمرية المناسبة لتركيب اللولب:

- لا يشكل العمر أي قيود على السيدة التي تود استعمال اللولب، إلا أن السيدات صغيرات السن لديهن فرصة أكبر لحدوث الأمراض المنقولة جنسياً STDs نتيجة لنمط حياتهن وسلوكهن الجنسي، ولذلك فإنه يجب التشاور مع السيدات صغيرات السن حول الخطر الكامن حدوث المرض الالتهابي الحوضي (PID) والعقم الذي ينتج عن ذلك.

ثالثا: تطور استخدام وسائل منع الحمل في الجزائر:

المرحلة الأولى من 1962م الى غاية 1979م.

"تمت الإشارة سابقا إلى أن الجزائر لم تكن تهتم ببرامج التخطيط العائلي قبل الاستقلال، وهذا راجع إلى الخسائر البشرية الهامة التي شاهدها الجزائر أثناء الحرب التحريرية، بالإضافة إلى وجود عوامل أخرى أثرت تأثير مباشر على إهمال هذا الجانب والمتمثلة في كون موضوع تباعد الولادات لم يكن مطروحا آنذاك، لأن حلول

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

قضية تباعد الولادات لم يكن متوفر على المستوى العالمي بشكل جيد وواضح، كما أن وسائل الحمل لم تكن محددة بشكل دقيق.

لكن بعد حصول الشعب الجزائري على استقلاله عمل على تطوير نفسه وسعى جاهدا من أجل تحقيق التطور والازدهار في شتى المجالات لا سيما المجال السكاني هذا الأخير الذي عرف مجموعة من الدراسات العلمية السكانية لقت اهتماما معتبرا من قبل السلطات الجزائرية وعلى رأس هذه الدراسات تلك التي قامت بها الجمعية الجزائرية للبحوث الديمغرافية والاجتماعية في الجزائر والتي عبرت عن الأخطاء الكامنة وراء الزيادة السكانية التي تشهدها البلاد، وقد كان دور وزارة الصحة هو تقديم إعانات في مجال رعاية الأمومة والطفولة، وهذا الاختيار يعبر بالدرجة الأولى على ضرورة حماية صحة النساء والأطفال على اعتبار أن هاتين الفئتين العمرية والجنسية هما أكثر احتياجا لهذه الخدمات" (aouragh, 1996, p. 51).

- وفي سنة 1966م " كان الإحصاء العام للسكان، والذي يعتبر أول إحصاء في عهد الاستقلال أعطى معلومات هامة، إذ تعطي هذه المعلومات نظرة عن السكان ووظيفتهم وقدرة الزيادة السكانية بما يقارب 3.4 طفل لكل امرأة، وهي نسبة مرتفعة يترتب عنها مضاعفات خطيرة على الاقتصاد الوطني بصفة عامة "

(KHIATI, 1996, p. 63).

حيث شهدت هذه الوضعية اهتمام المسؤولين في البداية حول موضوع السكان وهذا الاهتمام تبعته مجموعة من الأعمال كنشر مقالات في الصحف الوطنية كبداية أولى، كما أثر موضوع التخطيط العائلي في العديد من الثقافات منها:

- إقامة مؤتمر الاتحاد الوطني للنساء الجزائريات في سنة 1966م الذي خرج بنتائج هامة تمثلت في اقتراح مشروع حول التخطيط العائلي مطالبين الحكومة الجزائرية بتسهيل استعمال وسائل تنظيم الأسرة لحماية الأم والطفل على حد سواء، حيث توجه رئيس الجمهورية آنذاك -هوارى بومدين- لمؤتمر الاتحاد النسائي الجزائري، وقد سطر الأهداف التالية:



## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

>>النضال لفسخ وإبطال تعدد الزوجات، المهر في إطار نطاق قانون الأسرة، إقامة التخطيط العائلي كوسيلة لتحرير المرأة ووقاية لصحتها وصحة أطفالها، بقوله - نحن ندعو المرأة أن تتقدم للانتخابات في البلديات، ولتتكفل بمشاكل الزواج والطلاق، وتقدر الزوجات وبالتخطيط العائلي>>

(PR EMIER, 1966, p. 03)

- والدراسة التي قامت بها الجمعية الجزائرية للبحوث الديمغرافية والاجتماعية A.A.B.D.E.S قد توصلت إلى:

لقد شملت عينة الدراسة 2286 عائلة جزائرية، تنتهي هذه العائلات إلى 13 ولاية من شمال البلاد، وكانت نتيجة الدراسة الميدانية أن 44.50% من النساء و64.00% من الرجال في المدينة يعرفون وسيلة واحدة على الأقل من وسائل التنظيم العائلي، كما أن النسبة الأنثوية والذكورية السابقة الذكر كانوا يستخدمون هذه الوسائل التي يعرفونها، أما في الريف فإن هذه النسبة تنخفض لتصل إلى 15% من النساء و30% من الرجال كما لاحظ القائمين على هذه الجمعية أن الرغبة في التنظيم العائلي تظهر أكثر عند تحسن مستوى المعيشة وارتفاعه، بالإضافة إلى ارتفاع مستوى التعليم خاصة عند الزوجات.

- وفي سنة 1967م ظهرت فكرة أول مركز للتخطيط العائلي بمستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة.

- وفي سنة 1969م تم فتح مراكز أخرى في كل من وهران وقسنطينة وبدأ الانتشار السريع الذي عرفته تلك المراكز تحت عنوان الاهتمام بصحة العائلة بدءاً بالأم ورعاية الرضيع مع تطورها إلى تتبع مراحل نمو الرضيع وتقديم مختلف الإرشادات والتوجيهات للزوجين حول المدة الزمنية لتباعد بين الولادات من أجل صحة الأم والطفل من جهة ومن جهة ثانية تحقيق الانسجام العائلي.

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

- وفي نفس السنة صرح الرئيس "هوارى بومدين" بعد تدشينه للمركب الصناعي بالحجار في عنابة بقوله >>إننا نهدف لتمكين جماهير من التصنيع بمستوى الدولة المتقدمة... إننا لا نقبل الحلول المغلوطة مثل التحكم في الولادات الذي يعني القضاء على الصعوبات عوض إيجاد حلول مناسبة وبناء مدارس الأطفال وتوفير مرافق اجتماعية أفضل للجميع>> (قواوسي، 1994، صفحة 12) وهناك يؤكد موقفه من المسألة السكانية حيث جسده عمليا من خلال المخططات التنموية، ولم تبقى في حدود السياسة الداخلية للبلاد بل تجاوزتها إلى المستوى الدولي.

- أما في سنة 1974م انقد المؤتمر الدولي للسكان في مدينة بوخاريسست وقد كانت الجزائر من بين وفود العالم المشاركة في هذا المؤتمر العالمي وقد >>قام بتمثيلها السيد بحري هذا الأخير الذي قام باستتكار السياسة السكانية قائلا: إن أفضل حبوب منع الحمل هي التنمية

C'est le développement la meilleure pillule  
(sauvy, 1987, p. 210)

- وفي سنة 1978 توقفت السياسة السكانية حيث تم تقييم التأخرات في احتياجات السكان الأساسية الممكن تلبيتها والمتمثلة في الصحة والسكن والتعليم.

### المرحلة الثانية : من 1980م الى غاية 1989م .

- أما في سنة 1980م >>فقد تم تطبيق البرنامج الذي كان مسيرا من قبل المكتب الجهوي لحماية الأم والطفل (pcpni) من طرف 260 مركزا موزعا على كامل التراب الوطني>> (LADJALI, OP, p. 119).

وقد منح الدور الأساسي لهذا البرنامج إلى القابلات وذلك بعد فترة معينة من التريص، لأنها تعتبر المفتاح الأساسي لنجاح هذا البرنامج إذا ما قامت بدورها كما

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

ينبغي، وهذا يرجع إلى العلاقة القوية الموجودة بينها وبين النساء اللواتي يترددن على هذه المراكز والمتمثلة في الثقة الكاملة التي تضعها النساء في القابلات والتي تمكنها من الخوض بسهولة في موضوع ضرورة المباشرة بين الولادات والاستعانة بمختلف وسائل منع الحمل المتوفرة من أجل المحافظة على صحتها وصحة المولود وبالتالي المحافظة على استقرار أسرتها.

أما في سنة 1983م فقد اعتمد من طرف الدولة البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي (P.N.M.C.D) وذلك في 20 فيفري 1983م، حصيلة لمجهودات الدولة بعد وفيها الكامل بخطورة الزيادة السكانية، وهذا البرنامج يتركز على ثلاث محاور موجهة نحو: (MINISTERE DE LA SANTE ET LES AFFAIRES, 1995, p. 05)

- تنمية القاعدة الهيكلية للاستقبال، والتنظيم المادي والأداء فيما يخص تباعد الولادات.

- مساهمة التربية والإعلام في تحسيس الأفراد بالانخراط الواعي لطبقة السكان العريضة لا سيما الريفية منها بهدف التحكم في الخصوبة.

- تنظيم نشاط الدراسة والبحث الأساسي والمطبق حول محددات النمو الديمغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية، بعد الوصول إلى تعريف تفيد سياسة سكانية مندمجة في المخطط الوطني للتنمية.

- توسيع شبكات أقسام التخطيط العائلي سواء بالنسبة لتجهيزات أو بالنسبة للمستخدمين وبمستوى كفاءة تقنية عالية.

- ترقية الإعلام والتربية والاتصال.

\*وفي سنة 1983م دائما تم تسطير برنامج عملي من طرف رئيس الحكومة آنذاك يحتوي على ثلاث محاور رئيسية وهي:

1- تطور كل المنشآت الأساسية والتنظيم المادي والمساعدة على نجاح هذا

البرنامج.

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

2- التوعية والتربية ليكن هناك تقبل إداري من قبل أفراد المجتمع والعمل على انتشاره في الأرياف من أجل التحكم في الخصوبة.

3- تنظيم دراسات وأعمال بحثية علمية سكانية بالدرجة الأولى وذلك لمحاولة معرفة الأسباب التي أدت إلى النمو الديمغرافي الكبير والتخفيف منها بالإضافة إلى محاولة معرفة العلاقة الموجودة بين النمو الديمغرافي والتطور الاجتماعي والاقتصادي.

\* أما في المخطط الخماسي الأول (1980. 1984) فقد ألحت اللجنة المركزية لحزب جبهة التحرير الوطني على الضرورة المطلقة للتخطيط العائلي. وفي سنة 1983 حيث أسندت لمجموع الهياكل مهام الإعلام والتربية والتوعية وجميع الخدمات الطبية والاجتماعية، ومن هنا ظهر عمق المشكلة الديمغرافية على المستوى السياسي وبالتالي كانت مرحلة انطلاق الأعمال الأولى على المستوى الوطني وذلك من أجل التكافؤ بين وتيرة النمو الديمغرافي وتيرة النمو الاقتصادي. ( حزب جبهة التحرير الوطني، 19 ديسمبر 1983).

. أما في المخطط الخماسي الثاني (1985.1989) : والذي يؤكد على السياسة الديمغرافية لما لها من تأثير على التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلاد، ويظهر ذلك من خلال تراجع الدولة في تمويل المشاريع التي تحقق التنمية مستقبلا، حيث أصبحت تعتمد على توزيع أعباء التنمية بينا وبين الوكلاء الاقتصاديين، أي المؤسسات والأسر، هذه السياسة تمنح دائما أولوية خاصة لتكفل الدولة بالطلب الاجتماعي وتظهر مقاييس لا تؤثر على البناء الأسري وعلى قانون ودور المرأة بالخصوص، إضافة إلى الترقية السكنية بنموذج (HLM) في كامل التراب الوطني، وتأثير هذا النموذج من السكن على حجم الأسرة الجزائرية وبهذا تحدث اجتماعية، ويفرض حقيقة حجم الأسرة وتأثيره على التخطيط العائلي والذي يتمخض عنه طريقتين هما:

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

الطريقة الأولى: تحرير الزوجين من نفوذ الأسرة الممتدة، وإمكانياتهما، ساعدتهما على انعدام إستراتيجية خاصة لا بد أن يكون ذلك بمعزل عن إستراتيجية الأسرة الواسعة.

الطريقة الثانية: فرض فضاء غير قابل للتوسع، على عكس السكن التقليدي فيحدث بذلك شعور بضرورة التخطيط العائلي.

\* ولقد كان يقدر عدد هذه المراكز في بداية اعتماد البرنامج بـ 346 مركز وذلك في سنة 1983م موزعة على كافة التراب الوطني لتشهد هذه المراكز تطورا كبيرا وتصل إلى غاية 2000 مركز وذلك في سنة 1990 والجدول أدناه بوضع هذا التطور.

### جدول رقم 03: تطور مراكز تنظيم الأسرة

السنة	1967	1974	1979	1983	1984	1986	1988	1990
عدد المراكز	1	7	237	346	745	1400	2000	2054

### المصدر: وزارة الصحة سنة 1990، ص 4.

\* فهذه المراكز تخطت نسبة 90% من الأوساط الحضرية وما يقارب 70% من الأوساط الريفية ويعمل بهذا أكثر من 1500 عامل.

\* أما فيما يتعلق بمساهمة وزارة الصحة في مجال التخطيط العائلي فقد أعطت الدولة اهتماما كبيرا في توفير وسائل منع الحمل على اختلاف أنواعها. > فقد تم تخصيص مبلغ مالي قدره 603.000 دج سنة 1978م من أجل ذلك أي ما يقارب آنذاك 158.000 دولار أمريكي لشراء وسائل منع الحمل، كما أن هذا المبلغ يرتفع مع مرور الوقت وارتفاع عدد النساء اللواتي تستخدمن وسائل منع الحمل، ففي سنة 1979 بلغ 290.000 دجما يعادل 760,000 دولار أمريكي، كما يد أن الجهات الصحية التي سمحت بهذا المشروع أن يدخل في إطار حماية الأسرة وأن يستفيد من المنشآت المادية والعناصر البشرية التي تشرف عليه<

(KHIATI, 1996, pp. 67-68)

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

>>وقد جعلت الجزائر على مساعدات دولية قدرت بـ 200 ألف دولار أمريكي سنويا من طرف صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية(FNUAP) ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) ولقد ساهمت هذه المؤسسات في تأسيس مراكز حماية الأمومة والطفولة، وكذلك توفير موانع الحمل، وتكوين الموظفين المختصين في هذه المراكز غير كامل التراب الوطني<< (MINISTERE DE LA SANTE ET LES AFFAIRES, 1995, p. 15)

الملتقى ثلاث نقاط رئيسية:

- الحق في التنظيم العائلي.

- المسؤولية في التنظيم العائلي.

- مزاولة التنظيم العائلي.

**المرحلة الثالثة من 1990م الى يومنا هذا .**

- أما في سنة 1991م انعقد مؤتمر بالجزائر من 21 إلى 23 ماي تحت رعاية وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية وبتنظيم من مديرية الوقاية تحت عنوان "الملتقى الوطني لتقييم برنامج التحكم في النمو الديمغرافي" وأهم النتائج المستخلصة أنها كانت حد مشجعة وكان هناك تقدم ملموس حيث سجل انخفاض في النمو الديمغرافي في السنوات الأخيرة.

- >>أما في سنة 1994م ظهرت توجهات جديدة للسياسة السكانية حيث لم تتوقف فقط عند التخطيط العائلي بل تعدت إلى الصحة الإنجابية هذا المفهوم الذي ظهر في الجزائر مع إنشاء لجنة وطنية للصحة الإنجابية والتخطيط العائلي في سنة 1995<< (MINISTERE DE LA SANTE, 1995, p. 15).

- أما في سنة 1995 بقي يعمل في صورة الحث وليس الاجبار أو الإكراه وإبراز أن الهدف الأساسي من ذلك هو خفض الخصوبة وذلك من خلال التقويم والاستعمال المكثف لوسائل منع الحمل ومن المتوقع أن تصل استخدام الوسائل

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

- الحديثة لمنع الحمل إلى 90% في السنوات القليلة القادمة، ومن أجل تحقيق هذه النسبة لابد من اشتراك وإدماج النساء في التخطيط العائلي عن طريق التوعية والتحسس فيما يخص الصحة الإنجابية محاولة التخلص من العراقيل الثقافية والاجتماعية التي تعرقل الانخراط في التخطيط العائلي.
- أما في سنة 1996 بدأت تعمل بهذه الفكرة لجنة وطنية للسكن ثم تسند المهام إلى اللجان الولائية المختلفة.
  - أما في سنة 1997 فقد أدخلت اهتمامات متعدد القطاعات، وتتكون بإجراء محلية للجنة الوطنية للسكن، وتتكون من قطاعات اجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة، والتي أكدت أنه لابد من أن توضع تلك السياسة الجديدة للسكن ضمن إستراتيجية التنمية الشاملة والمستدامة حيث أقامت العديد من البحوث والدراسات في هذه الفترة والتي استخدمت نتائجها كاعتبارات في عدة مجالات من إعادة توجيه السياسة السكانية في الجزائر.
  - وفي سنة 2001 تمت مراجعة الجهاز التنظيمي لوزارة الصحة والسكان ببنابة مديرية الدراسات والتحليلات للسكان، وفي نفس السنة أنجز تقرير حول الاتجاهات الديمغرافية لآفاق 2010م آنذاك، وقد عرض على مجلس الوزارة انطلاقاً من نتائج الإحصاء العالمي الأخير للسكان 1998م.
  - أما في سنة 2002م جاء في المرسوم التنفيذي لشهر أكتوبر 2002 >>خلق لجان للسكان في الولايات للتشاور مع ممثلين في الدولة ومن المجتمع المرئي وذلك لنفع السياسة على مستوى الولايات وذلك من أجل تحسين نوعية المعطيات وتفعيل أعمال الإعلام والتربية كما تم خلال نفس السنة أجري المسح الجزائري لصحة الأسرة "EASF" والذي قام به الديوان الوطني للإحصائيات مع مساهمة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالتعاون مع جامعة الدول العربية

## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

في إطار المشروع العربي لصحة الأسرة بمشاركة من برنامج الخليج العربي بدعم من منظمة الأمم المتحدة الإنمائية وصندوق الصحة العالمية "OMS" والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وصندوق الأبيك للتنمية وكذلك اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا وقسم الإحصاء بالأمم المتحدة">

### الجدول رقم 04: تطور وسائل منع الحمل من (1984 - 2006)

السنة	1984	1986	1990	1992	1984	2006
النسبة المئوية	25	35	41	51	57	61

مصدر:مصدر وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المسح العنقودي،

متعدد المؤشرات، ص 4.

من خلال هذا الجدول يمكن القول أن نسبة استعمال وسائل منع الحمل في ارتفاع مستمر حيث أوضحت بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات أن نسبة الممارسة في سنة 2006 تقدر بحوالي 61% مقابل 25% سنة 1984 ولا زالت هذه النسبة نتيجة في نفس الاتجاه آل وهو اتجاه الزيادة دون تراجع.



## الفصل الثالث : وسائل منع الحمل في الجزائر

### خلاصة الفصل :

تعتبر وسائل منع الحمل المسؤول الأول والمباشر عن تنظيم الأسرة وعن أنجاح برامج حماية الأمومة والطفولة في الجزائر حيث تختلف وتتنوع هذه الوسائل باختلاف الظروف الصحية والاجتماعية والاقتصادية للأم الجزائرية غير أن الرضاعة الطبيعية تحتل الصدارة في تنظيم النسل لأنها أول وسيلة تعتمد عليها الأم ليس فقط في تنظيم النسل بل وفي تغذية صغيرها تغذية صحية وسليمة ثم تأتي بعد ذلك الوسائل الأخرى مثل الوسائل الفموية والوسائل المحقونة والوسائل المغروسة وكل ذلك من أجل تنظيم الأسرة هذا الأخير الذي يمكن اعتباره طريقة تفكير وسلوك وممارسة تتأثر بمجموعة من العوامل نذكر منها:

\*العادات والتقاليد الموروثة، كذلك المحيط أو المجتمع الذي يعيش فيه الفرد.

\*المعتقدات الدينية والشخصية لدى الأفراد.

\*المستوى التعليمي والمعرفي لدى الأفراد.

\*مستوى دخل العائلة والمصادر أو الموارد الأخرى المتاحة.

الفصل الرابع:  
صحة الأم الجزائرية

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية:

تمهيد .

أولا-الخدمات الصحية ،الاجتماعية و التربوية لصحة الأم الجزائرية :

1-الخدمات الصحية للأم الجزائرية .

2-الخدمات الاجتماعية للأم الجزائرية .

3-الخدمات التربوية والتعليمية للأم الجزائرية .

ثانيا-البرامج الوقائية لحماية الأم الجزائرية :

1-البرامج الوقائية التي تصون الأم من مرض السرطان ونقص المناعة .

2-البرامج الوقائية التي تحمي الأم من الأمراض المزمنة والمتوطنة.

3-البرامج الوقائية التي تحافظ على صحة الأم .

ثالثا-الصحة الجنسية و الإنجابية للأم الجزائرية :

1-أهم المؤتمرات التي اهتمت بالصحة الإنجابية .

2-تأمين الصحة الجنسية للأم الجزائرية .

3-تأمين الصحة الإنجابية للأم الجزائرية.

رابعا-الوعي الصحي و الطبي عند الأم الجزائرية :

1-معلومات عن جسم الأم الجزائرية .

2-التغذية الصحية و الطبية للأم الجزائرية .

3- أهم الأمراض المترصدة بالأم الجزائرية .

خلاصة الفصل.

### تمهيد:

تعد الصحة والحيوية التي تتمتع بها المرأة بصفة عامة والأم بصفة خاصة بالضبط الأم الجزائرية من أهم العوامل التي تمكنها من التكيف مع المحيط الاجتماعي، الذي تعيش فيه وتتفاعل معه، ومن الأولويات التي تساعدها في أداء مهامها المختلفة سواء تعلق الأمر بالمهام المنزلية أو مهام العمل الإنتاجي خارج البيت، فضلا عن دورها الفاعل في تمكين المرأة من الدراسة والتحصيل العلمي ومن ثم احتلال مناصب مرموقة في العمل والزيادة في رقي المجتمع، أما اعتلال صحة المرأة أو الأم وتعرضها للمرض فإنه يحول دون قدرتها على التكيف مع المحيط الاجتماعي وعجزها عن أداء المسؤوليات والأعمال داخل المنزل وخارجه وفشلها ورسوبها في الدراسة وطلب العلم والمعرفة وبالتالي عدم قدرتها على احتلال الوظائف المرموقة والحساسة التي تطور المجتمع.

لهذا كان واجب على المرأة اتخاذ كل ما من شأنه من إجراءات وتدابير تؤمن تمتعها بالصحة الجيدة والنشاط الفعال، ولا يمكن بأي حال من الأحوال بلوغ المرأة هذه الغاية في غياب أهم المساعدات التي توفرها أجهزة الدولة والمجتمع المدني دون أن ننسى المجتمع العائلي وذلك عن طريق تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية لها مع إعطاء مختلف التوصيات الصحية والطبية التي من شأنها حمايتها ووقايتها من مختلف الأخطار الداخلية والخارجية، هذه الخدمات التي تجعلها نشطة ومنتجة وفاعلة في المجتمع الذي تعيش فيه، ويمكن إرجاع ذلك إلى كون سلامة المرأة من الأمراض الانتقالية والمزمنة هو العامل الأساسي الذي يمكنها من القيام بدورها الطبيعي في المجتمع كأم وزوجة.

أولاً: الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية للأم الجزائرية:

### 1-الخدمات الصحية للأم الجزائرية:

لكي تتمتع الأم الجزائرية بالحيوية والنشاط على الدولة والمجتمع المدني وكذا المجتمع الأسري تقديم مختلف الخدمات التي تمكنها من ذلك وعلى رأسها الخدمات الصحية والاجتماعية دون أن ننسى الخدمات التربوية التي تحتاجها الأم الجزائرية للمحافظة على صحتها و صحة أطفالها و تقديم جيل واعي للمجتمع، هذه الخدمات التي يمكن أت تقدم للأم الجزائرية طيلة فصول وأشهر السنة، وعلى رأسها الخدمات الصحية والتي نختصرها في :

### 1-الخدمات الطبية المختصة:

"الخدمات الطبية في مختلف الاختصاصات الصدرية والباطنية ،الحمل ،الولادة ،الكسور ،الأمراض البولية ، الأنف ، الأذن ،الحنجرة ،العيون ، الأمراض الجنسية و أمراض الدورة الدموية...إلخ، مع تيسير هذه الخدمات للنساء كافة بغية الاستفادة منها شريطة أن تكون هذه الخدمات بنوعية عالية وتلبي أنواق جموع النساء" (الحسن، 2008، صفحة 263) فمن واجب الدولة الجزائرية توفير الأطباء المختصين في مختلف الاختصاصات الصدرية والباطنية للنساء والرجال معاً، وتوفير أطباء النساء والقابلات للعناية بالأم قبل وأثناء وبعد فترة الحمل وكذلك أثناء الولادة دون إهمال أطباء العظام والمجاري البولية والأنف والأذن والحنجرة والعيون والأمراض الجنسية...إلخ، فالأم السليمة تقدم رضيع سليم اليوم وشاب قوي وذكي يطور المجتمع، غير أن طبيعة الموضوع تدفع بنا إلى التركيز على مختلف الخدمات التي يتم توفيرها للأم أثناء فترة الحمل والولادة سواء من أطراف الدولة أو أفراد المجتمع أو أفراد الأسرة:

- توفير إمكانية حصول الأم الجزائرية على مجموعة متكاملة من خدمات رفيعة المستوى في مجال الصحة الإنجابية من خلال نظم الرعاية الصحية الأولية .

- تمكين القدرة على ممارسات اختيارية فيما يتعلق بالخصوبة لما لها من أثر كبير على صحة الأم الإنجابية لإتاحة الفرصة لها للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

- والاقتصادية والسياسية، بالإضافة إلى أن إتاحة خدمات تنظيم الأسرة سواء تعلق الأمر بمجانيتها أو عدم مجانيتها فإن هذا من شأنه الحد من اعتلال الأمهات ووفياتهن كما أنها تعمل على منع انتقال الالتهابات والأمراض.
- إزالة العقبات التي ينتج عنها الافتقار إلى المعلومات أو إلى الغرض الذي يحول دون استخدام نساء كثيرات لها هو موجود من الخدمات الصحية، ففي الجزائر تحتاج الأم الجزائرية إلى موافقة زوجها على استخدامها، وإزالة هذه العقبات من شأنها أن تزيل تهديدا خطيرا على حياة الأم الجزائرية وصحتها.
- تشجيع الرجل على تحمل المسؤولية بشأن سلوكه الإنجابي وبشأن التزاماته الأسرية لكي يتيح لزوجته إمكانية أن تصبح شريكة على قدم المساواة معه في الحياة العامة والخاصة، فنتشجيع اتخاذ القرارات في نطاق الأسرة بصورة مشتركة ومساندة الذكور لاختيارات شريكاتهم فيما يتعلق بالصحة الإنجابية عنصران أساسيان للتوجه المتمكن والقائم على المشاركة وبالتالي القضاء على مختلف المشاكل النفسية عند الأم الجزائرية التي أصبحت شريكة ذات أهمية في القرار ولم يتم تهميشها.
- كما تجدر الإشارة إلى جانب أساسي ومصيري في رفع مكانة الأم الجزائرية وأشاد بضرورة المحافظة عليها وعلى صحتها أل وهو الإسلام فقد رفع مكانة المرأة وأعلى شأنها بصورة ملموسة، وذلك من خلال الحقوق التي أعطاها إياها وهي من الكثرة والسمو بمكان، ومن أهم وأبرز الحقوق التي كفلها الإسلام للأم ما يلي:
- حقها في التربية الحسنة وحقها في حضانة أولادها، وحقها في الميراث، وحقها في العمل، وحقها في طلب العلم ، وحقها في التملك دون أن ننسى حقها في العلاج من مختلف الأمراض وبغض النظر عن درجة خطورتها ومن هم

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

المتدخلين في العلاج، وبذلك تعيش الأم الجزائرية في ظل الإسلام حياة مستقرة تتمتع بالحقوق وتؤدي الواجبات بلا إجحاف مما يحقق الأمن والاستقرار والنمو للأسرة، على أسس قومية بعيدة عن السلبات النفسية والمؤثرات العضوية أو الصحية.

### ب-الخدمات النفسية:

تتمثل في مختلف "خدمات الطب النفسي والأمراض العقلية والعصبية التي يمكن أن تستفيد منها النساء في التحرر من الأمراض النفسية والعقلية العصبية التي يعانون منها" (الحسن، 2008، صفحة 261)، حيث تشهد نسبة من الأمهات الجزائريات بعض المشاكل النفسية خاصة في فترة الوحم الفترة التي تلي عملية الولادة كما أن وجود عدد كبير من الأطفال في المنزل مع الأم فقد يؤدي إلى حدوث بعض المشاكل السابقة الذكر، فيكون من واجب الدولة وأجهزة المجتمع المدني وكذا أفراد الأسرة توفير مختلف الخدمات الطبية لمساعدة الأم الجزائرية على تجاوز مثل هذه المشاكل، إذ يمكن تقسيم المشكلات النفسية والعقلية عند الأم الجزائرية خاصة الأم الحديثة إلى صنفين وهما:

\*مشكلات ناتجة عن الاضطرابات الفيزيولوجية والبيولوجية والعضوية التي تحدث للأم نتيجة حدوث عملية الحمل وتطورها وما يحدثه هذا التطور من تغيرات في جسم الأم.

\*مشكلات ناتجة عن الاضطرابات النفسية وهي ناتجة عن الإحساس بالملزمة الدائمة في الليل والنهار وكل أيام الأسبوع لهذا الضيف الجديد وهو التزام جديد وصعب وعلى جميع أفراد الأسرة مراعاة التعامل مع الأم لتجنب تطور هذا الشعور والاعتقاد عليه مع مرور الوقت.

### ج-الخدمات الصيدلانية والدوائية: وتتمثل في تلك الخدمات الصيدلانية والدوائية

التي يمكن أن تقدم للنساء والتي تزودهن بالعقاقير والأدوية المطلوبة تخلصا من الأمراض التي تعاني منها النساء، علما بأن أنواع هذه الخدمات المفتوحة للنساء لا بد أن تعالجهن وتحررهن من الأمراض المختلفة التي تعاني منها (الحسن،

2008، صفحة 261)، بالإضافة إلى مختلف أدوية التي تقدمها مختلف الصيدلانيات الأمهات الجزائريات عبر كامل التراب الوطني فهي تعمل أيضا على تقديم مختلف الخدمات الخاصة بقياس ضغط الدم والحجم وكذلك نسبة السكر في الدم خاصة للنساء الحوامل وكذلك كبار السن، كما تعمل هذه الصيدلانيات على تقديم مختلف التوجيهات والنصائح لاستعمال بعض الأدوية وبعض التقنيات كاختبار الحمل ومقياس الحرارة الخاص بالرضع، وغيرها من الخدمات المهمة والفاعلة للصيدلانيات التي تساهم مساهمة فعالة في الحفاظ على صحة الأم الجزائرية.

### 2- الخدمات الاجتماعية:

وتتمثل في مختلف "الخدمات الاجتماعية التي تحتاجها النساء، وهذه الخدمات تتعلق بخدمات خدمة ورعاية الأسرة وخدمات رعاية المعوقين وخدمات رعاية المسنين والمسنات وخدمات التقاعد والضمان الاجتماعي وخدمات كيفية قضاء وقت الفراغ والخدمات الترويجية وخدمات الأمومة والطفولة وخدمات رعاية الأحداث والخدمات الأمنية... إلخ" (الحسن، 2008، الصفحات 261-264).

وفي الخدمات الاجتماعية للأم الجزائرية يمكن التركيز على خدمة رعاية الأسرة حيث نجد أن بعض أساليب تنظيم الأسرة تساعد على الوقاية من انتقال فيروس الإيدز ومختلف الأمراض التي يمكن أن تنتقل عن طريق الجنس، يحد تنظيم الأسرة من الحاجة إلى الإجهاد غير المأمون ويسهم تنظيم الأسرة في تعزيز حق الأمهات في تحديد عدد الأطفال الذين يرغبون في إنجابهم والمباعدة بين الأحمال المتتالية، ويمكن تحقيق هذا التنظيم باستعمال أساليب منع الحمل المتنوعة وعلاج العقم. بالإضافة إلى التكفل الاجتماعي بالمعوقين أو من يطلق عليهم اليوم لقب ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير مختلف الحاجات لهم دون النظر إلى ما سوف يقدمونه من مقابل، كما يعتبر توفير الخدمات الاجتماعية للمسنات من أهم الواجبات التي لا يمكن بأي حال من الأحوال إهمالهما أو التغاضي عنها فمسنة اليوم هي أم الأمس وهي قدوة للأمهات في الوقت الحالي وبالتالي يكون من واجب الدولة وأجهزة



المجتمع المدني "رعاية المسنين وتقديم العون لهم، وذلك بإنشاء مراكز خاصة بالمسنين تتوفر فيها الإقامة المستديمة، والتغذية المناسبة والرعاية الطبية الدورية والبرامج الترفيهية والترويح عن النفس والتثقيف" (فاخوري، 2008، الصفحات 396-397) ولا بد هنا من الإشارة إلى أن على الدولة واجب تأمين ضمان اجتماعي والعلاج المجاني.

### 3- الخدمات التربوية والتعليمية:

تتمثل في مختلف "الخدمات التربوية والتعليمية التي تحتاجها النساء، وهذه الخدمات تتمثل في فتح المدارس الابتدائية ورياض الأطفال الصغار وفتح المدارس المتوسطة والإعدادية للبنات، مع إتاحة المجال لطلبات بالدراسة في المعاهد والكليات والجامعات فضلا عن تأسيس المتاحف والمختبرات والمكتبات والنوادي الثقافية والاجتماعية مع تيسير استعمالها من قبل النساء والرجال على حد سواء دون تمييز جنسي في القبول والدراسة" (الحسن، 2008، صفحة 264)، وما تجدر الإشارة إليه أو بمعنى أدق ما لا يمكن تجاوزه في الخدمات الاجتماعية والصحية والتربوية للأم الجزائرية والذي يلعب دورا فعالا في كل خدمة من هذه الخدمات هو "الدخل" وبمعنى أبسط هو غناء وفقير العائلية الجزائرية إذ أنه توجد فجوة كبيرة بين صحة الأم في العائلات ذات الدخل المرتفع وصحة الأم في العائلات ذات الدخل المتوسط وكذا صحة الأم في العائلات ذات الدخل الضعيف دون أن ننسى صحة الأم في العائلات ذات الدخل المنعدم ومع ذلك يمكن القول بأنه هناك تحسن حيث "تحسنت صحة النساء في 50 سنة بصفة عامة في العالم، كما تحسنت صحة الرجال أيضا، وأحيانا بسرعة أكبر من تحسن صحة الرجال" (كريميو، صفحة 124)، هذا التحسن في صحة النساء بصفة عامة والأمهات بصفة خاصة أدى بضرورة الحال إلى انخفاض نسبة وفيات الأمهات الجزائريات وما ينتج عن هذا الانخفاض في نسبة وفيات الأمهات وانخفاض نسبة الوفيات العامة بضرورة الحال مقابل هذا الانخفاض في نسبة الوفيات العامة يؤدي إلى ارتفاع معدل الحياة بطبيعة الحال وإذا ما حلل ذلك سيرجع إلى ما شاهدته الجزائر من تقدم صحي

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

ومحاولة مواكبة مختلف التطورات العلمية والتكنولوجية في مختلف التخصصات الطبية وعلى رأسها صحة الأم، ويمكن إرجاع هذا التقدم في صحة الأم بصورة خاصة وصحة السكان بصفة عامة إلى مجموعة من العوامل منها: نمو الاقتصادي في الجزائر الذي ساهم مساهمة فعالة في تحسين المستوى الغذائي للأسرة الجزائرية وبالتالي القضاء على التعفن كما أن تحسن المستوى الاقتصادي أدى إلى توفير السكن لأغلب سكان الجزائر وتحسين ظروف حياة سكان الجزائر ورفع مداخيلهم وبالتالي تمكنهم من العلاج بصورة أفضل كما أن التقدم يسمح بتجنب مجموعة من الأمراض التي كانت منتشرة بسبب سوء التغذية والمساكن الغير مستوفية لأبسط شروط العيش. كما تمت معالجة مختلف هذه الأمراض عن طريق التلقيح، وبفضل المضادات الحيوية على وجه الخصوص، "ولكنه سمح أيضا بإيجاد أنظمة صحية، وهو عمل ضخم يتطلب تدخل السلطات العمومية وتوفير تمويلات لتكوين المستخدمين في مجال الطب والتمريض، ولبناء مراكز العلاج والمستشفيات ولتوفير الأدوية والتجهيزات" (كريميو، صفحة 125)، كما تم تبني سياسة مجانية العلاج في الجزائر مما يوضح العلاقة الوطيدة بين درجة تقدم الدولة ومستواها الصحي.

إن تقدم الدولة الجزائرية لمختلف الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية والتعليمية لشعب الجزائر بصفة عامة والنساء بصفة خاصة وبالتحديد الأمهات تحكمه مجموعة من الشروط: (الحسن، 2008، صفحة 264).

- \* أن تكون الخدمات المقدمة متنوعة ومتاحة للنساء كافة دون تمييز أو تحيز.
- \* أن تكون الخدمات براغماتية: قادرة على تلبية الحاجات الطبية والاجتماعية والنفسية للنساء كافة.
- \* أن تكون الخدمات شمولية: تشمل جميع أبناء وبنات المجتمع وبدون استثناء.
- \* أن تكون الخدمات عمومية: أن تتعلق بعامة الشعب دون تمييز بين فرد وفرد أو بين طائفة وطائفة.

كل الجهود التي قامت بها الدولة الجزائرية من أجل التقدم والازدهار الصحي سمحت لها بتحقيق مرحلة انتقالية في مجال الصحة حيث تراجعت بها الأمراض

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

المعدية بدرجة كبيرة جدا لكن في المقابل انتشرت مجموعة من الأمراض المزمنة والمستعصية وعلى رأسها الأمراض القلبية الوعائية و السرطان على اختلاف أنواعه، بالإضافة إلى ذلك انتشرت أمراض أخرى في وسط النساء والأمهات ليست نتيجة الفقر أو عدم العلاج ولكنها نتيجة التمييز بين الأمهات فحسب منظمة الصحة العالمية: "تعاني النساء أكثر من الرجال من حيث العوامل الاجتماعية والثقافية والسياسية والاقتصادية التي تؤثر بشكل مباشر على صحتهن وتعيق ولوجهن للمعلومات الصحية ولخدمات العلاج... لهذا السبب توجد أربعة أهداف تخص صحة النساء من بين الأهداف الثمانية المشكلة لـ "أهداف الألفية للتنمية" (منظمة الصحة العالمية) :

الهدف الأول: يهدف إلى تقليص الفقر والجوع.

الهدف الثاني: يهدف إلى النهوض بالمساواة بين الجنسين والاستقلال الذاتي للنساء.

الهدف الثالث: يهدف إلى تحسين صحة الأمهات.

والهدف الرابع: يهدف إلى محاربة السيد والملاريا وأمراض أخرى " (كريميو، صفحة 127).

وعليه فإن جميع الجوانب لها تأثير مباشر على صحة الأمهات ولا بد من اتخاذ التدابير اللازمة لتحسينها.

ثانيا: البرامج الوقائية لحماية الأم الجزائرية :

تتعرض الأم أكثر من غيرها من أفراد المجتمع إلى عدد غير محدد من الأمراض الانتقالية والمعدية ويمكن إرجاع ذلك إلى طبيعتها البيولوجية ووظيفتها الإنجابية وما تحدثه من تغيرات كثيرة وهامة في جسمها، رغم اعتبارها العامل الأساسي في الحفاظ على المجتمع الجزائري و حمايته من الانقراض والزوال، ومثل هذه الأمراض الانتقالية التي تتعرض لها أغلب الأمهات الجزائريات إذ لم نقل كل الأمهات الجزائريات مثل الأمراض القلبية والوعائية وأمراض ضغط الدم والسكري، إضافة إلى الأمراض الجلدية والتناسلية وأمراض الدم المختلفة التي مما لا شك فيه أنها تقف كعائق في

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

وجه نشاط الأم وتعيقها عن أداء عملها وتمنعها من أداء واجباتها الزوجية والمنزلية والتربوية والتنشئية وتخل بالتزاماتها إزاء وطنها.

كل ما سبق وأكثر دفع بمجموعة من القادة والمسؤولين والمربين ورجال الاجتماع إلى ضرورة وضع برامج وقائية تحمي هذه الجدة والأم والزوجة والبنات من الخطر المحيط بها، وتحصينها من الأمراض السارية التي قد تتعرض إليها والتي من شأنها أن تعطل نشاطها والتزاماتها إزاء أفراد أسرتها كزوجة وكأم وعملها خارج البيت كمواطنة تسعى إلى تقدم مجتمعا وازدهاره. ولا بد أن تكون البرامج الوقائية التي يتم وضعها وجعلها بمنتاول المرأة متعددة ووفقا لطبيعة الأمراض التي تتعرض لها الأمهات في المجتمع أو الأمراض المحتمل الإصابة بها، وبالتالي قررت القادة المختصة في الجزائر وضع البرامج الوقائية التالية:

### 1- البرامج الوقائية التي تحمي الأم من مرض السرطان و نقص المناعة :

1-البرامج الوقائية التي تصون المرأة من أمراض السرطان: إن السرطان لا يحترم العمر ولا الجنس بل يصيب الإنسان في أي وقت وأي مكان وتسعى الجزائر كغيرها من دول العالم إلى التخلص من عدد الإصابات بهذا المرض من خلال حملات توعية تعرف بالمرض وأسبابه ومن جهة ثانية تسعى إلى توفير العلاج للأشخاص المصابين به من أجل تخفيف آلامه أو شفاؤهم منه ويتجلى ذلك في:

\* توفير العلاج بالأشعة: إن نسبة الشفاء بهذا العلاج قد تصل إلى 90% في

مرحلة "AI" و "AII" أما في مرحلة "BI" و "BII" قد تصل نسبة الشفاء إلى 75%

وهناك من المختصين ما يعتقد أنه من الضروري استخدام العلاج الكيماوي

وحده أو مرافقا مع الأشعة في مرحلة "AII" لأنه أكثر فعالية في منع عودة

المرض" (الدليهي، 2015م / 1436هـ، صفحة 605) وينتج عن العلاج بالأشعة

مجموعة من الأمراض الجانبية منها مشاكل بالأسنان، التهاب الرئة، زيادة خطر

إصابة القلب بأمراض كما توجد مشاكل على مستوى الغدة الدرقية.

\* **توفير العلاج الكيميائي:** يعتمد العلاج الكيميائي على استخدام أدوية قاتلة للخلايا وبذلك التخلص من الخلايا السرطانية في جميع أرجاء الجسم (الدليهي، 2015م / 1436هـ، صفحة 605).

\* **توفير العلاج المركب:** توفير العلاج المركب لمعالجة السرطان ويقصد بذلك استخدام كلا من العلاج الكيميائي والأشعة معا، حيث أشارت أغلب الدراسات إلى أهمية وفائدة استخدام العلاج بالأشعة إلى جانب الكيميائي عند مرضى السرطان في المراحل المتقدمة وذات الانتشار الكبير (الدليهي، 2015م / 1436هـ، صفحة 608).

\* **توفير طرق الزرع والنقل:** وهي طريقة مكلفة جدا وكما أنها صعبة للغاية ويتم اللجوء إليها في الحالات المتقدمة أو الحالات محددة الأمل في الشفاء.

ب- **البرامج الوقائية التي تبعد مرض نقص المناعة-الإيدز- عن المرأة وحمايتها** من شروره، إذ ينتقل هذا المرض عن طريق الاتصال الجنسي فقط بل بإمكان التعرض لدم الملوث من إحداث هذا المرض، كما أن الأدوات الجارحة أو الثاقبة للجلد والملوثة بدم شخص مصاب بإمكانها وبكل سهولة نقل المرض إلى شخص سليم نذكر منها الإبرة أو أدوات الحلاقة أو الأدوات المستخدمة في عملية الوشم كما أن حقن المخدرات من أخطر وسائل العدوى بفيروس الإيدز فضلا عن أضرارها الكثيرة الأخرى.

2- **البرامج الوقائية التي تحمي الأم من مختلف الأمراض المزمنة و المتوطنة :**

أ- **البرامج الوقائية التي تحمي الأم من مختلف الأمراض المزمنة:**

تم وضع مجموعة من البرامج الوقائية التي تحمي المرأة وبالتحديد الأم من مختلف الأمراض المزمنة المنتشرة مثل:

\* **أمراض القلب وضغط الدم:** يشبه ارتفاع ضغط الدم إلى حد كبير عملية تنظيف خرطوم المياه للزيادة قوة الدفع به، ويسبب استمرار ارتفاع في ضغط الدم لمدة طويلة

إلى زيادة سمك الأوعية الدموية وقلّة مرونتها ومن ثم تصلب بعضها" (الدليهي، 2015م / 1436هـ، صفحة 464).

**\*أمراض السكري:** هو مرض يصبح فيه دم المريض وبوليه محتويان على كميات زائدة من سكر الكلوكوز مما يسبب للمريض عدد من الأعراض والمضاعفات ويصيب جميع الفئات العمرية >أطفال - شباب- شيوخ< كما يصيب الذكور والإناث.

**\*مرض الفقرات والمفاصل:** تتعرض الأمهات في حياتهن اليومية داخل وخارج المنزل لمجموعة من الأعمال التي تعرضهن إلى مشاكل صحية على مستوى الفقرات والمفاصل نذكر منها حمل الأشياء الثقيلة، حمل الأطفال وغيرها من الأعباء التي تؤثر تأثير مباشر على تآكل عظامهن.

**\*مرض البدانة أو زيادة الوزن:** أصبحت السمنة مرض العصر وحديث العامة رجالا ونساء والسمنة عند المرأة هي "أن يزيد وزنها بنسبة 20% على الحد الأعلى لمستوى وزنها المثالي وتعتبر سمنة بسيطة إذا كانت ناجمة عن وزن يفوق الوزن المثالي ما بين 10% إلى 20%، و سمنة متوسطة إذا كانت ما بين 20% إلى 30% فوق الوزن المثالي، وخطرة إذا شكلت أكثر من 30% من الوزن المثالي" (فاخوري، 2008، صفحة 404).

### ب-البرامج الوقائية التي تحمي المرأة من الأمراض المتوطنة:

وتتمثل في تلك البرامج الوقائية التي تحمي المرأة من الأمراض المتوطنة كالأنفلونزا والربو وأنفلونزا الطيور والسعال ألدكي والتهاب القصبات والسعال المستمر بالإضافة إلى أمراض الأنف والحنجرة والأذن، كما تجدر الإشارة إلى وضع برامج وقائية تعمل على حماية المرأة من التهاب الكبد الفيروسي ج.

### 3-البرامج الوقائية التي تحافظ على صحة الأم:

وتتمثل في تلك البرامج الوقائية التي تحافظ على أسنان المرأة وعيونها من مختلف الأمراض التي تتعرض لها.

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

\*وتعتبر الجهات التي ترسم البرامج الوقائية للمرأة وتجعل هذه البرامج ممتيسرة لها هي الأطباء المختصين والباحثون الاجتماعيون والديمغرافين وكذلك الإعلاميون ومنظمات المجتمع المدني التي تعنى بصحة المرأة وحيويتها داخل أسرتها ومجتمعها.

\*أما فيما يخص أهم الشروط التي تم وضعها من قبل الجهات السابقة الذكر والتي ينبغي توفرها في البرنامج الوقائي لحماية المرأة الجزائرية وبالتحديد الأم من الأمراض المعدية القليلة الانتشار أو الأمراض الانتقالية أو المزمنة المشار إليها فيما سبق فهي:

أ- تحديد أهداف البرامج القريبة والبعيدة والسبل والوسائل التي يمكن الاستفادة بها والاعتماد عليها من أجل تحقيق ذلك.

ب- أن تتسم البرامج المقترحة بنوع من الواقعية والموضوعية والعلمية وبمعنى أدق أن تكون هذه البرامج مستنبطة من واقع الأم الجزائرية والظروف والمعطيات السائدة في المجتمع الجزائري الذي تعيش فيه هذه الأم تتأثر به وتتوثر فيه وأن يكون علميا في إطاره ومحتواه وطرقه.

ج- أن يكون البرنامج الوقائي فعالا عند معالجته للمشكلة الصحية التي تعاني منها الأم.

د- أن تكون مختلف البرامج الوقائية شاملة أي أن يشمل كل الأمهات الجزائريات بغض النظر عن الخلفية الاجتماعية والطبقية والثقافية والمالية الخاصة بكل أم على حدى.

هـ- أن يتسم البرنامج الوقائي بالخصوصية أي أن يعمل البرنامج على معالجة مرض أو مجموعة من الأمراض تعاني منها الأمهات.

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

و- أن يكون البرنامج عام وليس خاص بمعنى أن يعمل البرنامج على معالجة كل الأمهات ولا يتحيز لجماعة أو زمرة من الأمهات دون معالجة الجماعات والزمرة المتبقية.

ي- أن يعتمد البرنامج على ثلوث خدمة الفرد وهذا الثالث هو أولا الأم المستهدفة بالمعالجة، ثانيا الطبيب المعالج، ثالثا الموقف أو المرض أو الحالة المرضية المشخصة التي تتطلب المعالجة.

\*ومما تجدر الإشارة إليه هو عدد من البرامج الوقائية التي يمكن اعتمادها في الوقاية من بعض الأمراض المعدية وأغلب الأمراض المزمنة والمستعصية التي تتعرض لها النساء الجزائريات وبالتحديد الأمهات في المجتمع الجزائري و لعل من أهم هذه البرامج نذكر:

### 1: البرامج الوقائية التي تصون الأم من أمراض السرطان:

\* ضرورة تأسيس مراكز صحية في المناطق المزدحمة بالسكان تتولى مهمة التشخيص المبكر لحالات السرطان التي تتعرض لها الأمهات الجزائريات خاصة اللواتي يبلغن من العمر 40 سنة فما فوق.

\* حث الأمهات الجزائريات وتوعيتهن عن طريق وسائل الإعلام على ضرورة إجراء الفحوص المخبرية المبكرة لحالات السرطان التي تتعرض لها الأم الجزائرية في أي جزء من أجزاء جسمها ومهما كانت نوعية هذا السرطان، إذ أن التشخيص المبكر للحالة السرطانية من شأنه أن يعالج الحالة ويقضي عليه، في حين أن التأخر في تشخيص المرض يؤدي إلى انتشار المرض في المنطقة المصابة ويتعدى إلى باقي أنحاء الجسم وفي هذه الحالة تكون دورة حياة المريض قصيرة جدا وقد لا تتعدى الأشهر.

\* تحذير الأمهات الجزائريات بالاعتماد على وسائل الإعلام والاتصال وكذلك بالاعتماد على مختلف الزيارات الاجتماعية والصحية التي يمكن أن تقوم بها الزائرات والباحثات الصحيات إلى المساكن من أخطار التدخين والمشروبات الكحولية وبقية العقاقير والمخدرات التي لا تصل بصفة للمجتمع الجزائري لا من الناحية



## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

الأخلاقية ولا الدينية ولا العرقية على صحة الأمهات الجزائريات واحتمالية إصابتهن بالأمراض السرطانية المختلفة هي وباقي أفراد أسرتها خاصة أبنائها لتأثرهم بها ومحاولة تقليدها الأعمى في كل تصرفاتها.

\* حث المرأة على الامتناع عن تناول بعض الأغذية التي تؤدي بها إلى السمنة إذ تعرف تغذية النساء العربيات بصفة عامة والجزائريات بصفة خاصة درجة عالية من الأخطار فأغلب النساء يفضلان تناول كميات كبيرة من الدهون والشحوم والحلويات والفتائر والخبز والأرز وهذا من شأنه زيادة وزنه بشكل كبير، كما أن تناول الوجبات السريعة من شأنه زيادة وزن النساء والرجال وحتى الأطفال بشكل كبير جدا مما يؤثر سلبا على صحتهم.

وما تجدر الإشارة إليه في هذه النقطة أيضا هي العادات الجزائرية الخاطئة عند العشاء إذ نجد أن أغلب الأمهات الجزائريات عاملات ويقومون بإعداد وجبات عشاء دهنية على أساس أنها الوجبة التي يجتمع عليها جميع أفراد الأسرة ويتناولها بكمية كبيرة فيؤثر ذلك على وزنه تأثير كبير جد ويؤدي بضرورة الحال إلى حدوث السمنة المفرطة، وما لهذه السمنة من آثار سلبية على صحتهم حيث أثبتت الدراسات الطبية الحديثة أن سمنة المرأة نتيجة تناولها السكريات والشحوم والدهون والخبز والفتائر بكميات كبيرة قد تكون سببا مهما من أسباب الإصابة بأنواع مختلفة من السرطان.

\* ضرورة نشر الثقافة الصحية بين الأمهات، هذه الثقافة التي تساعد الأمهات في تفادي أسباب الإصابة بالسرطان مثل:

- الغذاء: يعد الغذاء الذي نأكله والماء الذي نشربه والأشياء المحيطة بنا محملة

بآلاف المواد التي تسبب السرطان لذلك لا بد من التعرف على كيفية تنظيف

هذه المواد وإزالتها قبل الأكل والشرب.

- التدخين: يعرف التدخين بأنه المكون الأول لسرطان الرئة هذا السرطان الذي

لا يصب المدخن فقط بل كل شخص يستنشق الدخان الذي ينفثه المدخن

معرض للإصابة بسرطان الرئة.

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

- المشروبات الكحولية: إن تناول المشروبات الكحولية يعرض الأمهات إلى الإصابة بسرطان الثدي.

- الأشعة: رغم أن الأشعة فحص طبي إجباري على المريض إلا أنه يفضل القيام بها عند الضرورة الصحية القصوى، حيث أن التعرض لها ولو بكميات طفيفة يعرض المتعرض إلى احتمال الإصابة بمرض السرطان، ولا يقتصر الأمر على الأشعة الطبية فقط بل من شأن أشعة الشمس الحارقة أن تكون سبب في الإصابة بسرطانات الجلد المختلفة.

**\*الاتصال الجنسي غير الشرعي:** تتعرض المرأة التي تشرع في الاتصال الجنسي قبل سن السادة عشرة بسرطان عنق الرحم.

**\*العلاج بالهرمونات:** تعد وصفات الهرمونات التي تصرف للمرأة فيما بعد انقطاع العادة الشهرية بواسطة الأخصائيين الطبيين وذلك من أجل الخوف من إصابتها بهشاشة العظام، وأمراض الأوعية الناتجة ذات علاقة بارتفاع نسبة سرطان الثدي والرحم لدى النساء اللاتي يتناولن هذه الهرمونات (الدليهي، 2015م / 1436هـ، صفحة 604).

**\* تناول حبوب منع الحمل:** إن استخدام حبوب منع الحمل من طرف النساء الجزائريات كأهم وسيلة من وسائل منع الحمل من أجل تنظيم الأسرة له آثاره الجانبية التي تساهم في إحداث بعض أنواع السرطان.

**\* ضرورة إلمام الأمهات بمختلف العوامل والمعطيات التي تجنبها أخطار الإصابة بأنواع السرطانات المختلفة كالابتعاد عن الهموم وحالات الخوف والقلق التي تنتابها، وممارسة مختلف الأنشطة الرياضية والترفيهية التي تجلب حالات السرور لها كما يجب على الأمهات الجزائريات تنوع غذائهن الصحي والابتعاد عن كل الأغذية التي من شأنها أن تكون سبب مباشر أو غير مباشر في الإصابة بالسرطان.**

**2: البرامج الوقائية التي تحمي الأم من الأمراض المتوطنة:** يمكن وضع مجموعة من البرامج لحماية الأمهات الجزائريات من مختلف الأمراض المتوطنة كإنفلونزا

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

الطيور والربو والسعال والتهاب القصبات وكذلك من أمراض الأنف والأذن والحنجرة دون أن ننسى أمراض العيون وتعمل هذه البرامج الوقائية على اتخاذ الإجراءات التالية:

أ- بناء معاهد ومؤسسات صحية للوقاية من الأمراض المتوطنة وتجهيزها باللوازم والمعدات والأجهزة الضرورية بالإضافة إلى تزويدها بالطاقات البشرية المؤطرة.

ب- "حث الأمهات عن طريق وسائل الإعلام والاتصال المختلفة وكذلك عن طريق الزيادات الصحية أو عن طريق منظمات المجتمع المدني لا سيما المنظمات النسوية والمدارس والمؤسسات التربوية والعلمية على ضرورة تجنب الأماكن المزدحمة بالسكان وتجنب الاختلاط والتفاعل مع المريض الذي يحمل فيروس المرض حيث أن المناطق المكتظة بالسكان مع الالتماس مع المرضى الذين يحملون فيروسات المرض تكون أسباب للإصابة بهذه الأمراض المتوطنة والسارية" (الحسن، 2008، صفحة 271).

ج- لابد من إقناع النساء الجزائريات وحثهم على ضرورة مراجعة الأطباء المختصين حين الإصابة بأي نوع من أنواع الأمراض المتوطنة لكي لا تطور درجة الإصابة من جهة ومن جهة ثانية تسهيل عملية العلاج والقضاء على المرض بالإضافة إلى أن تجاهل الإصابة بالمرض يؤدي بضرورة الحال إلى تحكم المرض في جسم المريضة مما يؤدي إلى عدم قدرتها على علاجه ولا التحرر من قبضته.

\* تقديم النصائح والإرشادات الطبية للأمهات الجزائريات بضرورة تناول الأغذية الغنية بالفيتامينات التي تبني جهاز المناعة ضد الأمراض المتوطنة عند الأمهات لكي لا تكون الأم الجزائرية ضحية هذه الأمراض التي تنتهك جسم الأم وتعطلها عن العمل وتشل قدراتها الجسمية والفكرية.

\* يجب على أغلب الأمهات الجزائريات التي تتوفر لديهن إمكانيات حتى لو كانت هذه الإمكانيات بسيطة استغلالها استغلال أمثل بما يتماشى وإتباعها لمختلف

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

العادات الصحية في الغذاء والسكن والعمل والترويح والراحة والنوم، حيث أن مثل هذه العادات الصحية عندما تقوم بها الأمهات الجزائريات من شأنها حمايتها من الإصابة بالأمراض المتوطنة المختلفة.

\* تزويد الأمهات الجزائريات بالثقافة الصحية التي تمكنها من معرفة مختلف الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالأمراض المتوطنة وكذلك معرفة آثارها وكيفية الوقاية منها والتحرر من سلبياتها، إذ تعمل مختلف وسائل الاعلام والاتصال الجزائرية على نشر هذه الثقافة الصحية.

### ثالثا: الصحة الجنسية والإنجابية للأم الجزائرية:

- لا تقتصر الصحة الإنجابية على النواحي الجنسية والإنجابية للأم الجزائرية بل إن بعض التعريفات التي أطلقت حول هذا المفهوم جعلته يشمل حقوق المرأة ومساواتها بالرجل، وبيان دور وسائل الإعلام في دعم هذه الحقوق التي تتمتع بها الأمهات الجزائريات، وغيرها من الأمور التي تم تحديدها في مختلف التعريفات، وقد قدمت منظمة الصحة العالمية للصحة الإنجابية في تعريفاتها للصحة الإنجابية بثلاث طرق: (القاطرجي، صفحة 350).

**الطريقة الأولى:** تحديد الصحة الإنجابية كحالة إنسانية، والتي لا تعني فقط غياب المرض أو الضعف في الجهاز التناسلي أو عملية تحديد التطورات التي يمر بها، بل يعني طيفا من الحالات والأحداث والمساواة التي تحدث خلال دورة الحياة، بدءا من التطور الجنسي الصحي والشعور بالراحة ومناهج الحمل وصولا إلى حالات الاستغلال وسواء المعاملة والمرض والموت.

**الطريقة الثانية:** في تفسير الصحة الإنجابية كتوجه يتضمن العمل على تحليل حاجات النساء والرجال في علاقاتهم الجنسية والإنجابية ثم المبادرة إلى استجابة هذه الحاجات التي لا تقتصر فقط على الحاجات الطبية بل تتعداها لتشمل مسائل مثل الحقوق والتساوي والكرامة وتمكين النساء، وحق تقرير المصير والمسؤولية في

العلاقات، وذلك يعني أن هناك ضرورة لتغيير الأمر الواقع ولرؤية شمولية للنساء والرجال ضمن المحيط الاجتماعي والعائلي في إطار تحقيق تدخلات أكثر ملائمة.

**الطريقة الثالثة:** تكمن في اعتبار الصحة الإنجابية وخدماتها أمرا واحدا لكن علينا الإدراك أن توفير خدمات الصحة الإنجابية ليس هدفا بذاته بل وسيلة من أجل توفير الشروط الإنسانية للصحة الإنجابية بما يكفل ضمانها لجميع الناس وتحسين نوعيتها، مع إدراك ارتباطها بالتوجه المطروح أعلاه وقاية وعلاجاً، فالخدمات ليس عنصر التدخل الوحيد إذ أن هناك حاجة لتدخلات إعلامية وقانونية مباشرة أو غير مباشرة، تضمن مثلاً توسيع المشاركة السياسية وتعزيز سياسات اقتصادية دائمة لتوفير ظروف حياتية أفضل للسكان.

### 1- أهم المؤتمرات التي اهتمت بالصحة الإنجابية :

\* أهم المؤتمرات التي اهتمت بالصحة الإنجابية: كان من بين الاتفاقيات التي تبنت موضوع الصحة الإنجابية، اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة التي ألزمت الدول الموقعة عليها بتطوير قوانين الأسرة تضمن للمرأة حقوقها الزوجية والإنجابية "في أن تقرر بحرية وبمسؤولية عدد أطفالها والفترة بين إنجاب طفل وآخر، وفي الحصول على المعلومات والتعليم والوسائل الكفيلة بتمكينها من ممارسة هذه الحقوق" (حواء هدى، 2001، الصفحات 9-10).

- أما فيما يخص المؤتمرات التي اهتمت بموضوع الصحة الجنسية والإنجابية لنساء فيوجد مؤتمرات:

### 1- مؤتمر السكان والتنمية: في القاهرة سنة 1994:

قام مؤتمر السكان والتنمية بإدراج مجموعة من المصطلحات الغربية نوعاً ما ومن بين هذه المصطلحات أدرج مصطلح الصحة الإنجابية وقام بتعريفه تعريفاً شمولياً فذكر أن الصحة الإنجابية هي "حالة من رفاة كامل بدننا وذهننا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي، ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من الأمراض والإعاقة".

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

- وقد عمل المؤتمر على توسيع الموضوعات والتوجيهات حيال الصحة الإنجابية ووضع تقرير المؤتمر أسسا للعمل وأهدافا وإجراءات شملت مواضيع مختلفة ومتنوعة لكنها تبقى تمس السكان بالدرجة الأولى ومن هذه المواضيع نجد موضوع السكان، النمو الاقتصادي والتنمية والتعليم والمساواة بين الذكور والإناث وكذلك موضوع الأسرة وأدوارها وحقوقها، أما فيما يتعلق بالصحة الإنجابية شملت الموضوعات "الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية، تنظيم الأسرة، الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والنشاط الجنسي البشري والعلاقات بين الجنسين والمراهقين بالإضافة إلى الرعاية الصحية وبقاء الطفل وصحة المرأة والأمومة السليمة" ( حواء هدى، 2001، صفحة 09).

- وقد أكد المؤتمر على أن القدرة على تخطيط مدى تباعد وعدد مرات الحمل يؤثر تأثير إيجابيا ليس في أدوار المرأة الإنجابية فحسب في أدوارها الإنتاجية كذلك، من حيث قدرتها على المشاركة في الحياة الاقتصادية والثقافية والاجتماعية والسياسية لمجتمعها ( اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، 2018).

وخرج مؤتمر السكان والتنمية المنعقد بالقاهرة 1994م بمجموعة من التوجيهات نذكر ما تعلق بالصحة الإنجابية.

1- "إدماج برنامج تنظيم الأسرة في نهج جديد لخدمات الصحة الإنجابية، وإقناع العالم بأن تعليم المرأة وتمكنها هما أكثر الوسائل فعالية لتخفيض معدلات النمو السكاني وتعزيز التنمية المستدامة" (مؤتمر الأمم المتحدة، 2018).

2- "الدعوة إلى إباحة الإجهاض، وإعطائه صفة قانونية، وقد تجلى هذا في الفقرات التالية:

أ- الفقرة 17/4 التي تقول بأنه ينبغي بذل جهود خاصة لإشراك الرجل وتشجيعه على الاشتراك النشط في الأبوة المسؤولة أو الصحة والسلوك الجنسي والتناسلي والوقاية من حالات الحمل غير المرغوب فيها.

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

ب- الفقرة 25/8: والفقرة البديلة تطالبان بوضوح، بإجراء تغييرات شرعية وسياسية، مناطها معالجة ما يسمى بالإجهاض غير المأمون، وهذه الدعوة أو المطالبة ليست موجهة إلى الحكومات فحسب بل موجهة كذلك للهيئات والمنظمات الحكومية، على اعتبار أن الإجهاض غير المأمون شاغل رئيس من شواغل الصحة العامة.

ج- تدعو الفقرة 417 من الوثيقة إلى إنهاء الحمل، وتخفيف عواقب الإجهاض " (جاد، 1996م، صفحة 56).

ويلقى موضوع الإجهاض وعلاقته بتنظيم الأسرة اعتراضا شديدا في كثير من الدول، وحتى من داخل الولايات المتحدة الأمريكية نفسها، حيث أصدر ثمانية من أعضاء الكونجرس الأمريكي بيانا وجهوه إلى أعضاء الجمعيات والوفود المشاركة في المؤتمر وأعلنوا فيه أنهم يتحدثون باسم عشرات الملايين من الأمريكيين الداعمين للحياة، ويحثونهم على مواجهة أي نوع من الضغط لتخلي عن حياة الأطفال الذين لم يولدوا بعد" (جاد، 1996م، صفحة 56).

3- التشجيع على التربية الجنسية داخل المدارس، فقد جاء في الفقرة السابعة ما يلي: "ينبغي على البلدان بدعم من المجتمع الدولي أن تحمي وتعزز، حقوق المراهقين في التربية، والمعلومات، والرعاية المتصلة بالصحة الجنسية والصحة التناسلية".

وجاء أيضا: "يجب أن تزيل البلدان العوائق القانونية والتنظيمية والاجتماعية التي تعترض سبيل توفير المعلومات، والرعاية الصحية والجنسية والتناسلية للمراهقين، كما يجب أن تضمن أن لا تحد مواقف مقدمي الرعاية الصحية على حصول المراهقين على الخدمات والمعلومات التي يحتاجونها، وفي إنجاز ذلك لابد للخدمات المقدمة للمراهقين أن تضمن حقوقهم في الخصوصية والسرية والمواقف الواعية والاحترام" (جاد، 1996م، صفحة 56).

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

ومما تجدر بنا الإشارة إليه في هذا العنصر هو الاعتراضات الساخنة حول ضرورة دمج التعليم الجنسي أما بالنسبة لدول العربية الإسلامية لم تكن معترضة فحسب بل رافضة رفض مطلق واعتبار هذا البند مغل بأهم شرط من شروط تكوين أمتهم آل وهو الإسلام.

4- حفز مؤتمر السكان والتنمية كل البلدان على ضرورة زيادة تمويل مختلف الأنشطة السكانية إذا أن >>تمويل برنامج خطة العمل من أول العام القادم وحتى عام 2000 يحتاج إلى 17 مليار دولار يتعين على الدول المانحة أن تقدم منها 7.5 مليار دولار فقط على أن تتولى دول الجنوب تدبير الأموال الباقية من مواردها خصوصا بعد الإشارة إلى ضرورة خفض الإنفاق العسكري السنوي لكل دولة وتوجيه الفائض نحو التنمية السكانية >> (أسرار ومفاجآت أخطر مؤتمر عن السكان، 1994).

### المؤتمر الثاني: مؤتمر بكين سنة 1995م:

حث مؤتمر بكين الدول المشاركة على تكثيف الجهود من أجل تبيان أهمية الصحة العامة والغذاء الجيد والتوعية حول المخاطر الصحية والمشاكل الأخرى المتعلقة بالحمل المبكر، وتماشيا مع هذه التوجيهات تم تحديد مؤشرات خاصة لقياس مدى تمتع مجتمع ما بصحة جيدة، إضافة إلى سواء التغذية عند الفتيان والفتيات الذين يبلغون من العمر ثلاث سنوات أو أقل كما توجد مجموعة من العوامل التي تشير إلى صحة الأم الإيجابية:

أ- **الخصوبة عند المراهقات:** التشجيع على الحد من خصوبة الفتيات بطريقة تتماشى مع الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية السائدة في كل بلد، ومن بين الطرق المتبعة نجد:

**\*منع الزواج المبكر ورفع سن الزواج:** إن منع الفتيات من الزواج المبكر ورفع سن الزواج يؤدي إلى قصر مدة الزواج وبالتالي إنجاب عدد أقل من الأطفال فزواج المرأة في عمر 25 سنة يختلف عن مثلتها التي تتزوج عند عمر 35 سنة أو أكثر.



## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

\* **التشجيع على تحديد النسل:** القيام بتشجيع النساء على تحديد نسلهم وذلك عن طريق التوعية الإعلامية وتوزيع وسائل منع الحمل أو عن طريق تغيير القوانين التي تتناسب مع هذه الدعوة، وفي المجال الأول تشير المعلومات المتعلقة بانتشار وسائل منع الحمل واستعمالها ; إلى أن الجزائر تعرف تطور ملحوظ منذ سنة 1980م إلى يومنا هذا أما المجال الثاني والمتعلق بوضع مجموعة من القوانين التي من شأنها تخفيض نسل الأمهات الجزائريات فإن الجزائر لم تتبع أي قوانين فهذا الشأن سواء تعلق الأمر بالقوانين الترغيبية ولا القوانين الترهيبية.

ب- **حياة جنسية مأمونة:** التشديد على حق في اتخاذ القرارات المتعلقة بالحياة الجنسية، والسبب في ذلك يعود إلى تفاقم المشاكل الخطيرة التي تتعرض لها الفتيات ومنها الاغتصاب، فلقد أشارت الإحصائيات أن عدد لا يستهان به من الفتيات يمارسن الجنس للمرة الأولى بالإكراه عندما يقعن ضحايا للاغتصاب أو السفاح " ( اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، 2018).

إضافة إلى ذلك تواجه هؤلاء الفتيات أخطارا كبيرة " من حيث ارتفاع نسبة الوفيات بسبب الحمل، واحتمال العدوى بالأمراض المنتقلة جنسيا بما فيها مرض نقص المناعة المكتسبة - الإيدز - " ( اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، 2018).

تزداد نسبة الخطورة من تعرض الفتيات والنساء الصغيرات في السن إلى هذه التجربة بشكل خاص، وذلك " في ظل اعتقاد الرجال بأنهن أقل عرضة للإصابة لفيروس نقص المناعة المكتسبة - الإيدز -، وينتج عن ذلك إرغامهن على علاقات مع شركاء متعددين أو مع رجال أكبر سنا كما أن الفتيات اللواتي اليتيمات بسبب وفاة الوالدين بمرض الإيدز، وكذلك أولئك اللواتي يعشن في ظل الحروب الأهلية والصراعات المدنية، يصبحن أكثر عرضة للاعتداءات الجنسية والإصابة بمرض الإيدز " ( اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، 2018).

### ج- وفيات الأمهات والأطفال:

إن عملية الربط بين وفيات الأمهات والأطفال وبين موضوع الصحة الإنجابية، إذ يعد الأول دليل تمييز واضح ضد النساء في كثير من مناطق العالم، وذلك لكونهن "يتلقين غذاء أقل، وخدمات صحية أقل وتعلّما أدنى من الفتيان والرجال، كما أنهن لا يتمتعن بسهولة الحصول على المعلومات والتوعية اللازمة لتمكينهم من اتخاذ قرارات واعية تتصل بحياتهن"

( اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، 2018).

### 2-تأمين الصحة الجنسية للأم الجزائرية:

\* من أهم وأخطر الأمراض التي غالبا ما تصيب المرأة وتعكر صفو حياتها في الأسرة والمجتمع، الأمراض الجنسية التي قد تصاب بها نتيجة اتصالها الجنسي بالشخص المصاب بالمرض وهذا لا يعني بضرورة الحال اتصال غير شرعي فقد تتزوج امرأة جزائرية من رجل أجنبي مصاب بمرض نقص المناعة المكتسبة وهي لا تتعلم بحالته الصحية فتصاب هي الأخرى بالمرض، كما يمكن للمرأة الجزائرية أن تصاب بهذا المرض من آلات حادة أو موس استخدمه قبلها شخص مصاب وترك أثره عليه مثلما هو الحال في الوشم وغيرها من الحالات التي من شأنها أن تؤدي بانتشار هذا المرض، ومن أجل تفادي الإصابة بهذه الأمراض من قبل المرأة عن طريق اتخاذ الإجراءات الآتية فيما يتعلق بصحتها الجنسية.

01-اتخاذ الحيلة والحذر فيما يتعلق بالاتصالات الجنسية مع الأشخاص الذين

يحملون فيروس نقص المناعة المكتسبة، فالمرأة حين معرفتها بإصابة شخص ما بهذه الأمراض المعدية ينبغي تجنب الاتصال الجنسي معه حتى ولو كان زوجها، كما ينبغي الابتعاد عنه كلما استطاعت إلى ذلك سبيلا تفاديا للإصابة بالمرض.

02- ضرورة تعمد المرأة إلى التقليل من عدد المرات التي تتصل فيها جنسيا مع الرجل، إذا كلما كانت الاتصالات الجنسية مع المرأة كثيرة، كلما كانت هدفا للإصابة بالمرض الجنسي الذي قد ينتقل إلى جنينها، وكلما كانت الاتصالات الجنسية قليلة كلما حفظت المرأة نفسها من الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسبة وحافظت على جنينها.

03- ضرورة تأكيد المرأة من نظافة شريكها الذي تتصل به جنسيا، وإذا لم تتأكد من ذلك فإنها ينبغي أن تمنع الممارسة الجنسية معه أو تلزمه على استعمال العازل الذكري الذي يحول دون انتقال السيبرمات المعدية إليها من الرجل وبالتالي تحافظ على سلامتها من الأمراض الجنسية.

04- إصرار المرأة عند اتصالها مع الرجل على نظافته ونظافة أعضائه مع الالتزام بنظافتها ونظافة أعضائها لكي تتفادى الإصابة بالأمراض الجنسية.

05- ضرورة قيام المرأة بالفحوصات الدورية لحمايتها الجنسية لكي تتأكد من سلامتها من الأمراض الجنسية وبالتالي قدرتها عن إنجاب الأطفال.

06- على المرأة اكتساب المعلومات والثقافة الجنسية الضرورية من الكتب والمجلات الصحف ووسائل الاتصال المختلفة وبخاصة الفضائيات والتلفزيون والفيديو، حيث أن هذه المعلومات والثقافة الجنسية من شأنها أن تجعلها على دراية كاملة بأسباب الصحة الجنسية والمرض الجنسي لكي تأخذ بأسباب الصحة وتتفادى أسباب المرض.

07- في حالة إصابة المرأة بالمرض الجنسي عليها مراجعة الطبيب المختص في هذه الحالات وذلك من أجل التعرف على أسباب الإصابة وأثرها وكذلك كيفية تفاديها، والطبيب المختص يمكن أن يعالج المرأة المصابة ويحررها من المرض أو الأمراض الجنسية المعدية التي تعاني منها.

08- ضرورة فتح أو تأسيس عيادات طبية جنسية يمكن أن تراجعها النساء البالغات سواء كن متزوجات أو غير متزوجات، إذ أن مثل هذه العيادات تستطيع تزويد النساء بالمعلومات والداريات والخبر عن طبيعة الاتصالات الجنسية السليمة والمشروعة، والاتصالات الجنسية المحظورة وغير المشروعة لكي يمكن بعد ذلك تجاوزها وفرض الحظر عليها.

ومما تجدر الإشارة إليه بل الاهتمام به هو أن الصحة الجنسية عند المرأة يمكن بلوغها عند مراجعة العيادة الطبية الجنسية باستمرار لكي يتم تشخيص الأمراض بصورة مبكرة وتتم عملية علاجها والوقاية منها.

### 3- تأمين الصحة الإنجابية للأم الجزائرية :

أما الصحة الإنجابية عند المرأة الجزائرية فيمكن بلوغها عند التقيد بما يلي:

- 1- ضرورة أن يكون الإنجاب في ظل السلامة الجنسية لكل من المرأة والرجل أي عدم إصابتها بالأمراض الجنسية التي غالبا ما تنتقل إلى الأجنة قبل ولادتها.
- 2- عند الحمل على المرأة مراجعة العيادة الإنجابية عدة مرات للتأكد من سلامة الحمل، ومن سلامة صحة المرأة وجنينها، فضلا عن تشخيص ومعالجة الأمراض الجنسية والغير الجنسية التي قد تصيب المرأة أثناء الحمل والولادة.
- 3- أن تكون هناك فترة زمنية بين إنجاب وإنجاب آخر، وهذه الفترة يمكن أن تتراوح من سنتين إلى غاية خمس سنوات لكي تعطي درجة من الراحة للأم الوالدة وتمكنها من تربية ابنها والحفاظ على صحته قبل الحمل والولادة التالية.
- 4- على العيادة الإنجابية أو المستشفى منح معلومات كافية للأم الحامل تمكنها من الحفاظ على الحمل والممارسات التي يمكن أن تقوم بها لغاية ولادة مولودها، كما يجب على العيادة الإنجابية تزويد الأم بمختلف المعلومات القيمة عن كيفية التعامل مع الطفل حديث الولادة والعناية به ورعايته وتنشئته والحفاظ عليه من الأخطار والتحديات الخارجية المحيطة به.

5- ضرورة منح العناية الإنجابية للأم الحامل الأدوية والعقاقير بل وحتى الحليب والمواد الغذائية الأخرى والملابس التي تحافظ على الطفل الوليد من الأخطار والتحديات وتمده بمقومات الصحة وتبعده عن شرور المرض وويلاته.

6- يتطلب الحمل والإنجاب وجود بيئة سكانية هادئة وآمنة يمكن أن تحافظ على مقومات الحمل وتحافظ على نجاح عملية الإنجاب لكي ينشئ الطفل في كنف الرعاية والصحة والحنان والشفقة التي تمكنه من العيش السليم وسط أجواء إيجابية وفاعلة، علما بأن هذه البيئة الملائمة للحمل والإنجاب. وهذه التسهيلات لا يمكن أن تتواجد بدون بناء مشاريع سكنية كبيرة تضمن توزيع المساكن الصحية المريحة للأسرة حديثة التكوين بغض النظر عن ظروفها ومعطياتها البيئية والاجتماعية والصحية.

رابعاً: الوعي الصحي والطبي عند الأم الجزائرية:

### 1- الثقافة الصحية و الطبية للأم الجزائرية :

تعتبر الثقافة الصحية وسيلة من أهم الوسائل التي تعتمد عليها الأمهات الجزائريات لوقاية أنفسهن من مختلف الأمراض سواء تعلق الأمر بالأمراض المعدية أو الأمراض المزمنة والمستعصية، والثقافة الصحية بمفهومها العلمي الدقيق هي "منظومة المعرفة الصحية التي يمكن أن يكتسبها الأفراد عبر وسائل وطرق مختلفة، وعند اكتسابها تكون لديهم ثروة من المعلومات الصحية العامة التي تمكنهم من فهم قواعد الصحة والمرض والتعامل معها وفقاً لهدف صحتهم وحيويتهم في المجتمع الذي يعيشون فيه ويتفاعلون معه" (الحسن، 2008، صفحة 275)، علماً أن الثقافة الصحية في المجتمعات الجزائرية تعمل على خدمة الأهداف الصحية التي تسعى الدولة التي تحقيقها بغض النظر عن ما إذا كانت هذه الأهداف قريبة أو بعيدة كما أن هذه الأهداف موجهة لخدمة الرجال والنساء معاً.

ولما كانت الأم بحكم خصائصها البيولوجية ومحدودية قدرتها على مواجهة المرض مقارنة بالرجل بالإضافة إلى كون الأم أكثر عرضة لمختلف الأمراض

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

والأوبئة، فإن الثقافة الصحية تعد من الوسائل الوقائية المهمة التي يمكن أن تتسلح بها كل أم من أجل مقاومة أخطار وتحديات الأوبئة والأمراض، وإبعادها عنها حافظا على صحتها وسلامتها الجسمية والعقلية التي تساعد في أداء مهامها وتحمل مسؤولياتها الجسيمة في المجتمع، فالأم في الجزائر لها عدة أدوار تقوم بها، الأم الجزائرية هي التي تحمل الجنين تلد الرضيع، تقوم بالتدريس والطبخ والتنظيف والعمل خارج المنزل تواصل دراستها... إلخ، والقيام بهذه الأدوار لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يكون فعالا ودقيقا دون تمتع هذه الأم بالصحة الجسمية والعقلية التي تساعد على النهوض بأعمالها.

- مسؤوليتها في التربية والتكوين لأطفالها والعمل وإدارة شؤون المنزل وتنظيم الحياة الزوجية بما يضمن رفاهية الأسرة ولا ننسى رقيها في عملها وشغلها لمناصب عالية وبالتالي المساهمة الفعالة في رقي وازدهار وتطور المجتمع.
- والثقافة الصحية المطلوب من الأم الجزائرية اكتسابها ينبغي أن تكتسبها منذ نعومة أظافرها وليس في سن متأخرة من عمرها، فالأسرة هي المحيط الاجتماعي الأول الذي تتعرف عليه البنت، وبالتالي يتوجب على الأسرة أن تطلع بمهمة ترميري وتعليم الثقافة الصحية إلى الأبناء منذ طفولتهم وذلك لن يتم إلا بواسطة التنشئة الاجتماعية والتربوية، الثقافة للأسرة الجزائرية ليأتي بعد ذلك دور المدرسة في غرس مبادئ الثقافة الصحية للتلميذ خاصة التلميذات من خلال تدريسهم وتدريبهم وتمارينهم على إتباع والتفكير بالصحة السليمة، كما تجدر الإشارة إلى الدور الكبير الذي تلعبه وسائل الإعلام والاتصال في تزويد البنات بالثقافة الصحية التي تمكنهم من الوصول إلى عمر الأمومة في صحة جيدة تساعدهم على القيام بمختلف مهامهم الأمومة على أحسن وجه، كما لا يقل دور المنظمات النسوية والمنظمات المهنية والجمهورية والشعبية ومنظمات المجتمع المدني على دور الأسرة والمدرسة

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

ووسائل الإعلام والاتصال المختلفة في نشر وبلورة المعارف الصحية الأساسية بين مختلف الفئات العمرية النسوية خاصة فيما يتعلق بالمعارف الصحية الوقائية والتي من شأنها وقاية الأمهات من مختلف الأمراض المنتشرة سواء تعلق الأمر بالأمراض المعدية أو الأمراض المزمنة والمستعصية، ولا يقتصر الأمر على الوقاية منها فقط بل لابد من التعرف على طرق معالجتها والتصدي لها.

- وبضرورة الحال فإن المؤسسات المذكورة سابقا لا يمكنها القيام بدورها على أكمل وجه في غياب مختلف الأجهزة الصحية إذ تلعب هذه الأخيرة دورا فعالا في تمرير الثقافة الصحية إلى أغلب النساء، كما تعمل هذه الأجهزة الصحية على تعميق الوعي الصحي والاجتماعي عند هؤلاء النسوة خاصة الأمهات حيث يتم تزويدهن بكل ما يتعلق بالأمراض المنتشرة في فترة الحمل وكيفية التعامل معها في هذه الفترة لكي يتم التخلص منها بعد الولادة ولا تصبح مرض مزمن يلزم الأم بعد الولادة ونذكر على سبيل المثال مرض سكر عند الحامل وكذلك ضغط الدم عند الحامل.

أما فيما يخص تفاصيل ومفردات الثقافة الصحية التي يمكن تزويد الأمهات بها عبر مختلف الوسائل والمؤسسات السابقة الذكر فهي:

### 2- معلومات عن الجسم الأم الجزائرية :

لابد من تقديم معلومات تفصيلية عن طبيعة جسم المرأة من حيث مركباته وأجهزته وخلاياه إذ تعتبر صحة النساء أكثر تعقيدا وأشد تنوعا من صحة الرجال، وبصورة خاصة بسبب الجهاز التناسلي والساعة البيولوجية والحمل وسن انقطاع الحيض<sup>(الخوري . ج . ب : ، 2014 ، صفحة 6)</sup>، فالتركيب العضوي للجسم يمكن تحليله إلى الأجهزة والأعضاء العضوية كالجهاز العظمي والجهاز العضلي وجهاز الدوران والجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والجهاز العصبي

والجهاز التناسلي... وغيرها من الأجهزة الموجودة في جسم المرأة. أما الأعضاء الموجودة في الجسم لا تختلف كثيرا في تعقيدها بين النساء والرجال ونذكر من بين هذه الأعضاء القلب والرئتين والمعدة والعين واللسان والأذن والكبد والكليتين والأطراف العليا والأطراف السفلى... إلخ من الأعضاء الموجودة في جسم الإنسان، هذه الأعضاء والأجهزة ما هي إلا مجموعة من الخلايا المتحدة مع بعضها البعض، وبالتالي لا بد على كل امرأة المحافظة على كل صغيرة وكبيرة في جسمها فغياب أو استئصال واحدة له تأثير كبير على فعالية جسمها فما بالك إذ تعلق الأمر باستئصال جهاز أو عضو.

### 3- التغذية و ظهور الأمراض عند الأم الجزائرية :

1- **ظهور الأمراض:** يجب تزويد كل النساء بمعلومات حول مختلف الأمراض التي يمكن أن تصيب الأجهزة والأعضاء في أجسامهن وذلك من حيث نوع المرض وخطورته وكيفية التعامل معه ومواجهته وكذلك الحث على تكثيف الجهود من أجل القضاء على مسبباته، فالأمراض قد تظهر نتيجة عضوية داخلية تتعلق بطبيعة ومركبات الجسم ووظائفه وقد تظهر نتيجة مؤثرات وقوى خارجية وعوامل بيئية لا علاقة لها بالتكوين العضوي أو البيولوجي للجسم كالعوامل المناخية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية والتربوية والإيكولوجية والبيئية. (الحسن، 2008، صفحة 277).

ب- **أغذية الأم:** تعتبر الأغذية وأنواعها وما هو مفيد منها للجسم وما هو مضر وكيفية تناولها وكميات استهلاكها مع تحديد أوقات تناول الوجبات الأساسية اليومية بالإضافة إلى تنظيف وتحضير الأطعمة وكذلك حفظها وحمايتها من الفساد والتلف من أهم الإجراءات التي يجب اكتسابها من طرف كل الأمهات الجزائريات، فيجب على الأم التقييد بما يلي في تغذيتها وتغذية جميع أفراد أسرتها:

\* الاعتدال في الطعام والشراب، بحيث لا يكن هناك نقص غذائي يؤدي إلى الضعف ولا إسراف يؤدي إلى سمنة.



## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

\* عدم الإفراط في تناول الخبز والاعتدال في كميته، لأنه يحتوي على " كميات كبيرة جدا من حامض ألفيتيك الذي له قدرة على الاتحاد مع أملاح الكالسيوم والمغنسيوم في الأمعاء، فيؤدي ذلك إلى نقص الكالسيوم" (الدليهي، 2015م / 1436هـ، صفحة 399) كما يفضل تناول الناضج بشكل جيدا وفي حالة الوزن الزائد يفضل حرق الخبز على النار قبل تناوله. كما ينصح أغلب المختصين في التغذية تناول الخبز المصنوع من القمح والشوفان.

\* محاولة التقليل من كميات الشاي فقد تبين أن "زيادة شرب الشاي يؤدي إلى حصول الجسم على كميات كبيرة من حامض التنيك، الذي يرتبط مع الحديد ومع فيتامين ب 12 مما يؤدي إلى نقصها وبالتالي إلى أنيميا" (الدليهي، 2015م / 1436هـ، صفحة 399). والمعروف أن شرب الشاي قبل ساعتين أو بعد ساعتين من الأكل من شأنه أن يزيل هذا الارتباط وبالتالي القضاء على نقص الحديد والاستفادة من فوائد الشاي.

\* زيادة تناول زيت اليراقين أو تناوله لفترات طويلة للتخلص من الإمساك يؤدي ذلك " إلى ذوبان بعض الفيتامين الموجودة في الطعام في زيت اليراقين وفقدانها مع البراز مثل الفيتامين: أ، د، ك، هـ، مما يتسبب في نقص هذه الفيتامينات وظهور أعراض نقصها" (الدليهي، 2015م / 1436هـ، صفحة 399).

\* يعتبر تناول الطعام ببطء ومضغه جيدا من آداب الطعام التي أوصانا بها رسول الله صلى الله عليه وسلم لما لها من فوائد في حماية الجهاز الهضمي وكذلك لتمكين الجسم من امتصاص الطعام، ولذا يجب على الأم تدريب نفسها وأفراد أسرتها على ضرورة عدم الإسراع في تناول الطعام.

\* عدم الإكثار والإسراف في تناول السكر الأبيض المكرر، وكذلك الحلويات والمرطبات على اختلاف أنواعها بالإضافة إلى عدم الإكثار من تناول

## الفصل الرابع: صحة الأم الجزائرية

المشروبات الغازية التي شاع تناولها في المجتمع الجزائري فلا تخلو المائدة الجزائرية خاصة في شهر رمضان من هذه المشروبات الغازية المتنوعة. رغم ما تحتويه من مواد سامة تؤثر تأثير مباشر وفعال على جسم الإنسان خاصة على الجهاز الهضمي.

\* لابد على الأم الجزائرية من تعويد نفسها وأطفالها على تناول وجبة الإفطار كل صباح ويفضل أن تكون هذه الوجبة متنوعة وكاملة لما لها من فائدة في حماية الجيم من الصداع والهزل والاضطرابات المعدية، كما أن تناول وجبة الإفطار تزيد من حيوية الجسم ونشاطه.

\* إن محاولة التقييد بهذه النصائح التي شاع انتشارها في المجتمع الجزائري خاصة في وسائل الإعلام والاتصال وبالتحديد في مختلف البرامج التلفزيونية والإذاعية المختصة في المنزل والمرأة من شأنه حماية الأم وجميع أفراد أسرتها كبارا وصغارا من مختلف الأمراض المتعلقة بالتغذية أو بمعنى أصح وأدق الأمراض المنتقلة عن طريق الأغذية، بما في ذلك الأمراض الناجمة عن الطفيليات.

**ج- الأمراض المزمنة:** لابد من نشر الوعي حول أهم الطرق التي تقي بها الأم الجزائرية نفسها وأفراد أسرتها من مختلف الأمراض المزمنة والمستعصية المنتشرة في الوقت الحالي والتي نذر منها أمراض ضغط الدم - العالي، الواطئ- أمراض القلب وأمراض السكر وغيرها.

**د- الأمراض المعدية:** لابد من توعية الأم الجزائرية بأهم الطرق التي تنتقيها من الأمراض المعدية كالمalaria والحصبة والتيفوئيد والتدرن الرئوي والأنفلونزا.. إلخ مع التذكير أن طرق الوقاية قد تم التطرق إليها فيما سبق.

### خلاصة الفصل:

لكي تتمتع الأم الجزائرية بالصحة الجسمية والعقلية والنفسية والجمالية وتتمتع بالحيوية والنشاط فعلى المحيط الخارجي توفير الخدمات الاجتماعية والترويحية والصحية والتربوية والعلاجية لها، مع وضع مختلف البرامج الوقائية والعلاجية التي تساعدها على تجنب الأمراض سواء تعلق الأمر بالأمراض المعدية أو الأمراض المزمنة والمستعصية وحمايتها من مختلف الأزمات وتتمتع بالصحة الجيدة دائما، إذ تعمل البرامج الوقائية على تفادي الأمراض الجسمية والنفسية والجنسية التي قد تتعرض لها الأم نتيجة تفاعلها الاجتماعي مع أفراد المجتمع والنفسي مع أفراد أسرتها والجنسي مع زوجها.

ويمكن إرجاع ذلك إلى كون هذه البرامج الوقائية تؤمن الصحة الجنسية والإنجابية للأم وتقلل من أخطار الإصابات بالأمراض المعدية وكذا الأمراض المزمنة. كما تمكنها من القيام بدورها الإنجابي والتربوي والتعليمي والاجتماعي في منزلها وكذلك دورها الاجتماعي ولتنشئ في المجتمع الذي تعيش فيه، ناهيك عن دورها وسعيها من أجل تقديم كل ما من شأنه المساهمة في تطوير المجتمع والرفي به. تجدر الإشارة في هذا الصدد إلى الدور الإيجابي والفعال الذي تلعبه مختلف الدراسات والبحوث العلمية والنشرات في تعميق الثقافة الصحية بين النساء ودرأ أخطار الإصابة بالأمراض عن طريق الأساليب الوقائية والعلاجية التي يمكن أن تنتشر بين النساء عبر وسائل الإعلام والاتصال المختلفة.

القسم الثاني :

الجانب الميداني

الفصل الخامس :

الإطار المنهجي للدراسة

الميدانية

## الفصل الخامس : الإطار المنهجي للدراسة الميدانية .

تمهيد .

أولا - مجالات الدراسة :

1- المجال المكاني .

2- المجال الزمني .

3-المجال البشري .

ثانيا-تحديد العينة و أسلوب اختيارها:

1-العينة.

2-أسلوب اختيارها .

ثالثا-تحديد المنهج و نوع الدراسة :

1-المنهج الوصفي

2-المنهج التاريخي .

3-نوع الدراسة .

رابعا : أدوات جمع البيانات :

1-الملاحظة .

2-الاستبيان .

3-دليل المقابلة .

خلاصة

### تمهيد :

تعد الدراسة الميدانية طريقة هامة و أساسية لجمع البيانات عن واقع الظاهرة المراد دراستها بصورة منهجية ، كما أنها تزودنا بمعطيات واقعية ترشدنا لاختيار الوسائل و التقنيات التي تمكننا من تصويب دراستنا للوصول إلى نتائج علمية دقيقة تساعد المجتمع على استغلالها من أجل التقدم و القضاء على مختلف المشاكل السائدة فيه و تحقيق تنمية المجتمع و ازدهاره .

وعليه من خلال هذا القسم الميداني نحاول تفسير مختلف الآثار المترتبة عن استخدام وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية ، من خلال تحليلها إلى عوامل الأساسية و التي تتأني من تفرغ البيانات و تفسيرها وكذلك تحديد مستلزمات معالجتها ولا يتم ذلك إلا من خلال إتباع الخطرات المنهجية التالية :

أولاً - تحديد مجالات الدراسة :

لقد اشتملت دراستنا على ثلاث مجالات أساسية و هي :

1-المجال المكاني:

يقصد به المجال الذي تمت في نطاقه الدراسة الميدانية ويتمثل المجال الميداني العام لدراسة في ولاية خنشلة أما المجال الخاص لدراسة يتمثل في جامعة عباس لغرور -خنشلة-:

المجال العام للدراسة :

(الدليل الإحصائي لولاية خنشلة من أعداد مديرية الصحة والسكان لولاية خنشلة، 2018).

إن تاريخ ولاية خنشلة يمتزج بالأصول البربرية التي حاولت عدة روايات تفسيرها، دون الوصول إلى حقائق ثابتة والتي كانت موضوع تحليل للمؤرخ ابن خلدون وأوصلته إلى تثبيت حقيقة واحدة وهي: أن البربر هم أبناء كنعان ابن حام ابن نوح والأب الأكبر لهم هو "مازيغ" وهم أبناء عمومه للفلسطينيين (السكان القدامى لفلسطين) وكان مالكم ملقب بـ"بجالوت" قد حدثت آنذاك في بلاد الشام حروب كثيرة بين الفلسطينيين و بين اليهود فعبر البربر إلى إفريقيا و استقروا بها .

التنظيم الإداري و الموقع الجغرافي:

ولاية خنشلة من الولايات الجديدة ، انبثقت عقب التقسيم الإداري الأخير لسنة 1984 وتضم حاليا 21 بلدية منها 11 جديدة و التي تنشطها 8 دوائر منها 5 جديدة وهي:

الجدول رقم 05 : التقسيم الإداري لولاية خنشلة

الدوائر	البلديات التابعة لها	الدوائر	البلدية التابعة لها
خنشلة	خنشلة	بوحمامة	بوحمامة ، يابوس ،شلية ، لمصارة
الحامة	الحامة، بغاي، طامزة، انسيغة	ششار	ششار، جلال ،خيران ،الولجة
ع/الطويلة	ع/الطويلة ، متوسة	أ.رشاش	أولاد رشاش ، المحمل
قايس	قايس ،تاوزيانت ، الرميطة	بابار	بابار

المصدر : الدليل الإحصائي لولاية خنشلة 2018، ص.6.



## الفصل الخامس : الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

وتقع ولاية خنشلة من الناحية الجغرافية شمال شرق الوطن و بالضبط في منطقة جبال الأوراس في امتداد الهضاب العليا الشرقية ، وهي متواجدة بين خطي طول  $6^{\circ} - 30^{\circ}$  و  $7^{\circ} - 30^{\circ}$  شرق خط غرينيتش و بين  $34^{\circ}$  و  $35^{\circ}$  شمال خط الإستواء . إن إقليم الولاية يشمل مساحة تقدر ب 9715 كلم أي 2.0 بالمائة من مساحة التراب الوطني و بعدد سمان يقدر ب 399200 و هذا الى غاية 2018 .

أما الحدود الإدارية للولاية فيحدها كل من الولايات التالية :

\*من الشمال ولاية أم البواقي .

\*من الجنوب الغربي ولايتي باتنة و بسكرة .

\*من الجنوب ولاية الوادي .

\*من الشرق ولاية تبسة .

● الكثافة السكانية :

الجدول رقم 06: يمثل الكثافة السكانية حسب البلديات في ولاية خنشلة إلى غاية

2018/12/31

الكثافة (ساكن /كلم2)	عدد السكان	المساحة ب كلم2	البلديات
3526	112830	32	مجموع دائرة خنشلة
74	12480	168	الحامة
59	9590	163	أنسيغة
51	6930	136	بغاي
23	8820	385	طامزة
44	37820	852	مجموع دائرة الحامة
58	17390	302	عين الطويلة
52	6150	118	متوسة
56	23540	420	مجموع دائرة ع الطويلة
635	35540	56	قايس

## الفصل الخامس : الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

66	11070	167	تاوزينت
24	5765	243	الرميلة
112	52375	466	مجموع دائرة قايس
27	11020	409	بوحمامة
68	10750	157	يابوس
34	5145	152	شلية
07	4260	570	مصارة
24	31175	1288	مجموع دائرة بوحمامة
31	28330	922	ششار
08	3160	378	جلال
15	5930	400	خيران
09	3160	366	الولجة
20	40580	2066	مجموع دائرة ششار
90	25780	285	أولاد رشاش
107	39590	371	المحمل
100	65370	656	مجموع دائرة أ.رشاش
09	35510	3935	مجموع دائرة بآبار
41	399200	9715	المجموع

المصدر : الدليل الإحصائي لولاية خنشلة، 2018 ، ص.8.

### ● المجال المكاني الخاص :

الجامعة : هي مؤسسة عمومية ذات طابع علمي و ثقافي و مهني تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، تنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي و توضع تحت وصايته، فيحدد المرسوم التنفيذي مقرها و عدد كلياتها و معاهدها و الاختصاصات التي تدرس فيها .

تقديم جامعة عباس لغرور خنشلة:

بدأت كملحقة لجامعة العقيد الحاج لخضر ولاية باتنة في الفترة الممتدة من 2001/1999 حيث كانت إداريا تابعة لها ثم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 01/278 الصادر في 18 سبتمبر 2001 تم إنشاء المركز الجامعي خنشلة بمعهدين: الآداب و اللغات، و العلوم القانونية، بعد ذلك و بناء على المرسوم التنفيذي رقم 281/06 الصادر في 16 أوت 2006 زاد عدد المعاهد ليصبح 06، و في يوم الأربعاء 13 ديسمبر 2011 و بمناسبة افتتاح الموسم الجامعي 2012/2011 بجامعة عمار ثليجي الأغواط أعلن السيد رئيس الجمهورية عبد العزيز بوتفليقة عن ترقية ثمانية مراكز جامعية عبر الوطن إلى مصاف الجامعات من بينها المركز الجامعي خنشلة حيث أصبحت جامعة عباس لغرور خنشلة بناء على المرسوم التنفيذي رقم 12/246 المؤرخ في 04 جوان 2012.

2-المجال الزمني :

يتحدد هذا المجال بطبيعة الموضوع و حدائته و نظرا لان الدراسة وضعية تتميز بالحدائثة و قلة الدراسات السابقة فيها خاصة إذا ما تعلق الأمر بالدراسات الوطنية ، فقد استغرقت الدراسة مدة زمنية طويلة، و يمكن توضيح المجال الزمني لدراسة من خلال المراحل التالية :

المرحلة الأولى : الفترة الزمنية لتسجيل الأولي في الدكتوراه: وتتمثل في تلك الفترة التي تم فيها ضبط الموضوع من طرف المشرف و تقديمه للكلية و المصادقة عليه من طرف اللجنة العلمية للكلية و كذلك قبوله من طرف المؤسسات المختصة - سيريس- و بالتحديد في 20/01/2013. كما تم خلال هذه المرحلة جمع البيانات النظرية من مختلف المكاتب الجامعية الوطنية نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر مكتبة جامعة عباس لغرور خنشلة ، مكتبة الحاج لخضر باتنة مكتبة العربي بن مهدي أم البواقي ، مكتبة باجي مختار عنابة ، و كذلك زيارة المعرض الدولي للكتاب في الجزائر العاصمة مرتين متتاليتين أكتوبر 2016 و أكتوبر 2017، كما تم

السفر إلى المغرب في إطار تربص قصير المدى خلال الموسم الجامعي 2014-2015 و كذلك الموسم الجامعي 2015-2016 قمنا بزيارة مجموعة من المكاتب الخاصة على رأسها مكتبة الألفية الثالثة بالرباط و المكتبة الوطنية المغربية بالرباط وكذلك مؤسسة الملك عبد العزيز آل سعود للدراسات الإسلامية والعلوم الإنسانية بالدار البيضاء أين تم نسخ الأجزاء التي تساعدنا في موضوع الدراسة كما تم اقتناء مجموعة من الكتب من المكاتب الخاصة السابقة الذكر. أي أن هذه المرحلة استغرقت من 20/01/2011 إلى غاية 2016/2011.

المرحلة الثانية : مرحلة الدراسة الميدانية : بدأنا خلال هذه المرحلة العمل الميداني حول تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية و إستهلنا عملنا بتصميم استمارة استبيان و ضبطها من طرف الأستاذ المشرف و مجموعة من الأساتذة المحكمين و كان ذلك ابتداءً من 08/01/2018 إلى غاية 05/04/2018 . و قد قسمت هذه المرحلة الى مجموعة من الفترات و هي :

- قمنا بدراسة استطلاعية لميدان الدراسة في إطار استكشاف و استطلاع الميدان لمعرفة مصادر المعلومات المحتملة و طرق تحصيلها و امتدت من 08/01/2018 إلى غاية 07/02/2018 و تضمنت هذه المرحلة زيارة جامعة عباس لغرور حيث تم التعرف على مختلف الكليات الموجودة في الجامعة كما حولنا زيارة الإدارة المركزية و تم طرح رغبة الطالبة في إجراء الميداني على رئيس الجامعة حيث رحب هذا الأخير بالطرح و وعد بتقديم كل التسهيلات المتاحة في حدود ما يسمح به القانون .كما قمنا بزيارة مديرية الصحة و السكان من أجل الحصول على بعض المعلومات عن ولاية خنشلة سواء تعلق الأمر بالمراحل التاريخية التي مرت بها الولاية والتنظيم الإداري و الموقع أو المحيط الطبيعي أو الكثافة السكانية حسب البلديات.

-بعد الدراسة الاستطلاعية قمنا بكتابة طلب تسهيل مهمة علمية لرئيس جامعة عباس لغرور هذا الأخير الذي قام بتحويل الطلب إلى نائب مدير الجامعة بالنيابة مكلف بالتكوين العالي في الطور الثالث و التأهيل الجامعي و البحث العلمي و كذا

التكوين ما بعد التدرج أين تمت المصادقة على الطلب بالموافقة يوم 2019/03/06  
وبدأنا بصورة فعلية العمل الميداني .

### 3-المجال البشري :

يتمثل في الأمهات المستخدمات لوسائل منع الحمل منذ مدة زمنية طويلة أو قصيرة وعاملات في جامعة عباس لغرور سواء تعلق الأمر بالأستاذات أو الإداريات أو عاملات النظافة .

### ثانيا -العينة و أسلوب اختيارها :

#### 1-تحديد المجتمع الأصلي للدراسة :

هو المجتمع الذي يستطيع الباحث أن يختار منه عينة الدراسة و التي تضم جميع الوحدات التي يرغب في دراستها فمجتمع موضوع تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم هو الأمهات العاملات في جامعة عباس لغرور خنشلة واللواتي استخدمنا وسائل منع الحمل سواء تعلق الأمر بالأستاذات أو الإداريات أو عاملات النظافة والمقدر بـ315 أم موزعة حسب المستوى المهني التالي :

181 أستاذات ، 116 إداريات، 18 عاملات نظافة .

#### 2-تحديد حجم العينة :

يتوقف حجم العينة على نسبة التقارب الموجودة بين المجتمع الأصلي لدراسة والعينة و نظرا لوجود تباين كبير بين مفردات الدراسة فقد إرتأينا إلى الاعتماد على المسح الشامل للأمهات الموجودات في جامعة عباس لغرور خنشلة .من أجل الوصول إلى أكبر عدد ممكن من المعلومات.

#### ثالثا-تحديد المنهج و نوع الدراسة :

##### 1-نوع الدراسة :

تعد هذه الدراسة "دراسة وصفية " تستهدف وصف المواقف أو الظواهر أو الأحداث وجمع الحقائق الدقيقة عنها بهدف تحديد الظاهرة أو الموقف أو الحدث تحديدا دقيقا و رسم صورة متكاملة له وتتسم الدراسات الوصفية بالواقعية والدقة باعتمادها على البيانات على عدد كبير من الأفراد، إذ تمت مقارنتها بالبحوث شبه التجريبية"

(ريدان، 1974، صفحة 184) ووفقا لهذا التنوع من الدراسات تم جمع البيانات والمعلومات التي تساعدنا على وصف الآثار المختلفة لوسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية و بالتحديد الأم الخنثلية، ويتم ذلك من خلال تصنيف وتدوين وتفرغ البيانات المحصل عليها من جداول بسيطة ومركبة ثم محاولة تحليلها وتفسيرها والوصول الى نتائج عامة وتتميز الدراسة الدقيقة في هذا الإطار بمجموعة من الخصائص الهامة منها :

\*الاعتماد على نمط تفكيري عقلاني و منفتح .

\*التأكد من صدق المعلومات التي يتم الاعتماد عليها في البحث .

\*الاهتمام بضوابط علمية لتعميم أدوات جمع البيانات .

## 2- منهج الدراسة :

"أن أي دراسة علمية تخضع لمجموعة من المعايير والتقنيات العلمية " (حسن، 1982، صفحة 134).

ومن المعروف أن أول أساس تبنى عليه هو اختيار المنهج الذي يتم بموجبه المعالجة الميدانية للظاهرة محل الدراسة على اعتبار أن المنهج يعني "طائفة من القواعد العامة المصاغة من أجل الوصول إلى الحقيقة في العلم ، وهذه القواعد تعتبر إشارة عامة وتوجيهات كلية يهتدي بها الباحث أثناء بحثه" (بدوي، 1968، صفحة 3).

ونظرا لطبيعة الموضوع المتمثل في تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية فقد حاولنا الاعتماد على أكثر من منهج من أجل الوصول إلى نتائج علمية دقيقة و تتمثل المناهج المعتمد عليها في :

### 1-المنهج التاريخي :

يستخدم المنهج التاريخي "الحصول على أنزاع من المعرفة عن طريق الماضي بقصد دراسة وتحليل بعض المشكلات الإنسانية والعمليات الاجتماعية الحاضرة، وذلك لأنه كثيرا ما يصعب علينا فهم حاضر الشيء دون الرجوع إلى ماضيه، فالحياة المعاصرة قائمة على الحياة السابقة وامتداد لها فالباحث لا بد له أحيانا من الرجوع إلى الماضي" (عمار و الذنبيات، 2016، صفحة 103)، وقد تم الاعتماد

على المنهج التاريخي في معرفة مراحل تطور السياسة السكانية في الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا أي خلال 57 سنة ، كما تم الاعتماد عليه.

### ب المنهج الوصفي :

ارتبط المنهج الوصفي منذ نشأته بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية ومازال هذا هو الأكثر استخداما في الدراسات الإنسانية حتى الآن، فهو "طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو سكان معينين و يعتقد الكاتب نفسه بأن المسح الاجتماعي يمكن أن يتضمن عدة عمليات كتحديد الفرض منه و تعريف مشكلة البحث و تحليلها و تحديد نطاق و مجال المسح و فحص جميع الوثائق بالمشكلة وتفسير النتائج و أخيرا الوصول إلى الاستنتاجات و استخدامها للأغراض المحلية والقومية" (أحمد، 1987 ، صفحة 188) وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي في جمع المعلومات الحقيقية والمفصلة لأثار وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية وتحديد ما تقوم به الأمهات الجزائريات وبالتحديد الخنشليات اتجاه مختلف وسائل منع الحمل المتوفرة والاستفادة من آرائهن وخبراتهم في وضع تصور وخطط مستقبلية واتخاذ قرارات مناسبة في انعكاسات وسائل منع الحمل على صحتهن، وقد تم الاعتماد على الأساليب التالية :

\***أسلوب التحليل** : يستخدم هذا الأسلوب ضمن المنهج الوصفي في تحليل "الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية القائمة في أي مجتمع في الماضي، الحاضر أو المستقبل وهذا النوع من الأبحاث مفيد بالنسبة لمعرفة عوامل التغيير الاجتماعي وردود فعل الناس لقرارات السياسة"(عمار و الذنبيات، 2016، الصفحات 149-150) فقد تم الاعتماد على أسلوب التحليل خلال هذه الدراسة من أجل التعرف على مدى تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية و نوعية هذا التأثير والمدة الزمنية التي يستغرقها من أجل إحداث ذلك.

وقد امتاز تحليل هذا التأثير بالاعتماد على بعض التقارير وكذلك بعض الوصفات الطبية الموجودة داخل العلب الخاصة بوسائل منع الحمل على اختلاف أنواعها، حيث تم استخراج مختلف التأثيرات التي تعبر عن واقع هذه الوسائل ومن

جهة ثانية تم أخذ الحقائق من الواقع دون تدخل منا حيث يكون التحليل صادقا ومعبرا عن شعور الأفراد و وجهات نظرهم الحقيقية.

\*أسلوب الإحصاء :لقد تم الاعتماد على هذا الأسلوب في جمع مختلف الإحصائيات الديمغرافية المتعلقة بمختلف المصادر سواء تعلق الأمر بالحالة المدنية أو التحقيقات أو الديوان الوطني للإحصاء والسكان .

### رابعا-أدوات جمع البيانات :

تسعى العلوم الاجتماعية بمختلف فروعها خاصة الديمغرافيا إلى فهم طبيعة السلوك الإنساني بدوافعه و نتائجه و إيجاد الارتباطات بين الظواهر لا سيما الظواهر الديمغرافية المختلفة و لذلك يستخدم العلماء و الباحثون مجموعة من الأدوات لاكتشاف و فهم المسببات و الدوافع و النتائج الواقعة و كذلك النتائج المأمولة و عليه فإن الأدوات التي يعتمد عليها الباحث تفرضها طبيعة الموضوع و كذلك الميدان الذي درس فيه الموضوع .

ووفقا لما سبق فقد تمت الاستعانة بمجموعة من الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات عن طريق :

### 1-الملاحظة :

إعتمدت الطالبة على توجيه الحواس لمشاهدة و مراقبة سلوك الأمهات المستخدمات لوسائل منع الحمل فقد عرفها البعض "بأنها توجيه الحواس و الانتباه لظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر" (زيدان، 1980، صفحة 46) وقد تم الاعتماد خلال هذه الدراسة على الملاحظة القبالية لتدعيم البيانات المحصل عليها من الاستمارة والتأكد من صحة هذه البيانات ،وكون الباحثة فرد من أفراد العينة وتربطها علاقة مهنية مع باقي المفردات، هذا الأمر لم يكن ضمن الدراسة الميدانية وإنما كان من الدوافع الأساسية للقيام بها ، والظروف التي سمحت لنا بمعايشة هذه الحالات هي ظروف مهنية ، فقد كانت الملاحظة القبالية مطبقة وفعالة بصورة جيدة.



## 2- دليل المقابلة :

"هو عبارة عن دليل يتضمن مجموعة من الأسئلة يتم التعرض إليها عند الالتقاء المباشر بين الباحث والمبحوث بهدف الحصول على معلومات خاصة بموضوع البحث" (دليو و غربي ، 1999 ، صفحة 187)، كما يعرفه محمد إسماعيل قباري على أنه "أسئلة يلقيها السائل لمعرفة رأي المجيب في موضوع محدد بالذات أو الكشف عن اتجاهاته الفكرية و معتقداته الدينية و من ثم تكون المقابلة في ذاتها، وهي تبادل لفظي بين السائل والمجيب" (قباري، صفحة 13) وقد اعتمدنا في دراسة تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية على مقابلة بعض الأطباء المختصين في أمراض النساء والتوليد من أجل الاستفادة من خبرتهم العلمية الواسعة وكذلك خبرتهم المكتسبة من خلال التعامل الدائم و المستمر مع ضم شريحة يمسهها موضوع الدراسة ومن أجل إجراء دليل المقابلة تم اختيار أربع أطباء مختصين في أمراض التوليد والنساء، طبيبين في القطاع العام وطبيبين في القطاع الخاص، محاولة منا جمع أكبر عدد من المعلومات حول الأمهات على اختلاف مستواهن المعيشي فنجد أن الأمهات ذوات الدخل الضعيف أو المنعدم يعتمدن على القطاع العام في العلاج والحصول على وسائل منع الحمل، وفي المقابل هناك من الأمهات ذات الدخل الحسن أو الجيد التي تفضل الذهاب إلى الخاص واقتناء وسائل منع الحمل .

## 3- الاستبيان :

يعرف الاستبيان بأنه "مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة استبيان ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو يجوى تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها " (العكش، 1986 ، صفحة 210)، ويعرف الاستبيان في الأوساط البحثية العلمية" تحت أسماء عديدة مثل: الاستقصاء، الاستفتاء، الاستبار وكلها كلمات تفيد الاستبيان" (مرساي، 2005، صفحة 220) وقد ارتأينا في هذه الدراسة استخدام استمارة استبيان باعتبارها من الأدوات المستخدمة في العلوم الاجتماعية منذ فترات طويلة و لها مصدقيه عالية في الأوساط العلمية .

أسباب استخدامها :

لقد تم اختيار أداة الاستمارة من أجل التحقق من صحة الفرضيات ميدانياً، بالإضافة إلى تعذر الحصول على البيانات باستخدام المقابلة مع الأستاذات والإداريات وعاملات النظافة بسبب إشغالاتهن، كما أن جميع مفردات العينة يمتازون بمستوى تعليم يسمح لهم بفهم الأسئلة والإجابة عليها بصورة جد سهلة.

إن صلاحية الاستبيان ضرورة هامة لا بد منها باعتباره أداة تساعد الباحث على تقصي الحقائق ، إذ كلما كانت أداة البحث صحيحة و النتائج التي تتوصل إليها دقيقة يمكن الاعتماد عليها ، كما أن الحصول على الموافقة من الهيئات الرسمية ذات العلاقة بموضوع البحث خطوة هامة ، و إهمالها يعرض الباحث للمتابعة القانونية بالإضافة إلى أنها تسهل عليه مهمته عند النزول إلى الميدان لجمع المادة العلمية فقد قمت بتقديم طلب تسهيل مهمة علمية للسيد مدير جامعة عباس لغرور خنشلة من أجل إجراء الدراسة الميدانية و بدوره لم يبخل علينا قام بتحويل الطلب الى نائبه المكلف بالتكوين العالي في الطور الثالث و التأهيل الجامعي و البحث العلمي الدكتورة هادية يحيوي التي رحبت بالفكرة و أبدت موافقتها و صادقت لنا على الطلب و بداء الاستبيان :

### الاستمارة الأولية :

تم في المرحلة الأولى من مراحل إعداد استمارة استبيان تحديد أهدافها بوضوح و دقة لنصل إلى نتائج أفضل، حيث تم استخدام استمارة استبيان من أجل تحقيق الأهداف البحثية المرجوة، حيث أن هذه الأداة توفر قدراً عالياً من المرونة تسمح بالتغلب على الصعوبات المتوقعة سواء في الإدراك أو التذكر الذي قد يؤدي إلى تحريف في الإجابات أو نقص معدلات استجابة المبحوثين و تندرج أسئلة الاستمارة في نطاق الأسئلة المحددة مسبقاً والتي لا تسمح فيها للمبحوث بالخروج عن الحدود المرسومة فالأسئلة محددة مسبقاً وهي تستخدم عادة للتعرف على المعلومات والآراء ووجهات النظر وأنماط الممارسة للمبحوثين، وقد تمت صياغة أسئلة استمارة استبيان انطلاقاً من الأفكار الأساسية لإشكالية الدراسة و كذا من فرضياتها سواء تعلق الأمر

بالفرضية الرئيسية أو الفرضيات الفرعية ، وجاءت هذه الأسئلة ممزوجة ما بين المغلقة و المفتوحة و تمثلت محاورها فيما يلي :

المحور الأول : بيانات حول الخصائص الاجتماعية و الديمغرافية للأم يحوي 09 أسئلة من 01 إلى 09.

المحور الثاني: بيانات حول استخدام وسائل منع الحمل يحوي 15 سؤال من 10 إلى 24.

المحور الثالث : بيانات حول انعكاسات وسائل منع الحمل على صحة الأم قصيرة المدى يضم 07 أسئلة من 25 إلى 31.

المحور الرابع : بيانات حول انعكاسات وسائل منع الحمل على صحة الأم طويلة المدى يضم 07 أسئلة من 32 إلى 38.

المحور الخامس : بيانات حول التوقعات المستقبلية لاستخدام وسائل منع الحمل يضم 06 أسئلة من 39 إلى 44.

الاستمارة بعد التحكيم: تم عرض استمارة استبيان على مجموعة من المحكمين للنظر في مدى ملائمة الأسئلة لموضوع الدراسة و هؤلاء المحكمين هم أساتذة من جامعة عباس لغرور خنشلة وجامعة باتنة1 أبدو ملاحظاتهم القيمة و التي أخذت بعين الاعتبار وتم تعديلها وأصبحت استمارة استبيان تضم المحاور التالية :

المحور الأول: بيانات حول الخصائص الاجتماعية و الديمغرافية للأم يحوي 09 أسئلة من 01 إلى 09.

المحور الثاني: بيانات حول استخدام وسائل منع الحمل يحوي 15 سؤال من 10 إلى 24.

المحور الثالث : بيانات حول انعكاسات وسائل منع الحمل على صحة الأم قصيرة المدى يضم 07 أسئلة من 25 إلى 31.

المحور الرابع : بيانات حول انعكاسات وسائل منع الحمل على صحة الأم طويلة المدى يضم 07 أسئلة من 32 إلى 38.

المحور الخامس : بيانات حول التوقعات المستقبلية لاستخدام وسائل منع الحمل يضم 06 أسئلة من 39 إلى 44.

كما تجدر بنا الإشارة إلى مجموعة من الملاحظات القيمة من طرف الأساتذة الحكيمين للاستبيان و التي تم أخذها بعين الإعتبار :

الملاحظة الأولى : في السؤال رقم 4 و المتمثل في المستوى التعليمي للزوج رأت أساتذة ضرورة وضع جميع المستويات من ابتدائي إلى دراسات عليا.

الملاحظة الثانية : ضرورة مرافقة الأمهات عند الإجابة على الاستبيان من أجل توضيح أي غموض نظرا لوجود بعض المصطلحات الطبية التي يصعب فهمها .

#### الاستمارة بعد التجريب :

**الاختبار القبلي :** يعد هذا الإجراء الميداني خطوة هامة تسبق إجراء الدراسة الميدانية على العينة بالكامل ، حيث يجرى الاختبار على جزء محدود من العينة الأصلية لا يتجاوز 10 بالمائة من حجم العينة الأصلي ، و قد قمنا بإختيار كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية في جامعة عباس لغرور -خنشلة- لتطبيق هذا الإجراء عليها حيث تم تسجيل 37 أم تستخدم وسائل منع الحمل موزعة كما يلي : 17 أستاذة، 17 إدارية، 3 عاملات نظافة. ويفيد هذا الإجراء في إعطاء الباحث معلومات لإعادة تصميم الاستمارة في صورة أفضل و إضافة كل ما يزيد هذه الاستمارة دقة و وضوح ، وقد تم الاختبار القبلي للإستمارة يوم 2019/03/06 الى غاية 2019/03/15 وقد تمثلت إستفادتنا من هذه الخطوة المنهجية فيما ياي :

- التعرف على مدى وضوح الأسئلة و حذف بعض البدائل غير المفهومة.

-التعرف على المستوى التعليمي للأمهات العاملات في كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية فقد تم وضع مستوى ابتدائي و متوسط لكن وجدنا أقل مستوى تعليمي عند عاملات النظافة و هو ثانوي .

-إغلاق بعض الأسئلة المفتوحة بعد حصر الاحتمالات المختلفة للإجابة وذلك حتى لا يدفع المبحوث إلى التفكير في بدائل.

وبهذا يتضح أن خطوة الاختيار القبلي و التحكم من الخطوات الهامة التي تساعد الباحث على معرفة مدى تناسب ألفاظ الاستبيان، ومستواه اللغوي مع أهدافه بالإضافة إلى التحكم في طولها الذي يعد من المشكلات التي تؤدي إلى انسحاب المبحوث وانصرافه عن استكمالها و ذلك يؤدي إلى اختصار الاستبيان و اقتصاره

على الأسئلة التي تجيب على التساؤلات أو تساهم في الوصول إلى الأسئلة المفتوحة.

### الاستمارة النهائية :

انطلاقاً من ميدان بحثنا واعتماداً على ما استقيناه من التحقيقات الأولية و خطوات التحكم من طرف أساتذة في الاختصاص و من خلال خطوات التجريب حصرنا بعناية كبيرة أسئلة الاستبيان وقمنا بتسليمها باليد لمفردات الدراسة و قد ضم هذا الاستبيان 44 سؤال.

**المراجعة الميدانية :** تم جمع البيانات ميدانياً من خلال استمارة استبنا بالإضافة إلى مراجعة في الميدان للتأكد من وجود إجابات على كل الأسئلة المطلوب الإجابة عليها وقد أجريت المراجعة الميدانية قبل الانصراف .

**المراجعة المكتسبة :** تم استخدام المراجعة المكتسبة عقب العودة من الميدان للتأكد من :

- مراجعة أسئلة الصدق للتعرف على مدى تطابق إجابات العمال عينة الدراسة .
- بعد توزيع الاستمارة على الامهات في جامعة عباس لغرور خنشلة و إسترجاعها تم الشروع في تفريغ البيانات .

### خلاصة الفصل:

إن عرض الخطوات المنهجية السابقة كتقنية ضرورية، يعد مسألة مهمة تتطلب تحديد مجموعة من المعطيات الميدانية اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة. وعليه تم الاعتماد على هذه المعطيات ابتداءً بالتعريف بالولاية ثم التعريف بالمؤسسة التي أجريت بها الدراسة الميدانية مع المعالجة الجغرافية والزمنية والبشرية لمجالات الدراسة ، إضافة إلى التطرق إلى تحديد عينة الدراسة في ضوء متغيرات الدراسة، إضافة إلى ذلك تم التطرق إلى أهم المناهج المستخدمة مبرزين بعض مواصفاتها و كذلك نوع الدراسة، وإلى جانب هذا عملنا على انتقاء التقنيات الناجحة والمتمثلة في الأدوات العلمية كالملاحظة ودليل المقابلة واستمارة الاستبيان .

## الفصل السادس:

# عرض و تحليل البيانات

## الفصل السادس: عرض و تحليل البيانات

تمهيد .

- أولا : عرض وتحليل الخصائص الديمغرافية و الاجتماعية للأمهات.
- ثانيا : عرض وتحليل استخدام وسائل منع الحمل عند للأمهات.
- ثالثا : عرض وتحليل الانعكاسات قصيرة المدى لوسائل منع الحمل.
- رابعا : عرض وتحليل الانعكاسات طويلة المدى لوسائل منع الحمل.
- خامسا : عرض وتحليل التوقعات المستقبلية لوسائل منع الحمل.



### تمهيد :

يعد هذا الفصل جزءاً أساسياً من هذه الدراسة، حيث تم خلاله عرض وتحليل البيانات الخاصة بالخصائص الديمغرافية والاجتماعية للأمهات وكذلك استخدامهن لوسائل منع الحمل لنتقل إلى بيانات الانعكاسات القصيرة المدى لوسائل منع الحمل على صحة الأم ثم بيانات الإنعكاسات طويلة المدى لهذه الوسائل وفي الأخير بيانات التوقعات المستقبلية لوسائل منع الحمل .

تطلبت عملية تفريغ 315 استمارة استبيان ما لا يقل عن 05 أيام وهذا بعد جمع كل الاستثمارات حيث تم توزيع وجمع الاستثمارات الخاصة بالإداريات وعاملات النظافة وكذا الأستاذات الإداريات من 04 مارس 2019 إلى غاية 28 أبريل 2019، في حين تم توزيعها على باقي الأستاذات من 08 أبريل 2019 إلى غاية 16 أبريل 2019.

وتجدر بنا الإشارة إلى وجود إدارية واحدة كانت في عطلة مرضية تم الاتصال بها هاتفياً وتم ملأ استثمارتها من طرف الطالبة خلال الاتصال الهاتفي . كما توجد أستاذة في كلية العلوم القانونية والسياسية كانت في عطلة أمومة أرسلنا لها الاستثمارة مع زوجها ثم أعادها بعد ملأها من طرف الأستاذة .

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

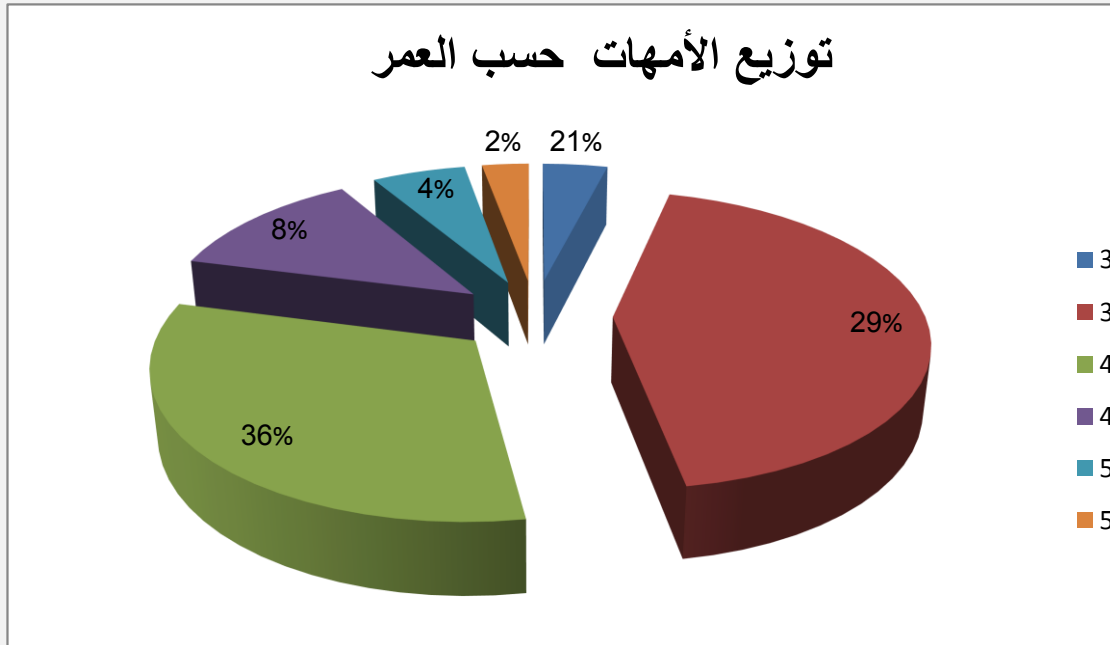
أولاً - عرض و تحليل بيانات الخصائص الاجتماعية و الديمغرافية للأمهات :

جدول رقم 07: توزيع الأمهات حسب العمر

النسبة المئوية	عدد التكرارات *متوسط الفئة	متوسط الفئة	عدد التكرارات	الفئات العمرية
20.63%	2080	32	65	34-30
28.88%	4277	37	91	39-35
36.50%	4830	42	115	44-40
8.25%	1222	47	26	49-45
3.80%	624	52	12	54-50
1.90%	282	57	06	59-55
100%	13315		315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 01 من الاستبيان .

الشكل رقم 03: الدائرة النسبية لتوزيع الأمهات حسب العمر



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 01 من الاستبيان .

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

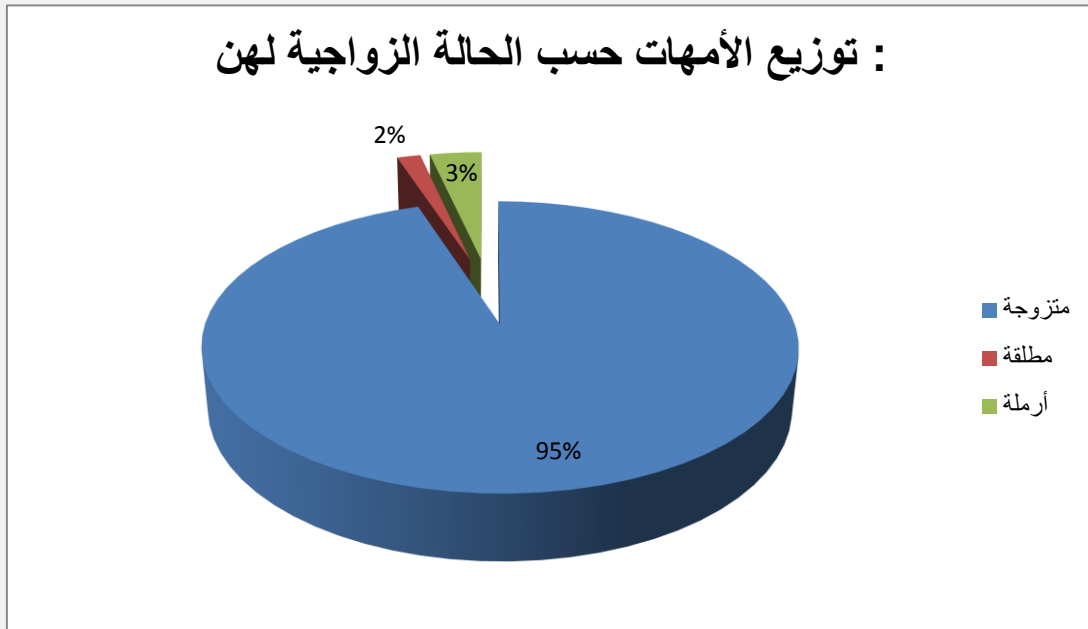
يعتبر العمر من المؤشرات الديمغرافية الهامة التي يعتمد عليها الباحث الديمغرافي في دراسته الميدانية فهو يحدد طباع و تصرفات الأم من خلال مختلف الظروف التي تعيشها ، كما يعتبر العمر من أهم المتغيرات التجريبية الشائعة الاستخدام بين الباحثين في مختلف التخصصات العلمية .

و قد تم خلال هذه الدراسة تفريغ سنوات الميلاد لعينة الدراسة و أخذنا أكبر سنة و أصغر سنة ثم استخرجنا أصغر عمر و أكبر عمر ووضعنا الفئات العمرية الخماسية انطلاقا من الأعمار المتوفرة لدينا ثم قمنا بوضعها في الجداول أعلاه و قمنا بحسب عدد التكرارات في كل فئة عمرية ثم استخرجنا متوسط كل فئة عمرية على حدا ثم ضربناه في عدد التكرارات من أجل استخراج متوسط عمر الأمهات ثم استخرجنا النسب المئوية ، و من خلال هذا الجدول نلاحظ أن الفئة العمرية الأولى الممتدة من 30 إلى غاية 34 سنة قدرت نسبتها بـ 20.63% و قد مثلت هذه الفئة الأمهات الإداريات فقط ، في حين نجد أن الفئة الثانية و الممتدة من 35 سنة إلى غاية 39 سنة قدرت بـ 28.88% جمعت بين مجموعة من الإداريات والأستاذات، و تم تسجيل أكبر نسبة في الفئة العمرية الممتدة من 40 سنة إلى غاية 44 سنة و قدرت بـ 36.50% في حين أن الفئة من 45-49 و المقدره نسبتها بـ 8.25% تمثلت في مجموعة من الأستاذات فقط، والفئة ما قبل الأخير والممتدة من 50 - 54 سنة و كذلك الفئة الأخيرة والممتدة من 55 - 59 سنة فقد كانت نسبتها المئوية ضئيلة و قدرت على التوالي بـ 3.80% و 1.90% وجمعت عاملات النظافة فقط. و قد تم تقدير متوسط سن الأمهات خلال هذه الدراسة بـ 42.26 سنة.

جدول رقم 08 : توزيع الأمهات حسب الحالة الزوجية لهن

النسبة المئوية	عدد التكرارات	الحالة الزوجية
94.92%	299	متزوجة
1.58%	05	مطلقة
3.49%	11	أرملة
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال الثاني من الاستبيان .  
الشكل رقم 04: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب الحالة الزوجية لهن



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال الثاني من الاستبيان .  
تعتبر الحالة الزوجية للام من أهم المؤشرات الديمغرافية في معرفة تأثير وسائل منع الحمل على صحتها، ومن خلال الجدول أعلاه فقد إتضح أن هناك نسبة كبيرة من الأمهات المستخدمات لوسائل منع الحمل متزوجات و قدرت هذه النسبة بـ 94.92% في حين تم تسجيل 5 أمهات إستخدمن وسائل منع الحمل مطلقات و قدرت نسبتهن بـ 1.58% من بينهن 3 أمهات حصلنا على الطلاق بعد أكثر من 10 سنوات من الزواج بسبب الخيانة الزوجية والاستخدام المفرط لمواقع التواصل الاجتماعي والإهمال العالي على التوالي، في حين أن الحاليتين المتبقيتين لطلاق فقد

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

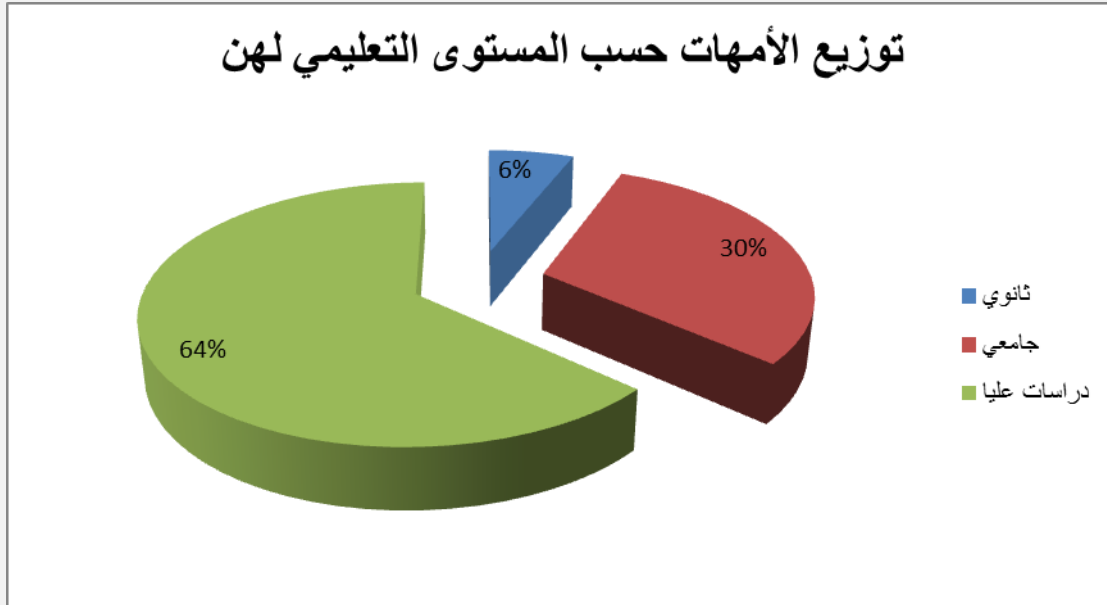
تحصلنا على الطلاق بعد أقل من 10 سنوات من الزواج و بالتحديد بعد 8 سنوات بسبب تكرار الزواج من طرف الزوج و 6 سنوات بسبب مشاكل عائلية ، أما نسبة الأمهات الأرامل فقد بلغت 3.49% إحدهن إدارية و الباقي عاملات نظافة .

### الجدول رقم 09: توزيع الأمهات حسب المستوى التعليمي لهن

النسبة المئوية	عدد التكرارات	المستوى التعليمي
6.03%	19	ثانوي
30.47%	96	جامعي
63.50%	200	دراسات عليا
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال 03 من الاستبيان .

الشكل رقم 05: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب المستوى التعليمي لهن



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال 03 من الاستبيان .

يعتبر المستوى التعليمي الأم من المؤشرات الهامة لمعرفة مختلف وسائل منع الحمل المتوفرة، وكذا تأثير هذه الوسائل على صحتها وقد أشارت العديد من الدراسات العربية والأجنبية المختلفة لأهمية المستوى التعليمي في رفع مكانة الأم الجزائرية داخل الأسرة وفي المجتمع، كما يعتبر التعليم مؤثر قوى على الأم الجزائرية

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

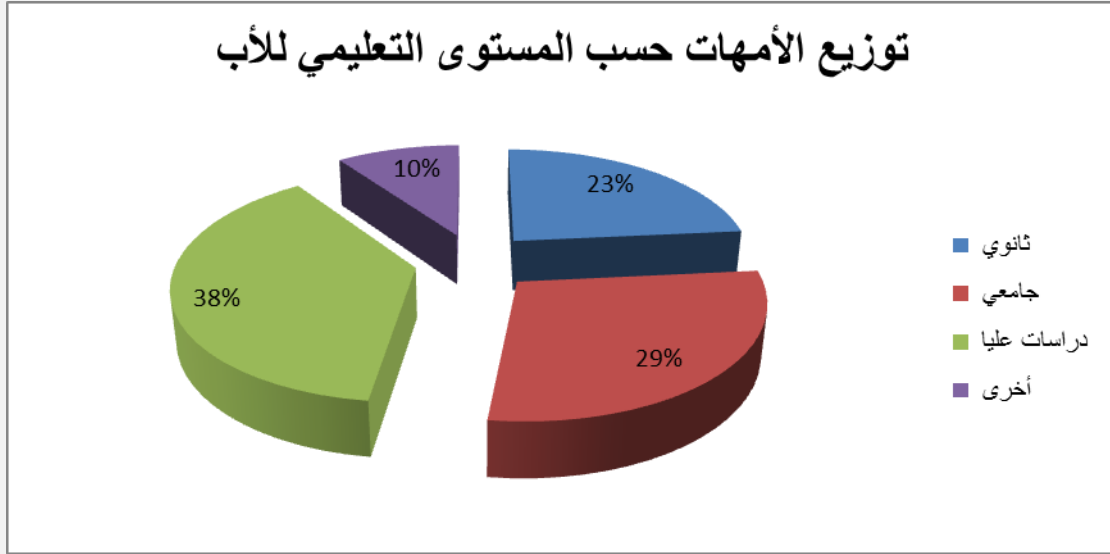
في كيفية إختيار وسيلة منع الحمل التي تتماشى و مختلف الظروف التي تعيشها خاصة الصحية منها، وتبين معطيات الجدول أعلاه أن كل أفراد العينة ذوات مستوى تعليمي جيد إذ نجد أن الأمهات ذوات مستوى تعليمي ثانوي قدرت نسبتهم بـ 6.03% وهن عاملات النظافة وإدارية واحدة، تليهن الأمهات الجامعيات والحاصلات على شهادة جامعية بـ 30.47% وكل الأمهات الموجودة ضمن هذه النسبة هن إداريات فقط، عي حين تم تسجيل أكبر نسبة في الدراسات العليا وقدرت بـ 63.50% وقد ضمت هذه النسبة جميع الأستاذات بالإضافة الى بعض الإداريات كمهندسات الدولة في تخصصات مختلفة.

### الجدول رقم 10: توزيع الأمهات حسب المستوى التعليمي للأب

النسبة المئوية	عدد التكرارات	المستوى التعليمي
23.49%	74	ثانوي
28.57%	90	جامعي
38.09%	120	دراسات عليا
9.84%	31	أخرى
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال رقم 04 من الاستبيان.

الشكل رقم: 06 دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب المستوى التعليمي للأب



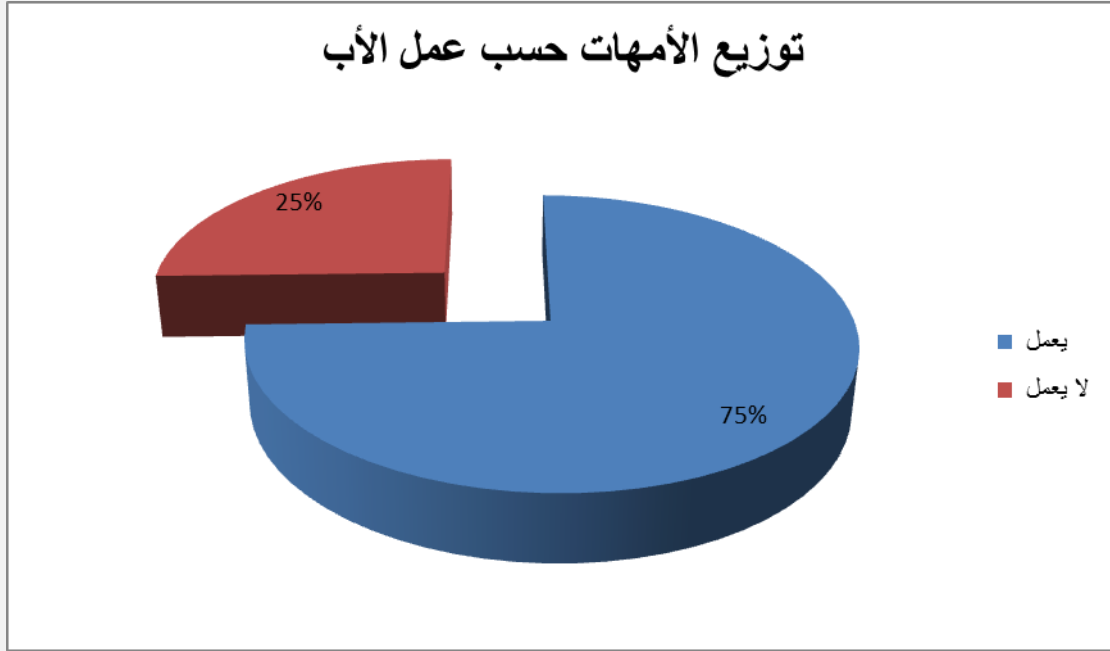
المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 04 من الاستبيان .  
على غرار المستوى التعليمي للام فغن المستوى التعليمي للأب يمثل أحد المتغيرات المحورية ويساهم في توجيهه ومساندة الأم لاختيار أنجع طرق منع الحمل وأقلها ضررا بصحة زوجته، ويبين الجدول أعلاه مختلف المستويات التعليمية للآباء والموزعة كما يلي: مستوى ثانوي بنسبة 23.49% و مستوى جامعي بنسبة 28.57% وأعلى نسبة تم تسجيلها كانت في مستوى الدراسات العليا بـ 38.09% في حين تم تسجيل أصغر نسبة في مستويات أخرى وقدرت بـ 9.84% و قد ضمت 31 أب موزعين كالتالي: 20 أب ذو مستوى ابتدائي و 11 أب ذو مستوى متوسط .

الجدول رقم 11: توزيع الأمهات حسب عمل الأب

عمل الأب	عدد التكرارات	النسبة المئوية
يعمل	235	74.60%
لا يعمل	80	25.39%
المجموع	315	100%

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 05 من الاستبيان .

الشكل رقم 07: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب عمل الأب



**المصدر :** عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال رقم 05 من الاستبيان .  
عمل الأب أو الحالة المهنية له من أهم الخصائص الديموجرافية التي تساهم مساهمة فعالة في تحسين المستوى المعيشي للأسرة و ذلك كم خلال إعطاء شعور بالأمان المالي للام والأبناء كما أنه يمكن الأم من اختيار أنجع الطرق لتنظيم نسلها و المحافظة على صحتها بغض النظر إلى التكاليف المالية ، ويبين الجدول أعلاه أن أكثر من 50 أو ما يقدر بـ 74.60% من الآباء عمال في حين أن نسبة 25.39% من الآباء لا يعملون .

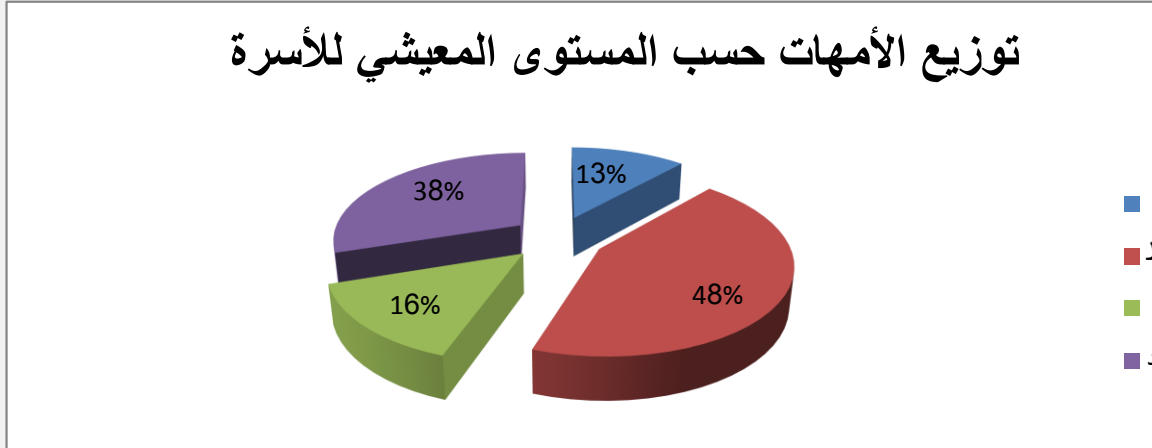
الجدول رقم 12 : توزيع الأمهات حسب المستوى المعيشي للأسرة

النسبة المئوية	عدد التكرارات	المستوى المعيشي
12.69%	40	متداني
47.61%	150	متوسط
15.87%	50	حسن
23.80%	75	جيد
100%	315	المجموع

**المصدر :** عمل خاص مبني على تفرغ السؤال رقم 06 من الاستبيان .



الشكل رقم 08: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب المستوى المعيشي للأسرة



المصدر : عمل خاص مبني على تفريغ السؤال رقم 06 من الاستبيان .

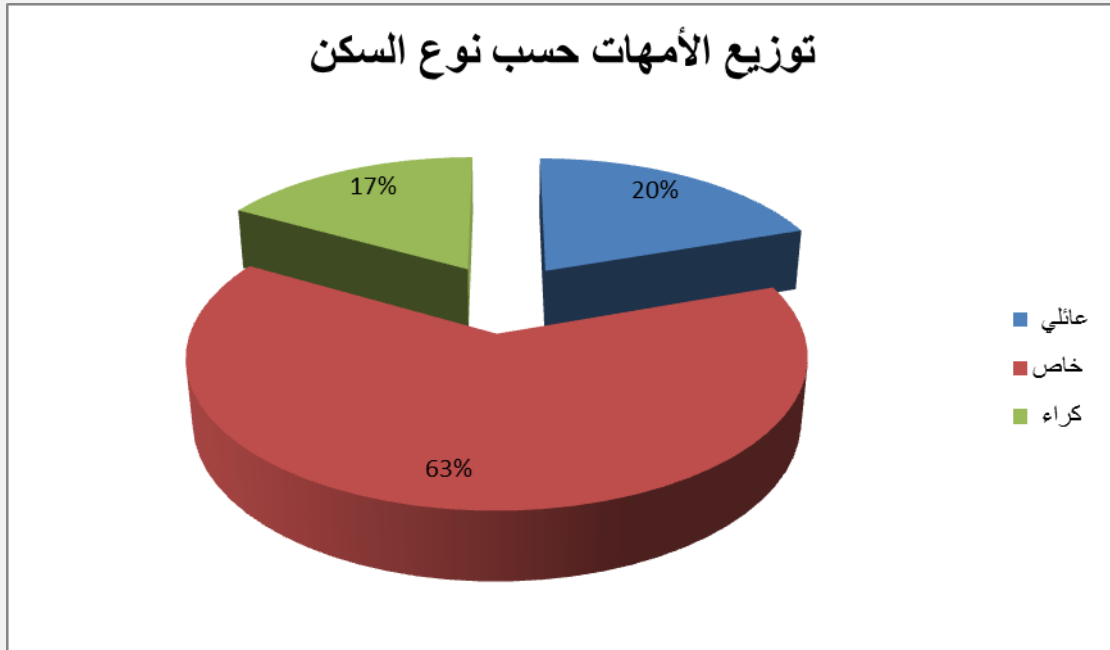
يعتبر المستوى المعيشي للأسرة من الأبعاد الهامة التي تؤثر على الكثير من الممارسات الاجتماعية اليومية كما يلعب دورا فعالا في الحفاظ على صحة أفراد الأسرة خاصة صحة الأم و الرضيع ، و يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 12.69% ذوات مستوى معيشي متدني في حين قدرت نسبة المستوى المعيشي المتوسط بـ 47.61% و هي أعلى نسبة تم تسجيلها و بلغت نسبة المستوى الحسن 15.87% في حين سجل المستوى الجيد نسبة 32.80%.

الجدول رقم 13: توزيع الأمهات حسب نوع السكن

نوع السكن	عدد التكرارات	النسبة المئوية
عائلي	62	19.68%
خاص	200	63.49%
كراء	53	16.82%
المجموع	315	100%

المصدر : عمل خاص مبني على تفريغ السؤال رقم 07 من الاستبيان .

الشكل رقم 09: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب نوع السكن



المصدر : عمل خاص مبني على تفريغ السؤال رقم 07 من الاستبيان .

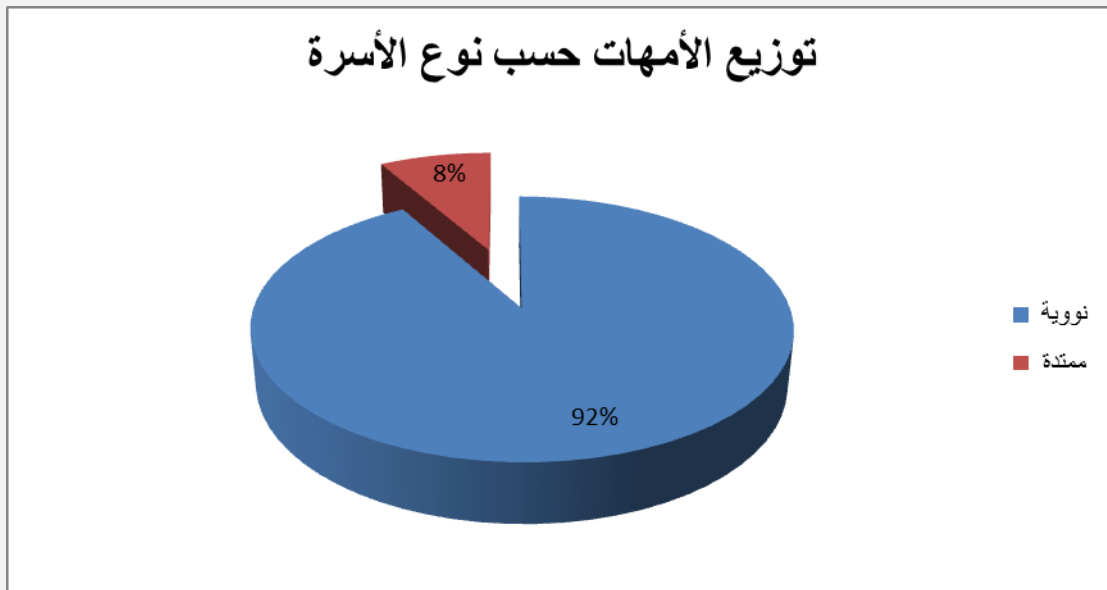
يعتبر نوع السكن من الخصائص الاجتماعية و الديمغرافية المهمة في دراسة تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية ، يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 19.68% من الأمهات يقطن في منزل عائلي في حين أن 63.49% من الأمهات يقطن في منزل خاص و نسبة 16.82% من الأمهات يقطن في منزل بصيغة الكراء وعليه يمكن القول بأن السكن العائلي لا يحفر على كثرة الإنجاب على أساس أن المنزل للعائلة ككل في حين أن السكن الخاص يحرر الزوجين في اختيار عدد الأطفال الذين يرغبون في إنجابهم أما الكراء فهو عناء مضاعف عدم ملكية السكن وخسارة مبلغ من المال كل شهر من شأنه تعريض العائلة إلى مجموعة من الصعوبات التي تحول ون إنجاب عدد الأطفال المرغوب فيه .

الجدول رقم 14 : توزيع الأمهات حسب نوع الأسرة

النسبة المئوية	عدد التكرارات	نوع الأسرة
91.74%	289	نووية
8.25%	26	ممتدة
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خالص مبني على تفريغ السؤال رقم 08 من الاستبيان .

الشكل رقم 10: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب نوع الأسرة



المصدر : عمل خالص مبني على تفريغ السؤال رقم 08 من الاستبيان .

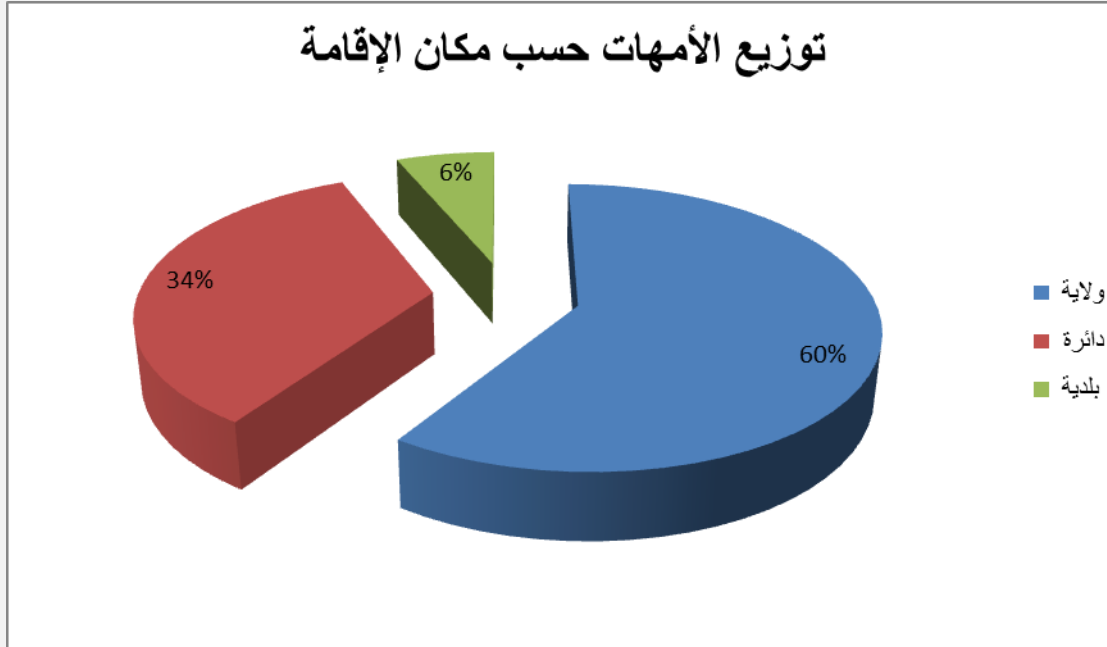
إن نوع الأسرة من المتغيرات الأقل استخداما في مختلف الدراسات الميدانية بين الباحثين في العلوم الاجتماعية مقارنة بباقي المتغيرات الأخرى ، غير أن هذا المتغير يؤثر تأثيرا كبيرا و فعالا على العلاقة بين الزوجيين من جهة و من جهة ثانية علاقة الزوجين بأبائهم حيث يكون العيش في أسرة نووية أسهل بكثير من العيش في أسرة ممتدة ، و يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أغلب الأمهات العاملات في جامعة عباس لغرور خنشلة لديهن سكن خاص و تم تقدير نسبتهن بـ 97.74% في حين ان نسبة 8.25% من الأمهات يعيشون ضمن أسرة ممتدة .

الجدول رقم 15: توزيع الأمهات حسب مكان الإقامة

النسبة المئوية	عدد التكرارات	مكان الإقامة
59.36%	187	ولاية
34.28%	108	دائرة
6.34%	20	بلدية
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خاص مبني على تفريغ السؤال رقم 09 من الاستبيان .

الشكل رقم 11: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب مكان الإقامة



المصدر : عمل خاص مبني على تفريغ السؤال رقم 09 من الاستبيان .

إن القاطنين في الدوائر والبلديات يتميزون عن القاطنين في الولايات عموماً بمستويات وطيدة من العلاقات الاجتماعية التي تربط بينهم مثل درجة القرابة بمختلف أنواعها والمصاهرة ، وكذا العمل المشترك بينهم في مختلف المجالات مما أدى إلى زيادة الترابط وكذلك المحافظة على العادات والتقاليد السائدة، كما أن هذه الأوساط يسود فيها سيطرة الرجل وإتخاذ لأغلب القرارات الأسرية، ويتضح من الجدول أعلاه أن نسبة الأمهات القاطنات في البلديات تمثل أصغر نسبة وهي

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

06.34 في حين بلغت نسبة الأمهات القاطنات في الدوائر بـ 34.28% وسجلت أكبر نسبة عند الأمهات القاطنات في الولاية و المقدرة بـ 59.36% .

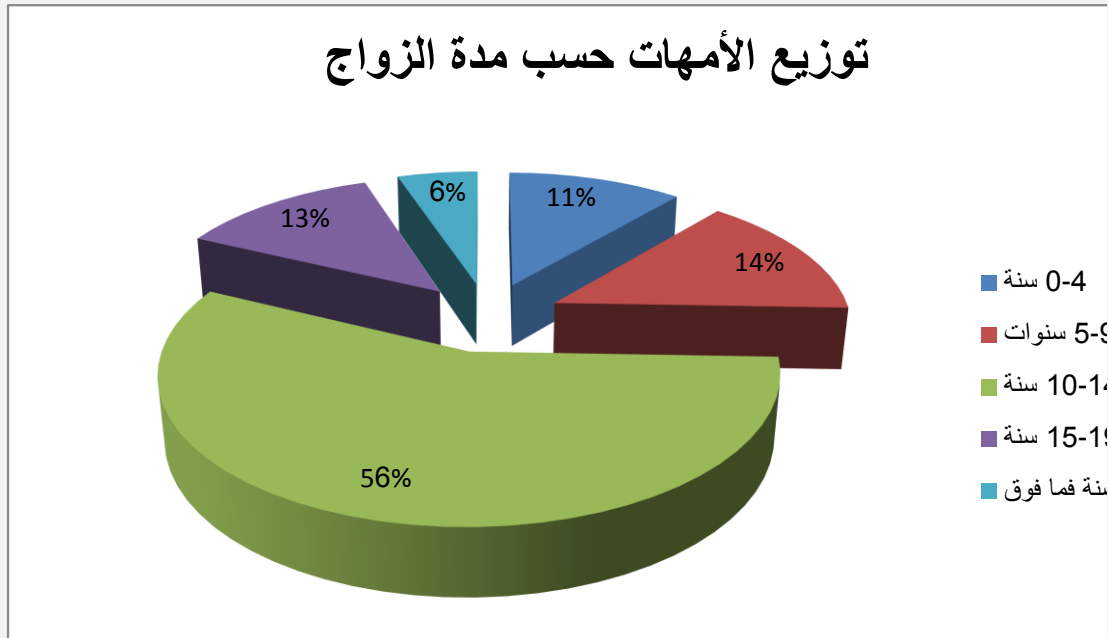
ثانيا -عرض و تحليل البيانات الخاصة بإستخدام وسائل منع الحمل :

الجدول رقم 16 : توزيع الأمهات حسب مدة الزواج

النسبة المئوية	عدد التكرارات	مدة الزواج
11.11%	35	4-0 سنة
14.28%	45	9-5 سنوات
56.19%	177	14-10 سنة
12.69%	40	19-15 سنة
05.71%	18	20 سنة فما فوق
100%	315	المجموع

المصدر: عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 10 من الاستبيان .

الشكل رقم 12: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب مدة الزواج



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 10 من الاستبيان .

إن بداية الحياة الزوجية بين الزوجيين يسودها في الغالب كثرة المسؤوليات الجديدة بعد انتقالهما من حياة العزوبة إلى حياة الزواج ، و جهل التعامل مع هذه الحياة

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

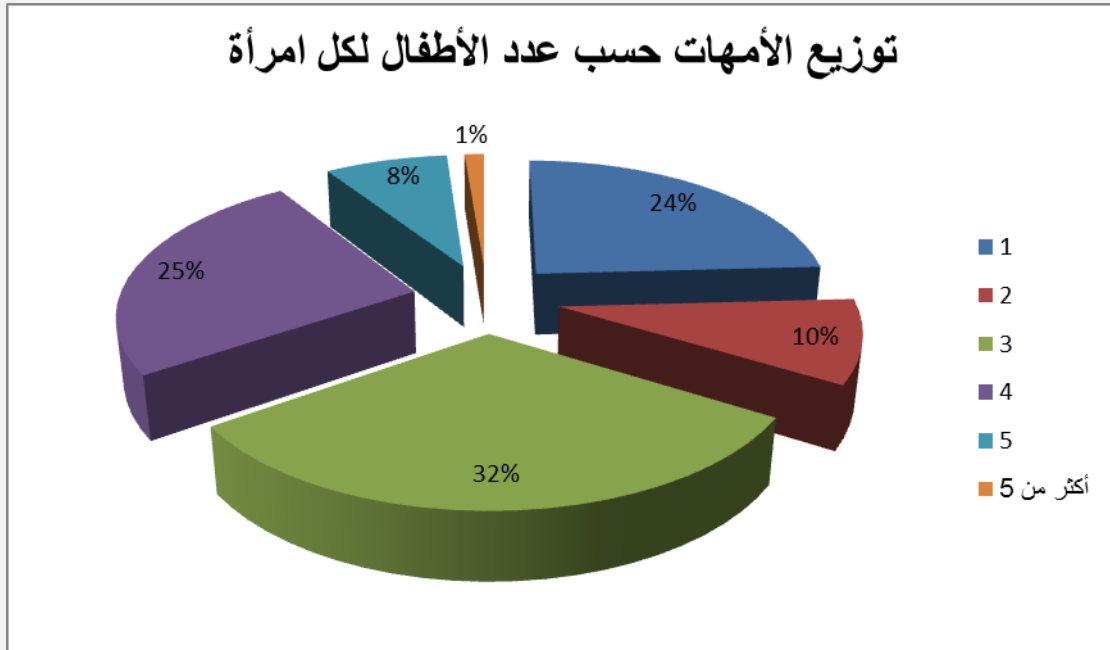
الجديدة يجعل من طباع و أمزجة بعض الأطراف تتباين فيما بينهم ، مما قد يؤدي إلى كثرة الخلافات و توتر العلاقة بينهم ، أما البعض الآخر من الأزواج فيعيش خلال المرحلة الأولى من الزواج عكس ما عاشه مثيله السابق الذكر ، إذ تتميز مرحلته الأولى بالاحترام المتبادل ووضع أصول سليمة لتعامل مع الأقارب ، كما أن طول مدة الزواج وإنجاب أطفال سيؤدي بضرورة الحال الى تغيير العلاقة بين الأزواج سواء كان ذلك بالإيجاب أو السلب ووفقا لبيانات الجدول أعلاه يتضح لنا أن الأسر الحديثة والمحصورة من 0-4 سنوات تقدر بنسبة 11.11% في حين تمثل نسبة الحياة الزوجية المحصورة ما بين 5-9 سنوات بـ14.28% و تم تسجيل أكبر نسبة للحياة الزوجية المحصورة من 10-14 سنة بـ 56.19% وقد بلغت نسبة الحياة الزوجية الممتدة من 15-19 سنة بـ12.69% أما نسبة الحياة الزوجية الأكثر من 20 سنة فقد بلغت 5.71% .

### الجدول رقم 17 : توزيع الأمهات حسب عدد الأطفال لكل أم

عدد الأطفال	عدد التكرارات	مجموع الأطفال	النسبة المئوية
1	76	76	24.12%
2	30	60	9.52%
3	100	300	31.74%
4	80	320	25.39%
5	25	125	7.93%
أكثر من 5	04	24	1.26%
المجموع	315	905	100%

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال رقم 11 من الاستبيان .

الشكل رقم 13: دائرة نسبية توزيع الأمهات حسب عدد الأطفال لكل أم



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 11 من الاستبيان .  
يتضح من الجدول أعلاه أن الامهات العاملات في جامعة عباس لغرور خنشلة ينجبن الطفل الأول ثم يحاولن الإهتمام بصحته و رعايته لفترة زمنية معينة ثم ينجبن الطفل الثاني و هكذا ، بلغت نسبة الأمهات اللواتي أنجبن طفل واحد بـ 24.12% في حين أن 9.52% أنجبن طفليين ليتم تسجيل أكبر نسبة من الأمهات و المقدر بـ 31.74% أنجبن ثلاث أطفال ، فيما بلغت نسبة من أنجبن 4 أطفال بـ 25.39% و قد قدرت نسبة الأمهات اللواتي أنجبن 5 أطفال بـ 7.93% و في الأخير تم تقدير نسبة الأمهات اللواتي أنجبن أكثر من 5 أطفال بـ 1.26%، كما يمكننا من خلال هذا الجدول حساب متوسط عدد الأطفال لكا امرأة من خلال العلاقة التالية :

متوسط عدد الأطفال لكل امرأة يساوي مجموع الأطفال قسمة مجموع الأمهات و عليه نحصل على التطبيق العددي التالي :متوسط عدد الأطفال لكل أم يساوي 315/905 و يساوي 2.87 طفل .

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

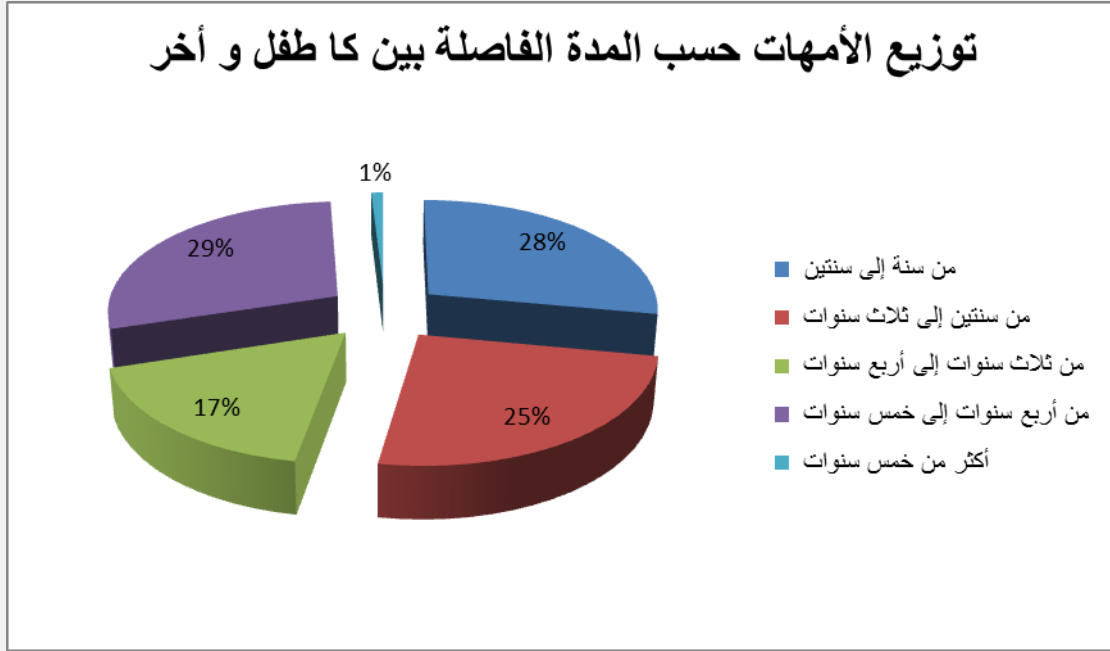
الجدول رقم 18: توزيع الأمهات حسب المدة الفاصلة بين طفل وآخر

النسبة المئوية	عدد التكرارات	المدة الفاصلة
27.93%	88	من سنة إلى سنتين
24.76%	78	من سنتين إلى ثلاث سنوات
17.46%	55	من ثلاث سنوات إلى أربع سنوات
28.88%	91	من أربع سنوات إلى خمس سنوات
0.95%	03	أكثر من خمس سنوات
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال رقم 12 من الاستبيان .



الشكل رقم 14: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب المدة الفاصلة بين طفل وآخر



**المصدر :** عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 12 من الاستبيان .  
تعتبر المدة الفاصلة بين كل طفل و آخر بمثابة فترة راحة لرحم الأم ، كما أن هذه الفترة جد مهمة لإسترجاع الأم ليقاتها ونشاطها الاجتماعي كما أنها الفترة التي تحاول فيها الأم منح الرعاية الكافية لصغيرها و الإهتمام بنظافته و تغذيته و صحته، وتختلف هذه الفترة من أم الى اخرى حسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية و الصحية للأم كما تختلف عند الأم الواحدة بين كل طفل وآخر، ويتضح من خلال الجدول أعلاه أن هناك نسبة 27.93% من الأمهات باعدنا بين أطفالهن بالفترة الممتدة من سنة الى سنتين حيث أن أغلبهن بحبذن إنجاب الاطفال وعدم الفصل بينهما بفترة طويلة ثم تربيتهم و رعايتهم مع بعضهم البعض ، كما أن بعضهن تزوجن في سن متأخر ولا بحبذن الفصل بين الأطفال لمدة زمنية طويلة خوفا من دخولهن سن اليأس ،في حين تم تسجيل نسبة 24.76% من الأمهات يفصلن ما بين كل طفل و آخر بمدة زمنية تتراوح ما بين سنتين إلى ثلاث سنوات ، أما الأمهات اللواتي يفصلن بمدة زمنية من ثلاث الى أربع سنوات فقد تم تقدير نسبتهن ب 17.46% و قد تم تسجيل أكبر نسبة عند الأمهات اللواتي يفصلن بمدة

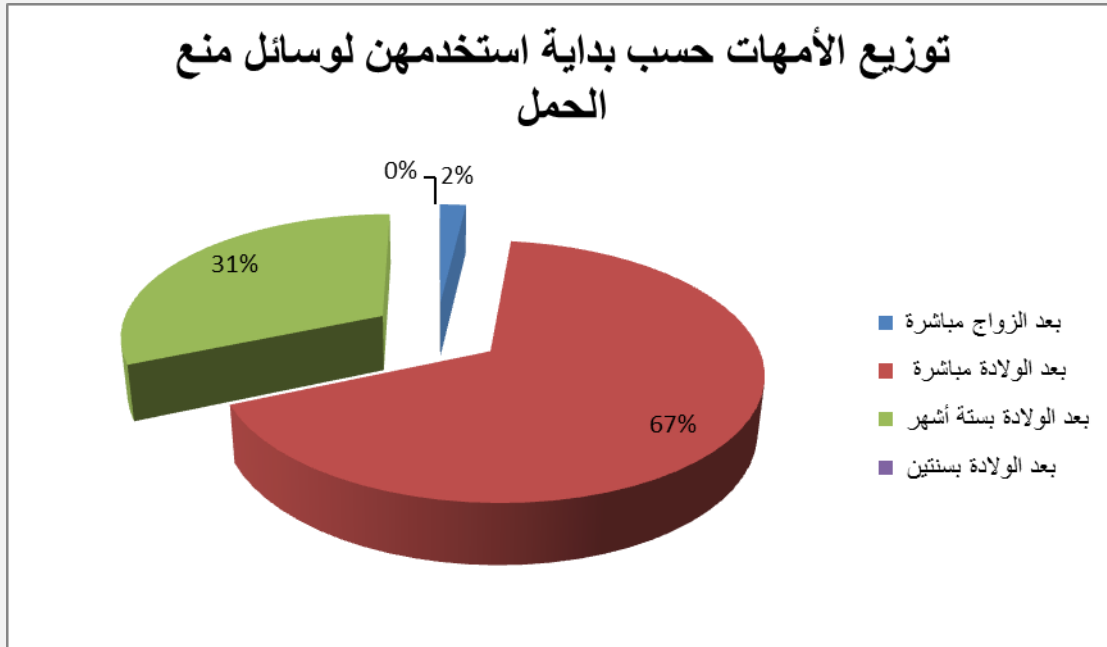
## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

تتراوح ما بين اربع الى خمس سنوات بين أطفالهن و المقدرة ب 28.88% أين يتسنى لهن التفرغ الكلي لرعاية الرضيع كما تم تسجيل أصغر نسبة عند الأمهات اللولتي يفصلن بأكثر من خمس سنوات و المقدرة ب0.95% و يعود طول هذه الفترة في المباحدة بين الولادات الى ظرف صحية خارجة عن رغبتهن الإنجابية .

### الجدول رقم 19 : توزيع الأمهات حسب بداية استخدامهن لوسائل منع الحمل

النسبة المئوية	عدد التكرارات	بداية الاستخدام
1.90%	6	بعد الزواج مباشرة
66.66%	210	بعد الولادة مباشرة
31.42%	99	بعد الولادة بستة أشهر
00	00	بعد الولادة بسنتين
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 13 من الاستبيان .  
الشكل رقم 15: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب بداية استخدامهن لوسائل منع الحمل



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 13 من الاستبيان .

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

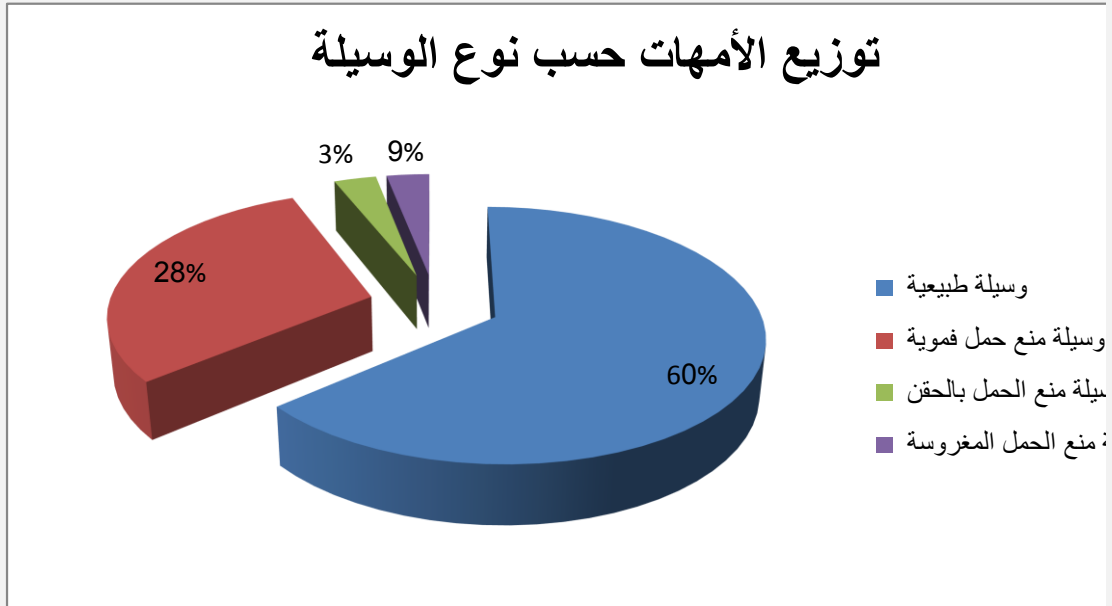
يتم حث الأمهات على الرضاعة الطبيعية مباشرة بعد الولادة خاصة إذا تعلق الأمر بالولادة الطبيعية وذلك من أجل حماية الأم وصغيرها من مختلف الأخطار المحيطة بهما ، كما أن الرضاعة الطبيعية تعتبر وسيلة من أهم وسائل منع الحمل الطبيعية، غير أن مفعول هذه الوسيلة يقل بعد ستة أشهر مما يجعل الأطباء المختصين والممرضات العاملات في قطاع الأمومة والطفولة ينصحن الأمهات باستخدام وسيلة مساندة للرضاعة، ويتضح من الجدول أعلاه أن نسبة ضئيلة من الأمهات استخدمن وسائل منع الحمل مباشرة بعد الزواج و قدرة ب 1.90% لأسباب صحية، في حين تم تسجيل أكبر نسبة من الأمهات استخدمن وسائل منع الحمل بعد الولادة مباشرة سواء تعلق الأمر بالوسائل الطبيعية أو الغير طبيعية وقدرت نسبتهن ب 66.66% ، في حين أن نسبة 31.42% من الأمهات استخدمن وسائل منع الحمل بعد ستة أشهر لتتعدم نسبة استخدام وسائل منع الحمل عند الأمهات بعد سنتين من الإنجاب .

### الجدول رقم 20 : توزيع الأمهات حسب نوع الوسيلة

النسبة المئوية	عدد التكرارات	نوع الوسيلة
60%	189	وسيلة طبيعية
28.25%	89	وسيلة منع حمل فموية
2.85%	09	وسيلة منع الحمل بالحقن
8.88%	28	وسيلة منع الحمل المغروسة
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ الجدول رقم 14 من الاستبيان .

الشكل رقم 16: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب نوع الوسيلة



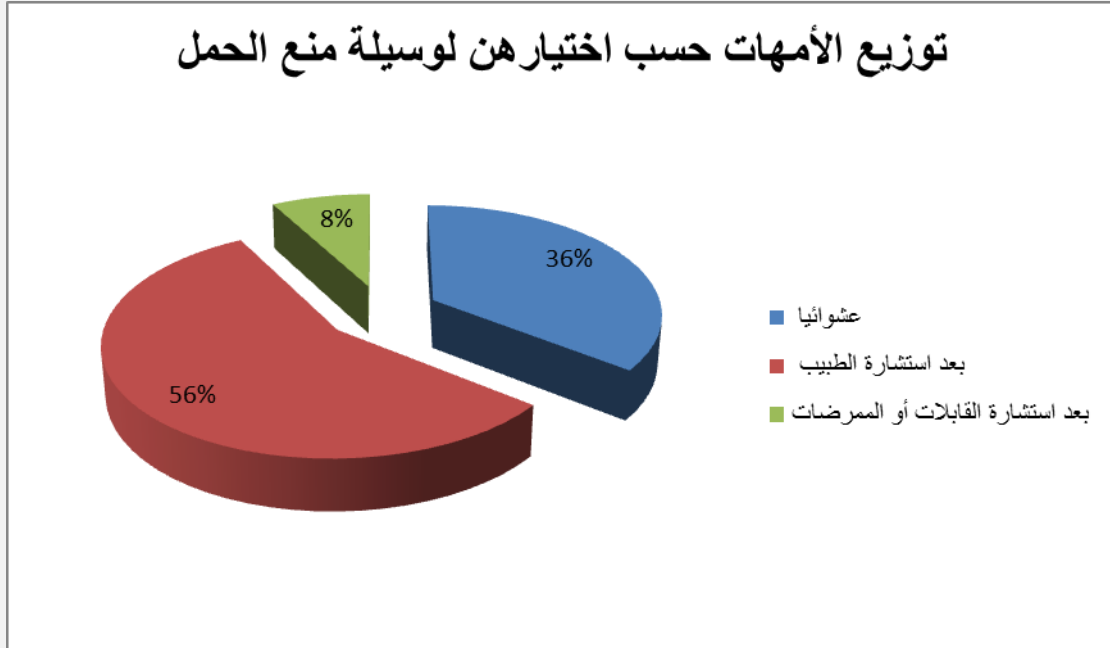
**المصدر :** عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ الجدول رقم 14 من الاستبيان. يرتبط نوع الوسيلة التي تعتمد عليها الأم الجزائرية في تنظيم نسلها على مجموعة من العوامل منها الصحية والاجتماعية و المالية للأسرة ، و تتوفر الجزائر كغيرها من الدول العربية الإسلامية على مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل، حيث يتضح من الجدول أعلاه أن الوسائل الطبيعية في منع الحمل عند الأمهات العاملات في جامعة عباس لغرور خنشلة تحتل الصدارة ب 60% تليها وسائل منع الحمل الفموية - حبوب منع الحمل - بنسبة 28.25% في حين قدرة نسبة الوسائل المغروسة ب 8.88% لتحتل وسائل منع الحمل المحقونة -الحقن - المرتبة الأخيرة ب 2.85% .

الأمهات الجدول رقم 21: توزيع حسب اختيارهن لوسيلة منع الحمل

النسبة المئوية	عدد التكرارات	كيفية اختيار الوسيلة
35.55%	112	عشوائيا
56.50%	178	بعد استشارة الطبيب
07.93%	25	بعد استشارة القابلات أو الممرضات
100%	315	المجموع

**المصدر :** عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 15 من الاستبيان .

الشكل رقم 17: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب اختيارهن لوسيلة منع الحمل



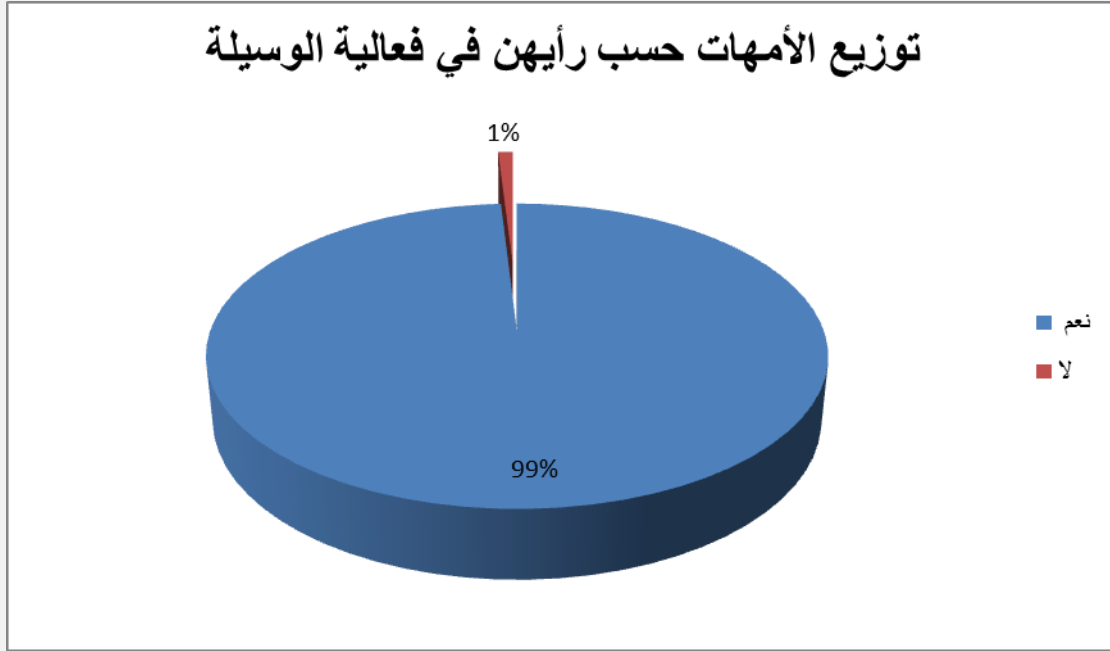
المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 15 من الاستبيان .  
تختلف كيفية اختيار الأمهات لوسيلة منع الحمل حسب اختلاف الظروف الاجتماعية والصحية والمالية لكل أم ، ويتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 35.55% من الأمهات يعتمدن على طرق عشوائية في كيفية اختيار الوسيلة في حين أن نسبة 56.50% من الأمهات يعتمدن على استشارة الطبيب في استخدام أي وسيلة لتبقى نسبة 7.93% من الأمهات يعتمدن على استشارة القابلات أو الممرضات .

الجدول رقم 22 : توزيع الأمهات حسب رأيهن في فعالية الوسيلة

النسبة المئوية	عدد التكرارات	فعالية الوسيلة
99.04%	312	نعم
0.95%	03	لا
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 16 من الاستبيان .

الشكل رقم 18: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب رأيهن في فعالية الوسيلة



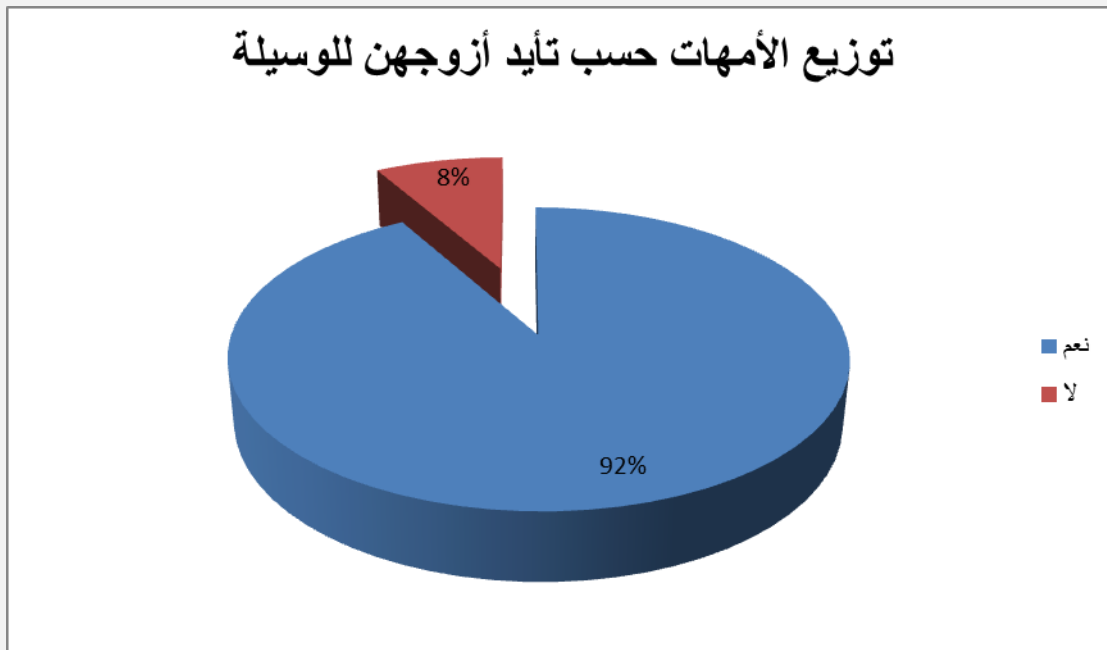
المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال رقم 16 من الاستبيان .  
إن رغبة الأمهات في المباشرة بين الولادات تدفعها إلى اختيار الوسيلة الأكثر فعالية و التي تحول دون حدوث حمل موالى دون النظر إلى ما تسببه هذه الوسيلة من آثار جانبية على صحة الأم ، حيث يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 99.04% من الأمهات تعتبرن الوسيلة المعتمد عليها فعالة في منع الحمل في حين أن نسبة 0.95% من الأمهات لا تعتبر الوسيلة التي اعتمدت عليها فعالة ، وعليه يمكن القول بأن الأم تحاول باستمرار تنظيم نسلها حتى لو كان لوسيلة هذا التنظيم ضررا على صحتها فأغلب الأمهات يبحثن عن الوسيلة الأكثر فعالية في منع الحمل ويستمررن في استخدامها أما الأمهات اللواتي يرون أن الوسائل المعتمد عليها غير فعالة فقد يرجع ذلك إلى الاستخدام الخاطئ من طرفهن للوسيلة أو نسيانها أو عطبها أو عدم تغييرها.

الجدول رقم 23: توزيع الأمهات حسب تأيد أزواجهن للوسيلة

النسبة المئوية	عدد التكرارات	تؤيد الزوج
91.74%	289	نعم
8.25%	26	لا
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 17 من الاستبيان.

الشكر رقم 19: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب تأيد أزواجهن للوسيلة



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 17 من الاستبيان.

يلعب رأي الزوج دورا فعالا في اتخاذ الأم لقرارها فيما يخص نوع الوسيلة التي تعتمد عليها في التباعد بين الولادات ، فهي بذلك تشعر بالراحة و الثقة من اجل اتخاذ القرار السليم ، و يتضح من الجدول أعلاه أن أغلب الأزواج يؤيدون زوجاتهم في وسيلة منع الحمل التي اخترتها سواء كان هذا الاختيار عشوائي أو بعد استشارة الطبيب أو بعد استشارة القابلات أو الممرضات حيث قدرت نسبتهن ب 91.74% من الأمهات في حين تم تقدير نسبة الأمهات اللواتي لا يؤيدهن أزواجهن ب 8.25% و يرجع عدم التأيد الى مجموعة من الأسباب نذكر منها على سبيل المثال

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

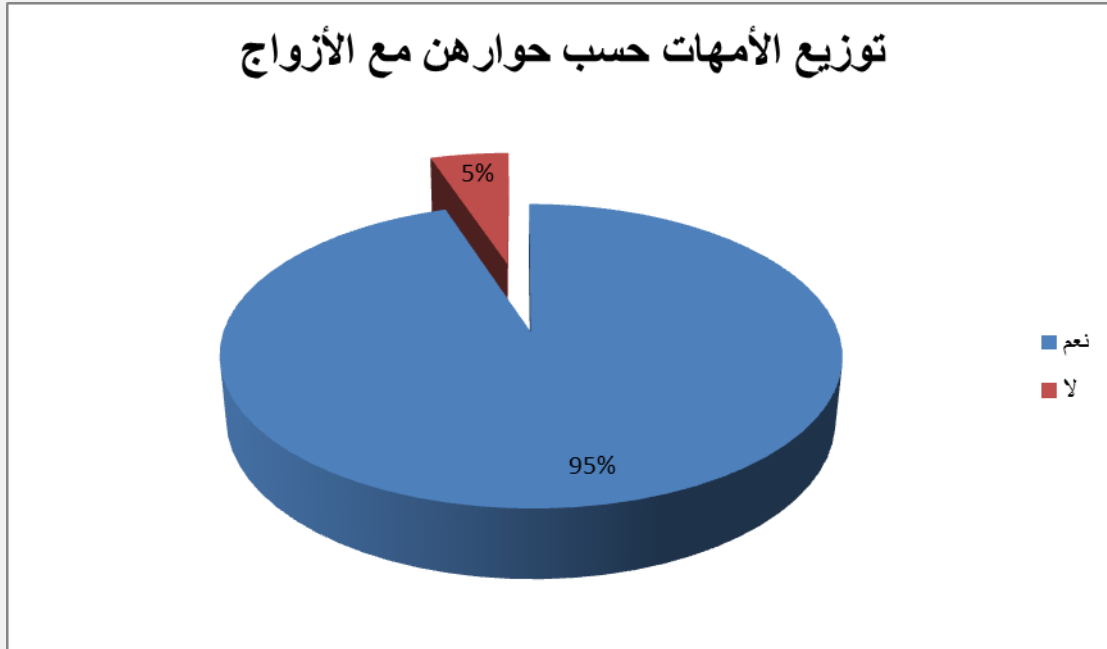
لا الحصر الرغبة في إنجاب طفل آخر أو عدم تلائم نوع الوسيلة مع رغبات الزوج خاصة إذا ما تعلق الأمر باستخدام الوسائل الطبيعية .

الجدول رقم 24: توزيع الأمهات حسب حوارهن مع الأزواج

التحاور مع الزوج	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	299	94.92%
لا	16	5.07%
المجموع	315	100%

المصدر : عما خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 18 من الاستبيان .

الشكل رقم 20: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب حوارهن مع الأزواج



المصدر : عما خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 18 من الاستبيان .  
يعتبر الحوار أساس تقدم الشعوب و هو بذلك أساس استمرار الأسرة وعليه فإنه لا بد من إرساء قواعد الحوار بين أفراد الأسرة خاصة بين الزوجين من أجل تنظيم نسلهم و تربية أطفالهم في ظروف اجتماعية و ثقافية و صحية جيدة ، و يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أغلب الأمهات يتمتعن بهذا الأسلوب الراقي والتطور في حياتهن مع أزواجهن حيث تم تسجيل نسبة 94.92% من الأمهات يعتمدن على



## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

أسلوب الحوار في حين أن نسبة 5.07% من الأمهات لا يعتمدن على أسلوب الحور مع أزواجهن .

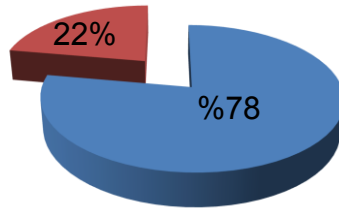
الجدول رقم 25 : توزيع الأمهات حسب علمهن بكيفية تدارك وسيلة منع الحمل

النسبة المئوية	عدد التكرارات	تعلمين كيفية تدارك وسيلة منع الحمل
77.77%	245	نعم
22.22%	70	لا
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 19 من الاستبيان.

الشكل رقم 21: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب علمهن بكيفية تدارك وسيلة منع الحمل

توزيع الأمهات حسب علمهن بكيفية تدارك وسيلة منع الحمل



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 19 من الاستبيان.

إن استخدام وسائل منع الحمل المختلفة من أجل المباشرة بين الولادات يتطلب من كل الأمهات بدون استثناء كسب معلومات كافية حول كيفية استخدام الوسيلة المختارة في جميع الظروف خاصة في حالة النسيان أو المرض أو الخطأ ... الخ، ويتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 77.77% من الأمهات لديهن خبرة كافية عن كيفية استدراك الوسيلة في حالة نسيانها كنسبة 22.22% من الأمهات ليس لديهن دراية أو خبرة مسبقة عن كيفية استدراك الوسيلة في حالة نسيانها، ويمكن إدراج المعرفة المسبقة لكيفية استدراك الوسيلة إلى عدد أسباب نذكر منها تغيير الوسيلة من فترة إلى فترة أخرى، التطور المستمر للوسائل المعتمد عليها في تنظيم

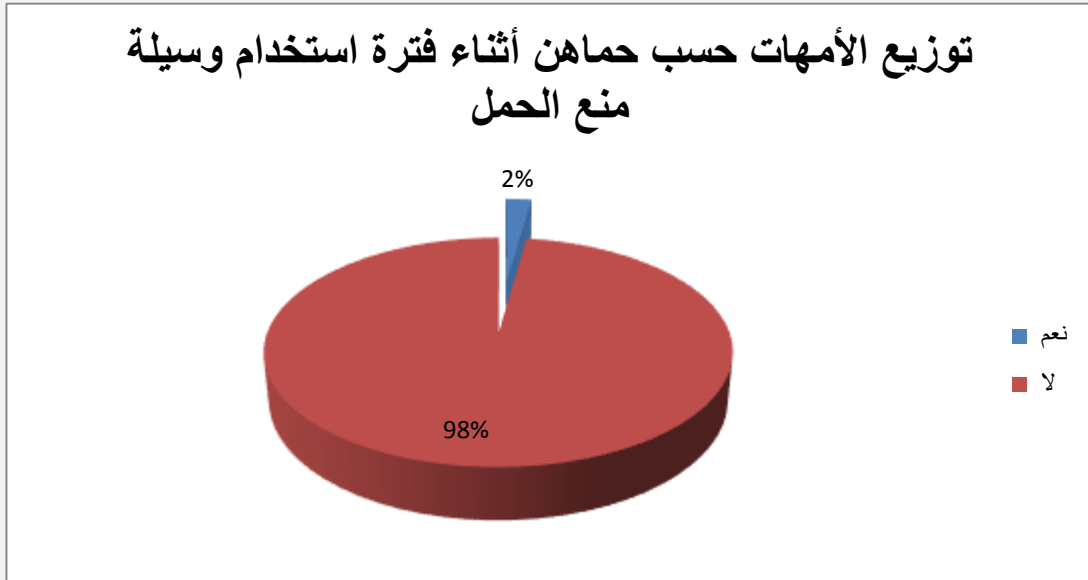
## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

النسل ومواكبة الأمهات لهذا التطور سعيا منهن الى إيجاد وسيلة فعالة في منع الحمل ة أمنة على الصحة .

الجدول رقم 26: توزيع الأمهات حسب حملهن أثناء فترة استخدام وسيلة منع الحمل

النسبة المئوية	عدد التكرارات	حملت أثناء استخدام وسيلة منع الحمل
2.22%	07	نعم
97.77%	308	لا
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ الجدول رقم 20 من الاستبيان.  
الشكل رقم 22: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب حملهن أثناء فترة استخدام وسيلة منع الحمل



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ الجدول رقم 20 من الاستبيان.

وعي الأم الجزائرية بأخطار الحمل الغير متوقع وعلى رأس هذه الأخطار الحمل خارج الرحم والحمل اثناء الإعتماد على الوسائل المغرقة وغير ذلك مما قد تتعرض له الأم يجعلها تتوخى الحذر من الوقوع في هذا النوع من الاحمال ، حيث يتضح من الجول أعلاه ان نسبة كبيرة من الأمهات و المقدرة بـ97.77% لم يقعن في

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

الحمل اثناء استخدامهن للوسيلة المختارة من اجل ذلك في حين أن نسبة ضئيلة جد وقعنا في الحمل رغم إبتاعهن لتباعد الولاداتو قدرة نسبتهن ب 2.22% و بالتحديد هن 7 أمهات و من خلال المعاشة الميدانية معهن فإن 4 أمهات كن تعتمدن الرضاعة الطبيعية و قد تجاوز صيغارهن عمر 6 أشهر في حين ان مبحوثة واحدة كانت تستخدم حبوب منع الحمل و حسب تصريحها لم تعرف سبب حملها، والبقية لم تصرح لنا عن سبب وقوع الحمل رغم الاعتماد على وسائل منعه.

### الإجابة عن السؤال 21:

من خلال تفريغ السؤال رقم 21 و المتمثل في : ماهي الأعراض الشائعة للوسيلة المعتمد عليها ؟فقد تم تسجيل الإجابات التالية من طرف الأمهات العاملات في جامعة عباس لغرور خنشلة :

السمنة -القلق-آلام الرأس -نوم مستمر -عدم التحكم في الأعصاب -ارتفاع الضغط الدموي -الوسيلة التي استخدمها طبيعية و ليس لديها أعراض جانبية - مجموعة من الأمراض -ألم في المفاصل -سقوط الشعر الغثيان.

وما تجدر بنا الإشارة إليه في تحليل هذا السؤال أن إجابات الأمهات تختلف باختلاف الوسيلة المعتمد عليها في منع الحمل فمثلا نسبة 40 من الأمهات اللواتي تستخدمن الرضاعة الطبيعية أو العزل أو فترة الأمان صرحوا أن الوسيلة طبيعية و ليس لديها آثار جانبية ، كم أن أغلب الأمهات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل الفموية -الحبوب -يشتكون من السمنة و القلق و ارتفاع ضغط الدم و آلام في الرأس و المفاصل و قد قدرت نسبتهن ب 23.50% و ما تجدر بنا الإشارة إليه أن باقي الأمهات لم تجيب على هذا السؤال رغم إصرار الطالبة و قدرة نسبتهن ب36.50% .

### الإجابة على السؤال رقم 22 من الاستبيان :

من خلال تفريغ السؤال رقم 22 من الاستبيان و المتمثل في ماهي مخاطر الوسيلة المستخدمة ؟ تحصلنا على الإجابات التالية :

ليس لها مخاطر .

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

الإصابة ببعض الأمراض السرطانية .

تدهور صحة الأم .

الإصابة ببعض الإضطرابات النفسية .

الإصابة ببعض الأمراض المصاحبة لسمنة كالسكري و القلب .

وما تجدر بنا الإشارة إليه هو أن هذه المخاطر ليس من الضروري أن تكون قد

أصابتها فعلا بل هي مخاطر تسببها الوسيلة المختارة من طرف الأم بعد فترة زمنية

معينة قد تكون طويلة كما قد تكون قصيرة .

**الإجابة على السؤال رقم 23 من الاستبيان :**

من خلال تفرغ السؤال رقم 23 من الاستبيان و المتمثل في ماهي مزايا الوسيلة

المستخدمة ؟ تم تسجيل الإجابات التالية :

-تنظيم النسل حسب رغبة الزوجين .

-مفيدة في مجالها فقط -عدم الإنجاب -.

من خلال تحليل الإجابات المتحصل عليها وجدنا أن كل الأمهات اللواتي تستخدمن

وسائل منع الحمل ترى أن لها لها فائدة واحدة فقط و هي تنظيم النسل و ذلك

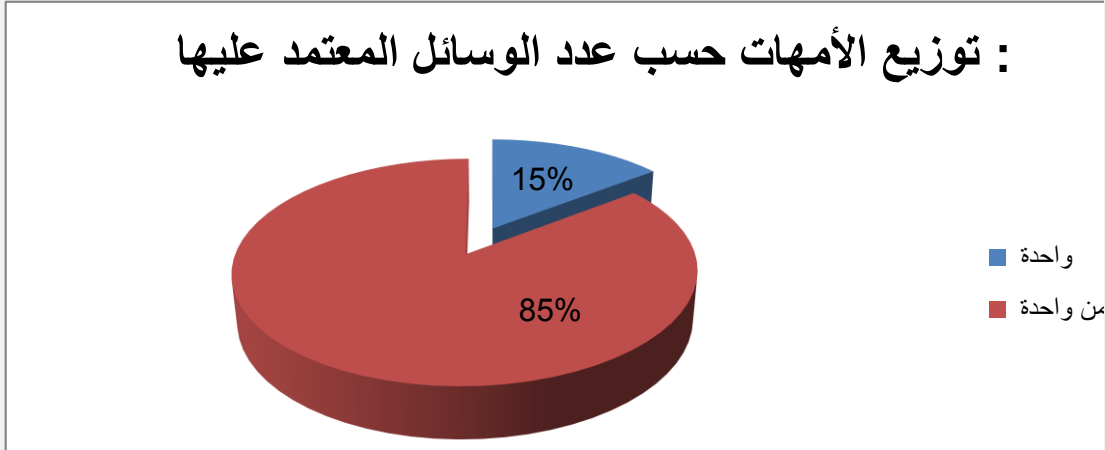
باستثناء الأمهات المرضعات .

**الجدول رقم 27: توزيع الأمهات حسب عدد الوسائل المعتمد عليها**

عدد الوسائل	عدد التكرارات	النسبة المئوية
واحدة	46	14.60%
أكثر من واحدة	269	85.39%
المجموع	315	100%

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال رقم 24 من الاستبيان .

الشكل رقم 23: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب عدد الوسائل المعتمد عليها



**المصدر :** عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال رقم 24 من الاستبيان .  
الإعتماد على وسيلة واحدة أو أكثر من وسيلة واحدة يتوقف على نوعية الوسيلة المختارة و كيفية اختيارها ومدى فعاليتها و كذلك على تأثيرها على صحة الأم سواء كان هذا التأثير سلبي بعد الاستخدام مباشرة أو بعد فترة زمنية من الاستخدام، ويتضح من الجدول اعلاه أن نسبة 85.39% اعتمدوا على أكثر من وسيلة واحدة وان 14.60% إعتدوا على وسيلة واحدة فقط .

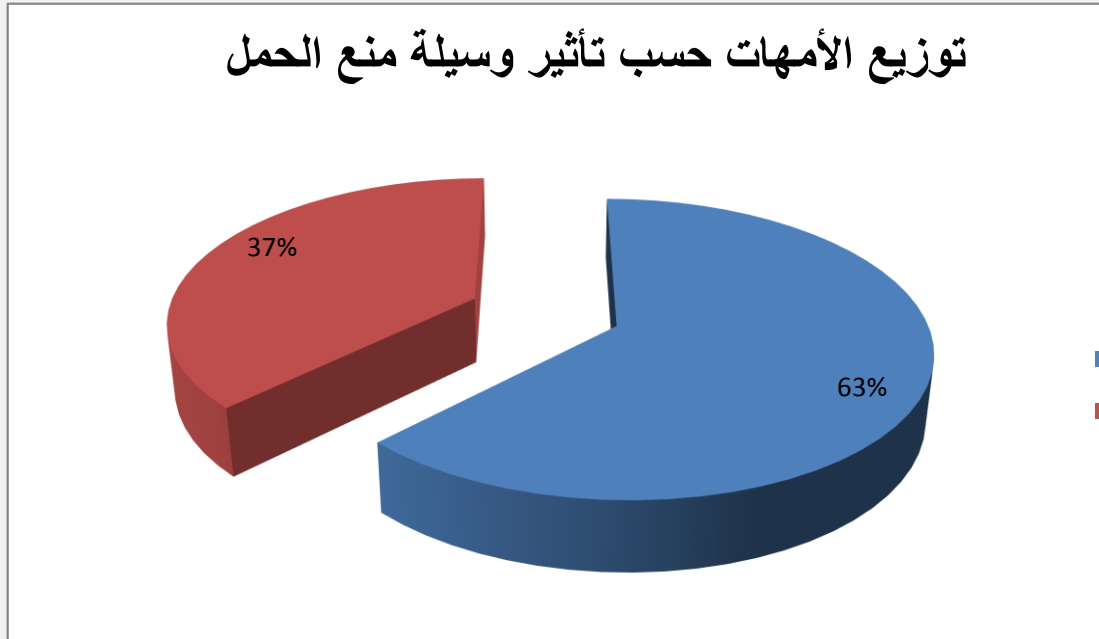
**ثالثا - عرض وتحليل الانعكاسات قصيرة المدى لوسائل منع الحمل :**

**الجدول رقم 28: توزيع الأمهات حسب تأثير وسيلة منع الحمل**

أثرت عليك وسيلة منع الحمل	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	197	62.53%
لا	118	37.46%
المجموع	315	100%

**المصدر :** عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال رقم 25 من الاستبيان .

الشكل رقم 24: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب تأثير وسيلة منع الحمل



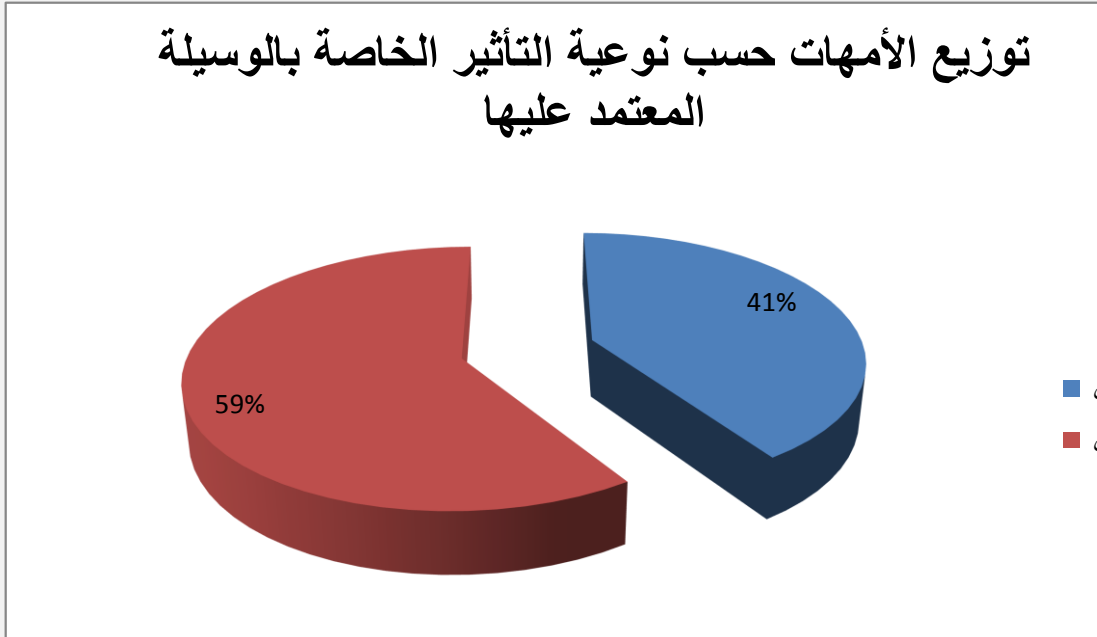
**المصدر :** عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 25 من الاستبيان .  
تؤثر وسائل منع الحمل على صحة الأمهات تأثير مباشر ، حيث يتضح من خلال الجدول أعلاه ان نسبة 62.53% من الأمهات تأثرن باستخدام وسائل منع الحمل في حين أن نسبة 37.47% من الأمهات لم يتأثرن باستخدام وسائل منع الحمل و كما ذكرنا سابقا أن عدم تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم يرتبط ارتباط وثيقا و كبيرا بوسائل منع الحمل الطبيعية .

**الجدول رقم 29: توزيع الأمهات حسب نوعية التأثير الخاصة بالوسيلة المعتمد عليها**

النسبة المئوية	عدد التكرارات	نوع التأثير
40.63%	128	إيجابي
59.36%	187	سلبي
100%	315	المجموع

**المصدر :** عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 26 من الاستبيان .

الشكل رقم 25: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب نوعية التأثير الخاصة بالوسيلة المعتمد عليها



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 26 كم الاستبيان.

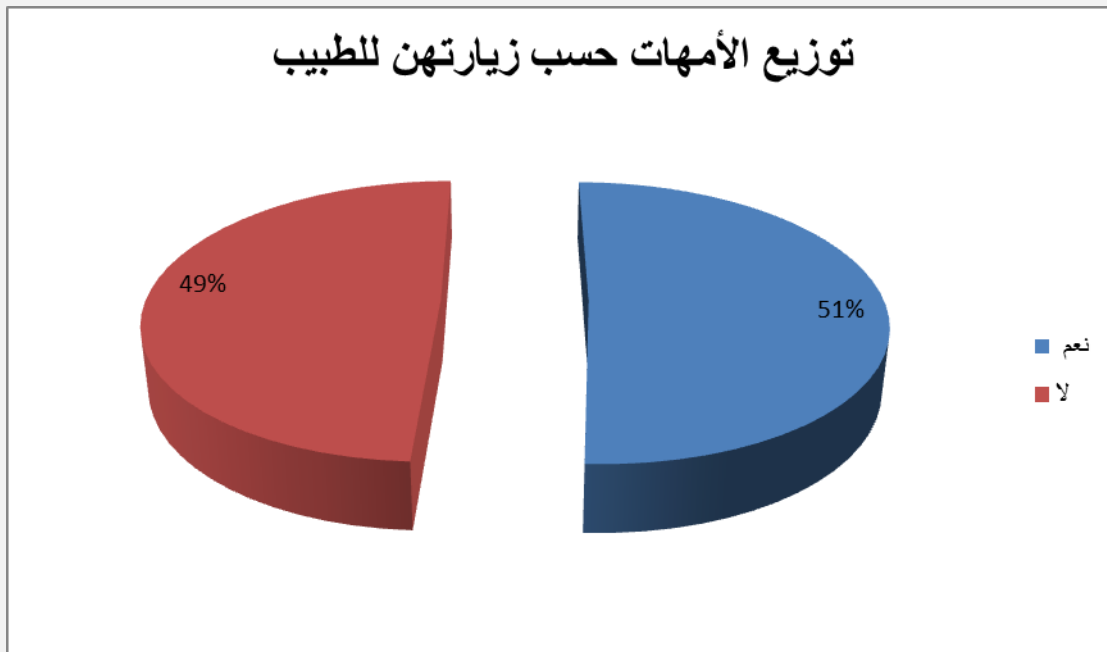
تتأثر صحة الأم الجزائرية بعد استخدام أي نوع من الأدوية أو الأعشاب أو غير ذلك من الأشياء التي من شأنها تغيير الأشياء الفطرية فيها ، و هو حال وسائل منع الحمل التي تؤثر على صحة الأمهات وقد يكون هذا التأثير إيجابي كما قد يكون تأثير سلبي ، ويتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 59.36% من الأمهات تأثرن تأثيرا سلبيا جراء استخدامهن لوسائل منع الحمل في حين أن نسبة 40.63% من الأمهات كان تأثير وسائل منع الحمل عليهن إيجابي ، و يمكن القول بأن إيجابيات وسائل منع الحمل تنحصر في وسيلة طبيعية واحدة فقط و هي الرضاعة الطبيعية خاصة إذا استمرت لفترة عاميين متتاليين كما حثنا الله سبحانه و تعالى، بالإضافة إلى مجموعة من الأمهات الحديثات في استخدام وسائل منع الحمل التي لم تشعر بتأثيره السلبي .

الجدول رقم 30: توزيع الأمهات حسب زيارتهن للطبيب

النسبة المئوية	عدد التكرارات	قمتي بزيارة الطبيب
50.79%	160	نعم
49.20%	155	لا
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال رقم 27 من الاستبيان .

الشكل رقم 26: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب زيارتهن للطبيب



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال رقم 27 من الاستبيان .  
 إن الاهتمام بالصحة هو القيام بالمراقبة الطبية باستمرار أمر ضروري على كل فرد من أفراد المجتمع وخاصة إذا تعلق الأمر بركيزة الأسرة الجزائرية آل وهي الأم، ويتضح من خلال الجدول أعلاه ان نسبة 50.79% من الأمهات يزرن الطبيب عند الشعور بالتأثير الجانبي لوسائل منع الحمل عليها في حين أن نسبة 49.20% من الأمهات لا يزرن الطبيب عند الشعور بالتأثير الجانبي لوسائل منع الحمل، ونلاحظ أن النسبتين متقاربتين.

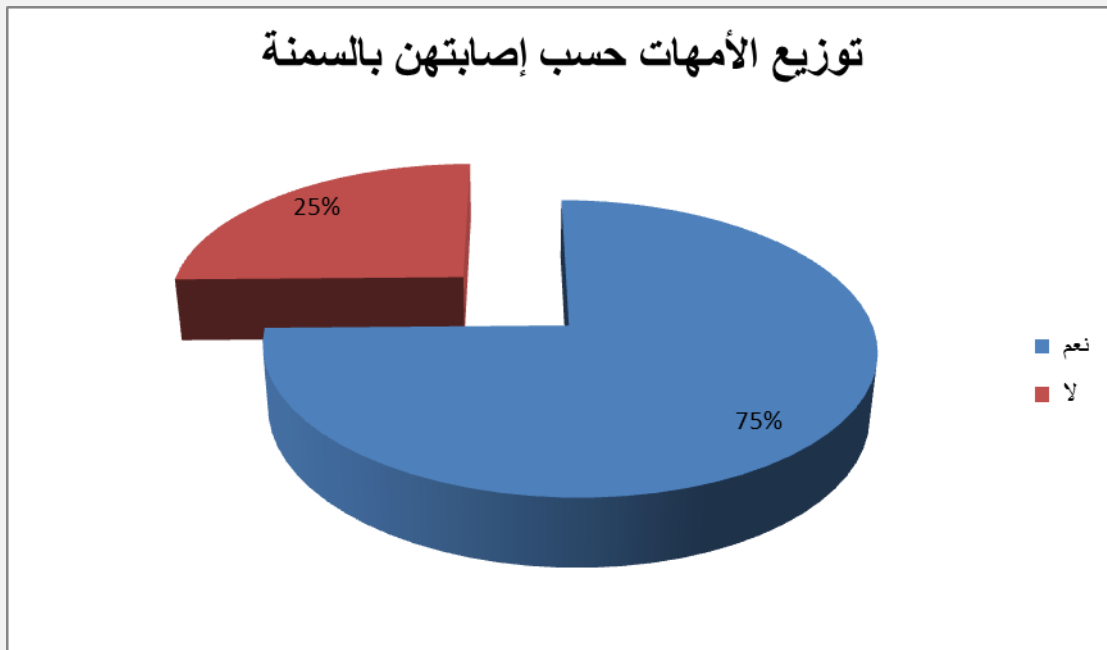


الجدول رقم 31: توزيع الأمهات حسب إصابتهن بالسمنة

النسبة المئوية	عدد التكرارات	مصابة بالسمنة
75.23%	237	نعم
24.76%	78	لا
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال رقم 28 من الاستبيان .

الشكل رقم 27: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب إصابتهن بالسمنة



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال رقم 28 من الاستبيان .  
 لبعض الأدوية التي تستخدمها الأم تأثيرات جانبية و من بين هذه التأثيرات الجانبية السمنة و من بين هذه الأدوية و التي هي حkra على الأم نجد وسائل منع الحمل خاصة الفموية و بالتحديد حبوب منع الحمل ، حيث يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 75.23% من الأمهات مصابات بالسمنة ونسبة 24.76% من الأمهات غير مصابات بالسمنة و يمكن إرجاع هذه السمنة حسب رأي الأطباء المختصين في أمراض النساء و التوليد الذين أجرينا معهم دليل المقابلة إلى ما تحتويه الحبوب من هورمونات أنثوية تؤدي إلى اختزان الماء داخل الجسم وعدم استهلاك الطاقة بكاملها، غير أن هذه الزيادة ضعيفة عادة كما لا يمكن تحميل الأدوية التي تحتوي على

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

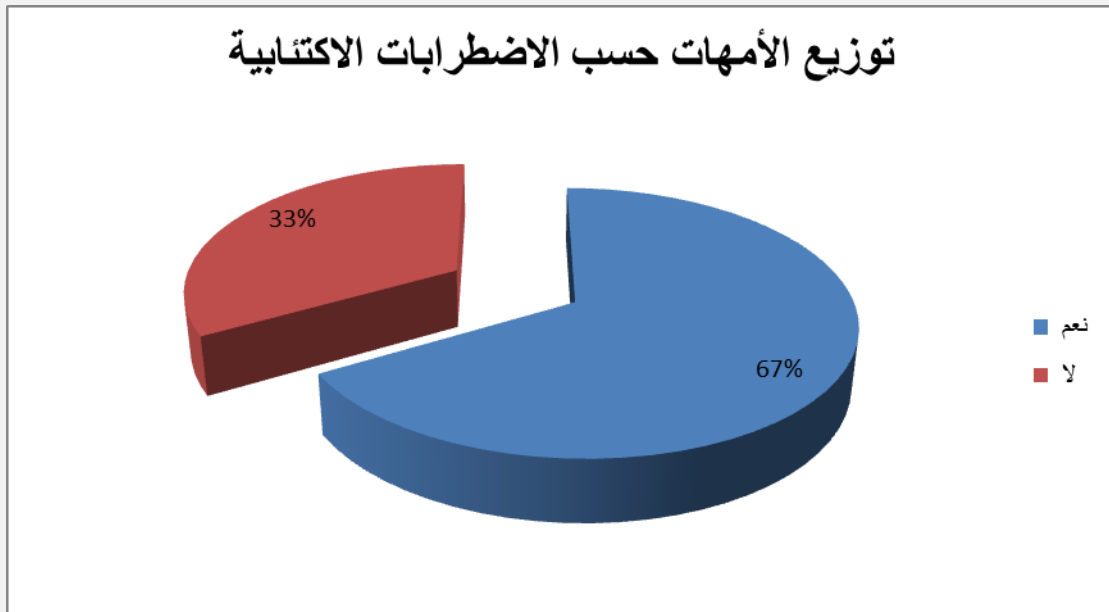
هورمونات الإستروجين والبروجيستيرون مسؤولة زيادة الوزن في حال تم تناولها من طرف الأمهات اللواتي بلغن منتصف العمر ، إذ أن هذه الزيادة في الوزن ترجع إلى عوامل وراثية أو عوامل أخرى -التغذية الغير صحية - ، كما أشارت الطبيبة إلى أن الأمهات عند بلوغهن سن معينة قد يزداد وزنهن سواء خضعن للعلاج الهرموني أم لم يخضعن، كما تم تسجيل نسبة 24.76% من الأمهات اللواتي لا يعانين من السمنة و يمكن إرجاع عدم إصابتهن بالسمنة إلى مجموعة من الأسباب نذكر منها عوامل وراثية ،إتباع نظام غذائي من أجل الحفاظ على رشاقتهن، ممارسة الرياضة .

### الجدول رقم 32: توزيع الأمهات حسب الاضطرابات الاكتئابية

النسبة المئوية	عدد التكرارات	تعاني من الاضطرابات الاكتئابية
66.66%	210	نعم
33.33%	105	لا
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 29 من الاستبيان .

الشكل رقم 28: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب الاضطرابات الاكتئابية



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 29 من الاستبيان .

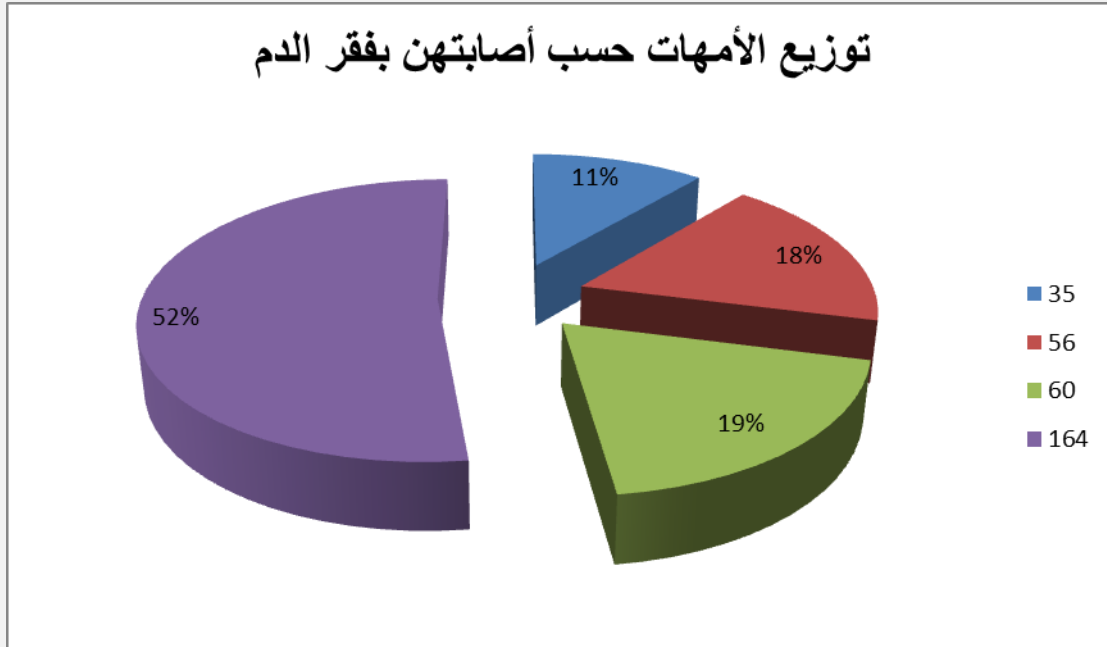
## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

يمر كل إنسان بالاضطرابات الاكتئابية في مراحل مختلفة من حياته على سبيل المثال عند فقدان شخص عزيز أو قريب أو عند خوض مغامرة غير محسوبة ، أو عند مروره بأزمات اجتماعية ... الخ ، ولكن هذا النوع من الاكتئاب يخف بعد فترة زمنية معينة كما أنه لا يترك آثار خطيرة خلفه ، غير أن الاكتئاب الذي تتعرض له الأمهات لأكثر من عدة أيام أو أسابيع تكون له آثار خطيرة على صحتها، و يتضح من الجدول أعلاه ان نسبة 66.66% من الأمهات يعانين من الاضطرابات الاكتئابية في حين أن 33.33% من الأمهات لا يعانين منها، فمن خلال ملاحظة النسبة الأولى يمكننا القول بأن ثلاثي الأمهات مكتئبات ولا يمكن بأي حال من الأحوال إرجاع حالة الاكتئاب هذه إلى مختلف الضغوطات التي تتعرض لها الأمهات في العمل مع الزملاء و المسؤولين أو في المنزل مع الزوج و الأطفال فقط بل أيضا إلى استخدام وسائل منع الحمل ، فمن خلال دليل المقابلة الذي أجرينه مع الأطباء المختصين في أمراض النساء والتوليد صرحوا لنا أن حبوب منع العمل تساهم مساهمة فعالة في إصابة النساء بالاضطرابات الاكتئابية هذه الأخيرة التي من شأنها الحد من مقاومة الأمراض والاستسلام لها، أما فيما يخص الثلث الذي لا يعاني من الاضطرابات الاكتئابية فيرجع ذلك بالدرجة الأولى مجموعة من الأسباب نذكر منها : استخدمهن لرضاعة الطبيعية قصر فترة استخدام وسائل منع الحمل، قلة الضغوطات العائلية لهذه الأم كما إشارة مختصة في أمراض النساء والتوليد إلى أهمية الغذاء الذي تتناوله الأمهات أثناء فترة ما بعد الولادة، كما تجدر بنا الإشارة إلى الاضطرابات الاكتئابية التي تعاني منها الأمهات بعد الولادة مباشرة والتي لها أضرار وخيمة على صحتها و صحة صغيرها .

الجدول رقم 33: توزيع الأمهات حسب أصابتهن بفقر الدم

المجموع	لا	نعم			تعاني من فقر الدم
		عوز الحديد	الكريات المنجلية	التلاسيما	
315	164	60	56	35	عدد التكرارات
100%	52.06%	19.04%	17.77%	11.19%	النسبة المئوية

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال رقم 30 من الاستبيان .  
الشكل رقم 29: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب أصابتهن بفقر الدم



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال رقم 30 من الاستبيان .  
يعتبر مرض فقر الدم من الأمراض المنتشرة في أغلب الدول العربية وعلى رأسها الجزائر حيث يعاني المواطن الجزائري و بالتحديد الخنثلي وبالضبط الأمهات فهن أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض خاصة أثناء الحمل وبعد الولادة وكذلك في فترة الرضاعة ، حيث يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 48.00% من الامهات يعانين من فقر الدم هذه النسبة موزعة كالتالي : 11.19% من الأمهات تعني من التلاسيما في حين أن 17.77% من الأمهات تعاني من الكريات المنجلية ، و 19.04% من الأمهات تعاني من عوز الحديد ، في حين أن 52.06% من الأمهات لا تعاني من

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

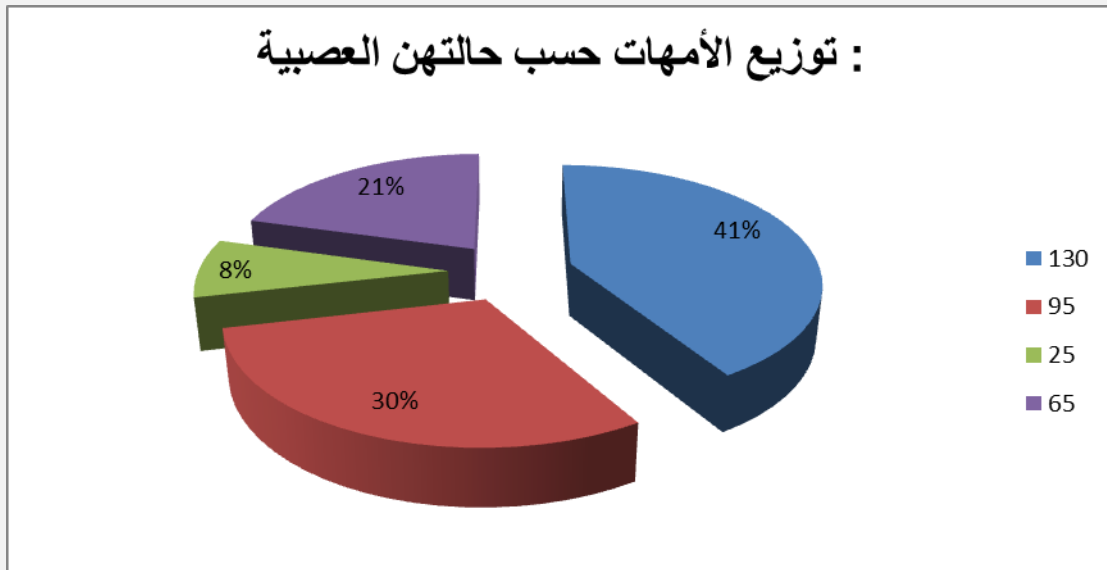
فقر الدم، وما تجدر بنا الإشارة إليه فيما يخص الأمهات اللواتي تعاني من فقر الدم رغم مستواهن المعيشي الذي سبق ووضحه في أو الجدول رقم \* فقد صرحت المختصة في أمراض التوليد والنساء أن فترة الحمل والحيض والإرضاع تطلب كمية أكبر من الهيموقلوبين الذي يمكن تعويضه بتناول الأغذية الغنية بالحديد وحمض الفوليك وفيتامين ب 12 وفي هذه الحالة يمكن القول بأن اعتماد الأمهات على الرضاعة الطبيعية دون الإلتزام بغذاء صحي وغني من شأنه تعرضها للإصابة بفقر الدم ، وعليه لا يمكن القول كل هؤلاء الأمهات يعانين من فقر الدم بسبب استخدام وسائل منع الحمل بل لا دخل لهذه الوسائل بفقر الدم و لا بد من وجود أسباب أخرى أدت الى إصابتهم بفقر الدم .

### الجدول رقم 34: توزيع الأمهات حسب حالتهم العصبية

المجموع	لا	نعم			تعاني من حالات عصبية
		الصرع	الشقيقة	الصداع	
315	65	25	95	130	عدد التكرارات
100%	20.63%	7.93%	30.15%	41.26%	النسبة المئوية

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 31 من الاستبيان .

الشكل رقم 30: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب حالتهم العصبية



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 31 من الاستبيان .

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

تعتبر الاضطرابات العصبية من الأمراض المنتشرة في الأونة الأخيرة عند النساء والرجال فلا يمر يوم من حياة الانسان دون أن يلتقي مع من يشتكي من الصداع أو الشقيقة أو الصرع و الأمهات شأنهن شأن باقي أفراد المجتمع حيث يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 79.34% من الأمهات يعانين من الاضطرابات العصبية و قد تم توزيعهن حسب النسب التالية 41.26% من الأمهات تعانين من الصداع و 30.15% من الامهات تعانين من الشقيقة في حين تعاني 07.93% من الأمهات من الصرع ، كما تم تسجيل نسبة 20.63% من الأمهات لا يعانين من الاضطرابات العصبية ،تجدر الإشارة إلى تصريح الأطباء المختصين في أمراض النساء والتوليد من خلال دليل المقابلة أن تصنيف الاضطرابات العصبية يعتمد على التشخيص الدقيق لحالات الصداع الشديد للتمييز بين ما هو الصداع النصفي - الشقيقة- وما هو ليس كذلك و ينبغي تقييم أي صداع جديد أو تغييرات ملحوظة في الصداع وينطبق هذا التصنيف على أمهات لا يعانين من أي عوامل خطر أخرى للإصابة بالسكتة ويزيد خطر الإصابة بها مع تقدم السن و ارتفاع ضغط الدم، أما فيما يخص الأمهات المصابات الصداع النصفي -الشقيقة- فقد تتعرض المستخدمات لوسائل منع الحمل الفموية لزيادة خطر الإصابة بالسكتة القلبية . في حين أن الإجابة بالصرع و التي كانت نسبتها ضعيفة 7.93% فقد أشار الأطباء المختصين إلى ضرورة التوقف عن استخدام وسيلة منع الحمل لتفادي تفاقم المرض وأرجعت ذلك إلى تفاعل وسيلة منع الحمل مع مضادات الاختلاج.

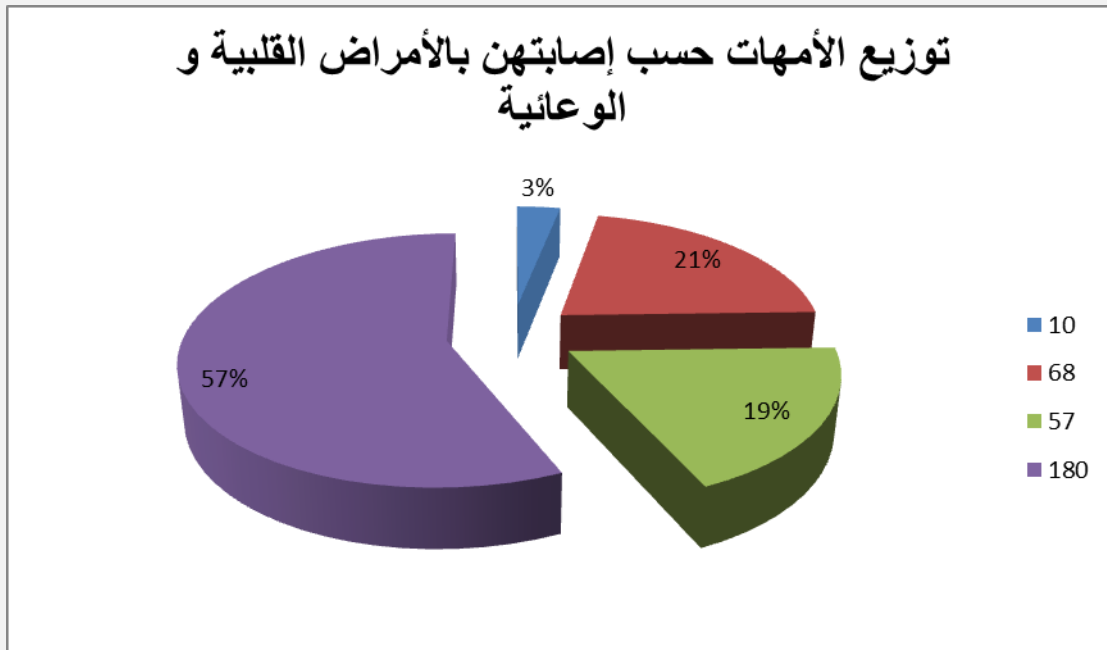
رابعاً- عرض وتحليل الانعكاسات الطويلة المدى لوسائل منع الحمل:

الجدول رقم 35: توزيع الأمهات حسب إصابتهن بالأمراض القلبية و الوعائية

المجموع	لا	نعم			الإصابة بالأمراض القلبية و الوعائية
		ارتفاع ضغط الدم	تخثر الدم	مرض القلب	
315	180	57	68	10	عدد التكرارات
100	57.14	18.09	21.58	3.17	النسبة المئوية

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 32 من الاستبيان .

الشكل رقم 31: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب إصابتهن بالأمراض القلبية والوعائية



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 32 من الاستبيان .

ترتبط الإصابة بالأمراض القلبية والوعائية بسن المبحوثات فكلما كبرت المبحوثات في السن كلما زادت نسبة تعرضهن للأمراض القلبية و الوعائية و يتضح من الجدول أعلاه أن هناك نسبة 33.84% من الأمهات يعانين من بعض الأمراض القلبية والوعائية،حيث أن 3.17% منهن يعانين من مرض القلب في حين أن 21.58% يعانين من ارتفاع الضغط، في حين أن نسبة 18.09% يعانين من تخثر الدم، كما

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

تم تسجيل نسبة كبيرة والمقدرة بـ 57.14% من الأمهات لا يعانين من الأمراض القلبية و الوعائية وعليه يمكن القول بأن هذه الأمراض يطلق عليها الأطباء سارقة الأعمار، وذلك لكونها لا تسبب أية أعراض الى أن يأتي الوقت الذي يكون الطب عاجزا عن معالجتها و يصبح علاجها مجموعة من الأدوية تمنع تطور المرض إلى أخطر مما هو عليه،و كما تم شرح هذه الأمراض من طرف الأطباء أن الأمهات اللواتي يستخدمنا حبوب منع الحمل أكثر عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم و لهذا يجب على كل أم تستخدم حبوب منع الحمل مراقبة ضغطها باستمرار خاصة الأمهات البالغات من العمر 46 سنة فما فوق، أما الإصابة بتخثر الدم التي تظهر في مرض الدوالي خاصة فقد حذر الأطباء من الإستمرار في تناول حبوب منع الحمل وإستبدالها بأي وسيلة من وسائل منع الحمل بالإضافة الى الإستخدام الدائم لبعض الأدوية التي من شأنها تخفيض نسبة تخثر الدم فأستمرار تطور هذا المرض يؤدي إلى موت الأم إذا ما وصل إلى الأوعية القريبة من القلب، كما تم تسجيل نسبة 57.14% من الأمهات السليمات من أمراض القلب والأوعية الدموية بسبب إستخدامهن الرضاعة الطبيعية من جهة و الوسائل المغروسة التي تخفض درجة تخثر الدم من جهة ثانية

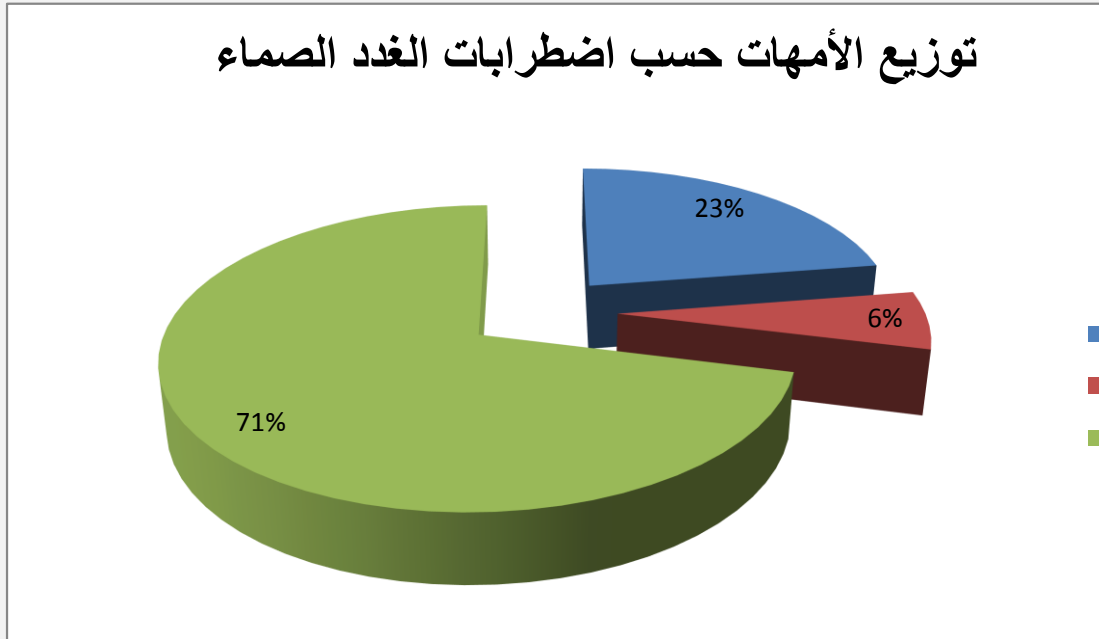
### الجدول رقم 36: توزيع الأمهات حسب اضطرابات الغدد الصماء

المجموع	لا	نعم		تعاني من اضطرابات الغدد الصماء
		الغدة الدرقية	السكري	
315	224	20	71	عدد التكرارات
%100	%71.11	%6.34	%22.52	النسبة المئوية

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ الجدول رقم 33 من الاستبيان .



الشكل رقم 32: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب اضطرابات الغدد الصماء



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ الجدول رقم 33 من الاستبيان. تعتبر اضطرابات الغدد الصماء من الأمراض الشائعة غير الوبائية وعلى رأسها مرض السكري والغدة الدرقية، حيث عرفت نتائج الانتقال الديمغرافي انتشار واسع لهذه الأمراض و يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 28.86% من الأمهات تعانين من اضطرابات الغدد الصماء من بينهن 22.52% من الأمهات تعانين من السكري و6.34% من الأمهات تعانين من الغدة الدرقية في حين تم تسجيل نسبة 71.11% من الأمهات سليمات لا تعانين من اضطرابات الغدد الصماء ، وعليه فإن الإصابة بمرض السكري أمر لا يستهان به فتجمع القلوكوز في الجسم يؤدي إلى حدوث ضرر كبير لكثير من الأعضاء الأساسية في الجسم وللوقاية من هذا المرض يمكن من خلال التغذية السليمة و المتنوعة و محاولة الأمهات الحفاظ على وزنهن المثالي بالإضافة الى ممارسة الرياضة .

ومن خلال ما سبق يمكن القول بأن وسائل منع الحمل تتسبب في زيادة الوزن وذلك يؤدي الى الإصابة بالسكري أي أن تأثيرها تأثير غير مباشر و يظهر بعد مدة زمنية معينة ، أما بالنسبة للأمهات المصابات بالغدة الدرقية فإن أغلب المختصين

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

في أمراض النساء و التوليد لا يرونا أنه توجد علاقة بين استخدام وسائل منع الحمل و الإصابة بالغدة الدرقية فأسباب الإصابة بها تكون :

الالتهاب الدرقي المناعي الذاتي .

الالتهاب الدرقي الليمفاوي بعد فرط نشاط الغدة الدرقية.

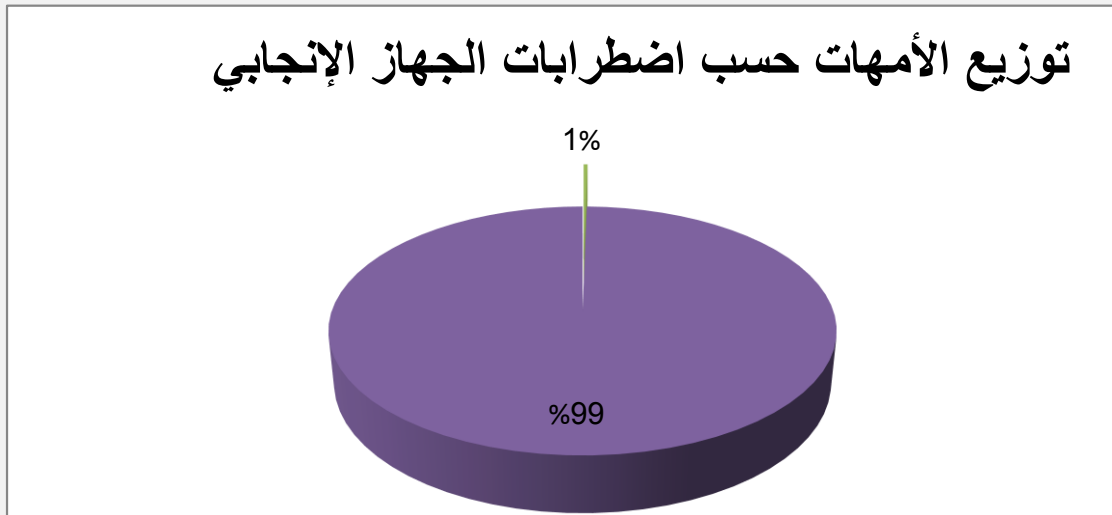
نقص حاد في اليود .

### الجدول رقم 37: توزيع الأمهات حسب اضطرابات الجهاز الإنجابي

المجموع	لا	نعم			تعاني من اضطرابات الجهاز الإنجابي
		سرطان الثدي	سرطان المبيض	سرطان الرحم	
315	314	1	0	0	عدد التكرارات
%100	%99.68	%0.31	%0	%0	النسبة المئوية

المصدر : عمل خاص بالطلبة المبني على تفريغ السؤال رقم 36 من الاستبيان.

الشكل رقم 33: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب اضطرابات الجهاز الإنجابي



المصدر : عمل خاص بالطلبة المبني على تفريغ السؤال رقم 36 من الاستبيان.

الاضطرابات السرطانية تلك الأشباح المخيفة التي أصبحت تقضي على كل البشر خاصة الجنس الأنثوي في أجمل سنوات العمر فقد أصبح يتربص بالإنسان في كل زمان و مكان ، ويتضح من الجدول أعلاه أن نسبة الإصابة بالاضطرابات

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

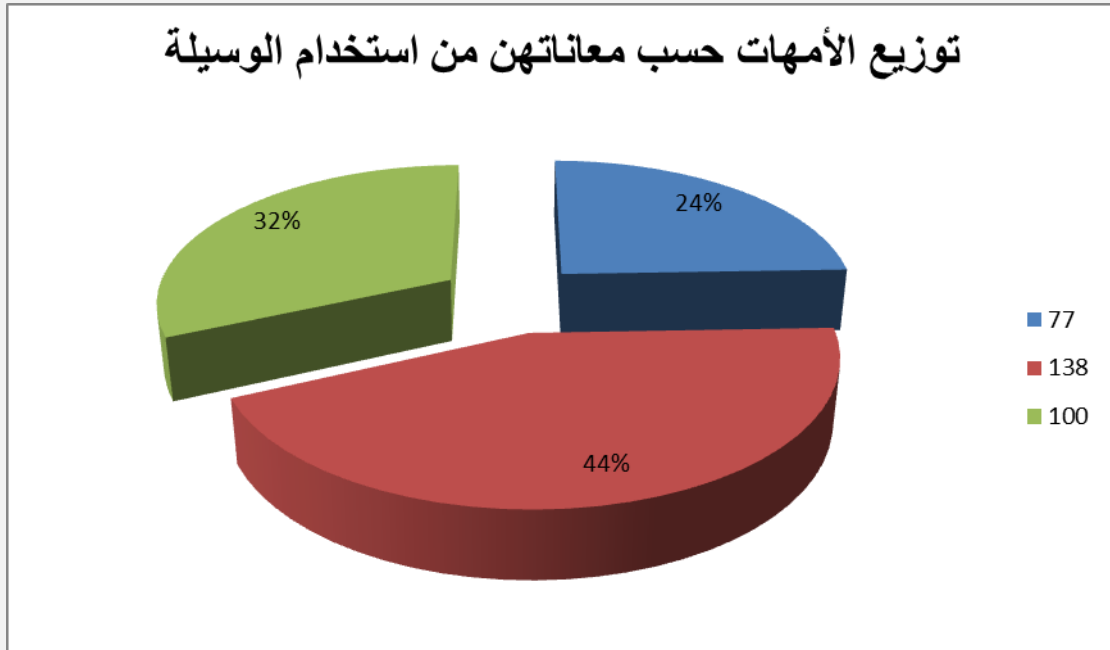
السرطانية قدرت بـ 0.31% موزعة كالتالي نسبة الإصابة بسرطان الرحم 0 تماثلها نسبة الإصابة بسرطان المبيض في حين تم تسجيل نسبة الإصابة بسرطان الثدي بـ 0.31% من الأمهات حيث يعتبر سرطان الثدي مرض العصر المخيف لا بل إنه أحد أكثر الأمراض هلعاً و مأساوية و لا تنعكس آثاره السلبية على الوضع الصحي للأم المصابة فقط و إنما يؤثر في أنوثتها ونفسيته مما يجعلها كئيبة و محبطة وفي حال لم يكتشف و يعالج باكراً ، وفي الوقت المناسب قبل انتشاره وتفشيه في الجسم ، فإنه يشكل تهديد كبير على صحة المرأة .وقد تم التأكيد من طرف المختصة في أمراض النساء والتوليد على أنه لم تحدث زيادة في خطر الإصابة بسرطان الثدي بين مستخدمات موانع الحمل المركبة بالفم ولديهن تاريخ عائلي للسرطان مقارنة بغير المستخدمات ولديهن نفس التاريخ العائلي للسرطان حيث يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي زيادة طفيفة بين المستخدمات لموانع الحمل المركبة بالفم و تعانين من طفرات بريكام مقارنة بغير المستخدمات كما تم تسجيل 99.68% من الأمهات سليمات لا تعاني من الاضطرابات السرطانية .

### الجدول رقم 38 : توزيع الأمهات حسب معاناتهن من استخدام الوسيلة

المجموع	لا	نعم		تعاني من استخدام الوسيلة
		تعب نفسي	تعب جسدي	
315	100	138	77	عدد التكرارات
%100	%31.74	%43.80	%24.44	النسبة المئوية

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 37 من الاستبيان.

الشكل رقم 34: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب معاناتهن من استخدام الوسيلة



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 37 من الاستبيان.

تعاني الأمهات بصفة عامة من مجموعة من الضغوطات الجسمية والنفسية التي ترهق كاهلها و تؤثر تأثيرا سلبيا على صحتها، ويتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 68.24% من الأمهات تعاني من استخدام وسيلة منع الحمل التي اختارتها سواء قامت بتغييرها أو لم تقم بتغييرها، هذه النسبة موزعة كالتالي 24.44% من الأمهات تعاني من تعب جسدي جراء استخدام هذه الوسيلة كالآلم في الظهر والمفاصل ونسبة 43.80% من الأمهات تعاني من تعب نفسي جراء استخدام هذه الوسيلة حيث وجدنا أن أغلب الأمهات العاملات في جامعة عباس لغرور خنشلة تعاني من صداع أعلى الرأس و كذلك من آلام عضلية في الرقبة والظهر وأغلبهن لا ينمنا نوما هنيئا، كما تم تسجيل نسبة 31.74% من الأمهات وهي تمثل ثلث الأمهات اللواتي لا تعانين من استخدام وسيلة منع الحمل المختارة سواء تعلق الأمر بالتعب الجسدي أو التعب النفسي .

الإجابة على السؤال 38 :

من خلال تحليل بيانات السؤال 38 من الاستبيان و المتمثل في ماهو موقف زوجك من هذا التأثير ؟ فقد تم تسجيل نسبة 30% من الأمهات صرحن بأن أزواجهن يطلبون منهن البحث عن وسيلة أنجع في تنظيم النسل و تكون أكثر صحة و أمان عليهن في حين أن نسبة 09% من الأمهات صرحن بأن أزواجهن غير مباليين بهذا التأثير السلبي لوسيلة منع الحمل على صحة زوجاتهم، كما صرحت الأمهات عن وجود بعض المشاكل بينهم بسبب غضب الزوج الدائم في حالة تقصير الزوجة في واجباتها بسبب ما تعانيه من إرهاق و ألم .كما تم تسجيل نسبة 10% من الأمهات صرحن أن أزواجهن يطلبون منهن الاستمرار في استخدام الوسيلة مادامت فعالة في منع الحمل ، في حين تم تسجيل 21% من الأمهات تستخدم الوسائل الطبيعية وهي مرتاحة في استخدامها و الزوج يرضي ببعض حقوقه الزوجية مقابل سلامة زوجته.

وتجدرينا الإشارة إلى أن نسبة 30% من الأمهات امتنعن الإجابة عن هذا السؤال .

خامسا- عرض وتحليل توقعات المستقبلية لوسائل منع الحمل:

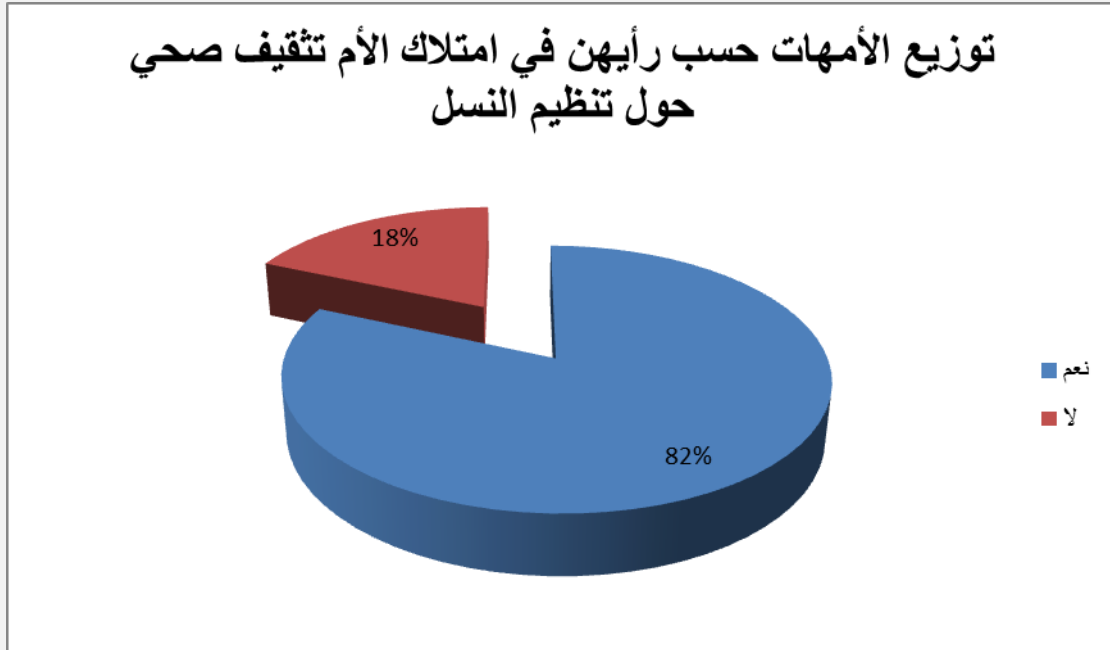
الجدول رقم 39 : توزيع الأمهات حسب رأيهن في امتلاك الأم تثقيف صحي حول

تنظيم النسل

تملك الأمهات تثقيف صحي	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	257	81.58%
لا	58	18.41%
المجموع	315	100%

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال 39 من الاستبيان.

الشكل رقم 35: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب رأيهن في امتلاك الأم تثقيف صحي حول تنظيم النسل



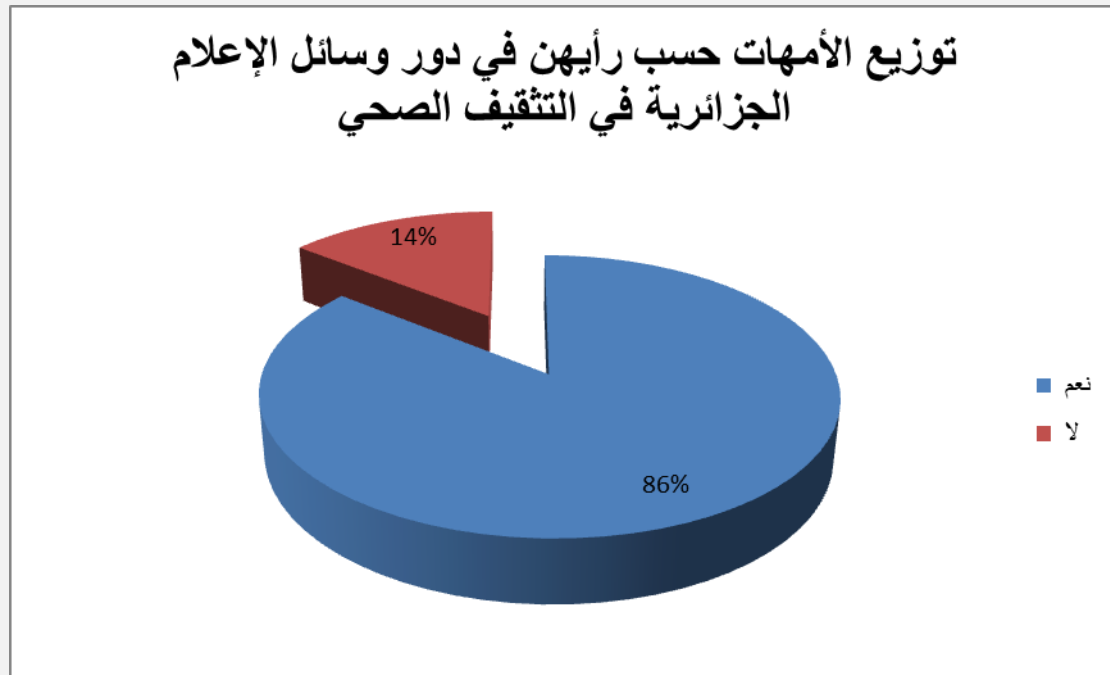
المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال 39 من الاستبيان.

يعتبر التثقيف الصحي من المكتسبات الأساسية عند جميع أفراد المجتمع للنهوض بصحة الأسرة الجسمية و العقلية و النفسية و يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 81.58% من الأمهات لديهن تثقيف صحي حول وسائل تنظيم النسل في حين أن نسبة قليلة من الأمهات و المقدرة ب 18.41% ليس لديهن تثقيف صحي حول وسائل تنظيم النسل حيث وجدنا أن هذه النسبة كانوا يستخدمونها بطريقة عشوائية والمهم عندهن هو عدم إنجاب عدد كبير من الأطفال بسبب مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والمالية، في حين أن نسبة إمتلاك التثقيف الصحي حول تنظيم النسل كانت كبيرة وفاقت ثلاث أرباع الأمهات كيف لا والدراسة أجريت في وسط ثقافي واعي وهو الوسط الجامعي الذي يضم عدد كبير من الأساتذات الجامعيات بالإضافة إلى الإداريات دون أن ننسى عاملات النظافة اللواتي وجدنا من بينهن من لديها ثقافة صحية طبيعية مميزة .

الجدول رقم 40: توزيع الأمهات حسب رأيهن في دور وسائل الإعلام الجزائرية في التثقيف الصحي

النسبة المئوية	عدد التكرارات	تؤدي وسائل الإعلام دورها
85.71%	270	نعم
14.28%	45	لا
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 40 من الاستبيان.  
الشكل رقم 36: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب رأيهن في دور وسائل الإعلام الجزائرية في التثقيف الصحي.



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال رقم 40 من الاستبيان.  
تؤدي وسائل الإعلام الجزائرية دورا فعالا في التثقيف الصحي للأمهات سواء تعلق الأمر بالوسائل المرئية أو المسموعة و يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 85.71% من الأمهات يتتبعن وسائل الإعلام في بعض الحصص التي لها أركان خاصة بالمرأة حصة صباح الخير يا جزائر على القناة الجزائرية الثالثة وحصة صحة على قناة النهار و غيرها من الحصص التليفزيونية ، كما أن هناك بعض

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

الأمهات اللواتي صرحن بوجود حصة إذاعية يوم في الاسبوع وهو يوم الأحد لطبيب في أمراض النساء والتوليد معروف في ولاية خنشلة وهو الدكتور كنان يستمعون إليها باستمرار وهناك من صرحن بإستفادتن الكبيرة من هذه الحصة، في حين تم تسجيل 14.28% من الأمهات يرون أن وسائل الإعلام الجزائرية لا تقوم بدورها في التنقيف الصحي للأمهات الجزائريات وأن كثرة القنوات الفضائية الجزائرية من شأنه التوعية أكثر مما هو عليه اليوم وتخصيص قناة للتنقيف الصحي لجميع أفراد الأسرة من أجل تحسين السلوك الصحي للأفراد و تنظيم الأسرة و بالتالي تنظيم المجتمع وتطويره .

**الجدول رقم 41 : توزيع الأمهات حسب رأيهن في كفاية الخدمات الصحية**

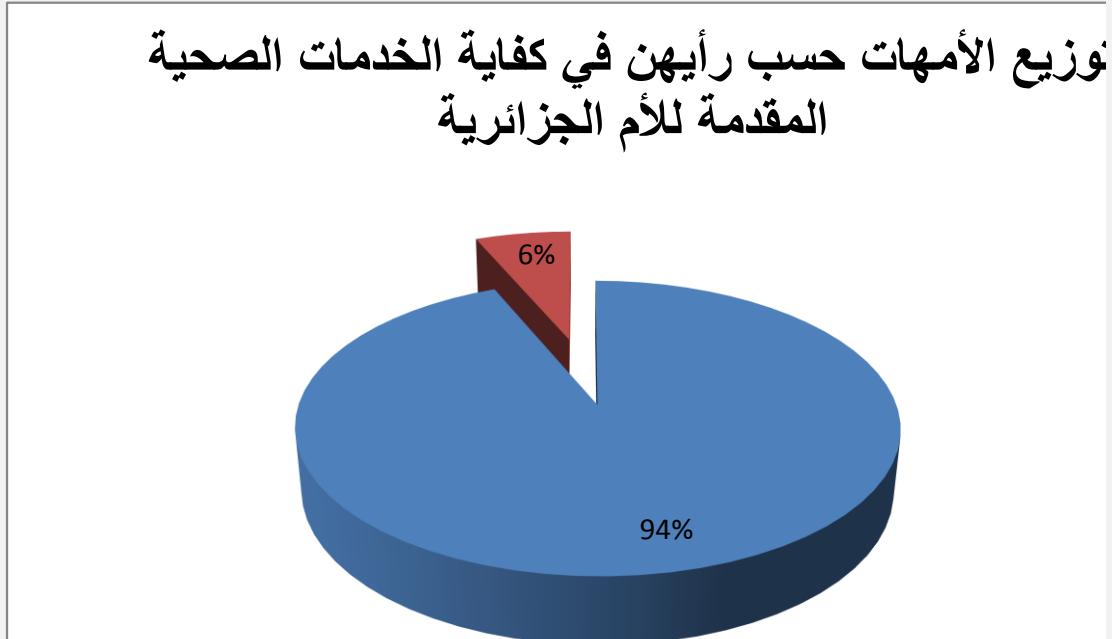
**المقدمة للأم الجزائرية**

النسبة المئوية	عدد التكرارات	كفاية الخدمات الصحية
93.65%	295	لا
6.34%	20	نعم
100%	315	المجموع

**المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفرغ السؤال 41 من الاستبيان .**



الشكل رقم 37: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب رأيهن في كفاية الخدمات الصحية المقدمة للأم الجزائرية

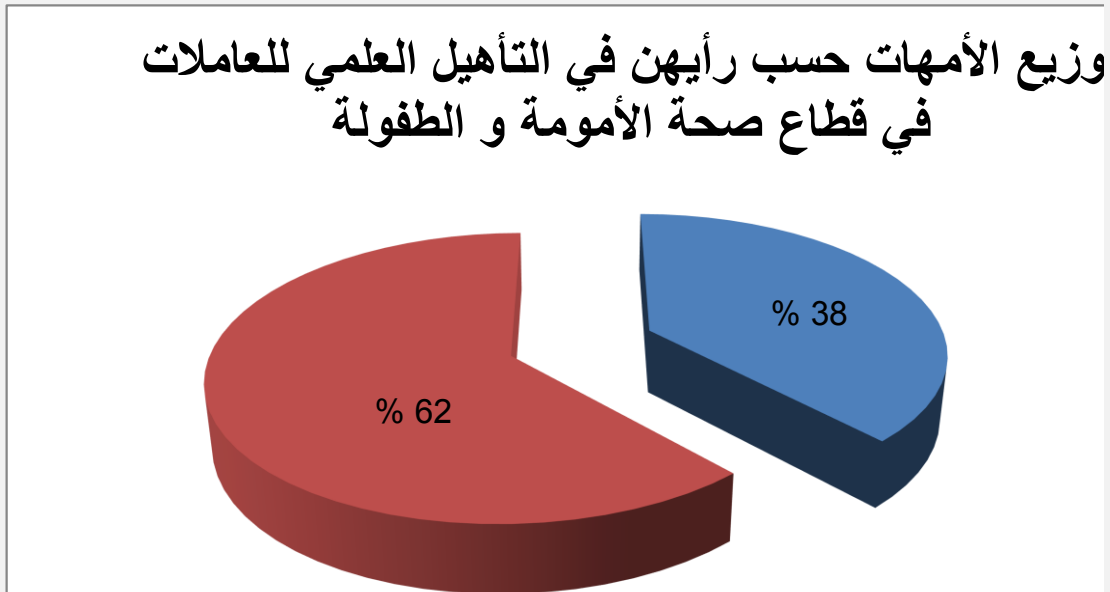


المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 41 من الاستبيان .  
تشكل الخدمات الصحية إحدى الوسائل الهامة التي تساهم في منع المخاطر والأضرار خاصة الوقائية منها مثل استخدام وسائل منع الحمل و الولادة تحت إشراف صحي مؤهل و التغذية السليمة والاهتمام بالطفل ورعايته بالرضاعة الطبيعية و النظافة و التطعيم ضد الأمراض المختلفة والوقاية من المخاطر والأمراض المعدية و يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة كبيرة جدا من الأمهات الجزائريات العاملات في جامعة عباس لغرور خنشلة والمقدرة ب 93.65% أن الخدمات الصحية في ولاية خنشلة غير كافية في حين أن نسبة قليلة منهن والمقدرة ب 6.34% يرون أن الخدمات الصحية المقدمة للأم كافية وعليه يمكن القول بأن الخدمات الصحية في ولاية خنشلة ليست كافية للإهتمام بصحة الأم سواء تعلق الأمر بالقطاع الخاص أو القطاع العام و عليه لابد من العمل على سد العجز البشري والمادي في قطاع الخدمات الصحية.

الجدول رقم 42: توزيع الأمهات حسب رأيهن في التأهيل العلمي للعاملات في قطاع صحة الأمومة و الطفولة

النسبة المئوية	عدد التكرارات	التأهيل العلمي للعاملات في قطاع صحة المومة والطفل
38.09%	120	لا
61.90%	195	نعم
100%	315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 42 من الاستبيان .  
الشكل رقم 38: دائرة نسبية لتوزيع الأمهات حسب رأيهن في التأهيل العلمي للعاملات في قطاع صحة الأمومة و الطفولة



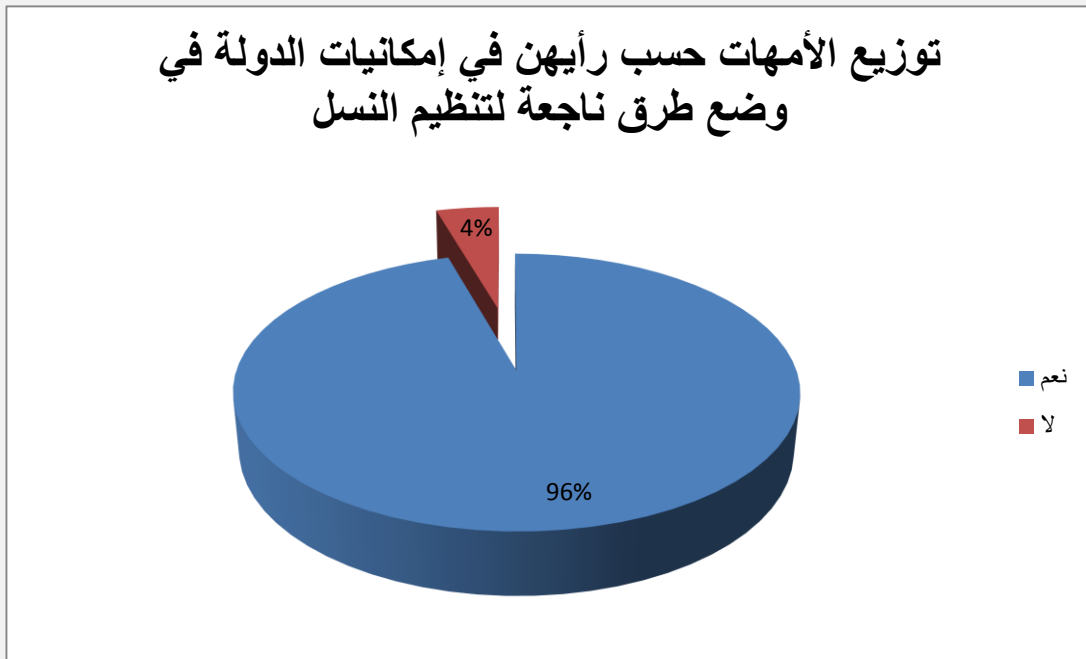
المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 42 من الاستبيان .  
يعتبر التأهيل العلمي للعاملات في قطاع صحة الأمومة و الطفولة من الضروريات الواجب الوقوف عليها نظرا لما يشهده القطاع من تطور دائم ومستمر، ويتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 61.90% من الأمهات يرون أن العاملات في قطاع صحة الأمومة و الطفولة غير مؤهلات علميا للقيام بذلك بل هناك من الأمهات المبحوثات من ترى أن هؤلاء العاملات غير مؤهلات، وحتى أخلاقيا، في حين أن نسبة 38.09% من الأمهات يرون أن العاملات في قطاع

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

صحة الأمومة مؤهلات علميا للقيام بذلك، غير أن الشيء الذي نراه واقعا أن الممرضات العاملات في قطاع صحة الأمومة و الطفولة خاصة في القطاع العام غير مؤهلات علميا للقيام بتوجيه و توعية الأمهات كما أنهن يفتقدن الجانب الإنساني في التعامل مع المريض، ويعتبرن أنفسهن أطباء أو أكثر من الأطباء. الجدول رقم 43 توزيع الأمهات حسب رأيهن في إمكانيات الدولة في وضع طرق ناجعة لتنظيم النسل

النسبة المئوية	عدد التكرارات	لدى الدولة إمكانيات في وضع طرق ناجعة في تنظيم النسل
%95.55	301	نعم
%4.44	14	لا
%100	315	المجموع

المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 43 من الاستبيان .  
الشكر رقم 39: دائرة نسربية لتوزيع الأمهات حسب رأيهن في إمكانيات الدولة في وضع طرق ناجعة لتنظيم النسل



المصدر : عمل خاص بالطالبة مبني على تفريغ السؤال 43 من الاستبيان .

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

لا بد على الدولة الجزائرية ان تحقق أقصى فائدة من الاستثمار في الصحة وذلك بتحقيق التكامل بين الجهود التي تبذلها جميع القطاعات لمكافحة جميع الأمراض بالوسائل والطرق العالية المردودية والمستمدة من البيانات وبتفعيل فترات التمويل، حيث يتضح من الجدول أعلاه ان 95.55% من الأمهات يرين أن الدولة الجزائرية تملك إمكانيات من اجل وضع طرق أنجع لتنظيم النسل، غير أن الجزائر إتبعَت فعلا سياسة سكانية جد متقدمة فهي لم ترغب كما أنها لم ترهب وتركت للأسرة حرية الإختيار بعد تعريفهم بالواقع السكاني، و بأن الجزائر تعاني من الزيادة الكبيرة في السكان والتي لا يقابلها زيادة في الانتاج، كما قامت بتوفير وسائل منع الحمل الفعالة والأطباء المختصين في ذلك.

### تفريغ السؤال 44 من الاستبيان :

- إنشاء مراكز الأمومة و الطفولة و تزويدها بأنجع الوسائل و أكثرها تطورا.
- إرسال الممرضات في دورات تكوينية مرة كل سنة على الأقل و تمكينهن من الاستفادة الدائمة من مختلف التطورات التي تطرأ على طرق تنظيم النسل.
- تخصيص مبالغ مالية لقطاع الصحة بصفة عامة و صحة الم و الطفل بصفة خاصة.
- الاعتماد على جميع وسائل الأعلام من أجل نشر التوعية والتثقيف الصحي.
- الأخذ بعين الاعتبار صحة الأم في مجال مراقبة الحمل وتحسين حالات الولادة.
- توعية الأم بضرورة الاعتماد على الرضاعة الطبيعية.
- ضرورة قيام الأمهات بفحوصات مبكرة للكشف عن إمكانية الإصابة بالسرطانات النسائية.
- الاهتمام بتغذية الم الحامل والمرضعة وتشجيعها على ممارسة الرياضة النسوية.

## الفصل السادس : عرض وتحليل البيانات

---

- برمجة أيام تحسيسية في مختلف القطاعات الصحية خاصة ما يتعلق بصحة الم و طفلها.
- تفعيل دور الجمعيات و كل مؤسسات المجتمع المدني لحماية صحة الأم ووقايتها من الأمراض التي يمكن أن تصاب بها جراء استخدامها لوسائل منع الحمل الاصطناعية.
- تفعيل آلية الحوار بين الزوجين في اختيار وسيلة فعالة و ناجعة لتنظيم النسل والمحافظة على صحة الأم.

سادسا: نتائج الدراسة و إختبارتها

أولا -نتائج الدراسة الميدانية :

النتيجة الأولى : نتيجة الخصائص الاجتماعية والديمغرافية للأمهات :

تؤدي الخصائص الديمغرافية والاجتماعية المتباينة للأمهات الجزائريات بصفة عامة والخنشليات بصفة خاصة دورا فعالا في تحديد أثر وسائل منع الحمل على صحتهن حيث نجد أن أعمار الأمهات المتراوحة من 30 سنة إلى 59 سنة -استنادا إلى الجدول رقم 07- تعتبر أعمار مثالية للإنجاب واستخدام وسائل منع الحمل والتوقف عن استخدامها من أجل معرفة الآثار الإيجابية والمتمثلة في تنظيم النسل فقط والآثار السلبية والمتمثلة في الآثار قصيرة المدى كالسمنة والاضطرابات العصبية والآثار طويلة المدى والمتمثلة في الأمراض القلبية والوعائية ، كما يسهم المستوى التعليمي للأم والأب مساهمة فعالة في اختيار نوع الوسيلة الفعالة في منع الحمل كما أن المستوى المعيشي للأسرة يسمح لها باختيار الوسيلة وفقا للإجراءات الصحية المعمول بها كالتحليل الطبية و استشارة المختصين في أمراض النساء و التوليد من أجل وصف الوسيلة التي تتناسب والأوضاع الصحية للأم مهما كانت تكلفتها المالية مرتفعة وهو فعلا ما استنتجته من المعايضة الميدانية للأمهات الخنشليات -استنادا إلى الجدول رقم 11- في حين ان الأمهات ذوات المستوى المعيشي المتوسط والمتدني تختار وسيلة من وسائل منع الحمل بطريقة عشوائية دون الرجوع إلى الطبيب أو استشارة القابلات و لا الممرضات نظرا لضعف إمكانياتها المالية .

النتيجة الثانية : نتيجة استخدام وسائل منع الحمل :

تعتمد الامهات في جامعة عباس لغرور خنشلة على استخدام وسائل منع الحمل في المبادعة بين كا طفل و آخر و يختلف هذا الاعتماد باختلاف مدة الحياة الزوجية

## الفصل السادس : النتائج العامة للدراسة

وعدد الأطفال لكل أم فكلما طالت مدة الزواج كلما اتسعت الفجوة بين كل طفل وآخر والعكس صحيح، كما أن عدد الأطفال المرغوب في أنجابه من طرف الام والأب يتحكم بدرجة كبيرة في مدة المباشرة بين الولادات ، ويتضح أن العلاقة بينهما علاقة عكسية فكلما زاد عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم كلما قصرت مدة المباشرة بين كل طفل وآخر.

وتستخدم أغلب الأمهات في جامعة عباس لغرور خنشلة وسائل منع الحمل مباشرة بعد الولادة مباشرة سواء تعلق الأمر بالوسائل الطبيعية أو الوسائل الغير طبيعية ،كما أن أغلب إن لم نقل كل الأمهات يعتمدن على الوسيلة الطبيعية والمتمثلة في الرضاعة الطبيعية بعد الولادة مباشرة من أجل تغذية الرضيع من جهة ومن جهة ثانية اعتمادها كوسيلة لمنع الحمل خلال 06 أشهر الأولى بعد الولادة، وبعد هذه المدة تعتمد الأم على وسيلة مساندة و هي حبوب منع الحمل الأحادية في حالة الاستمرار في الرضاعة الطبيعية إلى غاية بلوغ صغيرها سنتين من العمر، أما في حالة التوقف عن الرضاعة الطبيعية لأسباب خاصة بكل أم فهي تعتمد على حبوب منع الحمل الثنائية أو أي وسيلة آخر من وسائل منع الحمل المغروسة أو المحقونة أو غير ذلك، معتمدين في ذلك على استشارة الطبيب أو القابلات والمرمضات أو بطريقة عشوائية - استنادا إلى الجدول رقم 21- .

ونجد أن الوسائل المانعة للحمل متوفرة في الجزائر فعالة بنسبة كبيرة جدا في الغاية التي أمستخدمة من أجلها فقط ، أي أنها فعالة في منع الحمل فقط و تؤثر تأثير جانبيا كبيرا على صحة الأم الخنشلية و التي نذكر منها السمنة و القلق و الأم الرأس و ارتفاع الضغط الدموي -استنادا إلى الجدول رقم 35-.

وعى الأم الخنشلية بضرورة الحفاظ على صحتها فقد كانت تحاول باستمرار تغيير الوسيلة المعتمد عليها في التباعد بين الولادات من اجل القضاء على الآثار

## الفصل السادس : النتائج العامة للدراسة

السلبية للوسيلة السابقة لكن دون جدوى -استنادا إلى الجدول رقم 27- وذلك بعد تأيد أغلب الآباء للأمهات في استخدام هذه الوسائل وتغيير الوسيلة والبحث عن ما هو أفضل لتحقيق تنظيم النسل و المحافظة على صحة الأم .

**النتيجة الثالثة: نتيجة الانعكاسات قصيرة المدى لوسائل منع الحمل على صحة الأم:**

تؤثر وسائل منع الحمل على صحة الأمهات الخنثليات تأثيرا فعلا خاصة في حالة استخدام الوسائل الغير طبيعية و نجد أن هناك تأثير قصير المدى سلبي لهذه الوسائل على صحة الأم الخنثلية يتمثل في السمنة بنسبة كبيرة جدا -استنادا إلى الجدول رقم 31- و الإصابة بمختلف الاضطرابات الاكتئابية المختلفة - استنادا إلى الجدول رقم 32- كما أن اعتماد الأمهات على وسائل منع الحمل المغروسة يؤدي بهن إلى الإصابة بفقر الدم بما في ذلك التلاسيما و نقص الكريات المنجلية و كذلك عوز الحديد - استنادا إلى الجدول رقم 32- كما تؤثر وسائل منع الحمل الغير طبيعية المختلفة تأثيرا كبيرا في إصابة الأمهات بأمراض عصبية مثل الصداع والشقيقة و الصرع - استنادا إلى الجدول رقم 34- وقد تم استثناء الوسيلة الطبيعية لمنع الحمل والمتمثلة في الرضاعة الطبيعية من مختلف هذه الآثار السلبية القصيرة المدى .

**النتيجة الرابعة : نتيجة الانعكاسات طويلة المدى لوسائل منع الحمل على صحة الأم :**

بالإضافة للآثار السلبية قصيرة المدى لوسائل منع الحمل على صحة الأم الخنثلية هناك آثار طويلة المدى تتمثل في إصابة حوالي نصف أمهات المسح بالأمراض القلبية و الوعائية المختلفة والتي نذكرها في مرض القلب و كذلك تخثر الدم وفي الأخير ارتفاع ضغط الدم - استنادا إلى الجدول رقم 35- كما أن ثلاث أمهات



المسح مصابات بالاضطرابات الغدد الصماء سواء تعلق الأمر بالسكري أو الغدة الدرقية -استنادا إلى الجدول رقم 36- في حين كان لدينا حالة واحدة مصابة بسرطان الثدي و يمكن القول بأن هذا راجع إلى صغر عمر أغلب أمهات المسح انتشار الوعي الصحي لديهن .

### ثانيا: نتائج الدراسة في ضوء المقاربة النظرية:

#### إتجاه التحول الديمغرافي في النظرية السكانية

في إطار النتائج السابقة التي تم التوصل إليها من خلال إجراء الدراسة الميدانية يمكن القول إجمالاً أن المهتمين بالمجالات الديمغرافية والدراسات السكانية أثبتوا في الحقيقة أن النظرية السكانية تطورت من المحتوى الفكري الذي كان شائعاً في النظرية المالتوسية والتي اعتبرت أساس البناء الفكري السكاني، إلى نظرية مستقلة تستند إلى الواقع وإلى أسس علمية ومنهجية وتقوم حقيقة على تفسير وتحليل الظاهرة السكانية إلى عواملها الفعلية، وقد أسهم في تطويرها عديد من العاملين بالدراسات السكانية أبرزهم لاندرى، ريموند بيرل وجيني الذين حاولوا جاهدين شرح المسار العام للنمو السكاني وعلاقته بالتنمية الإقتصادية وعموماً يمكن القول أن نظرية التحول الديمغرافي أعطت بمحاولة مفكرها تفسيراً علمياً لعملية الانتقال من مرحلة لأخرى من حيث تحليل الأسباب ومحاولة فصل التوازن بين الولادات والوفيات في أي مجتمع.

وإثر تتبعنا سابقاً في الفصل الأول لمراحل الانتقال الديمغرافي، وانطلاقاً من مجريات الدراسة الميدانية يمكن التأكيد بأن العوامل الكفيلة بالانتقال من مرحلة إلى أخرى تتمثل في عاملي الوفيات والمواليد بين الإرتفاع والإخفاض ويمكن احتساب عامل الهجرة كعامل دخيل ومشوش.

## الفصل السادس : النتائج العامة للدراسة

وتأتي دراستنا الميدانية لتتفق مع ما ذهبت إليه تفسيرات نظرية التحول الديمغرافي، فالدول التي تتبع سياسة سكانية في المرحلتين الثالثة والرابعة على التوالي وهما مرحلة انخفاض معدل المواليد والوفيات معا وكذا مرحلة التوازن في الإنخفاض بين المواليد والوفيات، والمؤكد أن الأسباب الفعلية لذلك التحول الديمغرافي ترجع إلى التطور الإقتصادي والإجتماعي والصحي الذي أحدث قفزة نوعية في مسار التنمية المجتمعية، وذلك من خلق سياسة سكانية داخل الدولة إما بتشجيع الإنجاب أو معارضته تماشيا مع الظروف العامة التي تحكمها.

ويتضح من خلال السياسة السكانية المعارضة للإنجاب أن الدول شجعت الأم على استخدام وسائل منع الحمل لتنظيم النسل والأسرة وبالتالي الإكتفاء بطفل واحد على الأكثر وبذلك فهي تكون مجيرة على استعمال وسيلة معينة من وسائل منع الحمل الإصطناعية على وجه الخصوص، وتجدر الإشارة إلى أن الدول تعمل على تطوير تلك الوسائل لتكون أكثر فعالية سلامة جسدية ونفسية وتقاديا للآثار الجانبية والسلبية لها على صحة الأم بالدرجة الأولى.

ووفقا لما توصلت إليه دراستنا الحالية نقول أن الأم قد أخذت توجهها نحو استعمال وسائل منع الحمل بأي شكل من أشكاله كان نتيجة للظروف الإجتماعية والإقتصادية التي تمر بها مؤسستها الأسرية رغم أنها ندركه لما تخلفه تلك الوسائل الإصطناعية من آثار سلبية على المدين القصير والطويل، وفي هذا الصدد توصلت دراستنا إلى ضرورة الحفاظ على صحة الأم من خلال احترام قراراتها فيما يخص جانب الخصوبة من حياتها، وكذا دعمها وتشجيعها بالإبتعاد عن استخدام وسائل منع الحمل الإصطناعية لما لها من آثار جانبية متفاوتة الخطورة على حياتها والعودة إلى الإعتماد على الرضاعة الطبيعية كوسيلة آمنة وناجعة لتنظيم النسل.

### ثالثا: نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة السابقة:

في ضوء النتائج المستقاة من الدراسة الميدانية ومن خلال الإعتماد على الدراسات السابقة والتي تعتبر من المسائل الضرورية لأي دراسة جديدة بقصد الإستفادة من نتائجها في بحثها الحالي. وعليه، قمنا بالبحث عن جوانب الإستفادة من هذه الدراسات وربطها بمراحل دراستنا الراهنة وعلى رأسها النتائج المتوصل إليها في تلك الدراسات بهدف الوصول إلى نقاط التلاقي بين دراستنا والدراسات السابقة، وبما أننا قد تمكنا من التوصل إلى بعض الدراسات العربية فإننا سنوضح وناقش النتائج في ضوءها كآلاتي:

1- تعد الدراسة العربية الأولى والموسومة ب: الرضاعة مصدر صحة للأم والطفل من بين الدراسات التي اهتمت بالرضاعة الطبيعية والتي اعتبرتها مصدر صحة للأم والطفل معاً، ون خلا تحليل وتفسير مؤشرات الدراسة تبين أن دراستنا الحالية تتفق مع هذه الدراسة في النتيجتين الرابعة والخامسة والتي تؤكد أنه يجب الإعتراف بالتأثيرات الإيجابية للرضاعة الطبيعية على صحة الأم كالوقاية من السمنة، السرطانات المختلفة، أمراض القلب وارتفاع الضغط الدموي. ومنه يتضح أن الإرضاع الطبيعي مفيد للأم نفسياً وجسماً، وهذا ما أثبتته الدراسة الحالية خاصة إذا ما اتبعته الأم كوسيلة منع حمل آمنة لتنظيم النسل.

2- وبخصوص الدراسة العربية الثانية والتي كانت بعنوان تنظيم النسل اتضح أن الدرستين الحالية والسابقة تلتقيان في نقطة أساسية تتمثل في ضرورة تنظيم النسل وذلك باتباع طرق ناجعة تكون غير مضرّة نفسياً وجسماً وسهلة الإستعمال ويتحقق ذلك عن طريق الدعاية بواسطة الإعلام وتوعية

الأم من خلال التوجيه والإرشاد بخصوص كل ما يعمل للحفاظ على سلامة صحتها.

3- بالنسبة للدراسة العربية الثالثة والتي وسمت ب: مفهوم الصحة الإنجابية في الموثيق الدولية : دراسة نقدية في ضوء الإسلام، تعد هذه الدراسة من أحسن الدراسات التي تناولت الأمومة الآمنة واهتمت بصحة الأم الإنجابية مع احترام قرارها فيما الخصوبة، كما ارتبطت هذه الدراسة بالرؤية الإسلامية تدعمت بأدلة قرآنية ونبوية تسعى للحفاظ على صحة الأم وسلامتها جسديا ونفسيا والإعتراف بحقها في تنظيم أسرتها من خلال التباعد بين الولادات حتى تسترجع عافيتها كلية باعتمادها على الإرضاع الطبيعي لمدة حولين كاملين، وهنا تثبت دراستنا الحالية أن من أجل الحفاظ على صحة الأم وتجنب الآثار الجانبية والسلبية خاصة لوسائل منع الحمل الإصطناعية على المدين القصير والطويل.

### رابعا: نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

من خلال تناولنا للتراث النظري لظاهرة تأثير استخدام وسائل منع الحمل على صحة الأم بولاية خنشلة تمكنا من التوصل إلى التأكد من صدق الفرضيات الفرعية وفقا لما يلي:

**الفرضية الفرعية الأولى:** تؤثر وسائل منع الحمل تأثيرا إيجابيا وسلبيا على صحة الأم الجزائرية.

استنادا إلى تحليل وتفسير البيانات الميدانية نقول أن وسائل منع الحمل تترك أثارا جانبية على صحة الأم عند استخدامها، و تلك الآثار منها ما هو إيجابي ومنها ما هو سلبي. فيما يخص الآثار الإيجابية فقد أكدت الدراسة الحالية أن حالة اعتماد الأم

## الفصل السادس : النتائج العامة للدراسة

على الإرضاع الطبيعي وانقطاع الطمث لمدة لا تقل عن ستة أشهر يعد أهم الوسائل الفعالة والناجعة التي تعمل على تنظيم النسل وتحقيق التباعد والتوازن بين الولادات وفي ذلك جانب إيجابي مهم يمس صحة الأم حيث تعد الرضاعة الطبيعية وسيلة آمنة تحفظ للأم سلامتها النفسية والجسدية، وبالمقابل لم نسجل أي آثار سلبية لهذه الوسيلة الطبيعية.

أما فيما يخص الآثار السلبية فقد اتضح من خلال الدراسة الميدانية أن اعتماد الأم على أي نوع من وسائل منع الحمل الاصطناعية يخلف آثارا سلبية ومتفاوتة الخطورة

على صحتها النفسية والجسمية ومنها على وجه الخصوص الاكتئاب، السمنة، بعض الأمراض السرطانية والأمراض المتعلقة بالقلب.

**الفرضية الفرعية الثانية:** لوسائل منع الحمل تأثير ذو مستويين على صحة الأم الجزائرية. اختبار هذه الفرضية يأتي ليؤكد اختبار الفرضية الفرعية الأولى ومكتملا بل ومؤكدا لصدقها وهذا وفقا لـ:

**المستوى الأول:** تأثيرات قصيرة المدى، أثبتت الدراسة الحالية أن وسائل منع الحمل تؤثر بشكل كبير على صحة الأم خاصة في حالة استخدام الوسائل الغير الطبيعية ويظهر هذا التأثير قصير المدى في الآثار السلبية والمتمثلة في السمنة، الإضطرابات الإكتئابية، فقر الدم والحالات العصبية.

**المستوى الثاني:** تأثيرات طويلة المدى، أثبتت الدراسة الميدانية كذلك وجود إنعكاسات طويلة المدى وسلبية على صحة الأم إثر إستخدامها لوسائل منع الحمل الغير

## الفصل السادس : النتائج العامة للدراسة

طبيعية وتظهر في معاناة الأم من أمراض القلب، ارتفاع الضغط الدموي، اضطرابات الغدد الصماء والإصابة بسرطان الثدي.

من خلال الطرح السابق والنتائج المتوصل إليها تم التأكد من صدق الفرضيتين الفرعيتين الأولى والثانية، واستنادا لمناقشة النتائج في ضوء الفرضيات الفرعية أكدنا من صدق الفرضية الرئيسية والتي مؤداها أن استخدام وسائل منع الحمل تؤثر على صحة الأم الجزائرية وهذا ما يؤكد الواقع الصحي للأم بميدان الدراسة.

في إطار تفرغ وتحليل البيانات الميدانية يمكن القول إجمالا إن الأم الجزائرية بالمؤسسة الجامعية بولاية خنشلة تستخدم وسائل منع الحمل بنوعها الطبيعية والاصطناعية وذلك بهدف تنظيم النسل بأسرتها , إلا إن الاستخدام المفرط لوسائل منع الحمل الاصطناعية قد أسفر على آثار متباينة ومتفاوتة الخطورة على صحة الأم الجزائرية هذه الأخيرة تكون في اغلب الأحيان عرضة للعديد من الأمراض التي تعمل على تدهور صحتها على المدى القريب والبعيد معا وعلى حد سواء.

4- وفي هذا الصدد يمكن القول أن الأم الجزائرية قد اتخذت قرارا فيما يخص استمرارها باستخدام وسائل منع الحمل الاصطناعية سواء كانت فموية, مغروسة أو محقونة رغم الآثار الجانبية التي تشكل خطورة على صحتها خاصة ظهور الأمراض المزمنة والمستعصية على المدى البعيد ويبقى هدفها من ذلك هو تحقيق نتيجة ايجابية فيما يخص التباعد بين الولادات وتنظيم النسل.

5- وفي المقابل تظهر لنا نتائج الدراسة الميدانية إن اعتماد الأم الجزائرية على وسيلة منع الحمل الصحية ألا وهي الرضاعة الطبيعية وانقطاع الطمث لأكثر من ستة أشهر وبذلك نقول ان هذه الوسيلة فعالة وجد ايجابية بنسبة مائة بالمائة خاصة أنها غير مضرّة بصحة الأم الجزائرية .

## الفصل السادس : النتائج العامة للدراسة

6- وفي هذا الصدد ومن خلال تحليل وتفسير البيانات الميدانية تمكنا من التوصل إلى الإلمام بأهم نتائج الإرضاع الطبيعي وفوائده بالنسبة لصحة الأم الجزائرية ونوردها في النقاط التالية:

\*تسهم الرضاعة الطبيعية كوسيلة مهمة من وسائل منع الحمل في الوقاية من الإصابة بالسرطانات النسائية المختلفة خاصة سرطان الثدي والرحم.

\*يؤدي المستوى الثقافي دورا كبيرا و فعالا في تنشئة الطفل تنشئة صحية منذ البداية ولعل خير دليل على ذلك هي هذه الدراسة العلمية البسيطة التي وجدنا أنها تسمح شريحة المثقفات و بلغت نسبة اعتمادهن على الرضاعة الطبيعية 100 بالمائة منهن من يكفي حليبها الرضيع فلا تلجأ إلى المساعدة و منهن من لا يكفي حليبها الرضيع فتلجأ إلى المساعدة بواسطة الرضاعة الاصطناعية .

\* توفر الأم الرضيع التي تعتمد على الرضاعة الطبيعية في تغذية صغيرها المال والوقت عندما يكون طفلها سليما و ليس بحاجة إلى عناية و علاج و حليب اصطناعي باهظ الثمن و مستورد و زجاجات الإرضاع من جهة ، و من جهة ثانية توفير الموارد و الوقت عن طريق تجنب استخدام الوقود و الماء ، حيث أن الماء الذي تستخدمه الأم الرضيع في إذابة الحليب الاصطناعي يجب أن يغلى 20 دقيقة قبل استخدامه ثم يعاد تبريده بعد مزج غيرة الحليب الاصطناعي معه ،كي يتمكن الرضيع من شربه، بالإضافة إلى أنه يجب تعقيم زجاجات الرضاعة بعد الاستخدام و توفير أكثر من زجاجة لتناوب في استخدامها.

\* وجدنا في مسحنا وبالتحديد في الجدول الخامس بأن نسبة الرضاعة الاصطناعية تقدر ب 0 بالمائة وهو شيء إيجابي ، إذ نجد في المجتمع المعاصر اليوم من تنتظر إلى الأم الرضيع التي تعتمد على الرضاعة الطبيعية

أنها أم رجعية وأن الطرق العصرية لتغذية الأطفال هي الرضاعة الاصطناعية وأن الحليب الاصطناعي يحوي قيمة غذائية أعلى من حليب أم، غير أن الواقع وقبله القرآن الكريم أثبت أن حليب الأم أفضل مصدر لتغذية الطفل، فتركيب حليب الأم يتغير مع تطور نمو الطفل، بحيث يتلاءم حاجات الطفل الغذائية والصحية، أما الحليب الاصطناعي فقد نجد خطأ في التركيب أو في التحضير أو حتى في كمية بودة الحليب الممزوج مع الماء كما قد يكون الماء المعد لذلك غير نقي أو زجاجة الرضاعة غير معقمة، مما سيؤدي بضرورة الحال إلى انتشار الجراثيم داخل جسم الرضيع .

\* حثنا الله سبحانه و تعالى على الإرضاع لمدة سنتين كاملتين لمن أراد أن يتم الرضاعة خاصة إذا ساعدته الظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية للقيام بذلك و في حالة عجز الأم عن إتمام الرضاعة لأي سبب كان، فإنه يفضل إرضاع الصغير على الأقل ستة أشهر كي تتمكن من حمايته من مختلف الأمراض المعدية وتكسبه مقدار من المناعة إذ أن حليب الأم في الأيام الأولى أو يا يطلق عليه أسم ألباء مغذي و صحي لرضيع الى حد كبير.

\* من الأشياء المهمة للحد من صعوبات الرضاعة الطبيعية هي الرضاعة الأولى و ميعادها بعد الولادة ، إذ يجب على كل حامل التدريب على كيفية الرضاعة الطبيعية أثناء الحمل كما يمكنها الاستعانة بمدرية لمساعدتها على إرضاع صغيرها بطريقة صحيحة من أجل سلامة نديها وكذلك سلامة مولودها .

\* على الأم الرضيع الاهتمام كثيرا بغذائها منذ الثلاث الأخير من الحمل أي منذ الشهر السابع إلى أن تقوم بطفام رضيعها ويشترط أن يكون غذاؤها غني بالكالسيوم مل الحليب ومشتقاته والبيض... الخ كي تتمكن من توفير كمية الحليب التي يحتاجها صغيرها من جهة ومن جهة ثانية كي تحافظ على سلامة



عظامها، كما يجب على الأم الرضيع إعطاء ثديها لصغيرها كلما احتاج إلى ذلك وتتركه يرضع حتى يشبع، إذ توجد مجموعة من الدراسات العلمية حول الرضاعة أثبتت أنه كلما زادت عدد مرات الرضاعة و فترتها كلما أدى ذلك إلى زيادة كمية الحليب عند الأم. وبالتالي يصبح حليب الأم كافي لصغيرها .

\* تلعب الرضاعة الطبيعية دورا فعلا في الحفاظ على صحة الأم والطفل معا.

\* إن الإرضاع الطبيعي على المدى البعيد ينتج عنه انقطاع لطمث وبالتالي فهو يعزز التمديد في الفترة الفاصلة بين الولادات، أذن فالرضاعة الطبيعية وسيلة فعالة من وسائل منع الحمل، ضف إلى ذلك فإن الرضاعة الطبيعية تحمي الأم الرضيع من مختلف أنواع السرطانات وعلى رأسها سرطان الثدي حيث توصلت بعض الدراسات إلى "أن الخطر النسبي الذي يعرض المرأة لكي تصبح ضحية ورم خبيث للثدي تتخفف بنسبة 4.3 بالمائة لكل فترة أثنى عشر شهرا إرضاعا " 7- وتجدر بنا الإشارة إلى أهمية الرضاعة الطبيعية في الحماية من هشاشة العظام حيث بينت الدراسات الحديثة، أن المرأة تستعيد كثافة عظمية عادية خلال بعض الوقت بعد فطام طفلها، حتى لو كانت مدة الرضاعة الطبيعية طويلة، كما أن للرضاعة الطبيعية فائدة جمالية أكثر منها صحية حيث تستعيد الأم الرضيع على المدى القصير وبدون حمية توازنها أكثر سهولة من النساء اللواتي لا يرضعن، إذ أن جزء كبير من الكيلوغرامات المجمعة في جسم الأم أثناء فترة الحمل هي دهون منتظرة كذخيرة تحسبا للقيام بالإرضاع و عليه يمكننا القول بأن الرضاعة الطبيعية تجنبنا السمنة .

\* إن قرار استخدام الأم الجزائرية لوسيلة معينة من وسائل منع الحمل الاصطناعية لا يجب أن يكون قرارا قطعيا ونهائيا أي عليها ان تحرص على إيقافه لمدة معينة تفاديا لأضراره الجانبية خاصة إذا ما تعلق الأمر بالرغبة في الإخصاب والحمل من

## الفصل السادس : النتائج العامة للدراسة

جديد, لذلك كان من أولويات الأم الجزائرية إتباع أنجع الطرق التي من شأنها المحافظة على الصحة الجسمية والنفسية للام وبطريقة سهلة.

\*أكدت نتائج الدراسة الميدانية أن الأم الجزائرية بمجال الدراسة أنها على درجة عالية من الوعي فيما يخص أنواع وسائل منع الحمل والمخاطر التي يمكن أن تنعكس سلبا على الصحة العامة للام, وقد ساهمت وسائل الإعلام السمعية والبصرية على وجه الخصوص في نشر الوعي والتثقيف الصحي حول استخدامات وسائل منع الحمل.

\*توصلت الدراسة الميدانية إلى نتيجة مهمة مفادها إن الأم الجزائرية بميدان الدراسة ورغم إدراكها للآثار الجانبية السلبية والخطيرة على صحتها إلا أنها تفضل الاستمرار في استعمال وسائل منع الحمل خاصة منها الفموية لسهولة استخدامها وكذا سهولة تدارك الخطأ في حالة نسيانها ويرجع السبب إلى وعيها بان عملية تنظيم النسل يعد ضرورة حتمية يفرضها الواقع الاجتماعي والاقتصادي والصحي للأسرة الجزائرية, فتقل مسؤولية تربية الأطفال يفرض على الأم اتخاذ قرار مصيري فيما يتعلق بالتباعد بين الولادات.

\*واستنادا لما سبق يمكن القول إن الفرضية الرئيسية قد تحققت من خلال تأكيد صدق الفرضيتين الفرعيتين فثبت ان لوسائل منع الحمل الاصطناعية آثار سلبية متفاوتة الخطورة على صحة الأم الجزائرية , ومن تلك الآثار ما هو قصير المدى كالسمنة, القلق, سقوط الشعر, الأم الرأس, الأم المفاصل.وأخرى طويلة المدى كداء السكري, الضغط الدموي, أمراض القلب والشرابين, السرطانات النسائية.ولتجنب الآثار السلبية والخطيرة لاستخدامات وسائل منع الحمل أظهرت النتائج ضرورة الرجوع إلى الاعتماد على الإرضاع الطبيعي كوسيلة صحية وفعالة للتباعد بين الولادات وتنظيم النسل للمحافظة على صحة الأم .

8- تؤدي الرضاعة الطبيعية دورا فعالا في الحفاظ على صحة الأم و الطفل معا ، فلبن الأم هو الأفضل رغم كل الجهود المبذولة من طرف علماء الطب في إنتاج لبن يشبه لبن الأم ، كما أنه لا يوجد محلول اصطناعي يستطيع أن يغني تماما عن لبن الأم ، فلبن الأم يحتوي على مضادات خاصة تحمي الرضيع من مختلف الأمراض التي ترصده .

9- كما تجدر الإشارة دعوة الجميع إلى ضرورة الاهتمام أكثر برضاعة الرضيع بشكل طبيعي ومستمر لما لها من أهمية في الحفاظ على الصحة النفسية والجسمية والاجتماعية والعاطفية والحفاظ على صحة الأم وحمايتها من مختلف الأمراض المحيطة بها، كما نؤكد على ضرورة الاقتصار على الرضاعة الطبيعية دون إضافة أية أطعمة أو سوائل أخرى، وذلك حتى بلوغ الأطفال ستة أشهر من العمر ثم مواصلة إرضاعهم طبيعيا مع إعطائهم أغذية مكملة حتى بلوغهم عامين من العمر ، وذلك لما للرضاعة من فوائد على صحة الأم والطفل:

- \* تساعد الرضاعة الطبيعية على تكوين الرابطة الوثيقة بين الأم وبين طفلها.
- \* تساهم الرضاعة الطبيعية في رفع معدل ذكاء الأطفال : إذ يعتبر إرضاع الطفل من حليب الثدي وحده لمدة ستة أشهر (الرضاعة الطبيعية المطلقة) مفيداً جداً بالنسبة له. كما تحسّن تطور الطفل المعرفي.
- \* تساعد الرضاعة الطبيعية طفلك على مقاومة أمراض، مثل: الالتهابات المعوية، غازات البطن، التهاب الرئة ،القصبه الهوائية التهابات الأذن، الحساسية، أمراض الجلد مثل الإكزيما ، لإسهال ولإمساك.
- \* الرضاعة الطبيعية قد يكون لها دور في تخفيض مخاطر إصابة الطفل بالأمراض التالية: السكري، مشاكل الوزن، البدانة وتسوس الأسنان.

- \* تخفيض مخاطر بعض الأمراض مثل: سرطان الثدي، سرطان المبيض، وهشاشة العظام، أمراض القلب، البدانة و مرض السكري النوع2
- \* تأخير عودة الدورة الشهرية بعد الإنجاب مما يجعلها وسيلة تنظيم نسل فعالة.
- \* المساعدة في فقدان الوزن الذي اكتسبته المرأة أثناء الحمل.
- \* تقوية الرباط العاطفي بين الأم والطفل.
- \* تخفيض مخاطر إصابة الأم باكتئاب ما بعد الولادة الذي يصيب النساء اللواتي لا يرضعن طبيعيا بمعدل أكبر.
- \* تقليل الجهد المبذول من قبل الأم في الإرضاع، فالحليب الصناعي يتطلب غلي الماء ثم الانتظار حتى يبرد وبعدها خلط مقدار الحليب الجاف مع الماء وفق نسب محددة، وبعد الإرضاع تنظيف الرضاعة وغسلها .
- 10- وبالتالي يمكن القول بأن الرضاعة الطبيعية هي هدية المولى عزوجل للأم تحمي بها نفسها و صغيرها من كل الأخطار المحيطة بهما من أجل المحافظة إلى هذه الهدية القيمة نوصي ب:
  - \*تشجيع الرضاعة الطبيعية و مساندة الأمهات على الاعتماد .
  - \*تفعيل دور مراكز تنظيم الأسرة في المحافظة على الرضاعة الطبيعية لما لها من أهمية في الحفاظ على صحة الأم و الرضيع معا .
  - \*الاهتمام أكثر بتحسين نوعية الخدمات المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية .
  - \* تطوير برامج الرضاعة الطبيعية وإعداد مختصتين لتعليم الأمهات كيفية الرضاعة الصحيحة .
  - \* الإعلام الفعال و الوعي لتحفيز الأمهات على الرضاعة الطبيعية.

## الفصل السادس : النتائج العامة للدراسة

---

\* نشر مختلف الدراسات الطبية في مختلف الميادين خاصة الصحية منها والتي تبين إيجابيات الرضاعة الطبيعية على صحة الأم والطفل.

خاتمة

### الخاتمة :

إن الأم لا تمثل شريكة الرجل فقط في تحديد أجيالا للجنس البشري، وإنما هي أساس الوظيفة البيولوجية للإنجاب، على اعتبار أن الحمل والولادة والرضاعة يعتمدون عليها بشكل كلي ، كما أن الأم هي المسؤول الأول على تربية الأطفال ورعايتهم مما يجعلها تعتمد على مجموعة من الوسائل التي تؤمن لها للمباعدة بين الولادات، وقد لجأت كل الأمهات الجزائريات إلى المباعدة بين كل طفل و آخر إلى إتباع سياسة تنظيم النسل.

وعليه فإن الاهتمام بصحة الأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة وبالتنشئة الاجتماعية السليمة، والتي تربط بين إمكانياتها وقدراتها من جهة وبين حجمها من جهة أخرى ، كما أن هناك آيات صريحة تحذر من الآثار الصحية للإنجاب المتعدد ومنها قوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم : **وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۗ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ ۗ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ** "سورة البقرة الآية 233 حيث نجد أن الآية تشيد بأهمية المباعدة بين الولادات وكذلك أهمية الاعتماد على الرضاعة الطبيعية في ذلك .كما تشير إلى الضرر الصحي الذي تتعرض له الأم و كذلك الضرر المالي الذي يتعرض له الأب .

## الخاتمة

أما فيما يتعلق بعدم التخطيط و التنظيم الأسري بطريقة جدية نجد عدد ضئيل من الآباء لا يخططون بشكل جدي لعدد الأطفال الذين يرغبون في إنجابهم وفقا لظروف المختلفة التي يعيشونها ، و في المقابل نجد عدد كبير من الآباء يخططون بشكل جدي لعدد الاطفال الذين يرغبون في إنجابهم ، فالحمل و الإنجاب في نظرهم مسألة تخطيط و تنظيم و توفير لمختلف الحاجيات الضرورية لهما سواء كانت هذه الاحتياجات مادية أو معنوية و حتي نفسية .

ونجد أن كل الامهات الجزائريات يعتمدن في تخطيطهم و تنظيمهم لأسرهن على مجموعة مختلفة من وسائل منع الحمل منها وسائل طبيعية و أخرى غير طبيعية تتمثل في الوسائل الفموية و المحقونة و المزروعة تؤثر هذه الوسائل على النشاط البيولوجي للأم مما يحول دون حدوث حمل و في المقابل فأنها تؤثر تأثيرات أخرى على صحة الأم .

فقد أسفرت الدراسة الحالية على الكشف عن تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الخنثلية في جامعة عباس لغرور خنشلة سواء كانت هذه الآثار ايجابية أو سلبية طويلة أو قصيرة المدى ، حيث تمثلت الآثار الايجابية لوسائل منع الحمل على صحة الأم في المباشرة بين كل طفل و آخر حسب الفترة الزمنية التي تختارها الأم و الأب و التي من شأنها أن تؤدي إلى صحة أفضل للأم بحيث تكون قد استعادت عافيتها و لياقتها بعد الحمل السابق .

في حين تمثلت الآثار الإيجابية لوسائل منع الحمل الطبيعية و بالتحديد الرضاعة الطبيعية في :

\*تحمي الرضاعة الطبيعية من الإصابة بأمراض سرطان الثدي و سرطان المبيض .



## الخاتمة

\*الرضاعة الطبيعية توفر للأمهات فترات حمل متباعدة وصحية قياسا بفترات الحمل المصاحبة لغياب الرضاعة الطبيعية.

\*الرضاعة الطبيعية تعزز العلاقة بين الأم و صغيرها .

\*الرضاعة الطبيعية وسيلة فعالة في تنظيم الأسرة .

\*الرضاعة الطبيعية تقضي على حالات الإرهاق التي تتعرض لها الأم.

\*الرضاعة الطبيعية تساعد الأم على استرجاع لياقتها وجمالها .

أما الآثار السلبية لوسائل منع الحمل على صحة الأم الخنثلية العاملة في جامعة عباس لغرور خنثلة فيمكن تقسيمها إلى قسمين وهما :

القسم الأول يمثل الآثار السلبية قصيرة المدى و تتمثل في السمنة والاضطرابات الاكتئابية و فقر الدم بالإضافة إلى الاضطرابات العصبية .

القسم الثاني فيتمثل في الآثار السلبية طويلة المدى و تتمثل في الإصابة بالأمراض القلبية والوعائية ، اضطرابات الغدة الصماء بالإضافة إلى تأثير ضئيل غير مثبت على الجهاز الإنجابي .

استنادا إلى ما سبق و من خلال ما تم مناقشته و تحليله من معطيات مرتبطة بتأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية ارتأينا إلى إدراج جملة من الاقتراحات والتوصيات التي ترى أنها تساهم في تقليل الآثار السلبية لوسائل منع الحمل على صحة الأم و المتمثلة في :

- إنشاء مراكز الأمومة و الطفولة و تزويدها بأنجع الوسائل و أكثرها تطورا.

## الخاتمة

- إرسال الممرضات في دورات تكوينية مرة كل سنة على الأقل و تمكينهن من الاستفادة الدائمة من مختلف التطورات التي تطرأ على طرق تنظيم النسل.
- تخصيص مبالغ مالية لقطاع الصحة بصفة عامة و صحة الم و الطفل بصفة خاصة.
- الاعتماد على جميع وسائل الإعلام من أجل نشر التوعية و التثقيف الصحي.
- الأخذ بعين الاعتبار صحة الأم في مجال مراقبة الحمل و تحسين حالات الولادة.
- توعية الأم بضرورة الاعتماد على الرضاعة الطبيعية.
- ضرورة قيام الأمهات بفحوصات مبكرة للكشف عن إمكانية الإصابة بالسرطانات النسائية.
- الاهتمام بتغذية الم الحامل والمرضعة وتشجيعها على ممارسة الرياضة النسوية.
- برمجة أيام تحسيسية في مختلف القطاعات الصحية خاصة ما يتعلق بصحة الأم وطفلها.
- تفعيل دور الجمعيات وكل مؤسسات المجتمع المدني لحماية صحة الأم ووقايتها من الأمراض التي يمكن أن تصاب بها جراء استخدامها لوسائل منع الحمل الاصطناعية.
- تفعيل آلية الحوار بين الزوجين في اختيار وسيلة فعالة وناجعة لتنظيم النسل والمحافظة على صحة الأم.

# قائمة المراجع

أولاً: باللغة العربية

المصدر: القرآن الكريم

### I. الكتب

- 1- الخوري.ج.ب: صحة النساء، الدليل والمرجع الطبي، مكتبة لبنان ناشرون، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 2014.
- 2- أحمد عبد الهادي: منهجية البحث في العلوم الإنسانية، دار الأهلية، لبنان، 2006.
- 3- أحمد بن مرسي: مناهج البحث العلمي في علوم الاعلام والاتصال، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2005.
- 4- انطوان نعمة: المنجد الوسيط في اللغة العربية المعاصرة، دار المشرق، د ط، بيروت، لبنان، 2003.
- 5- إسماعيل محمد هاشم، مشكلة السكان ،ط2، الاسكندر.....
- 6- أبو الأعلى المودوي: حركة تحديد النسل، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، 1975.
- 7- إحسان محمد الحسن: علم اجتماع المرأة -دراسة تحليلية عن دور المرأة في المجتمع المعاصر- دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008.
- 8- إليزابيث كريميو، ترجمة حنان قصبي ومحمد الهلالي، وضعية المرأة في العالم، دار توبقال للنشر.
- 9- أمير جبار الساعدي: التوجهات السكانية وتحدياتها في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.
- 10- الحسين سليمان جاد، وثيقة مؤتمر السكان والتنمية رؤية شرعية- كتاب الأمة، الدوحة، قطر، الطبعة الأولى، 1996م.
- 11- بسام عبد الرحمان، مشاقبة : الإعلام الصحي ، ط، 1دار أسامة، 2012.
- 12- بوحوش عمار، الذنبيات محمد محمود: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط8، الجزائر، ديوان المطبوعات الجزائرية، 2016.
- 13- جوزيف اليأس: المجاني المصور معجم مدرسي، ط4، بيروت، لبنان، دار المجاني، 2004.
- 14- جوزفي : الأخلاق والطب، المكتبة البولسية، جونبة، لبنان، 1997.
- 15- حواء هدي: مؤشرات لأولويات الاعلام والتنقيف والاتصال في الصحة الانجابية الجمهورية اللبنانية، وزارة الشؤون الاجتماعية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، لبنان، 2001.
- 16- خلف حسين علي الدليمي: جغرافية الصحة، دار هفاء لنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الثامنة، 2015م/1436هـ،
- 17- ريمون فضل الله، المعلولي: الخبرات البيئية والسكانية - في التعليم النظامي - عمان، ط 1، الأردن، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع ، 2015.

## قائمة المراجع

- 18- رزق الله عبد المجيد: تنظيم النسل: الشركة القومية للنشر والتوزيع، 1963.
- 19- زين حسن بدران: الرعاية الصحية، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن ، 2009.
- 20- سبيرو فاخوري: موسوعة المرأة الطبية، دار العلم للملايين، الطبعة السابعة، بيروت، لبنان، 2008.
- 21- س شاندراستهار: مشكلة السكان وخطة تحديد النسل في الهند ترجمة خديجة برادة، القاهرة، مصر، مطابع الدار القومية.
- 22- سعد على العنزلي: الإدارة الصحية، دار المناهج للنشر والتوزيع، 2009.
- 23- سلوى عثمان بدران الصديق، السيد رمضان: الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي، مصر، دار المعارف الجامعية، 2004.
- 24- سمير نعيم أحمد: المنهج العلمي في البحوث الاجتماعية، ط4، القاهرة، مكتبة سعيد رأفت، 1987.
- 25- عباس فاضل السعدي: المفصل في جغرافية السكان، ج1، ط2، عمان، الأردن، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع: 2014.
- 26- عباس فاضل السعدي: المفصل جغرافية السكان - الجرد الثاني، عمان الأردن، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع 2014.
- 27- عبد الحكيم محمد صبحي، وآخرون: دول إفريقيا وآسيا والدول ذات الصلة بينهما، دار مصر للطباعة، منشورات مكتبة مصر، القاهرة، 1961.
- 28- عبد الحي عبد المنعم: علم السكان: الأسس النظرية والأبعاد الاجتماعية، ط1، القاهرة، 1984.
- 29- على غربي: أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، مطبعة سيرتا كوبي، قسنطينة، الجزائري، 2006.
- 30- علي خفاف: جغرافية السكان أسس عامة، دار الفكر لطباعة والنشر والتوزيع ، العراق 1959.
- 31- علي قواوسي: السياسة السكانية في الجزائر نشأتها وتطورها (1962-1994م)، الاتحاد الدولي لتعليم الأسرة (إقليم العالم العربي)، سنة 1994م.
- 32- عبد الله إبراهيم: المسألة السكانية وقضية تنظيم الأسرة في البلدان العربية، الطبعة 1، المركز الثقافي العربي، بيروت، لبنان، 1994م.
- 33- عمر رضا كحالة: النسل والعناية به، الطبعة 2، الجزء الأول، سلسلة البحوث الاجتماعية، رقم 11، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، سنة 1979.
- 34- عبد الباقي زيدان : قواعد البحث الاجتماعي، القاهرة، مطبعة العادة، 1974.
- 35- عبد الباسط حسن: أصول البحث الاجتماعي، ط2، القاهرة، دار التضامن للطباعة، 1982.
- 36- عبد الرحمان بدوي ، مناهج البحث العلمي ، النهضة العربية، 1968.
- 37- عصام نور الدين: معجم نور الدين الوسيط، دار العلم للملايين، بيروت ، لبنان، الطبعة 2، 2003.

## قائمة المراجع

- 38- عبد الحميد، جفال وعمار، سيدس دريس : التنمية الصحية وعلاقتها بالتنمية البشرية، ط1، عمان، الأردن، دار الأيام للنشر والتوزيع، 2016.
- 39- فضيل دليو، علي غربي: أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، الجزائر، جامعة منتوري، 1999.
- 40- فوزي عبد الله العكش : البحث العلمي -المناهج والإجراءات - العين ، الإمارات العربية المتحدة، مطبعة العين الحديثة ، 1986
- 41- فراس البياتي: مورفولوجيا السكان - موضوعات في الديمغرافيا - ط 1، بيروت، لبنان، مؤسسة الانتشار العربي، 2009.
- 42- كلودسوزان، ديدرجان جوفو: الرضاعة مصدر صحة- للأم والطفل-، ط1،الدار المتوسطة للنشر، تونس، 2007.
- 43- محمد على محمد: علم الاجتماع التنظيم، دار المعرفة الجامعية، ط3، مصر، 1986.
- 44- محمد عاطف غيث وآخرون: قاموس علم الاجتماع، القاهرة، مصر، الهيئة المصرية، العامة للكتاب، 1979.
- 45- معجم المعاني الجامع - معجم عربي عربي - للأيفون و الاندرويد.
- 46- مصطفى خلف عبد الجواد: علم اجتماع السكان، دار الميسر للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2009م.
- 47- ماهر عبد الوهاب الملاح، وفايزة محمد رجب بهنسي : صحة المجتمع، ط1، دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر، 2017.
- 48- مرام بنت منصور زاهد: مفهوم الصحة الانجابية في المواثيق الدولية -دراسة نقدية في ضوء الاسلام - ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2016.
- 49- منير عبد الله كرداشة، علم السكان- الديمغرافيا الاقتصادية عالم الكتب... الحديث 2010.
- 50- محمد الصقور رجب، علي الشناوي، قضايا التنمية العربية والتخطيط لها، الأردن، دار الفكر 1994.
- 51- محمد احمد عقلة المومني وآخرون: السكان والبشرية والتنمية في الوطن العربي ، ط2، تونس المنظمة العربية لتربية والثقافة والعلوم و برنامج الأمم المتحدة ، 1988.
- 52- محمد اسماعيل قباري: مناهج البحث في علم الاجتماع ، ط2، الإسكندرية ، منشأة المعارف ، د س.
- 53- محمود زيدان: الاستقراء والمنهج، ط 4، القاهرة ، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، 1980.
- 54- نور الدين حروش: الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، الأردن، دار الثقافة لنشر والتوزيع، 2012.
- 55- نهى القاطرجي: المرأة في منظومة الأمم المتحدة، رؤية إسلامية المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

## قائمة المراجع

56- هاشم إسماعيل محمد: مشكلة السكان، ط2، دار المعارف الاسكندرية، 1964.

### II. الرسائل الجامعية

- 1- حسين محمد العيد: السياسة الصحية في الجزائر، (دراسة تحليلية من المنظور المؤسسي الحديث 1990-2012)، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، السنة الجامعية 2012-2013.

### III. محاضرات

- 1- محاضرة للبرفيسور علي قواوسي لطلبة الماجستير في الديمغرافيا، سنة 2007، جامعة الحاج لخضر باتنة.

### IV. مجلات

- 1- أسرار ومفاجآت أخطر مؤتمر عن السكان، مجلة المجتمع الكويتية، العدد 1117، 1994، م س.
- 2- تعريب الطب، مجلة دورية تعني بشؤون التعريب في الطب والصحة العامة تصدر عن المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية، الكويت، العدد الثالث، يوليو 1997.
- 3- حزب جبهة التحرير الوطني، التخطيط والتنمية، تقديم مخططات التنمية في الجزائر، ج1، 19ديسمبر 1983.

### V. وثائق

- 1- الوثيقة الوطنية للسياسة السكانية في لبنان، والتي تم أخذ العلم بها في مجلس الوزراء بتاريخ 2001/08/16.
- 2- الوثيقة الوطنية للسياسة السكانية، جمهورية العراق المجلس الأعلى للسكان، نوري كامل المالكي رئيس المجلس الأعلى رئيس الوزراء، 2014/01/29.
- 3- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا شعبة السكان، الوضع الديمغرافي والاقتصادي والاجتماعي في بلدان منطقة اللجنة الاقتصادية لغربي آسيا، النشرة السكانية، بيروت، العدد 12، 1977.
- 4- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، اعلان عمان حول السكان في الوطن العربي، النشرة السكانية (تصدرها الاسكوا) عدد 24، 1984.
- 5- شبكة المرأة العالمية: الصحة الإنجابية في 2008/06/01.
- 6- الدليل الإحصائي لولاية خنشلة من أعداد مديرية الصحة و السكان لولاية خنشلة، سنة 2018.

### VI. مواقع الكترونية

- 7- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، م س، موقع اليونيفيم، على الشبكة العنكبوتية يوم: 2018/10/04 على الساعة 14:00

## قائمة المراجع

- 8- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، م. س، موقع اليونيفيم، على الشبكة العنكبوتية يوم 2018/10/04 الساعة 14:00.
- 9- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، م. س، موقع اليونيفيم على الشبكة العنكبوتية يوم 2018/10/04 الساعة 14:00.
- 10- مؤتمر الأمم المتحدة: ماذا حققت؟ م. س، موقع الأمم المتحدة على الشبكة العنكبوتية في 2018/10/04 على 15:30.

### ثانيا: باللغة الأجنبية

- 1- Alfred Sauvy : Leurpe Submergee (Sud .Nord Dans 30 Ans) Dunod ; Paris.1987.
- 2- Alfred Sauvy: Léupope Submergée (Sud-Nord Dabs 30ans) Dunoud, Paris, 1987.
- 3- Lhaoucine Aouragh, Leconomie Algerienne Algiiierienne A Lepreuve De La Demographle Centre Français Sur La Poupulation Et Le Developpement Cepe. D.Paris 1996.
- 4- Mostafa Khiati : Demographie Et Population, Opv, Alger 1996.
- 5- Malika Laadjali: Espacements Des Naissanaes Sous Le Tier Monde, L'escprienopcit.
- 6- Ministre De La Sant Et Les Affaires Sociales, Direction De La Pievente Séminaire National
- 7- MINISTERE DE LA SANTE ET LES AFFAIRES, SECAILES, DIRECTION DE LA CROISSANCE . DEMOGRAPHIQUE, SID FREDJ, 21-23MAI, ALGER.
- 8- PR EMIER.CONGRES.De Runion National Des Hemmes Algériennes. Bulletin Intérieur 1923 Alger 1966
- 9- Politique Nationale D Population. Bilan De Situation Et Programme D'action Pour L'année 1997, 18/05/2008.
- 10- SNMPMI , XXN Emecollogue , Plansfication Familial Et Promtion.
- 11- Zianidridfatima- Seffarimiloud. Zainibelkacemibid. Www.Iraqsoulfriends Of Democry: Aspitem=197932. 21/08/2006
- 12- [Www.Egtamay/Opcite](http://www.Egtamay/Opcite).
- 13- Www.Iraqsoulfriends Of Democry: Aspitem=197932. 21/08/2006.
- 14- Http://Www.Photius.Com/Counties/Algeria/Society/Algeria-Society-Family-Plannig.Html.



الملاحق

**الملاحق رقم 01**



# الهيكل التنظيمي لجامعة عباس لغرور



مديرية الجامعة

هيكل توزيعي لإدارة الجامعة



المصدر: مصلحة المستخدمين ، جامعة عباس لغرور -خنشلة- 2018.

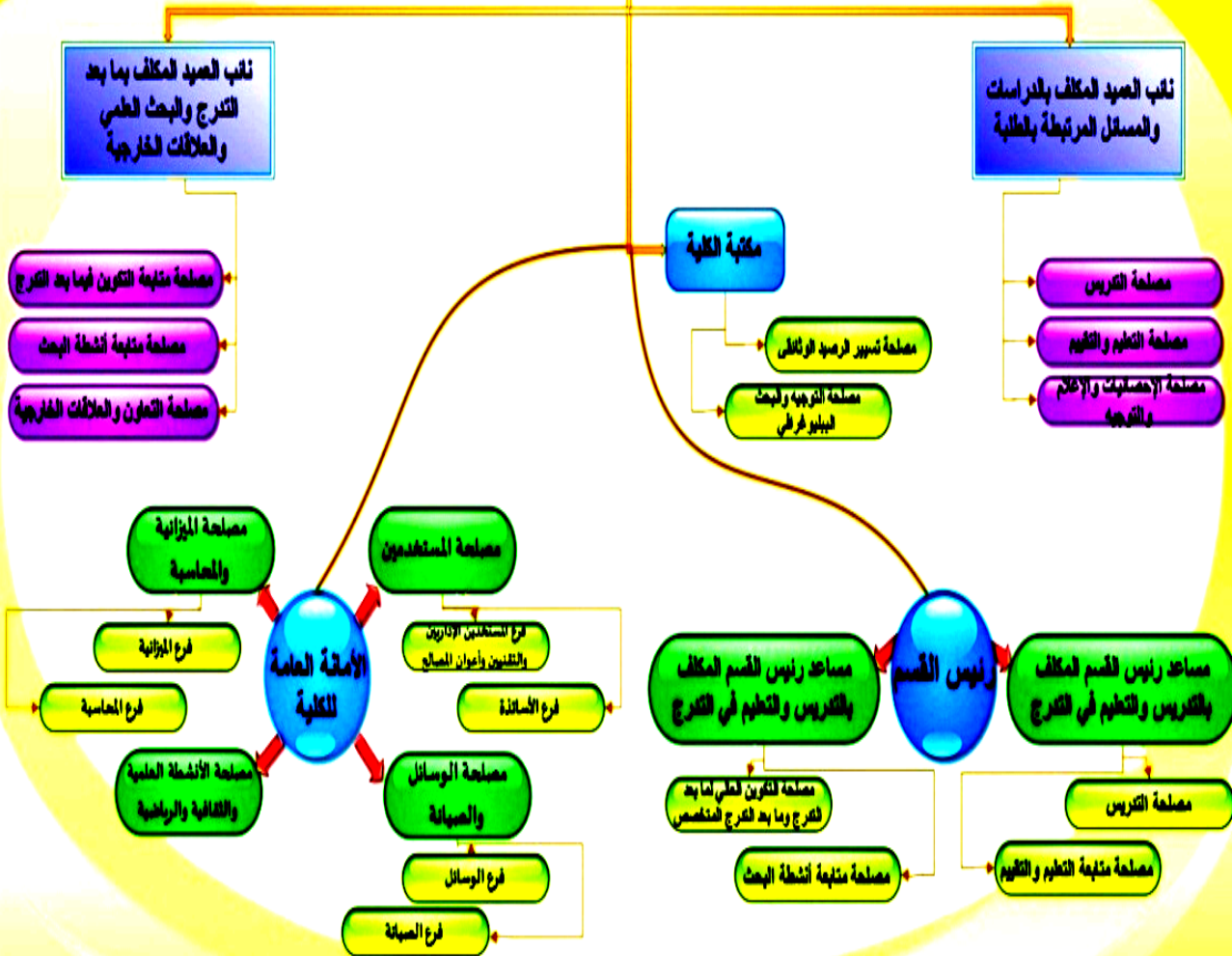


# الهيكل التنظيمي لجامعة عباس لغرور



## هيكل توظيفي لإدارة الكلية

### عمدة الكلية



المصدر: مصلحة المستخدمين ، جامعة عباس لغرور - خنشة - 2018.

الملاحق رقم 02

## نشرة: معلومات خاصة بالمستعمل

### أورغامتريل® 5 مغ، أقراص

#### لينيسترينول

إذا كنت تعاني من حساسية إزاء أحد المكونات التي يحتوي عليها هذا الدواء، هذه المكونات مبيحة في القسم 6.

ما هي الحالات التي تستلزم توخي الحذر بشكل خاص لدى استعماله

قد تستوجب بعض الحالات الخضوع للمراقبة الإضافية. قبل الشروع في تناول هذا الدواء، استشرى الطبيب أو الصيدلي إذا انطبقت عليك أي من الحالات التالية:

- اضطرابات تخثر الدم (على سبيل المثال الخثار)
- مرض قلبي وعائي
- مزاج اكتئابى حاد (اكتئاب)
- مرض كبدى مثل اليرقان أو ورم كبدى
- نزيف مهبلي غير طبيعي
- ارتفاع نسبة الكوليسترول أو الدهون الأخرى في الدم
- "قناع الحمل" (تغير لون الجلد في بعض الأماكن أو الكلف)
- حب الشباب، بشرة دهنية و زيادة في نمو الشعر على مستوى الجسم أو الوجه

في حالة ظهور واحدة أو العديد من هذه الحالات لأول مرة أو في حالة معاودة ظهورها أو تفاقمها أثناء فترة العلاج بالمستعمل أورغامتريل، استشرى الطبيب.

اتصلي بالطبيب في أقرب وقت ممكن إذا كنت تستخضعين لعملية جراحية أو إذا توجب عليك البقاء في الفراش لمدة طويلة من الزمن.

استشرى الطبيب حول ذلك مسبقا.

الأطفال والمراهقين حتى سن 18 سنة

البيانات حول السلامة والفعالية لدى الأطفال والمراهقين حتى سن 18 سنة غير متوفرة.

هل تستعملين أدوية أخرى؟

قد يؤثر استعمال أدوية أخرى على أورغامتريل (أو العكس). يرجى إبلاغ الطبيب أو الصيدلي إذا كنت تتناولين، تناولت مؤخرا أو تخططين لتناول أي أدوية أخرى في المستقبل القريب بالإضافة إلى أورغامتريل. يجب عليك دائما إخبار طبيبك إذا كنت تستعملين أو ستستعملين أيًا من الأدوية التالية:

- الفم النشط
- الكريزيمازيبين، الباريتورات، الهيدانتينات ومشتقاتها، بما في ذلك البيريسيدون (دواء ضد نوبات الصرع)
- الثيوفيلين (دواء ضد الربو، التهاب الشعب الهوائية و انفاخ)
- الأميغويلونيتيميد (دواء ضد متلازمة كوشينغ)
- الريفامبين، التروليانوميسين (أدوية ضد العدوى البكتيرية)
- السيكلوسبورين (يستخدم بعد عمليات زرع الأعضاء)
- حاصرات بيتا (أدوية ضد ارتفاع ضغط الدم)
- الأنسولين (دواء ضد مرض السكري).

الحمل والرضاعة

يجب عليك عدم تناول أورغامتريل إذا كنت حاملا أو تشكين في الحمل. هل أنت حامل، تشكين في الحمل، ترغيبين بالحمل أو كنت ترضعين؟ اتصلي بالطبيب أو الصيدلي قبل تناول هذا الدواء.

الرضاعة

استشرى الطبيب أو الصيدلي قبل تناول هذا الدواء. التأثيرات على القدرة على القيادة واستعمال الآلات قد يسبب أورغامتريل للدوخة. لذلك يجب أخذ هذا بعين الاعتبار عند قيادة السيارة وغيره من النشاطات التي تتطلب التركيز المستمر.

يحتوي أورغامتريل على اللاكتوز. إذا أظلمك الطبيب بعدم تحملك لبعض السكريات، اتصلي به قبل تناول هذا الدواء.

3. كيف تتناولين هذا الدواء

يجب دائما تناول الجرعة حسب تعليمات الطبيب. في حالة شك، استشرى الطبيب أو الصيدلي.

الجرعة

في حالة اضطراب الدورة الشهرية وفي بعض الحالات الأخرى، الجرعة الموصى بها هي: قرص (1) واحد أو قرصين (2) في اليوم ابتداء من اليوم 14 حتى يوم 25 من الدورة. اليوم الأول من الحيض هو اليوم الأول من الدورة الشهرية. في حالة للزيف الشديد أو النزيف الذي يدوم لمدة طويلة جدا، الجرعة الاعتيادية هي قرصين (2) في اليوم لمدة 10 أيام.

لعلاج بعض الحالات الأخرى، يجب إعطاء أورغامتريل يوميا لفترات أطول. في هذه الحالة، يجب تناول الأقراص حتى خلال الدورة الشهرية.

كيف ومتى تتناولين أورغامتريل

تناولي الأقراص في نفس الوقت كل يوم مع كمية كافية من السوائل (كوب من الماء، على سبيل المثال).

إذا لاحظت أن تأثير أورغامتريل قوي جدا أو ضعيف جدا، استشرى الطبيب أو الصيدلي. القرص قابل للطبخ للسماح لك بكسره إذا واجهتك صعوبات في ابتلاعه بالكامل.

إذا تناولت جرعة مفرطة من أورغامتريل

إذا استعملت أو تناولت كمية كبيرة من أورغامتريل، استشرى الطبيب أو الصيدلي فوراً. يمكن أن يسبب الإفراط في الجرعة أعراضا مثل الغثاين والتقيؤ.

إذا نسيت تناول أورغامتريل

تناولي القرص المنسي جالما تتذكرينه، إلا إذا انقضت مدة أكثر من 24 ساعة. في هذه الحالة، يمكنك ببساطة تجاوز الجرعة المنسية.

لا تناولي جرعة مضاعفة من أورغامتريل لتعويض الجرعة المنسية.

التأثيرات المتوقعة عند إيقاف العلاج بأورغامتريل

اللينيسترينول له تأثير مهم على الغشاء المخاطي الرحمي، وبالتالي يمكن أن يستعمل لعلاج اضطرابات الدورة الشهرية. في الكثير من الحالات، يمكن أن تعود الدورة إلى حالتها الطبيعية من خلال تناول أورغامتريل لبعثة أيام في كل شهر. تصب بطانة الرحم بضعه أيام بعد الانتهاء من الدورة التي يتم فيها تناول أورغامتريل (غالبا في غضون ثلاثة أيام). ويتصاحب ذلك بنزيف (كثيرة لدورة شهرية عادية).

إذا كانت لديك أسئلة أخرى حول استعمال هذا الدواء، استشرى الطبيب أو الصيدلي.

4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة

مثل جميع الأدوية، يمكن أن يسبب أورغامتريل آثار جانبية، لكنها لا تظهر بالضرورة على جميع المستعملين.

تشمل هذه القائمة الآثار الجانبية التي تم الإبلاغ عنها: شائعة جدا (تصيب أكثر من مستعملة واحدة من 10)

- زيادة في الوزن
- ارتفاع خفيف لنسب سكر الدم بعد الأكل (انخفاض تحمل الجلوكوز)
- عصبية
- غثاين
- قبي
- إدم بطنية،
- إسهال
- إمسك
- بشرة دهنية (المث)

نزيه مهبلي بين الفترات (بالإضافة إلى الدورة الشهرية العادية) خاصة خلال الشهرين الأولين

• انخفاض الرغبة الجنسية

شائعة (تصيب أقل من مستعملة واحدة من 10)

- تراكم السوائل في الأنسجة (احتباس السوائل)
- تعرق شديد (فرط التعرق)
- صداع
- صداع نصفي
- دوخة
- حالة مزاجية اكتئابية
- "قناع الحمل" (تغير لون الجلد في بعض الأماكن أو الكلف)

• حكة (حكة)

• بقع (حب الشباب)، فرط الحساسية (الحساسية)

• طفح جلدي

• شرى

• زيادة في شعر الوجه والجسم (كثرة الشعر)

• انقطاع الطمث

• حساسية الثدي

• زيادة الرغبة الجنسية

• تغيرات في نسبة الكوليسترول والدهون في الدم (مستويات الدهون غير طبيعية)

• نتائج غير طبيعية في اختبارات وظائف الكبد

غير شائعة (تصيب أقل من مستعملة واحدة من 100)

• نزق

• تغيرات في الإفرازات المهبلية

الإبلاغ عن الآثار الجانبية إذا لاحظت أي أثر جانبي، تحدثي إلى الطبيب أو الصيدلي. ينطبق هذا الأمر أيضا على أية آثار جانبية بما في ذلك تلك الغير مذكورة في هذه النشرة. بالإبلاغ عن الآثار الجانبية تساهم في توفير معلومات إضافية عن سلامة الدواء.

5. كيف يحفظ أورغامتريل

يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول ومراى الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية. لا يجمد. يحفظ في العبوة الأصلية بعيدا عن الضوء والرطوبة.

لا تتخلصي هذا الدواء بعد تاريخ نهاية الصلاحية المبين على العبوة بعد عبارة "EXP". الشهر والسنة مبينين. يشير تاريخ نهاية الصلاحية إلى اليوم الأخير من الشهر.

لا تتخلصي من الأدوية في مياه الصرف الصحي أو عن طريق الغثاين المنزلية. استشرى الصيدلي عن كيفية التخلص من الأدوية الغير مستخدمة. تساعد هذه التدابير على حماية البيئة.

6. محتوى العبوة ومعلومات إضافية

على ماذا يحتوي أورغامتريل

- المادة الفعالة هي: لينيسترينول 5 مغ.
- المكونات الأخرى لهذا الدواء هي: نشاء البطاطس، الفانوكويرول (E307)، غلايسيرين (E 422)، ستيرات المغنيزيوم (E572)، طلق (E553b)، ولاكتوز أحادي الإماعة. أظلم أيضا على "يحتوي أورغامتريل على اللاكتوز" في الفقرة 2.

ما هو أورغامتريل وما هي محتويات التغليف الخارجي

يحتوي كل صفحة على 30 قرص من 5 مغ. أقراص بيضاء اللون، دائرية الشكل، تحمل اسم "أورغونون" على جانب وعلى الجانب الآخر رمز "TT" فوق خط الكسر والرقم "4" تحت هذا الأخير.

قائمة | يسلم فقط بموجب وصفة طبية

صاحب مقر التسجيل: N.V. Organon, Kloosterstraat 6, 5349 AB, Oss, Pays-Bas

الصانع، المعين والمحرز: N.V. Organon, Kloosterstraat 6, 5349 AB, Oss, Pays-Bas

رقم مقر التسجيل: 16/97/09 N 063/005

آخر تاريخ تمت فيه مراجعة هذه النشرة: جانفي 2016











نشرة العبوة: معلومات للمستخدم



يرجى قراءة هذه النشرة بالكامل بعناية قبل البدء في استخدام هذا الدواء.

- احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج لقراءتها مرة أخرى.
- إذا كانت لديك المزيد من الأسئلة أو الشكوك، فاسأل طبيبك أو الصيدلي.
- هذا الدواء تم وصفه لك لا تعطه للآخرين، فقد يسبب لهم ضرراً، حتى إذا كانوا يعانون من نفس الأعراض.
- إذا ما تفاقمت شدة أي من الآثار الجانبية أو لاحظت ظهور أية آثار جانبية غير واردة في هذه النشرة، يرجى إخبار طبيبك أو الصيدلي بذلك.

في هذه النشرة:

1. ما هي أقراص ميكروفال المغلفة ولم تستعمل
2. قبل تناول أقراص ميكروفال المغلفة
3. كيفية تناول أقراص ميكروفال المغلفة
4. الآثار الجانبية المحتملة
5. كيفية تخزين أقراص ميكروفال المغلفة
6. معلومات إضافية

1. ما هي أقراص ميكروفال المغلفة ولم تستعمل  
موانع الحمل الهرمونية للاستعمال الجهازي: بروجستوجينات إن ميكروفال هو مانع للحمل فموي يعتمد على البروجستوجين فقط.

2. قبل تناول أقراص ميكروفال المغلفة

إذا كان طبيبك قد أخبرك أنك تعاني من الحساسية تجاه بعض السكريات، اتصل به أو بها قبل البدء في تناول هذا الدواء.

لا تتناول أقراص ميكروفال المغلفة:

- إذا كنت تعاني من الحساسية تجاه ليفونورجستريل أو أحد مكونات ميكروفال؛
- إذا كنت تعاني من عاتيك مؤخراً من اضطراب كبدي خطير؛
- إذا كنت تعاني من سرطان الثدي أو الرحم؛
- بالتزامن مع عشبة سانت جون (علاج عشبي)؛
- إذا كانت تخضعين حالياً لعملية خاصة بالانصمام الخثاري الوريدي؛
- إذا كنت تعاني من نزيف مهبل غير طبيعي وغير مشخص
- إذا كنت تعاني من البرفيرية، رجاء إخبار طبيبك إن كان هذه الحالة قد تسوء بسبب تناول ميكروفال.

تحذيرات خاصة

احتفظ بهذا الدواء بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال.  
توخي الحذر الخاص مع أقراص ميكروفال المغلفة:  
إذا كنت تعاني من الحمل المبيض أو حالة من سرطان الثدي أو كنت تعاني من تعب مؤلم بالثدي، يجب عليك تجنب هذه الوسيلة لمنع الحمل.

إذا كنت قد عانيت من التهاب البوق (التهاب إحدى قناتي فالوب) أو إذا كنت قد تعرضت لحمل منتبذ.  
لا يُنصح باستخدام هذا الدواء من قبل المرضى الذين لا يتحملون الجلكتوز أو نقص اللاكتاز ومتلازمة ضعف امتصاص الجلوكوز أو الجلكتوز (وهي أمراض وراثية نادرة).

لا يُنصح باستخدام هذا الدواء من قبل المرضى الذين لا يتحملون الفركتوز أو متلازمة نقص امتصاص الجلوكوز أو الجلكتوز أو نقص إنزيم السكرز/الأيزومالتاز.

احتياطات الاستخدام

- إذا كنت تستخدمين دواءً يؤخذ بالحقن أو غرسة، يجب أن يتم التحويل في نفس يوم إزالة الغرسة المانعة للحمل أو في اليوم المقرر فيه الحقن التالي لمنع الحمل. في جميع هذه الحالات، حازني استخدام وسيلة احتياطية لمنع الحمل خلال الـ 48 ساعة الأولى من العلاج.

- إذا كنت قد أنجبت مؤخراً، يمكنك بدء تناول أقراص ميكروفال المغلفة قبل بدء دورتك الشهرية مرة أخرى. إذا بدأت العلاج بعد مرور أكثر من 21 يوماً على الولادة، يجب عليك استخدام وسيلة منع حمل حاجزة خلال الأسبوع الأول من العلاج.

- إذا بدأت استخدام أقراص ميكروفال المغلفة بعد إجهاض خلال الثلث الأول من الحمل، يمكنك بدء استخدام أقراص ميكروفال المغلفة فوراً.  
استشيري طبيبك دائماً.

مدة العلاج

استشيري طبيبك،  
إذا تناولت أقراص ميكروفال المغلفة بكمية أكبر من اللازم، تتضمن أعراض الجرعة الزائدة الغثيان والقيء والشعور بالنعاس.

إذا نسيت تناول قرص أو أكثر من أقراص ميكروفال المغلفة، إذا تأخرت أكثر من ثلاث ساعات على تناول قرصك، فقد لا تكونين محمية من حدوث الحمل.

إذا تأخرت أكثر من ثلاث ساعات عن تناول القرص،  
تناولي القرص بمجرد أن تتذكرين.  
استخدمي تناول القرص التالي في الموعد المعتاد.  
استخدمي وسيلة منع حمل حاجزة (الواقعي أو مبيد الحيوانات المنوية، إلخ) لمدة سبعة أيام بالتزامن مع الأقراص.

إذا تذكرت تفويتك للقرص خلال ثلاث ساعات من الموعد المعتاد، تناولي القرص الذي نسيتيه في أسرع وقت ممكن ثم تابعي تناوئك للقرص كما سبق في الموعد المعتاد.  
يجب على النساء اللاتي يتناولن أقراصهن ثم يتعرضن فيما بعد لتغيرات في دوراتهن الشهرية (تأخر الدورة الشهرية أو انقطاعها أو تغيرات في تدفقها) إجراء فحص الحمل.

إذا شعرت بالغثيان (القيء) بعد تناول القرص، فقد يصبح غير فعال مؤقتاً. اتبعي الإرشادات المعطاة في حالة تأخير تناول القرص لمدة تقل عن ثلاث ساعات.

إذا توقفت عن تناول أقراص ميكروفال المغلفة، لا ينطبق.

4. الآثار الجانبية المحتملة

كما هو الحال بالنسبة لجميع الأدوية، قد تسبب أقراص ميكروفال المغلفة آثاراً جانبية، بالرغم من عدم تعرض الجميع لها.  
نزيف اختراقي، ما بين الدورات الشهرية، دورة شهرية غير منتظمة، فترات طويلة بين الدورات الشهرية، انقطاع الدورة، تورم، رخاوة الثديين، حمل منتبذ وكيسة مبيضية.  
اضطرابات أيض الجلوكوز، تغيرات في الشهية (زيادة أو نقصاناً)، تغيرات مزاجية تتضمن الاكتئاب، ونقص الرغبة الجنسية وفي بعض الأحيان صنادع شديد ودوار وعصبية.  
حالات متعزلة من حوادث الانصمام الخثاري، ألم في البطن وغثيان وقيء وإسهال.  
حب الشباب وتساقط الشعر وزيادة نمو الشعر والكلف (يقع صبغيته تظهر بشكل رئيسي على الوجه) وظفح جلدي وحمى قراضية.

إذا ما تفاقمت شدة أي من الآثار الجانبية بشكل خطير أو لاحظت ظهور أية آثار جانبية غير واردة في هذه النشرة، يرجى إخبار طبيبك أو الصيدلي بذلك.

5. كيفية حفظ أقراص ميكروفال المغلفة

يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال.  
لا تستخدمين ميكروفال بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المبين على العبوة.  
لا توجد احتياطات خاصة للتخزين.

لا ينبغي التخلص من الأدوية عبر مياه الصرف أو في القمامة المنزلية. اسأل الصيدلي حول كيفية التخلص من الأدوية التي لم تعد هناك حاجة إليها. تساعد هذه التدابير على حماية البيئة.

### 6. معلومات إضافية محتويات أقراص ميكروفال المغلفة المادة الفعالة هي:

بيدينتين، 0.030 ملغ لكل قرص مغلف.

### التحذيرات الأخرى هي:

ستيرات الستيرويد، لاكتوز، نشا الذرة، بوفيدون K25، التينكس، تلك، سكروز، ماكروجول 6000، كربونات الكالسيوم، بوفيدون K90، شمع أبيض، شمع خارنوبيا. ما هو شكل أقراص ميكروفال المغلفة، وما هي محتويات يتم توفير هذا الدواء في صورة أقراص مغلفة، عبوة من سريبيجليستر أو 3 شرائط بليستر x 28 قرصاً جاهل تصريح التسويق

فايزر هولدينغ فرانسيس 23 - 25 نوح الدكتور لنولونج - 75014 باويس، فرنسا.

### الخبرة المصنعة:

مؤقتة، فافا مسترج م ب أش، فليلير و غنكامب 15 د - 48159

آخر تاريخ تمت الموافقة على هذه البشارة كان في مايو 2013.

### رقم التسجيل

98/11H027/030/C  
57 DMP/21/NTT

تونس: 6603032 و 6603033

### المستوردين

الجزائر، فايزر، فابم الجزائر

المملكة الصناعاتية، زوية، الجزائر، الجزائر

المغرب: Laboratoires Pfizer S.A  
0.5 Km, Route de Oualidia, El Jadida, Maroc

Senegal  
Prifer Atrique de l'Ouest  
Zone Franche Industrielle, RP DAKAR 3857 BP

تونس: لا ينطبق

### قائمة

لا ينطبق

لا ينطبق

لا ينطبق

لا ينطبق

لا ينطبق

لا ينطبق

لا ينطبق

لا ينطبق

لا ينطبق

لا ينطبق

لا ينطبق

لا ينطبق

لا ينطبق

لا ينطبق

لا ينطبق

لا ينطبق

لا ينطبق

لا ينطبق

سوف تخضعين لفحص طبي قبل البدء في تناول ميكروفال وكذلك على فترات منتظمة طوال فترة العلاج. سوف يتضمن هذا فحصاً لتدبيرك والرحم واختبار مسحة.

إذا كان لديك تاريخ مرضي من الإصابة بالتهاب الكبد الزكودي (اليرقان) أو الحكة أثناء حمل سابق، فقد يسبب لك هذا الدواء إعادة الإصابة بهذا الاضطراب، وفي هذه الحالة ستضطررين لإيقافه. إذا كنت

قد تعرضين لنزيف اختراقي أو تقيح، وعلى أي الأحوال، فإذا لم تنزفي على الإطلاق (نزيف انسحامي) أثناء الفترة الخالية من الأقراص لأكثر من دورتين، يجب أن تتأكدي من عدم كونك حاملاً. يرجى طبيبك.

إذا لم تنظم الدورة الشهرية لمدة دورتين أو أكثر، رجاء مراجعة طبيبك.

لا تحمي موانع الحمل الفعومية من فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) أو أية أمراض أخرى منتقلة جنسياً (MSTs). تم الإبلاغ عن حالات منفصلة من حوادث الانصبام الجنيني لدى مستخدمات موانع الحمل المعتمدة على بروجسترون. ولذلك تكون المراقبة لازمة.

تناول أو استعمال أدوية أخرى

رجاء اخبار طبيبك إذا كنت تتناولين أو تناولت مؤخراً أية أدوية أخرى، وبشكل خاص أية أدوية تحتوي على الفينوثيازول أو الفينوثيون أو البريميدين أو الكاربامازيبين أو الريفايوتين أو الريفامبيسين أو الجريزوفلوين أو الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية (إفانيرينز، فغريابن، نلفينايفير، ريتونايفير، لوبينايفير) أو عشبة سانت جون (علاج عشبي) أو أوكسكاربازيبين أو بوزيتان. قد تقلل هذه الأدوية من فاعلية القرص. وقد تضطررين لاستخدام وسيلة أخرى لمنع الحمل أثناء العلاج.

الحمل والرضاعة الطبيعية

أخبري طبيبك إذا كنت تخططين لحداث حمل أو تتوئين الإرضاع طبيعياً.

إذا كنت حاملاً، فلا يجب وصف هذا الدواء لك. إذا اكتشفت أنك حاملاً أثناء تناول هذا الدواء، فلن تكوني بحاجة لإجراء إنهاء الحمل. توقف عن تناول الدواء، وحدي موعداً مع طبيبك واتبعي نصيحتته (نصيحتها).

يجب عليك استشارة طبيبك أو الصيدلي قبل تناول أي الدواء قيادة السيارات واستخدام الآلات لا ينطبق.

الأسوغة ذات التأثير المعروف: لاكتوز، سكروز (انظر قسم "توخي الحذر الشديد مع أقراص ميكروفال المغلفة").

3. كيفية تناول أقراص ميكروفال المغلفة

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.

لا ينطبق.



# مليان قرص ملبس

اقرأ هذه النشرة بعناية قبل الشروع في تناول هذا الدواء.

- حافظ على هذه النشرة فقد تحتاج إلى قراءتها من جديد.
- إذا كانت لديك أي أسئلة أخرى أو شكوك، استشر الطبيب أو الصيدلي.
- وصف هذا الدواء لك شخصياً، لا تعلمه لشخص آخر، حتى ولو ظهرت عليه نفس أعراضك فذلك قد يضر به.
- إذا تفاقم أحد الآثار الجانبية أو إذا لاحظت أي أثر جانبي غير مذكور في هذه النشرة فاعلم الطبيب أو الصيدلي بذلك.

## في هذه النشرة:

1. ما هو مليان قرص ملبس وما هي دواعي استعماله؟
2. ما هي المعلومات التي يجب الإلمام بها قبل تناول مليان قرص ملبس؟
3. كيف يستعمل مليان قرص ملبس؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
5. كيف يحفظ مليان قرص ملبس؟
6. معلومات إضافية.

## 1. ما هو مليان قرص ملبس وما هي دواعي استعماله؟

اللقحة الوبائية الملاجية

البروسيتين والايستروجين بالاشتراك ثابت.

دواعي الاستعمال:

يمنع الإباضة، ويوصف لتجنب الحمل.

يحتوي هذا الدواء على مادتين نشطتين (إيثينيل إستراديول/جيسوتيدين). تسمى سمات الحمل المعطلة بالقم التي تحتوي على مادتين نشطتين هرمونية سمات الحمل المعطلة بالقم "المولفة".

## 2. ما هي المعلومات التي يجب الإلمام بها قبل تناول مليان قرص ملبس؟

قائمة المعلومات اللازمة قبل تناول الدواء

قبل الشروع في العلاج بمليان قرص ملبس، سيؤم الطبيب بطرح أسئلة تتعلق بسوابك الصحية الشخصية والعائلية. سيؤم بقياس الضغط الشرياني لديك، وإذا لزم الأمر قد يطلب منك القيام باختبارات الأخرى. تصف هذه النشرة العديد من الحالات التي قد تحدث عليك التوقف عن تناول مليان قرص ملبس، كما تصف الظروف التي تتخفف خلالها فعالية موانع الحمل. في هذه الحالات ينبغي تفادي العلاقات الجنسية أو اللجوء إلى استعمال موانع الحمل غير الهرمونية مثل الواقي الذكري أو غيرها من موانع الحمل الميكانيكية. لا تشمل الأساليب الطبيعية لمنع الحمل (كقبض درجة الحرارة، الاعتماد على مظهر البلغم العنقي). في الواقع لا يمكن الاعتماد على هذه الأساليب حيث إن مليان قرص ملبس، له تأثير على درجة حرارة الجسم والبلغم العنقي.

على غرار سمات الحمل المعطلة بالقم الأخرى، لا يحمي مليان قرص ملبس ضد عدوى فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) أو غيره من الأمراض التي تنتقل جنسياً.

إذا أبلغك طبيبك بعدم قابليتك لبعض السكريات، اتصل به قبل تناول هذا الدواء.

سواء الاستعمال:

لا تتناول مليان قرص ملبس:

- إذا كنت تعانين أو قد عانيت من جلطة (خثرات) على مستوى وعاء دموي للساق أو للذراع (انسداد رئوي) أو ل في عضو آخر.
- إذا كنت تعانين أو قد عانيت من احتشاء أو من متلازمة السكتة.
- إذا كنت تعانين أو قد عانيت من مرض قد يحفز الإصابة باحتشاء عضل القلب (نوبة قلبية) أو خاصة للحمية الصدرية (مرض الشريان التاجوي الذي يسبب ألما شديداً في الصدر) أو متلازمة السكتة (مثل متلازمة السكتة طفولية دون متغيرات).
- إذا كنت تعانين من مرض قد يحفز مخاطر خثار وريدي أو شرياني مثل:
  - داء السكري مع إصابة الأوعية الدموية
  - فرط ضغط الدم وحمى
  - وجود نسبة عالية جداً من الشحميات (الكوليسترول أو ثلاثي الغليسريد) في الدم.
- إذا كنت تعانين من اضطراب في تخثر الدم (على سبيل المثال، نقصية في البروتين C) (ثرومبوزية)
- إذا كنت تعانين أو قد عانيت من لوج من الشقيقة (تسمى بالشقيقة المسحوبة بمعلمات ضمنية)
- إذا كنت تعانين أو قد عانيت من التهاب السكريات.
- إذا كنت تعانين أو قد عانيت من اعتلال كبدى مع غياب إنشواء وظائف الكبد.
- إذا كنت تعانين أو قد عانيت من ورم كبدى.
- إذا كانت لديك سوابق أو بيول لانساسة بسرطان الثدي أو سرطان الأعضاء التناسلية.
- إذا كنت تعانين من زف مهبلي غير مفسر.
- إذا كان لديك حساسية لزاء الأيتيل إستراديول أو الجيسوتيدين، أو أي عنصر من عناصر مليان قرص ملبس.
- بالاشتراك مع نبتة سانت جون (انظر القسم تناول أو استعمال أنوية أخرى).

احتياطات الاستعمال تحذيرات خاصة:

يرجى توخي الحذر لدى استعمال مليان قرص ملبس:

على غرار سمات الحمل المعطلة بالقم المولفة، يجب اتخاذ احتياطات خاصة في بعض الحالات، لدى استعمال مليان قرص ملبس. قد تحتاجين إلى مراقبة طبية منتظمة.

إذا تطبقت عليك بعض الحالات التالية، عليك إبلاغ الطبيب المعالج قبل استعمال مليان قرص ملبس.

ترجى استشارة الطبيب أيضاً في حال ظهور أو تفاقم الأمراض المذكورة أثناء لدى تناول مليان قرص ملبس:

- في حالة الإسهال أو في حالة من سوابق الإسهال بسبب مرضى لدى الأقارب.
- إذا كنت تعانين من اعتلال كبدى أو المرارة.
- إذا كنت تعانين من مرض السكري
- في حالة الاكتئاب
- إذا كنت تعانين من كرون أو من التهاب المستقيم والقولون النزفي (التهاب الأمعاء المزمن)
- إذا كنت تعانين من متلازمة انحلال الدم البورمي (مرض دموي يسبب تلف الكلى)
- إذا كنت تعانين من وجود الكريات المنجلية بالدم (مرض وراثي يصيب خلايا الدم الحمراء)
- إذا كنت تعانين من الصرع (يرجى الإبلاغ على قسم تناول أو استعمال أدوية أخرى)
- إذا كنت تعانين من مرض الذئبة الحمامية المنتزعة (مرض يصيب الجهاز المناعي)
- إذا كنت قد عانيت من أحد الأمراض التالية أثناء فترة الحمل أو خلال علاج هرموني سابق: فدان السبع، مرض دموي يدعى البريبرية، الهربس الحملي (ملحج الموريسلات شديد خلال فترة الحمل)، نقص سيناها (مرض عصبي مسحوب بظهور مفلج لحركات غير منضبطة للجسم)
- في حالة وجود سوابق أو بداية كلث (بقع بيضاء زهية خصوصاً على الوجه تسمى قناع الحمل). في هذه الحالة، لنصح بتجنب التعرض المباشر لأشعة الشمس أو الأشعة ما فوق البنفسجية
- قد تحفز أو قد تفاقم الأدوية التي تحتوي على هرمون الاستروجين أعراض ومة وعائية في حالات الرزمة الوعائية الوراثية. في حالة ظهور الأعراض التالية: تورم الوجه واللسان وأر البعوم أو في حالة صعوبة البلع أو ظهور شري مرتبط بصعوبة في التنفس، راجعي الطبيب فوراً.
- لا ينبغي تناول هذا الدواء بالاشتراك مع بعض الأدوية المستعملة لعلاج الصرع (كاربامازيبين، فوسفوفينون، إكسكاربازيبين، فينوباربيتال، فينتونين، بريميون، توبرامات) وبعض مضادات العدوى (بفالغرين، نيفيرازين، نيفلافير، ريتونايفير، ريفامبين، ريفافونتان) أو مع المولدافينيل (يرجى الإبلاغ على قسم تناول أو

## 3. كيف يستعمل مليان قرص ملبس؟

تعليمات الاستعمال السليم

من دون تعليق

الجرعة، كيفية تناول أو طريقة الاستعمال، تواريخ الاستعمال ومدة العلاج

## مقارن الجرعة

تتوالى بانتظام ودون نسيان قرص واحد كل يوم في نفس الوقت من اليوم لمدة 21 يوماً مع انقطاع يوم 7 أيام بين صفيحتين.

الحوض الذي يدعى "زيف الانقطاع" عادة ما يبدأ خلال 2 إلى 3 أيام بعد تناول القرص الأخير من الصفيحة.

بعد 7 أيام من الانقطاع، اشرعي في تناول الصفيحة الموالية حتى لو لم ينته زيف الانقطاع بعد. اشرعي دائماً في الصفيحة الموالية في نفس اليوم من الأسبوع وسيدتح حوضك في اليوم نفسه تقريباً من كل شهر.

## طريقة الاستعمال

عن طريق الفم

متى ينبغي الشروع في تناول الصفيحة الأولى؟

- إذا لم تتناولى مائع حمل هرموني في الشهر الماضي: تتوالى أول قرص في اليوم الأول من الحوض.
- إذا كنت قد تناولت مائع حمل استروجيني بروجستيني آخر أو حلقة مهبلية أو رقيقة مائعة للحمل. يفضل تناول مليان قرص ملبس في اليوم الذي يلي تناول آخر قرص نشط من مائع الحمل السابق أو في نفس حد اليوم التالي الذي تعودني خلاله التوقف عن تناول الأقراص. إذا قمت بتغيير الحلقة المهبلية أو رقيقة مائعة للحمل، يفضل تناول أول قرص من مليان قرص ملبس في يوم انسحاب أو في موعد أقصاه يوم تجديد الحلقة المهبلية أو رقيقة مائعة للحمل.
- إذا كنت تستعملين أسلوب بروجستيني فقط (حجوب منع الحمل البروجستيرونية، طريقة الحقن، طعم أو نظام داخل الرحم ذو فعالية بروجستيرونية):
  - بالتتابع مع أقراص منع الحمل فقط: يمكنك الشروع في تناول مليان قرص ملبس في أي وقت من دورة، بعد يوم من التوقف عن أقراص منع الحمل.
  - بالتتابع مع طعم أو نظام داخل الرحم: يمكن الشروع في تناول مليان قرص ملبس في يوم سحب النظام المزروع.
  - بالتتابع مع مائع حمل عن طريق الحقن: يمكن الشروع في تناول مليان قرص ملبس في اليوم الذي يرمج خلاله الحقن الجديد.
- في جميع الحالات وبغض النظر عن الطريقة السابقة، يجب عليك استخدام احتياطات إضافية (مثل الواقي الذكري) خلال الأيام الأولى من تناول مليان قرص ملبس.
- إذا شرعت في تناول مليان قرص ملبس بعد إجراء عملية إجهاض خلال الثلاثي الأول يمكنك الشروع في العلاج على الفور. ليس من الضروري استخدام وسيلة إضافية لمنع الحمل.
- إذا شرعت في تناول مليان قرص ملبس بعد الولادة أو إجهاض خلال الثلاثي الثاني من الحمل، يمكنك الشروع في العلاج من اليوم 21 إلى اليوم 28 بعد الولادة. إذا شرعت في تناول بعد اليوم 28، يجب استعمال مائع حمل حاجز إضافي (مثل الواقي الذكري) خلال 7 أيام الأولى من تناول مليان قرص ملبس.
- إذا شرعت في تناول مليان قرص ملبس بعد الولادة أو الإجهاض، وكنت قد مارست الجنس قبل تناول مليان قرص ملبس، عليك التأكد أولاً من أنك لست حاملاً أو انتظر الحوض المقبل قبل الشروع في تناول مليان قرص ملبس.

إذا كنت تريد الإرضاع، وتناول مليان قرص ملبس، بعد الولادة، يرجى الإبلاغ على قسم "الرضاعة

اتبعي تعليمات الطبيب إذا كنت لا تعرفين متى ينبغي الشروع في تناول مائع الحمل الخاص بك

الأعراض وتعليمات في حالة الإقراط في الجرعة:

إذا تناولت جرعة مفترقة من مليان قرص ملبس، لم يبلغ عن أي عواقب خطيرة لدى تناول جرعة مفترقة من مليان قرص ملبس.

يمكن أن تتعلم أعراض الإقراط في الجرعة بالأعراض المعوية (الغثاين أو التقيؤ) وبزيف مهبلي طفيف لدى التوقف.

إذا تناولت جرعة مفترقة من مليان قرص ملبس فيجب استشارة الطبيب أو الصيدلي. تعليمات في حالة نسيان جرعة أو عدة جرعات

إذا نسيت تناول جرعة من مليان قرص ملبس:

- إذا حضرت الجرعة المنتسبة في غضون 12 ساعة التي تعقب ساعة تناول القرص الاعتيادي لا يقل التأخير المائع للحمل. تتوالى القرص على الفور وتبني العلاج بصفة عادية وتتوالى الجرعة الموالية في الموعد المعتاد.
- إذا تذكرت الجرعة المنتسبة بعد مرور 12 ساعة التي تعقب ساعة تناول القرص الاعتيادي، هناك خطر الحمل كلما زاد عدد الأقراص المنتسبة كلما زاد خطر انخفاض فعالية التأثير المائع للحمل لمليان قرص ملبس. خطر الحمل يزداد خاصة إذا كنت قد نسيت تناول الأقراص في بداية أو نهاية الصفيحة. في هذه الحالة، يجب اتباع التوجيهات الواردة أدناه:
  - نسيان أكثر من قرص واحد من الصفيحة:
  - مراجعة الطبيب.

## نسيان قرص واحد خلال الأسبوع 1:

تتوالى الجرعة المنتسبة بمجرد التذكير، حتى لو كان ذلك يعني تناول قرصين في نفس الوقت. تتوالى الأقراص الموالية في الوقت المعتاد واستخدمي احتياطات إضافية خلال 7 أيام الموالية على سبيل المثال، الواقي الذكري. إذا وقع جماع خلال 7 أيام التي سبقت النسيان أو إذا كنت قد نسيت تناول الصفيحة الموالية بعد انتهاء الفترة المرة، هناك خطر الحمل. في هذه الحالة استشرى طبيبك.

## نسيان تناول قرص خلال الأسبوع 2:

تتوالى الجرعة المنتسبة بمجرد التذكير، حتى لو كان ذلك يعني تناول قرصين في نفس الوقت. تتوالى الأقراص الموالية في الوقت المعتاد ليس من الضروري اللجوء إلى موانع حمل إضافية حيث أن تأثير الفعالية لا يقل في هذه الحالة.

## نسيان تناول قرص خلال الأسبوع 3:

يمكنك اختيار واحد من خيارين الاحتماليين:

1. تناول الجرعة المنتسبة بمجرد التذكير، حتى لو كان ذلك يعني تناول قرصين في نفس الوقت. تتوالى الأقراص الموالية في الوقت المعتاد. اشرعي في تناول أقراص الصفيحة الثانية مباشرة بعد انتهاء الصفيحة الأولى أي من دون توقف بين الصفيحتين. من المرجح جداً أن تحدث الدورة الشهرية في نهاية الصفيحة الثانية، ولكن يمكنك أيضاً اكتشاف نبتة (قطرات أو بقع الدم) أو زيف بين فترات الحوض خلال تناول الصفيحة الثانية.
2. يمكنك التوقف فوراً عن تناول أقراص الصفيحة الحالية والانتقال مباشرة إلى فترة التوقف 7 أيام (سبجي يوم نسيان تناول الجرعة). إذا كنت تريد الشروع في الصفيحة الجديدة في اليوم المعتاد لأول جرعة، خلطي فترة التوقف إلى أقل من 7 أيام.

إذا توجهت إحدى هاتين التوسيتين فذلك سيسببك من خطر الحمل. إذا نسيت تناول قرص من إحدى الصفيحتين، لم يحدث زيف انقطاع (الحوض) المتناظر خلال الفترة الطبيعية الأولى من دون أقراص فمن الممكن أن تكونين حاملاً.

يجب استشارة الطبيب قبل الشروع في الصفيحة المقبلة.



# مرفيلون®

عن طريق الفم - 21x100/21x3 قرص  
ديسوجستريل 0.150 مغ / إيثيل إستراديول 0.030 مغ

## معلومات مهمة يجب معرفتها حول وسائل منع الحمل الهرمونية المركبة:

- تعتبر من بين وسائل منع الحمل الأكثر موثوقية عند استخدامها بالشكل الصحيح.
- تزيد قليلاً من خطر الإصابة بجلطة الدم في الأوردة والشرايين، وخاصة في السنة الأولى من الاستخدام أو عند أخذ حبوب منع الحمل الهرمونية المركبة من جديد بعد انقطاع داء أربع أسابيع أو أكثر.

## أقرني بعناية كامل النشرة قبل البدء بتناول هذا الدواء لأنها تحتوي على معلومات هامة بالمسبة لك.

- احتفظي بهذه النشرة - قد تحتاجين إلى قراءتها مرة ثانية.
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى، أطلبي المزيد من المعلومات من طبيبك أو الصيدلي.
- تم وصف هذا الدواء لك شخصياً، لا تعطيه للآخرين. قد يؤذيهم حتى لو كانت لديهم نفس أعراض المرض التي لديك.
- إذا واجهت أي أثر جانبي، فالرجاء إخبار طبيبك أو الصيدلي. هذا ينطبق أيضاً على أي أثر جانبي غير مدرج في هذه النشرة. (انظري الفقرة 4)

## على ماذا تحتوي هذه النشرة

1. ما هو مرفيلون وفي أي حالة يستعمل
2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول مرفيلون
- 1.2 متى لا يجب استعمال مرفيلون
- 2.2 متى يجب أخذ احتياطات خاصة مع مرفيلون
- 3.2 متى يجب مراجعة الطبيب أثناء فترة استعمال مرفيلون
3. كيفية تناول مرفيلون
- 1.3 متى وكيف تتناول الأقراص
- 2.3 متى تبدئي الصفحة الأولى من مرفيلون
- 3.3 إن تناولتي مرفيلون أكثر من ما يلزم ( جرعة مفرطة)
- 4.3 ما العمل إذا.....
- 5.3 إذا أردت التوقف عن أخذ مرفيلون
4. الأعراض الجانبية المحتملة
5. كيفية حفظ مرفيلون
6. ما هو محتوى مرفيلون ومعلومات إضافية

## 1. ما هو مرفيلون وفي أي حالة يستعمل

### التركيب وصف الحبيبة

مرفيلون يمنع الحمل مركب يستعمل عن طريق الفم (« حبوب مركبة »). يحتوي كل قرص على كمية قليلة من هرمونين نسائين مختلفين: ديسوجستريل (بروجستين) وإيثيل إستراديول (إستروجين). بسبب الكمية القليلة من الهرمونات، يعتبر مرفيلون مانع للحمل ذو جرعة منخفضة. يسمى مرفيلون مانع الحمل مركب أحادي الطور عن طريق الفم لأن كل قرص في الصفحة يحتوي على نفس الجرعة من الهرمونين. في أية حالة يستعمل مرفيلون مرفيلون يستعمل لمنع الحمل. إذا استعمل مرفيلون بشكل ملائم (من غير نسيان أي قرص)، فإن احتمال الحمل جد ضئيل.

## 2. ماهي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول مرفيلون

### ملاحظات عامة

قبل البدء في استخدام مرفيلون، يجب قراءة المعلومات المتعلقة بجلطات الدم (التخثر) في الفقرة 2. من المهم قراءة وصف أعراض جلطة الدم - انظري الفقرة 2 "جلطات الدم".

تصف هذه النشرة مختلف الحالات التي يجب التوقف فيها عن استخدام هذه الحبوب أو الحالات التي يُمكن أن تكون فيها موثوقة هذه الحبوب جد ضعيفة. يجب إذا الإمتناع عن العلاقات الجنسية أو استخدام وسيلة إضافية غير هرمونية لمنع الحمل، على سبيل المثال الواقي الذكري أو طريقة أخرى بواسطة حاجز. لا تستخدم طريقة الجدول الزمني ولا طريقة درجات الحرارة. قد لا تكون هذه الطرق ناجحة لأن هذه الحبوب تُغيّر من التغيرات الطبيعية في درجة حرارة الجسم وبطانة عنق الرحم التي تحدث أثناء الدورة الشهرية. إن حبوب مرفيلون مثل كل حبوب منع الحمل، لا تحمي من الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) أو غيرها من الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً. تم وصف مرفيلون لك شخصياً، لا يجب إعطاؤه لأي شخص آخر. لا ينبغي استخدام مرفيلون لتأخير الدورة الشهرية. ومع ذلك، إذا كنت بحاجة إلى تأخير دورتك الشهرية، أخبري الطبيب بذلك.

## 1.2 متى لا يجب استعمال مرفيلون

لا يجب استعمال مرفيلون إذا طبقت عليك حالة من الحالات المُشار إليها أعلاه، يتعين عليك إخبار طبيبك. سينصحك طبيبك إذا بطريقة أخرى ملائمة لمنع الحمل. انظري أيضاً الفقرة 2.2 "متى يجب أخذ احتياطات خاصة مع مرفيلون".

- إذا كنت معرضة أو تعترضت من قبل إلى جلطة دموية (خثار) على مستوى الساق (خثار وريدي عميق)، الرئتين (الانسداد الرئوي) أو في أي مكان آخر من الجسم أو

## كيفية التعرف على جلطة دموية

استشري طبيباً على الفور إذا لاحظت إحدى الأعراض التالية:

هل لديك إحدى الأعراض التالية؟	يمكن أن ينطبق الأمر بـ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إنتفاخ الساق أو إنتفاخ على طول وريد الساق أو القدم، خصوصاً إذا كان مصحوباً بـ:</li> <li>- ألم أو تحسس في الساق، والذي لا يُمكن أن يُحسّ إلا في وضعية الوقوف أو المشي.</li> <li>- حرارة في الساق المتضرر.</li> <li>- تغير في لون جلد الساق، الذي يصبح شاحباً أو أحمر أو أزرق.</li> </ul>	خثار الأوردة العميقة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ظهور مفاجئ وغير مبرر لضيق في التنفس أو سرعة في التنفس.</li> <li>• سعال مفاجئ دون سبب واضح، مصحوب أحياناً بسعال دموي</li> <li>• آلام حادة في الصدر، والتي يمكن أن تتفاقم في حالة التنفس العميق.</li> <li>• الدوخة أو الدوران الشديد</li> </ul>	الانسداد الرئوي
<p>في حالة النساء، قرسي وريادة الطبيب لأن بعض هذه الأعراض، مثل السعال أو الضيق في التنفس، يُمكن أن تُفسّر بشكل خاطئ كأعراض لمرض أقل خطورة مثل عدوى الجهاز التنفسي (مثل نزلات البرد).</p> <p>أعراض غالباً ما تظهر في عين واحدة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فقدان فوري للبصر أو</li> <li>• عدم وضوح الرؤية دون ألم والتي قد تتطور إلى فقدان البصر</li> </ul>	خثار وريدي في شبكية العين (الجلطة الدموية في العين).
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ألم، عدم إرتياح، ضغط، ثقل في الصدر.</li> <li>• الإحساس بالضيق أو الإحتقان في الصدر، الذراع أو أسفل عظمة الصدر</li> <li>• الإحساس بالإحتقان، عسر الهضم أو الإحتقان</li> <li>• الإحساس بعدم الراحة في الجزء العلوي من الجسم إلى الظهر، الفك، الحلق، الذراع والمعدة</li> <li>• التعرق، الغثيان، القيء أو الدوخة</li> <li>• الإحساس بالضعف، القلق أو الضيق الشديد في التنفس</li> <li>• سرعة ضربات القلب أو عدم إنتظامها</li> </ul>	نوبة قلبية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ظهور مفاجئ لضعف أو تميل في الوجه، الذراع أو الساق، خاصة على جانب واحد من الجسم.</li> <li>• ظهور مفاجئ للإرتباك، صعوبة في الكلام أو الفهم.</li> <li>• ظهور مفاجئ لصعوبة الرؤية بعين واحدة أو بكلتا العينين.</li> <li>• ظهور مفاجئ لصعوبة في المشي والإحساس بالدوخة وفقدان التوازن أو التنسيق.</li> <li>• صداع مفاجئ، شديد أو مستمر لفترات طويلة، مع عدم وجود سبب معروف.</li> <li>• فقدان الوعي أو الإغماء مع نوبة أو بدون حدوث نوبة إختلاج.</li> <li>• أحياناً، يمكن أن تكون أعراض الحادث الوعائي الدماغي قصيرة المدى، مع إستعادة فورية وكاملة تقريباً، لكن يجب على الرغم من ذلك زيارة الطبيب لأنك قد تكوني عرضة لخطر الإصابة بحادث وعائي دماغي آخر.</li> </ul>	حادث وعائي دماغي
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إنتفاخ وتلون أحد الأضواء (القدمين واليدين) إلى الأزرق قليلاً</li> <li>• آلام شديدة في المعدة (آلام حادة في البطن).</li> </ul>	جلطات الدم التي تسد الأوعية الدموية الأخرى

## جلطات دموية في الوريد

ماذا يمكن أن يحدث إذا تكونت جلطة دموية في الوريد؟

- تم ربط استخدام وسائل منع الحمل الهرمونية المركبة مع تزايد خطر تشكل جلطة دموية في الوريد (خثار وريدي). ومع ذلك، فإن هذه الآثار الجانبية نادرة. في معظم الأحيان، تحدث في السنة الأولى من استخدام وسائل منع الحمل الهرمونية المركبة.
- عند تشكل جلطة دموية في وريد الساق أو القدم، فإنه يمكن أن تسبب تخثر الأوردة العميقة. إذا انتقلت الجلطة الدموية من الساق إلى الرئة، قد يتسبب ذلك في انسداد رئوي.
- في حالات نادرة جداً، يمكن أن تتشكل الجلطة الدموية في وريد عضو آخر مثل العين (خثار وريدي في شبكية العين).

## في أي وقت يُعتبر خطر الإصابة بجلطة دموية في الوريد عالياً؟

إن خطر الإصابة بجلطة الدم في الوريد يُعتبر الأعلى خلال السنة الأولى من استخدام وسائل منع الحمل الهرمونية المركبة التي تؤخذ لأول مرة. يُمكن أن يزيد خطر الإصابة عند البدء من جديد في أخذ وسائل منع الحمل الهرمونية المركبة (نفس الدواء أو دواء مغاير) بعد توقفه لمدة 4 أسابيع أو أكثر. بعد السنة الأولى، ينخفض خطر الإصابة لكنه يظل مرتفعاً إذا لم تستخدم وسائل منع الحمل الهرمونية المركبة. عند التوقف عن أخذ هذا الدواء، يعود خطر الإصابة بالجلطة الدموية إلى نسبته العادية في غضون بضعة أسابيع.

## ما هو خطر ظهور الجلطة الدموية؟

يتوقف خطر ظهور الجلطة الدموية على خطر الإصابة الأساسي بالجلطة الدموية الوريدية ونوع وسائل منع الحمل الهرمونية المركبة التي تأخذينها. إن الخطر العام للإصابة بالجلطة الدموية في الساق أو الرئة (خثار الأوردة العميقة أو الانسداد الرئوي) المرتبط بتناول مرفيلون يبقى منخفضاً.

- من بين كل 10 آلاف امرأة ممن لا تستخدمن وسائل منع الحمل الهرمونية المركبة وغير الحوامل، يُمكن أن تُصاب إمرأتان بالجلطة الدموية خلال مدة سنة واحدة.
- من بين 10 آلاف امرأة ممن تستخدمن وسائل منع الحمل الهرمونية المركبة التي تحتوي على الليفونورجيستريل، النورثيسترون أو النورجيستيمات، تُصاب حوالي 5 إلى 7 نساء بالجلطة الدموية خلال سنة.
- من بين 10 آلاف امرأة ممن تستخدمن وسائل منع الحمل الهرمونية التي تحتوي على الديوسجستريل، مثل مرفيلون، تُصاب حوالي 9 إلى 12 امرأة بالجلطة الدموية خلال سنة.
- يختلف خطر ظهور الجلطة الدموية حسب تاريخك الطبي (انظري 'عوامل تزيد من خطر جلطات الدم' أدناه).

خط ظهور جلطة دموية	تدواء تحتوي على وسائل منع الحمل الهرمونية المركبة (الحبوب) وطابع عبر الجلد/حلقة مهبلية/غير الحوامل
حوالي إمرأتين من بين 10 آلاف امرأة	الانسداد الرئوي
حوالي 5 إلى 7 نساء من بين 10 آلاف امرأة	الانسداد الرئوي

مرفيلون قد يُسبب في نسيان في سداد شهريين، إذا تناولت الحمل في العامين أو وريدي عميق، النورثيستيمات؛

إذا كنت بحاجة إلى إجراء عملية جراحية أو البقاء في الفراش لمدة طويلة (انظري الفقرة "جلطات الدم")؛

## 4.2.2 الحمل والرضاعة

الحمل  
إذا كنت حامل أو تظنين أنك حامل، لا تستطعين استعمال مرفيلون. إذا كان لديك شك بأنك حامل وأنت تستعملين مرفيلون، يجب استشارة طبيبك في أقرب وقت.

### الرضاعة

عاماً لا ينصح استعمال مرفيلون عند النساء المرضعات. رغم ذلك إذا أردت استعمال حبوب منع الحمل وأنت مرضعة، من الأفضل إخبار طبيبك.

### 5.2.2 قيادة المركبات واستخدام الآلات

لم تلاحظ أي آثار

### 6.2.2 يحتوي مرفيلون على الكورتيزون

إذا أخيرك طبيبك بأنك لا تتحمل بعض السكريات، اتصلي به قبل البدء بتناول مرفيلون.

### 7.2.2 الاستعمال عند المراهقين

لا توجد بيانات سريرية حول الفعالية والسلامة عند استعمال مرفيلون عند المراهقين الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً.

عن متى يجب مراجعة الطبيب أثناء فترة استعمال مرفيلون

المعايير المنتظمة
• بذلك طبيبك عن تردد مواعيد المعاينات الطبية عند أخذك لحبوب منع الحمل. يجب القيام بمعاينة كل سنة.
• اتصلي بطبيبك في أقرب الأجل عند الحالات التالية:
• إذا لاحظت الأعراض المحتملة للإصابة بتجلط دموي التي قد تتل على أنك مصابة (أو قد أصيبت) بتجلط دموي في الأوعية الدموية للساق (تجلط وريدي عميق) أو الرئة (انسداد رئوي) أو في قلبية أو شرايينية (الطريفة فترة الجلطة الدموية أعلاه) لوصف أعراض بعد الأضرار المحتملة نظرياً كخفية التعرف على التجلط الدموي.
• في حالة تغير حالتك الصحية (أو حالة أعضاء عائلتك المقربين) المتعلق بأحد العناصر المذكورة في هذه الفقرة (الطريفة 1.2): لا تتناولي إذا مرفيلون في الفترة 2 "أما في المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول مرفيلون"
• إذا أحسبت بالتناقص في مستوى الثدي
• في حالة حدوث حمى وعائية جسيمة مثل التهاب الوجه واللسان والجلد وألم مصحوبه في البطن أو تورم مصحوبه بمشاكل في الجهاز التنفسي
• قبل البدء في أخذ دوية أخرى (الطريفة 3.2.2 "دوية أخرى ومرفيلون")
• إذا كنت سوف تخضع لعملية جراحية أو عليك البقاء في الفراش (أخبري طبيبك أربع أسابيع مقدماً على الأقل)
• في حالة فقدان الدم بطريقة غير منتظمة مستمرة أو إن زاد ذلك.
• في حالة إيقافك لأخذ أقراص صفيحة خلال الأسبوع الأول ومازالت الجنين في الأيام السبعة السابقة بعد الحمل
• إن كنت تعالين من إسهال شديد
• إن كان التوقف المرتقب لم يحدث للمرة الثانية على التوالي أو إن كنت تظنين أنك حامل (لا تتبيني صفيحة جديدة بدون الموافقة المسبقة لطبيبك)

### 3 كيفية تناول مرفيلون

#### 1.3 متى وكيف تتناول الأقراص

تحتوي الصفيحة على 21 قرص. مكتوب أمام كل قرص يوم الأسبوع الذي يجب أخذ القرص فيه. تتناولي الأقراص كل يوم في حوالي نفس الوقت وإن وجب ذلك، بقليل من الماء. إتبعي إيجاب السهم الظاهر على الصفيحة إلى أن تتناولي كامل الـ 21 قرص. بعد ذلك لا تتناولي أقراصاً خلال الـ 7 أيام التالية، من العادي أن تحدث نزف خلال هذه الأيام الـ 7 (ما نسميه نزف الحرمان) عادة ما تبدأ هذه النزف في اليوم 2 أو 3 الذي يتبع أخذ آخر قرص لمرفيلون. عند اليوم الثامن إيدني الصفيحة التالية بغض النظر عن توقف أو عدم توقف النزف. هذا يعني أنه عليك دائما بدء الصفيحة التالية في نفس يوم الأسبوع و أيضاً أن نزف الحرمان تحدث تقريباً دائماً في الأيام نفسها كل شهر.

#### 2.3 متى تبديني الصفيحة الأولى من مرفيلون

- لم تأخذي حبوب منع الحمل في الشهر الماضي  
إيدني في أخذ مرفيلون اليوم الأول من الدورة (اليوم الأول من الحيض). في هذه الحالة يعمل مرفيلون مباشرة و يمكنك عدم استعمال مانع حمل إضافي.  
يمكنك أيضاً البدء ما بين اليوم الثاني (2) والخامس (5) من دورتك ولكن سيجب عليك إذن استعمال وسيلة منع حمل إضافية (طريقة الحاجز) في الأيام السبعة (7) الأولى.

- التغيير عند البداية بوسيلة منع الحمل هرمونية مركبة أخرى (حبوب منع الحمل مركبة، حلقة مهبلية أو طابع عبر الجلد).  
يمكنك البدء في أخذ مرفيلون في اليوم الموالي لأخذك لآخر قرص من حبة منع الحمل السابقة (إن بدون توقف). إن إحتوت صفيحة حبوب منع الحمل السابقة على أقراص غير فعالة، فعليك المتابعة مباشرة بعد القرص الفعّال الأخير لحبوب منع الحمل السابقة (عند الشك استشري طبيبك أو الصيدلاني بأي قرص يتعلق الأمر). يمكنك أيضاً البدء فيما بعد ولكن أبدأ بعد اليوم الذي يلي الفترة بدون أقراص حبوب منع الحمل السابقة (أو اليوم الذي يلي القرص الغير الفعّال الأخير لحبوب منع الحمل السابقة).

لو تغيرين من حلقة مهبلية أو من طابع عبر الجلد، يمكنك البدء في أخذ مرفيلون يوم نزعك للحلقة أو يوم الطابع الأخير. يمكنك أيضاً البدء فيما بعد ولكن عليك البدء في أخذ مرفيلون كحد أقصى سبعة أيام بعد نزعك للحلقة أو الطابع الأخير.  
إذا استعملت حبوب منع الحمل، طابع أو حلقة وفقاً للتعليمات و أنت متأكدة من عدم كونك حامل، يمكنك التوقف عن أخذ حبوب منع الحمل الأخرى في أي يوم من الدورة الشهرية الحالية والبدء فوراً في أخذ مرفيلون.  
في حالة إبتعادك لهذه التوجيهات، لن يكون من الضروري استعمال وسيلة إضافية لمنع الحمل.

- التغيير عند البداية بحبة منع الحمل بروجيستيني فقط (حبوب منع الحمل بجرعة دنيا)  
يمكنك التوقف عن تناول حبوب منع الحمل بجرعة دنيا في أي وقت والبدء بتناول مرفيلون في اليوم التالي في نفس الساعة. ولكن في حالة حدوث علاقة جنسية، يجب عليك استعمال وسيلة إضافية مانعة للحمل (طريقة الحاجز) في الأيام السبعة الأولى من أخذ مرفيلون.

- التغيير عند البداية بمناوع حمل بروجيستيني للحقن، غرس أولولب يفرز هرمونات البروجستين  
إيدني في أخذ مرفيلون في اليوم المعتاد الذي ينبغي فيه أخذ حقنك التالية أو يوم نزع الغرس أو اللولب الذي يفرز هرمونات البروجستين. مع ذلك، عليك باستعمال وسيلة إضافية مانعة للحمل في حالة حدوث علاقة جنسية (مثلاً كيس واقي) في الأيام السبعة الأولى.

- بعد الولادة

### ..... في حالة إضطرابات معدية معدوية (مثلاً التقيؤ، أو إسهال شديد)

إن كنت تتبيني أو كان عندك إسهال شديد، يمكن أن تكون المادة الفعالة لم تمتص من قبل جسمك كلياً. إذا رجحت عليك التقوى في الصباح الـ 4 ساعات التي تلي أخذك للقرص، فعند هذه الحالة شديدة للحالة التي تلي سبتان قرصين. لذا وفي حالة التقيؤ، تابعي نفس التوصيات كذلك الحكة أو أعالج في حالة إسهال الأقراص. إذا عانيتي من إسهال شديد، استشري طبيبك

### ..... إن أردت تغيير اليوم الأول من الحيض

إذا كنت تأخذين الأقراص وفقاً للتوجيهات، سوف تبدأ فترة الحيض لديك تقريبا دائماً في نفس اليوم. لتغيير هذا اليوم، يمكنك تقصير الفترة العادية من دون أقراص بين صفيحتين (كأن أبدأ الإطالة) على سبيل المثال إذا كانت فترة الحيض لديك تبدأ يوم الجمعة و تريدن تغير هذا اليوم إلى الثلاثاء (أي ثلاثة أيام من قبل) يجب عليك البدء في الصفيحة الجديدة ثلاثة أيام من قبل. إذا كانت الفترة من دون حبوب جد مقصورة (على سبيل المثال ثلاثة أيام على الأقل) فمن الممكن أن لا تحدث لك نزف خلال الفترة بدون أقراص. من المحتمل إذا أن تحدث لديك نزف حرمان أو نزف منتشر خلال فترة أخذك للصفيحة التالية.

### ..... في حالة نزف غير متوقع

مع جميع الأقراص، أحياناً ما تحدث نزف غير متوقعة (نزف حرمان أو نزف منتشر) خلال الأشهر الأولى. إذا قد يحدث أن يتوجب عليك استعمال حمية حضية أو سدادة حامية. رغم ذلك، تابعي في أخذ أقراصك بطريقة عادية. عادة ما تختفي النزف غير المنتظمة تماماً بعد جسدك على الأقراص المعتادة (بعد حوالي 3 صفايح) في حالة استمرارها أو أصبحت أقوى، أو في حالة ظهورها مجدداً، اتصلي بطبيبك.

### ..... في حالة عدم ظهور النزف المرتقبة

إذا كنت تأخذين دائما أقراصك في الأوقات المعتادة و إن لم تتعالي من تقيؤ أو إسهال شديد ولم تأخذني دوية أخرى، هناك احتمال ضئيل أنك حامل. يمكنك إذا أبدأ في الصفيحة التالية بطريقة عادية ولكن إن لم تظهر النزف المرتقبة مرتين على التوالي، فمن المحتمل أن تكوني حاملاً. اتصلي بطبيبك حالاً. لا تتبني في الصفيحة التالية لمرفيلون قبل تأكيد طبيبك من عدم كونك حامل.

#### 5.3 إذا أردت التوقف عن أخذ مرفيلون

يمكنك التوقف عن أخذ مرفيلون في أي وقت. إذا ماكنت تريدن الحمل، إستشري طبيبك عن الطرق الأخرى الموثوق بها لمنع الحمل.  
في حالة توقفك عن تناول مرفيلون من أجل الحمل، ينصح عادة بالسماح لمروور حيض طبيعي قبل محاولة ذلك. بالتالي يسهل لك ذلك حساب التاريخ المقرب للولادة.

#### 4.4 الأعراض الجانبية المحتملة

مثل كل دواء، يمكن أن يسبب مرفيلون آثار جانبية، لكنها لا تظهر عند كل الأشخاص. إذا واجهت أي أثر جانبي، وخاصة إذا كان الأثر شديد ومستمر، أو إذا لاحظت تغييراً في حالتك الصحية تعتقدن أنها قد تكون بسبب مرفيلون، أعلمي طبيبك بذلك.

هناك خطر متزايد من تكون جلطات الدم في الأوردة (الجلطات الدموية الوريدية) أو في الشرايين (الجلطات الدموية الشريانية) عند جميع النساء اللواتي تتناولن موانع الحمل الهرمونية المركبة. لمزيد من المعلومات حول مختلف المخاطر المرتبطة باستخدام وسائل منع الحمل الهرمونية المركبة، راجعي الفقرة 2، "ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول مرفيلون"

إذا كانت لديك حساسية تجاه إحدى المكونات الموجودة في مرفيلون، من الممكن أن تظهر عليك أحد الأعراض التالية: وذمة وعائية ( إبتعاخ الوجه، اللسان وأو الحلق وأو صعوبة في البلع) أو شرى مصحوبة بمشاكل في الجهاز التنفسي. إذا لاحظت هذه الأعراض، توقفي عن تناول مرفيلون واتصلي بطبيبك على الفور.

مثل جميع حبوب منع الحمل المركبة، دورتك الشهرية قد تتغير، وخصوصاً خلال الأشهر الأولى من الاستعمال. وقد تتضمن هذه التغييرات على وتيرة الحيض (انعدام فقدان دم الحيض، فقدان دم أقل وتارة، أكثر وتارة أو مستمر)، كثرة فقدان الدم أو امتداد فترة فقدان الدم.

- تأثيرات جانبية متكررة (التي تحدث عند أكثر من مستعملة بالنسبة لـ 100)

- مزاج إكتابي، تقلب المزاج
- صداع
- غثيان، ألم بطني
- حساسية الثدي، ثدي مؤلم
- زيادة الوزن

- تأثيرات جانبية قليلة التردد (التي تحدث عند أكثر من مستعملة بالنسبة لـ 1000 لكن عند أقل من مستعملة بالنسبة لـ 100)

- تراكم السوائل
- انخفاض الرغبة الجنسية
- الشقيقة
- قيء، إسهال
- طفح جلدي، تشكيل حويصلات
- زيادة حجم الثديين.

- تأثيرات جانبية نادرة (التي تحدث عند أقل من مستعملة بالنسبة لـ 1000)

- تجلط الدم في الوريد أو الشريان، على سبيل المثال:
  - في الساق أو القدم (الخثار الوريدي العميق)
  - في الرئة (الانسداد الرئوي)،
  - نوبة قلبية
  - حادث وريدي دماغي
  - سكتة دماغية صغيرة أو أعراض مؤقتة من نوع السكتة الدماغية، المعروفة باسم حادث نقص تروية عابرة
  - جلطات الدم في الكبد، المعدة / الأمعاء، الكلى أو العين

خطر الإصابة بجلطة الدم قد يكون أعلى إذا كان لديك بعض العوامل الأخرى التي تزيد من هذا الخطر (المزيد من المعلومات حول العوامل التي تزيد من خطر جلطات الدم وأعراض جلطة دموية راجعي الفقرة 2).

- تفاعلات فرط الحساسية
- زيادة الرغبة الجنسية
- تهيج العين عند ارتداء عدسات لاصقة
- حمى عقنيدية حمى عديدة الأشكال (أمراض الجلد)
- تدفق من حملة الثدي، تغير في الإفرازات المهبلية

10 آلاف امرأة	(الديوب) / طابع عبر الجلد / حلقة مهبلية / غير الحوامل.
حوالي 5 إلى 7 نساء من بين 10 آلاف امرأة	النساء اللواتي تستعملن حبوب منع الحمل الهرمونية التي تحتوي على اللوفينورجيسترول، النورثيسترون أو النورجيستيماست.
حوالي 9 إلى 12 امرأة من بين 10 آلاف امرأة	النساء اللواتي تستعملن مرفيلون

**عوامل تزيد من خطر تجلط الدم في الوريد**  
إن خطر الإصابة بالتجلط الدموي المرتبط بمرفيلون يبقى منخفضاً، ولكن في بعض الحالات يُمكن أن يرتفع هذا الخطر. سيكون الخطر أكبر:

- إذا كان وزنك زائداً جداً (مؤشر كتلة الجسم أكبر من 30 كغ/م<sup>2</sup>).
- إذا كان أحد أفراد عائلتك المقربين قد عانى من تجلط دموي في الساق، الرئة أو أي عضو آخر في سن مبكر نسبياً (قبل 50 سنة). إذا كان هذا هو الحال، يمكنك أن تكوني مصابة بانسداد وريدي متعلق بتخثر الدم.
- إذا كان من اللازم أن تخضعي لعملية جراحية، أو ملزمة بالبقاء في السرير لمدة طويلة بسبب إصابة أو مرض، أو إذا كنت لا تستطيعين تحريك سالك (جس). فقد يكون من الضروري التوقف عن استخدام مرفيلون عدة أسابيع قبل الجراحة أو ولطالما كان تحركك منخفض. إذا كان يجب عليك التوقف عن استخدام مرفيلون، إسأل طبيبك متى تستطيعين استخدامه من جديد.
- التقدم في السن (خاصة ما بعد 35 سنة).
- إذا أنجبت في الأسابيع السابقة.

كلما تراكمت هذه الحالات، كلما ارتفع خطر الإصابة بالتجلط الدموي. السفر جواً (الأزيد من 4 ساعات) يُمكن أن يرفع خطر الإصابة بتجلط الدم مؤقتاً، وخاصة إذا كان لديك إحدى العوامل المُدرجة في القائمة.

من المهم أن تخبري طبيبك إذا كنت تعانين من إحدى هذه الحالات، ولو كنت غير متأكد منها. سيقرر طبيبك إذا كان من المهم إيقاف العلاج بمرفيلون.

إذا تطورت إحدى هذه الحالات خلال الفترة التي تستخدمين فيها مرفيلون، مثلاً إذا كان أحد أفراد الأسرة يعاني من جلطة دون سبب معروف أو إذا ارتفع وزنك كثيراً، تحدثي إلى طبيبك.

**تجلط دموي في الشريان**  
ماذا سيحدث إذا تكون تجلط دموي في الشريان؟  
كما هو الحال بالنسبة للتجلط الدموي في الوريد، قد يُسبب التجلط الدموي في الشريان مشاكل صحية عديدة. فمثلاً، قد يكون سبباً في نوبة قلبية أو حاد وعائي دماغي.

**عوامل تزيد من خطر تجلط الدم في الشريان**  
من المهم الإشارة أن خطر الإصابة بنوبة قلبية أو سكتة دماغية مرتبط باستخدام مرفيلون منخفض جداً وقد يرتفع:

- مع السن (أكثر من 35 سنة).
- إذا كنت تتخمين. عند استخدام وسائل منع الحمل الهرمونية المركبة مثل مرفيلون، يتصاح بالتوقف عن التدخين. إذا لم تستطعي التوقف عن التدخين وإذا كان صبرك يتجاوز 35 سنة، يُمكن لطبيبك أن يصف لك وسيلة أخرى لمنع الحمل.
- إذا كنت تعانين من الوزن الزائد.
- إذا كان ضغط دمك مرتفعاً.
- إذا كان أحد أفراد عائلتك المقربين (الوالدين، الأخ أو الأخت) قد عانى من أزمة قلبية أو سكتة دماغية في سن مبكر نسبياً (قبل بلوغه 50 سنة). إذا كان هذا هو الحال، يُمكن أن يرتفع خطر إصابتك بنوبة قلبية أو سكتة دماغية.
- إذا كنت أو كان أحد أفراد عائلتك المقربين تعانون من ارتفاع نسبة النسم في الدم (كوليستيرول أو ثلاثي الغليسريد).
- إذا كنت تعانين من الشقيقة، وخاصة نوع من الشقيقة مع هالة.
- إذا كنت تعانين من مرض في القلب أو مرض في الأوعية الدموية (مثل مرض صمامات القلب أو اضطراب النقص القلبي المُسمى الرجفان الأذيني).
- إذا كنت مصابة بداء السكري.

إذا تراجمت العديد من هذه الحالات أو إذا كانت إحدى هذه الحالات شديدة، خطر الإصابة بالتجلط الدموي يكون أكثر ارتفاعاً.

إذا ظهرت إحدى هذه الإصابات المذكورة خلال الفترة التي تستخدمين فيها مرفيلون، مثلاً إذا بدأت التدخين، أو إذا أصيب أحد أفراد عائلتك بتخثر الدم دون سبب معروف أو إذا ارتفع وزنك كثيراً، تحدثي إلى طبيبك.

**2.2.2 حبوب منع الحمل والسرطان**  
لوحظ أن حالات الإصابة بسرطان الثدي عند النساء اللواتي يتناولن حبوب منع الحمل تكون أكثر من عند اللواتي يبلغن نفس العمر ولا يستعملن حبوب منع الحمل. بعد عشر سنوات من التوقف عن تناول حبوب منع الحمل، لم يعد يلاحظ أي اختلاف. نجعل ما إذا كان هذا الاختلاف سببه حبوب منع الحمل. كما يُمكن أن تكون مرتبطة بكون النساء المُستخدِمت لحبوب منع الحمل يُخضعن لفحوص معمقة ومتكررة تُمكن من الكشف في مرحلة مبكرة عن احتمال الإصابة بسرطان الثدي.

في حالات نادرة، لاحظنا عند النساء اللواتي يتناولن حبوب منع الحمل أورام حميدة في الكبد وفي حالات أكثر ندرة، أورام خبيثة في الكبد. قد تتسبب هذه الأورام في بعض الأحيان في نزيف داخلي يشكل خطراً على الجنين والجنين. إذا شعرت فجأة بألم شديد في البطن، اتصلي فوراً بطبيبك.

تشكل العدوى المزمنة بفيروس الورم الحليمي البشري، العامل الأساسي لخطر الإصابة بسرطان عنق الرحم. عند النساء اللواتي يتناولن حبوب منع الحمل خلال فترة طويلة، قد يكون خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم مرتفعاً قليلاً. غير أنه لم يتم التأكد إذا كان ذلك علاناً إلى حبوب منع الحمل أو مرتبطاً بتصرفات جنسية أو إلى عوامل أخرى (كمرافقة أفضل لعنق الرحم).

**3.2.2 أدوية أخرى ومرفيلون**  
أخبري طبيبك أو الصيدلي، إذا كنت تأخذين أو أخذت مؤخراً أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية التي تم الحصول عليها بدون وصفة طبية أو متواجدة باتباع. أخبري أيضاً أي طبيب آخر أو طبيب الأسنان، الذي قد يصف لك دواءً آخر (أو الصيدلي)، بأنه تستعملين مرفيلون. سيخبروك إذا كان من الضروري استخدام وسائل منع الحمل إضافية غير هرمونية، و مدة استعمالها.

يمكن لبعض الأدوية أن تقلل من فعالية حبوب منع الحمل. ذلك هو الحال للأدوية التالية:

- بريبيدون، الفينيتوين، الباريتوريك، كاربامازيبين، أكسكاربازيبين، توبرامات، فيلإمات (علاج الصرع)
- الريفامبين، الريفابوتين (علاج السل)
- أدوية لعلاج عدوى فيروس نقص المناعة البشرية (على سبيل المثال، ريتوناير، نيلفيناير، نيفيناير، إيفافيرين)
- المضادات الحيوية (مثل الأميسيلين، التتراسيكلين، الجريزوفلونين)
- مودافينيل (علاج النوم المفرط [حالة الخدار]).
- بنسنتان (علاج ارتفاع ضغط الدم الشرياني الرئوي أو فرح في الأصابع لدى الأشخاص المصابين بمرض "تصلب الجلد").
- ميلبريتوس، (إيبيريكوم بيرفوراتوم، منتوج صيدلاني نباتي يستعمل خاصة في علاج الميزاج الاكتئاب).

بإمكان مرفيلون التأثير على عمل أدوية أخرى، مثل السيكلوسبورين (وهو دواء يستخدم ضد ردود فعل الرض) أو لاموتريجين، وهو دواء يعالج الصرع (والذي قد يؤدي إلى عدد أكبر من الأزمات).

**الفوسفوبيدات؟**  
• إذا كنت بحاجة إلى إجراء عملية جراحية أو البقاء في الفراش لمدة طويلة (النظري "الفترة" "جلطات الدم")؟

- إذا تعرضت في الماضي إلى نوبة قلبية أو سكتة دماغية؛
- إذا كنت مصابة (أو أصبت في الماضي) بذبحة صدرية (مرض يتجلى في ألم حاد في الصدر؛ ويمكن أن يكون إشارة سابقة لنوبة قلبية) أو سكتة إقفارية عابرة (أعراض مؤقتة لسكتة دماغية)؛
- إذا كنت تعانين أي من الأمراض التالية التي قد تزيد من خطر جلطات في الشريان:
  - داء السكري حاد مع إصابة الأوردة الدموية
  - ضغط الدم مرتفع جداً
  - ارتفاع عالي جداً من نسبة الدهون في الدم (الكوليسترول أو الدهون الثلاثية)
  - مرض يسمى فرط الهوموستيستين
- إذا كنت تعانين من قبل من نوع من من الشقيقة تسمى "الشقيقة مع هالة"؛
- إذا كنت تعانين أو عانيت من التهاب البنكرياس مصحوباً بنسبة عالية من الدهون في الدم؛
- إذا كنت تعانين من اليرقان (اصفرار الجلد) أو مرض كبدى خطير؛
- إذا كنت مصابة أو أصبت من قبل بأي شكل من أشكال السرطان التي قد تكون حساسة للهرمونات الجنسية (مثل سرطان الثدي أو سرطان الأعضاء التناسلية)؛
- إذا كنت تعانين أو عانيت من سرطان الكبد؛
- إذا كنت تعانين من نزف مهبلية غير اعتيادية أين يكون السبب غير مثبت؛
- إذا كنت تعانين من تضخم بطانة الرحم (تضخم غير عادي للمخاط الرحمي)؛
- إذا كنت أو تشكين بأنك حامل؛
- إذا كنت مصابة بحساسية تجاه أي من المكونات الموجودة في هذا الدواء والمذكورة في الفقرة 6.

إذا ظهرت عليك إحدى هذه الحالات وأنت تستعملين مرفيلون، يتوجب عليك التوقف في الحال عن استعمالها والاتصال بطبيبك. استعملي في هذه الأثناء طريقة أخرى مائعة للحمل غير هرمونية. أنظري أيضاً "ملاحظات عامة" بالفقرة 1.2.2

**2.2 متى يجب أخذ احتياطات خاصة مع مرفيلون**

**في أي حالة يجب الاتصال بطبيبك؟**  
**اتصلي بالطبيب بشكل مستعجل إذا**  
لاحظتي أعراضاً محتملة لجلطة دموية، والتي قد تعني إصابتك بجلطة دموية على مستوى الساق (خثار وريدي عميق) أو على مستوى الرئتين (الإسداد الرئوي) أو إذا أصبت بنوبة قلبية أو سكتة دماغية (أنظري الفقرة "الجلطات الدموية" أدناه)  
للتعرف على وصف هذه الأعراض الجانبية الخطيرة، إطلمي على الفقرة "كيفية التعرف على الجلطة الدموية".

**أخبري طبيبك إذا تطقت عليك إحدى الحالات التالية:**

- إذا كنت مختنقة.
- إذا كنت مصابة بداء السكري.
- إذا كنت تعانين من وزن مفرط.
- إذا كان ضغطك الشرياني مرتفع جداً.
- إذا كنت تعانين من مرض الصمامات القلبية أو اضطراب في النظام القلبي.
- إذا كنت تعانين من التهاب وريدي ( التهاب وريدي سطحي).
- إذا كنت مصابة بالدوالي.
- إذا كان أحد أفراد عائلتك المقربين يعاني من خثار أو نوبة قلبية أو سكتة دماغية.
- إذا كنت تعانين من الشقيقة.
- إذا كنت مصابة بالصرع.
- إذا كنت تعانين أنت أو أحد أفراد عائلتك المقربين من نسبة مرتفعة من النسم في الدم (كوليستيرول أو ثلاثي الغليسريد) أو خلقية عائلية من هذا الاضطراب. يوجد ارتباط بين فرط ثلاثي الغليسريد في الدم مع زيادة خطر التهاب البنكرياس.
- إذا كنت بحاجة إلى إجراء عملية جراحية أو البقاء في الفراش لمدة طويلة (أنظري الفقرة "جلطات الدم")
- إذا أنجبت للتو، فأنت معرضة لارتفاع خطر الإصابة بالجلطات الدموية. يجب عليك أن إسأل طبيبك متى يمكنك البدء بتناول مرفيلون بعد الولادة.
- إذا أصيب أحد أفراد عائلتك المقربين بسرطان الثدي.
- إذا كنت مصابة بمرض الكبد أو المرارة.
- إذا كنت تعانين من مرض كرون أو التهاب القولون التقرحي (التهاب الأمعاء المزمن).
- إذا كنت تعانين من ذئبة حمامية مجموعة (مرض يصيب الجهاز المناعي).
- إذا كنت تعانين من اضطراب يوريمي مرفق بتحليل الدم (اضطراب تختل الدم يمكن أن يسبب الفشل الكلوي).
- إذا كنت تعانين من فقر الدم المنجلي (مرض دم نادر).
- إذا كنت تعانين من مرض ظهر لأول مرة أو إبتدئت خطورته عند الحمل أو عند استعمال ساق للهرمونات الجنسية [مثلاً: فقدان سمعي، الزفيرية، مرض جلدي يسمى هريس الحمل، مرض يسمى رقص سينهام].
- إذا كنت تعانين أو عانيت في الماضي من كلف (بقع صباغية ذات لون أصفر - أسمر تسمى أيضاً "بقع الحمل" تظهر عموماً على الوجه)؛ في مثل هذه الحالة يجب تجنب التعرض مباشرة لأشعة الشمس أو للأشعة ما فوق البنفسجية.

**1.2.2 حبوب منع الحمل وتشكل الجلطات الدموية (تخثر)**  
**جلطات الدم (تخثر)**  
عند استخدام أي مانع حمل هرموني مركب، بما في ذلك مرفيلون، فإن خطر تشكل جلطة دموية في وعاء دموي يكون أكبر بقليل منه عند النساء اللواتي لا تستعملن مانع حمل. في حالات نادرة، يُمكن لتخثر دموي أن يحبس الأوردة الدموية ويسبب مشاكل خطيرة. يُمكن للجلطات الدموية أن تشكل:

- في العروق (تحدث إذا عن "الخثار الوريدي" أو "الجلطات الدموية الوريدية").
- في الشريان (تحدث عن "تجلط الدم الشرياني" أو "الجلطات الدموية في الشريان").

بعد الإصابة بجلطات الدم، لا يكتمل العلاج دائماً. ففي حالات نادرة، يُمكن أن يتسبب في أضرار خطيرة ودائمة وفي حالات أكثر ندرة، يمكن أن تكون مميتة.

**من المهم الأخذ بعين الاعتبار أن الخطر الإجمالي لحدوث الجلطة الدموية بسبب مرفيلون يبقى منخفضاً.**



- زيادة الرغبة الجنسية
- تهيج العين عند ارتداء عدسات لاصقة
- حمى عقدية حمى عديدة الأشكال (أمراض الجلد)
- تدفق من حلمة الثدي ، تغير في الإفرازات المهبلية
- فقدان الوزن.

إذا لاحظت آثار جانبية لم تذكر في هذه النشرة، أخبري طبيبك أو الصيدلي.

#### التبليغ عن التأثيرات الجانبية

إذا واجهت أي أثر جانبي، فالرجاء إخبار طبيبك أو الصيدلي. هذا ينطبق أيضا على أي أثر جانبي مدرج في هذه النشرة.

#### 5. كيفية حفظ مرفيلون

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.  
لا تتناول مرفيلون بعد تاريخ انتهاء الصلاحية الوارد على الصفحة بعد "EXP". تاريخ نهاية الإمداد يشير إلى اليوم الأخير من الشهر.  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30° مئوية، لا يجمد.  
يحفظ في التغليف الخارجي الأصلي بعيدا عن الضوء والرطوبة.  
لا تستعمل هذا الدواء إذا لاحظت، مثلا، تغير لون الأقراص أو تقطعها أو إذا لاحظت علامات أو لتدهور النوعية.  
لا ينبغي رمي الأدوية في المجاري أو مع النفايات المنزلية. إسأل الصيدلاني على كيفية التخلص من الأدوية غير المستخدمة. تسمح هذه التدابير بحماية البيئة.

#### 6. ما هو محتوى مرفيلون و معلومات إضافية

##### على ماذا يحتوي مرفيلون

المواد الفعالة: ديسوجستريل (0.150 مغ) و إيثيل إستراديول (0.030 مغ)  
السواغات:

خليط راسمي لألفا توكوفيرول، لكتوز أحادي الإماهة، نشاء البطاطة، بوليفينيلبيروليدون، ثنائي السيليسوم غرواني لاماني، حمض الستريك.

##### ما هو مرفيلون و محتوى التغليف الخارجي

تحتوي العبوة على 3 صفايح أو 100 صفيحة من 21 قرص.

الأقراص بيضاء، دائرية الشكل، مشطوفة الحافة، و قطرها 6 ملم.

يحمل أحد وجهي القرص العبارة "TR" فوق رقم 5، و على الوجه الآخر العبارة (ORGANON)

##### قائمة: بوصفة طبية فقط

صاحب مقرر التسجيل في الجزائر :

N.V. Organon, Kloosterstraat 6, 5349 AB Oss - Pays Bas

الصانع، المعبر و المحزر:

N.V. Organon, Kloosterstraat 6, 5349 AB Oss - Pays Bas

رقم مقرر التسجيل: 97/11H 026/005

آخر تاريخ تمت به مراجعة هذه النشرة في الجزائر هو مارس 2015

إيدني في أخذ مرفيلون في اليوم المعتاد اندي ينبغي فيه أخذ حقتك الالية أو يوم نزع الغرس أو اللولب الذي يفرض هرمونات البروجستون . مع ذلك، عليك باستعمال وسيلة إضافية مئعة للحمل في حالة حدوث علاقة جنسية (مثلا كيس واقي) في الأيام السبعة الأولى.

#### - بعد الولادة

إن ولدت ، فمن المحتمل أن ينصحك طبيبك بانتظار حيضك التلقائي الأول ولكن قد يكون أحيانا من الممكن البدء مبكراً . إتبعي توصيات طبيبك ، و ذلك ينطبق أيضا إن كنت ترضعين و تريدين أخذ حبوب منع الحمل.

#### - بعد إسقاط أو إجهاض تلقائي

إتبعي توصيات طبيبك

#### 3.3 إن تناولت مرفيلون أكثر من ما يلزم (جرعة مفرطة)

لم يتم الإبلاغ عن أي عواقب ضارة خطيرة إثر أخذ عدد كبير من أقراص مرفيلون. إن أخذت العديد من الأقراص معا قد تعانين من غثيان، تقيء أو من نزف مهبلية. إن لاحظت أن طفل قد تناول مرفيلون، إستشري طبيبك.

#### 4.3 ما العمل

في حالة نسيان الأقراص

إن تأخرت بأقل من 12 ساعة عن أخذ قرصك ، لا تتفصل فعالية القرص ، تناول القرص

المسئ حتى إترائك لذلك، ثم تابعي في أخذ الأقراص التالية في الوقت المعتاد.

إن تأخرت بأكثر من 12 ساعة عن أخذ قرصك ، قد تفصل فعالية القرص ، يزيد خطر نقص

الهرمونات ، فمن مع زيادة التعرض في نسيان الأقراص ، يكون خطر الحماية غير الكافية المتعلقة

بالحمل في أقصى مستواه في حالة نسيان الأقراص عند بداية أو نهاية الصفيحة . إن عليك

بتطبيق قواعد التالية (انظري أيضا الرسم البياني لتأخر):

1- نسيان قرص واحد (1) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

2- نسيان قرصين أو أكثر (2) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

3- نسيان قرصين أو أكثر (3) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

4- نسيان قرصين أو أكثر (4) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

5- نسيان قرصين أو أكثر (5) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

6- نسيان قرصين أو أكثر (6) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

7- نسيان قرصين أو أكثر (7) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

8- نسيان قرصين أو أكثر (8) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

9- نسيان قرصين أو أكثر (9) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

10- نسيان قرصين أو أكثر (10) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

11- نسيان قرصين أو أكثر (11) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

12- نسيان قرصين أو أكثر (12) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

13- نسيان قرصين أو أكثر (13) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

14- نسيان قرصين أو أكثر (14) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

15- نسيان قرصين أو أكثر (15) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

16- نسيان قرصين أو أكثر (16) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

17- نسيان قرصين أو أكثر (17) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

18- نسيان قرصين أو أكثر (18) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

19- نسيان قرصين أو أكثر (19) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

20- نسيان قرصين أو أكثر (20) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

21- نسيان قرصين أو أكثر (21) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

22- نسيان قرصين أو أكثر (22) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

23- نسيان قرصين أو أكثر (23) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

24- نسيان قرصين أو أكثر (24) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

25- نسيان قرصين أو أكثر (25) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

26- نسيان قرصين أو أكثر (26) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

27- نسيان قرصين أو أكثر (27) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

28- نسيان قرصين أو أكثر (28) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

29- نسيان قرصين أو أكثر (29) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

30- نسيان قرصين أو أكثر (30) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

31- نسيان قرصين أو أكثر (31) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

32- نسيان قرصين أو أكثر (32) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

33- نسيان قرصين أو أكثر (33) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

34- نسيان قرصين أو أكثر (34) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

35- نسيان قرصين أو أكثر (35) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

36- نسيان قرصين أو أكثر (36) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

37- نسيان قرصين أو أكثر (37) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

38- نسيان قرصين أو أكثر (38) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

39- نسيان قرصين أو أكثر (39) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

40- نسيان قرصين أو أكثر (40) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

41- نسيان قرصين أو أكثر (41) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

42- نسيان قرصين أو أكثر (42) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

43- نسيان قرصين أو أكثر (43) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

44- نسيان قرصين أو أكثر (44) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

45- نسيان قرصين أو أكثر (45) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

46- نسيان قرصين أو أكثر (46) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

47- نسيان قرصين أو أكثر (47) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

48- نسيان قرصين أو أكثر (48) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

49- نسيان قرصين أو أكثر (49) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

50- نسيان قرصين أو أكثر (50) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

51- نسيان قرصين أو أكثر (51) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

52- نسيان قرصين أو أكثر (52) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

53- نسيان قرصين أو أكثر (53) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

54- نسيان قرصين أو أكثر (54) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

55- نسيان قرصين أو أكثر (55) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

56- نسيان قرصين أو أكثر (56) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

57- نسيان قرصين أو أكثر (57) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

58- نسيان قرصين أو أكثر (58) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

59- نسيان قرصين أو أكثر (59) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

60- نسيان قرصين أو أكثر (60) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

61- نسيان قرصين أو أكثر (61) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

62- نسيان قرصين أو أكثر (62) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

63- نسيان قرصين أو أكثر (63) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

64- نسيان قرصين أو أكثر (64) منصفحة الواحدة: إتبعي طبيبك

الملاحق رقم 03

الطلبة : عنصر مفيدة

خنشلة 2019/03/04

أستاذة مساعدة- ا- بجامعة عباس لغرور خنشلة

الى السيد : مدير جامعة  
عباس لغرور خنشلة

الموضوع : طلب تسهيل مهمة

لي عظيم الشرف أن أتقدم إلى سيادتكم المحترمة و الموقرة بهذا الطلب و المتمثل في طلب تسهيل مهمة علمية تتمثل في إجراء الدراسة الميدانية لأطروحة الدكتوراه الموسومة : بتأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية في- جامعة عباس لغرور خنشلة- حيث ستكون الدراسة مسح كلي للأمهات بجامعة عباس لغرور سواء تعلق الأمر بالأستاذات أو الإداريات أو عاملات النظافة .

و في انتظار ردكم تقبلوا منا فائق عبارات التقدير و الاحترام .

وشكرا

إمضاء المعنية



رأي المدير

ع  
بالموافقة



نائب مدير الجامعة بائنة  
مكلف بالتكوين العالي في الطور الثالث  
الجامعي والبحث العلمي وكذا التكوين  
الدكتوراة : هادي

2019-03-06

**الملاحق رقم 04**

جامعة الحاج لخضر باتنة  
كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية  
قسم العلوم الاجتماعية

استمارة استبيان

تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية  
دراسة حالة ولاية خنشلة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع تخصص ديمغرافيا

إشراف الاستاذ

نور الدين

إعداد الطالبة:

الدكتور

مفيدة عنصر

داودي

ملاحظة: المعلومات الواردة في الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

السنة الجامعية: 2019/2018

السيدة المحترمة و الأم الفاضلة :

تقوم الطالبة بإجراء دراسة ميدانية حول تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية وقد تم اختيار الأمهات المستخدمات لوسائل منع الحمل في جامعة عباس لغرور خنشلة من أجل إجراء الدراسة الميدانية معهن، وعليه أستمحك في تخصيص جزء من وقتك لملا هذه الاستمارة بكل جدية وموضوعية وذلك من أجل تحقيق الهدف المرجو من هذا العمل العلمي، وفي الأخير تقبلوا منا فائق عبارات التقدير والاحترام.

ملاحظة:

ضع علامة (x) أمام الإجابة التي تراها مناسبة كما يمكنك الإجابة بحرية على الأسئلة المفتوحة.

المحور الأول: بيانات حول الخصائص الاجتماعية والديمغرافية للأم :

1- الفئات العمرية:

(30-21) (40-31) (50-41) (60-51) أكثر من 60 سنة .

2- الحالة الزوجية للأم :

متزوجة  أرملة  مطلقة

3- المستوى التعليمي للأم :

ثانوي  جامعي  دراسات عليا

4- المستوى التعليمي للأب :

ثانوي  جامعي  دراسات عليا

5- المستوى المهني للأب :

يعمل  لا يعمل

6- المستوى المعيشي للأسرة :

متدني  متوسط

حسن  جيد

7- نوع المسكن :

عائلي  خاص  كراء

8- نوع الأسرة :

نووية  ممتدة

9- مكان الإقامة :

بلدية  دائرة  الولاية

**المحور الثاني: استعمال وسائل منع الحمل:**

10- ماهي مدة الزواج:

سنتين  5 سنوات  
 10 سنوات  أكثر من 10 سنوات

11- عدد أطفالك:

طفلين  3 أطفال  
 4 أطفال  أكثر من 4 أطفال

12- ماهي المدة الفاصلة بين كل طفل وآخر:

سنتين  3 سنوات  
 5 سنوات  أكثر من 5 سنوات

13- متى بدأت في استخدام وسائل منع الحمل:

بعد الزواج  بعد الولادة بستة أشهر  
 بعد الولادة بستين

14- ما نوع الوسيلة المستخدمة بين حمل وآخر:

وسيلة طبيعية  وسيلة منع حمل لمفاوية  
 وسيلة منع الحمل بالحقن  وسيلة منع حمل مغروسة.

15- كيف اخترت هذه الوسيلة:

عشوائيا  استشارة الطبيب  
 استشارة القابلات أو الممرضات.

16- هل تجددين أن هذه الوسيلة فعالة:

نعم  لا

-17 هل يؤيدك زوجك في استخدام وسائل منع الحمل:

نعم  لا

لماذا: .....

-18 هل تم التحاور مع الزوج في نوع الوسيلة:

نعم  لا

-19 هل لديك علم عن كيفية تدارك وسيلة منع الحمل في حالة نسيانها:

نعم  لا

-20 هل سبق وأن حملت أثناء استخدامك لوسائل منع الحمل:

نعم  لا

-21 ماهي الأعراض الجانبية الشائعة للوسيلة المستخدمة:

.....

-22 ماهي مخاطر الوسيلة المستخدمة :

.....

-23 ماهي مزايا الوسيلة المستخدمة :

.....

-24 هل اعتمدت على وسيلة

واحدة  أكثر من وسيلة

لماذا؟ .....

المحور الثالث : انعكاسات وسائل منع الحمل قصيرة المدى :

-25 هل أثرت عليك وسيلة منع الحمل المختارة:

نعم  لا

-26 ما نوع هذا التأثير :

ايجابي  سلبي



27- أثناء شعورك بتأثير وسائل منع الحمل قمت بزيارة الطبيب:

نعم  لا

28- هل تعاني من السمنة:

نعم  لا

29- هل تعاني من الاضطرابات الإكتئابية:

نعم  لا

30- هل تعاني من فقر الدم :

نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم ما نوعه :

التلاسيميا  الكريات المنجلية  عوز الحديد.

31- هل تعاني من الحالات العصبية :

نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم ما نوعه :

الصداع  الشقيقة  الصرع.

المحور الرابع : انعكاسات وسائل منع الحمل طويلة المدى :

32- هل تعاني من الأمراض القلبية و الوعائية :

نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم ماهي

مرض القلب  ارتفاع الضغط  تخثر الدم .

33- هل تعاني من اضطراب الغدد الصماء :

نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم ماهي

السكري  الغدة الدرقية

34- هل تعانيين من اضطرابات الجهاز الإنجابي:

نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم ماهي

النزيف المهلي  عسر الطمث  أورام حميدة بالمبيض

35- هل تعانيين من اضطرابات باطنية :

نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم ماهي

اضطرابات المرارة  التهابات الكبد الفيروسي  أورام الكبد

36- هل تعانيين من اضطرابات سرطانية:

نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم ماهي

سرطان الرحم  سرطان المبيض  سرطان الثدي

37- هل تعانيين من استخدام هذه الوسيلة:

نعم  لا

في حالة الإجابة بنعم ماهي

تعب جسمي  تعب نفسي  تعب معنوي

38- ما موفق زوجك من هذا التأثير: .....

المحور الخامس: التوقعات المستقبلية لوسائل منع الحمل:

39- هل تملك الأم تتقيف صحي فيما يتعلق بتنظيم النسل؟

.....

40- هل تؤدي وسائل الإعلام الجزائرية دورها في التتقيف الصحي للأمهات ؟

.....

41- هل ترينا أن الخدمات الصحية المقدمة للأم في الجزائر كافية للحفاظ على صحتها؟

.....

-42 هل تتميز العائلات في قطاع صحة الأمومة والطفولة بالتأهيل العلمي للقيام بذلك؟

---

-43 هل بإمكان الدولة وضع طرق أنجع لتنظيم النسل والمحافظة على صحة الأم؟

---

-44 ماهي أهم التوصيات المقدمة من طرفك لنهوض بصحة الأم الجزائرية؟

---

شكرا

الملاحق رقم 05

جامعة باتنة 1

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

دليل مقابلة

تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية

دراسة حالة ولاية خنشلة

جامعة عباس لغرور - أنموذج -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع تخصص ديمغرافيا

إشراف الاستاذ

إعداد الطالبة :

الدكتور

نور الدين داودي

مفيدة عنصر

ملاحظة: المعلومات الواردة في دليل المقابلة سرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

السنة الجامعية: 2018/2019

سيدي (ة) الكريم (ة)

تقوم الطالبة بإجراء دراسة ميدانية حول تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية -دراسة ميدانية ولاية خنشلة-و قد اختارت الطالبة الأمهات المستخدمات لوسائل منع الحمل في جامعة عباس لغرور خنشلة من أجل إجراء الدراسة الميدانية معهن .

مما لا شك فيه أن الوظيفة النبيلة التي تقوم(ة) بها تشكل أساس المحافظة على صحة هؤلاء الأمهات من مختلف الأمراض التي تترصدهن و عليه تم اختيارك من أجل إعطاء صورة صادقة و علمية حول تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية سواء تعلق الأمر بالآثار الإيجابية أو السلبية على مستوى التأثير قصير المدى أو التأثير طويل المدى .

وأخير أشكركم جزيل الشكر سيدي (ة) الكريم (ة)على تعاونك و استسمحك في تخصيص جزء من وقتك لملا هذا الدليل بكل موضوعية حرصا على التوصل إلى النتائج المنتظرة من هذا البحث العلمي .

وشكرا

**ملاحظة :**

\* يمكنكم الإجابة بحرية عن الأسئلة الواردة في دليل المقابلة .  
\* هذه المعلومات سرية لا يطلع عليها أحد باستثناء الطالبة واستغلالها سيكون في حدود البحث العلمي فقط .

## دليل المقابلة

رقم دليل المقابلة :

اليوم :

الوظيفة :

الأقدمية :

1- ماهي المعلومات المقدمة للأم قبل اتخاذ قرار استعمال وسائل منع الحمل ؟

2- ماهي الفحوصات التي يجب إجراؤها للأم قبل وصف وسيلة من وسائل منع الحمل التي بإمكانها الاعتماد عليها ؟

3- ماهي وسائل منع الحمل الأكثر وصفاً للأم الجزائرية؟

- الوسيلة :

- لماذا :

4- إلى أي قسم يمكن تقسيم وسائل منع الحمل المتوفرة في الجزائر ؟

5- أيها أمن و أكثر فعالية و نجاعة ؟

6- هل يمكن ان تكون هناك مزايا صحية لوسائل منع الحمل ؟ و ماهي إن وجدت ؟

7- ماهي المخاطر المحتملة و التأثيرات الجانبية الشائعة لوسائل منع الحمل على صحة الأم ؟

8- ماهي الخصائص أو المميزات التي يتم وفقها تحديد نوع من أنواع وسائل منع الحمل دون آخر للأم الجزائرية ؟

9- هل يمكن الوقاية من التأثيرات و المخاطر المحتملة على صحة الأم الجزائرية؟ كيف ؟

10- ماهي المدة الأقصى لتي تسمحون بها للأم لإستخدام وسائل منع الحمل ؟

11- كيف يؤثر استخدام وسائل منع الحمل على الإخصاب الموالي للأم ؟

12- هل تساهمون في نشر التثقيف الصحي للأم الجزائرية حول الصحة الانجابية ؟  
إذا كانت الإجابة بنعم كيف ؟

..... -  
.....  
.....

إذا كانت الإجابة ب لا لماذا ؟

..... -  
.....  
.....

13 ماهي أهم النصائح التي توجهونها للأم الجزائرية ؟

..... -  
.....  
.....

شكرا



## ملخصات الدراسة

## ملخص الدراسة باللغة العربية

حاولت الجزائر كغيرها من الدول السائرة في طريق النمو وضع سياسة سكانية تكون متكاملة في جميع الميادين، ونجد أن من أهم البرامج الاجتماعية التي أولت لها السياسة السكانية الجزائرية اهتماما هو برنامج تنظيم الأسرة لما له من تأثير كبير وفعال على رفاهية ورفقي المجتمع الجزائري فصححة الفرد هي الغاية التي يسعى إلى تحقيقها العاملون على السياسة السكانية كون التنمية الصحية أساس التنمية الشاملة، لذا فإن الفرد في المجتمع بحاجة ماسة إلى الرعاية والعناية لينشأ سليم الجسم والعقل قادرا على المساهمة الفعالة والإيجابية في تنمية المجتمع.

وبما أن المرأة تعد نصف المجتمع فإن حق الأم في تنظيم أسرتها يفرض على الحكومة توفير جميع وسائل تنظيم النسل كذلك توفير أحسن الخدمات الصحية والإنجابية وتكريس معظم وسائل الإعلام والاتصال لخدمة هذا الغرض وذلك من خلال نشر الوعي بضرورة هذا التنظيم ونشر كل المعلومات التي من شأنها الحفاظ على الصحة الجنسية والإنجابية للأم ومساعدتها على اختيار وسيلة منع الحمل والتي تتماشى وحالتها الصحية وكذلك المادية والعائلية.

فهذه الوسائل كثيرة ومتنوعة إذ تتضمن: الواقيات الذكرية والأنثوية، مجموعة مختلفة من الحواجز المهبلية والحبوب باختلاف أنواعها وأشكالها.

وعلى اعتبار أن الأم هي العامل الأول والأساسي في تطبيق هذا البرنامج كونها هي من تستخدم مختلف الوسائل المعتمدة في هذا البرنامج وهي من تتأثر بها فإن هذه الدراسة الموسومة ب: تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية - دراسة حالة ولاية خنشلة هدفت إلى معرفة الآثار المرتبة على استخدام وسائل منع الحمل سواء كانت هذه الآثار ايجابية أو آثار سلبية والكشف عن مستويات انتشار وسائل منع الحمل في الجزائر بالإضافة إلى الكشف عن المدة التي استغرقتها الأمهات وهي تتناول هذه الوسائل وبالتالي الوصول إلى الآثار قصيرة المدى وكذا الآثار طويلة المدى لاستخدام هذه الوسائل.

إن استخدام الأم لوسائل منع الحمل من أجل الحفاظ على صحتها وصحة يعتبر أمرا ضروريا من حيث التحكم في عدد الأطفال والفترة الفاصلة بين الولادات

وكذلك من أجل الوصول إلى مجتمع مثالي و عليه بحثنا عن أثر هذه الوسائل من خلال طرحنا للتساؤل الرئيسي: إلى أي مدى يمكن أن تؤثر وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية ؟

وأدرجنا ضمن هذا التساؤل الرئيسي سؤالين فرعيين:

1-كيف تؤثر وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية؟

2-هل تأثير وسائل منع الحمل طويل أو قصير المدى؟

وطرحنا في ضوء ذلك الفرضيات التالية :

الفرضية الرئيسية: الواقع الصحي للأم الجزائرية يؤكد تأثير وسائل منع الحمل عليها.

الفرضية الفرعية الأولى: تؤثر وسائل منع الحمل تأثيرا إيجابيا وسلبيا على صحة الأم الجزائرية.

الفرضية الفرعية الثانية: لوسائل منع الحمل تأثير ذو مستويين على صحة الأم الجزائرية.

ولقد تناولنا دراسة هذا الموضوع من خلال خطة البحث التي شملت على مقدمة وخمسة فصول نظرية وثلاث فصول تطبيقية وخاتمة.

أما المقدمة فقد كانت عبارة عن تقديم وإثارة للموضوع

القسم النظري شمل خمسة فصول وهي الفصل الأول فقد خصص لدراسة الإطار المفاهيم لتأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية -دراسة حالة ولاية خنشلة - والذي ضم إشكالية البحث مع تحديد أهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع وأهداف الدراسة مع تحديد المفاهيم الأساسية المتعلقة بالدراسة وشرحها، كما عرض الدراسات السابقة ذات الصلة مع موضوع الدراسة، كما أدرجنا المقاربة النظرية الخاصة بالموضوع .

الفصل الثاني وسم بالسياسة السكانية، وقد تطرقنا فيه إلى السياسة السكانية كونها المنبع الأساسي الذي انبثقت منه سياسة تنظيم النسل وعليه حاولنا تعريف القارئ بالسياسات السكانية السائدة في مختلف المجتمعات، وأهم العوامل التي أدت

إلى نجاح أو إخفاق هذه السياسات السكانية والتعرف على التأثير الديمغرافي للسياسات السكانية على الخصوبة الولادات والتحضر وبعد التعرف على مختلف السياسات السكانية السائدة في المجتمعات المتقدمة وكذا المجتمعات السائرة في طريق النمو كان آخر عنصر في الفصل هو التعرف على السياسات السكانية التي اتبعتها الجزائر من أجل تحقيق التنمية والتطور، أما الفصل الثالث والذي جاء بعنوان وسائل منع الحمل في الجزائر طرحنا فيه أن استخدام وسائل منع الحمل من طرف الأم الجزائرية هو الطريق الفعال الذي تنتهجه السياسات السكانية من أجل عدم الوقوع في مشاكل اقتصادية واجتماعية وثقافية وخيمة يصعب إذ لم نقل يستحيل الخروج منها وقد تضمن هذا الفصل نبذة حول وسائل منع الحمل، ثم انتقلنا إلى أهم الأنواع المتوفرة في الجزائر من هذه الوسائل لنختم بتطور استخدام وسائل منع الحمل في الجزائر.

فيما يخص الفصل الرابع كان بعنوان صحة الأم الجزائرية وضعنا هذا الفصل للتعرف على صحة الأم الجزائرية من مختلف الجهات وذلك من خلال مجموعة من العناصر نذكرها في الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية للأم الجزائرية وكذلك البرامج الوقائية لحماية الأم الجزائرية من مختلف المخاطر المحيطة بها والتعرف على الصحة الجنسية والإنجابية للأم الجزائرية وفي الأخير محاولة نشر الوعي الصحي في وسط الأمهات الجزائريات.

أما القسم التطبيقي شمل ثلاثة فصول وهي الفصل الخامس خصصناه للإطار المنهجي للدراسة أين تم فيه تحديد مجالات الدراسة والمتمثلة في ثلاث مجالات وهي المجال المكاني والمجال الزمني وأخيرا المجال البشري، لننتقل بعد ذلك إلى اختيار نوع العينة التي من شأنها المساعدة في الوصول إلى نتائج دقيقة وواضحة دون أن ننسى ذكر أهم الأدوات التي استعنا بها في جمع البيانات والتعامل مع العينة، لننتقل بعد ذلك إلى المنهج العلمي الذي تم الاعتماد عليه الأسلوب، الفصل السادس جاء تحت عنوان عرض و تحليل البيانات.

الفصل السابع جاء بعنوان النتائج العامة للدراسة تم فيه عرض نتائج الدراسة وتم مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة، المقاربة النظرية و في ضوء الفرضيات.

وفي خاتمة الدراسة تم طرحنا رؤيتنا حول تأثير وسائل منع الحمل على صحة الأم الجزائرية وتحقيق النتائج التي توصلنا لها من خلال هذا البحث العلمي بغية تفكيك الإشكال المطروح، كما تم في نهاية الخاتمة تقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات من طرف الباحثة.

فيما يخص المجال المكاني فقد أجرينا الدراسة الميدانية بجامعة خنشلة. أما مجتمع الدراسة فتمثل في الأمهات المستخدمات لوسائل منع الحمل منذ مدة زمنية طويلة أو قصيرة وعاملات في جامعة عباس لغرور سواء تعلق الأمر بالأساتذات أو الإداريات أو عاملات النظافة.

وبخصوص المنهج فيما أن هذه الدراسة "دراسة وصفية" تستهدف وصف المواقف أو الظواهر أو الأحداث وجمع الحقائق الدقيقة عنها بهدف تحديد الظاهرة أو الموقف أو الحدث تحديدا دقيقا، فتوجب إتباع المنهج الوصفي، وللتوصل إلى جمع البيانات الميدانية اعتمدنا على مجموعة من الأدوات أهمها الاستمارة التي تضمنت 44 سؤالا موزعة على خمسة محاور.

استنادا إلى تحليل وتفسير البيانات الميدانية نقول أن وسائل منع الحمل تترك أثارا جانبية على صحة الأم عند استخدامها، و تلك الآثار منها ما هو إيجابي ومنها ما هو سلبي.

فيما يخص الآثار الإيجابية فقد أكدت الدراسة الحالية أن حالة اعتماد الأم على الإرضاع الطبيعي وانقطاع الطمث لمدة لا تقل عن ستة أشهر يعد أهم الوسائل الفعالة والناجعة التي تعمل على تنظيم النسل وتحقيق التباعد والتوازن بين الولادات. وفي ذلك جانب إيجابي مهم يمس صحة الأم حيث تعد الرضاعة الطبيعية وسيلة آمنة تحفظ للأم سلامتها النفسية والجسدية، وبالمقابل لم نسجل أي آثار سلبية لهذه الوسيلة الطبيعية.

أما فيما يخص الآثار السلبية فقد اتضح من خلال الدراسة الميدانية أن اعتماد الأم على أي نوع من وسائل منع الحمل الاصطناعية يخلف أثارا سلبية ومتفاوتة الخطورة على صحتها النفسية والجسمية ومنها على وجه الخصوص الاكتئاب، السمنة، بعض الأمراض السرطانية والأمراض المتعلقة بالقلب.

**الفرضية الفرعية الثانية:** لوسائل منع الحمل تأثير ذو مستويين على صحة الأم الجزائرية. اختبار هذه الفرضية يأتي ليؤكد اختبار الفرضية الفرعية الأولى ومكملها بل ومؤكدا لصدقها وهذا وفقا للمستوى الأول أي أن تأثيرات قصيرة المدى، أثبتت الدراسة الحالية أن وسائل منع الحمل تؤثر بشكل كبير على صحة الأم خاصة في حالة استخدام الوسائل الغير الطبيعية ويظهر هذا التأثير قصير المدى في الآثار السلبية والمتمثلة في السمنة، الاضطرابات الاكتئابية، فقر الدم والحالات العصبية. أما بالنسبة للمستوى الثاني وهو تأثيرات طويلة المدى، أثبتت الدراسة الميدانية كذلك وجود انعكاسات طويلة المدى وسلبية على صحة الأم إثر استخدامها لوسائل منع الحمل الغير طبيعية وتظهر في معاناة الأم من أمراض القلب ارتفاع الضغط الدموي، اضطرابات الغدد الصماء والإصابة بسرطان الثدي.

من خلال الطرح السابق والنتائج المتوصل إليها تم التأكد من صدق الفرضيتين الفرعيتين الأولى والثانية، واستنادا لمناقشة النتائج في ضوء الفرضيات الفرعية أكدنا من صدق الفرضية الرئيسية والتي مؤداها أن استخدام وسائل منع الحمل تؤثر على صحة الأم الجزائرية وهذا ما يؤكد الواقع الصحي للأم بميدان الدراسة.

## Résumé d'Étude en Français

L'Algérie, comme d'autres pays en développement, a tenté de développer une politique de population intégrée dans tous les domaines, et on trouve que le programme social le plus important dont la politique algérienne de population a donné une grande importance est le programme de planification familiale, vu son influence efficace sur le bien-être et la promotion de la société algérienne, La santé de l'individu est l'objectif que la politique de population cherche à atteindre, parce que le développement sanitaire est la base du développement global, pour cela, l'individu dans une société a besoin de soins et d'entretien pour qu'il se développe en corps et esprit sains, pouvant participer positivement au développement de la société.

Et puisque la femme constitue la moitié de la société, alors, le droit de la mère dans l'organisation de sa famille Force le gouvernement à fournir tous les moyens de contrôle des naissances ainsi que toutes les prestations sanitaires et de reproduction et consacrer tous les moyens de communication pour ce fait, et cela par la sensibilisation à la nécessité de cette organisation et diffuser toutes les informations qui préserveront la santé sexuelle et reproductive de la mère et l'aider à trouver un moyen contraceptif est en phase avec son état de santé, physique et familial.

Ces moyens sont nombreux et diverses contenant : des préservatifs, et une collection de différentes barrières vaginales et comprimés de toutes natures.

Et parce que la mère est le premier et l'initial facteur dans l'application de ce programme vu qu'elle utilise les différents moyens adoptés dans ce programme et affectée par eux, cette étude de : influence de contraceptive sur la santé de la mère algérienne – étude de l'état de la wilaya de Khenchela- a destiné à connaître les effets d'utilisation de contraceptive soit positivement soit négativement, et dévoiler les niveaux de diffusion de ces moyen en Algérie, de plus, découvrir la durée passée par les mères en prenant ces médicaments, et donc aux effets à court et long terme pour l'utilisation de ces moyens.

L'utilisation de ces moyens par la mère en vue de préserver sa santé est considérée comme chose importante en termes de contrôle du nombre d'enfants et de la période séparant les naissances et aussi pour arriver à une société idéale, pour cela nous avons recherché l'impact de ces moyens en posant la question principale : ***Dans quelle mesure la contraception peut affecter la santé de la mère algérienne ?***

Et nous avons obtenu à travers cette question principale deux questions secondaire :

1. Comment les contraceptifs affectent la santé de la mère algérienne ?

2. l'influence des contraceptifs est-elle à long ou court terme ?

***Dans ce cadre, nous avons exposé les hypothèses suivantes :***

L'hypothèse principale : la santé de la mère algérienne confirme l'impact des contraceptifs sur elle.

La première hypothèse secondaire : les contraceptifs ont une influence positive et négative sur la santé de la mère algérienne.

La deuxième hypothèse secondaire : les contraceptifs ont une influence à deux niveaux sur la santé de la mère algérienne.

Nous avons étudié ce sujet à travers un plan de recherche incluant une introduction et cinq chapitres théoriques et trois chapitres appliqués et une conclusion.

L'introduction porte une représentation de l'objet.

Et la partie théorique incluse cinq chapitre, savoir : le premier chapitre dédié au cadre conceptuel de l'influence des moyens contraceptifs sur la santé » de la mère algérienne – état de la wilaya de Khenchela – portant la problématique de la recherche et déterminer l'importance de l'étude et les causes de choisir ce sujet et les objectifs de l'étude et déterminer les concepts initiaux relatifs à l'étude et son interprétation, aussi exposer les études précédentes ayant une relation avec ce sujet, comme nous avons exposé une approche théorique concernant cet objet.

Le deuxième chapitre est la politique de la population, parce qu'elle est la source de contrôle de reproduction, pour cela, nous avons essayé de présenter au lecteur les politiques de population en vigueur dans différentes sociétés, les facteurs les plus importants qui ont conduit au succès ou à l'échec de cette politique de population et savoir l'influence démographique des politiques de population sur les naissances et l'urbanisation, et après avoir pris connaissance des différentes politiques de population en vigueur dans les sociétés développées et aussi les sociétés en développement, le dernier élément du chapitre était de savoir la politique de développement que l'Algérie a suivi pour réaliser le développement, quant au troisième chapitre souligné sous le titre Moyens de Conceptions en Algérie, nous avons exposé que l'utilisation des moyens contraceptifs par la mère algérienne est la manière efficace dont les politiques de population sont poursuivies pour éviter des problèmes économiques et sociaux et culturels graves difficiles ou impossible à en sortir, ce chapitre inclue aussi un bref sur les moyens contraceptifs, puis nous avons parlé des différents moyens importants disponibles en Algérie, pour conclure le développement d'utilisation des moyens contraceptifs en Algérie.

Concernant le quatrième chapitre, souligné sous le titre : la Santé de la Mère Algérienne, nous avons essayé de savoir la santé de la mère algérienne des différents cotés à travers un groupe des éléments cités dans les prestations sanitaires et sociales et éducatives de la mère algérienne et aussi les programmes préventifs pour protéger la mère algérienne des différents dangers et savoir la santé sexuelle et reproductive de la mère



algérienne, et en dernier lieu, essai de sensibilisation de la santé au milieu des mères algériennes.

La partie d'application porte trois chapitres dont nous avons consacré le cinquième chapitre pour le cadre méthodologique de l'étude, dont nous avons déterminé les domaines d'étude qui sont le domaine spatial et temporel et enfin la sphère humaine, puis au choix du type d'échantillon pouvant nous aider à accéder à des résultats précis et clairs sans oublier les outils importants que nous avons utilisés pour collecter des informations et traiter l'échantillon, puis l'approche scientifique adoptée, le sixième chapitre sous le titre : exposé et analyse des données, le septième chapitre sous le titre : les résultats généraux de l'étude , dont nous avons exposé les résultats de l'étude et qui ont été discutés dans le cadre de l'étude précédente, l'approche théorique dans le cadre des hypothèses.

Dans la conclusion de l'étude, nous avons exposé l'influence des moyens contraceptifs sur la santé de la mère algérienne et réalisation des résultats obtenus à travers la recherche scientifique pour trouver une solution à la problématique posée, et à la fin de la conclusion donner des conseils et propositions par le chercheur.

Concernant le domaine spatial, nous avons fait une étude sur terrain à l'université de Khenchela, constituée des mères utilisant des contraceptifs depuis long ou court temps et des employées à l'université Abbess Laghrour, soit il s'agit des professeurs ou administrateurs et des femmes de ménages.

À propos de la méthode, parce que l'étude est une « étude descriptive » elle décrit les positions ou les événements et collection des vérités dans le but de déterminer la position minutieusement, il était obligatoire de suivre la méthode descriptive, et pour arriver à la collection des données sur terrain nous avons compté sur un groupe d'outils comme une fiche portant 44 questions distribué sur cinq thèmes.

En se basant sur l'analyse et l'interprétation des données sur terrain, nous disons que les moyens de contraceptions laissent des effets secondaires sur la santé de la mère, ils ont des effets positifs comme négatifs.

Concernant les effets positifs, l'étude actuelle a confirmé que la mère qui fait l'allaitement naturel et la rupture des règles à une période pas moins de six mois est considéré comme les moyens les plus efficaces qui permettent au contrôle des naissances et réalisation de l'équilibre et de l'espacement entre les naissances.

Le coté positif est important touchant la santé de la mère ; l'allaitement naturel est un moyen sécurisé préserve l'intégrité mentale et physique de la mère, en contre partie nous n'avons souligné aucun effet négatif de ce moyen naturel.

Mais en ce qui concerne les effets négatifs, il a été révélé d'après l'étude sur terrain, que la mère qui se base sur n'importe quel type des moyens de contraception artificielle provoque des effets négatifs dangereux sur sa santé psychique et corporelle surtout : Dépression, obésité, certaines maladies cancéreuses et cardiaques.

*La deuxième hypothèse secondaire* : les moyens contraceptifs ont une influence à deux niveaux sur la santé de la mère algérienne.

L'examen de cette hypothèse confirme l'examen de la première hypothèse secondaire complétant et confirmant son exactitude, et cela au terme du premier niveau soit des effets à court terme, la présente étude a prouvé que les moyen de contraception affecte de manière significative la santé de la mère dans le cas d'utilisation des moyens non naturels, et cet effet à court terme apparaît dans les effets négatifs comme l'obésité, les troubles dépressifs, l'anémie et l'état neurologique. Quant au deuxième niveau qui constitue les effets à long terme, l'étude sur terrain a confirmé l'existence des implications négatives à long terme sur la santé de la mère pour l'utilisation des moyens de contraception non naturels et cela apparait dans la souffrance de la mère des maladies cardiaques et Hypertension artérielle, des troubles endocriniens et cancer du sein.

De ce qui précède, et d'après les résultats obtenus, l'exactitude des deux hypothèses secondaires première et deuxième a été confirmée, et en se basant sur la discussion des résultats dans le cadre des hypothèses secondaires, nous avons confirmé l'exactitude de l'hypothèse principale portant que l'utilisation des moyens contraceptifs affecte la santé de la mère algérienne, et ceci est confirmé par la réalité sanitaire de la mère dans le domaine d'étude.

### **Summary of the Study on English:**

Algeria, like other developing countries, has tried to develop an integrated population policy in all domains, we find that the most important social program that the Algerian population policy has given a great importance is the family planning program, because of its effective influence on well-being and promotion of Algerian society, the health of the individual is the goal that population policy seeks to achieve, because health development is the base of global development, for that, for this the individual in a society needs care and support for it to develop into healthy body and mind, and can participate positively in the society development.

And since women make up half of society, the right of a mother in the organization of its family obliged the government to provide all means of birth control and also all reproductive health services and devote all means of communication to this, by this by raising awareness of the need of this organization and awareness of the need of this organization and disseminate all information that preserves the sexual and reproductive health of the mother and helping her to find a contraceptive method in phase with his state of health physical and family.

These means are numerous and diverse containing: condoms and a collection of vaginal and compressed barriers of all kinds.

And because mother is the first factor on the application of the present program, because she uses different means adopted in this program and affected by them, this study of : influence of the contraceptive on the health of the Algerian mother – Study of the status of the province of Khenchela – intended to know the effects of contraceptive use positively and negatively, and discover the levels of awareness of these means in Algeria, in addition to this, find out how long mothers have been on these medications and the long-term effects for using these means.

Using these means by mothers to preserve her health is considered as an important in terms of control of the number of children and the period between births and also to arrive at an ideal society, for that, we have researched the impact of these means by asking the following question: ***To what extent contraception can affect the health of the Algerian mother?***

And we have obtained for this principal question two secondary one:

***1. How can contraception affect the health of the Algerian mother?***

***2. Has the influence of these contraceptives long or short term?***

In this contest, we have exposed the following hypothesis:

Principal Hypothesis: The health of the Algerian mother confirms that it is influenced by the contraceptives.

*First Secondary Hypothesis:* contraceptives have a positive and negative impact on the Algerian mother health.

*Second Secondary Hypothesis:* contraceptives have two levels influence in the Algerian mother health.

We have studied this subject by a research plan containing an introduction and five theoretical chapters and three applied chapters and a conclusion.

The introduction contains a representation of the object.

The theoretical part contains five chapters, as the following:

The theoretical part dedicated to the conceptual study of the influence of the contraceptive means in the health of the Algerian mother – status of the province of Khenchela – taking a problematic of the research and determining the importance of the study and causes to choose this subject and objectives of the study and determining the initial concepts in relation with the study and its interpretation, also, exposing past studies, and we have exposed a theoretical approach concerns the subject of the study.

The second chapter is the population policy, because it's the source of reproduction control, for what, we tried to present to the reader population policies in force in different companies, and the most important factors that led to success and failure of this policy and knew demographic influence of population policies in births and urbanization, and after knowing different policies of population in force on developed companies and companies in the way of development, the last element of the chapter was to know the development policy that Algeria has followed to achieve the development, but the third chapter under the title: Contraception means in Algeria, we exposed that the use of contraception means by the Algerian mother is the effective way that have followed population policy to avoid grave difficult or impossible to find solution economical and social and cultural problems, this chapter includes also a brief on contraceptives, and we have spoken about important different means available in Algeria, to conclude development of use of contraceptives in Algeria.

Concerning the fourth chapter, under the title: Health of Algerian Mother, we tried to know different sides of Algerian mother Health by a group of elements cited in the health and social and educational services of Algerian mother and preventive programs to protect Algerian mother from dangerous and knowing sexual and reproductive health of the Algerian mother, finally, awareness among Algerian mother.

The applied part contains three chapters and we devoted the fifth chapter to the methodological framework, and we determined study domains which are space and time domain and finally sphere human, after that choice of sample type able to help us to access clear results without forget important things that we have used to collect information

to study the sample, and adopted scientific approach, the sixth chapter under the title: presentation and analysis of the data, the seventh chapter under the title: general results of study, where we presented study results that we have discussed as a part of the previous study, the theoretical approach of the hypothesis.

In the conclusion of the study, we presented the influence of the contraceptives in the health of the Algerian mother and achievement of the obtained results through scientific research to find a solution to the problematic, and at the end of the conclusion we gave advice and proposals by the researcher.

Concerning space domain, a field study in the University of Khenchela was done, established by mothers who use contraceptives from long and short time and employed at the university either teachers or administrators and cleaning ladies.

About the method, because study is “descriptive study” it describes position and collection of truths in order to determine carefully the position, it is obligatory to follow descriptive method, and to arrive to field data collection we counted on a group of tools like a sheet with 44 questions distributed on 5 topics.

Based on analysis and interpretation of data on field, we can say that contraceptives have adverse effects on the health of the mother, they have as positive as negative effects.

Concerning positive effects, the actual study confirmed that the mother who is breastfeeding naturally end and breaking up the menstruation for a period not less than six months are considered as effective means which permit the birth control and achieving balance and spacing between births.

The positive side is important touching the mother health; natural breastfeeding is secure means that preserve the mental and physical integrity of the mother, and we have not find any negative effect of this natural means.

But what concerns negative effects, it was revealed from the field study, that the mother who relies on any type of artificial contraceptive causes dangerous negative effects on her physical and body health especially: breakdown, obesity and some cancer and heart diseases.

*The second secondary hypothesis:* Contraceptives have a two-level influence on the health of Algerian mothers.

The examination of the present hypothesis confirms the examination of the first secondary hypothesis completing and confirming its accuracy, and that in the first level of short-term effects, this study has shown that contraceptive methods significantly affect the health of the mother in case of use of non natural means, and this short-term effect appears in negative effects like obesity, depressive disorders anemia and neurological status. But the second level which contains long-term

effects, the field study confirms existence of long-term negative implications on the health of the mother because of the use of non natural contraceptives and this appears in the mother who suffers from heart diseases and high blood pressure, and endocrine disorders and breast cancer.

From the above, after obtained results, the accuracy of both hypotheses has been confirmed, in base of discussion of the results in secondary hypothesis, we have confirmed accuracy of the principal hypothesis that contains the use of contraceptives affects the Algerian mother health, and this is confirmed by the health realty of the mother in all domains.