الواقع الصحي للنساء
في مرحلة نهاية الخصوبة في الجزائر

أ/ سامية عمارة
قسم علم اجتماع
جامعة الجزائر 2

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معالجة موضوع الواقع الصحي للنساء في مرحلة نهاية الخصوبة. ولتحقيق هذا الهدف تم عرض نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة سنة 2002، باعتباره المسح الوحيد الذي تطرق إلى الحالة الصحية للنساء في مرحلة نهاية الخصوبة في الجزائر بنوع من التفصيل.

وقد تم عرض هذا الدراسة من خلال عنصرين أساسيين هما:

- الوضعية الصحية للنساء في مرحلة نهاية الخصوبة، وذلك من خلال عرض أهم الاضطرابات والمشاكل الصحية التي تجتازها المرأة في هذه المرحلة، وكيفية التعامل معها.

- العوامل السوسيو- اقتصادية والثقافية المؤثرة في السلوكات والممارسات الصحية للمرأة في مرحلة نهاية الخصوبة.

وقد اتضح لنا من خلال نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة، أن الوضع الصحي للمرأة في مرحلة نهاية الخصوبة لا يزال في نطاق محدود، فالمرأة تعيش هذه المرحلة بصمت، كما أن أغلبية النساء يعانين من قلة المعرفة بتفاصيل هذه المرحلة.

وتبرز هنا حاجة المرأة إلى ثقافة ووعي صحي، ومستوى معيشي حسن وإلى خدمات صحية، وكذا الاعتناء بها كإنسان، لها الحق في تحسين مستوى جودة حياتها وصحتها في السنوات التي ستعيشها خلال مرحلة نهاية الخصوبة.

Le résumé:

Cette étude vise le traitement de la situation de la santé des femmes à l'âge de la ménopause en Algérie.

Pour réaliser ce but, on a basé principalement sur les résultats de l'enquête algérienne sur la santé de la famille réalisée en 2002, étant la seule enquête qui a évoqué la situation de la santé des femmes après la fertilité en Algérie d'une façon détaillée.

Cette étude a été présentée à travers deux éléments essentiels qui sont:

- La situation sanitaire des femmes en fin de fertilité et ceci à travers des complications et des problèmes de la santé que la femme rencontre et comment se comporter avec elle.

- Les facteurs socio-économiques et culturels qui influencent sur la santé de la femme.

D'après les résultats de l'enquête algérienne sur la santé de la famille, on a été plus éclairé sur la situation de la santé de la femme en fin de sa fertilité qui est toujours limitée, car La femme vit cette situation en silence. La majorité des femmes manquent de connaissance sur cette étape de fin du cycle mensuel et s'occupent avec certaines dimensions de cette étape après la fertilité que ce soit du coté sanitaire ou psychologique. En termes, la femme a besoin d'être cultivée, mise en conscience sur la santé, le niveau de vie favorable et des services sanitaires, et la considérer comme un être humain qui a le droit d'améliorer la qualité de son niveau de vie et de sa santé dans les années qu'elle va vivre après la fertilité.

مقدمة:

إن الوضع الصحي العام للمرأة في أي مجتمع هو انعكاس واضح لمستوى العدالة الاجتماعية في ذلك المجتمع، وينطوي على مجموعة معقدة من العوامل المترابطة، حيث يوصف وضع المرأة عادة من حيث عدة مؤشرات اقتصادية واجتماعية وثقافية وصحية كالمستوى التعليمي والثقافي والصحي والدخل الأسري، والدور الذي تقوم به المرأة في داخل الأسرة والمجتمع. كما ينطوي على إدراك المجتمع- أيا كان- لهذا الدور والقيمة التي يعطيها له لأن كل ما تفعله المرأة من أعمال ومهام لا يؤثر على صحة المرأة فحسب ولكن يتأثر بها[1].

للمرأة حق أساسي في الصحة على امتداد مراحل عمرها، ابتداء من الإنجاب والإعداد له خلال مراحل المراهقة من تثقيف صحي، وبعد الزواج من خدمات الصحة الإنجابية وأيضا رعايتها وحمايتها من الأعراض والمشاكل الصحية لمرحلة ما بعد سن الإنجاب، فرعاية المرأة في كل مراحل عمرها أمر ضروري في بناء مجتمع متكامل.

[1] جمال غيلان، «صحة المرأة في إطار تسهيل مصادر المعلومات»، ورقة مقدمة في الحلقة النقاشية، 9- 11 أفريل 2000، صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، ص2.

وفي هذا السياق تسعى الجزائر كغيرها من الدول، إلى الاهتمام بصحة المرأة بما فيها المرحلة الإنجابية ومرحلة ما بعد سن الإنجاب، خاصة في السنوات الأخيرة، وتعزيز قدرتها في التعليم والتثقيف وتحسين ظروفها المعيشية، وتوفير الخدمات الصحية لها.

يعد موضوع "مرحلة نهاية الخصوبة" أو "مرحلة ما بعد سن الإنجاب" من المواضيع التي يتم التحدث عنها بطريقة محتشمة، إذ يرتبط بهذه المسألة أكثر من غيرها، ما يعرف بالحس الثقافي في الوسط المجتمعي والأسري والذي يعد أحد المعوقات التي تقف أمام استفادة واهتمام المرأة بصحتها في مرحلة ما بعد سن الإنجاب[2].

فهذه المرحلة كباقي المراحل العمرية التي تمر بها المرأة من طفولتها حتى شيخوختها، هي مرحلة حتمية تحدث نتيجة التغيرات الهرمونية، مما يعرضها لعدة مشاكل صحية ونفسية واجتماعية، مما يستدعى منها دراية ووعيا وسلوكا صحيا من أجل تخطى هذه المرحلة بسلام. وهذا يتطلب منها القيام بالفحوصات الطبية المنتظمة ورعاية حالتها النفسية، للتخفيف عنها من حدة أعراض هذه المرحلة وتفادى بعض الأمراض التي تكون فيها المرأة أكثر عرضة في هذه الفترة.

إنه من الصعب معرفة واقع صحة النساء في مرحلة نهاية الخصوبة في الجزائر للنقص الكبير في الدراسات والأبحاث التي تناولت هذا الموضوع، حيث إن معظم الدراسات في الميدان الديموغرافي والسوسيولوجي، ركزت جل اهتماماتها على النساء في مرحلة الخصوبة، وخاصة ما يتعلق بصحتها الإنجابية، في حين أهملت مرحلة لا تقل أهمية عن سابقتها ألا وهي مرحلة نهاية الخصوبة. وهذا ما شكل ثغرة علمية من خلال نقص المعلومات حول معايشة النساء لهذه المرحلة الانتقالية من حياتهن ومدى تعرضهن إلى المعاناة الاجتماعية والنفسية والصحية.

وبهذا أردنا أن يكون موضوع مقالنا هذا، يدور حول واقع صحة المرأة في مرحلة ما بعد سن الإنجاب، وذلك باعتمادنا على نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة سنة 2002، وذلك من خلال التطرق إلى العناصر التالية:

- الوضعية الصحية للمرأة في مرحلة ما بعد سن الإنجاب في الجزائر.
- أهم الأعراض والمشاكل الصحية التي تتعرض لها المرأة أثناء هذه المرحلة.

---

[2] آسيا شريف «واقع ومعايشة النساء مرحلة ما بعد سن الإنجاب في الجزائر»، المؤتمر السنوي السادس والثلاثون لقضايا السكان والتنمية، المشكلات والسياسات، 12- 14 ديسمبر 2006 معهد التخطيط القومي- المركز الديموغرافي، ص1.

- أهم العوامل المحددة لصحة المرأة في هذه المرحلة، وذلك من خلال تحليل نتائج المسح.

تحديد المفاهيم:

مرحلة نهاية الخصوبة:

"مرحلة نهاية الخصوبة" أو "مرحلة ما بعد سن الإنجاب"، هي مرحلة ككل المراحل العمرية التي تمر بها المرأة تحدث تدريجيا ما بين 45 - 50 سنة في المتوسط[3]، والمصطلح عليها عند العامة باسم **سن اليأس**، وتعتبر هذه التسمية الأخيرة تسمية خاطئة أطلقت على هذه المرحلة، لكونها تسمية تحمل ضلالة سلبية حول هذه المرحلة[4]. إلا أن تسمية سن اليأس من المصطلح أنها جاءت من قوله تعالى: "واللائي يئسن من المحيض من نسائكم"[5]، حيث تيأس المرأة من عودة الحيض بعد انقطاعه، ونعني به التوقف النهائي للدورة الشهرية[6].

وتعرف منظمة الصحة العالمية، مرحلة نهاية الخصوبة بأنها «توقف نهائي للدورة الشهرية نتيجة فقدان النشاط البويضي»[7].

وقد استبعدنا استعمال كلمة سن اليأس في هذه الدراسة وفضلنا استخدام مصطلح مرحلة نهاية الخصوبة أو مرحلة ما بعد سن الإنجاب.

الصحة:

إن مفهوم الصحة من الناحية الطبية هو غياب المرض الظاهر كليا في جسم الإنسان. وهذا ما يؤكده لنا القاموس الطبي، حيث يعرف الصحة على أنها "حالة قيام الوظائف الجسمية بصفة عادية خارج وجود الأمراض"[8]. وقد عرفته المنظمة العالمية للصحة أنه: "حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض"[9].

مما تقدم يتضح أن تعريف منظمة الصحة العالمية تتصف بالشمول، حيث إن الفرد وبيئته ومجتمعه يكونون وحدة واحدة متكاملة، ويؤثر كل منها في الآخر ويتأثر به، وإذا نقص أي مكون من هذه المكونات ينتج عن ذلك عدم تكامل الصحة.

---

[3] نادية رميسي فرح، **حياة المرأة وصحتها**، دار الجيل، سينا للنصر، القاهرة، 1992، ص 169.

[4] محمد عبد الفتاح، **سلسلة الدراسات التربوية والنفسية للمرأة**، البطاش سنتر للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2004، ص 137.

[5] القرآن الكريم، سورة الطلاق، الآية 4.

[6] نادية رمسي فرح، مرجع سابق، ص 169.

[7] هندومة محمد أنور حامد، **سن اليأس عند المرأة**، دار المعرفة الجامعية، 2006، ص 39.

[8] Domart André et Bourneuf Jacques, **petit Larousse de la médecine**, Librairie Larousse, Paris, 1983, P819.

[9] بهاء الدين إبراهيم سلامة، **الصحة والتربية الصحية**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2007 ص 18.

وتبقى الصحة مفهوما نسبيا بالنسبة إلى الإنسان، وهذا ما أكده بركنز (Perkins) في تعريفه للصحة على أنها "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه"[10]. ونستنتج من هذا أن الصحة تشمل ثلاثة أبعاد أساسية وتتمثل في:

-البعد البدني أو الجسمي: هو تمتع الفرد بعمليات حيوية سليمة لوظائف الجسم.

-البعد النفسي: وهو تمتع الفرد باستقرار نفسي داخلي وصحة عقلية سليمة.

-البعد الاجتماعي: هو توافق واندماج الفرد مع بيئته الاجتماعية المحيطة به.

- البعد الرابع: هو غياب المرض كليا.[11]

الوضعية الصحية للنساء ما بعد سن الإنجاب من خلال نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة سنة 2002:

نظرا إلى قلة ومحدودية الدراسات والأبحاث التي اهتمت بفئة النساء في سن ما بعد الإنجاب في الجزائر فقد اعتمدنا في دراستنا هذه على بيانات نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة سنة 2002[12]، بإعتباره المسح الوحيد الذي تطرق إلى الحالة الصحية للنساء في مرحلة نهاية الخصوبة في الجزائر بنوع من التفصيل. ولقد شمل المسح 1642 امرأة تنتمي إلى الفئة

---

[10] السيد رمضان وعبد المحي محمود صالح، **أسس الخدمة الإجتماعية الطبية والتأهيل**، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1999، ص 77.

[11] فاطمة مساني، **الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة**، أطروحة دكتوراه، قسم علم الإجتماع، السنة 2009، ص 14.

[12] إن إهتمام الجزائر بمجال ترقية صحة المرأة والأسرة، جعلها توقع وثيقة مشروع صحة الأسرة بين الحكومة الجزائرية وجامعة الدول العربية بدعم من برنامج الخليج العربي لدى منظمات الأمم المتحدة الإنمائية وصندوق الأمم المتحدة الإنمائية وصندوق الأمم المتحدة للسكان وصندوق الأوبيك لتنمية ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة واليونيسيف والجنة الإقتصادية والإجتماعية لغرب آسيا وقسم الإحصاء للأمم المتحدة. وتم تنفيذه سنة 2002 وجاء هذا الأخير إستمرار لمشروع العربي للنهوض بالطفولة الذي أنجزة سنة 1992.

وقد وفر المسح الجزائري لصحة الأسرة عام 2002 قاعدة من البيانات والمؤشرات التفصيلية الحديثة سعيا إلى تحقيق الأهداف التنموية وتطوير الأوضاع الإجتماعية والصحية للأسرة، إضافة إلى مساعدة الباحثين والمعدي البرامج على تحليل ومتابعة وتقييم السياسات الصحية والإجتماعية ومقارنتها مع البلدان التي تم التوقيع معها من أجل إنجاز المشروع العربي لصحة الأسرة.

وقد تناول المسح الجزائري لصحة الأسرة عدة مواضيع أهمها الصحة الإنجابية ووفيات الأمهات، صحة النساء في مرحلة نهاية الخصوبة وإحتياجات الشبان المراهقين والرعاية الصحية والإجتماعية لكبار السن.

العمرية 50 - 59 سنة، متزوجات بنسبة 82%، أكثر من نصفهن تقطن في الوسط الحضري وذلك بنسبة 63%[13].

1. الأعراض والمشاكل الصحية:

تعتبر مرحلة نهاية الخصوبة من أهم المراحل الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تجتازها المرأة خلال حياتها، حيث تعاني المرأة في هذه المرحلة العمرية عدة اضطرابات ومشاكل صحية ونفسية. وهذا ما أكدته لنا نتائج هذا المسح حيث نجد مبحوثتين من ثلاث صرحن بأنهن يعانين من مشكل صحي، وأكثرها انتشارا آلام في المفاصل بنسبة 46.30%، وآلام في الظهر بنسبة 44.60%، وخفقان في القلب بنسبة 37.10%. ونشير هنا أن نسبة 05.30% من النساء أصبن بكسور في العظام خلال السنة التي سبقت المسح.

كما بينت لنا نتائج المسح أن نسبة 85%، من النساء تعرضن على الأقل إلى عرض واحد من أعراض مرحلة انقطاع الدورة الشهرية، ومن أهمها نجد فورات حرارية بنسبة 72%، واضطرابات في النوم بنسبة 62.50 %، واضطرابات عصبية بنسبة 58%. كما تبين من خلال المسح أن نصف عدد المبحوثات تقريبا اللواتي يعانين من أحد هذه الأعراض أي بنسبة 46.60% لم يقمن بفحص طبي، والسبب يعود حسب تصريحاتهن إلى التكلفة المرتفعة للفحوصات بنسبة 41%، ونسبة 36% يرون أنه ليس أمرا ضروريا يستدعى استشارة الطبيب.

إن غلاء المعيشة والدخل المنخفض وارتفاع تكلفة الخدمات الصحية ونقص الوعي الصحي جعل الكثير من المبحوثات لا يلجأن إلى الطبيب في حالة تعرضهن لأحدى هذه الأعراض خاصة وأن أغلبية المبحوثات أميات.

[13]- Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, enquête algérienne sur la santé de la famille (2002),ONS, p162.

الجدول رقم (1) توزيع المبحوثات حسب الأعراض والمشاكل الصحية التي يتعرضن لها خلال مرحلة ما بعد سن الإنجاب.

أهم المشاكل الصحية	النسبة /
آلام في المفاصل	44,6
آلام في الظهر	46,3
خفقان في القلب	37
سقوط الشعر	29,4
الجفاف المهبلي	23,6
أعراض مرتبطة بمرحلة ما بعد سن الإنجاب	**النسبة /**
فورات حرارية	72,5
فقدان الذاكرة	46,4
اضطرابات في النوم	62,5
اضطرابات عصبية	67,8
القلق	58,8
شعور بالوحدة	28,6
الانعزال عن الأسرة	17,4
عدم الرغبة في العمل	17,9
تغير في المزاج	23,6
النساء اللواتي تعرضن على الأقل لأحد هذه الأعراض	**النسبة /**
تعرضن على الأقل لعرض واحد	85
لم يتعرضن لأي عرض	15
سبب عدم إجراء الفحص	**النسبة /**
التكلفة مرتفعة	41
عدم أهمية إجراء الفحص	36
عدم وجود مشكل صحي يحتاج إلى الفحص	24
عدم توفر الخدمات	8,3
إجراء الفحص الطبي عند ظهور العرض	**النسبة**
تجري فحصا طبيا	53,4
لا تجري فحصا طبيا	46,6

المصدر: enquête algérienne sur la santé de la famille, op.cit, p168.

2. الفحوصات الطبية النسائية:

تعتبر الفحوصات والمراقبة الطبية المستمرة والمنتظمة عند النساء في مرحلة ما بعد سن الإنجاب، ذات أهمية في اكتشاف الأمراض في أطوارها الأولى والوقاية منها، فاكتشاف

المرض مبكرا يكون علاجه أسهل وأجدى وأقل تكلفة.

فكما أنه لا بد على المرأة القيام بالفحوصات الطبية ومراقبة وظائفها التناسلية في فترة الإنجاب والتعرف على خطر الحمل والولادة، فلا بد لها أيضا من القيام بمثل تلك الفحوصات في مرحلة نهاية الخصوبة، خاصة وأن المرأة في هذه المرحلة تكون معرضة لعدة أمراض، لا سيما منها سرطان الغشاء المخاطي للرحم وسرطان الثدي، لذا من الواجب الاهتمام والانتباه لكل التغيرات التي تحدث فيها أثناء هذه الفترة، وهذا من خلال إجراء أشعة على الثديين والمسحة المهبلية، وهذا كله من أجل الوقاية والتأكد من عدم وجود أمراض أو اكتشافها في أطوارها الأولى.

وقد بين لنا المسح الجزائري لصحة الأسرة أن أغلبية النساء لا يتعرضن للفحوصات الطبية خلال مرحلة نهاية الخصوبة، حيث تبين أن نسبة 13.70% فقط من النساء ما بين 50 - 54 سنة، قمن على الأقل مرة واحدة بفحص طبي نسائي خلال السنة السابقة للمسح ونسبة 09.40% بالنسبة إلى النساء في الفئة العمرية 55 – 59 سنة. أما فيما يخص سبب عدم إجراء هذا الفحص الطبي النسائي، فنجد نسبة 76% من النساء صرحن بأن ليس لديهن مشكل صحي.

الجدول رقم (2) توزيع النساء حسب إجراء الفحوصات الطبية النسائية خلال السنة التي سبقت المسح.

قيام بفحص طبي نسائي	الفئات العمرية 50 - 59 سنة (النسبة /)
قامت بفحص طبي على الأقل مرة واحدة	11,55
لم تقم بفحص طبي نسائي	88,45
مكان إجراء الفحص	**النسبة /**
مستشفى	16
مصحة متعددة الخدمات	15,6
طبيب خاص	57,5
مصحة خاصة	10,9
سبب عدم إجراء الفحص	**النسبة /**
ليس لديها مشكل صحي	72,6
ليس لديها وعي بأهمية إجراء الفحص	40,3
التكلفة مرتفعة	12,7
الخدمات غير متوفرة	3,1
منزعجة	2,2
هي أو الزوج مشغول	1,2
خائفة	1,1
آخر	4,3

المصدر: IBID , PP 164,165

وقد يفسر عدم الاهتمام والقيام بمثل هذه الفحوصات عند هذه الفئة من النساء في هذا المسح، إلى تدنى مستواهن التعليمي حيث نجد نسبة 75,5% من النساء أميات لا يعرفن القراءة ولا الكتابة[14]، وهذا يدل على قلة المعرفة والوعي بأهمية هذه الفحوصات وما لها من أبعاد صحية ونفسية تعود على المرأة في هذه المرحلة من العمر. وهذا القصور في المعرفة لا نحمله للمرأة وحدها، بل أيضا للإعلام وللخدمات الاجتماعية – الطبية التي لا تؤدي في كثير من الأحيان دورها الوقائي في نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية، للوقاية من الأمراض التي يمكن أن تتعرض لها المرأة في هذه المرحلة.

ومن بين أهم الفحوصات التي يستلزم على المرأة القيام بها بالخصوص في هذه المرحلة من العمر نجد:

1.2 المسحة المهبلية (LE FROTTIS): يعتبر هذا الفحص من بين أهم الفحوصات للكشف المبكر لسرطان عنق الرحم، الذي يصيب عددا كبيرا من النساء في العالم. وإذا كانت الدول المتقدمة قد نجحت في الحد من عدد الإصابات إلى حد كبير بفضل برامج الكشف المبكر، فإن الدول النامية ومنها الجزائر تسجل أرقاما كبيرة، حيث يصل عدد الإصابات السنوية في بلادنا إلى 3500 حالة جديدة. أكثر من نصف هذا العدد يموت كل سنة بسبب غياب الوقاية وضعف إقبال المرأة على الفحص الدوري المنتظم وعدم درايتها الكافية بطرق حماية نفسها[15].

و هذا تؤكده لنا نتائج المسح، حيث تبين لنا أن نسبة صغيرة جدا من النساء في سن ما بعد الإنجاب يقمن بهذا الفحص، حيث نجد نسبة 05.80% من النساء في الفئة العمرية 50 – 54 سنة ونسبة 03.60% في الفئة العمرية 55 – 59 سنة اللواتي قمن بالمسحة المهبلية خلال السنة التي سبقت المسح. ونشير هنا أن أغلبية النساء اللواتي استعملن هذا المسح هن من الوسط الحضري. ويعود عدم إجراء هذه المسحة حسب رأي المبحوثات إلى عدم وجود مشكلة صحية لديهن بنسبة 72.60% ونسبة 40.50 % يرين أنه ليس من الضروري إجراء هذا الفحص ونسبة 13% أرجعن ذلك إلى ارتفاع التكلفة.

---

[14] Ibid, p162.

[15] الجمعية الجزائرية الأورام، أحمي نفسك من سرطان عنق الرحم، ص 5.

جدول رقم (3) توزيع النساء حسب إجراء المسحة المهبلية خلال السنة التي سبقت المسح.

إجراء المسحة المهبلية	النسبة /
تجري المسحة المهبلية	4,7
لا تجري المسحة المهبلية	95,3
مكان إجراء المسحة المهبلية	**النسبة /**
طبيب خاص	29,9
المستشفى	25,2
مصحة خاصة	20,6
مصحة متعددة الخدمات	17,4
سبب عدم إجراء المسحة المهبلية	**النسبة**
ليس لديها مشكل صحي	72,6
ليس لديها وعي بأهمية إجراء المسحة	40,3
التكلفة مرتفعة	12,7
الخدمات غير متوفرة	3,1
منزعجة	2,2
هي أو الزوج مشغول	1,2
خائفة	1,1
آخر	4,3

Enquête algérienne sur la santé de la famille, op.cit, p166

نستنتج من خلال هذه المعطيات أن هناك عدة أسباب تجعل المبحوثة لا تقوم بالمسحة المهبلية أهمها عدم الشعور بوجود مشكل صحي، وهذا دليل على أن النساء وخاصة أن أغلبيتهن أميات، لم يصلن بعد إلى درجة الوعي الكافي بأهمية الذهاب إلى الطبيب والقيام بفحوصات طبية منتظمة ومستمرة دون الشعور بوجود مشكل صحي. وكثير من الأمراض، لاسيما الأورام الخبيثة، فقد تصاب بها المرأة ولا تشعر بها إلا بعد عدة سنوات وغالبا بعد تقدم حالة المرض، فأغلبية النساء يقمن بهذا الفحص إلا في وقت الضرورة القصوى وبعد ظهور مضاعفات، وهذا كله يعيق الطبيب على القيام بدوره في الوقت المناسب. واستنادا على ذلك فإن نشر الثقافة والتربية الصحية يفترض أن تكثف خاصة بين أوساط ذوى المستويات المنخفضة وذلك بفضل وسائل الإعلام والخدمات الاجتماعية والطبية.

2.2. فحص الثديين: إضافة إلى أهمية الفحص الخاص بالمسحة المهبلية، نجد أيضا فحص الثديين، حيث يتم تشخيص أكثر من مليون حالة سنويا في العالم، ويتسبب في وفاة أكثر من

400.000 امرأة سنويا ، والكشف المبكر لسرطان الثدي وعلاجه يؤدي إلى الشفاء الكامل بنسبة 98% من مجموع الحالات[16].

و من بين الفحوصات الأولية الخاصة بالثديين نجد الفحص الذاتي[17]، وهو فحص يجب على المرأة أن تقوم به في جميع أطوار حياتها وخاصة في مرحلة نهاية الخصوبة ، وهذا بالكشف عن ثدييها بنفسها مرة في كل شهر ، وهذا لأن المرأة أكثر معرفة بتفاصيل جسمها ، وبالتالي فهي أقدر على ملاحظة أي تغيير في الشكل الخارجي للثديين، مما يسمح لها بكشف المرض في مراحله الأولى. وخلال المسح الجزائري لصحة الأسرة ، تبين أن أكثر من نصف عدد النساء أي بنسبة 79% لا يعرفن هذه الطريقة ، ونسبة 05.60% منهن فقط يقمن بهذا الفحص الذاتي بصفة منتظمة ، ونسبة 4% لا يقمن به إطلاقا.

أما فيما يخص الفحص الطبي للثديين فقد استعمل بنسبة 04.70% عند النساء في سن ما بعد الإنجاب ويعود السبب بالدرجة الأولى حسب تصريحاتهن إلى عدم وجود مشكل صحي لديهن ذلك بنسبة 80% وهناك من صرحن بأنه ليس هناك ضرورة لإجراء ذلك الفحص وذلك بنسبة 37.70% ، بينما نجد نسبة 11.60% من النساء يرين أن تكلفة الفحص مرتفعة.

ومن جهة أخرى يبين لنا هذا المسح أن امرأة واحدة من عشرين قامت بأشعة للثديين خلال 05 سنوات التي سبقت المسح. ولأهمية هذه الأشعة باعتبارها أدق وسيلة للكشف المبكر للأورام في مراحلها الأولى ، قبل ملاحظة أي تغيير عليها ، ينصح الأطباء النساء بإجراء هذا الفحص كل سنتين وذلك بعد سن الأربعين. ومن بين أهم الأسباب التي جعلت هؤلاء النساء لا يقمن بهذه الأشعة ، نجد أن أكثر من نصفهن أي نسبة 65.40 % صرحن بأنه لم يكن لديهم مشكل صحي ونسبة 47.20% صرحن بأنه ليس لديهن وعي بذلك.

---

[16] الجمعية الجزائرية للأورام، جمعية الأمل، سرطان الثدي، الكشف المبكر ينقذ الحياة.

[17] الفحص الذاتي للثديين، فحص بسيط يشمل عدة حركات بسيطة تقوم بها المرأة شهريا، للتأكد من عدم وجود عقد صلبة أو تغيرات على مستوى الثديين، ورغم سهولة هذا الفحص، فهو يعتبر من بين الطرق المهمة للتشخيص المبكر لسرطان الثدي.

الجدول رقم (4) توزيع النساء حسب إجرائهن فحصا للثديين.

مدى معرفة واستعمال طريقة الفحص الذاتي للثديين	النسبة /
يعرفن هذه الطريقة	21
يستعملنها بطريقة منتظمة	5,6
يستعملنها في بعض الأحيان	11,4
لا يقمن بها إطلاقا	4
لا يعرفن هذه الطريقة	79
إجراء الفحص الطبي للثديين	**النسبة /**
تجري فحصا طبيا للثديين	4,7
لا تجرى فحصا طبيا للثديين	95,3
سبب عدم إجراء الفحص الطبي للثديين	**النسبة**
عدم وجود مشكل صحي	80
عدم وجود أهمية لإجراء هذا الفحص	37,7
ارتفاع تكلفة الفحص	11,6
مدة إجراء أشعة للثديين	**النسبة /**
خلال 05 سنوات التي سبقت المسح	5
أقل من سنة	37,9
ما بين 1 - 2 سنة	22,2
ما بين 2 - 5 سنوات	24,9
مكان إجراء الأشعة للثديين	**النسبة /**
مستشفى	25,8
مصحة متعددة الخدمات	10
مصحة خاصة	16,9
مركز الأشعة الطبية	12,2
طبيب خاص	31,8
آخر	2,6
سبب عدم إجراء أشعة للثديين	**النسبة /**
عدم وجود مشكل صحي	65,4
عدم الوعي بالأهمية	47,2

ENQUETE ALGERIENNE SUR LA SANTE DE LA FAMILLE,OP.CIT, PP166-167.

إن عدم إقبال النساء على إجراء هذا النوع من الفحوصات بصفة دورية ومنتظمة في هذه المرحلة من العمر، دليل على أنهن لم يصلن بعد إلى درجة الوعي الكافي لاتخاذ الاحتياطات الوقائية اللازمة لتفادي المشاكل الصحية وذلك بزيارة الطبيب والقيام بفحوصات طبية منتظمة دون وجود مشكل صحي.

3.2**المعالجة الهرمونية:** إن الاضطرابات المصاحبة لفترة نهاية الخصوبة وكيفية معالجتها، آراء كثيرة حولها، فمنهم من يعتبرها حدثا طبيعيا لا يحتاج إلى علاج وأن أعراضها سرعان ما تزول وحدها، ومنهم من يعتبرها مشكلة تحتاج إلى المعالجة. فهناك بعض الحالات تكون فيها الأعراض الجسدية والنفسية شديدة، وتعطل الحياة اليومية للمرأة التي تعاني منها، ففي هذه الحالة يكون من المناسب وصف بعض العلاجات الملطفة كالعلاج الهرموني.

أظهرت نتائج المسح أن نسبة 5% من النساء فقط في الفئة العمرية 50 – 54 سنة، قمن بمعالجة هرمونية، حيث نجد نسبة 38% منهن بدأن هذه المعالجة في مدة تقل عن سنة من بداية المسح، ونسبة 33.80% ما بين 1 – 5 سنوات ونسبة 26.70% بدأن العلاج بهذه الطريقة منذ 05 سنوات فأكثر.

كما نجد أيضا نسبة قليلة جدا من النساء في الفئة العمرية 55 – 59 سنة، قمن بمعالجة هرمونية، حيث قدرت هذه بنسبة 01.60%، ونجد حوالي النصف أي 51.80% ما بين 1 – 5 سنوات، بينما نسبة 22.40% بدأن استعمال هذه الهرمونات منذ 05 سنوات فأكثر من بداية إجراء المسح[18].

العوامل المؤثرة على السلوكات الصحية للمرأة في مرحلة نهاية الخصوبة:

من خلال نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة سنة 2002، يمكن تفسير عدم لجوء أغلبية النساء إلى الطبيب عند تعرضهن لأحد الأعراض أو المشاكل الصحية، إلى انتشار الأمية والجهل واللامبالاة واللاوعي بالأمور الوقائية من جهة وتدني الظروف المعيشية وقلة الخدمات الطبية من جهة أخرى.

فغالبا ما نجد النساء وخاصة ذوات المستويات التعليمية والمادية المنخفضة ما تتجاهلن الأعراض والمشاكل الصحية ويعتبرنها أعراضا بسيطة لا تستدعي زيارة الطبيب. وهنا تظهر إشكالية الثقافة الصحية والانتماء السوسيو- اقتصادي عند الأفراد الذين يمارسون سلوكات وممارسات غير صحية. وقد تكون استشارة الأطباء إلا بعد اليأس من الشفاء وتأزم الحالة الصحية، وهذا راجع إلى قلة وعيهم الصحي بالدرجة الأولى، فهذه الفئة من الأفراد بما فيهم فئة النساء في مرحلة ما بعد سن الإنجاب، تحتاج إلى تكثيف جهود المختصين في المجال الطبي والسوسيولوجي والبسيكولوجي لنشر التربية الصحية في وسطهن.

---

[18] Ibid, p164.

و من بين أهم العوامل المحددة لصحة المرأة في مرحلة نهاية الخصوبة نجد :

1. التثقيف الصحي:

إن لنشر التثقيف الصحي عند النساء في كل مراحل حياتهن بما فيها مرحلة نهاية الخصوبة، دورا فعالا في عملية تغيير السلوكات والممارسات غير الصحية والاستعداد لتقبل المعلومات الصحية المقدمة من طرف المثقف الصحي، لأن هذه المعرفة الصحية في بعض الأحيان يعتبرنها غريبة ومعارضة لأفكارهن ومعتقداتهن، ولا تتناسب مع نمط معيشتهن، فلهذا السبب يرفضنها. وفي هذا المجال يفترض مراعاة بعض المتغيرات في مرحلة إعداد البرامج التثقيفية الصحية، من حيث الوسط الذي تعيش فيه المرأة، عاداتها وتقاليدها ومستواها المعيشي... إلخ. لأن التثقيف الصحي ليس مجرد توزيع معلومات صحية على أفراد المجتمع فحسب وإنما كيفية تحويل وترجمة هذه المعلومات إلى أنماط سلوكية واستعمالها في نظام الحياة، فهو يتضمن تفاصيل معيشتنا وشؤون حياتنا، وتستمر هذه العملية من خلال المجهودات التعليمية والتربوية الهادفة إلى تطوير سلوكات الأفراد، عاداتهم، أفكارهم وتقاليدهم غير الصحية إلى اتجاه يخدم صحتهم. فالتثقيف الصحي هدفه إحداث نوع من التنمية الصحية بين أفراد المجتمع بصفة عامة بما فيهم فئة النساء في مرحلة نهاية الخصوبة.

إن المستوى التعليمي المنخفض يشكل عائقا في تثقيف وتوعية النساء صحيا، فهو سبب من أسباب عدم الفهم وعدم الاستعاب للمعلومات الصحية وممارسة السلوكات غير الصحية في هذه المرحلة العمرية. فأميتهن وجهلهن لا يسمحان لهن بالقراءة، لذا فهن يكتفين فقط بمعلومات الوسط الأسري أو بعض الصديقات.

و رغم أهمية وسائل الإعلام البصرية والمكتوبة في تنشئة الفرد صحيا، بنشر الثقافة والتربية الصحية في مختلف أوساط المجتمع، إلا أننا نجد التلفزة الجزائرية تعمل في أغلب الحالات في اتجاه واحد، فهي تخدم خاصة الفئة المثقفة، وهذا ينطبق على المجلات والجرائد وغيرها من الوسائل الإعلامية.

إضافة إلى أهمية المستوى التعليمي في اكتساب الثقافة الصحية، نجد غياب ثقافة القراءة والبحث في المجال الطبي عند الفرد الجزائري إلا في الحالات المفروضة عليه.

كما أن وسائل الإعلام في الجزائر لا تقوم بدورها الإيجابي في نشر التثقيف الصحي بين أوساط مختلف فئات المجتمع، بما فيها فئة النساء في مرحلة ما بعد سن الإنجاب. فنجد أن التطرق إلى هذه المرحلة من العمر وما يصاحبها من اضطرابات ومشاكل صحية في الوسائل

الإعلام السمعية والبصرية والمكتوبة، تصادف بالخصوص اليوم العالمي حول بعض الأمراض التي تصاب بها المرأة في هذه المرحلة، عكس البلدان المتقدمة التي تمثل وسائل إعلامها أنجع وسيلة لتثقيف وتربية الفرد صحيا على مدار السنة.

وكخلاصة للقول فإن التعليم يعتبر متغيرا فعالا في نشر التثقيف الصحي، حيث يشير مصطفى القمش في مؤلفه مبادئ الصحة العامة في قوله "ترتبط الأساليب الصحية السليمة في الحياة ارتباطا كبيرا بمستوى التعليم، ومن ناحية أخرى، فإن مجهودات التربية الصحية تحتاج إلى المضاعفة بين الأميين عنه بين المتعلمين (...) كذلك فالنظام التربوي لا يمكن أن يصل إلى أهدافه إلا عن طريق التربية الطبية والصحية"[19]

2. الانتماء السوسيو- اقتصادي:

تتحكم مكانة النساء الاجتماعية والاقتصادية بشكل كبير في وضعهن الصحي في كل مراحل حياتهن بما فيها مرحلة نهاية الخصوبة، بحيث إنه بقدر ما يرتفع المستوى المادي والاجتماعي للمرأة بقدر ما يرتفع مستواهن الصحي، لأن ارتفاع المستوى المادي يعني توفير الشروط الأساسية للتمتع بصحة جيدة من غذاء جيد، وسكن لائق، وتعليم وانخفاض الأمية، التي تعد مسألة أساسية في مجال الصحة لما يحدثه التعليم من الوعي واكتساب الثقافة الصحية.

وبقدر ما ينخفض المستوى المادي، بقدر ما تكون المرأة عرضة لكافة الأمراض، لتدني ظروف المعيشة وقلة وانعدام الحصول على الخدمات الصحية اللازمة، إضافة إلى سوء استعمال وسائل العلاج المتوفرة، نتيجة انتشار الأمية التي تحول دون الاستفادة من ثقافة صحية سليمة، كالكشف الوقائي العلاجي المبكر، الاستعمال السليم للأدوية، وغيرها من السلوكات الصحية السليمة.

إن للعامل المادي تأثيرا على المعلومات الصحية للمرأة في هذه المرحلة من العمر، التي تمثل جزءا من ثقافتها الصحية، والتي تساهم في تحديد السلوكات والممارسات الصحية لها. فالبحث عن المعلومات الصحية من المصادر المختلفة، يختلف من امرأة إلى أخرى، وذلك حسب ظروفها المعيشية والمادية. فالمرأة التي توفر لها ظروف معيشية مريحة، تتاح لها الفرصة أكثر من غيرها في البحث والتطلع على كل ما يخص هذه المرحلة من العمر، حتى تجتازها بدون مشاكل أو اضطرابات صحية.

---

[19] مصطفى القمش وآخرون، **مبادئ الصحة العامة**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2002، ص 69- 70.

غير أن الواقع الجزائري المعيش، الذي يعرف انخفاضا في المستوى المعيشي للأفراد، كقلة الدخل الفردي مقارنة بغلاء المعيشة، جعل الكثير من النساء لا يفكرن في الذهاب إلى الطبيب للاطمئنان على صحتهن رغم وعيهن أحيانا بأهمية هذه الفحوصات في هذه المرحلة العمرية، فالمرأة لا تلجأ إلى الطبيب عادة إلا بعد تدهور حالتها الصحية، فهي تلجأ إلى كل البدائل العلاجية التقليدية المتوارثة، قبل التفكير في الخدمة الصحية، وهذا إما لعدم أو صعوبة الحصول عليها أو لارتفاع تكلفتها.

3. **المحيط الأسري:**

إن الأسرة هي البيئة الأولى التي يتلقى ويلقّن فيها الشخص المبادئ والأسس الأساسية للتربية والنضج الاجتماعي بصفة عامة، ومبادئ الصحة بصفة خاصة، وعليه فإن الأسرة كنسق من الأدوار وصورة طبيعية للتماسك بالعلاقات بين أعضائها، لها حتما أهمية كبيرة على كيفية معايشة المرأة مرحلة ما بعد سن الإنجاب، ويتضح ذلك من دراسة سلوك أفراد الأسرة ورد فعلهم تجاه الاضطرابات النفسية والجسدية وحتى المشاكل الصحية التي تواجهها المرأة في هذه المرحلة العمرية. فالأسرة هي المسؤولة الأولى على رعاية المرأة معنويا وماديا في هذه المرحلة العمرية وتوفير العطف والحنان لها، وتلقينها القيم والمفاهيم الصحية، بحيث تصبح هذه الممارسات والقيم جزءا من معيشتها، تحدد لها سلوكاتها اليومية التي تمتعها بالصحة الطبيعية وتكسبها الممارسات والسلوكات الصحية السليمة. فطريقة النصح ومكانة الشخص في الأسرة الذي يقدم النصح والإرشادات، لها تأثير على مدى تقبل وتطبيق هذه المعلومات الصحية، فالمرأة في هذه المرحلة غالبا ما تنزعج وتصاب بالقلق عندما تقدم لها النصائح، إضافة إلى انعدام الوعي وكثرة العناد عند المرأة خاصة إذا كان النصح والإرشاد مقدما لها بطريقة انفعالية أو بطريقة قاسية تجعلها تنزعج وترفض النصيحة من طرف الغير.

كما أن المشاكل المادية الصعبة التي تعيشها الأسرة الجزائرية، تؤثر في العلاقات الاجتماعية، حيث يصبح كل فرد من أفراد الأسرة يهتم بنفسه فقط ولا يخصص جزءا من وقته لتوعية المرأة والاهتمام بها وتزويدها بالمعرفة الصحية، وبالتالي تجد هذه الأخيرة نفسها وحيدة تتخبط في كثير من الاضطرابات النفسية والجسدية بصمت.

إن الثقافة السائدة في المجتمع العربي بما فيها الجزائر، لازالت في غالبيتها تتعامل مع المرأة كموضوع وكأداة في خدمة الآخر، ومن ثم فهي تعيش مرحلة نهاية الخصوبة في صمت حتى لا يؤثر هذا الوضع على قيمتها ومكانتها داخل المجتمع أو تنبذ وتهمش خاصة من طرف الزوج.

الخاتمة:

توصلنا من خلال هذه الدراسة ، أن النساء يعشن مرحلة نهاية الخصوبة بصمت وبطريقة محتشمة ، والجهل أو التجاهل بكل الفحوصات الصحية الضرورية للاطمئنان على صحتهن والوقاية من مختلف الأمراض. و من هنا نجد الكثير من الأسباب التي تدفعنا إلى البحث عن المزيد من الدعم والارتقاء بالاحتياجات الصحية الخاصة بالمرأة في هذه المرحلة العمرية. ووفقا لهذه النتائج، يستلزم ضرورة:

- تكثيف الدراسات العلمية وإجراء المسوح الكمية والكيفية التي تتناول مختلف جوانب ظاهرة ما بعد سن الإنجاب، لمعرفة حجم المشكلات التي تواجهها النساء في هذه المرحلة والارتقاء بالاحتياجات الصحية الخاصة بها.

- حماية حقوق المرأة في مرحلة ما بعد سن الإنجاب.

- تزويد النساء بالثقافة الصحية لمرحلة ما بعد سن الإنجاب، حتى يكن أكثر استعدادا لها ، وذلك بوضع خطة إعلامية متكاملة لإظهار الأعراض والتغيرات التي يمكن أن تحدث للمرأة في مرحلة سن اليأس من الإنجاب.

- توفير الخدمات الصحية والطبية مجانا أو بتكاليف تكون على الأقل في متناول أغلبية النساء.

- أهمية لفت نظر الأطباء إلى توعية النساء بالمخاطر الناجمة عن استخدام بعض الأدوية دون استشارة الطبيب، وكذا توعيتهن بأهمية إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة للوقاية من الأمراض.

- التأكيد على المزيد من العناية والرعاية من طرف أفراد أسرة المرأة في مرحلة سن ما بعد الإنجاب وخاصة من طرف الزوج، لاجتياز هذه المرحلة بكل طمأنينة وبدون معاناة نفسية ولا جسدية.

- إدماج التوعية والتربية الصحية الخاصة بالمرأة في كل مراحل حياتها بما فيها مرحلة ما بعد سن الإنجاب في البرامج التعليمية.

المراجع باللغة العربية:

1- السيد رمضان ومحمود صالح عبد المحي، أسس الخدمة الاجتماعية والتأهيل، دار المعرفة، مصر، 1999.

2 - آسيا شريف، "واقع معايشة النساء مرحلة ما بعد سن الإنجاب في الجزائر"، المؤتمر السنوي السادس والثلاثون لقضايا السكان والتنمية، المشكلات والسياسات، 12 – 14 ديسمبر 2006، معهد التخطيط القومي- المركز الديموغرافي.

3- الجمعية الجزائرية للأورام، احمي نفسك من سرطان عنق الرحم.

4- الجمعية جزائرية للأورام، جمعية الأمل، سرطان الثدي، الكشف المبكر ينقذ الحياة.

5- بهاء الدين إبراهيم سلامة، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2007. 6 - جمال غيلان، "صحة المرأة في إطار تسهيل مصادر المعلومات"، ورقة مقدمة في الحلقة النقاشية 9 – 11 أفريل 2000، صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة.

7- حسين عبد الواحد الشاعر، الطب والأمراض المهنية، الدار القومية للطباعة والنشر، القاهرة، 1966. 8 - فاطمة مساني، الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، أطروحة دكتوراه، قسم علم الاجتماع جامعة الجزائر 2، 2009.

9 - محمد عبد الفتاح، سلسلة الدراسات التربوية والنفسية للمرأة، البيطاش سنتر للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2004.

10 - مصطفى القمش، مبادئ الصحة العامة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2000.

11- نادية فرح رمسيس، حياة المرأة وصحتها، دار الجيل، سينا للنشر، القاهرة، 1992.

12 - هندومة محمد أنور حامد، سن اليأس عند المرأة، دار المعرفة الجامعية، 2006.

المراجع باللغة الأجنبية:

1 - Domart Andre et Bourneuf jacques, petit Larousse de la médecine , librairie la rousse, paris 1983.

2 - Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière Enquête Algérienne sur la santé de la famille 2002, rapport principale,ONS, juillet 2004.