واقع تنظيم الأسرة في الجزائر حسب المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019(MICS 6)

The reality of family planning in Algeria according to the National Multiple Indicator Cluster Survey year 2019 (MICS-6)

أحمد شماني[1]

[1] جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2021-11-14؛ تاريخ المراجعة : 2022-03-25 ؛ تاريخ القبول : 2022-03-31

ملخص:

شهد تنظيم الأسرة اهتماما بالغا في كثير من مناطق العالم، نظرا لأهميته الكبيرة في تأمين رفاهية المرأة واستقلالها وفي دعمه لصحة المجتمعات وتنميتها، حيث يحد من المخاطر المحدقة بالنساء بسبب الحمل غير المناسب، إذ يعرض الحمل المبكر لمخاطر الاصابة بمشكلات صحية ولمخاطر الوفاة، كما يجنب هذا التنظيم النساء مخاطر الإجهاض غير المأمون للحمول غير المرغوب فيها، ويخفض وفيات الرضع الناجمة عن تقارب الحمول، ويقلص معدلات حمل الشابات المتسبب فيعدم اكتمال نمو الأجنة ووفيات حديثي الولادة، ويرفع من مستوى تثقيف المرأة باتخاذ قرارات واعية لصحتها الجنسية و الانجابية ومساهمتها في الحياة العامة،ويخفض عدد الرضع المصابين بالإيدز وعدد الأيتام بالحد من الحمول غير المرغوب فيها لدى النساء المتعايشات مع الفيروس.عموما يعتبر أساسا لكبح النمو السكاني المتسارع لتجنب الاثار السلبية على التنمية الاقتصادية والاجتماعية والبيئية على الصعيدين المحلي والدولي.

تهدف هذه الورقة البحثية إلى تسليط الضوء على واقع تنظيم الأسرة في الجزائر، بالكشف عن أهم المؤشرات ذات الصلة، وعن العوامل السوسيو-ديموغرافية المؤثرة، مجيبين بذلك على التساؤل التالي: **ما واقع تنظيم الأسرة في الجزائر و ما هي أهم العوامل السوسيو-الديموغرافية المؤثرة فيه؟** بالاعتماد على قاعدة معطيات المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 ونتائج المسوح الوطنية المنجزة والمتعلقة بالأسرة، مع توظيف المنهج الوصفي التحليلي،واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لوصف وتحليل المعطيات واختبار الفرضيات ومناقشتها.

الكلمات المفتاح: تنظيم الأسرة ؛ وسائل منع الحمل؛الاحتياجات غير الملباة ؛ تقارب الولادات ؛ حمل مبكر.

Abstract:

Family planning has witnessed great interest in many regions of the world, given its great importance in securing women's well-being and independence and in supporting the health and development of societies, as it reduces the risks facing women due to improper pregnancy, as it exposes early pregnancy to the risks of health problems and the risks of death, as it avoids women It reduces the risks of unsafe abortions for unwanted pregnancies, reduces infant mortality resulting from close pregnancies, reduces pregnancy rates for young women that cause incomplete fetal development and neonatal death, raises the level of women's education to make informed decisions about their sexual and reproductive health and their contribution to public life, and reduces the number of infants People living with AIDS and the number of orphans to reduce unwanted pregnancies among women living with HIV. In general, it is considered a basis for curbing the accelerating population growth in order to avoid negative effects on economic, social and environmental development at the local and international levels.

This research paper aims to shed light on the reality of family planning in Algeria, by revealing the most important relevant indicators, and the influencing socio-demographic factors, thus answering the following question: What is the reality of family planning in Algeria and what are the most important socio-demographic factors affecting it? Relying on the 2019 National Multiple Indicator Cluster Survey database and the results of the completed national household-related surveys, employing the descriptive analytical approach, and using appropriate statistical methods to describe and analyze the data and test and discuss hypotheses.

Keywords: family planning; Contraceptive; unmet needs; convergence of births; early pregnancy

I. تمهيد:

يعتبر تنظيم الأسرة الجهد الواعي للأزواج والأفراد للتخطيط لتحقيق العدد المرغوب من الأطفال وتنظيم المباعدة بين الولادات أو الحد منها واختيار توقيتها المناسب من خلال استعمال وسائل منع الحمل، فهو قرار طوعي يتخذه الشريكين لاختيار الحجم الأمثل للأسرة، حيث يضمن للزوجين تحقيق الفترة المثالية بين الولادات التي تحسن بدورها من الحالة الصحية للأمهات والأطفال والرضع وتقلل من معدلات وفياتهم، فيوفر بذلك قدر كبير من الراحة الجسدية والنفسية ويعطي الفسحة في الحياة الزوجية، مما يجعله يساهم كثيرا في تحسين جودة الحياة الأسرية. كما يرمي هذا التنظيم الى المحافظة على كيان الأسرة وتدعيمها من النواحي الصحية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية والنفسية للوصول الى تحقيق مجتمع سليم ومتوازن.

لا يزال يعتبر الانجاب من أهم الوظائف الأساسية للأسرة، فقد كان في الماضي عبارة عن عملية تتم دون تخطيط، و نظرا للتغيرات التي حدثت في المجتمع الانساني و نتيجة لعاملي التحضر و التصنيع و الهجرة من الريف الى المدينة،والأسرة كأحد أنساق هذا المجتمع تأثرت بهذه التغيرات، ممأدى الى اتجاه الأسرة من شكلها الممتد الى النووي، حيث أصبح حجم الأسرة الكبير عبئا كبيرا لا يتحمله كثير من أرباب الأسر، فأصبح الانجاب موضوعا للاختيار الارادي وليس للصدفة، غير أن وظيفة الانجاب تتأثر الى حد كبير بالقيم و العادات والتقاليد والثقافة السائدة في المجتمع، ولإنجاح عملية تنظيم الأسرة بات الضروري التعرف على قيم الانجاب المتأصلة في المجتمع ودراستها من عدة نواحي، لتحديد واختيار الوسائل العملية للتحكم في عملية الانجاب.

تقرر حق المرأة في الصحة وتنظيم الأسرة بشكل صريح وعلني في مؤتمر السكان (بوخاراست، 1974)، وتكرس في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة 1994) بالتركيز على أهمية الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة كجزء رئيسي منها، ورغم اعتراف جل المواثيق والتشريعات الدولية والمحلية بهذا الحق، وباعتبار هذا التنظيم عنصرا أساسيا في السياسات والبرامج السكانية، لما يلعبه من دور في تحسين الصحة الإنجابية وتقليص وفيات الأمهات والرضع والأطفال. عمل الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة خلال الخمس عقود الماضية على اتاحة التعليم والخدمات عن الصحة الجنسية والانجابية للملايين على مستوى العالم من خلال مكاتبه الاقليمية الستة، وشبكته الكونية التي تضم 149 عضوا من الجمعيات، بإمكانها توفير الرعاية الصحية والحقوق الجنسية و الانجابية وتنظيم الحملات عنها. إلا أن هناك فروق كبيرة وجلية بين المجتمعات المتقدمة ونظيراتها النامية في هذا المجال، حيث تشير البيانات في معظم الدراسات الصحية السكانية، بمختلف البلدان النامية، إلى الرغبة المتزايدة وسط النساء في المباعدة بين الولادات بشكل أكبر مما يتحقق لهن.

حسب تقرير المجلس الأعلى للسكان (عمان الأردن، أكتوبر 2009)، فقد تعزز تنظيم الأسرة على المستوى العالمي منذ سنة 1994حيث وصل معدل الاستعمال إلى 55%، ليسجل المستوى 61% سنة 2004، مع تباين المعدلات من منطقة لأخرى وبين أقاليم المنطقة الواحدة (آسيا: 25-65%، أمريكا اللاتينية والكاريبي: 70%). فيما لا يزال هذا المؤشر منخفضا على المستوى العربي مقارنة بنظيره العالمي، إذ يرضى في المتوسط 41% من النساء أو أزواجهن باستخدام وسائل تنظيم الأسرة مع تباين واضح بين الأقطار العربية.

وصل مستوى الاحتياجات الملباة لتنظيم النسل وسط النساء في سن الانجاب (15-49 سنة) خلال الفترة بين 2013 و2018، حسب تقرير وضعية الأطفال في العالم (يونيسيف، 2019)، إلى 76% على المستوى العالمي، فيما سجل المقدار 68% بمنطقة شمال افريقيا والشرق الأوسط، وسجل هذا المؤشر أحسن قيمة له بمنطقة شرق آسيا والهادئ (86%) ثم بكل من أوروبا الغربية وامريكا الشمالية (83%)، في حين شهدت منطقة افريقيا الغربية والوسطى أدنى تغطية (41%). بينما سجلت مجموعة الدول النامية تغطية مقدارها 58% فقط.

عرفت الجزائر عدة تحولات في مختلف المجالات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، أدت بدورها الى تغير كبير في السلوك الانجابي مقارنة بما كان عليه غداة الاستقلال، وباعتبار التخطيط العائلي من الضرورات اللازمة التي تمكن من الحفاظ على صحة الأم والطفل معا، بالإضافة إلى مساهمته في تنظيم الجوانب الاقتصادية والاجتماعية للأسرة. ويرجع أول

برنامج وطني لتنظيم الأسرة في الجزائر عام 1974وتم تطبيق برامج تنظيم الأسرة بهدف خفض الخصوبة عام 1980، تحت اشراف الدائرة المركزية لرعاية الامومة والطفولة (260 مركز الرعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة)، حيث ساهمت في التأثير على السلوكيات الإنجابية من خلال توسيع استعمال وسائل تنظيم الأسرة.شهدت أهم مؤشرات تنظيم الاسرة في الجزائر تطورا مهما، حيث انتقلت نسبة النساء المستعملات لوسائل منع الحمل من 50,7% سنة 1992 (Papchild) منها 42,9% وسائل تنظيم نسل حديثة،إلى 57,0% سنة 2002 (Papfam) من بينها 51,8% حديثة، ثم إلى 61,4% سنة 2006 (MICS3) منها 52% حديثة، لتتراجع هذه النسبة سنة 2012 (MICS4) إلى 57,1% من بينها 47,9% وسائل حديثة، لتستمر النسبة في التراجع لتصل عند المستوى 53,6%سنة 2019 (MICS6) منها 44,9% حديثة.

سنحاول في هذا البحث القاء الضوء على واقع تنظيم الاسرة الجزائرية، بناء على قاعدة معطيات المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 (MICS6).

سنتطرق في هذه الورقة البحثية إلى موضوع تنظيم الاسرة في الجزائر مقيدين بمعطيات المسح المتوفرة، بتوظيف جداول مركبة، بإدراج عدة متغيرات ترتبط فيما بينها بعلاقة سببية، قصد كشف أهم المحددات والعوامل المؤثرة في عملية تنظيم الأسرة في الجزائر. ولتوجيه هذا العمل اعتمد التساؤل العام التالي:

-ما هو الواقع الفعلي لتنظيم الأسرة في الجزائر؟

ومن أجل تفصيل هذا الإشكال و الإحاطة بأهم بجوانبه أكثر تم بناء التساؤلات الفرعية التالية:

-ما مستوى معرفة النساء في سن الانجاب بوسائل تنظيم النسل في الجزائر؟

-ما هي مستويات انتشار وسائل منع الحمل ونية استعمالها وسط نساء أعمار الإنجاب وأزواجهن في الجزائر؟

-ما مستويات الاحتياجات غير الملباة المرتبطة بتنظيم الأسرة؟

-ما مدى تأثير أهم العوامل الاجتماعية و الديموغرافية المحددة لأشكال تنظيم الأسرة في الجزائر؟

II. أهداف الدراسة:

يحظى تنظيم الأسرة بأهمية قصوى لما له من دور في يحسن صحة الأمهات وأسرهن والمجتمع بصفة عامة، ويجنب التباعد خُمس حالات وفيات الرضع، ويخفض من نسبة وفيات الأمهات،كما يقلص من نسبة إصابة النساء بفقر الدم وسوء التغذية، ومن أجل الإحاطة أكثر بهذا الموضوع، تم تحديد أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

- ابراز مستويات مختلف مؤشرات تنظيم الأسرة في الجزائر.
- تحديد أهم العوامل المؤثرة في تنظيم الأسرة وقياس مدى تأثير كل عامل.
- تسليط الضوء على أهم الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الولادات.
- اثراء البحوث السكانية لاسيما ما تعلق بالصحة الإنجابية وتنظيم النسل.

III. تحديد المفاهيم:

1- **مفهوم الأسرة:** يمكن القول بأن الكثرة الغالبة من علماء الاجتماع البارزين، كانوا يميلون إلى الاعتقاد بأن الأسرة تتطور من أشكال كبيرة أو ممتدة إلى أشكال أصغر فأصغر باستمرار. فيرى 'دوركايم' مثلا، الذي كان يعتقد أن الأسرة أخذت في ظل الثقافات الراقية القديمة تتقلص من أكبر أشكالها المعروفة إلى أشكال أصغر فأصغر، ولو أنه لم يستبعد احتمال بقاء بعض الأشكال القديمة في فترات أحدث تاريخيا. ويعزو الباحثون تقلص الأشكال الممتدة من الأسرة إلى سببان رئيسيان يرتبطان ببعضهما ارتباطا عضويا إلى حد ما، هما التصنيع والتحضر.وإذا كان صيحا أن نمو الصناعة لا يؤدي بالضرورة إلى عمومية الاسرة النووية، كذلك التخلف الاقتصادي (البلاد النامية) لا ينفي بحال من الأحوال وجود أسر نووية في الطبقة الدنيا.(شكري، 1997، ص 194)

2-مفهوم تنظيم الأسرة: هو المجهود الواعي للأزواج لأن ينظموا عدد الأطفال ويباعدوا بينهم وذلك باستخدام وسائل صناعية وطبيعية لمنع الحمل. وتنظيم الأسرة يعني منع الإخصاب لتجنب الحمل و الاجهاض ولكنه يشمل جهود الأزواج لإحداث الحمل (المكتب المرجعي للسكان، 2008، ص 72).

يعرف تنظيم الاسرة على أنه اجراء يتخذه كلا الزوجين في دائرة حياتهما الزوجية الأسرية، دون أن يتخذ صفة الكلية أو التعميم أو الإلزام، بمعنى أنه لا يكون صادرا عن جبهة خارجية كالحكومة أو أي سلطة أخرى، ويقضي هذا الاجراء بمراعاة كافة الظروف التي تجعل من الانجاب العشوائي مشكلة وثقلا تنسحب أثاره السلبية عليهما وعلى أطفالهما ويكون هذا الاجراء منسجما مع طبيعة الظروف المحيطة فهو يتغير تبعا لتغيرها وتبدلها، وعليه فتنظيم النسل لا يعني الامتناع الكلي و النهائي عن الانجاب ولا يتيح استعمال الوسائل التي تجعل من القدرة أمرا مستحيلا. (شلبي، 2005، ص 17)

تعرف الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية، تنظيم الأسرة، الخدمات المؤدية إلى الحمل كما لا يشجع على الإجهاض كوسيلة لتنظيم الأسرة، بالرغم من تقليل وسائل منع الحمل للحاجة إلى الإجهاض، ويستخدم أحيانا مصطلح تنظيم الاسرة كمرادف وتلطيف عن الوصول لوسائل منع الحمل واستخدامها. (منظمة الصحة العالمية، family planning، أكتوبر 2016)

يمكن أن يتحقق منع الحمل باللجوء إلى نوعين من الطرق: (بريسا، 1985، ص 292)

- الطرق بدون أدوات (الامتناع، السحب، طريقة أوجينو أو درجات الحرارة)
- الطرق بأدوات (غسل المهبل، غشاء واق، غطاء عنق الرحم، قاتل الحيوان المنوي، حبوب منع الحمل، اللولب)

ويستطيع الزوجان الجمع بين عدة أدوات أو استعمالها بالتعاقب. ومن جهة أخرى فإن الزوجين اللذين يمارسان منع الحمل يمكن أن يقصدا ضمنيا هدفين مختلفين:

- تباعد المواليد، ونقول بأنهما يمارسان منعا تباعديا للحمل.
- منع أي حمل إضافي، ونقول بأنهما يمارسان منعاً توقفياً للحمل.

إن هدف منع الحمل ونتيجته هي إنقاص إمكانية الانجاب لدى المرأة وحتى إلغاؤها.

كما يعتبر موضوع تنظيم الأسرة أكثر إثارة للجدل، فعلى الرغم من أن العديد من البلدان في أعقاب مؤتمري القاهرة وبكين، قررت أو أعادت تحديد أولويات التدخل لتحسين الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية، غير أن هذه البرامج لا تترجم دائما إلى عمل في أرض الواقع، فالوصول إلى تنظيم الاسرة لم يتم تعميمه بعد ومفتوحا مجانا لجميع النساء، حيث غالبا ما تظل الفتيات المراهقات مستبعدات من البرامج لأن حياتهن الجنسية في بعض الأحيان غير معترف بها اجتماعيا أو سيئة القبول، ويتم في بعض البلدان عمل وصفات تنظيم الأسرة أثناء الاستشارات الصحية للأم والطفل، مما يزيد من صعوبة وصول الفتيات المراهقات والنساء اللائي ليس لديهن أطفال إلى هذه الخدمات. (CEPED, 2004, P 55)

يعتبر تنظيم الأسرة كحق من حقوق الانسان الأساسية المعترف بها، بمثابة تمكين الأفراد والأزواج من تحديد عدد الأطفال والمباعدة بين الولادات، لتحسين صحة الأم و الطفل والحد من استخدام الاجهاض ومن المخاطر الصحية، لتوسيع فرص المرأة في التعليم والتوظيف والمشاركة الاجتماعية(UNFPA, 2004, P 39).

عرف مؤتمر الرباط المنعقد عن الإسلام وتنظيم الأسرة عام 1971 تنظيم الأسرة بأنه ذاك الاجراء الذي يتخذه الزوجان عن قناعة تامة ودون اكراه أو اجبار لتأخير الحمل أو تعجيل حدوثه باستخدام أي من الوسائل المباحة شرعاً والآمنة صحيا، وذلك مراعاةً لظروفهم المعيشية المختلفة، فتحدد أوقات الإنجاب بما يتناسب مع أوضاعهم الاقتصادية، والاجتماعية، والصحية، ويتفادون بذلك أضرار الانجاب العشوائي (غرزولي، 2015، ص 101).

3-مفهوم الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة : يشير مفهوم الحاجة غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة إلى حاجة المرأة الخصبة (في سن الحمل) إلى وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة لرغبتها في تفادي أو تأجيل الحمل، لكنها لا يتم تمكينها من ذلك، بمعنى لا تتوفر لها أي وسيلة من وسائل منع الحمل.

يعتبر التخطيط المسبق لعدد الاطفال وموعد ولادتهم من الأمور المسلم بها اليوم بالنسبة لملايين الناس ممن يمتلكون القدرة على القيام بذلك، بيد أن نسبة كبيرة من سكان العالم لا يتمتعون بحق اختيار عدد أطفالهم وموعد ولادتهم، لأن فرص الحصول على المعلومات وخدمات تنظيم الاسرة غير متوفر لديهم، أو لرداءة المتاح منها، مما يجعلهم عرضة للحمل حتى وإن كان غير مرغوب فيه (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2012، ص 1).

وتنقسم الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة إلى احتياجات المباعدة واحتياجات للحد نهائيا من الانجاب(وزارة الصحة والسكان، 2002، ص 139)

- تظهر الاحتياجات غير الملباة بغرض المباعدة بين الولادات لما نكون امام نسوة (أو الأزواج) لديهن رغبة لتأجيل الولادة لوقت لاحق، غير أنهن لا يستعمل أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة لهذا الغرض.

- تعتبر الحاجة غير الملباة بغرض الحد من الولادات لما نكون أمام نسوة لا تستعملن وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، مع الرغبة في التوقف عن الانجاب نهائيا.(سواكري، 2020، ص 43)

4-وسائل منع الحمل: يعرف رولان بريسا منع الحمل بأنه اللجوء إلى وسائل (الحبوب، اللولب، تقنيات الامتناع، ...إلخ) تمنع العلاقات الجنسية من أن تؤدي إلى الحمل (Pressat, 1979, P 75).

تشتمل المعايير الجيدة لوسائل منع الحمل على الفعالية والسلامة (الأمان) والتوفر والاستساغة والخاصة العكسية (الفعل المؤقت)، بحيث يمكن الحمل بعد وقفها أو سحبها.

1.4-التنظيم الطبيعي للأسرة: يتمثل في الاستفادة من الزمن والحرارة ومخاط العنق، بمعنى تجنب وقت اللقاح المحتمل في الجماع (زمن الاباضة وحياة البيضة)، وتقاس الحرارة للتعرف على الاباضة حيث ترتفع حرارة المرأة خلال حدوثها، كما أن تحليل مخاط العنق يمكن من معرفة المرحلة التي تمر بها الأنثى خلال دورتها الطمثية، إذ أن مخاط العنق يكون في أقصى تمططه وقت الاباضة لتعلق به النطاف. ويشار أحيانا إلى اشتراك هذه العوامل أي التوقيت والحرارة ومخاط العنق بطريقة النظم أو التسجيل أو الطريقة الحرارية العنقية (بريسا، 1993، ص 328). بالإضافة إلى الوسائل التقليدية الأخرى كالقذف خارج المهبل، فترة الأمان أو طريقة الحساب أو الرزنامة (الامتناع عن الجماع خلال الأيام الثلاثة التي تسبق وتلي موعد الاباضة المتوقع)، والرضاعة الطبيعية (المكتب المرجعي للسكان، 2008، ص. 16).

2.4-الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة: يشمل تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة الاستعانة بالمنتجات والخدمات الطبية المختلفة:الهرمونية (اكثر الوسائل أهمية خاصة حبة منع الحمل المركبة الفموية التي تحتوي على هرمون الاستروجين أو البروجيسترون أو الاثنين معا، الغرسات أو الكبسولات تحت الجلد مع بروجسترون، حقنة بروجسترون كل شهرين أو ثلاثة أشهر)، والكيميائية (اللوالب الرحمية وهي الأكثر نجاعة وتداولا لدى الأمهات في سن 30 عاما وما فوق)،الوسائل الموضعية أو العازل(العازل الذكري الوسيلة الأكثر شيوعا، الواقي الأنثوي وسيلة حديثة، الحاجز المهبلي على شكل الكأس المسطحة معروفة منذ زمن)، ومستحضرات إبادة النطاف (على هيئة كريمات أو رغوة مهبلية تصيب غشاء خلايا الحيوانات المنوية). يمكن الحصول على تركيبة مدمجة لوسيلة عازلة سوية مع مبيد النطاف (الاسفنج المهبلي نظرا لنجاعتها المحدودة)، الوسائل الدائمة (التعقيم).نستخلص مما سبق أن أهم الوسائل من حيث النجاعة والفعالية تمثل في الوسيلتين التاليتين:

-حبوب منع الحمل (مانعات الحمل الفموية): تتألف حبوب منع الحمل من البروجستين والاستروجين بمشاركة ثابتة أو طورية. من مزاياها: الفعالية الكبيرة، غير تؤثر على العلاقة الجنسية، السلامة وعكسية أثرها إجمالا، كما يعتقد أنها قد تقي من بعض الاضطرابات كفقر الدم وعسر الطمث وكيسات المبيض وسرطان بطانة الرحم. ويحتمل أن يكون لها تأثير وقائي من سرطانات المبيض و الثدي.

فيما تتمثل مساوئها في التأثيرات الجانبية كفرط ضغط الدم، الشقيقة، الطمث المفاجئ النزفي، التهاب الوريد، الغثيان، زيادة الوزن، وآلام الثدي، والتذبذب الانفعالي، إلى جانب أنها لا تؤخذ إلا بموجب وصفة طبية وتحت رقابة دورية (بريسا، 1993، ص 330).

- اللوالب الرحمية: تعتمد فعاليتها المانعة للحمل على إفراز النحاس أو البروجسترون في جوف الرحم. يؤدي وضع لولب واحد داخل الرحم إلى منع الحمل لمدة سنة أو أكثر. غير أن من مساوئه الداء الحوضي الالتهابي (التهاب الحوض المزمن)، العقم إذ لا ينصح بوضع اللولب لأنثى لم تحمل حملا كاملا فيما مضى، والطمث الغزير والمغص المرافق له، إلى جانب مشكل الوفرة والقبول والكلفة المرتفعة. بالإضافة إلى التعليمات الصارمة المستمرة، ومضادات الاستطباب، والعوائق الشرعية أو القانونية.

IV. الطريقة والأدوات:

اعتمد في هذه الدراسة على قاعدة معطيات المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019، بالإضافة إلى نتائج المسوح الوطنية المنجزة خلال الثلاث عقود الماضية، والمتعلقة بصحة الأسرة و الام والطفل، والتي تناولت موضوع تنظيم الأسرة. يوفر المنهج العلمي المبادئ العلمية والأسس المنهجية والإجراءات التي يتبعها الباحث عند معالجة أي موضوع أو دراسةأي ظاهرة في أي ميدان من ميادين العلوم. تم في هذا البحث توظيف المنهج الوصفي التحليلي لرصد ومتابعة الظاهرة كميا أو كيفيا في فترات زمنية متباينة، ومن ثم الوصول إلى نتائج وتعميمها تساعد في فهم الواقع وتطوره (عليان، غنيم، 2000، ص 43). كما اعتمد في هذه الدراسة على المنهج الإحصائي، من خلال توظيف الطرق الرقمية والرياضية لمعالجة وتحليل البيانات وتفسيرها (بن واضح الهاشمي، 2016، ص 37).هذا المنهج الذي سيتم وفقه وصف وتحليل واقع تنظيم الأسرة في الجزائر، باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لوصف وتحليل المعطيات واختبار الفرضيات ومناقشتها وتفسير النتائج.

لهذا الغرض وظفنا بعض الوسائل الاحصائية والأدوات التي توفرها البرامج الحاسوبية، والمتمثلة أساسا في البرنامج الاحصائي SAS لبناء الجداول المركبة والأكثر تعقيدا، وبرنامج Excel لتحسين اخراج الجداول الإحصائية و الاشكال البيانية، بالإضافة إلى برنامج SPSSلإجراء الاختبارات الإحصائية لإبراز علاقات وتأثير المتغيرات المستقلة (العوامل السوسيو - ديموغرافية) في المتغيرات التابعة (مؤشرات تنظيم الأسرة).

V. مستويات مؤشرات تنظيم الأسرة في الجزائر خلال الثلاث عقود الأخيرة:

تتعلق أهم المؤشرات في مجال تنظيم الأسرة أساسا في معرفة النساء بوسائل منع الحمل، الاستعمال السابق لوسائل تنظيم الأسرة، عدد أطفال النسوة عند أول استعمال، وعدد الاطفال عند الاستعمال الحالي، قرار الاستعمال السابق للوسائل، الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة، قرار الاستعمال الحالي، واختيار نوع الوسيلة المستخدمة أولا والمستعملة حاليا، أسباب عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة، نية الاستخدام مستقبلا، رغبة إنجاب طفل آخر، الاحتياجات غير الملباة المتعلقة بتنظيم الأسرة. ويشكل معدل استخدام وسائل منع الحمل ومستوى الحاجات غير الملباة أهم المؤشرات المعتمدة في مجال تنظيم الأسرة.

1- المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة: تعد المعرفة بوسائل تنظيم الاسرة شرط أساسي للجوء الأزواج لاستخدامها، والمعرفة الواسعة والمعممة لهذه الوسائل من أهم الخطوات المحققة منذ انطلاق البرنامج الوطني للتحكم في النمو السكاني.

للإشارة، فقد تطرقت المسوح الوطنية لسنوات 1992، 2002، 2006 لاستفسار النسوة حول المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة، فيما لم تتضمن التقارير الرئيسية للمسوح الوطنية، لسنوات 1995، 2000، 2012المتعلقة بصحة الأسرة،جانب معرفة النسوة بهذه الوسائل.

الجدول رقم 01: نسب السيدات (15-49 سنة) السابق لهن الزواج اللاتي يعرفن أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة

نوع الوسيلة المعروفة	Papchild 1992	Papfam 2002	Mics-3 2006
وسائل حديثة	98,5		
الحبوب	98,3	99,9	99,1
اللولب	86,1	91,7	88,5
الحقن	67,5	71,6	62,2
الغرز	/	20,5	6,7
الكريم الموضعي/ المرهم	45,1	37,4	/
الواقي الذكري	49,8	69,3	69,5
العازل الواقي للنساء	/	20,7	/
الحاجز المهبلي	/	18,8	/
ربط الأنابيب الرحمية/ التعقيم للنساء	60,5	61,2	/
التعقيم للرجال	9,6	24,6	/
وسائل تقليدية	84,6		
فترة الأمان/ طريقة الحساب	49,7	76,0	73,6
العزل	44,1	67,6	59,7
إطالة فترة الرضاعة الطبيعية	80,0	85,0	82,8
طرق أخرى	8,0	42,0	/

المصدر: وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسوح الوطنية لسنوات 1992، 2002، 2006

يتضح من الجدول (رقم 01) أن الغالبية العظمى من النساء أو جلهن صرحن بمعرفتهن للحبوب واللولب، وذلك في مختلف المسوح المنجزة، في حين بلغت نسبة معرفة السيدات بالحقن وبالواقي الذكري الثلثين، حيث مثلت أهم الوسائل الحديثة الأكثر معرفة وسط النساء.

أما فيما يتعلق بالوسائل التقليدية، فتعد إطالة فترة الرضاعة الطبيعية أكثر الوسائل معرفة (بين 80 و85%)، تليها فترة الأمان أو الرزنامة (مسح 1992: 49,7%، مسح 2002: 76%، مسح 2006: 73,6%).

2-الاستعمال السابق لوسائل تنظيم الأسرة: استفسرت النساء بالإضافة إلى سؤال المعرفة بمختلف الوسائل الحديثة والتقليدية، فقد استجوبت السيدات اللاتي يعرفن الوسيلة عما إذا كان قد سبق لهن استخدامها. وقد تطرقت كل المسوح الوطنية المرتبطة بصحة الأم والطفل لهذا المؤشر باستثناء المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2012 (MICS-4).

انتقلت نسبة النساء السابق لهن استعمال الوسائل الحديثة من 68,5% سنة 1992 إلى 86% عام 1995، لتنخفض سنة 2000 إلى المستوى 70,4%، لتعاود الارتفاع سنة 2002 لتصل إلى المستوى 76 بالمائة. ومثلت الحبوب الوسيلة الغالبة على الإطلاق، حيث تراوحت نسبة استعمالها بين 66% و78% على مدار فترات المسوح.

ومثل الاستعمال السابق لوسائل تنظيم الأسرة التقليدية نسبا بسيطة بلغت سنة 1992 المقدار 27,3% لتنخفض بعدها إلى المستوى 13,2% عام 1995 وإلى 8,6% في مسح سنة 2000.

عموما، استعمل معظم النساء وسائل منع الحمل بغض النظر عن نوع الوسيلة، حيث بلغت نسبة النساء السابق لهن الاستعمال القيمة 76,8% سنة 1992، وحوالي 79% عام 2000، ثم اقتربت النسبة من 78% خلال مسح 2002، لتعاود الارتفاع سنة 2006 لتسجل حوالي 84%.

الجدول رقم 02: نسب السيدات (15-49 سنة) اللاتي سبق لهن استخدام أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة

نوع الوسيلة المعروفة	1992 Papchild	MICS-1 1995	MICS-2 2000	Papfam 2002	MICS-3 2006
وسائل حديثة	68,5	86,3	70,4	76,0	
الحبوب	66,0	77,7	66,3	74,6	77,7
اللولب	6,6	7,1	3,3	9,2	7,6
الحقن	1,3	0,1		2,4	1,1
الكريم الموضعي/ المرهم	2,4	-	-	-	-
الواقي الذكري	3,5	1,4	0,8	6,8	10,5
ربط الأنابيب الرحمية/ التعقيم للنساء	1,1	-	-	-	-
التعقيم للرجال	0,1	-	-	-	-
وسائل تقليدية	27,3	13,2	8,6		
فترة الأمان/ طريقة الحساب	6,3	4,3	2,6	8,7	14,5
العزل	6,1	1,1	1,7	7,0	15,1
إطالة فترة الرضاعة الطبيعية	18,4	7,8	3,8	10,1	18,3
طرق أخرى	1,7	-	-	3,6	3,6
أي وسيلة	76,8	-	79,1	77,9	83,8

المصدر: وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسوح الوطنية لسنوات 1992، 1995، 2000، 2002، 2006

3-عدد الأطفال الأحياء عند أول استخدام لوسائل تنظيم الأسرة: احتوت المسوح الوطنية لسنوات 1992، 2002، 2006 على أسئلة عن توقيت أول استعمال لوسائل تنظيم الأسرة بالنظر لعدد الأطفال الأحياء، فقد أظهرت النتائج أن توزيع النساء حسب عدد الأطفال الأحياء عند أول استعمال يبين أن غالبية النساء بدأن أول استعمال بعد ولادة الطفل الأول، حيث سجل مسح سنة 2006 أعلى نسبة (ثلثي المبحوثات)، وأكثر من نصف السيدات خلال مسح سنة 2002 (52%)،و29% في مسح سنة 1992.

للإشارة، فقد تراوحت نسبة النساء اللواتي بدأن استعمال وسائل تنظيم النسل بعد ولادة الطفل الثاني، بين 13% خلال مسح 1992، وحوالي 19% في مسح 2002، و15,3%سنة 2006. (أنظر إلى الجدول رقم 03)

الجدول رقم 03: توزيع نسب السيدات السابق لهن الزواج حسب عدد الأطفال أحياء وقت أول استخدام لوسيلة تنظيم الأسرة

المسح	عدد الأطفال أحياء وقت أول استخدام					
	0	1	2	3	+4	غير مبين
1992 Papchild	3,4	29,0	13,0	7,6	21,7	0,1
2002 Papfam	4,4	52,0	18,9	9,2	15,3	0,3
2006 MICS-3	4,1	65,9	15,3	6,5	8,2	0,0

المصدر: وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسوح الوطنية لسنوات 1992، 2002، 2006

4-الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة: يعد الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الاسرة أحد أهم المحددات المباشرة لمستويات الخصوبة، كما يشار عادة إلى نسب الاستخدام بين السيدات المتزوجات بنسب الممارسة، وتقدر هذه النسب بسؤال السيدات المتزوجات حاليا في فئة العمر (15-49 سنة) عن استعمالهن لوسيلة تنظيم الاسرة خلال الشهر السابق للمسح.

احتوت نتائج مختلف المسوح الوطنية المتعلقة بصحة الأم والطفل، دون استثناء، على بيانات وتباينات مؤشر الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة.

الجدول رقم 04: توزيع نسب النساء المتزوجات (15-49 سنة)حسب الوسيلة المستخدمة حاليا(وقت المسح)

المسح	الوسائل الحديثة					الوسائل التقليدية					أية وسيلة	النساء المتزوجات حاليا
	الحبوب	اللولب	الواقي الذكري	وسائل أخرى	مجموع الوسائل الحديثة	الرضاعة الطبيعية	الرزنامة	العزل	أخرى	مجموع الوسائل التقليدية		
Papchild 1992	38,7	2,4	0.5	1,3	42,9	4,1	1,7	1.7	0.3	7.8	50.7	4715
MICS1 1995	44,2	4,0	0,74	0,06	49	4,4	2,4	0,6	0.1	7.5	56,9	2577
MICS2 2000	44,3	4,3	1,5	0.0	50,1	4,9	4,9	3,5	0,9	13,9	64	5499
Papfam 2002	46,8	3,1	7,5		51,8	0,9	2,2	1,7	0,2	5,2	57,0	6881
MICS3 2006	45,9	2,3	2,3	1,4	52	1,9	4,1	3,3	0,1	9,4	61,4	19319
MICS4 2012	43,0	2,2	1,9	0,8	47,9	1,6	3,9	3,7	0.0	9,2	57,1	18935

المصدر: وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسوح الوطنية لسنوات 1992، 1995، 2000، 2002، 2006, 2012

تشير بيانات المسوح الوطنية إلى نسب متفاوتة للاستعمال الحالي لأية وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، تراوحت بين 57% و62%لو استثنينا مسح سنة 1992 (50,7%).

مثلت نسب استعمال الوسائل الحديثة الغالبية المطلقة حيث تراوحت نسب النساء المستعملات لهذه الوسائل بين 43% و52% من مجموع النساء المعنيات بالسؤال،وسجلت حبوب منع الحمل على وجه التحديد أعلى نسب الاستعمال على الاطلاق (تراوحت بين 39% و47%).

بينما سجلت الوسائل التقليدية نسب استعمال بسيطة انحصرت بين 7,5% و14% (باستثناء مسح 2002: 5,2%)، كان أغلبها ممثلا في إطالة فترة الرضاعة الطبيعية وطريقة فترة الأمان (الرزنامة).

5-الاحتياجات غير الملباة المرتبطة بتنظيم الأسرة: يقصد عادة بالاحتياجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة، عدد الأزواج أو النساء الذين لا يرغبون في إنجاب أطفال آخرين خلال السنتين القادمتين، أو يرغبون في التوقف عن الانجاب نهائيا، غير أنهم لا يستعملون أية وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة.

لم تتطرق المسوح الوطنية لسنوات 1992 و1995 و2000 لهذا المؤشر، فيما أشارت إليه بالتفصيل تقارير مسوح سنوات 2002، 2006، 2012 كما هو مبين في الجدول رقم 05.

الجدول رقم 05: توزيع نسب المتزوجات حاليا (15-49 سنة) حسب الاحتياجات غير الملباة والاحتياجات الملباة لتنظيم الأسرة

المسح	الاستعمال الحالي	الاحتياجات الملباة			الاحتياجات غير الملباة			نسبةالطلب على الوسائل الملباة
		لغرض المباعدة	لغرض التوقف عن الانجاب	الاجمالي	لغرض المباعدة	لغرض التوقف عن الانجاب	الاجمالي	
Papfam 2002	57,0	16,8	33,1	49,9	9,9	14,7	24,6	74,5
MICS-3 2006	61,4	-	-	-	4,6	6,2	10,8	85
MICS-4 2012	57,1	30,5	26,7	57,2	4,8	2,2	7,0	89,2

المصدر: وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، المسوح الوطنية لسنوات 2002، 2006, 2012

يتبين لنا من خلال الجدول (رقم 05)، أن نسبة الحاجات غير الملباة (سواء لغرض المباعدة بين الولادات أو لغرض التوقف عن الانجاب) انخفضت من 24,6%(لغرض المباعدة: 9,9%، لغرض التوقف: 14,7%) سنة 2002 إلى المقدار 10,8% (للمباعدة: 4,6%، للتوقف: 6,2%) سنة 2006، ثم إلى حد 7%(المباعدة: 4,8%، للتوقف: 2,2%) عام 2012.

قد يدل هذا على الجهود المبذولة من قبل واضعي البرامج الصحية المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في مجال تمكين النساء والأسر من الوصول إلى الوسائل المرغوب فيها لتنظيم النسل.

VI. واقع تنظيم الأسرة في الجزائر سنة 2019 وأهم محدداته السوسيو -ديموغرافية:

اعتمد المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 قسما أو نموذجا مفصلا غطى مختلف جوانب تنظيم الأسرة، غير أنه أغفل السؤال المتعلق بمعرفة النساء لوسائل تنظيم الأسرة، كما لم تتضمن نتائج التقرير الرئيسي لهذا المسح مؤشرات الاستعمال السابق لوسائل تنظيم النسل من قبل النسوة غير العازبات، وقد تضمنت استمارة المسح الاستفسار حول الاستعمال السابق للوسائل، دون تفصيلها حسب أنواعها الحديثة والتقليدية.

للإشارة، فقد تناولت المسوح السابقة (MICS-3,Papfam-2002,Papchild-1992) الاستفسار عن معرفة النساء بوسائل منع الحمل، فيما تطرقت مختلف المسوح المنجزة، المتعلقة بصحة الأم والطفل،لمؤشر استعمال وسائل تنظيم النسل في الماضي من قبل النسوة السابق لهن الزواج باستثناء مسح سنة 2012 (MICS-4).

1-الاستعمال السابق لوسائل تنظيم الأسرة: سنختصر هذا العنصر في إحصاء نسب الاستعمال السابق لوسائل تنظيم الأسرة مهما كانت طبيعتها، دون تفاصيل حول نوع الوسيلة المستعملة لعدم وجود البيانات الكافية.

شهد الاستعمال السابق لوسائل تنظيم الأسرة حسب مسح سنة 2019، تراجعا ملحوظا مقارنة بالنسب المسجلة في المسوح السابقة (مسح 2006: 83,8%، مسح 2002: 77,9%)، حيث سجل هذا المؤشر وسط مجموع النساء اللاتي شملهن المسح المقدار 73,12% توزعت بين 72,95% بالوسط الحضري و73,37% بمحل الإقامة الريفي.

كما لاحظنا تسجيل أعلى النسب بمنطقتي الهضاب شرق والهضاب غرب عند المستويين 78% و76% على الترتيب (قد يرجع ذلك للزواج المتعدد الذي تتميز به المنطقتان).

أما بالنظر إلى المستوى التعليمي فلم يسجل أي تباين واضح، غير أنه يلاحظ أن نسبة المستعملات كانت أكبر وسط ذوات المستوى ثانوي ومتوسط وابتدائي (ربما للارتباط بالزواج المبكر لشابات هذه المستويات الدراسية).

أما بالنظر لمستوى الرفاه فقد كانت النسب متجانسة حول 73% لو استثنينا نسوة الطبقة الأكثر فقرا (70,22%) ونساء الطبقة الأكثر غنى (75,33%).

يظهر الجدول رقم 06 أن الغالبية المطلقة للنسوة اللائي شملهن المسح (أكثر من 74%) بدأن استعمال وسائل تنظيم الأسرة بعد إنجاب الطفل الأول.

كما يوضح أن غير المشتغلات استعملن سابقا وسائل منع الحمل أكثر من المشتغلات 73,6%، 69,3% على التوالي.

الجدول رقم 06: توزيع نسب النساء المتزوجات حسب الاستعمال السابق لوسائل تنظيم الأسرة (2019)

الخصائص العامة		وسط الإقامة		
		الحضري	الريفي	المجموع
المنطقة	شمال وسط	71,26	72,61	71,81
	شمال شرق	74,46	71,87	73,48
	شمال غرب	71,44	77,33	73,75
	هضاب وسط	77,94	73,24	76,23
	هضاب شرق	78,06	78,04	78,05
	هضاب غرب	73,84	70,64	72,59
	الجنوب	68,03	61,85	66,23
المستوى التعليمي	بدون مستوى	62,85	70,63	68,81
	ابتدائي	71,62	77,13	74,51
	متوسط	73,90	74,00	73,94
	ثانوي	76,21	74,12	75,66
	جامعي	68,38	68,44	68,40
مؤشر الثروة	الأكثر فقرا	68,53	70,79	70,22
	الفقير	73,20	74,05	73,64
	المتوسط	70,35	75,63	72,12
	الغني	74,11	76,91	74,68
	الأكثر غنى	75,25	76,19	75,33
عدد الاطفال عند أول استعمال	0	8,27	5,25	7,09
	1	73,39	73,35	74,15
	2	10,76	11,00	10,85
	3	4,22	4,58	4,36
	4	2,13	2,30	2,19
	5	0,66	0,63	0,65
	6 وأكثر	0,57	0,90	0,70
الحالة المهنية	مشتغلة	69,65	68,21	69,34
	غير مشتغلة	73,48	73,57	73,57
المجموع	المستعملات سابقا %	72,95	73,37	73,12
	عدد المتزوجات	11717	7474	19191

المصدر: عمل خاص اعتمادا على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 (MICS-6)

2- الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة: يعرف هذا المؤشر بنسبة (%) النساء (15-49 سنة) المتزوجات حالياً ويستعملن حالياً احدى وسائل تنظيم الأسرة/ إلى مجموع النساء في سن الانجاب المتزوجات حاليا اللاتي شملهن المسح.

لقد واصل مؤشر الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة الانخفاض بعدما سجل 61,4% سنة 2006 و57,1% سنة 2012، ليصل إلى53,6%من مجموع النساء (19191 سيدة) اللواتي شملهن مسح سنة 2019،وتوزعت هذه النسبة بين 53,2% بالوسط الحضري و54,2% بالوسط الريفي. شهد هذا المؤشر تباينات بسيطة داخل مختلف خصائص النسوة، لو استثنينا متغير عدد الأطفال الأحياء لدى النسوة، حيث سجلت أدنى نسبة استعمال (7,7%) وسط النساء اللاتي ليس لديهن أطفال أحياء (0 طفل) و اللاتيغالبا ما يرغب بإنجاب الطفل الأول، أو غير معنيات بالاستعمال بسبب عقم أحد الزوجين. ويرتبط هذا المتغير إلى حد كبير بأعمار السيدات، حيث نجد التباين يظهر فقط عند الفئة الصغرى للنسوة (15-19 سنة)، حيث سجلت أصغر نسبة استعمال30,4%، في حين سجلت أعلى النسب لدى نسوة الفئات العمرية (25-44 سنة)، حيث تراوحت بين 50% و60%.وبالنظر إلى المنطقة الجغرافية، فقد سجل هذا المؤشر أدنى قيمة له بمنطقة الجنوب (45,6%)، فيما تراوحت نسب الاستعمال بين 52% و58% في مختلف المناطق الجغرافية، كانت أكبرها بمنطقتي هضاب شرق وشمال غرب 58,11% و56,34 على الترتيب.

الجدول رقم 07: التوزيع النسبي للنساء المتزوجات حاليا حسب نوع الوسيلة قيد الاستعمال

الخصائص العامة	الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة											الوسائل التقليدية				أية وسيلة حديثة	أية وسيلة تقليدية	نسبة المستعملات	عدد النساء المتزوجات حاليا
	الحبوب	اللولب	الواقي الذكري	الواقي الانثوي	التعقيم للرجال	التعقيم للنساء	ربط الأنابيب الرحمية	الحقن	الغزل	الحاجز	الكريم، الرغم	إطالة فترة الرضاعة	الرزنامة	العزل	أخرى				
المجموع	**39.16**	**2.39**	**2.12**	**0.05**	**0.07**	**0.36**	**0.06**	**0.30**	**0.008**	**0.01**	**0.80**	**5.57**	**4.22**	**0.20**	**44.53**	**10.58**	**53.59**	**19191**
وسط الاقامة																		
الحضري	37,33	2,80	2,44	0,08	0,08	0,43	0,05	0,38	0,013	0,01	0,74	5,78	4,48	0,26	**43.61**	**11.00**	**53.20**	**11117**
الريفي	42,03	1,75	1,60	0,02	0,05	0,25	0,08	0,18	0	0,01	0,90	5,23	3,81	0,11	**45.96**	**9.93**	**54.22**	**7474**
المنطقة																		
شمال وسط	34,23	3,65	2,81	0	0,12	0,33	0,12	0,41	0	0	0,22	8,38	6,68	0,40	**41.67**	**15.27**	**53.67**	**6282**
شمال شرق	34,97	1,61	2,98	0,17	0,11	0,53	0	0,16	0,03	0,02	0,62	7,43	4,71	0,24	**40.58**	**12.77**	**52.02**	**2623**
شمال غرب	48,77	1,02	1,08	0,04	0,03	0,39	0	0,37	0	0,03	1,44	2,87	0,50	0,06	**51.71**	**4.81**	**56.34**	**3209**
هضابوسط	46,33	1,23	0,39	0	0	0,14	0,06	0,43	0,03	0	0,38	1,44	1,05	0,03	**48.62**	**2.87**	**51.31**	**1396**
هضاب شرق	43,28	3,26	2,20	0,04	0,05	0,40	0,00	0,17	0	0	0,79	4,69	3,80	0,04	**49.39**	**9.28**	**58.11**	**2858**
هضاب غرب	48,78	1,11	0,32	0,03	0	0,41	0,07	0,20	0,03	0	1,24	1,22	0,29	0,09	**50.94**	**2.75**	**53.56**	**976**
الجنوب	28,36	1,79	2,46	0,18	0,04	0,21	0,15	0,14	0	0,03	2,05	4,80	6,72	0,17	**33.36**	**13.56**	**45.59**	**1847**
العمر																		
19-15	26,86	0,73	0	0	0	0	0	0,26	0	0	0,72	1,11	0,88	0	**27.84**	**2.72**	**30.40**	**159**
24-20	37,90	0,47	1,15	0,04	0	0	0	0,03	0	0	1,06	2,37	0,99	0	**39.60**	**4.43**	**43.98**	**1293**
29-25	42,16	1,45	2,17	0,08	0,05	0,025	0,02	0,16	0	0	1,03	4,15	2,87	0,04	**46.11**	**8.05**	**52.92**	**3129**
34-30	41,78	2,57	2,63	0,04	0,08	0,13	0,05	0,40	0	0	1,12	5,42	4,20	0,21	**47.68**	**10.75**	**56.86**	**3867**
39-35	43,18	2,58	2,96	0,09	0,17	0,26	0	0,34	0,02	0	1,05	5,99	5,64	0,36	**49.60**	**12.67**	**60.27**	**3877**
44-40	40,63	3,07	2,07	0,04	0,06	0,60	67,24	0,41	0,02	0,02	0,60	6,66	4,84	0,28	**47.03**	**12.10**	**57.67**	**3569**
49-45	28,02	2,93	1,00	0,04	0	0,95	71,90	0,26	0	0,03	0,04	6,86	4,60	0,18	**33.38**	**11.50**	**43.04**	**3297**
الحالة الفردية (المهنية)																		
مشتغلة	33,70	4,09	2,67	0,10	0,04	0,15	0,03	0,38	0,01	0	0,95	7,21	5,40	0,11	**41.17**	**13.55**	**52.31**	**2052**
غير مشتغلة	39,82	2,18	2 ,05	0,05	0,07	0,38	0,06	0,29	0,01	0,01	0,78	5,37	4,08	0,21	**44.93**	**10.23**	**53.75**	**17139**

المصدر: عمل خاص بناء على معطيات خام المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 (MICS-6)

الجدول رقم 07: التوزيع النسبي للنساء المتزوجات حاليا حسب نوع الوسيلة قيد الاستعمال (تابع)

الخصائص العامة	الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة											الوسائل التقليدية				أية وسيلة حديثة	أية وسيلة تقليدية	نسبة المستعملات	عدد النساء المتزوجات حاليا
	الحبوب	اللولب	الواقي الذكري	الواقي الانثوي	التعقيم للرجال	التعقيم للنساء	الحقن	الغزل	الحاجز	الكريم، الرغم	إطالة فترة الرضاعة	الرزنامة	العزل	أخرى					
المجموع	**39.16**	**2.39**	**2.12**	**0.05**	**0.07**	**0.36**	**0.06**	**0.30**	**0.008**	**0.01**	**0.80**	**5.57**	**4.22**	**0.20**	**44.53**	**10.58**	**53.59**	**19191**
المستوى التعليمي للمتزوجات																		
دون مستوى	41,50	1,39	0,54	0	0	0,28	0,11	0,14	0	0,02	0,79	2,99	2,11	0,13	**43.97**	**5.89**	**49.39**	**2821**
ابتدائي	40,97	1,70	1,23	0,07	0,03	0,41	0,19	0,20	0	0,03	1,05	4,69	3,57	0,26	**44.82**	**9.31**	**53.36**	**3074**
متوسط	40,44	2,28	1,92	0,01	0,10	0,45	0,01	0,27	0,01	0,01	0,60	5,19	4,43	0,30	**45.51**	**10.22**	**54.34**	**5743**
ثانوي	38,64	3,17	2,95	0,09	0,11	0,38	0,04	0,34	0	0	0,85	7,27	5,31	0,11	**45.72**	**13.43**	**57.01**	**4499**
جامعي	33,54	3,06	3,59	0,12	0,07	0,18	0,02	0,55	0,02	0	0,88	7,02	4,81	0,17	**41.15**	**12.71**	**51.30**	**3051**
إجابات ناقصة	43,41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**43.41**	**0.00**	**43.41**	**3**
عدد الأطفال الأحياء																		
0	5,78	0,02	0,15	0	0	0,06	0	0	0	0	0	0,98	0,46	0,20	**6.01**	**1.44**	**7.74**	**2352**
1	34,90	0,51	1,58	0,04	0	0,03	0,02	0,09	0	0	1,00	4,29	2,42	0,11	**37.17**	**7.71**	**44.25**	**2870**
2	44,99	2,92	3,07	0,05	0,15	0,01	0,02	0,27	0,01	0	0,93	5,15	3,98	0,02	**51.49**	**10.06**	**60.25**	**4215**
3	45,70	3,05	2,63	0,07	0,08	0,31	0	0,52	0,01	0	0,95	7,74	6,12	0,14	**52.36**	**14.81**	**64.58**	**4563**
4	48,84	4,02	2,25	0,05	0,08	0,89	0,06	0,49	0,02	0	0,83	6,59	5,41	0,24	**56.70**	**12.83**	**67.12**	**3061**
5 وأكثر	42,34	2,74	1,83	0,11	0,08	0,80	0,37	0,22	0	0,09	0,80	7,05	5,47	0,78	**48.58**	**13.32**	**60.66**	**2129**
المستوى المعيشي للأسرة (مؤشر الثروة)																		
الأكثر فقرا	45,08	0,72	0,66	0,02	0,04	0,10	0,14	0,08	0	0,01	1,11	3,12	2,26	0,24	**46.85**	**6.48**	**52.75**	**4072**
الفقير	40,90	1,16	1,41	0,01	0,02	0,43	0,05	0,20	0	0	0,76	4,22	3,78	0,14	**44.19**	**8.76**	**52.34**	**4052**
المتوسط	36,46	2,68	1,39	0,08	0,12	0,56	0,06	0,35	0,03	0,04	0,65	6,74	4,40	0,27	**41.75**	**11.79**	**51.89**	**3883**
الغني	37,30	2,65	3,23	0,03	0,08	0,36	0,02	0,17	0	0	0,87	6,96	5,35	0,15	**43.84**	**13.18**	**54.97**	**3675**
الأكثر غنى	35,24	5,16	4,26	0,15	0,11	0,33	0,02	0,74	0,01	0	0,60	7,21	5,60	0,21	**46.01**	**13.40**	**56.47**	**3510**

المصدر: عمل خاص بناء على المعطيات الخام لمسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 (MICS-6)

يشير الجدول (رقم 07) إلى أن الغالبية المطلقة من السيدات يستعملن وسائل حديثة (44,5%)، في حين مثلت المستعملات للوسائل التقليدية النسبة 10,6% فقط من مجموع السيدات المتزوجات وقت المسح.

تجدر الإشارة إلى أن استعمال وسيلة الحبوب، بالنظر إلى نمط الوسيلة المستعملة لتنظيم الأسرة، قد شكل أعلى النسب على الاطلاق (39,16%)، بسبب كونها الأكثر شيوعا وانتشارا وسهولة في الاستعمال إلى جانب فعاليتها المقبولة، فيما مثلت باقي الوسائل الحديثة انتشارا بسيطا جدا، لم يصل مجموع نسب استعمالها عتبة 5,5%.

نلاحظ أن مجموع نسب استعمال الوسائل الحديثة والوسائل التقليدية يفوق بقليل النسبة الكلية للنساء المستعملات لأي وسيلة، بسبب تصريح بعض النسوة باستعمالهن الحالي لأكثر من وسيلة (احتمال الإجابات المتعددة).

3-الاحتياجات غير الملباة المرتبطة بتنظيم الأسرة: يعبر مؤشر الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة، عن نسبة النساء المتزوجات حاليا واللاتي يرغبن في المباعدة بين الولادات أو التوقف عن الإنجاب وهن قادرات على الإنجاب، دون استعمال احدى وسائل تنظيم الأسرة الحديثة أو التقليدية، لعدم تمكينها من ذلك.

انتقل مؤشر الاحتياجات غير الملباة المرتبطة بتنظيم الأسرة، حسب نتائج المسوح الوطنية السابقة، من 24،6% (المباعدة: 9,9%، التوقف: 14,7%) سنة 1992، ليصل إلى 10,8% (المباعدة: 4,6%، التوقف: 6,2%) سنة 2006، ليستمر في الانخفاض إلى حد 7,0% (المباعدة: 4,8%، التوقف: 2,2%) خلال مسح 2012-2013.

للإشارة، فقد كان هناك سوء تقدير لهذا المؤشر في نتائج التقرير الرئيسي للمسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019، حيث أغفلت النساء المعنيات بحساب النسبة، واللاتي يفترض أن يكن المجيبات بـ: 'نعم' (1) في السؤال المتعلق باستفسار النسوة (غير الحوامل حاليا) عن المقدرة على الحمل في الوقت الحالي دون استعمال احدى وسائل تنظيم الأسرة (UN11=1)، واستبدالهن بالمجيبات عن هذا السؤال بـ: 'لا' (UN11=2)،أي اللائي أجبن بأنهن غير مؤهلات للحمل(لأسباب:قلة العلاقات الزوجية أو انعدامها (UN12A=A)، الوصول لسن اليأس (UN12B=B)، لم تحض أبدا (UN12C=C)، تعقيم الزوج (UN12D=D)، محاولة الحمل منذ عامين دون جدوى (UN12E=E)، انقطاع الطمث (UN12F=F)، الرضاعة الطبيعية (UN12G=G)، التقدم في السن (UN12H=H)، القضاء والقدر (UN12I=I)، أخرى (UN12X=X)).

وبهذا كانت مخرجات النتائج المتعلقة بهذا المؤشر في التقرير الرئيسي للمسح، تشير إلى أن نسبة الاحتياجات غير الملباة قد بلغت المستوى 14,1% (لغرض المباعدة: 5,9%، لغرض التوقف عن الإنجاب: 8,2%).

لقد قمنا بإعادة تقديرات هذا المؤشر بتدارك الأخطاء عن طريق التركيز على المعنيات بالحساب من خلال تعريف المؤشر المعتمد.وباستخدام البرنامج الإحصائي SAS ووضع الشروط التالية:

-لغرض المباعدة:

```
if (MA1=1 and CP2=2 and (((CP1=1 or CP1=8) and ((UN2=2 and UN4=1) or (UN2=1 and UN5=1 and UN8U=2)))
or ((CP1=2) and (UN7=1 and UN8U=2 and UN11=1))));
```

- لغرض التوقف عن الإنجاب:

```
if (MA1=1 and CP2=2 and (((CP1=1 or CP1=8) and ((UN2=2 and UN4=2))) or ((CP1=2) and (UN7=2 and
UN11=1))));
```

بحيث:

MA1: الحالة الزواجية الحالية (1: نعم متزوجة حاليا، 2: غير متزوجة حاليا)؛

CP1: الوضعية الحالية تجاه الحمل (1: نعم حامل حاليا، 2: لا، 8: لا تعرف)؛

CP2: استعمال احدى وسائل تنظيم الأسرة (1: نعم، 2: لا)؛

UN2:الرغبة في الحمل الحالي (1: نعم حامل حاليا، 2: لا)؛

UN4:الرغبة في انجاب طفل آخر بعد الوضع (للحوامل حاليا اللاتي لم يرغبن في الحمل الحالي) (1: بعد حين، 2: لا أبدا)؛
UN5:الرغبة في انجاب طفل آخر بعد الوضع (للحوامل اللاتي رغبن في الحمل الحالي) (1: نعم تريد انجاب طفل اخر، 2: لا ترغب أبدا، 8: لم تقرر)؛
UN7:الرغبة في انجاب طفل آخر (لغير الحوامل حاليا)(1: تريد انجاب طفل آخر، 2: لا تريد إنجاب طفل آخر، 3: لا تستطيع الحمل، 8: لم تقرر)؛
UN8U: وحدة المدة الفاصلة المرغوب فيها قبل ولادة طفل آخر (1: الأشهر، 2: السنوات، 9: لا أعرف)؛
UN11: هل تعتقدين أنك قادرة جسديا على الحمل الآن (السؤال لغير الحوامل حاليا) (1: نعم يمكن ذلك، 2: لا، 8: لا أعرف).

تحصلنا بعد ذلك على النتائج المبينة في الجدول (رقم 08)، الذي يوضح أن الاحتياجات غير الملباة قد بلغت المستوى 9,58% توزعت بين 5,57% لغرض المباعدة بين الولادات و4,02%للاتي يأملن في التوقف عن الانجاب.

الجدول رقم 08: توزيع نسب السيدات المتزوجات حاليا حسب الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة

الخصائص العامة للنسوة		الاحتياجات غير الملباة المرتبطة بتنظيم الاسرة		
		لغرض المباعدة بين الولادات	لغرض التوقف عن الانجاب	المجموع
المجموع		5,57	4,02	9,58
وسط الاقامة	الحضري	5,13	4,24	9,37
	الريفي	6,25	3,67	9,91
المنطقة الجغرافية	الشمال وسط	5,95	4,57	10,52
	الشمال شرق	4,59	3,56	8,15
	الشمال غرب	4,11	4,40	8,51
	الهضاب وسط	5,42	2,52	7,94
	الهضاب شرق	4,36	3,13	7,49
	الهضاب غرب	5,26	3,78	9,04
	الجنوب	10,29	4,74	15,03
العمر	19-15	12,21	0,67	12,88
	24-20	11,40	0,77	12,17
	29-25	9,08	1,50	10,59
	34-30	7,91	3,06	10,97
	39-35	5,15	4,86	10,02
	44-40	2,18	6,27	8,45
	49-45	1,02	5,52	6,54
عدد الأطفال الأحياء	0	11,34	0,72	12,06
	1	10,94	1,48	12,43
	2	5,90	3,58	9,48
	3	3,76	5,50	9,26
	+ 4	1,29	5,96	7,25
المستوى التعليمي	دون مستوى	3,84	4,62	8,47
	ابتدائي	4,71	4,26	8,97
	متوسط	6,02	3,66	9,68
	ثانوي	4,71	4,34	9,05
	جامعي	8,42	3,41	11,83
مستوى الرفاهية	الأكثر فقرا	5,45	3,45	8,89
	الفقير	6,46	3,68	10,14
	المتوسط	5,41	4,66	10,06
	الغني	5,84	3,96	9,79
	الأكثر غنى	4,57	4,42	8,98
الحالة الفريبة	مشتغلة	6,84	4,12	10,96
	غير مشتغلة	5,41	4,00	9,42

المصدر: عمل خاص اعتمادا على قاعدة البيانات للمسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019

تُظهر النتائج المتحصل عليها، أنهلا توجد فروق كبيرة أو متباينة في مؤشر الاحتياجات غير الملباة، بالنظر إلى مكان الإقامة (الحضري: 9,37%، الريفي: 9,91%). أما بالنسبة للمنطقة الجغرافية فقد شهد الجنوب أكبر نسبة للاحتياجات غير الملباة المرتبطة بتنظيم الأسرة (15,03%)حيث كانت النسبة متضخمة في الشطر المتعلق بغرض المباعدة بين الولادات التي وصلت إلى حد 10,3% (الضعف تقريبا بالنظر لمختلف المناطق)، فيما سجلت منطقتي الهضاب وسط والهضاب شرق (7,9%، 7,5% على التوالي).

وبالنظر إلى أعمار النسوة، فقد شهدت نسبة الاحتياجات غير الملباة لغرض المباعدة أعلى القيم وسط سيدات الفئتين العمريتين (15-19 سنة) و(20-24 سنة)، حيث وصلت نسبة الاحتياجات إلى 12,2% و11,4% على الترتيب، فيما شهدت الأعمار المتقدمة أدنى النسب، حيث بلغت نسبة الاحتياجات غير الملباة لغرض المباعدة المقدار 1% لدى الفئة العمرية الأخيرة (44-49 سنة)، والمقدار 2,2% وسط سيدات الفئة العمرية (40-44 سنة)، في حين تراوحت باقي الفئات الوسطى قيما بين 5% و9%.يُفسر هذا على أن الحاجة للمباعدة بين الولادات (الطلب على وسائل تنظيم الأسرة) تكون جد مرتفعة بين النسوة حديثات الزواج، لأنهن في بداية حيواتهن الإنجابية مما يستدعي تنظيمها حسب ما هو مرغوب فيه من حجم مثالي للأسرة.

ينقلب الاتجاه رأسا على عقب في الجانب الثاني من الاحتياجات غير الملباة (لغرض التوقف عن الانجاب)، بحيث ترتفع نسبة الاحتياجات كلما تقدم العمر، فقد سجلت أعلى النسب وسط سيدات الفئة العمرية (40-44 سنة) أين بلغت 6,3%، ثم بين نسوة الفئة الأخيرة (5,5%). فيما شهدت الفئات العمرية الأولى والثانية والثالثة أدنى قيم المؤشر عند المستويات 0,7%، 0,8%, 1,5% على الترتيب. ما يفسر عدم رغبة الغالبية المطلقة للنسوة في هذه المرحلة من العمر إلى التوقف عن الإنجاب بصفة نهائية.

للإشارة، لقد لاحظنا نفس الصورة السابقة بالنظر لمتغير عدد الأطفال الأحياء للمبحوثات، حيث تقل نسب الاحتياجات غير الملباة لغرض التوقف كلما قل عدد الأطفال الأحياء لدى المرأة، والعكس بالعكس صحيح.تزيد نسبة الاحتياجات غير الملباة لغرض المباعدة كلما قل عدد الأطفال الأحياء. يرتبط عدد الأطفال الأحياء لدى النسوة بأعمارهن.

شهد المؤشر نوعا من التجانس بالنظر إلى المستوى التعليمي لدى المستجوبات، لو استثنينا فئة النساء ذوات المستوى جامعي وبدرجة أقل ذوات المستوى متوسط، في الجانب المتعلق بالاحتياجات غير الملباة لغرض المباعدة، فقد بلغت النسبة المستوى 8,4% وسط نسوة المستوى جامعي، و6% لدى فئة المستوى المتوسط.فيما عرف المؤشر تجانسا في الجانب المرتبط بالاحتياجات غير الملباة لغرض التوقف عن الانجاب، حيث تراوحت النسب بين 3,4% و4,6%.

لم يسجل تباينا ملحوظا في قيم المؤشر بالنظر إلى مستوى الرفاهية لدى أسر المبحوثات، سواء كان فيما يتعلق بالاحتياجات غير الملباة لغرض المباعدة أو لغرض الحد من الولادات. ونفس الملاحظة بالنسبة بالنظر إلى متغير الحالة الفردية للمرأة، فقد تجانست قيم النسب في حالتي الاشتغال وعدم الاشتغال.

كما أشرنا في بداية هذا العنصر من هذه الورقة البحثية، إلى أن التقديرات التي تضمنها التقرير الرئيسي للمسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019، كانت محسوبة على أساس النسوة الحوامل حاليا، من جهة، والنساء اللاتي ليس لهن حمل حاليا وهن غير مؤهلات للإنجاب (للأسباب التي ذكرناها سالفا (من A إلى I و X)) ولا يستعملن وسائل منع الحمل، من جهة أخرى، عوض الحساب على أساس النسوة الحوامل حاليا، من جهة، والنساء غير الحوامل حاليا وهن مؤهلات للحمل ولا يستعملن إحدى وسائل منع الحمل، من جهة أخرى.

للتوضيح أكثر قمنا بحساب المؤشر بالطريقة التي تم بها الحساب في التقرير الرئيسي للمسح (أنظر إلى الجدول رقم 01 في الملحق).

4- أثر العوامل السوسيو-ديموغرافية في مؤشرات تنظيم الأسرة في الجزائر: تتأثر مستويات المؤشرات المتعلقة بتنظيم الأسرة بالعوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للأسرة، من جهة، وللسياسة السكانية والصحية، من جهة أخرى. تعبر مستويات المؤشرات عن مدى نجاعة السياسة السكانية والصحية من خلال فعالية الإجراءات والتدابير الحكومية والبرامج السكانية والصحية المختلفة، لتحقيق الأهداف الديموغرافية والاجتماعية المسطرة، والوصول إلى مستويات المؤشرات المستهدفة. فيما لقياس مدى تأثير العوامل السوسيو-ديموغرافية، غالبا ما تستخدم الاختبارات الإحصائية البارامترية واللابارامترية. لهذا الغرض نستخدم نموذج الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة، الذي يصلح للتعامل مع المعطيات الصادرة عن المتغيرات الكيفية (الرتبية والاسمية) كما المتغيرات الكمية، حيث يتشكل النموذج من طرف تابع (يكون ثنائي الاستجابة نجاح (1) أو فشل (0)) والطرف الثاني لمعادلة النموذج يتكون من مجموع المتغيرات المستقلة التوضيحية التي يفترض أن تؤثر في المتغير التابع، والذي يحدد بدوره قيم المؤشرات المراد قياس محدداتها.

1.4-تأثير العوامل الاجتماعية و الديموغرافية في مؤشر الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة: يحسب مؤشر الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة بقسمة مجموع النساء اللاتي في سن الانجاب ويستعملن حاليا إحدى وسائل منع الحمل/ على مجموع النساء في سن الانجاب اللاتي شملهن المسح. وبهذا يكون المتغير التابع هو استعمال وسائل منع الحمل حاليا (CP2). فيصبح النموذج على الشكل التالي:

$$Log\left(\frac{P}{1-P}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4$$

بحيث:

-يمثل P: احتمال تحقق استعمال احدى وسائل تنظيم الأسرة (CP2=1).

-المتغيرات المستقلة أو التوضيحية للنموذج: X_1:وسط الإقامة (HH6)، X_2: المستوى التعليمي للسيدة (Welevel)، X_3: الحالة الفردية للسيدة(Woccupation)، X_4: مستوى رفاهية أسرة المبحوثة(Windex5)

Variables dans l'équation							
		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1[a]	HH6	,203	,037	30,708	1	,000	1,226
	welevel	,121	,015	69,480	1	,000	1,129
	woccupation	,248	,055	20,718	1	,000	1,282
	windex5	,022	,014	2,562	1	,109	1,022
	Constante	-,653	,140	21,672	1	,000	,520
Etape 2[a]	HH6	,180	,034	28,614	1	,000	1,197
	welevel	,129	,014	87,454	1	,000	1,138
	woccupation	,242	,054	19,761	1	,000	1,273
	Constante	-,560	,128	19,251	1	,000	,571
a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : HH6, welevel, woccupation, windex5.							

يتضح من مخرجات الانحدار اللوجستي الثنائي خروج المتغير المستقل المتمثل في مؤشر الثروة لأسرة في المرحلة الثانية لعدم الدلالة الإحصائية لمعلمته عند مستوى المعنويةα = 5%، حيث بلغمستوى الدلالة لمعلمته القيمة Sig=0,109، وهي بذلك أكبر من قيمة α = 0,05. كما يشير جدول مخرجات الاختبار إلى تأثير باقي المتغيرات المستقلة في المتغير التابع (استعمال احدى وسائل تنظيم الأسرة. وبهذا يأخذ النموذج الشكل:

$$Log\left(\frac{P}{1-P}\right) = -0{,}56 + 0{,}18\ (HH6) + 0{,}129\ (Welevel) + 0{,}242\ (Woccupation)$$

التفسير:

بلغت أسية معلمة متغير وسط الإقامة (HH6) المقدار Exp(B)=1,197 ما يفسر أنه كلما انتقل وسط الإقامة من الحضري إلى الريفي يزيد قيمة ترجح $(\frac{P}{1-P})$لاستعمال وسائل تنظيم الاسرة بالمضاعف 1,197 مرة، وهو مضاعف بسيط جداً .فيما بلغت أسية معلمة المستوى الدراسي للمبحوثة القيمة 1,138، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي للسيدات بدرجة واحدة تضاعفت قيمة الترجح بالمعامل 1,138. ويمثل كذلك تأثير بسيط لزيادة احتمال تحقيق استعمال احدى وسائل تنظيم الأسرة. في حين وصلت أسية معلمة متغير الحالة الفردية للسيدة إلى 1,273، ما يفسر أنه كلما انتقلت حالة السيدة من مشتغلة إلى غير مشتغلة تضاعفت قيمة الترجح (odds) بالمضاعف 1,138، ما يزيد في احتمال تحقيق استعمال وسائل تنظيم النسل بكمية بسيطة.

2.4-أثر العوامل الاجتماعية و الديموغرافية في مؤشرات الاحتياجات غير الملباة: تتمثل الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة في عدم تمكين النساء-المتزوجات اللاتي هن في سن الإنجاب واللاتي ويرغبن في استعمال وسائل منع الحمل بغية المباعدة بين الولادات أو لغرض التوقف عن الإنجاب- من استعمال وسائل تنظيم الأسرة.

يتعين تحديد النساء الراغبات في استعمال احدى وسائل تنظيم الاسرة لغرض المباعدة بين الولادات أو التوقف عنها، ثم قياس مدى تأثير العوامل الاجتماعية و الديموغرافية في تمكين السيدات من استعمال وسائل تأخير الحمل، من خلال وضع نموذج الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة، باستحداث متغير تلبية الاحتياجات المتعلقة بتنظيم الأسرة واعتباره متغيرا تابعا، واعتبار ووسط الإقامة والمستوى التعليمي والحالة الفرية ومستوى الرفاهية كمتغيرات مستقلة توضيحية.ليبح النموذج على النحو:

$$Log\left(\frac{P}{1-P}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4$$

بحيث:

- يمثل P: احتمال تلبية الاحتياجات للنساء الراغبات في تنظيم الأسرة (احتياجات غير ملباة: 0، احتياجات ملباة: 1)
- المتغيرات المستقلة أو التوضيحية للنموذج: X_1:وسط الإقامة (HH6)، X_2: المستوى التعليمي للسيدة (Welevel)، X_3: الحالة الفردية للسيدة (Woccupation)، X_4: مستوى رفاهية أسرة المبحوثة (Windex5)

Variables dans l'équation							
		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1[a]	HH6	-,078	,058	1,831	1	,176	,925
	Welevel	-,093	,023	16,417	1	,000	,911
	Woccupation	,069	,083	,693	1	,405	1,071
	Windex5	,033	,022	2,326	1	,127	1,033
	Constante	2,346	,218	116,148	1	,000	10,443
Etape 2[a]	HH6	-,078	,058	1,843	1	,175	,925
	Welevel	-,099	,022	20,605	1	,000	,905
	Windex5	,031	,021	2,136	1	,144	1,032
	Constante	2,494	,126	390,752	1	,000	12,104
Etape 3[a]	Welevel	-,097	,022	19,755	1	,000	,907
	Windex5	,043	,020	4,911	1	,027	1,044
	Constante	2,345	,061	1457,239	1	,000	10,429
a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : HH6, Welevel, Woccupation, Windex5.							

يتوضح من جدول المخرجات خروج مغير الحالة الفردية للمرأة في المرحلة الأولى، لعدم دلالة معلمته (Sig=0,405) وهي أكبر من قيمة المعنوية (α = 0,05)، ثم خروج المتغير المستقل وسط الإقامة من النموذج في المرحلة الثانية لعدم دلالته الإحصائية (Sig=0,175).بقيالمتغيران المستقلان المستوى التعليمي للنسوة ومؤشر الثروة لديهن في النموذج، لدلالة

معلماتهما (المستوى التعليمي: Sig=0,000، مؤشر الثروة الخمسي: Sig=0,027)، ما يفسر تأثير هذه المتغيرات التوضيحية في المتغير التابع (تحقيق تلبية الاحتياجات). وبهذا يصبح النموذج على النحو:

$$Log\left(\frac{P}{1-P}\right) = 2{,}345 - 0{,}097\ (Welevel) + 0{,}043\ (Windex5)$$

التفسير:

لقد بلغت أسية معلمة المستوى التعليمي (Exp(B)=0,907)، وهذا ما يفسر أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للسيدة بدرجة واحدة تقلصت قيمة الترجح (odds) بالمعامل 0,907 مرة. وهو مضاعف بسيط يقترب من الواحد (لا يساهم بقدر كافي في زيادة احتمال تحقيق تلبية الاحتياجات)، مما يدل على التأثير الضعيف للمستوى التعليمي في تلبية حاجيات تنظيم الأسرة من عدمه.

وصلت أسية معلمة متغير مؤشر الثروة المقدار 1,044، وهذا يفسر أنه كلما انتقل مؤشر الثروة للأسرة من درجة إلى درجة أعلى تضاعفت قيمة الترجح (odds) بالمضاعف 1,044 مرة فقط ($\simeq 1$)، وهذا ما يدل على التأثير البسيط لهذا المتغير في احتمال تحقيق تلبية الاحتياجات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

VII. الخلاصة:

تناولت هذه الورقة البحثية تنظيم الأسرة لدى السيدات المتزوجات حاليا واللاتي هن في سن الانجاب (15-49 سنة)، من خلال تسليط الضوء على واقع هذه الفئة من السكان، بالإجابة عن أسئلة الاشكال المطروح في هذا العمل، عن طريق تقدير وتأكيد مختلف مستويات المؤشرات المرتبطة بتنظيم الأسرة، وتحديد مدى تأثير بعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية فيها. وقبل هذا وجب المرور بتطور مستويات مختلف مؤشرات تنظيم الأسرة، والمتمثلة أساسا في نسب المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة وسط نسوة الإنجاب، ومستويات الاستعمال السابق والحالي لهذه الوسائل، إلى جانب قياس الاحتياجات غير الملباة المرتبطة بتنظيم الأسرة.

أشارت مختلف المسوح الوطنية المنجزة إلى أن الغالبية المطلقة للنساء على معرفة بالحبوب واللولب، في حين بلغت نسبة المعرفة بالحقن والواقي الذكري الثلثين. أما معرفة الوسائل التقليدية، فكانت إطالة فترة الرضاعة أكثر الوسائل معرفة (بين 80 و85%)، تليها فترة الأمان (مسح 2002: 76%، مسح 2006: 73,6%). لم يدرج مسح سنة 2019 أي بيانات أو نتائج حول مؤشر المعرفة بوسائل تنظيم النسل.

انتقلت نسبة النساء السابق لهن استعمال وسائل تنظيم الأسرة من76,8% سنة 1992 إلى المستوى 77,9%سنة 2002 والى 83,8% سنة 2006. غير أن التقرير الرئيسي لمسح 2019 لم يتضمن أي نتائج حول الاستعمال السابق لوسائل تنظيم الأسرة. ومن خلال هذه الورقة البحثية، تم تقدير هذا المؤشر عند المستوى 73,12%، مسجلا بهذا تراجعا ملحوظا مقارنة بالمسوح السابقة.

أشارت نتائج المسوح الوطنية المنجزة إلى نسب متفاوتة للاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة، تراوحت بين 57% و62%. مثلت نسب استعمال الوسائل الحديثة، وقت المسوح، الغالبية المطلقة حيث تراوحت النسب بين 43% و52%، وسجلت حبوب منع الحمل على وجه التحديد أعلى نسب الاستعمال على الإطلاق (تراوحت بين 39% و47%). فيما سجلت الوسائل التقليدية نسب استعمال بسيطة انحصرت بين 5,2% و14%، وكان أغلبها ممثلا بإطالة فترة الرضاعة وفترة الأمان.

تم تقدير هذا المؤشر، في هذا البحث، عند المستوى 53,59% (44,53% منها حديثة). كما تبين تأثير متغيري المستوى التعليمي والحالة الفردية للمرأة بصفة بسيطة على مؤشر الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم النسل.

انخفضت نسبة الاحتياجات غير الملباة من 24,6% (لغرض المباعدة: 9,9%، لغرض التوقف: 14,7%) سنة 2002، إلى 10,8% (للمباعدة: 4,6%، للتوقف: 6,2%) سنة 2006، لتصل إلى 7% (المباعدة: 4,8%، للتوقف: 2,2%) عام 2012. للإشارة فقد أدرج التقرير الرئيسي لمسح 2019 هذا المؤشر عند المقدار 14,1% (5,9% للمباعدة، 8,2% للتوقف عن الإنجاب) وقد وقع سوء في التقدير (تم الحساب على أساس خاطئ بإدخال نساء غير معنيات في العملية الحسابية خارجة عن التعريف الدقيق للمؤشر).

تم من خلال هذه الورقة البحثية إعادة الحساب بالطريقة الملائمة تم تحديد النسبة بالمقدار 9,58% (لغرض المباعدة: 5,57%، لغرض التوقف عن الإنجاب: 4,02%). كما تم من خلال هذا العمل تحديد العوامل المؤثرة في قيم هذا المؤشر، حيث أشار نموذج الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة إلى معنوية تأثير متغيري المستوى التعليمي للمرأة ومستوى رفاهيتها في تلبية الاحتياجات المرتبطة بتنظيم الأسرة، رغم بساطة قوة تأثيرهما التي قاربت المضاعف 1، بعلاقة عكسية للمتغير الأول، وبعلاقة طردية للمتغير الثاني.

- المراجع:

1. بريسا رولان، (1985)، التحليل السكاني المفاهيم والطرق والنتائج، ترجمة محمد رياض ربيع، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
2. بن واضح الهاشمي، (2016)، مطبوعة محاضرات في منهجية إعداد بحوث الدراسات العليا، جامعة المسيلة، الجزائر.
3. ثناء شلبي، (2005)، تنظيم الأسرة مسؤولية من، مجلة الأسرة اليوم، العدد 2، سوريا.
4. رولان برسا، (1993)، الديموغرافيا الإحصائية، ترجمة حلا نوفل رزق الله، ط 1، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.
5. سواكري خديجة، (2020)، تحليل معمق لواقع الصحة الإنجابية لدى نسوة الفئة 15-49 سنة بناء على المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2006، مذكرة دكتوراه علوم في الديموغرافيا، جامعة باتنة الجزائر.
6. شكري علياء، (1997)، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
7. صندوق الأمم المتحدة للسكان، (2012)،حالة سكان العالم 2012،بالاختيار و ليس بالصدفة، تنظيم الأسرة وحقوق الإنسان والتنمية، نيويورك.
8. عليان ربحي مصطفى، غنيم عثمان محمد، (2000)، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
9. غرزولي حليمة، (2015)، علاقة الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للأسرة بتحديد النسل في الوسط الحضري. مذكرة ماجستير، جامعة سطيف.
10. المكتب المرجعي للسكان، (2008)، الصحة الإنجابية والجنسية في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، ترجمة أحمد رجاء عبد الحميد رجب، واشنطن.
11. منظمة الصحة العالمية، family planning، أكتوبر 2016.
12. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، (2004)، المسح الجزائري لصحة الأسرة 2002 التقرير الرئيسي، الجزائر.
13. وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات. (1994). المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل. الجزائر: المؤلف.

14. CEPED, (2004), Santé de la reproduction au temps du Sida en Afrique, Paris.
15. Ministère de la Santé et de la Population, Institut National de Santé Publique. Enquête national sur les objectifs de la mi- décennie MDG Algérie 1995. Algérie : Auteur.
16. Ministère de la Santé et de la Population et de la Réforme Hospitalière, Unicef, UNFPA. (2020). Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS6] 2019,Algérie.

17. Ministère de la Santé et de la Population et de la Réforme Hospitalière, ONS,Unicef, UNFPA, SNUDA, ONU-SIDA, (2008). Enquête par grappes à indicateurs multiples, [MICS3], Algérie.
18. Ministère de la Santé et de la Population, Institut National de Santé Publique. (2001). Enquête national sur les objectifs de la fin décennie santé mère et enfant EDG Algérie, Algérie : Auteur.
19. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Unicef, UNFPA. (2015). Enquête par grappes à indicateurs multiples, [MICS4], Algérie
20. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, ONS, Ligue des Etats Arabes, (2004). Enquête Algérienne Sur La Sante De La Famille, Algérie.
21. Pressât .R, (1979), dictionnaire de démographie, 1 Ed, presses universitaire de France, Paris.
22. UNFPA, état de la population mondiale, (2004), Le consensus du Caire, dix ans après : la population, la santé en matière de reproduction et l'effort mondial pour éliminer la pauvreté, New York.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

د. شماني أحمد ، (2022)، **واقع تنظيم الأسرة في الجزائر حسب المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 (MICS 6)**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 14(01)/ 2022، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة (ص.ص 443-462) .