ISSN : 2543-3938 - EISSN : 2602-7771

الصحة الإنجابية للمرأة في الجزائر (علاقة أم _ طفل)

Reproductive health of women in Algeria (mother-child relationship)

دليلة عزيزي [1,*] ، سليمة بلخيري [2]

[1] جامعة العربي التبسي _تبسة (الجزائر)،مخبر الدراسات الانسانية والادبية ، azizi.dalila@univ-tebessa.dz

[2] جامعة العربي التبسي _تبسة (الجزائر)، ، belkhirisalima.ps@gmail.com

تاريخ الإستلام: 05/ 10 / 2021 **تاريخ القبول**: 17/ 03 / 2022 **تاريخ النشر**: 05/ 04 / 2022

ملخص:

إن الصحة الانجابية هي مبدأ أو حق اساسي لجميع الازواج والأفراد في اتخاذ القرارات المتعلقة بعملية الانجاب دون تمييز لأنها تؤثر على كل من الرجال و النساء من مرحلة الطفولة الى سن الشيخوخة، اذ ان الصحة الانجابية تختلف من مجتمع لأخر و ذلك تبعا لجملة من التغيرات و الاسباب الاجتماعية والاقتصادية و الثقافية و الاسرية، كما يتغير دور و مكانة المرأة في كثير من انحاء العالم للتمييز و العنصرية و ذلك تبعا لطبيعة المجهودات والخدمات الصحية ذات الجودة العالية و لأنها تحمل في طياتها دور ا هاما لتطور ورقي بمستوى الصحة الانجابية.

الكلمات المفتاحية: الصحة؛ الصحة الانجابية؛ علاقة أم طفل .

***

Abstract:

La santé génésique est un principe ou un droit fondamental pour tous les maris et individus de prendre des décisions liées au processus reproductif sans discrimination car elle affecte à la fois les hommes et les femmes de l'enfance à la vieillesse, car la santé reproductive varie d'une société à l'autre en fonction d'un ensemble de changements et de raisons sociales Économique, culturel et familial.

Le rôle et le statut des femmes évoluent également dans de nombreuses régions du monde en raison de la discrimination et du racisme, en fonction de la nature des efforts et des services de santé de haute qualité et de l'éducation sanitaire, car ils jouent en eux un rôle important pour le développement et l'avancement et la réalisation d'un développement global à différents niveaux. Par conséquent, l'Algérie a cherché à mettre en œuvre un ensemble de programmes et de politiques préventives et curatives pour lutter contre et prévenir les décès d'enfants et de mères et pour assurer leur protection et leur fournir toutes les exigences nécessaires en termes de soins et de services de santé, en fonction de l'octroi de nombreuses activités de santé qui leur garantissent un bon niveau de santé et un bon style. Vie saine.

Keywords: *santé؛ santé génésique؛ relation mère-enfant*.

* المؤلف المرسل

مقدمة:

لقد اولت الجزائر كغيرها من دول العالم بتقديم جملة من المستلزمات و الخدمات لحماية صحة الام و الطفل و ذلك من اجل التقليل من نسبة المشاكل و الامراض و الوفيات أثناء الحمل و الولادة وما بعد الولادة وكذا العناية بصحة الطفل و تقديم له التغذية السليمة لضمان نمو الجنين بشكل طبيعي.

لذا حرصت الجزائر على بذل جملة من المجهودات المعتبرة من أجل تحقيق الصحة العمومية و تهتم هذه الدراسة بصحة المرأة باعتبارها حق من حقوق الانسان و كذا من اولويات الخدمات التنموية لضمان تحقيق التنمية الشاملة .

فالصحة الانجابية للمرأة جزا لا يتجزأ من الصحة العامة فهي تهتم بصحة المراهقين و الشباب و الفحص الطبي قبل الزواج وكذا تحقيق الامومة الامنة(رعاية الحامل الرعاية أثناء الولادة وبعد الولادة)، و تنظيم الاسرة و الكشف المبكر عن أهم السرطانات عند المرأة و لاسيما سرطان عنق الرحم و سرطان الثدي كما تهتم ايضا بالرعاية بعد الانجاب و محاربة العادات السيئة التي تضر بالصحة الانجابية كختان الاناث، على اساس ان للمرأة احتياجات صحية تتجاوز مختلف مراحل حياتها. لذا اعتمدت الجزائر على تبني مجموعة من البرامج و السياسات من اجل تحسين الحالة الصحية المتعلقة بالأمومة و الطفولة لكونها تمثل مختف الانجازات و الانشطة الصحية التي يقوم بها القطاع الحكومي و الخاص لضمان تحقيق مستوى صحي مقبول و الوقوف امام مختلف امراضها كالتطعيم التلقيح والتغذية الصحية و نشر الوعي والتثقيف الصحي، و في ضوء ما تقدم يمكن طرح الاشكالية التالية:

- فيما يكمن الاطار الفكري والمعرفي الصحة الإنجابية؟وماهي ابرز ملامح العلاقة أم _طفل؟

الاهمية الدراسة : تأتي أهمية الدراسة من أهمية الوعي بالصحة الإنجابية الذي أصبح حتمية وأحد أهم الأبعاد في تحديد نوعية العلاقة بين الأم وطفلها و الوصول الى مدى فاعلية انتهاج الجزائر لمثل هذه الاستراتيجيات.

- اهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف ونوردها في النقاط التالية:

  - التعرف على الجانب المعرفي والفكري للصحة الإنجابية.
  - التعرف على أهمية الوعي بالصحة الإنجابية كأحد الأبعاد المهمة في نوعية العلاقة بين الأم وطفلها.
  - المساهمة قدر المستطاع في تقديم ورقة بحثية تكون انطلاقة لدراسات سوسيولوجية مستقبلا.
  - جذب انتباه الباحثين و الدارس للمواضيع الصحية و ادراجها ضمن السياق الاجتماعي.

ومن أجل الإحاطة بحيثيات هذه الورقة البحثية تم الاعتماد على الرؤية الوصفية التحليلية التي نسعى من خلاله استقراء الصحة الانجابية من الناحية النظرية و تأثيرها على نمو و تطور الطفل و التعرف على مكانة الوظيفة الانجابية في الشريعة الاسلامية و الأسرة و التشريع الجزائري

و الوصول إلى إجابة عن التساؤلات المطروحة، وذلك من خلال الاستعانة بالأطروحات والرسائل الجامعية والدوريات والكتب التي تتناول موضوع الدراسة

لقد جاءت هذه الدراسة لتوضح الصحة الإنجابية بكل أبعادها والتأكيد على علاقة الأم بطفلها كأحد الأبعاد المهمة في الصحة الإنجابية ، وكذا تحديد مكانتها في الشريعة الاسلامية و الاسرة و التشريع الجزائري وسيتم مناقشة هذه الإشكالية تحت محورين أساسيين:

- البعد المعرفي للصحة الإنجابية.
- تحديد أبعاد علاقة أم طفل و مكانة الوظيفة الانجابية.

اولا: الاطار الفكري و المعرفي للصحة الانجابية

قبل التطرق للمفهوم الصحة الانجابية لابد من تقديم تعريف للصحة

1. تعريف الصحة الانجابية

تختلف الصحة باختلاف الأفراد و المؤسسات الصحية ، و كذلك تختلف مع مرور الزمن و التطور العلمي و التكنولوجي (ذياب، 2009، صفحة 168)، ونجد مجموعة من التعريفات تتفق بأن الصحة هي تحقيق حالة السلامة العامة البدنية و العقلية و النفسية للفرد حيث أن هذا التوازن يلزم من جهة اشباع الحاجات الأساسية للإنسان كالحاجات العاطفية الغذائية و الصحية و التربوية و الاجتماعية من جهة و من جهة أخرى التأقلم و بدون توقف للإنسان مع بيئته الدائمة التغير (بوعوانه، 2004، صفحة 26.27)، كما أنها "حالة التحسن الجسمي و العقلي والاجتماعي الكامل و ليس مجرد غياب المرض أو العلة فالصحة هي تكامل مختلف النواحي الجسمية و النفسية و العقلية و الاجتماعية النظام (عزار، 2005، صفحة 79) ، أما Perkinsقد أكد بأن الصحة هي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم و أن حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها و أنها عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه (الطعامنة، 2003، صفحة 8 _9).

مفهوم الصحة الإيجابية:

لقد تم تعريف الصحة الانجابية من قبل العديد من الباحثين والمفكرين التربويين ، فقد عرف أبو الحمائل و آخرون(2010) على أنها حالة اكتمال الفرد من الناحية الجسمية و العقلية و الاجتماعية و خلوه من الأمراض أو العيوب المتعلقة بالجهاز التناسلي و وظيفته و عملياته و بذلك يكون قادرا على ممارسة الحياة الجنسية الآمنة و الإنجاب الآمن و يكون لديه حرية اتخاذ قرارات متعلقة بذلك (ابوحمائل، 2019، صفحة 267) أما البغدادي فقد اعتبرها بأنها مجموعة من الاساليب و الطرق و الخدمات التي تساهم في الصحة الإنجابية و هي تشمل كذلك الصحة الجنسية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة و العلاقات الشخصية لا مجرد تقديم المشورة و الرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب و الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي (محمد ا.، 2019، صفحة 10) ، في حين نجد الجندي قد عرفها بأنها حالة رفاه كامل بدنيا و عقليا و اجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالتناسل و وظائفه و عملياته و ليست مجرد السلامة من المرض و الإعاقة وهناك من اعتبرها المدخل السليم للارتقاء بنوعية الانسان مثل الهندي (هندي، 2005، صفحة 282)أما الشاعر فقد أكد على ارتباطها بالشريعة الاسلامية . (شاعر، 2005، صفحة 519)

تعرف الباحثة الصحة الإنجابية على أنها حالة تعبر عن الكمال في تحقيق السلامة الجسمية و العقلية و النفسية و الاجتماعية فيما يهتم بالأمور التي تتعلق بالجهاز التناسلي ووظائفه و عملياته الحيوية و فيه ما يخص عملية الإنجاب و ذلك بإتباع جملة من الخدمات و الأساليب و الطرق المتاحة.

2. مكونات الصحة الانجابية

1.2.الفحص الطبي قبل الزواج:

- البلوغ : يعتبر البلوغ مرحلة فيصلية في حياة الفرد فهي مرحلة تفصل مابين الطفولة و الشباب و لقد تم تعريف البلوغ كما يلي:

هو وصول الذكر أو الأنثى لعمر معين تقريبا 12 أو 14 سنة بحيث يصبح الفرد فيها قادرا على الانجاب و تحدث للفرد تغيرات جسمية و عقلية و اجتماعية و جنسية كثيرة نتيجة لإفراز الهرمونات الجنسية من الغدة النخامية عند الذكور و الاناث (آخرون ش.، 2010 ، صفحة 115)

و تم تعريفه أيضا بأنه العمر الذي يحدث فيه الطمث عند الفتيات أو خروج المني من الذكور (عادل، 1998، صفحة 13)

نرى أنه في هذه المرحلة يعتري الفرد تغيرات لها أثر كبير في حياته المستقبلية ومن ضمن التغيرات الدورة الشهرية و الاحتلام .

-تركيب الجهاز التناسلي:

يعتبر الجهاز التناسلي الجهاز الرئيسي في عملية الإنجاب لأن الصحة الإنجابية ترتبط ارتباطا وثيقا بصحة الجهاز التناسلي فهو من المفاهيم الأساسية في الصحة الإنجابية (حبيب، 2000، صفحة 127)

2.2. صحة المراهقين والشباب:

- المراهقة: تعتبر المراهقة من أكثر المراحل حساسية في التعامل مع الأبناء و التي يجب إتباع الأساليب التربوية خلالها خاصة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية لأن المراهق في هذه المرحلة يبدأ بالاهتمام ببعض قضاياها. فالمراهقة هي مرحلة حيوية في نمو الفرد إذ تشكل فيها صلة الفرد و تكوينه الثقافي و ينضج من الناحية البيولوجية و الجنسية و يبدأ تطوره النفسي و الاجتماعي (حسن، 2002، صفحة 35) ، كما أنها فترة انتقال تدريجي من مرحلة الطفولة إلى مرحلة جديدة يحس فيها الفتى أو الفتاة أن هذه المرحلة مختلفة بسبب التغيرات التي تنشأ على تكوينه الجسدي و قد يصعب ملاحظة هذا التغيير إلا أنه شيئا فشيئا تتضح التغيرات الجسمية و الانفعالية و النفسية (عادل، 1998، صفحة 11)، وبالتالي تحدث جملة من التغيرات و الاضرابات على مرفولوجية جسم الفرد.

3.2 .الامومة الآمنة (رعاية الحامل، الرعاية أثناء الولادة، الرعاية بعد الولادة)

-التغذية : يعتبر الغذاء ذو أهمية كبيرة بالنسبة للإنسان في أي مرحلة من عمره سواء كان طفل أو شاب أو في مرحلة متقدمة من العمر و لكننا نولي الطفل و الأم اهتماما خاصا بتغذيتهم، حيث أن نوعية الغذاء أهم من كميته لذا ينصح بإتباع حمية صحية ذات قيمة صحية عالية فتغذية الطفل السليمة تبني منها شاب سليم و تغذية الام المتوازنة تساعدها في إنجاب طفل سليم و بالتالي يمكن أن نحقق الصحة الإنجابية .

فالتغذية هي عبارة عن كل العمليات التي يقوم بها الكائن الحي من أجل الحصول على كل ما هو لازم لبناء جسمه و خلاياه و ممارسته و أنشطته (رضا، 2005، صفحة 104). فالتغذية تكون عبر مراحل مهمة الى وهي:

تغذية الطفل: في البداية يفضل أن يكون الاعتماد على حليب الأم لأنه يكفل حليب الام للطفل كافة احتياجاته منذ الولادة إذ يتناسب كما و نوعا مع هذه الحاجات ، و بعد ذلك يمكن الاعتماد تدريجيا على الأطعمة المختلفة إلى أن يتم الفطام و الاعتماد الكلي على الأغذية المختلفة مع مراعاة التوازن الغذائي.

تغذية المراهق: ينمو المراهق بسرعة لذا فهو بحاجة إلى كميات كبيرة من الحليب لتأمين في نمو البدن و الأسنان و يحتاج إلى مزيد من الفواكه و الخضار و البيض ، كذلك يجب تأمين احتياجاته من الحديد ولا ضرر من تناول كميات قليلة من الحلويات (البابا، 1999، صفحة 104).

تغذية الحامل: تعتبر التغذية الصحية من الأمور التي ينبغي على الحامل أن تطلع عليها الحامل إطلاعا حديثا حسنا إذ توجد علاقة وثيقة بين تغذية الحامل و بين حالة الطفل الصحية (زلزلة، 2000، صفحة 65) و تحتاج الحامل إلى تغذية خاصة ومن المستحسن أن نؤفر للمرأة الحامل العناصر الغذائية لها في مقدمتها الكالسيوم الذي بدوره يساعد على انخفاض خطر الاصابة بتسمم الحمل ومرض هشاشة العظام وكذا تدعيم نمو الجنين و تكوين الهيكل العظمي له و الفسفور و الحديد، كذلك يجب أن تتناول الحامل القدر الكافي من الفيتامينات و يجب أن تنظم الوجبات الغذائية بصورة تتلاءم مع الحاجة و العمل و حالة أنبوب الهضم.

تغذية المرضع: تزداد حاجة الأم المرضع إلى الغذاء و ذلك حفاظا على إفراز الحليب الضروري للوليد و تزداد حاجة المرضع من البروتينات بمقدار الثلث يوميا و يجب أن تتناول مختلف أنواع الفيتامينات و يجب الاخذ بعين الاعتبار أن التغذية الجيدة تكفي حاجتها و تؤمن للرضيع ما تحتاجه (البابا، 1999، صفحة 121)، وجب على المرضع أن تمتنع عن التدخين و أن تبتعد عن بعض المواد المنبهة و المشهية مثل الفلفل و البهارات فإن ذلك سيؤدي إلى حدوث بعض الاضطرابات المعدية و المعوية عن الوليد . (زلزلة، 2000، صفحة 65)

4.2 .الزواج :

ويتضمن مفهوم الزواج على قضيتين تمثل نوعا من جدل المجتمعات و هما: قضية الزواج المبكر و زواج الأقارب:

الزواج المبكر:

ولقد استدل القائلون بعدم جواز الزوج المبكر لقوله تعالى:" وَابْتَلُوا الْيَتَامَىٰ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغُوا النِّكَاحَ فَإِنْ آنَسْتُم مِّنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ وَلَا تَأْكُلُوهَا إِسْرَافًا وَبِدَارًا أَن يَكْبَرُوا وَمَن كَانَ غَنِيًّا فَلْيَسْتَعْفِفْ وَمَن كَانَ فَقِيرًا فَلْيَأْكُلْ بِالْمَعْرُوفِ فَإِذَا دَفَعْتُمْ إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ فَأَشْهِدُوا عَلَيْهِمْ وَكَفَىٰ بِاللَّهِ حَسِيبا"سورة النساء الآية-06- فنجد أيضا في سورة النساء و لت على جواز مبكر لقوله تعالى:" وَإِنْ خِفْتُمْ أَلَّا تُقْسِطُوا فِي الْيَتَامَىٰ فَانْكِحُوا مَا طَابَ لَكُمْ مِنَ النِّسَاءِ مَثْنَىٰ وَثُلَاثَ وَرُبَاعَ فَإِنْ خِفْتُمْ أَلَّا تَعْدِلُوا فَوَاحِدَةً أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ ذَٰلِكَ أَدْنَىٰ أَلَّا تَعُولُوا" (النساء)

إن الدراسات أثبتت أن للزواج المبكر العديد من الاثار السلبية و هي مايلي:

التأثير السلبي على صحة المرأة و ما تتعرض له من مشاكل في الحمل و الولادة .

التأثير النفسي السيئ للزواج المبكر على الفتاة، حيث تكون غير مهيأة نفسيا للزواج و مستلزماته مما يشعرها بالقلق إلى حد الاكتئاب أحيانا.

الزواج المبكر ينعكس سلبا على التنمية ، و مشاركة المرأة فيها، لأنه سيقود إلى عزل المرأة على المشاركة المجتمعية . (شاعر، 2005، صفحة 539)

الزواج من الأقارب فضلت الشريعة الاسلامية اختيار الزوجة من غير الاقارب حرصا على سلامة جسم الولد من الامراض السارية والعاهات الوراثية وتوسيعا لدائرة التعارف الأسرية وتمتينا للروابط الاجتماعية،

فالزواج من الاقارب ممن هن حلال للرجل وان كان جائزا شرعا ولكنه خلاف الأولى حتى لا ينشأ الولد ضعيفا وتنحدر اليه عاهات أبوية وأمراض جدوده . (الحمودي، 2008، صفحة 500)

5.2 .الحمل:

الحمل هو حالة الأنثى منذ الإلقاح و حتى خروج محصول الحمل و استخراجه و يمتد الحمل الطبيعي 40 أسبوعا (حسن، 2002، صفحة 53)يمر الحمل ي ببعض المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على حدوث الحمل و من هذه المؤشرات مايلي:

انقطاع الطمث و إيجابية تجربة الحمل.

غثيان الصباح و التقيؤ.

الارهاق وكثرة النوم.

تكرار و إلحاح البول (حشاش، 2008، صفحة 67)

6.2. الإجهاض:

في بعض من الحالات قد لا يكتمل الحمل لدى المرأة و يموت الجنين و تتعرض المرأة لعملية تسمى الإجهاض فهو إلقاء المرأة جنينها قبل اكتمال مدة الحمل سواء كان حيا ثم مات أو وضعته ميتا دون أن يعيش و سواء كان ذلك الإلقاء بفعل منها أو من غيرها ,

7.2 . الولادة:

تمر الولادة بسلسلة من خطوات تثمر عن خروج الجنين و المشيمة و الأغشية من الرحم عن طريق القناة التناسلية اذا يحدث تأثير التقلصات القوية و المؤلمة جدا لعضلات الرحم بمجموعة من التغيرات (آخرون أ.، 2003، صفحة 96) :

تمزق الكيس الأمينوسي وانطلاقه الخارج

توسع عنق الرحم تدريجيا ليصل قطره إلى حوالي 10 سم

دفع الجنين إلى الخارج متقدما برأسه

يستقبل الطبيب أو القابلة المولود الذي يطلق صرخته الأولى عند امتلاء رئتيه بالهواء (25 مليون سنخ رئوي تنبسط و تملأ دفعة واحدة بالهواء، يربط حبله السري ثم يقطع معلنا بذلك عن انطلاق حياة فرد جديد في الدنيا.

الخلاص بعد 15 دقيقة من ولادة الطفل تنفصل المشيمة عن جدار الرحم و تستخرج مع ما تبقى من الحبل السري و بها تنتهي الولادة .

تمر الولادة عبر انواع متعددة و ذلك حسب صحة كل مرأة (الولادة الطبيعية و الولادة القيصرية الولادة بالملقط و الولادة بالشفط)

الولادة الطبيعية يستخدم هذا المصطلح عادة لوصف الولادة المهبلية التي تتم بدون دواء كما أنها تستخدم أحيانا للتمييز بين الولادة المهبلية و الولادة القيصرية

الولادة القيصرية وهي الولادة التي تتم بإجراء عملية جراحية و يجب الإعداد لها و مراعاة أصول العقيم و الأساليب الجراحية و التمريضية.

الولادة بالملقط : يوضع الملقط حول رأس الجنين أثناء المخاض ثم يقوم الطبيب بسحب الجنين حتى يساعد في عملية الولادة و يجب عدم استخدام القوة حتى لا يتضرر الجنين.

الولادة بالشفط : تتم هذه العملية باستخدام جهاز الشفط حيث يتم سحب الهواء الموجود داخل الجهاز فليتصق رأس الجنين في التجويف الداخلي للجهاز و يقوم الطبيب بسحب الجنين بواسطة أنبوب

مطاطي متصل بالقطعة الملتصقة بالرأس و يجب عدم استخدام القوة الزائدة بالسحب خوفا من حدوث الضرر على رأس الجنين (مزاهرة، 2002، صفحة 98)

8.2 .الرضاعة :

هي التي يعتمد فيها الطفل في تغذيته على حليب الأم ومن مميزاته نذكر:

يحتوي لبن الأم على كل المواد الغذائية بالكميات و التراكيب التي يحتاجها الرضيع خلال الأشهر الأربعة أو الستة الأولى

لبن الأم يقي الرضيع من المرض

يحتوي لبن الأم على إنزيم الليباز الذي يساعد على هضم الدهون كذلك فهو سريع الهضم مما قد يجعل الطفل يرغب في الرضاعة مرة أخرى

لبن الأم لا يفسد مطلقا في ثدي الأم حتى لو لم يرضع الطفل لعدة أيام

تساعد الرضاعة الطبيعية على وقف النزيف بعد الولادة

تشير الدلائل على أن سرطان الثدي هو أقل حدوثا في المجتمعات التي تنشر فيها الرضاعة الطبيعية

الرضاعة الصناعية:

و بالرغم من مميزات الرضاعة الطبيعية إلا أنه في بعض الحالات يباح فيها استخدام الرضاعة الصناعية ومن ضمن هذه الحالات نذكر:

قلة حليب الأم

المرأة العاملة

الطفل الخداج

الأم المريضة

المولود اليتيم (وفاء، 2004، صفحة 177)

9.2 . العقم :

هو عجز حقيقي أو حكمي ظني عن إنجاب الزوجين معا أو أحدهما و الزوجة في سن يمكنها الإنجاب به عادة .

10.2 .تنظيم الاسرة:

لقد زاد استعمال موانع الحمل زيادة كبيرة في كثير من البلدان النامية و يكاد مستوى استعمالها في بعض البلدان النامية يبلغ نظيره في البلدان المتقدمة ، و مع ذلك تشير المسوحات المضطلع بها إلى أن هناك في البلدان النامية و البلدان التي تمر بمرحلة انتقالية ما يزيد على 120 مليون من الأزواج الذين لا يحصلون على احتياجاتهم من موانع الحمل على الرغم من إبدائهم لرغبتهم في تجنب حدوث الحمل في المستقبل و رغبتهم في المباعدة بين حالات الحمل في المستقبل .

11.2.الأمراض المنقولة جنسيا:

هي عدوى يمكن أن تنتقل إلى شخص آخر عند اتصاله جنسيا أو ممارسته الاتصال الجنسي لشخص حامل لهذه العدوى ، و بعض الأمراض المنقولة جنسيا يكون سببها إما فيروسات أو بكتيريا و من الأمراض التي تسببها الفيروسات التهاب الكبد الوبائي، الإيدز أما التي تسببها البكتيريا الزهري و الكلاميديا و السيلان (الجبالي، 2006، صفحة 218)

الأمراض المعدية المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي من أكثر أسباب الأمراض شيوعا في العالم و ترتب عليها في بلدان عديدة آثار صحية و اجتماعية و اقتصادية بعيدة المدى و هي لا تعدوا أن تكون مجرد

سبب في إصابة البالغين بعدوى حادة بل أنها يمكن أيضا أن تستقر عن اعتلال صحة النساء و الرجال لفترات طويلة على أن معدلات الإصابة بالمرض بين النساء تكون أعلى و تصيب الآثار الثانوية طويلة الأجل من قبيل العقم كل من امرأة و رجل بيد أ ن المرأة تعاني مما يترتب على ذلك من تبعات اجتماعية و اقتصادية أكثر من الرجل و لما كان مرض التهاب الحوض ذي الصلة بالأمراض المعدية المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي يتلف قناة فالوب فإن احتمالات الحمل خارج الرحم تتزايد لدى المرأة المصابة بأمراض معدية منقولة عن طريق الاتصال الجنسي قياسا بالمرأة غير المصابة بتلك الأمراض.

3. العوامل المؤثرة على انخفاض الخصوبة في الجزائر:

1.3.عمل المرأة:

تخرج المرأة للعمل إما للمساهمة في الرفع من ميزانية الأسرة ورفاهيتها و إما لإثبات ذاتها نتيجة حصولها على المستوى علمي يؤلها لذلك و تتعرض المجتمعات العربية إلى تغيرات عديدة تنعكس بدورها على الطفل ونموه السليم ، و من هذه التغيرات خروج المرأة للعمل فتعلم المرأة و نيلها للعديد من حقوقها و توافر اللآلات المنزلية المختلفة ساعد في خروجها للعمل و ساهم إلى حد كبير في تحررها الاقتصادي و قلص من سيطرة الرجل على أسلوب حياتها .

و حسب الدراسة التي قامت بها علياء شكري حول المرأة في الريف و الحضر دراسة لحياتها في العمل و الأسرة توصلت إلى أن العمل خارج المنزل يؤشر بالسلب على رعاية الأطفال و هذا السبب انشغال الأم عن بيتها .

طبيعة و حجم الأسرة : إن إعداد أفراد الأسرة له تأثير واضح و كبير على الاهتمام بصحة الأسرة و على سرعة اللجوء إلى الخدمات الصحية و على طبيعة و نوعية هذه الخدمات المتوخاة و بذلك فهي تؤثر على مدى انتشار الأمراض كما أنه لطبيعة الأسرة "نووية ممتدة الأثر واضح على عملية اختيار نوع الخدمات الصحية و على الإقبال على خدمات الصحة العامة المجانية أو شبه المجانية الحكومية أو الإقبال على خدمات الصحة الخاصة غير مجانية المدفوعة الأجر.

2.3.ثقافة الأسرة :

إن ثقافة الأسرة عامل هام في الإقبال على إتباع القواعد الصحية الضرورية للوقاية من المرض و بالتالي مع انتشار الأمراض فالوقاية خير من العلاج كذلك فإن للثقافة دور بارز في زيادة الإقبال على الخدمات الصحية الرسمية و الابتعاد عن الطب الشعبي (مزاهرة، 2002، صفحة 128).

تؤدي الثقافة دور مهما في المجال الصحي من حيث أنها تحدد بصورة جزئية الطريقة التي يدرك بها الناس بيئتهم و نوع الحياة التي يعيشونها .

3.3.الدخل:

يلعب مستوى الدخل دورا مهما في التأثير على مستوى الخصوبة السكانية وتتجلى اهمية هذا الدور من خلال تأثيره المتباين مرحلة يكون تأثيره ايجابيا ومرحلة أخرى يكون سلبيا، والواقع أنه في التأثير مستوى الدخل في الخصوبة يمكن الحديث عن تأثير مباشر أو غير مباشر فالتأثير المباشر إيجابي والتأثير غير المباشر سلبي حيث ان التأثير الايجابي لمستوى الدخل المرتفع في الخصوبة تبرز أهميته من خلال تحسين الظروف الاقتصادية والمعيشية للأسرة. مما يؤدي الى رفع معدل الخصوبة والإنجاب لدى الاسرة، والثابت ان الظروف المادية الجيدة تسمح للأسرة بإعالة عدد كبير من الاطفال، أما التأثير السلبي فيتجلى من خلال ما يحدثه من

تغيير جذري على نمط وأسلوب الحياة لأسر الميسورة والفقيرة، مما يؤدي الى تأثير سلبي على حجم الاسرة (ريتشارد،استرلين، 1985، صفحة 161).

4.3.المستوى التعليمي:

يلعب المستوى التعليمي هو الآخر دورا مهما في الاهتمام بالصحة كما يعتبر العامل الأساسي الذي يرجع إليه التغير الشامل في المجتمع الجزائري من خلال السياسة التعليمية التي قامت منذ البداية على ديمقراطية التعلم و مجانيته و ذلك للقضاء على الأمية أو التقليل منها في أوساط الشعب و ذلك نظرا لنسبة الكبيرة للأمية التي كانت تقدر بـ 76.60% بالنسبة لمجموع السكان التي تزايد أعمارهم من عشرة سنوات و التي كانت تشهد ارتفاعا عند النساء مقارنة بالرجال و ذلك بنسبة 85.40% مقابل نسبة 62.30% على التوالي سنة 1966 و في هذا السياق و نتيجة السياسة المتبعة في هذا المجال فإن نسبة الأمية وخاصة لدى الإناث عرفت انخفاضا محسوسا حيث انخفضت نسبة الامية للإناث لأكثر من 10 سنوات من 74.3% سنة 1977 لتقدر سنة 1987 بـ 56.66% وواصلت في الانخفاض لتقدر بـ40.27% سنة 1998 .

5.3.الاستعمال المكثف لوسائل منع الحمل :

يعتبر استعمال وسائل منع الحمل أحد العوامل الأساسية التي تساعد على انخفاض الخصوبة حيث شهد هذا العامل تطورا ملحوظا و محسوسا حيث انتقل معدل استعمال وسائل منع الحمل من قبل النساء المتزوجات في سن الإنجاب من 8% حسب معطيات مسح الخصوبة 1970 إلى 35.5% حسب المسح الوطني الخاص بالخصوبة سنة 1986 ثم ارتفع هذا المعدل حسب المسح الجزائري حول صحة الأم و الطفل سنة 1992 إلى 50.8% ليرتفع بدوره 56.9% سنة 1995

كما تعتبر نسبة استعمال وسائل منع الحمل أكثر انتشارا في الشمال مقارنة بالجنوب حيث تقدر بـ 63% في الغرب و 56.2% في الشرق و 56.1% في الوسط مقابل 48.2% في الجنوب تمتلك الوسائل الحديثة في استعمال موانع الحمل الحصة الأكبر من الإجمال إذ يقدر 86.8% و تجدر الإشارة أنه مهما كانت منطقة الإقامة فإن الوسائل الحديثة هي الأكثر استعمالا 88.5 %في الريف مقابل 85.2% في الحضر .

6.3.الرضاعة الطبيعية :

تعتبر الرضاعة من بين المحددات الخصوبة إذ تؤخر من عملية التبويض إذا فهي وسيلة من وسائل منع الحمل و كذا التباعد بين الولادات حيث تشير بيانات المسح الوطني لحماية الأم و الطفل سنة 1992 أن حوالي 60% من الأطفال بدأوا الرضاعة الطبيعية خلال الساعات الأولى من الولادة و 36 % من اللواتي لم ترضعن من الثدي تعود إلى عدم كفاية اللبن .

تدهور الحالة الصحية للمرأة : من أجل تفادي المضاعفات الصحية للمرأة عامة و المرأة خاصة لابد من القيام بفحوصات طبية قبل و بعد الزواج و ذلك لأن إجراء فحص طبي كامل قبل الزواج لإظهار الأمراض الوراثية و والإصابات كما يجب أن يتم الوضع في عيادات التوليد لتفادي المضاعفات والوفيات و ينبغي إجراء فحص مهبلي للمرأة الحامل خلال أشهر الحمل لإعطاء فكرة عن نوع الولادة كتقديم سعة الحوض و تجويفه مستوى تزول رأس الجنين داخل الحوض اختفاء قناة عنق الرحم غشاء ليونة عضلات قاع الحوض و ذلك كله من أجل إعطاء صورة طبيعية لعملية الولادة و ضرورة توعية الأم الحامل بعدم تعاطي بعض الأدوية و العقاقير إلا باستشارة أخصائي أمراض النساء و عدم تدخين الأم أو زوجها و تواجدهما في نفس المكان له انعكاسات على صحة الأم و الجنين زيادة احتمال الإجهاض فقدان الشهية إمكانية التعرض لحالات التسمم الحملي ارتفاع ضغط الدم زيادة الإصابة بالتشوهات الخلقية للجنين أما بالنسبة للصحة النفسية و أثرها على صحة الحامل و الطفل حيث تعتبر ذات أهمية بالغة لصحة الأم و الطفل خلال فترة الحمل إذ تعيش

المرأة نفسية غير طبيعية فلا بد أن تقوم ببعض الإجراءات كما ينبغي عليها زيارة طبيب النساء للتقليل من القلق و تهيئة نفسيتها للوضع إضافة إلى استشارة القابلة حول مشاكل الولادة أيضا لا بد من توفير التكفل الأسري خاصة من طرف الزوج و ضرورة الابتعاد عن المشاكل العائلية و عدم الخوف من العملية القيصرية و إعطاء الرعاية و الحنان للطفل و إرضاعه و عدم إهماله (العز، 2004، صفحة 248).

التحضر: يقصد الزيادة في نسبة السكان الذين يعيشون في المناطق الحضرية أو عن الاختلافات في الخصوبة و الوفيات بين المناطق المختلفة و تعتبر معظم دراسات ظاهرة العصر على بيانات التعداد و تشير التقديرات أنه بحلول عام 2000 سوف يعيش نصف سكان العالم في المدن و يعد التحضر واحدا من أهم الظواهر الديموغرافية الحالية (بريسا، 2007، صفحة 335) .

ثانيا :ابعاد علاقة ام طفل ومكانة الوظيفة الانجابية

اهتم الكثير من الباحثين و المختصين بدراسة مواضيع متعلقة بتنشئة و نمو الطفل باعتباره عنصر فعال في تكوين الاسرة خاصة الام التي تحتل مكانة خاصة في نمو و تطور قدراته و ذلك من خلال تفاعلها الدائم معه و تكوين علاقة وطيدة مع طفلها فهي صدر هام لتقديم مختلف الخدمات و الرعاية الصحية من خلال تأثير على نموه و تكوين الشخصية سواء من الناحية المادية و النفسية و الاجتماعية و المعرفية والعاطفية.

1 .العلاقة ام الطفل

1.1.التصورات الهوامية للزوجان الخاصة بالطفل

-الرغبة في انجاب الطفل: ان الرغبة في اتيان طفل الى الحياة هي رغبة مسجله في اللاشعور تحت اسم الحاجة الى ضمان حياة و انتقال الجينات من جيل الى اخر فالطفل هو ارادة و حاجة من خلال الشريكين، اي رمز لحبهما و كثمرة للذة و الرضى المتقاسم في الحياة (D.J, 1983, p. 25").

تعطي ولادة الطفل طابع هام في ملا الفجوات الخيالية و اثراء العواطف الاجتماعية للزوجان يترجم ذلك تضامن نفسي و وظيفي، يعيد تنظيم الصلات العاطفية للزوج و شبكات عديدة من التقدير و التبعية، فالطفل غير المرغوب فيه يخرج من الحركات الاجتماعية للرابط العائلي و الاجتماعي و لا يمكن ان يكون موضوع الحوار و الاتصالات يبقى على مستويات الرفض و الانكار و النفسي (M", 2010, p. 44") .

-تصور الطفل'الحمل و الولادة' : هنا يتبن ان الاب يظهر كشخص ثانوي أم _طفل خلال مراحل الحمل الولادة و الرضاعة إلا ان الدراسات القديمة كشفت عن تغيير في سلوكاته تشمل تظاهرات نفسية جسدية بعد عمله بحمل الزوجة و يرجع ذلك الى عوامل عديدة منها غيرة الرجل امام الطفل المنافس تقمص الزوجة المريضة هذا و قد بين malinowski ان تفسير هذا التنابز يرجع لاهتمام ابوي مبكر وهو كمشارك بكل طقوس الحمل و الولادة الخاصة بالمرأة (D.J, 1983, p. 33") .

وصف المحللين احساس المرأة الحامل بالامتلاء و خروج الطفل هو تمديد أمومي على المستوى اللاشعوري كقضيب ترفض الأم الابتعاد عنه، هذا ما يؤيد التبعية للطفل لتجنب الاحساس العميق، فعلاقة الأم مع الرضيع ترجع الى عوامل محددة في المحيط المبكر المستدخل من طرفها فإذا كان فقير تجد صعوبة في انتاج طفل كامل وحي على المستوى الهوامي ما يخلق اضطرابات علائقية مع الطفل منذ المرحلية الجينية فتجارب الطفولة لها تأثير على نوعية الأمومة لا توجد خبرة مفقودة حسب winnicott بل تبقى ذكريات تؤثر عليها حين تبنيها لدور الأمومة اذ يصف هذا الاخير حالة الأم خلال الحمل و استمرار اسابيع بعد الولادة بمصطلح "القلق الامومي الاولي" تتضمن حساسية مفرطة تسمح لها بالانفصال عن اهتماماتها الشخصية و

توجهها للطفل الذي تتطور بالمشاركة الجسدية و التصميم اللاشعوري تعيد فيه كل الخبرات المتراكمة في الماضي و بنائها في الذات (D.W, 1992, p. 133").

2.1.حاجات و حقوق الطفل

أ_الحاجات:

يشير ماسلو" Maslow "الى أن الحاجات و الدوافع تترتب ترتيبا هرميا على اساس اهميتها و درجة الحاجة في الاشباع، حيث ان الحاجة الاكثر الحاحا و أهمية ينبغي أن تشبع قبل ان تظهر حاجة اخرى اقل الحاحا من السابقة و أقل أهمية و على هذا الاساس يكون الاشباع بشكل صحي، حيث تختلف حاجات الاطفال و تتنوع طبقا لاختلاف و التباين في القدرات و الاهتمامات، و هنا وجب وضع في الاعتبار عند الاشباع هذه الحاجات، تلك الاختلافات.

ويمكن ذكر ام حاجات الطفل في النقاط التالي:

-الحاجة المادية أو الجسمية : تتنوع و تختلف الحاجات الجسمية لمرحلة الطفولة في جميع أطوارها فهي مرحلة تتميز ببطئ النمو بصاحبها تغير شامل في الملامح العامة للجسم و تشمل الحاجة الى التغذية السليمة الرعاية الصحية الملبس المناسب و السكن الذي يستريح فيه الطفل حتى يساعده على النمو بشكل ايجابي وفعال.

-الحاجات المعنوية أو النفسية : و تشمل هذه الحاجات ما يلي:

الحاجة الى المحبة : و تعتبر من الحاجات المهمة للطفل، حيث يسعى هذا الاخير الى اشباعها، لكونه يحتاج دائما الى أن يشعر بأنه محب و محبوب و أن الحب متبادل و معتدل بينه و بين والديه و أخوته و أقران و هذه الحاجة لازمة وضرورية لصحتة النفسية.

الحاجة الى الانتماء : ان شعور الطفل بأنه مهمل أو منبوذ و غير مرغوب فيه من أقوى عوامل القلق و التوتر لديه و تنتج هذه المشاعر لدى الطفل من احساسه بالإهمال و عدم العمل على راحته و العناية به.

الحاجة الى تعلم المعايير السلوكية : يحتاج الطفل الى المساعدة في تعلم السلوكية نحو الاشخاص و الأشياء التي تحيط به ويحدد كل مجتمع هذه المعايير، حسب سياقاته الثقافية وتقوم المؤسسات على عملية التنشئة الاجتماعية مثل الأسرة ووسائل الاعلام وغيرها لتعليم هذه المبادئ السلوكية للطفل بما يساعده على التوافق مع نفسه و مع المجتمع (معمري،، 2016، صفحة 91؛ (Rouyer "M", 1986.

ب_ الحقوق:

يظل الطفل فردا ذو مكانة هامة في المجتمع له كيان انساني، تضمن له حق التمتع بروح السلام و الحرية الكرامة و النشوء في بيئة عائلية يسودها جو من السعادة و المحبة و التفاهم، حيث اشارت اتفاقية الامم المتحدة في اعلانها العالمي لحقوق الانسان ان للطفولة الحق في رعاية و تكفل خاص بها بمشاركة 192 دولة و بدأ نفاذها في 1990 مع مناصرة المنظمة الرائدة في العالم لها و من بين هذه الحقوق نذكر الاتي:

حق الطفل في الحياة و في اكتساب اسم، جنسية ومعرفة والدية منذ ولادته و تلقي رعايتهما.

حق الطفل في توفير الرعاية الخاصة به بسبب عدم نضجه من الناحية الجسدية و العقلية و احتياجاته الصحية.

الحق الطفل في مستوى معيشي ملائم لنموه البدني و العقلي و الاجتماعي و الروحي.

الحق الطفل في التعليم.

الحق في حرية الفكر و الوجدان و الدين.

الحق في الراحة أثناء ووقت الفراغ و القيام بأنشطة ثقافية و فنون.

الحق في حمايته من الاستغلال الجنسي

وعموما يبقى الجو الاسري و العائلي المنظمة الانسانية و المحورية في تحقيق التوازن و الانسجام العائلي في التفاعل و التكيف مع المحيط الخارجي إلا انه يتعرض الى مشاكل داخلية و خارجية تهدد توازنه كظاهرة الاساءة و المعاناة الصحية للطفل من قسوة و ظلم و حرمان (Rouyer "M", 1986, p. 9).

3.1.التنشئة الاجتماعية للأم و صحة الطفل:

ان الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى في تنشئة الطفل و تتميز بأنها ديناميكية لها وظيفة تهدف نحو نمو الطفل نموا اجتماعيا متكاملا يعمه الانسجام و التوازن بين تحقيق الحاجيات الجسمية و العقلية، و الحاجيات النفسية و المعنوية و الاجتماعية.

فالاهتمام بالطفل من خلال رعايته و تنشئته و تحقيق أمنه أمر حيوي تتحدد على ضوئه معالم المستقبل كما يعتبر من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع و تطوره، و يتفق العلماء على أن الأم هي أول وسيط للتنمية الاجتماعية فهي أول ممثل للمجتمع يقابل الطفل كما أنها نقطة انطلاقة و حجر الزاوية في تطوره و نموه فهي التي تلبي حاجياته الجسدية النفسية و الاجتماعية.

ومن هنا فإن دورها هام و بالغ في استمرار حياة الطفل بمعنى أن الرصيد المعرفي للمرأة أو الموروث الثقافي الذي كسبته من خلال تنشئتها هو الذي يحدد دورها في كيفية الاهتمام أو العناية بصحة أبنائها فالأم مثلا إذا كانت أمية أو انحدرت من أسرة أمية كذلك معارفها تكون رهينة الوسط الذي عاشت فيه بمعنى أن معرفتها تكون بسيطة ساذجة تؤمن بالمعتقدات و البدع التي ورثتها عن وسطها، ومن خلال تفاعلها مع مرض طفلها يكون له بعد عقائدي في أغلب الحالات فتلجأ إلى كل السبل التي تعلمتها أو ورثتها لعلاج طفلها و كثيرا ما تلجأ إلى التداوي بالطرق التقليدية ضانة أن ذلك قد يخفف عن طفلها، ففي الحقيقة أن كل ذلك قد يوقعها في الخطأ، فقد تتأزم حالة الطفل في كثير من الأحيان و لا يعرف لها سبيل فتصعب معالجتها من طرف الطبيب (النجيجي، 1981، صفحة 130).

4.1.تطور العلاقة أم_طفل:

لقد تطرق العديد من علماء النفس الى دراسة العلاقة بين الطفل و أمه و أهمهم Spitz و winnicott هاذين العالمين حددا مراحل لتطور العلاقة و التي توصف بأنها مراحل لنشوء العلاقة الموضوعية، من جهة حدد Spitz ثلاث مراحل لنمو الطفل خلال الطفولة الأولى و يرى هذا الاخير أن المرور بهذه المراحل يتم في اطار العلاقة أم_طفل، و يستدل على ذلك بظهور سلوكات نوعية عند الطفل يسميها 'المؤشرات' وهي تتبنى بوجود منظمات للحياة النفسية، وهنا يمكن التمييز بين المصطلحين "منظم و مرحلة".

فالمنظم هو النموذج النافع للتمكن من بعض ظواهر النمو النفسي فالسيرورات النفسية العميقة هي ليست ملاحظة بصورة مباشرة، ولكن نستدل عليها سطحيا بالمؤشرات التي هي انعكاس أو شاهد على تحركات و تعديلات تكوينية عميقة و التي تحدث تحت حكم المنظمات و مؤشراتها هي:

مؤشر المنظم الأول : هو ظهور الجوانب بالبسمة.

مؤشر المنظم الثاني : قلق الشهر الثامن.

مؤشر المنظم الثالث : هو التحكم في 'لا' بالإشارات الكلمات.

كما تحدث ايضا winnicot فان المراحل التي يمر بها الطفل في علاقته بأمه خلال مرحلة الطفولة كالآتي:

مرحلة التبعية الكلية : في بداية حياته يكون الطفل في حالة تبعية كلية لمحيطه، تبعية جسمية و عاطفية، ففي هذه المرحلة ليس هناك أي أثر للشعور عند الرضيع و تسمى ايضا هذه المرحلة ب 'مرحلة الاتمايز أو مرحلة اللاموضوعية' و هي تخص الاشهر الاولى من الميلاد الى خمسة أشهر وهنا يكون الطفل

ملتحم مع أمه أو بحاجة لإعتناءاتها و كلما تفهمت حاجاته بصورة جيدة كلما سارت الأمور على ما يرام، و حسب spitz أنه في الأشهر الثلاث الأولى لا وجود لعلاقة و لا لموضوع، حيث لا يفرق الرضيع بين جسمه و أي عنصر خارجي و يعتبر نفسه متصل بالمواضيع الخارجية، وبأن ثدي الأم هو جزء منه، و ان حياة الطفل في هذه المرحلة مقسمة بين الحاجات الفيزيولوجية من ونوم و غذاء اللباس النظافة.

انطلاقا من الشهر الثالث يستجيب الرضيع لوجه الراشد عن طريق الابتسامة و التي هي أول اشارة تدل على انتقال الرضيع من السلبية التامة الى السلوك الايجابي و يستجيب الرضيع بالنسبة لوجه أي انسان كان اذا توفرت فيه الشروط منها تحرك رأس الانسان أو فمه أو عينيه.

مرحلة التبعية النسبية : يحددها winnicott من ستة أشهر الى نهاية السنة الأولى وقد تبدأ مبكرا من الشهر الرابع حسب الفروق الفردية بين الأطفال، خلال هذه الفترة يبدأ الطفل تدريجيا في التمايز عن الأم فهو لا يعد ينتظر استجابة أو اشباع فوري لحاجاته، وأصبح قادرا على اعداد علاقة موضوعية و بذلك فهو الذي يعطي اشارة لينادي الأم ومن المهم على الأم ان تفهم الاشارات قبل تلبية حاجاته و في هذه المرحلة بإمكان الطفل ان يبتعد جزئيا عن الأم لفترة قصيرة ففي حوالي ستة اشهر عندما يصبح الأنا يصل الطفل الى القدرة على استدخال الأم التي هي دعامة للأنا، و يجب على الأم أن تكون قادرة على تركه تدريجيا حتى يصل الى التكيف حيث ان قدرته على التمايز تجعله يميز بين الوجه المألوف و الوجه الغريب فتصبح الابتسامة لا تظهر لأي وجه غريب إلا أمه فقط و هذا ما سماه spitz ب قلق الشهر الثامن.

مرحلة الاستقلالية : تبدأ في حوالي السنة الثانية حيث يتطور الطفل تدريجيا نحو الاستقلالية ويواجه شيئا فشيا العالم، وبالموازاة مع ذلك يتطور اكتساب الحس الاجتماعي و تتطور القدرة على البقاء و حيدا موازنا مع تكوين العلاقات الثلاثية، هذه تدل على القدرة بالنضج العاطفي الذي يتكون من خلال تجربة البقاء وحيدا في وجود شخص آخر 'الأم' التي هي دعامة الأنا.

فالطفل الصغير الذي لديه تنظيم ضعيف للأنا هو قادر على البقاء وحيدا بفضل هذه الدعامة الاكيدة و التي تقويه و تسمح ببناء شخصيته، ويكتسب معنى المسؤولية من خلال تجارب العلاقات الشخصية في الخلية العائلية و المجتمع (_، 2010/2009، صفحة 94).

2 . مكانة الوظيفة الانجابية في الشريعة الاسلامية و الأسرة و التشريع الجزائري

1.2.مكانة وظيفة الانجاب في الشريعة الاسلامية:

جاءت الشريعة الاسلامية بأحكام عامة تناولت حياة الانسان منذ ولادته وحتى انقضاء حياته ومن هذه الاحكام القانونية القضايا المتعلقة بالصحة الانجابية للمرأة وذلك سعيا لايجاد اسرة صحية وقوية، حيث أن الاسرة هي النواة الاولى للمجتمع بل هي اساسه ، فسلامة المجتمع من سلامة الاسرة و الشريعة لذا حثت على اتباع طرق الصحة العامة خوفا من الوقوع في الامراض والعلل وحذرت كذلك من انتقال عدوى الأمراض و أمرت باتخاذ جانب الوقاية.

ترتبط الصحة الانجابية بأحكام دينية متعددة فالإخلال بصحة الانجابية هو الاخلال بالدين، و بالتالي يؤدي الى اخلال بالمجتمع ككل وعدم مراعاة جوانبها ينجم عنه ضعف في المستوى العقلي و يتأثر النسل بشكل عام .

و لا يخفى ما تتكلفه العائلة و الاسرة والدولة من أموال اذا لم نأخذ بالحسبان مسألة الصحة الانجابية وفق مبادئ الشريعة الاسلامية، ومما ينبغي ذكره ايضا أن الشريعة تلتقي مع الطب بقواعده الصحية "فالشريعة لا تعجبها الكثرة الهزيلة في الانجاب والشريعة تعمل وفق قواعد ثابتة ومن هذه القواعد، وجوب دفع الضرر الذي يلحقه بالزوجة" ، لا ضرر و لا ضرار، والضرر يزال و الضرورات تبيح المحظورات،

و الضرر لايزال بضرر مثله، ويتحمل الضرر الخاص في سبيل دفع الضرر العام، فكما الطب لايقر حملا فيه اضرار بالمرأة أو النسل فكذلك الشريعة الاسلامية.

والمطلع على احكام الشريعة يرى أن الحامل أو المرضع اذا خافت على نفسها أو على جنينها من أداء فريضة الصيام فلا تصوم وهكذا، ثم ان الشريعة الاسلامية ايضا اباحت للزوجة طلب التفريق من زوجها بسبب أي مرض منفر أو معد كالسل أو الزهري، وكذلك ظهرت مثل هذه العلل و الامراض على الزوج و على القاضي أن يستعين بأهل الخبرة لإصدار قرار التفريق.

يرى بعض علماء الشريعة أن الاولاد من القريبات اضعف من غير القريبات عقلا وجسدا، لذا يقول الدكتور كارل جورج استاذ الوراثة في الجامعة الامريكية ان زواج الاقارب ليس عاملا على اضعاف النسل او تشويهه بالأمراض و العاهات في كل الاحوال الا ان الحالات التي تظل فيها الاسرة صحيحة قليلة جدا، ومن المؤكد ان زواج الاقارب مضر، اما بالنسبة للمعاشرة الزوجية فالصحة الانجابية وكل امر يعترض المرأة خلال فترة خصوبتها من دورة الطمث والحمل و الوضع و النفاس و الرضاع و العزل وتنظيم النسل، كل هذه المسائل وغيرها نستطيع ان نجد احكامها في مصادر التشريع الاسلامي فالآية الكريمة" ويسألونك عن المحيض"سورة البقرة-222- جاءت جوابا على سؤال احد الصحابة و الجواب هو" قل هو أذى فاعتزلوا النساء بالمحيض"سورة البقرة-222- واوضح صلى الله عليه وسلم هذا الامر بقوله"اصنعوا كل شئ الا النكاح"

حيث انه لا يصح شرعا الجماع اثنا الحيض او النفاس وذكر بعض العلماء ان للمرأة احكاما ثلاثة في رؤيتها للدم الظاهر السائل أثناء دورة الطمث وبين العلماء كذلك مقدار الحيض أي الفترة الزمنية التي تبقى فيه المرأة في دورة الطمث، وكذلك فترة النفاس وفرقو بين لون دم الطمث ودم غير الطمث وهو دم الاستحاضة من حيث احكام الصلاة و الصيام والحج والجماع و الغسل و العدة و مس المصحف و قراءة القرآن.

والعلاقة غير الطبيعية الجنسية و التي تؤثر على الصحة الانجابية لا تقتصر على علاقة الرجل بالمرأة بل تتعداها الى العلاقة غير الشرعية المتمثلة في جريمة الزنا و التي حذر الله منها وكذا انتشرت علاقة اخرى في بلاد الغرب وهي الشذوذ الجنسي بين النساء هذه العلاقة لا تقل عن سابقتها خطورة (الصليبي، 2007، صفحة 5).

فالإسلام كرم مكانة المرأة كالأم في التي تحملت اعباء الحمل و الوضع، يقول الله تعالى"ووصينا الانسان بوالديه احسانا حملته أمه كرها ووضعته كرها وحمله وفصاله ثلاثون شهرا" الاحقاف-15-

فقد حفظ الاسلام جملة من حقوق الأم فيما يتعلق في فترة الحمل وأثناء الحمل وبعدها ويرتبط هذا الحق بحق الحياة ابتداء من حق البقاء و النماء مما يتوجب الرعاية الصحية و التغذية الصحية الملائمة للأم الحامل وقد اوجب الاسلام على والد الطفل الانفاق على امه الحامل لقوله تعالى"وإن كن أولات حمل فانفقوا عليهن حتى يضعن حملهن فان ارضعن لكم فأتوهن أجورهن وأتمروا بينكم بمعروف" الطلاق-6-. (عباسية، 2006، صفحة 285)

2.2.مكانة الوظيفة الانجابية للمرأة في التشريع الجزائري:

صادق مجلس النواب على قانون الأسرة سنة 1984 الذي لم يكن يعترف بالمساواة الكاملة على أساس النوع خاصة في مجال الزواج والطلاق والوصاية على الأطفال .وكان قانون الأسرة لسنة 1984 يتعارض مع المادة 29من الدستور التي تعترف بالمساواة على أساس النوع .ولقد أثار ذلك اعتراضا وتحركا في صفوف عدد من الفاعلين في المجتمع المدني خاصة الجمعيات النسائية والنساء المجاهدات اللواتي صدمن بعدم الاعتراف الكامل بمشاركتهن خلال الثورة الوطنية. من بين الإصلاحات التي قامت بها اللجنة الوطنية لإصلاح العدالة نجد

إصلاحات قانون الأسرة. ولقد تم تعديل قانون الأسرة لسنة 1984 بواسطة أمر صادر في 5 شباط/فبراير 2005 وركزت التعديلات على الأوجه التالية:

تعزيز دور النيابة العامة المعترف بها كطرف أصلي لدى هيئات قانون الأحوال الشخصية المادة 3 مكرر.

تحديد سن الزواج ب 19 سنة للرجل والمرأة المادة7.

طلب من الزوجين تقديم وثيقة طبية قبل الزواج تثبت خلوهما من الأمراض المانعة للزواج المادة 7 مكرر.

إخضاع تعدد الزوجات للموافقة المسبقة للزوجة والمرأة التي يقبل على الزواج بها والحصول على ترخيص من رئيس المحكمة الذي يتعين عليه التحقق من الموافقة ومن المبررات الشرعية وقدرة الزوج على توفير العدل والشروط الضرورية للحياة الزوجية المادة8 .

رضا الزوجين كشرط لانعقاد الزواج المادة9 .

إلغاء الزواج بالتوكيل.

إعطاء الحق للزوجين في أن يلحقا لعقد الزواج أو أي عقد أصلي آخر كل الشروط التي يرينها ضرورية ما لم تتنافى هذه الشروط مع أحكام هذا القانون المادة19 .

إعادة التوازن في الحقوق والواجبات بين الزوجين ا لمادة 36 وخاصة حذف واجب الطاعة بالنسبة للزوجة.

إعطاء الإمكانية للقاضي باستعمال الطرق العلمية لإثبات النسب المادة40

توسيع مهام القاضي الذي يمكن له من الآن فصاعدا أن يحكم بصفة مستعجلة بموجب أمر على عريضة خاصة في المسائل المتعلقة بحق الحضانة حق الزيارة المسكن والنفقة المادة 57 مكرر.

إعادة النظر في الأولويات في مجال حق الحضانة لصالح الأب الذي يأتي من الآن فصاعدا مباشرة بعد أم الطفل المادة64 .

واجب توفير مسكن لائق للأطفال القاصرين الذين توكل حضانتهم إلى الأم في حالة الطلاق المادة72 .

توزيع قانوني عادل لحق الوصاية بحيث أنّ الطرف الذي لديه الحضانة يمارس الوصاية على الطفل المادة 87 .

عندما تحصل الأم على حق الحضانة تصبح هي الوصي الوحيد على الطفل ولا تحتاج مثل ما سبق لترخيص الأب لمغادرة البلاد مع أطفالها مثلا ويجب أن تظهر لشرطة الحدود في هذه الحالة نسخة من حكم الطلاق .وهكذا تعطى السلطة الأبوية للمرأة المطلّقة وليس للمرأة المتزوجة.

كما نجد قانون حماية وتعزيز الصحة يحتوي قانون 16 شباط/فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وتعزيزها فصلا كاملا عن حماية الأمومة والطفولة المواد من 67 إلى 75 .وينص على الحماية الصحية للعائلة وإجراءات طبية لازمة لحماية صحة الأم والتوازن العائلي عبر برنامج وطني يهدف إلى المباعدة بين الولادات المادة 70 ويسمح بالإجهاض لأسباب طبية بشرط أن يقوم به طبيب في عيادة مختصة المادة72

أما بالنسبة لساعات ارضاع الام وذلك حسب المرسوم رقم 82 /302 المؤرخ في 11 /09 /1982 و الذي جاء تطبيقا للقانون 82 /06 المؤرخ في 27 /02 /1982 المتعلق بعلاقات العمل الفردية للمرأة بهذا الحق فإنه زاد في مدة هذه الفترة التي كانت ساعة واحدة من ساعات عمل المرأة خلال اليوم حيث نجد:

-ساعتين مدفوعتين الاجر كل يوم، تبدأ من الولادة الى غاية 6 اشهر التالية.

-ساعة واحدة كل يوم بالنسبة ل 6 اشهر الموالية.

ج-مكانة الوظيفة الانجابية في قوانين الضمان الاجتماعي :

يعتبر هذا النظام نظاما حمائيا للمرأة عاملة كانت أو من ذوي حقوق العامل حيث لا تتضمن احكامه ، أي تمييز مرتبط بالجنس فهناك حقوق خاصة بالمرأة لاسيما في اطار حماية الامومة ونذكر منها:

* تأمينات عطلة الامومة فحسب القانون رقم 83 -11 المؤرخ في 2 جويلية المعدل والمتمم المتعلق بالتأمينات الاجتماعية يضمن استفادة المرأة العاملة من عطلة الامومة لمدة 14 اسبوعا مدفوعة الاجر بنسبة 100% من الاجر اليومي.أما في حالة مرض الناجم عن الحمل فان قانون الجزائري الخاص بالعمل فان المرأة الحامل يمكن أن تتوقف عن العمل لكن دون الاستفادة من التأمين على الامومة بل تستفيد من التأمين على المرض و بتعويض يقدر ب 50% (عطاالله، 2006، صفحة 171).

خاتمة:

ان الصحة الانجابية تحمل في طياتها صحة الامومة و الطفولة بكل عناصرها من حيث نشأة الطفل و ذلك من خلال توفيرله بيئة نظيفة و آمنة و تحقيق التغذية السليمة ثم تضم مرحلة المراهقة باعتبارها خطوة حساسة للفرد و تكون من خلال منحها التوعية الصحية اللازمة من حيث انتقال الأمراض الجنسية و التناسلية و كيف يمكن تفاديها و الوقاية منها، و لضمان تحقيق امومة امنة لابد من اخذ مجموعة من المؤشرات و المبادئ نذكر منها:

تفادي الزواج المبكر.

اختيار شريك الحياة.

وضع المرأة اثناء الحمل ثم فترة الوضع و ما بعد الوضع .

استعمال وسائل منع الحمل "تنظيم الأسرة

الابتعاد عن العادات و التقاليد القديمة.

معالجة الاجهاض و العقم.

حماية المرأة من سرطان عنق الرحم

الكشف المبكر عن سرطان الثدي.

التوعية الصحية الخاصة بهشاشة العظام المتعلقة بصحة الانجاب للمرأة

الخدمات الصحية(الطفل، المراهق، الشباب)

ومن التوصيات التي قدمتها الباحثة نذكر:

السلامة الجنسية لكل من المرأة و الرجل

لابد على المرأة بالمتابعة حالتها الصحية للتأكد من سلامة الحمل و سلامة صحة المرأة و جنينها،

المباعدة بين الاحمال لان التقليل من وفيات الأمهات و الرضع فكلما كانت نسبة المباعدة أقل كلما انخفضت نسبة الوفيات لان التقليل من وفيات الامهات و الرضع يزيد من ارتقاء و تطور المجتمعات هذا كله يؤدي الى تحقيق التنمية المستدامة و الشاملة.

على العيادة الإنجابية أو المستشفى منح المعلومات الكافية للمرأة الحامل تمكنها من الحفاظ على الحمل و الممارسات التي يمكن ان تقوم بها لغاية ولادة الجنين و بعد الولادة على العيادة الإنجابية تزويد المرأة بمعلومات قيمة عن كيفية التعامل مع الطفل اثناء الولادة و العناية به و رعايته وتنشئته و الحفاظ عليه من الأخطار و التحديات الخارجية المحيطة به.

ضرورة منح العيادة الإنجابية للأم و الحامل الأدوية و العقاقير بل و حتى الحليب و المواد الغذائية الأخرى و الملابس التي تحافظ على الطفل الوليد من الأخطار و التحديات و تمده بمقومات الصحة و تبعده عن شرور المرض.

مجانية العلاج اذ نجد تكلفة العلاج في ظل غياب التعويضلات .

لضمان صحة انجابية لابد من وجود بيئة سكنية هادئة و آمنة يمكن أن تحافظ على مقومات الحمل و تحافظ على نجاح عملية الإنجاب لكي ينشئ الطفل في كتف الرعاية و الصحة و العناية و الاهتمام التي تمكنه من العيش السليم وسط أجواء إيجابية و فاعلة علما بأن هذه البيئة الملائمة للحمل و الإنجاب تتطلب مجموعة من العوامل التي تساعدها على تحقيق الصحة الانجابية و من بينها توفير السكن اللائق للزوجين.

في الاخير نخلص ان الصحة الانجابية ساعدت على تحقيق صحة المرأة ثم صحة الأسرة و صولا الى ضمان سلامة صحة المجتمع ككل.

الإحالات والمراجع:

Bibliographie

"D.J, D. (1983). L'enfant au risque de la famiile. paris: ,le centruion.

"D.W, W. (1992). ,Le bébé et sa mére. Paris.

"M", M. (2010). Une psycholigie du champ Algérien,element de clinique .sociale,,. Alger: Office des publications universitaires.

Rouyer "M", D. ". (1986). L'enfant voilenté,Des mauvais traitement à l'inceste, 2 e édition. Paris.

ابوحمائل. (11 8، 2019). فعالية برنامج مقترح التنمية و الواعي بالصحة الانجابية لدى طلاب الجامعة الملك عبد العزي. مجلة مستقبل، التربية العربية المجلد 17.

أسامة الحمودي. (2008). الصحة الإنجابية في الفقه الإسلامي، دراسة مقارنة جامعة دمشق للعلوم الإقتصادية و القانونية قسم الفقه الإسلامي ومذاهبه. دمشق: كلية الشريعة جامعة.

البغدادي محمد. (11 08، 2019). محو الأمية لتنمية الأبعاد المتضمنة لدى رغبات بعض قرى صعيد مصر، جامعة كلية التربية ع8.

ايكوفان شفيق، ايكوفان شفيق معمري، . (2016). سيكولوجية الترفيه و الصحة النفسية للطفل. مجلة البحوث و الدراسات الإنسانية جامعة ميلود.

أيمن سليمان مزاهرة عصام محمد الصفدي و آخرون. (2003). علم إجتماع الصحة. عمان: ، دار البوري للنشر و التوزيع .

أيمن مزاهرة. (2002). موسوعة رعاية الامومة والطفولة. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

تاج عطاالله. (2006). المرأة العاملة في تشريع العمل الجزائري بين المساواة و الحماية القانونية، . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

حمزة الجبالي. (2006). الصحة العامة. عمان: دار أسامة للنشر و التوزيع دار المشرق الثقافي.

خطاب مهنا، أبو جريبان محمد. (2007). الإجهاض مضاعفاته الطبية و أحكامه الشرعية. رام الله : دار الشروق للنشر و التوزيع.

رولان بريسا، رولان بريسا. (2007). معجم علم السكان. القاهرة: مطبوعات مركز البحوث و الدراسات الاجتماعية.

ريتشارد،استرلين. (1985). الخصوبة التنمية السكان والتنمية في الشرق الاوسط الامم المتحدة، اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغرب اسيا.

زينب حبيب. (2000). موسوعة جسم الانسان. عمان: دار الاسراء للنشر و التوزيع،.

سعيد حسن العز. (2004). تمريض الصحة النفسية. دار النشر و التوزيع الجامعة الأردني.

سمير عزار. (2005). الموسوعة الصحية الشاملة الطب. دار نوبليس.

سورة النساء. (بلا تاريخ).

شوابكة و آخرون. (2010). العلوم العامة، فلسطين الجزء الأول وزارة التربية و التعليم.

صلاح محمد ذياب. (2009). إدارة خدمات الرعاية الصحية. عمان: دار الفكر ناشرون و موزعون.

عبد العزيز مخيمرّ، محمد الطعامنة. (2003). الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المفاهيم و التطبيقات و البحوث، دراسات المنظمة العربية للتنمية الإدارية مصر. القاهرة: الجديدة .

عبد العمعين هندي. (2005). دور التعليم في تنمية الوعي بالصحة الانجابية لدى المرأة بصعيد مصر، دراسة ميدانية. المجلة التربوية.

عبد المجيد الشاعر و آخرون. (2000). الموسوعة الصحية الشاملة الطب. الأردن: دار اليازوري العلمية.

عبد المحي محمود حسن صالح. (2003). الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي و الثقافي الإسكندرية.

عبد المهدي بوعوانه. (2004). إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية. عمان : دارحامد .

علياء شكر. (1988). المرأة في الريف و الحضر دراسة كيانها في العمل و الأسرة. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

فضة وفاء. (2004). التثقيف الصحي في مجال التمريض. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.

لعسري عباسية. (2006). حقوق المرأة و الطفل في القانون الدولي الإنساني. الجزائر: دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع.

لوشاحي فريدة _. (2010/2009). دراسة أحلام الأطفال في ظل الحرمان الوالدي. الجزائر: جامعة منتوري_قسنطينة.

محمد البابا. (1999). التغذية الصحية صحة جيدة و عمر مديد . ،دمشق: دار ابن النفيس للطباعة و النشر و التوزيع.

محمد زلزلة. (2000). تغذية الطفل و ومشاكله . ، بيروت: دار الراوي.

محمد على الصليبي، محمد علي الصليبي. (2007). بحث بعنوان الصحة الانجابية للمرأة و موقف الشريعة الاسلامية منها، مقدم للمؤتمر السادس للمرأة و البحث العلمي و التنمية في جنوب مصر. نابلس: جامعة اسبوط.

محمد لبيب النجيجي، محمد لبيب النجيجي. (1981). ،دور التربية في التنمية الاجتماعية والاقتصادية للدول النامية . بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

منور عادل. (1998). رعاية و توجيه المراهق مني لإسلام. مكة المكرمة : مطبعة حراء.

ناصر الدين شاعر. (2005). قضايا الصحة الإنجابية من منظور اسلامي. مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية.

ناصر حسن. (2002). الصحة التناسلية النسائية المفهوم الوقاية العلاج. دمشق: دار ابن النفيس.

وفاء رضا. (2005). الرضاعة لطفلك. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر.

يوسف حشاش. (2008). وظائف الأعضاء البشرية. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.