

**الحمل والإنجاب عند المرأة الجزائرية في سن 35-49 سنة
من خلال بيانات المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019**
**Pregnancy and childbearing in Algerian women aged 35-49 years
Through the data of the national multi-indicator cluster survey for the
year 2019**

شهرزاد طویل

جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان (الجزائر)، مخبر السكان والتنمية المستدامة في الجزائر LPDD،
chahrazed.touil@univ-tlemcen.dz

تاريخ الاستلام: 2021/10/10 تاريخ القبول: 2021/12/08 تاريخ النشر: 2021/12/30

ملخص:

في دراسة وصفية، وباعتماد على بيانات المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019، وعلى عينة مكونة من 10743 امرأة متزوجة في سن 35-49 سنة، حاولنا تسليط الضوء على الخطورة التي تتعرض لها المرأة والجنين أو الطفل في حالة الحمل والإنجاب في سن متأخر، وعلى واقع وحالات الحمل والإنجاب لديهن، واستعمالهن لموانع الحمل، وتوفر أو انعدام القدرة على الحمل والإنجاب لديهن. وتوصلنا إلى النتائج التالية:

الحمل ومحاولات الحمل عند النساء في هذا العمر يزيد من احتمال حدوث حالات الإجهاض، الولادات الميتة، وفيات الأطفال حديثي الولادة، وإلى احتمال حدوث مضاعفات خطيرة أثناء الحمل، عند الولادة وبعدها، وترفع من احتمال الإصابة بسرطان الثدي، ومع ذلك عدد لا يستهان به من النساء في سن 35-49 سنة تعرضت أو تعرض صحتهن وحياتهن للخطر بالرغبة في الحمل ومحاوله الإنجاب، وبالامتناع عن استعمال موانع الحمل، مما يستوجب تعديلا واهتماما أشمل بالسلوك الإنجابي عند المرأة.

كلمات مفتاحية: القدرة على الحمل؛ الرغبة في الحمل؛ سن الحمل؛ خطر الحمل؛ المسح العنقودي متعدد المؤشرات

Abstract:

This study follows a descriptive method, through which the data of the national multi-indicator cluster survey for the year 2019 was conducted on a sample of 10743 married women aged 35-49 years, we opted to study the dangers of pregnancy at an old age, and the reality regarding cases of pregnancy and childbearing, the use of contraceptives, and the ability or lack of ability to become pregnant. We concluded the following:

Pregnancy and attempt to conceive at this age increase the likelihood of miscarriages, stillbirths, and neonatal deaths, in addition to other complications during pregnancy, at delivery, after childbirth, and increases the risk of breast cancer as well. However, lots of women at the age of 35-49 years put their health and lives at risk by attempting to get pregnant and retraining from using contraceptives, which requires more attention to their reproductive behavior.

Key words: Conception ability; Conception desire; Gestational age; Risk of pregnancy; Multi-indicator cluster survey

مقدمة:

اهتمت معظم دول العالم في إطار الصحة الإنجابية والمحافظة على صحة الأم والطفل، بتوجيه السلوك الإنجابي للمرأة، وذلك برفع سن الزواج وسن الإنجاب ونشر الثقافة الصحية التي تساهم في تقليص عدد الأطفال والتباعد بين الولادات، إضافة إلى تمكين المرأة وتشجيعها في مجال التعليم والشغل للمشاركة في عملية التنمية، ومنحها الاستقلالية وقوة اتخاذ القرارات المتعلقة بحاضرها ومستقبلها داخل وخارج الأسرة؛ وساهم ذلك بشكل كبير في تحسين مكانة المرأة الاجتماعية والاقتصادية، ودفعها إلى التخطيط وبرمجة توقيت وعدد الولادات حسب ما يتوافق مع قدراتها الجسدية والمادية ومكانتها الاجتماعية والاقتصادية. وكان ذلك بداية لتحول عميق في مجال الخصوبة من سلوك طبيعي يعتمد على القدرة البيولوجية للمرأة وعلى سن ومدة الزواج، إلى سلوك اختياري تتدخل فيها الإرادة البشرية والوسائل الطبية المختلفة للقضاء على الأمومة المبكرة وتقليص عدد المواليد والفترة الإنجابية عند المرأة.

انصب كل الاهتمام في مختلف الدراسات الاجتماعية والديمقراطية، وفي برامج الصحة الإنجابية على بداية الحياة الإنجابية للمرأة وعلى التباعد بين الولادات، وعلى خطر الولادات في سن مبكر والولادات المتقاربة على صحة الأم والطفل، وأهمل الخوض في موضوع الحمل والإنجاب وفي تزايد الرغبة فيهما في سن 35-49 سنة، خاصة عند التي ليس لديها أطفال أو التي لديها طفل واحد، والأخطار التي يمكن أن تترتب على ذلك. فبعد أن تخطى سن الزواج وسن إنجاب أول طفل سن الثلاثين زادت حالات الحمل والإنجاب والرغبة فيه في سن متأخر، كما زادت حالات العقم بنوعيه بدرجات متفاوتة في كل الدول التي شهدت انخفاضاً في الخصوبة، وزاد بذلك الخطر على صحة وحياة الأمهات والمواليد. إلا أن التطرق إليها كمواضيع للبحث والتحليل الاجتماعي والديمقراطي منعدمة في الدول السائرة في طريق النمو وقليلة جداً في الدول المتقدمة.

من بين الدراسات التي تناولت موضوع الإنجاب في سن متأخرة، دراسة إيفا بوجوان (Éva Beaujouan) وتوماس سوبوتكا (Tomáš Sobotka) التي قام فيها الباحثان بدراسة تاريخية ومقارنة بين مجموعة من الدول المتقدمة حول حالات الإنجاب عند النساء بعد سن 40 سنة، من خلال قاعدة بيانات الخصوبة Human Fertility Database (H.F.D) وهي عبارة عن مشروع مشترك بين المعهد الديمغرافي الألماني Max Planck Institute for Demographic Research (M.P.I.D.R) والمعهد

الديمغرافي النمساوي (Vienna Institute of Demography (VID) متابعة الخصوبة في 30 دولة متقدمة منذ سنة 1960*. وجاء فيها أن إنجاب المرأة في هذه الدول كان يخضع لقانون الطبيعة، تستمر فيه خصوبة المرأة إلى حين استنفاد قدرتها الإنجابية، إلا أن تلاشي الأسر الموسعة والانتشار الواسع لاستعمال موانع الحمل ساهما في القضاء على الإنجاب المتأخر مع بداية سنوات الستينات حتى أواخر سنوات الثمانينات. لكن مع تأخر سن الزواج وسن الإنجاب سرعان ما عاد الإنجاب المتأخر من جديد، إلى أن وصل وتجاوز سن الأربعين (Éva Beaujouan, Tomáš Sobotka, 2019, p.1) وأصبح ظاهرة منتشرة في جميع البلدان المتقدمة، فعلى سبيل المثال بلغت الخصوبة في سن 40 سنة فأكثر سنة 2016 معدل 3 طفل لكل 100 امرأة في كوريا الجنوبية وفي أوكرانيا، و9 طفل لكل 100 امرأة في إيطاليا وإسبانيا، رغم أنها معدلات ضعيفة إلا أنها أكثر بـ3 إلى 4 مرات من نفس المعدل سنة 1980، ووصلت نسبة المواليد الأولى عند النساء في سن 40 سنة فأكثر إلى 2% فأكثر من مجموع المواليد الأولى في أغلبية البلدان التي تعرف بالخصوبة المنخفضة، وإلى 4,5% و4,7% على التوالي في إسبانيا وإيطاليا (Éva Beaujouan, Tomáš Sobotka, 2019, p.2).

أغلبية الولادات في هذه الفئة العمرية، هي ولادات أولى أو ثانية بعد أن كانت في السابق تخص الولادات الرابعة والخامسة...، أكبر سرعة تحوّل عرفتها إسبانيا بين 1975 و2015، حيث كانت 42% من الولادات التي تحدث في سن 40 سنة فأكثر تخص الطفل الخامس أو السادس... وتقلصت هذه النسبة إلى أقل من 3%، لتصبح أغلبية الولادات في هذا السن تخص الطفل الأول أو الثاني؛ وترجع ذات الدراسة تزايد معدلات الخصوبة المتأخرة إلى عوامل مختلفة أهمها طول سنوات الدراسة، تغير مكانة المرأة في المجتمع، الزواج المتأخر، وتزايد تقبل الأفراد لفكرة تأخير الأبوة إلى حين توفر المستوى المعيشي الأفضل وضمان الاستقرار الأسري للأبناء (Éva Beaujouan, Tomáš Sobotka, 2019, p.3).

مع التقدم في السن تقل أو تنعدم خصوبة المرأة، وتصعب عملية الحمل الطبيعي أو تستحيل في كثير من الأحيان، فقد أثبتت دراسة قام بها مجموعة من الباحثين اعتمادا على دراسات ديموغرافية أقيمت في أمريكا وبعض الدول الأوروبية، أن نسبة اللواتي يعانين من العقم الأولي (الذي يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية أو زواجها) ترتفع بارتفاع سن المرأة وتصل في سن 40 سنة فأكثر إلى 40% في حين يمس العقم الثانوي (الذي يصيب المرأة بعد إنجاب طفل أو إجهاض أو حمل خارج الرحم) 64%

* لمزيد من المعلومات حول قاعدة بيانات الخصوبة HFD يمكن زيارة الموقع التالي:

<https://splash-db.eu/dataset/human-fertility-database/>

من اللواتي فاق سنهن 40 سنة، ومن بين 100 امرأة ترغب في الحمل في سن 40 سنة تمكنت 57 امرأة من الحمل في فترة سنتين، 7 نساء حملن بالتلقيح الاصطناعي و36 امرأة بقيت بدون إنجاب (Khoshnood et autres, 2008, p.p.737, 738).

يعتبر التقدم في السن والزواج المتأخر لدى النساء، من أهم عوامل الخطر المسببة للعقم والمؤثرة أيضا على نتائج الحمل لديهن بسبب ضعف مخزون ونوعية البويضات، أو إنسداد الأنابيب، فكلما زاد سن المرأة كلما كانت نتيجة الحمل سلبية، حيث يقدر متوسط سن النساء اللواتي تكون نتائج حملهن إيجابية وطبيعية 26,8 سنة، متوسط سن المعرضات للإجهاض 30,4 سنة ومتوسط سن المعرضات للحمل خارج الرحم 33 سنة (Abdessalem Hichem, 2016, p.74).

احتمال الإجهاض يزيد بما يقارب 45% عند النساء في فئة السن 35-44 سنة، واحتمال الحمل خارج الرحم يزيد بارتفاع السن ليصل إلى 6,9% من حالات الحمل في سن 44 سنة مقابل 1,4% في سن 21 سنة (Khoshnood et autres, 2008, p.739).

وتؤكد دراسة لوسي مورين (Lucie Morin) في المركز الإستشفائي الجامعي للأم والطفل Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Sainte-Justine، أن تراجع خصوبة المرأة يزيد من حالات الإجهاض التلقائي، ويرفع من معدل الإجهاض من 5% في سن 25 سنة إلى 40% في سن 40 سنة، ويؤدي الحمل في سن متأخرة إلى مضاعفات خطيرة على صحة الأم أثناء الحمل أو أثناء الوضع، وقد يؤدي إلى الولادة المبكرة، موت الجنين أو تشوهات خلقية لديه (Lucie Morin, Age maternel avancé, Complications de grossesse chez la mère, 2019, <https://www.chusj.org/fr>).

إضافة إلى خطر العقم والإجهاض التلقائي والحمل خارج الرحم، احتمال إصابة المرأة الحامل في سن 40 سنة فأكثر بأمراض مزمنة كالسكري، ضغط الدم، تسمم الحمل، والجلطات أعلى من 3 إلى 4 مرات عن احتمال الإصابة بها عند المرأة التي يقل سنها عن 35 سنة. واحتمال العملية القيصرية ومضاعفاتها عند النساء الأكثر من 35 سنة، تزيد بـ1,5 مرة عن احتمالها عند النساء في الفئات العمرية الأقل (Khoshnood et autres, 2008, p.p.739-740)، وغيرها من الأمراض والمضاعفات التي قد تعاني منها المرأة أثناء وبعد الحمل في سن متأخر والتي تشكل خطورة كبيرة على صحتها وحياتها، ويعد الحمل والإنجاب في سن 40 سنة فأكثر من أهم أسباب وفيات الأمهات، حيث يتضاعف معدل وفيات الأمهات من 5 إلى 10 مرات بين النساء في سن 25 سنة و40 سنة فأكثر (Khoshnood et autres, 2008, p.p.739-740).

في الجزائر وفي تحليل لنتائج المسح الوطني حول وفيات الأمهات لسنة 1999، الذي قام به المعهد الوطني للصحة العمومية (I.N.S.P) Institut National de Santé Publique، تم الإشارة إلى ضرورة تدخل صناع القرار في الارتفاع المستمر لمتوسط سن الزواج والذي كان قد وصل سنة 1998 إلى 27,6 سنة، وإعادة النظر في برنامج الصحة، بعد أن تأكد أن أكثر من 61% من وفيات الأمهات مست النساء في سن 30-39 سنة (25% في الفئة 30-34 سنة و 36,1% في الفئة 35-39 سنة) وأن 25% من الوفيات كانت قبل ولادة أول طفل، تقريبا 37% من وفيات الأمهات لوحظت بعد أكثر من أربع حالات حمل سابقة، 23,1% بعد ستة حالات حمل، وما يقارب 14% من هذه الوفيات لوحظت بعد ما لا يقل عن 8 حالات حمل سابقة، و 24,4% منها بعد خمسة أطفال ولدوا أحياء (Abdellaziz Bouisri, 2001, p.07).

وفي الإحصائيات الخاصة بوفيات الأمهات الواردة في التقرير الوطني للتنمية البشرية لسنة 2011 والسادسي الثاني من سنة 2014، أثبت أن نسبة 26% إلى 30% من وفيات الأمهات بالجزائر تتعلق في الغالب بولادة أول طفل في سن 30-39 سنة، وأن سبب الوفيات يرجع بنسبة كبيرة إلى حدوث نزيف، وأن نسبة وفيات الأمهات في سن 40-44 سنة و 45-49 سنة قدرت بـ 11,4% و 2,7% سنة 2011 و 12,4% و 4,1% سنة 2014 في كل فئة سن على التوالي (Conseil National Economique et Social (C.N.E.S), 2016, p.83). الذي أعلنته وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات تم الإشارة إلى أن حالات الحمل ابتداء من سن 35 سنة تشكل خطرا كبيرا على حياة المرأة، حوالي 20% من وفيات الأمهات تكون في هذا السن السبب الرئيسي في حدوثها هو النزيف، لذا لا بد من استهداف النساء من الفئة 40-49 سنة وتقليص معدلات الحمل لديهن (Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière [M.S.P.R.H.], 2015, p.9) إضافة إلى كل ذلك، صعوبة الحمل والإنجاب والرغبة في الأمومة أو إنجاب طفل آخر عند المرأة مع تقدمها في العمر، قد يستلزم متابعة طبية مطولة واستهلاك متواصل للأدوية المنشطة للتبويض، والتي تكون في الغالب عبارة عن هرمونات بديلة قد تعود سلبا على صحة المرأة وحياتها، فقد جاء في موقع وزارة الصحة السعودية عن موضوع سرطان الثدي، أنه يأتي بالترتيب الأول بين أكثر أنواع السرطان شيوعاً، وأن مستخدمات العلاج بالهرمونات البديلة عرضة لخطر الإصابة بسرطان الثدي أكثر من النساء اللواتي لم يسبق لهن استخدامهما، ويزداد الخطر مع طول مدة استخدام الهرمون. واستدلّت بنتائج دراسة أجريت مؤخراً في أمريكا على

حوالي 160000 امرأة على مدى خمس سنوات؛ لتقييم فوائد ومخاطر استخدام المعالجة الهرمونية المشتركة، أثبت فيها أن خطر الإصابة بسرطان الثدي يزيد بنسبة 26% عند النساء المستخدمات للعلاج الهرموني المشترك (الأستروجين والبروجسترون). وأن الحمل المبكر يقلل من نسب الإصابة به، وأن من أهم مسبباته انقطاع الطمث المتأخر، طول فترة النشاط الإنجابي، تعدد الولادات، وتأخر الإنجاب كونها عوامل تؤدي إلى زيادة التعرض لمستويات عالية من الأستروجين خلال الدورة الشهرية للطمث (وزارة الصحة السعودية، سرطان الثدي، 1443هـ، <https://www.moh.gov.sa/>) وفي حملة التوعية التي نظمتها وزارة الصحة البحرينية للتعريف بعوامل خطر الإصابة بسرطان الثدي، أكدت على أن تناول الهرمونات البديلة، وإنجاب أول طفل بعد سن الثلاثين، أو عدم الإنجاب إضافة إلى عدم ممارسة الإرضاع الطبيعي عوامل تزيد من احتمال الإصابة بسرطان الثدي عند المرأة (وزارة الصحة البحرينية، عوامل الخطر التي تزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي، 2017، <https://www.moh.gov.bh/>)

تزايد الرغبة في الإنجاب في سن متأخرة، وتزايد فشل محاولات الحمل والإنجاب بالمتابعة الطبية والاستعمال التقليدي للأدوية المساعدة على الحمل في هذا السن، أدى بالكثير من الأزواج إلى اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي في المختبرات ومراكز المساعدة الطبية على الإنجاب، التي انتشرت بشكل واسع في العديد من البلدان المتقدمة وبدأت في الانتشار وتزايد الإقبال عليها في البلدان السائرة في طريق النمو، باختلاف في شروط تنفيذ عملية الإخصاب وحتى سبب الإقبال عليها، فما تجيزه بعض البلدان يكون محظورا في أخرى كعملية التبرع بالبويضات والحيوانات المنوية ممنوعة ومحرمة في الدول العربية والإسلامية، في حين تلقى استحسانا كبيرا خاصة في دول الاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة الأمريكية. وفي حين يتزايد إقبال النساء في الدول المسلمة من أجل المساعدة على الإنجاب وقت الحاجة للأمومة أو إلى طفل إضافي، تلجأ إليها النساء في عمر الثلاثينات في الدول المتقدمة لتجميد الأجنة والبويضات قصد استعمالها لاحقا.

تلجأ العديد من النساء في حالة العزوبة أو الراغبات في تأخير الإنجاب في الدول المتقدمة، إلى المختبرات لتخزين البويضات في سن مبكر، لأن نصف حالات الحمل الطبيعي التي تتم بعد سن 42 سنة بصفة خاصة تنتهي بالإجهاض، وأن عمليات الإخصاب التي تتم في المختبرات عند المرأة التي تجاوزت هذا السن تكون في الغالب فاشلة ولا تتجاوز نسبة النجاح فيها 10% نتيجة ضعف البويضات عند المرأة بعد العقد الرابع من العمر. ففي الولايات المتحدة الأمريكية (و. م. أ.)، 11% من الولادات

عند النساء في سن 40 سنة فأكثر سنة 2015 كانت عن طريق الإخصاب في المختبر (FIV) Fécondation In Vitro (Éva Beaujouan, Tomáš Sobotka, 2019, p.3). وقد قامت في نفس السنة حوالي 46000 امرأة أغلبن في سن تجاوز 35 سنة إلى عملية تجميد البويضات قصد استعمالها بعد سن الأربعين. وقد أصبحت ال (و.م.أ.) تشهد تزايد للولادات حتى بعد سن الخمسين، حيث ارتفع عدد المواليد عند النساء في سن 50 سنة فأكثر من 144 مولود إلى 786 مولود بين 1997 و2016. وفي بلدان الاتحاد الأوروبي بين 2002 و2016 انتقل عدد الولادات في سن 50 سنة فأكثر من 287 مولود إلى 1293 مولود (Éva Beaujouan, Tomáš Sobotka, 2019, p.1).

خطورة الحمل في سن 40 سنة فأكثر على صحة وحياة الطفل لا تقل أهمية عن خطورة الحمل على صحة وحياة الأم، حيث تنتهي العديد من حالات الحمل بالإجهاض، ولادة ميتة، ولادة مبكرة، وفيات الأطفال حديثي الولادة، وزن أقل من الطبيعي، التبدل الذهني وغيرها من المشاكل الصحية، وأثبتت إحصائيات المسح الوطني لصحة الأم والطفل لسنة 2002، أن معدل وفيات الأطفال عند النساء في سن 49-35 سنة قدر بـ43,4%، وتجاوز عند اللواتي تزوجن في سن 49-35 سنة عن المتزوجات في سن 24-20 سنة بـ2,5 مرة (84,7% مقابل 36,1%).

رغم كل هذه الخطورة، تسعى النساء إلى الحمل والإنجاب في هذا السن ويزيد استعمالهن للأدوية المساعدة على ذلك، ويزيد الإقبال على مراكز ومخابر المساعدة على الإنجاب مع ارتفاع حالات العقم وتأخر سن الزواج عند المرأة وتأخر أو تأخير سن إنجاب أول طفل أو طفل إضافي. وبناء على ذلك ارتأينا البحث في موضوع الحمل والإنجاب عند المرأة الجزائرية في سن 49-35 سنة، للإطلاع على حالات وواقع الحمل والإنجاب عند النساء في هذا السن، ومدى استعمالهن لموانع الحمل وأسباب امتناع نسبة منهن عن استعمالها، وعن مدى توفر القدرة الجسدية عند المرأة على الحمل في هذا العمر. لذلك اخترنا أن يكون التساؤل الرئيسي للدراسة كالتالي:

بماذا يتميز السلوك الإنجابي للمرأة في فئة السن 49-35 سنة في الجزائر؟

ومنه تتفرع الأسئلة التالية:

- هل تسعى المرأة إلى الحمل والإنجاب في سن 49-35 سنة؟
- هل يقل أو يزيد استعمال موانع الحمل عند المرأة في هذا السن؟
- وهل تملك المرأة القدرة الجسدية على الحمل في هذا السن؟

انطلاقاً من هذه الأسئلة يمكن صياغة الفروض التالية:

• تختلف نسبة النساء الراغبات في الحمل والإنجاب في هذا السن حسب الفئة العمرية التي تنتمي إليها.

• يقل استعمال موانع الحمل في سن 35-49 سنة بارتفاع سن المرأة.

• تتضاءل القدرة الجسدية للمرأة على الحمل بارتفاع سنها.

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، اخترنا أن تكون الدراسة وصفية على عينة النساء المتزوجات في سن 35-49 سنة في الجزائر، من خلال قاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي السادس متعدد المؤشرات، كونه مسح وطني. عينة الدراسة فيه ممثلة للمجتمع الكلي وتعكس الواقع بشكل أفضل، ويحوي بيانات هامة عن المميزات الخاصة بالنساء وحياتهن الإنجابية وواقع الحمل والإنجاب لديهن واستعمالهن لموانع الحمل من عدمها، وكذا قدرتهن أو عدم قدرتهن على الحمل في هذا السن، وتعمدنا فيها تقسيم فئة السن المدروسة إلى ثلاث فئات خماسية، لمتابعة السلوك الإنجابي للمرأة في كل فئة سن، لأن خطر الحمل والإنجاب على صحة وحياة الأم والطفل يرتفع كلما تأخر سن المرأة أكثر. وتم تقسيم البحث كما يلي:

في البداية عرّفنا بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية للعينة، ثم تطرقنا للحياة الإنجابية للمرأة لمعرفة حالتها الإنجابية، عدد الأطفال لديها، وكذا سن بداية الحياة الإنجابية وسن آخر إنجاب لها، وبعد ذلك تحدثنا عن واقع الحمل والإنجاب عند المرأة في سن 35-49 سنة من خلال نسب اللواتي أنجبن واللواتي وضعن أول مولود لهن في هذا العمر، واللواتي كن في حالة حمل أثناء إجراء المسح، وقمنا بعرض النتائج الواردة في تقرير المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات والمتعلقة بالمضاعفات التي تعرضت لها نساء العينة جراء الحمل والإنجاب في هذا السن. ثم انتقلنا إلى عنصر استعمال المرأة لموانع الحمل في سن 35-49 سنة، وإلى السبب الرئيسي لعدم استعمالها عند غير المستعملات لها، وفي الأخير تحدثنا عن قدرة النساء الجسدية على الحمل والإنجاب، وسبب اعتقاد فئة منهن على أنهن غير قادرات على الحمل في هذا السن وكانت النتائج كالتالي:

1. الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للنساء من الفئة 35-49 سنة:

نلاحظ أن عدد النساء المتزوجات من فئة السن 35-49 سنة في المسح الوطني العنقودي السادس متعدد المؤشرات 10743 امرأة، 36,1% في الفئة العمرية 35-39 سنة، 33,2% من الفئة 40-44 سنة و30,7% من الفئة 45-49 سنة. أكثر من ثلثي النساء في كل فئة عمرية من المناطق الحضرية

والتي تتميز بارتفاع سن الزواج، قلة الخصوبة واستعمال أكثر لوسائل منع الحمل. وفي نفس الوقت تنتمي نسبة 43,2% منهن لفئة النساء من المستوى التعليمي الأقل من المتوسط و90,2% منهن لفئة النساء غير العاملات و42,5% منهن للطبقة الفقيرة (أقل من المتوسط) وهي فئات تعرف بالزواج المبكر، كثرة الإنجاب وقلة استعمال موانع الحمل. ونلاحظ من خلال توزيع النساء حسب فئات السن ومميزات المرأة الاجتماعية والاقتصادية أنه كلما كانت فئة السن التي تنتمي إليها النساء أقل زادت نسبة النساء المنتميات للمناطق الريفية وزادت نسبة النساء في المستوى الدراسي الأكثر من المتوسط ونسبة النساء المشتغلات، في حين تقل نسبة النساء المنتميات للطبقة الثرية.

جدول 1

توزيع نساء العينة حسب العمر والخصائص الاجتماعية والاقتصادية

فئات السن المتغيرات	39-35		44-40		49-45		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مكان الإقامة	2560	66,0	2415	67,7	2316	70,2	7290	67,9
	1317	34,0	1154	32,3	981	29,8	3453	32,1
المستوى الدراسي	726	18,7	911	25,5	1043	31,6	2681	24,9
	696	17,9	637	17,8	634	19,2	1966	18,3
	1076	27,7	876	24,5	711	21,6	2663	24,8
	859	22,2	861	24,1	682	20,7	2402	22,4
	521	13,4	284	8,0	227	6,9	1032	9,6
الحالة الفردية	417	10,7	336	9,4	298	9,1	1051	9,8
	3460	89,3	3233	90,6	2999	90,9	9692	90,2
مستوى مؤشر الثروة	900	23,2	857	24,0	641	19,4	2398	22,3
	853	22,0	690	19,3	631	19,2	2398	22,3
	823	21,2	728	20,4	630	19,1	2398	22,3
	672	17,3	655	18,4	645	19,6	2398	22,3
	630	16,3	639	17,9	749	22,7	2018	18,8
مجموع النساء	3877	36,09	3569	33,22	3297	30,69	10743	

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتماداً على قاعدة بيانات (MICS 6) Sixth Multi-Indicator Cluster Survey

2. الحياة الإنجابية للمرأة:

1.2. حالة الإنجاب:

يبين الجدول الموالي أن عدد النساء اللواتي لم يسبق لهن الإنجاب قدر بـ 668 امرأة، حوالي 6% منهن من مجموع النساء في كل من الفئتين 35-39 سنة و 40-44 سنة، بينما تقدر نسبتهن 7,6% من مجموع النساء في الفئة العمرية 45-49 سنة، رغم أنها نسب ضعيفة إلا أنها تدل على أن 6,21% من النساء بعد سن 35 سنة معرضات لخطر الحمل، نتيجة سعيهن للإنجاب إما بطريقة طبيعية أو باستعمال الأدوية المساعدة أو باستعمال الطرق الطبية الحديثة المساعدة على الإنجاب لإشباع غريزة الأمومة، كما قد تتعرض نسبة منهن إلى خطر سرطان الثدي لاستعمالهن المطول للأدوية المساعدة على الإنجاب.

جدول 2

توزيع نساء العينة حسب العمر والحالة الإنجابية

هل سبق للمرأة أن أنجبت؟	سن المرأة			المجموع	
	39-35	44-40	49-45	العدد	%
سبق لها الإنجاب	94,36	94,46	92,38	10075	93,79
لم يسبق لها الإنجاب	5,64	5,54	7,62	668	6,21
المجموع	3877	3569	3297	10743	

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على قاعدة بيانات MICS6

2.2. عدد الأطفال الأحياء:

متوسط عدد الأطفال عند نساء العينة كما هو موضح في الجدول رقم (03) قدر بـ 3 طفل لكل امرأة في الفئة 35-39 سنة، وتقريبا 4 أطفال في الفئتين الموالتين. ومن خلال توزيع نسب النساء حسب عدد الأطفال الأحياء في كل فئة سن، نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي لديهن 4 أطفال فأكثر تجاوزت 51% في الفئتين 40-44 سنة و 45-49 سنة مقابل 36% في الفئة 35-39 سنة، مما قد يدل على أن عدد الأطفال سيزيد خاصة عند النساء في الفئة 35-39 سنة وعند النساء اللواتي لديهن أقل من 4 أطفال، ويمكن أن نستدل في ذلك بالنتائج الواردة في تقرير المسح الوطني العنقودي السادس حول أطفال، ومتوسط عدد الأطفال المرغوب فيه عند المرأة، والذي اتفقت فيه إجابات النساء على حوالي 3,5 طفل، 1,8 طفل من جنس ذكر و 1,7 طفل من جنس أنثى (MICS 6, 2020, p.128). والذي جاء فيه أيضا، أن مجموع عدد مرات الحمل عند المتزوجات بلغ 13454 حمل عند النساء من فئة السن 35-39 سنة،

14698 حمل عند النساء في الفئة العمرية 44-40 سنة و14438 حمل عند النساء من الفئة 45-49 سنة، بمعدل 3,3 حمل، 3,8 حمل، و4,03 حمل لكل امرأة متزوجة في كل فئة سن على التوالي (MICS 6, 2020, p.139)

كما نلاحظ من خلال نفس الجدول أن نسبة النساء اللواتي ليس لديهن أطفال أحياء قدرت بـ7% تقريبا من مجموع النساء في كل فئة بين 35-44 سنة، وتصل إلى 9,1% عند النساء في الفئة 45-49 سنة، ونسبة النساء اللواتي لديهن طفل واحد قدرت بـ7,5% من مجموع النساء في الفئة 35-39 سنة وبـ4,4 و4,7% في الفئتين الموالتين على التوالي، وبذلك تكون قد تعرضت صحة وحياة 1403 امرأة على الأقل من نساء عينة الدراسة للخطر جراء سعيهن للحمل والإنجاب في هذا السن.

جدول 3

توزيع نساء العينة حسب العمر وعدد الأطفال الأحياء

المجموع		سن المرأة			عدد الأطفال الأحياء
العدد	%	49-45	44-40	39-35	
804	7,5	9,1	6,8	6,8	0
599	5,6	4,7	4,4	7,5	1
1491	13,9	10,3	12,1	18,5	2
2775	25,8	20,2	25,2	31,2	3
5075	47,2	55,8	51,5	36,0	4 فأكثر
3,40		3,69	3,55	3,02	متوسط عدد الأطفال
10743		3297	3569	3877	مجموع نساء العينة

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على قاعدة بيانات MICS6

3.2. متوسط سن المرأة عند الزواج وعند إنجاب أول وآخر مولود:

من خلال توزيع نساء العينة حسب العمر ومتوسط السن عند أول زواج وأول وآخر ولادة الموضح في الجدول الموالي، نلاحظ أن متوسط سن الزواج في مختلف الفئات المدروسة حوالي 25 سنة، متوسط سن المرأة عند أول ولادة متقارب بين فئات السن ويساوي 25,4 سنة في الفئة 45-49 سنة وحوالي 26 سنة في الفئتين الأقل من 45 سنة، قد يرجع هذا الاختلاف الطفيف إلى الزيادة النسبية التي عرفتها الفئة العمرية 35-45 سنة في المستوى التعليمي الأكثر من المتوسط وفي نسبة المشتغلات مقارنة مع الفئة الأخير (أنظر الجدول 1)، متوسط الفارق بين سن الزواج وسن الولادة الأولى متقارب أيضا ويساوي حوالي 1,9 سنة في كل فئة سن، بينما نلاحظ الاختلاف في متوسط سن آخر ولادة ومتوسط

الفارق بين أول وآخر ولادة حيث يرتفع كل منهما بارتفاع سن المرأة مما قد يدل على أن متوسط سن آخر ولادة والفارق بينه وبين سن أول ولادة عند المرأة مرشح للارتفاع خاصة بين 35 و45 سنة.

جدول 4

توزيع نساء العينة حسب العمر ومتوسط السن عند أول زواج، وأول وآخر ولادة

الفئات العمرية	متوسط سن المرأة	متوسط الفارق	عند الزواج الأول	عند أول ولادة	عند آخر ولادة	بين أول وآخر ولادة
39-35	24,70	26,19	33,77	1,87	7,57	
44-40	24,83	26,06	36,52	1,88	10,46	
49-45	24,63	25,44	37,27	1,94	11,82	
المجموع	24,72	25,92	35,75	1,89	9,82	

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على قاعدة بيانات MICS6

3. واقع الحمل والولادة في سن 35-49 سنة:

1.3. إنجاب المرأة لمولود أو أكثر خلال سنتين قبل تاريخ المسح:

الجدول رقم (05) الذي يوضح توزيع نساء العينة حسب حالة إنجابهن لمولود أو أكثر خلال السنتين الماضيتين قبل تاريخ المسح، يبين أن 17,2% منهن أنجبن بعد سن 32 سنة، أكثرهن من فئة السن 39-35 سنة، وأن ما يفوق 611 امرأة (15,54% و 1,72%) من فئة السن 49-40 سنة أنجبت في فترة سنتين قبل تاريخ المسح أي في سن 38-49 سنة، وهذا يعني أن ما لا يقل عن 33,1% من مجموع نساء عينة الدراسة اللواتي أنجبن في فترة سنتين قبل تاريخ المسح كانت معرضة للخطر.

جدول 05

توزيع نساء العينة حسب العمر ووضعهن لمولود أو أكثر خلال سنتين قبل تاريخ المسح

هل وضعت المستجوبة مولوداً خلال السنتين					السن	المجموع			
الماضيتين؟					39-35	44-40	49-45	العدد	%
لم تضع أي مولود في هذه الفترة					68,14	84,46	98,28	8896	82,8
وضعت مولود أو أكثر في هذه الفترة					31,86	15,54	1,72	1847	17,2
المجموع					3877	3569	3297	34710	100

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على قاعدة بيانات MICS6

2.3. إنجاب أول مولود في سن 35-49 سنة:

بلغ عدد النساء اللواتي أنجبن لأول مرة في سن 35-49 سنة 679 امرأة بنسبة 7% من مجموع النساء اللواتي سبق لهن الإنجاب، أغلبية الولادات الأولى كانت في سن 35-39 سنة، بنسبة 86,2% من مجموع نساء الفئة 40-44 سنة، و75,4% من مجموع نساء الفئة العمرية 45-49 سنة، وبلغت نسبة النساء اللواتي وضعن مواليدهن الأولى بعد سن 40 سنة 15,02%، وهذا يعني أن 679 امرأة كانت معرضة للخطر أكثر وبدرجات متفاوتة، لأن إنجاب الطفل الأول بعد سن 35 سنة أخطر من إنجاب الطفل الثاني والثالث وغيره في هذا السن.

جدول 6

توزيع نساء العينة اللواتي أنجبن أول طفل في سن 35 سنة حسب العمر وسن إنجابهن أول طفل

المجموع		سن المرأة			سن إنجاب أول طفل
%	العدد	49-45	44-40	39-35	
84,98	577	75,37	86,22	100	39-35
14,14	96	22,43	13,78	-	44-40
0,88	6	2,21	-	-	49-45
679		272	254	153	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على قاعدة بيانات MICS6

3.3. الحمل أثناء فترة المسح في سن 35-49 سنة:

بلغت نسبة النساء الحوامل في فترة المسح كما هو موضح في الجدول الموالي 5,9% من مجموع النساء في عينة الدراسة، 10,9% من مجموع النساء في الفئة 35-39 سنة و5,2% من مجموع النساء في الفئة 40-44 سنة، وتقريبا 1% من النساء في سن 45-49 سنة، مما يعني أن 637 امرأة وجنين عرضة للخطر باعتبار الحمل في هذا السن عامل خطر على صحة الأم والجنين أو الطفل.

جدول 07

توزيع نساء العينة حسب العمر وحالة الحمل في فترة المسح

المجموع		سن المرأة			هل المرأة حامل؟
%	العدد	49-45	44-40	39-35	
5,926	637	0,92	5,17	10,88	نعم حامل حاليا
93,56	10051	98,69	94,34	88,48	لا ليست حامل
0,43	47	0,29	0,43	0,56	لا تعلم / ليست متأكدة
0,08	9	0,1	0,06	0,08	بدون إجابة
10743		3297	3569	3877	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على قاعدة بيانات MICS6

4.3. مضاعفات الحمل في سن 49-35 سنة:

من خلال النتائج الواردة في تقرير المسح الوطني العنقودي السادس متعدد المؤشرات، تبين أن معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة مرتفع عند النساء في سن أقل من 20 سنة وعند النساء في سن 49-35 سنة حيث يقدر بـ 13% عند النساء في الفئة الأولى و 16% في الفئة الثانية بينما يقدر بـ 11% عند النساء في سن 20-34 سنة. (MICS 6, 2020, p.122)

وتبين أن نسبة حالات الحمل التي لم تنتهي بولادة حية تراوحت بين 11,1% و 12,3% عند النساء في كل فئة من الفئات الخماسية بين 49-35 سنة (MICS 6, 2020, p.139). وأن نسبة النساء اللواتي فشل حملهن على الأقل مرة واحدة 21,2% من مجموع المتزوجات في فئة السن 39-35 سنة، 25,4% و 25,8% من مجموع المتزوجات في الفئتين 44-40 سنة و 49-45 سنة على التوالي (MICS 6, 2020, P140)، كما تبين أن أكثر ما يحول دون انتهاء الحمل بولادة حية هو تعرض المرأة للإجهاض التلقائي حيث بلغت نسبة النساء المجهضات مرة واحدة على الأقل 16,9% في الفئة 39-35 سنة، 19,5% في الفئة 44-40 سنة و 18,7% في الفئة 49-45 سنة، بينما بلغت نسبة المجهضات أكثر من مرة من مجموع النساء المعرضات للإجهاض في كل فئة سن على التوالي 31,9%، 38,6% وقاربت 43% في الفئة 49-45 سنة (MICS6, 2020, p.140).

بالنسبة لنسب اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة على الأقل مرة واحدة رغم أنها ضعيفة إلا أنها ترتفع بارتفاع السن ومست 3,2% من النساء في الفئة 39-35 سنة، 4,3% و 4,8% في الفئتين المواليتين على التوالي. وتراوحت نسبة النساء اللواتي انتهى حملهن بولادة ميتة أكثر من مرة بين 15,7% و 19% من مجموع النساء اللواتي تعرضن لحالة الولادات الميتة في كل فئة عمرية من الفئات المدروسة (MICS 6, 2020, p.140).

فيما يخص مضاعفات الحمل والولادة التي تعرضت لها فئة النساء اللواتي أنجبن في فترة سنتين قبل تاريخ المسح، أثبت أن نسبة النساء اللواتي تعرضن لمضاعفات أثناء الحمل بلغت 44,5% من 1207 امرأة في سن 39-35 سنة، 48,3% من بين 513 امرأة في سن 44-40 سنة و 38,3% من 49 امرأة في الفئة 49-45 سنة (MICS6, 2020, p.182)، وأن نسبة النساء اللواتي تعرضن لمضاعفات أثناء الولادة من اللواتي كانت ولادتهن طبيعية بلغت 5,2%، 4,3% و 11,7% في كل فئة عمرية على التوالي (MICS 6, 2020, p.186)، في حين أجريت عمليات قيصرية بصفة استعجالية لثلث (1/3) النساء من بين 478 امرأة أنجبت بعملية قيصرية (MICS 6, 2020, p.187). وبلغت نسبة الولادات المبكرة عند

اللواتي أنجبن في هذه الفترة، 4% في الفئة 39-35 سنة، 6,7% في الفئة 44-40 سنة و 7,3% في الفئة 49-45 سنة، أما عن نسبة اللواتي تعرضن منهن لمضاعفات بعد الولادة فقد قدرت بـ 28,1% من الفئة العمرية 39-35 سنة، 33,9% من الفئة 44-40 سنة و 34,7% من الفئة 49-45 سنة (MICS6, 2020, P.209)

4. استعمال موانع الحمل وأسباب تفادي المرأة استعمالها في سن 49-35 سنة:

1.4. استعمال موانع الحمل عند المرأة في سن 49-35 سنة:

من خلال توزيع النساء المتزوجات من فئة السن 49-35 سنة حسب استعمالهن لموانع الحمل في فترة المسح كما يوضحه الجدول رقم 08، نجد أن 42,4% من نساء العينة لا يستعملن وسيلة لمنع الحمل مقابل 57,4% من المستعملات لها، ونلاحظ أيضا أنه كلما زاد سن المرأة قلت نسبة المستعملات لموانع الحمل وزادت نسبة غير المستعملات لها، وقد يكون ذلك عامل خطر على صحة المرأة والجنين إن وجد إن لم يكن لدى المرأة المتزوجة عامل آخر قوي يحول دون حدوث حمل.

جدول 08

توزيع نساء العينة حسب العمر واستعمال وسائل منع الحمل

هل تستعمل المرأة حاليا وسيلة لمنع الحمل؟	سن المرأة			المجموع	
	39-35	44-40	49-45	العدد	%
نعم	67,5	60,1	42,7	6169	57,43
لا	32,3	39,7	57,1	4553	42,38
بدون إجابة	0,2	0,2	0,3	21	0,19
المجموع	3877	3569	3297	10743	

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على قاعدة بيانات MICS6

في حالة توفر القدرة على الإنجاب واحتمال حدوث حمل في هذا السن يصبح قرار عدم استعمال موانع الحمل عامل خطر، خاصة إذا كان هذا القرار نابع عن إرادة المرأة أو مشترك بين الزوجين لأنه يوجي بالرغبة في حدوث الحمل، وقد ورد في تقرير المسح الوطني العنقودي السادس متعدد المؤشرات (MICS 6, 2020, p.161) أن أكبر نسبة من النساء غير المستعملات لموانع الحمل كان قرار عدم الاستعمال مشترك بين الزوجين بنسبة 53,7% من مجموع النساء في الفئة 39-35 سنة، 49,3% من الفئة الموالية، و 43,7% من الفئة الأخيرة، تليها نسبة النساء اللواتي كان القرار لهن بنسبة 29,4%، 31,8% و 36,2% من مجموع النساء في كل فئة على التوالي. وتختلف الأسباب التي دفعت المرأة

لعدم استعمال موانع الحمل ويختلف معها احتمال الحمل والإنجاب في هذا السن ودرجة الخطر على صحة وحياة الأم والجنين، حيث نلاحظ من خلال الجدول رقم 09 أن هناك أسباب في حد ذاتها مانعة للحمل وأخرى عامل مساعد عليه.

2.4. سبب عدم استعمال المرأة في سن 49-35 سنة وسيلة لمنع الحمل:

يظهر من خلال الجدول الموالي الخاص بتوزيع نسب النساء غير المستعملات لموانع الحمل أن هناك أربع أسباب رئيسية دفعتهن لعدم استعمال موانع الحمل، احتلت الرغبة في الإنجاب المرتبة الأولى، الخوف من الآثار الجانبية المرتبة الثانية، في الفئات العمرية الثلاث، في حين تختلف الفئة 45-49 سنة عن الفئتين السابقتين لها في ترتيب السبب الثالث والرابع حيث كان انقطاع الطمث في المرتبة الثالثة ثم ضد تنظيم الأسرة في المرتبة الرابعة في الفئة الأخيرة والعكس في الفئتين السابقتين لها. تعتبر الأسباب المتمثلة في الرغبة في الإنجاب، ضد تنظيم الأسرة، الخوف من الآثار الجانبية، صعوبة الحصول عليها، الثمن الباهظ، صعوبة الاستعمال، الإيمان بالقدر وبارادة الله عوامل مساعدة على الرفع من احتمال الحمل في هذا السن في حين تعتبر باقي الأسباب موانع حمل في حد ذاتها، مما يسمح لنا بالقول بأن حوالي 75,5% من مجموع النساء غير المستعملات لموانع الحمل معرضات لخطر الحمل في هذا السن، 86,6% منهن في فئة السن 35-39 سنة، 78,4% منهن في الفئة العمرية الموالية، و66% من مجموعهن في الفئة العمرية الأخيرة.

جدول 09

توزيع نساء العينة غير المستعملات لموانع الحمل حسب العمر وسبب عدم الاستعمال

المجموع	سن المرأة						أهم أسباب عدم استعمال وسيلة لمنع الحمل	
	49-45		44-40		39-35			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
46,6	2121	687	36,5	728	51,3	707	56,3	الرغبة في الإنجاب
8,6	391	179	9,5	106	7,5	106	8,4	ضد تنظيم الأسرة
4,2	190	51	2,7	68	4,8	72	5,7	خلافات مع الزوج
14,4	656	267	14,2	199	14	190	15,2	الخوف من الآثار الجانبية
3,6	166	72	3,8	44	3,1	50	4	صعوبة الحصول عليها
0,4	18	0	0	5	0,4	13	1	الثمن الباهظ
0,4	19	5	0,3	9	0,6	5	0,4	صعوبة الاستعمال
1,5	69	32	1,7	22	1,5	16	1,3	الإيمان بالقدر وبارادة الله
8,4	384	337	17,9	41	2,9	7	0,6	انقطاع الطمث

العقم	0,7	9	1,2	17	2,3	43	70	1,5
انقطاع الطمث بعد الولادة	0,6	7	0,5	8	1,5	29	43	0,9
مشكل صحي	3	37	7,1	101	5,6	106	244	5,4
أخرى	2,8	23	3,4	48	2,3	43	115	2,5
بدون إجابة	0,9	12	1,6	23	1,7	32	66	1,4
المجموع	1253	1418	1882	4553				

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتماداً على قاعدة بيانات MICS6

5. القدرة على الحمل وسبب عدم القدرة على الحمل في سن 35-49 سنة:

1.5. القدرة الجسدية للمرأة على الحمل في سن 35-49 سنة:

من خلال آراء النساء المتزوجات أفراد عينة الدراسة حول قدرتهن الجسدية على الإنجاب، كما يوضحه الجدول الموالي، نلاحظ أن عدد النساء القادرات على الحمل يتراجع مع التقدم في السن، وأن عدد القادرات على الحمل يزيد عن عدد غير القادرات عليه بـ 2,9 مرة في الفئة الأولى و 1,5 مرة في الفئة الثانية بينما يحدث العكس في الفئة الثالثة ويزيد عدد غير القادرات على الحمل عن عدد القادرات عليه بـ 1,8 مرة. وبذلك يبقى خطر الحمل قائماً ويهدد صحة وحياة حوالي 52,3% من النساء.

جدول 10

توزيع نساء العينة حسب العمر ورأيهن في قدرتهن الجسدية على الحمل

هل تملك المرأة القدرة الجسدية على الحمل؟	سن المرأة							
	39-35		44-40		49-45		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
نعم لديها قدرة جسدية على الحمل	734	71,7	691	57,2	492	34,2	1917	52,3
لا ليس لديها قدرة جسدية على الحمل	249	24,3	452	37,4	888	61,8	1589	43,3
لا أعلم	30	2,9	55	4,6	50	3,5	135	3,7
بدون إجابة	10	1,0	9	0,7	8	0,6	27	0,7
المجموع	1023		1207		1438		3668	

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتماداً على قاعدة بيانات MICS6

2.5. سبب عدم القدرة على الحمل:

فيما يخص النساء اللواتي صرحن بأنهن غير قادرات جسدياً على الحمل، نلاحظ من خلال الجدول الموالي أن ترتيب الأسباب يختلف باختلاف فئة السن وتركز في كل فئة من فئات الدراسة على أربعة أسباب رئيسية:

في الفئة 39-35 سنة: 19,9% من النساء فيها تحاول الحمل منذ سنتين أو أكثر دون جدوى، 16,7% منهن المعاشرة الجنسية في حياتهن متقطعة أو منعدمة، 16,4% منهن مرضعات، و 11,4% ترى أن ذلك قدرها.

في الفئة 44-40 سنة: 19% من النساء ترى أنها كبيرة في سن، 18,7% لانعدام أو قلة المعاشرة الزوجية، 15% انقطع عنهن الطمث، و 14,4% تحاول الحمل منذ سنتين أو أكثر بدون جدوى. أما فيما يخص الفئة 49-45 سنة: 47,8% منهن انقطع عنهن الطمث، 19,3% ترى أنها كبيرة جدا في السن، 11,3% المعاشرة الجنسية لديهن متقطعة أو منعدمة، و 7,8% منهن تحاول الحمل منذ سنتين أو أكثر بدون جدوى.

وما يمكن ملاحظته أيضا من خلال هذا الجدول هو ارتفاع عدد النساء اللواتي يحاولن الحمل منذ سنتين أو أكثر دون نتيجة بارتفاع سن المرأة، حيث بلغ 68 في الفئة العمرية الأولى، 95 في الفئة الثانية و 109 في الفئة الثالثة وتمثل نسبهن 19,9%، 14,4% و 7,8% من مجموع النساء في كل فئة من الفئات العمرية على التوالي، هذه المحاولات غالبا ما تكون باستعمال منشطات للحمل وهرمونات بديلة يعود استعمالها بالضرر على صحة المرأة وحياتها.

جدول 11

توزيع نساء العينة حسب العمر وسبب اعتقادهن أنهن غير قادرات على الحمل

لماذا تعتقد المرأة أنها غير قادرة على الحمل؟	سن المرأة					
	49-45		44-40		39-35	
المجموع	%	العدد	%	العدد	%	العدد
معاشرة جنسية متقطعة / عدم وجود معاشرة	11,3	159	18,7	123	16,7	57
انقطاع الطمث	47,8	670	15,0	99	2,9	10
لا تأتيا الدورة	0,6	9	0,8	5	2,6	9
استئصال جراحي للرحم	2,1	30	2,6	17	3,5	12
تحاول الحمل منذ سنتين أو أكثر دون نتيجة	7,8	109	14,4	95	19,9	68
انقطاع الطمث بعد الوضع	0,2	3	1,1	7	1,2	4
الرضاعة	0,1	2	3,3	22	16,4	56
كبيرة جداً في السن	19,3	271	19,0	125	5,8	20
قضاء وقدر	3,1	43	7,6	50	11,4	39
أخرى متفرقة	6,3	88	14,7	97	14,0	48
لا أعلم	0,9	13	1,5	10	4,4	15

16	0,3	4	1,2	8	1,2	4	بدون إجابة
2401	1401	658	342				العدد الإجمالي للإجابات

Les pourcentages et les totaux sont calculés sur la base des réponses.

a. Groupe de dichotomies tabulé à la valeur 1.

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتماداً على قاعدة بيانات MICS6

خاتمة:

من خلال هذه الدراسة الوصفية، حاولنا تسليط الضوء على الحمل والإنجاب عند فئة المتزوجات في سن 35-49 سنة، كفئة عمرية معرضة للخطر ولم تحظى بالدراسة الاجتماعية والديمقراطية الكافية، وعلى الخطورة التي يشكلها الحمل والإنجاب على صحة وحياة الأم وعلى جنينها أو مولودها، وعلى تزايد الرغبة وإمكانية الحمل والإنجاب في هذا السن وتزايد الإقبال على الوسائل الطبية الحديثة ومخابر ومراكز المساعدة الطبية على الإنجاب. وقمنا بالاعتماد على بيانات آخر مسح وطني عنقودي متعدد المؤشرات في دراسة خصائص المتزوجات أفراد عينة الدراسة وسلوكهن الإنجابي، حسب فئات السن الثلاث 35-39، 40-44 سنة و 45-49 سنة لاختلاف خصائص النساء وسلوكهن الإنجابي وحتى درجة الخطر على صحة وحياة الأم والجنين أو الطفل باختلاف السن، وذلك بتقسيم الدراسة إلى خمسة محاور رئيسية، ووجدنا أن:

أهم ما يميز النساء في العينة المدروسة هو أن أكثر من الثلثين ($\frac{2}{3}$) منهن من المناطق الحضرية التي تتميز بارتفاع سن الزواج، وأن أغلبهن من الفئات الاجتماعية التي تتميز بالخصوبة المرتفعة حيث وجدنا أن 32% فقط من النساء في المستوى الثانوي والجامعي أغلبهن من فئة السن 35-39 سنة، نسب التعاملات منهن ضعيفة جداً أعلاها تقدر بـ 10,7% في الفئة 35-39 سنة، أكثر من ثلثي نساء العينة من الطبقة المتوسطة والفقيرة.

فيما يخص الحمل والإنجاب: 6,2% من نساء العينة لم يسبق لهن الإنجاب و 7,5% منهن ليس لديهن أطفال أحياء أكثرهن من فئة السن 45-49 سنة إضافة إلى 5,6% لديهن طفل واحد أكثرهن من الفئة 35-39 سنة، وبذلك يكون الحمل والإنجاب عامل خطر على صحة وحياة أكثر من 1400 امرأة تسعى لإنجاب أول طفل أو الطفل الثاني في هذا العمر.

1847 امرأة في سن 35-49 سنة أنجبت مولوداً أو أكثر في سنتين الماضيتين قبل تاريخ المسح، 611 امرأة منهن أنجبت بعد سن 42 سنة. 679 امرأة أنجبت أول مولود لها في سن 35-49 سنة 85% منهن أنجبته في سن 35-39 سنة و 14,1% أنجبته في سن 40-44 سنة وتقريباً 1% منهن أنجبته في سن

49-45 سنة. 637 امرأة صرحت بأنها حامل في فترة المسح تقريبا 11% من مجموع نساء الفئة الأولى 5,2 من مجموع ثاني فئة عمرية وتقريبا 1% من مجموع آخر فئة. نسبة النساء التي تحاول الإنجاب منذ أكثر من سنتين بدون جدوى، بلغت 19,9%، 14,4% و 7,8% من مجموع نساء عينة الدراسة في كل فئة من فئات الدراسة على التوالي.

أما فيما يخص استعمال موانع الحمل، فيقل استعمالها كلما زاد سن المرأة حيث تقدر نسبة المستعملات لها 67,5% من مجموع الفئة 39-35 سنة مقابل أقل من 43% في الفئة 49-45 سنة. مثلت نسبة الراغبات في الحمل غير المستعملات لموانع الحمل 56,3% من النساء في الفئة 39-35 سنة، 51,3% من نساء الفئة 44-40 سنة و 36,5% من النساء في الفئة 49-45 سنة. أسباب عدم الاستعمال موانع الحمل عند حوالي 20,4% من النساء في حد ذاتها مانعة للحمل في حين باقي النساء وبالأخص حوالي 75,5% منهن قد تتعرض للحمل في هذا السن، ويعتبر انقطاع الطمث والرغبة في الإنجاب من أهم أسباب عدم استعمال المرأة لموانع الحمل في سن 49-45 سنة.

بالنسبة للقدرة على الحمل: نسبة القادرات على الحمل أعلى من نسبة غير القادرات عليه بحوالي 3 مرات في الفئة 39-35 سنة وبحوالي 1,6 مرة في الفئة الموالية بينما يحدث العكس في الفئة 49-45 سنة حيث تقدر نسبة القادرات على الحمل 34,2% من مجموع النساء في هذه الفئة، مما يمكن أن يرفع من عدد الراغبات في الحمل وعدد مرات الحمل والإنجاب ومن ثم من عدد النساء المعرضات لخطر الحمل والإنجاب في هذا السن.

وبذلك يمكن أن نقول أن نسبة لا يستهان بها من النساء معرضات لخطر الحمل والإنجاب ولمحاولات الحمل في هذا السن، وفي ذلك خطر كبير على صحتهم وحياتهم مما يستوجب دراسة أعمق للسلوك الإنجابي ويفتح آفاق بحثية جديدة للعوامل التي تدفع النساء إلى تأخير الإنجاب وتمديد فترة الإنجاب ويستوجب أيضا سياسات صحية تهدف إلى الحد من أخطار الإنجاب في سن متأخر.

قائمة المصادر والمراجع:

1. Beaujouan, Éva. & Sobotka, Tomáš. (janvier 2019). *Les maternités tardives : de plus en plus fréquentes dans les pays développés*. Population & Sociétés, bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques. INED. numéro 562.
2. Bouisri, Abdellaziz., (2001, aout 20-24). *Mortalité Maternelle En Algérie*. XXIVe congrès général de population de L'UIESP Salvador, Bahia, Brésil, association maghrébine pour l'étude de la population (A.M.E.P), <http://archive.iussp.org/Brazil2001/s80/OtherPostersP07Bouisri.pdf>
3. Conseil National Economique et Social (2016), *Quelle place pour les jeunes dans la perspective du développement humain durable en Algérie?*, Rapport National sur le Développement Humain 2013-2015, Algérie.

4. Institut Max Planck de droit social et de politique sociale, *Base de données sur la fertilité humaine*, <https://splash-db.eu/dataset/human-fertility-database/>
5. Khoshnood, Babak., Bouvier-Colle, Marie-Hélène., Leridon, Henri., & Blondel, Béatrice., (décembre 2008), *Impact de l'âge maternel élevé sur la fertilité, la santé de la mère et la santé de l'enfant*. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de La Reproduction, volume 37, n°8, Elsevier Masson, pages 733-747. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S036823150800272X>
6. MAÏ Abdesslem, Hichem. (2016). *Facteurs de risque de l'infertilité féminine dans l'ouest de l'Algérie (Région d'Oran et Sidi Bel Abbès)*, Thèse Pour l'obtention du diplôme de Doctorat 3ème Cycle, en Science Biologique, Université Djillali Liabès de Sidi Bel-Abbès.
7. Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (Juin 2015), *Plan National De Réduction De La Mortalité Maternelle 2015–2019*, UNICEF, Algérie. <https://www.unicef.org/algeria/rapports/plan-national-de-r%C3%A9duction-de-lamortalit%C3%A9-maternelle-2015-2019>
8. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2020), *Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS] 2019*. Rapport final des résultats, Algérie.
9. Morin, Lucie., (novembre 2019), *Âge maternel avancé complications de grossesse chez la mère*, CHU SAINTE-JUSTINE, Centre hospitalier universitaire mère-enfant <https://www.chusj.org/fr/soins-services/C/complicationsdegrossesse/complicationsmere/Complications/age-avance>.

10. وزارة الصحة السعودية، سرطان الثدي، 22 محرم 1443، المملكة العربية السعودية، <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/wh/Breast-Cancer/Pages/default.aspx>
11. وزارة الصحة البحرينية، 2017، عوامل الخطر التي تزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي، في إطار حملة التوعية بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم، البحرين، <https://www.moh.gov.bh/Content/Upload/File/637386172845188226-breast-cancer-factors.pdf>

كيفية الاستشهاد بهذا المقال وفق نظام توثيق الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA الإصدار السابع (7):

شهر زاد، طویل. (2021). الحمل والإنجاب عند المرأة الجزائرية في سن 35-49 سنة من خلال بيانات المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019. *آفاق فكرية*، سيدي بلعباس (الجزائر)، 9 (3)، 824-844؛ رابط المجلة <https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/396>