

الوعي الصحي في تنظيم الإنجاب عند المرأة الجزائرية دراسة استقصائية بمنطقة الجزائر العاصمة غرب

بياض منار
أ.د/ سايل حدة وحيدة
جامعة الجزائر 2

Health awareness in regulating the reproduction of Algerian women Survey at western Algiers

Abstract:

This study aims to explore prevalence and extent of health reproductive awareness and reproductive regulation among married women in Algerian families. The study was conducted at the University Hospital of Beni Messous maternity and gynecology service on 50 women married, at west Algiers municipalities. The results showed that the majority of women with their husbands agree reproduction organization, and spacing birth, and a majority of women is also keen on good medical follow-up during pregnancy. Results also indicate that a large proportion of women interviewed don't have time to exercise some health behaviors such as exercise and adequate sleep because many homeworks. Finally, we suggest couples' sessions in maternity and childbirth centers for dissemination of reproductive culture and the necessity to practice healthy behaviors in order to maintain maternal health.

Keywords: women - health awareness - reproductive regulation - reproductive health

ملخص:

تهدف هذه الدراسة الاستقصائية لمعرفة مدى انتشار الوعي بالصحة الإنجابية وتنظيم الإنجاب بين النساء المتزوجات في الأسر الجزائرية، أجريت الدراسة بالمستشفى الجامعي بني مسوس مصلحة الأمومة والولادة على 50 امرأة متزوجة من بلديات الجزائر العاصمة غرب، وخلصت نتائجها أنّ غالبية أفراد العينة يوافقن ويقدمن على تنظيم الإنجاب والمباعدة بين الولادات، وهذا بالتفاهم مع الزوج، كما أنّ غالبية أفراد العينة يحرصن على متابعة طبية جيدة خلال فترة الحمل، وتشير النتائج أيضا إلى أنّ نسبة كبيرة من النساء المستجوبات لا يجدن الوقت الكافي لممارسة بعض السلوكات الصحية كممارسة الرياضة والنوم الجيد بسبب الواجبات المنزلية الكثيرة، وانتهت الدراسة إلى اقتراح تخصيص جلسات للأزواج في مراكز الأمومة والولادة لنشر الثقافة الإنجابية والحث على ضرورة ممارسة السلوكات الصحية للحفاظ على صحة الأم والطفل.

الكلمات المفتاحية: المرأة - الوعي الصحي - تنظيم الإنجاب - الصحة الإنجابية

تاريخ الارسال: 2019/02/09

تاريخ القبول: 2019/02/19

تاريخ النشر: 2019/03/20

مقدمة

الصحة الإنجابية حق من حقوق الانسان المتفق عليها على المستوى العالمي، ففي 1994 أوصى المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد في القاهرة "بالاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأفراد والأزواج بأن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد أولادهم وفترة التباعد فيما بينهم، وتوقيت إنجابهم" (الأمم المتحدة، 1995، ص.38).

في حين أكدت منظمة الصحة العالمية (2009) أنّ المباعدة بين الولادات وتنظيم الأسرة، يحافظان على حياة الأمهات والأطفال، ويقللان حوادث الإجهاض والحمل غير المرغوب،

ويحسنان صحة الأطفال وتغذيتهم ونموهم. فالمباعدة بين الولادات تسمح للأُم بالتعافي بديناً وعاطفياً، قبل أن تحمل ثانيةً وتواجه متطلبات الحمل الجديد، والولادة، والإرضاع من ثديها، والعناية بطفلها (ص.4).

ولتنمية الصحة الإنجابية في العالم وضعت الهيئات والمنظمات برامج مبتكرة تهتم بتنقيف الأسر وإيصال المشورة والخدمات والمعلومات الضرورية حول مخاطر الزواج المبكر على صحة المرأة، إذ يتوجب تنظيم الولادات واستعمال موانع الحمل المأمونة، وكذا الرعاية قبل الولادة وبعدها والوقاية من مضاعفات الحمل ومخاطر الإجهاض، والتشجيع على الرضاعة الطبيعية، والتغذية الجيدة، وممارسة الرياضة، وكذلك الوقاية من سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم والأمراض المنقولة جنسياً. وبالرغم من الجهود المبذولة لتنمية الصحة الإنجابية في العالم، يبقى الوصول إليها بطيئاً في العديد من الدول النامية والمناطق الفقيرة؛ حسب التقرير الذي أصدره صندوق الأمم المتحدة للسكان (2017) تشهد مناطق غرب أفريقيا ووسطها أشد أشكال عدم المساواة القائمة على أساس الثراء يليها مناطق شرق أفريقيا وجنوبها. أما في آسيا والمحيط الهادي، وأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى وأمريكا اللاتينية والكاريبي، فإن أشكال عدم المساواة القائمة على أساس الثراء هي أقل وضوحاً (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2017، ص.20).

وبما أن الجزائر تعد من بين الدول الأكثر نمواً للسكان في العالم، تم إنشاء سنة 1967 أول مركز لتباعد الولادات في المستشفى الجامعي مصطفى باشا بهدف الوصول إلى توازن بين النمو الديموغرافي والنمو الاقتصادي. وفي منتصف الثمانينات اعتمدت الجزائر على سياسة تنظيم الأسرة عن طريق إحداث مراكز على مستوى الوطن لرعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الحمل تشرف عليها وزارة الصحة والسكان. (نقلا عن نور الدين عيساني، 2016، ص ص. 132-136).

وساهم التوسع في استخدام خدمات تنظيم الأسرة وتحسين نوعية الخدمات للمرأة الحامل من جهة إلى انخفاض معدل وفيات المواليد فحسب ديمغرافيا الجزائر (2016) انخفض عدد وفيات المواليد الجدد من 21,4 % سنة 1990 إلى 19,9 % في 2008 ليصل إلى 13,2 % في 2016 (ص.21).

وأدى من جهة أخرى إلى ارتفاع ملحوظ في نسبة استخدام موانع الحمل كما جاء في بيانات المسح الوطني لـ Office National des Statistiques [ONS] من نسبة 35,5 % سنة 1980 إلى 9,50 % سنة 1990 لتصل إلى نسبة 61,4 % سنة 2006، ثم إلى 64 % سنة 2014 منها 54 % طرق حديثة. وفي انخفاض معدلات الخصوبة حيث انتقلت الخصوبة من 7,6 طفلا للمرأة الواحدة في السبعينيات، إلى 2,93 طفلا للمرأة الواحدة سنة 2013 (نقلا عن بن زايد ريم وفضيل عبد الكريم، 2016، ص.7).

وأوضحت المسوح الوطنية والعديد من الدراسات أن تنظيم الأسرة يتأثر بمستواها المعيشي والثقافي والتعليمي وكذلك المنطقة، فاستخدام وسائل منع الحمل والمباعدة بين الولادات ينتشر أكثر في المدن الكبرى التي تكثُر فيها المراكز الصحية بالمقارنة مع الأرياف ومناطق الجنوب وخاصة وأنهم يتمسكون بالقيم والتقاليد التي تشجع على زيادة الإنجاب. وحسب دراسة الأخضر زكور (2007) في "دراسة ميدانية بمدينة باتنة تتعلق بـ "دور التعليم العالي في تنظيم الأسرة الجزائرية"، إذ شملت العينة 90 امرأة. إن التعليم بصفة عامة والعالي بصفة خاصة ساهم في تنظيم الأسرة الجزائرية فتأخير الزواج عند المستوى الثانوي والمستوى الجامعي خفض من الخصوبة والإنجاب بأكثر من (50%) عما أنجبته الأميات. كما أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجين مالا إلى تنظيم الأسرة واستخدام موانع الحمل (ص.176).

كما بينت دراسة فاطمة الزهراء دريبيل (2003) حول السلوك الانجابي للمرأة الجزائرية في "دراسة ميدانية بلدية الحمامات بالشرافة"، سنة 1990 بعينة أفرادها 150 امرأة. أنّ معدل الخصوبة أكبر عند النساء اللواتي لم يواصلن تعليمهن، وذلك لأن المتعلّقات يدركن مسؤولية إنجاب طفل وتربيته كما يدركن أعباء الحمل ومضاعفته. وكلما ارتفع مستوى التعليم تكون المرأة أكثر استعداداً في مناقشة زوجها. وكذلك خلصت نتائج الدراسة إلى أنّ سن الزواج يتأخر عند المرأة العاملة، الذي يؤدي بدوره إلى إنجاب أطفال أقل والمباعدة بين الولادات، فعمل المرأة يتطلب منها، أن تبقى فترة خارج البيت، مما يجعلها تبحث عن الموازنة بين الأسرة والعمل، خاصة أنّ العمل يشكل للمرأة إشباعاً بديلاً.

ومما سبق نستنتج أنّ الأسرة الجزائرية وخاصة المرأة أصبحت أكثر وعياً فيما يخص تنظيم الإنجاب، ومباعدة الولادات مما جعل هذه الدراسة تهتم بذلك.

1. مشكلة الدراسة

انطلاقاً من الأدبيات حول تنظيم الإنجاب والصحة الإنجابية، تطور مفهوم تنظيم الأسرة لدى المرأة الجزائرية، التي كانت في الماضي تهتم بالإكثار من الإنجاب دون مراعاة لصحتها وصحة أولادها وتوفير الحياة المعيشية الضرورية لهم، لكن مع التطورات الحالية والتغير في نوعية الحياة في المجتمع بشكل عام، يفترض أن تهتم الأم بصحتها قبل وبعد الولادة بتباعد في الولادات ومراقبة الحمل والعناية بصحة المولود وعلى هذا الأساس تم طرح التساؤلات التالية:

- هل تهتم النساء المتزوجات بتنظيم الإنجاب؟
- هل تمارس النساء المتزوجات السلوكيات الصحية؟

2. أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في تحديد الوضع الحالي حول الإنجاب وتنظيمه لدى المرأة الجزائرية، كما تكمن أهميتها في التوعية بأهمية الصحة الإنجابية وانعكاساتها على الأسرة والمجتمع.

3. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية لبيان مدى انتشار الوعي الصحي لدى النساء المتزوجات في المجتمع الجزائري بتنظيم الإنجاب وممارستنّ لسلوكيات الصحة الإنجابية.

4. تحديد مفاهيم الدراسة

✓ الصحة الإنجابية

حسب المؤتمر الدولي للسكان 1994 "الصحة الإنجابية هي حالة رفاهٍ كامل بدنياً وعقليا واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة. ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مقبولة ومأمونة، وحرّيتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. ويشتمل هذا الشرط الأخير ضمناً على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، والتي لا تتعارض مع القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكّن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة، وتُهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة" (الأمم المتحدة، 1995، ص.38).

✓ تنظيم الإنجاب

كما جاء في المؤتمر الدولي للسكان 1994 "تنظيم الأسرة [تنظيم الإنجاب] هو تمكين الأزواج والأفراد من أن يقرروا بحرية وبروح من المسؤولية عدد أطفالهم والمباعدة بين الولادات" (الأمم المتحدة، 1995، ص.41).

✓ السلوكيات الصحية

يعرف (1994) Sarafino السلوك الصحي أنه " أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض وتشخيصه في المرحلة المبكرة (نقلا عن مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص ص.61-62).

✓ الوعي الصحي

يشير عموماً تعبير الوعي الصحي إلى قدرة الفرد نفسه وأسرته ومجتمعه المحلي على الوصول إلى المعلومات وفهمها والاستفادة منها بطرائق تعزز التمتع بصحة جيدة وتصونها (منظمة الصحة العالمية، 2016، ص.1).

5. منهج الدراسة

نظرا لطبيعة الدراسة (دراسة استطلاعية) قمنا باختيار المنهج الوصفي الملائم للكشف عن مدى انتشار الوعي الصحي وتنظيم الإنجاب عند النساء المتزوجات وفق متغيرات ذات الصلة (سن الزواج، عدد الأطفال، رعاية الأم أثناء فترة الحمل وبعد الحمل، تنظيم الولادات، استعمال موانع الحمل، التغذية الجيدة، ممارسة الرياضة).

6. عينة الدراسة وخصائصها

تم إجراء دراسة استكشافية بالمستشفى الجامعي بني مسوس مصلحة الأمومة والولادة في 2018 على 50 امرأة متزوجة من بلديات الجزائر العاصمة غرب، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة لا احتمالية مقصودة، وتتميز عينة الدراسة بالخصائص التالية:

تتراوح أعمار المستجوبات ما بين 19 و45 سنة، و72% منهن تجاوزن سن الثلاثين، والغالبية العظمى منهنّ يتميزن بمستوى تعليم متوسط وثانوي، والفئة الباقية مستواهنّ جامعي أو عالي، كما أنّ 82% من الزوجات ماكنّات في البيت. بينما معظم الأزواج لم يتجاوزوا المرحلة الثانوية، وفضلوا الاتجاه نحو العمل. أما من ناحية المستوى الاقتصادي فهو في المتوسط عند 72%.

الجدول (01): توزيع أفراد العينة حسب سن الزواج

الفئة العمرية	التكرار	%
أقل من 20 سنة	6	12
20-25 سنة	24	48
26-30 سنة	15	30
أكثر من 30 سنة	5	10
المجموع	50	100

يتضح من خلال الجدول أنّ سن الزواج يتمركز عند نصف المستجوبات في الفترة العمرية ما بين (20-25) سنة بنسبة 48%، تليها الفئة العمرية ما بين (30-26) سنة بنسبة 30%، أي أنّ سن الزواج لمعظم أفراد العينة كان ما بين (30-20) سنة. أما النسب المنخفضة فتمركزت في الفئات العمرية الأقل من 20 سنة بنسبة 12%، تليها الفئة العمرية الأكثر من 30 سنة بنسبة 10%.

الجدول (02): توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات الحمل، عدد الولادات الميئة وعدد مرات الإجهاض

العدد	عدد مرات الحمل		عدد الولادات الميئة		عدد مرات الإجهاض		عدد الأطفال	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
لا يوجد	-	-	39	78	33	66	4	8
1	9	18	6	12	13	26	10	20
2	8	16	3	6	3	6	11	22
3	13	26	1	2			14	28
4	7	14	1	2			9	18
5	6	12	-	-			2	4
6	4	8	-	-				
7	2	4	-	-				
11	-	-	-	-	1	2		
12	1	2	-	-	-	-		
المجموع	50	100	50	100	50	100		

يوضح الجدول أنّ 18% من المستجوبات حملن مرة واحدة فقط، وتكرر الحمل مرتين عند 16% منهنّ، بينما حوالي ربع المستجوبات تكرر الحمل لديهنّ ثلاث مرات بنسبة 26%، و4 مرات عند 14% من المستجوبات و5 مرات عند 12%. وحسب النتائج تكرر الحمل 12 مرة عند مستجوبة لأنّ الإجهاض تكرر عندها 11 مرة. وكذلك 7 مرات عند أخرى لأنّها عرفت 5 ولادات ميئة. وعموما نسبة 22% من المستجوبات عرفن ولادات ميئة، فعرفت 12% منهنّ ولادة واحدة ميئة خلال حياتهنّ الإنجابية. وكانت نسبة المجهضات معتبرة وبلغت 34%، فتعرضت 26% من الزوجات إلى الإجهاض مرة واحدة خلال حياتهنّ الإنجابية بينما تكرر الإجهاض مرتين عند نسبة 6% من المستجوبات و11 مرة عند 2%.

ويبلغ عدد الأطفال عند معظم المستجوبات من طفل واحد إلى 4 أطفال، وأنه 28% لديهنّ 3 أطفال، بينما 4% لديهنّ 5 أطفال، و8% بدون أطفال.

7. أدوات الدراسة

لجمع البيانات وللإجابة عن تساؤلات الدراسة اعتمدنا على:

✓ **استمارة المعلومات:** لتحديد بعض خصائص العينة (كالسن، نوع الإقامة، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، عدد الأطفال).

✓ **استبيان:** اشتمل على أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة. وتتمحور الأسئلة حول:

المحور الأول تنظيم الإنجاب، ويهدف إلى معرفة موقف الأزواج من ذلك والوسائل المستخدمة: ما هو سبب رغبتك في إنجاب الأطفال؟ - هل أنت قادرة على تلبية كل حاجات أطفالك؟ - إذا كنت لست قادرة على تلبية حاجات كل الأطفال فلماذا؟ - هل توافقين على تنظيم الولادات؟ - هل تقومين بتنظيم الولادات؟ - بعد كم مولود بدأت ممارسة تنظيم الولادات؟ - ماهي وسيلة تنظيم الإنجاب المستخدمة؟ كيف تحصلين عليها؟ - هل تتناقشين مع زوجك حول استعمال موانع الحمل؟ - هل كان هناك اتفاق بينك وبين زوجك على تنظيم الولادات؟

المحور الثاني السلوكيات الصحية، ويهدف إلى التعرف على أهم السلوكيات الممارسة التي تساهم في الحفاظ على صحة الأم والطفل: هل تقومين بزيارة الطبيب النسائي؟- خلال فترة الحمل هل تقومين بالتحاليل والفحوصات الضرورية؟- هل تواظبين خلال فترة الحمل على بعض العادات والسلوكيات للحفاظ على صحتك وصحة الجنين؟- هل تقومين بتثقيف نفسك حول عملية الولادة وتربية الأطفال؟- عدم ممارسة الاتصال الجنسي إذا كان الشريك الآخر يعالج من أمراض تناسلية؟- بعد الحمل هل تحافظين على رشاقتك وصحتك؟- ماذا تفعلين للحفاظ على الرشاقة والصحة؟ هل قمت أو سوف تقومين بفحوصات دورية لعنق الرحم؟ وفحص الثدي؟

8. عرض نتائج الدراسة

بعد جمع استبيان الدراسة الموزع على 50 امرأة متزوجة بمستشفى بني مسوس مصلحة الأمومة والولادة، كانت أهم النتائج:

✓ فيما يتعلق بالسؤال: **هل تقومين بتنظيم الولادات؟** جاءت الإجابات على النحو التالي:

الجدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب القيام بتنظيم الولادات

القيام بتنظيم الولادة	التكرار	%
نعم	38	76
لا	12	24
المجموع	50	100

يتضح لنا من خلال الجدول أن أغلبية المستجوبات يقمن بتنظيم الولادات بنسبة 76% مقابل 24% منهن لا تفعلن ذلك.

✓ فيما يتعلق بالسؤال: أثناء الحمل هل تقومين بزيارة الطبيب النسائي؟ وجاءت الإجابات على النحو التالي:

الجدول (04): توزيع أفراد العينة حسب الانتظام في زيارة الطبيب النسائي أثناء فترة الحمل

زيارة الطبيب النسائي	التكرار	%
أراجع الطبيب شهريا خلال الستة أشهر الأولى ثم كل أسبوعين خلال الشهر السابع والثامن ثم أسبوعيا خلال الشهر الأخير	36	72
أراجعها لكن بشكل غير منتظم	9	18
أراجعها فقط عندما أعاني من الصداع أو دوخة أو ورم	3	6
لا أراجع الطبيب النسائي حتى يحين موعد الولادة	2	4
المجموع	50	100

يبين الجدول أنّ أغلبية المستجوبات تراجعن الطبيب النسائي أثناء الحمل بصورة منتظمة بنسبة 72%، 18% منهنّ لا تراجعن الطبيب بشكل منتظم، بينما 6% يراجعنه فقط عند الشعور بصداع أو دوخة، و4% منهنّ تفضلن عدم طلب فحص حتى قرب موعد الولادة.

فيما يتعلق بالسؤال: هل توظفين خلال فترة الحمل على بعض العادات والسلوكيات للحفاظ على صحتك وصحة الجنين؟ وجاءت الإجابات على النحو التالي:

الجدول (05): توزيع أفراد العينة حسب العادات الصحية أثناء الحمل

العادات الصحية المتبعة أثناء فترة الحمل	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
التكرار	18	28	25	50	36	20	45	37	20	43
%	36	56	50	100	72	40	90	74	40	86

أتمتع بما يكفي من الراحة والنوم يوميا (1)، أتناول الأكل الصحي المتوازن والمتكامل (2)، أسير في الهواء الطلق على الأقل نصف ساعة يوميا (3)، أهتم بنظافتي الشخصية وخاصة المناطق الحساسة لتفادي العدوى والالتهابات (4)، لا أتناول الأدوية بدون استشارة الطبيب (5)، أتجنب رفع الأشياء الثقيلة لمنع الإجهاد (6)، أمتنع عن لبس الملابس الضيقة والكعوب العالية (7)، أتجنب السفر لمسافات طويلة (8)، أتجنب الوقوف لفترة طويلة لمنع حدوث الدوالي (9)، أتفادي الجلوس مع المدخنين (10).

حسب الجدول العادات الصحية الأكثر اتباعا من طرف المستجوبات هي: المحافظة على النظافة الشخصية بنسبة 100%، تلبسها 90% الامتناع عن لبس الملابس الضيقة، ونسبة 86% يتجنبن المدخنين، أمّا 74% من المستجوبات يتجنبن السفر لمسافة طويلة، و72% منهنّ يتجنبن تناول الأدوية دون استشارة طبية. أما بالنسبة للعادات الصحية الأقل اتباعا من طرف المستجوبات، نسبة 56% منهنّ فقط من يحافظن على التوازن الغذائي، 50% منهنّ يقمن بالسير لمدة نصف ساعة على

الأقل يوميا، 40% من المستجوبات يتجنبن رفع الأثياع الثقيلة ونفس النسبة منهم يتجنبن الوقوف لمدة طويلة، و فقط 36% يتمن بقدر كاف من الراحة والنوم.

✓ فيما يتعلق بالسؤال: ماذا تفعلين للمحافظة على الرشاقة والصحة بعد الإنجاب؟ وجاءت الإجابات على النحو التالي:

الجدول (06): توزيع أفراد العينة حسب السلوكيات الصحية المتبعة بعد الإنجاب

السلوكيات الصحية	النوم الكافي	ممارسة الرياضة	المشي يوميا	الأكل الصحي	عدم ممارسة أي سلوك صحي
التكرار	35	12	19	48	2
%	70	24	38	96	4

يوضح الجدول أنّ أغلبية المستجوبات يحافظن بعد الإنجاب على الأكل الصحي بنسبة 96%، و 70% منهم تحافظن على النوم الكافي، في حين 38% منهم يمشين يوميا، كما أنّ 24% منهم فقط تمارسن الرياضة، بينما 4% منهم لا يتبعن أي سلوك صحي.

✓ فيما يتعلق بالسؤال: هل قمت أو سوف تقومين بفحوصات دورية لعنق الرحم؟ هل قمت أو سوف تقومين بفحص الثدي؟ وجاءت الإجابات على النحو التالي:

الجدول رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب القيام بفحص الثدي وفحص عنق الرحم

الاجابات	فحص الثدي		فحص عنق الرحم	
	التكرار	%	التكرار	%
نعم	30	60	22	44
لا	20	40	28	56
المجموع	50	100	50	100

بين الجدول أنّ 60% من المستجوبات صرحن أنّهنّ أقدمن على فحص الثدي أو يخططن لذلك مقابل 40% لا يفكرن في ذلك، كما أنّ 56% صرّحن بعدم قيامهنّ بفحص عنق الرحم، مقابل 44% أقدمن على فحصه.

9. تفسير ومناقشة النتائج

انطلاقا من النتائج المتوصل اليها تراوح سن الزواج لدى معظم أفراد العينة ما بين 20-30 سنة وهي الفترة التي عادة ما تكون فيها الخصوبة مرتفعة وكذلك الإقبال على الزواج، وتراوح عدد الأطفال لدى الأغلبية ما بين 1-4 أطفال. كما يظهر أنّ معظم النساء المستجوبات ماكثات بالبيت

بنسبة 82%، وقد يرجع ذلك إلى الذهنية المنتشرة في منطقة جزائر العاصمة غرب، وهي المحافظة على الدور التقليدي للمرأة الإنجاب وتربية الأطفال.

كما بينت نتائج الدراسة أنّ غالبية المستجوبات يوافقن على تنظيم الولادات بنسبة 94%، و76% منهنّ أقدمن فعليا على ذلك، بينما نسبة 24% من النساء لم يُقدمن على ذلك بالرغم من رغبتهنّ الشديدة بسبب تعرضهنّ لإجهاضات متكررة أو لزواجهنّ المتأخر. أما نسبة 6% من النساء اللواتي رفضن فكرة تنظيم النسل، فكنّ يعتقدن أنّ ذلك تحدياً للطبيعة البشرية حتى لا تحرمن من الإنجاب مستقبلا أو لا يتعرض أولادهنّ لمكروه. ومعظمهنّ بدان بتنظيم الولادات بعد إنجاب المولود الأول بنسبة 84,21%، وذلك بعد الاطمئنان من قدرتهنّ على الإنجاب. وكانت المدة الفاصلة بين كل حمل وآخر عند معظم المستجوبات هي ما بين سنتين و3 سنوات بنسبة 24% و22% على التوالي. وتم اختيار هذه المدة حسب تصريحات النساء تماشيا مع معتقداتهنّ الدينية بأن المرأة يجب أن تترك عامين بين كل ولادة حتى يأخذ كل مولود حقه في الرضاعة. أما النساء اللاتي لم تتجاوزن السنة بين حمل وآخر صرّحن أنه كان حمل غير متوقع. وأنّ أكثر الوسائل المستخدمة لذلك هي الحبوب بنسبة 58,33% لأنها تُعد وسيلة متوفرة وآمنة، وأنّ الغالبية تحصلن عليها من الصيدليات دون الرجوع للطبيب أو مراكز الأمومة. كما أن 25% من المستجوبات يفضلن الحساب لعدم وجود آثار جانبية. وكان هناك اتفاق بين غالبية الأزواج حول تنظيم الإنجاب بنسبة 74%؛ ونسبة 76% من المستجوبات يناقشن موانع الحمل المستخدمة مع أزواجهنّ.

تتماشى نتائج هذه مع دراسة زينب سعدودي (2007) وأجريت الدراسة في بلدية أولاد يعيش بالبلدية على 140 أسرة، وتهدف الدراسة لمعرفة طبيعة تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والدينية على موقف وقرار الزوجين من تنظيم النسل. وخلصت الدراسة أنه من بين أكثر الوسائل المستعملة لتنظيم الولادات هي الحبوب لأنها وسيلة موثوقة بها، وأنّ الصيدليات كانت أهم مصادر الحصول على وسائل تنظيم الإنجاب تليها مراكز حماية الأمومة والطفولة. كما تظهر الدراسة أنّ 77,15% من المبحوثين لجأوا إلى استخدام وسائل تنظيم النسل لأول مرة بعد إنجاب الطفل الأول. وأشارت أيضا إلى أنّ المستوى المعيشي والاجتماعي المحدود للأسر دفعهم إلى استعمالها. وكان موقف الزوجين مرتبطا بالدين الذي يعارض تحديد النسل والإجهاض ويواقف على تنظيمه، وأنّ فترة السنتين وثلاث سنوات هي الفترة الأفضل في الدين الإسلامي. كما تبين أنّ أغلب المتزوجين يتخذون قرار إنجاب الأطفال بقرار مشترك بينهم. وكلما ارتفع المستوى التعليمي كلما كان التوافق بين الزوجين مرتفعا (ص ص. 167-169).

أما بالنسبة لممارسة السلوكات الصحية خلال الحمل أسفرت النتائج على أنّ أغلبية النساء يحرصن على المتابعة الطبية خلال الحمل وأخذ اللقاحات والقيام بالتحاليل الضرورية، حيث أنّ 72% يقمن بزيارة طبيب النساء أثناء الحمل بصورة منتظمة، ونسبة 96% يقمن بإجراء التحاليل الطبية. فالمتابعة الطبية في فترة الحمل عرفت تحسنا ملحوظاً في السنوات الأخيرة لأنّ نسبة النساء اللواتي عرفن على الأقل فحص واحد خلال الحمل الأخير انتقلت من 58% سنة 1991، إلى 81% سنة 2002، ومن 92,4% في 2006 وإلى 92,7% في سنة 2013 (Rapport établi par le) 2013 (Algérien, 2016, p.85 gouvernement). وهذا راجع من جهة إلى تكثيف مراكز الأمومة والودلاة مقارنة بالسنوات الماضية، ومن جهة أخرى إلى ارتفاع الوعي في المجتمع الجزائري بضرورة الفحص الطبي أثناء الحمل لتفادي حدوث مضاعفات خطيرة.

أما العادات الصحية الأكثر اتباعا من طرف المستجوبات كانت الحفاظ على النظافة الشخصية وتقادي ارتداء ملابس ضيقة، وعدم الجلوس مع المدخنين، والسفر لمسافات طويلة، وكذلك نسبة كبيرة من النساء المستجوبات لا يتناولن الأدوية دون استشارة الطبيب. في المقابل

هناك نسبة معتبرة من المستجوبات لا يتناولن غذاء صحي خلال فترة الحمل ويرجعن ذلك إلى التغيرات الفيزيولوجية خلال تلك الفترة وخاصة أثناء الوحم، بالإضافة إلى ذلك 36% من المستجوبات فقط من يتمتعن بقدر كاف من الراحة والنوم، وكذلك عبرت نسبة معتبرة منهنّ بقيامهنّ بأعمال منزلية شاقة خلال فترة الحمل بالرغم من خطورة ذلك على الجنين، وهذه تعبر عن طبيعة المرأة الجزائرية المتأصلة فيها منذ القدم والتي تعطي الأولوية لبيتها وأولادها على حساب صحتها وراحتها، فحسب ما كشفت عنه دراسة فاطمة الزهراء دربيل (2003) حول السلوك الإنجابي أنّ العديد من الزوجات في المجتمع التقليدي لم يوفقن في الحفاظ على صحتهنّ بالدرجة الأولى وعلى حملهنّ وهذا بسبب عيش أغلبيتهنّ في وسط عائلة كبيرة تفرض عليهنّ تحمل أعمال متعبة ومسؤوليات شاقة (ص.159).

وهناك 60% منهن تتفقن عن طريق المطالعة أو وسائل الاعلام حول عملية الولادة، بينما 54% منهنّ تتفقن حول تربية الأبناء، وهي نسب متوسطة وهذا يعني أن نصف أفراد العينة ليس لديهنّ ثقافة كافية وحب المطالعة.

وأكثر من نصف المستجوبات لا يحافظن على رشاقتهن بعد الإنجاب، وما يؤكد ذلك عدم ممارستهن للرياضة ف 38% منهنّ من يقمن بالمشي يوميا، و24% منهنّ فقط يمارسن الرياضة، وصرحت المستجوبات أنهن لا يجدن الوقت الكافي لذلك بسبب الأعباء والواجبات المنزلية الكثيرة.

خاتمة

أجريت الدراسة الحالية على عينة من النساء المتزوجات اللواتي يترددن على مصلحة الولادة والأمومة بالمستشفى الجامعي بني مسوس اسعد حساني لوضع موالدهنّ، وهذا لمعرفة مدى انتشار الوعي الصحي لديهنّ فيما يخص تنظيم الإنجاب ومدى ممارستهن للسلوكيات الصحية.

وبينت نتائج الدراسة أنّ أغلبية النساء أقدمن على تنظيم الإنجاب والمباعدة بين الولادات بالاتفاق مع أزواجهنّ، فالولادات المتقاربة ترهق الأسر ماديا وتضر بصحة الأم والمولود، كما لجأت معظم النساء إلى استعمال الحبوب لتنظيم الإنجاب، وتحرص الأمهات على المتابعة الجيدة خلال الحمل عند الأطباء المختصين في طب النساء والقابلات، في حين أنّ بعض النساء يهملن ممارسة بعض السلوكيات الصحية خلال فترة الحمل كتناول غذاء صحي ونوم جيد بسبب التغيرات الفيزيولوجية التابعة للحمل، وعموما تسعى النساء أثناء الحمل وبعده لممارسة السلوكيات الصحية ولكن لا يجدن الوقت الكافي لممارسة الرياضة بسبب تحملهنّ لمسؤوليات وواجبات أسرية كثيرة.

ومن خلال ما كشفت عنه نتائج هذه الدراسة الأولية ندعو إلى توفير الظروف الملائمة لتحسين وضع الأمهات والأطفال، كما نقترح تخصيص جلسات للأزواج في مراكز الأمومة والولادة لنشر الثقافة الصحية والانجابية وتوفير الخدمات الأساسية لها.

المراجع

الأخضر، زكور. (2007). دور التعليم في تنظيم الأسرة الجزائرية. رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية. جامعة منثوري قسنطينة. محملة من

الرابط: <https://bu.umc.edu.dz/theses/sociologie/AZAC2545.pdf>

الأمم المتحدة. (1995). تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية القاهرة، 5-13 أيلول/سبتمبر 1994.

نيويورك. محمل من الرابط: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_ara.pdf

بن زايد. ريم، فضيل. عبد الكريم. (2016، مارس). واقع الصحة الإنجابية للمرأة في الجزائر، مقارنة مع بلدان المغرب العربي " تونس والمغرب". مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية (العدد 23. ص ص 167-176). محملة من الرابط:

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/39014>

ديموغرافيا الجزائر. (2016). محمل من الموقع: الديوان الوطني للإحصاء/ www.ons.dz

زينب، سعدودي. (2007). موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل. رسالة ماجستير تخصص ديموغرافيا. جامعة الجزائر. محملة من الرابط: dspace.univ-bouira.dz:8080/.../20%موقفالزوجين%20من%20استعمال%20وسائل%20تنظيم%20النسل

صندوق الأمم المتحدة للسكان. (2017). عالم منقسم: الصحة والحقوق الإنجابية في زمن عدم المساواة. محمل من

الرابط: https://www.unfpa.org/sites/...pdf/UNFPA_PUB_2017_AR_SWOP_HI_skn_llm_.pdf

فاطمة الزهراء، دربيل. (2003). السلوك الإنجابي للمرأة الجزائرية. رسالة ماجستير. في علم الاجتماع. جامعة الجزائر. محملة من الرابط: iblio.univ-alger.dz/xtf/data/pdf/250/DERBIL_FATMAZOHRA.pdf

مفتاح محمد عبد العزيز. (2010). مقدمة في علم النفس الصحة - مفاهيم نظريات نماذج دراسات- (ط.1). مصر: دار وائل للنشر.

منظمة الصحة العالمية. (2009). المبادئ بين الولادات: دليل مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط: القاهرة. محمل من

الرابط: www.emro.who.int/dsaf/dsa1008.pdf

منظمة الصحة العالمية. (2016). الصحة أهداف التنمية المستدام، موجز السياساتية:4: الوعي الصحي. محملة من الموقع: www.who.int/healthpromotion/.../policy-brief4-healthy-cities-

ar.pd..

نور الدين عيساني. (2016، يونيو). دور تنظيم الأسرة في مواجهة المشكلة السكانية. مجلة صحة الأسرة العربية والسكان بحوث ودراسات (العدد 22، ص ص 132-144). جامعة الدول العربية.

Rapport établi par le gouvernement Algérien. (2016, Juin). Les Objectifs du Millénaire pour le Développement-rapport National 2015- téléchargé du site: www.ambalgerie.fr/.../2016/.../Objectifs-du-millenaire-pour-le-developpement-Algeri