

واقع الصحة الانجابية للمرأة في المجتمع الجزائري

The reality of women's reproductive health in Algerian society

سليمة بلخيري

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة العربي التبسي
تبسة / الجزائر
Belkhirisalima.ps@gmail.com

دليلة عزيزي*

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة العربي التبسي
تبسة / الجزائر
Azizi.dalila@univ-tebessa.dz

تاريخ الارسال: 2021/08/14 تاريخ القبول: 2022/06/05 تاريخ النشر: 2022/09/30

الملخص:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن واقع الصحة الانجابية لدى المرأة الجزائرية ومختلف المشاكل والاضطرابات في المجال الصحي، لذا سعت الادارة إلى تطبيق جملة من البرامج والسياسات الوقائية والعلاجية لمكافحة وفيات الأطفال والأمهات والتكفل بحمايتهما وتوفير كل المتطلبات اللازمة لهما من رعاية وخدمات صحية ويتوقف ذلك على منح العديد من النشاطات الصحية التي تضمن لهم مستوى صحي جيد ونمط حياة سليمة باعتبار أن الصحة الانجابية تختلف من مجتمع لآخر وذلك تبعا لجملة من التغيرات والاسباب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والأسرية لأنها تحمل في طياتها دورا هاما للتطور والرفق وتحقيق تنمية شاملة على مختلف الاصعدة.

الكلمات المفتاحية: البرامج الصحية، الصحة، الصحة الإنجابية، وفيات الأمهات، وفيات الأطفال.

Abstract:

The study aims to reveal the reality of reproductive health among Algerian women and the various problems and disorders in the health field. Therefore, the administration sought to implement a number of preventive and curative programs and policies to combat the deaths of children and mothers and ensure their protection and provide all the necessary requirements for them

* المؤلف المرسل.

in terms of care and health services. This depends on granting many health activities that guarantee them a good level of health and a healthy lifestyle, considering that reproductive health varies from one society to another, depending on a number of changes and social, economic, cultural and family reasons because it carries with it an important role for development and advancement And achieve comprehensive development at various levels.

Keywords: Health programs, health, reproductive health, maternal mortality, and child mortality.

مقدمة:

لقد أولت الجزائر كغيرها من دول العالم لتقديم جملة من المستلزمات والخدمات لحماية صحة الأم والطفل وذلك من أجل التقليل من نسبة المشاكل والأمراض والوفيات أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة وكذا العناية بصحة الطفل وتقديم له التغذية السليمة لضمان نمو الجنين بشكل طبيعي.

لذا حرصت الجزائر على بذل جملة من المجهودات المعتبرة من أجل تحقيق الصحة العمومية وتهتم هذه الدراسة بصحة المرأة باعتبارها حق من حقوق الإنسان وكذا من أولويات الخدمات التنموية لضمان تحقيق التنمية الشاملة. فالصحة الانجابية للمرأة جزء لا يتجزأ من الصحة العامة فهي تهتم بصحة المراهقين والشباب والفحص الطبي قبل الزواج وكذا تحقيق الأمومة الآمنة (رعاية الحامل أثناء الولادة وبعد الولادة) وتنظيم الأسرة والكشف المبكر عن أهم السرطانات عند المرأة ولاسيما سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي كما تهتم أيضا بالرعاية بعد الانجاب ومحاربة العادات السيئة التي تضر بالصحة الانجابية كختان الإناث، على أساس أن للمرأة احتياجات صحية تتجاوز مختلف مراحل حياتها. لذا اعتمدت الجزائر على تبني مجموعة من البرامج والسياسات من أجل تحسين الحالة الصحية المتعلقة بالأمومة والطفولة لكونها تمثل مختلف الانجازات والانشطة الصحية التي يقوم بها القطاع الحكومي والخاص لضمان تحقيق مستوى صحي مقبول والوقوف امام مختلف امراضها كالتطعيم والتلقيح والتغذية الصحية ونشر الوعي والتثقيف الصحي، وادراكا لأهمية واقع الصحة الانجابية للمرأة الجزائرية، جاءت هذه الدراسة لتوضح الصحة الإنجابية بكل أبعادها وكذا الوقوف على أهم البرامج الصحية المعتمدة من طرف الجزائر لتحقيق سلامة صحة والنهوض بالتنمية الشاملة وفي ضوء ما تقدم يمكن طرح الاشكالية التالية:

ما واقع الصحة الإنجابية للمرأة الجزائرية في ظل التحولات الكبرى؟ أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن:

- فعالية البرامج الصحية لضمان تحقيق مستوى صحي الأم والطفل.
- التعرف على الجانب المعرفي والفكري للصحة الإنجابية.
- التعرف على أهمية الوعي بالصحة الإنجابية كأحد الأبعاد المهمة لتخفيض نسبة الوفيات.
- المساهمة في تقديم ورقة بحثية تكون انطلاقة لدراسات سوسيولوجية مستقبلا.
- جذب انتباه الباحثين والدارس للمواضيع الصحية وادراجها ضمن السياق الاجتماعي.

أهمية الدراسة

- أهمية موضوع البرامج الصحية في نجاح أو فشل المؤسسات الاستشفائية.
- المساهمة قدر المستطاع في تقديم ورقة بحثية تكون انطلاقة لدراسات سوسيولوجية مستقبلا.

- جذب انتباه الباحثين والدارس للمواضيع الصحية وادراجها ضمن السياق الاجتماعي

أولا/ مفاهيم الدراسة:

1. البرنامج الصحي:

هو مجموعة من الإجراءات التي تنفذها الحكومة بهدف تحسين الظروف الصحية للسكان. وهذه الطريقة تشجع السلطات حملات الوقاية وتضمن الوصول الديمقراطي الشامل إلى مراكز الرعاية بشكل عام¹.

2. البرامج الصحية للحفاظ على صحة الأم والطفل:

كرست النصوص القانونية للبلاد مبدأ حق المواطنين في الحماية الصحية وحتى ولو كان دستور سنة 1996 لا يشير صراحة إلى تكفل الدولة بحماية الأمومة والطفولة، فهو ينص في المادة 58 على أن " الأسرة تستفيد من حماية الدولة والمجتمع ويذكر بالحق في حماية صحة المواطنين ومحاربة الأمراض الوبائية والمستوطنة"، وبعد الاستقلال مباشرة شرع في تطبيق برامج التلقيح الشامل لحماية السكان من الأمراض واستئصال بعضها الآخر كما تم وضع برامج تهدف إلى المتابعة المنتظمة للمرأة الحامل إلى غاية الولادة مما مكن من تسجيل تقدم ثابت حتى بداية التسعينيات وهدف حق الأم والطفل في التمتع بصحة جيدة

وممكنة تضمنه الدولة عن طريق مجانية العلاج والاستشفاء مهما كان مستوى الدقة والتخصص إلى ما يأتي:

- توفير مساعدة طبية بتقريب المرافق من المواطنين.
- محاربة الأمراض وسوء التغذية .
- ضمان العلاج للمرأة أثناء الحمل وبعد الولادة .
- تطوير العلاج الوقائي حيث يسود التلقيح الإجباري .
- تقليص الوفيات عند الرضع والأطفال .

وهذه البرامج التي تجعل الدولة تتدخل بفعالية في تحقيق مبدأ المساواة تعكس اختياراتها الاجتماعية من خلال تقديم خدمات ملموسة لفائدة الأم والطفل معا ومن ثم فإن جميع هذه الأعمال المستوحاة من المبادئ الإنسانية الراهنة كانت تندرج في منظور يعتبر الحق في الصحة حقا ثابتا، وقد بلغ هذا الحق ذروته من خلال سياسة مجانية العلاج.⁽²⁾

وفيما يخص صحة الأم والطفل فقد شكلت حماية صحة الأم والطفل من سنة 1962 أحد أهداف السياسة الصحية للصحة العمومية والتي مرت تنفيذها عن طريق السياسة الوقائية وذلك عن طريق إنشاء شبكة من المراكز لحماية الأمومة والطفولة عبر كامل التراب الوطني حيث أن أول مركز لتنظيم الولادات تم فتحه في سنة 1967 بمستشفى مصطفى باشا والذي كان يهدف خاصة إلى العناية بصحة الأم والطفل بعد الولادة حيث انتشرت هذه المراكز وارتفع عددها ليبلغ 250 مركز سنة 1974 إلى 1962 سنة 1996 موزعة عبر كامل التراب الوطني، والتي بالإضافة إلى قيامها بتقديم خدمات التنظيم العائلي فإنها تهتم أيضا بتقديم الخدمات الصحية المتعلقة بصحة الأم والطفل وذلك عن طريق مراقبة الحمل ومتابعته والكشف عن أنواع الحمل التي تشكل خطرا على صحة الأم والقيام بالتلقيحات اللازمة ومتابعة الطفل حتى سن السادسة حيث أن هذه الخدمات تقدم بصفة مجانية.

وهكذا إذن تأكدت مجانية نشاطات مراكز حماية الأمومة والطفولة بل أكثر من ذلك، فإن جميع الأعمال المرتبطة بمراكز الأمومة وخاصة بالأطفال الذين تصل أعمارهم إلى 15 سنة أصبح مجانية تماما وسمح إدماج نشاط منع الحمل في مراكز حماية الأمومة والطفولة بتوحيد المكان والمستخدمين وخاصة التكفل بالأم من طرف نفس الفريق الطبي

في ميدان الإنجاب وكذا تباعد الولادات، وفي نفس الفترة ذكر قانون الصحة الصادر في سنة 1976 صدور مراكز حماية الأمومة والطفولة والمتمثل فيما يأتي :

- تم ذكر الفحص السابق للزواج لكنه أخضع لإجراءات لاحقة.
- كان الإجهاض الطبي مرخصا به في حالة تهديد خطير لصحة الأم أولحياتها.
- خصصت فقرة للأطفال المحرومين من الاسرة كما حددت بدقة حماية الأمهات العازبات واستشفائهن في الهياكل الصحية ووقاية المواليد الجدد المهملين، ومساعدة العائلات المتبنية والكفالة.

وللتذكير أنه في سنة 1983 أسند تنسيق البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي إلى كتابة الدولة للشؤون الاجتماعية وفي سنة 1984 انطلق البرنامج الوطني لمكافحة وفيات الأطفال⁽³⁾.

ويهدف البرنامج الوطني لمكافحة وفيات الأطفال إلى تخفيض نسبة وفيات الأطفال إلى 50 في الألف خلال 5 سنوات وهذا من خلال:

- التكفل بالطفل تلقائيا منذ حملته إلى ولادته مروراً بمراقبة فترة حملته.
- إنشاء عادات وردود فعل جديدة عند جميع المواطنين ومستخدمي القطاع الصحي العمومي.
- إنقاص النسبة المرضية.
- تقدر النسبة الوطنية للأطباء مقارنة بعدد السكان طبيب واحد لكل 1308 نسمة إذ كانت الوضعية إلى غاية 1995/12/31 تتمثل في:
- القطاعات الصحية المراكز الاستشفائية العمومية مراكز حماية الامومة والطفولة.

أ. القطاعات الصحية:

- تتوفر الولاية الثمانية والأربعون على 178 قطاعا صحيا تطابقا مع التقسيم الإداري القديم للدوائر ويوجد ضمن هذه القطاعات الصحية 184 مستشفى في كل واحد منها مصلحة لطب النساء والتوليد ومصلحة لطب الأطفال، وإلى جانب هذه المستشفيات يوجد 448 مركزا عموميا للأمومة مصنفة على النحو التالي :
- مراكز الولادة الملحقة بعيادة متعددة الاختصاصات وبمركز صحي .

- مراكز الولادة المستقلة التي تتوفر على 20 إلى 30 سرير انخفض عددها، فقد بلغ 84 مركزا سنة 1992 و 64 مركزا سنة 1995، نتج عن ذلك خسارة 20 مركز ولادة بعد غلقها .
- يشغل 115 أخصائيا في أمراض النساء و 169 أخصائيا في طب الأطفال فقط في القطاعات الصحية البالغ عددها 178 وتتوفر هذه القطاعات على أقل من أخصائي واحد في أمراض النساء وأمراض الأطفال لكل قطاع صحي.
- يبلغ عدد أسرة القطاعات الصحية في مصالح أمراض النساء والتوليد 5196 سريرا مقابل 10.074 في مراكز الأمومة ويبلغ العدد الإجمالي لهذه الأسرة 5.270 سريرا تشتغل بنسبة 44% وتعتبر نسبة ضعيفة ويقدر عدد الأسرة في مصالح طب الأطفال بـ 4609 سريرا تشتغل هي الأخرى بنسبة 44.5 % ويعتبر ذلك معدلا ضعيفا.

ب. المراكز الإستشفائية الجامعية:

- يبلغ عدد المراكز الاستشفائية الجامعية 13 مركزا تحتوي على 19 مصلحة لأمراض النساء والتوليد وعددا مماثلا لمصالح طب الأطفال.
- انخفض عدد الأخصائيين في طب النساء والتوليد من 177 إلى 159 أخصائيا من سنة 1995 إلى 1996 وفي طب الأطفال ارتفع عدد الأخصائيين إلى 200 طبيبا بعد أن ضم إليه أخصائي الصحة العمومية .
- إلى جانب السلك الطبي تتوفر المراكز الإستشفائية الجامعية على 131 مساعدة اجتماعية بالنسبة لجميع المصالح و 694 قابلة و 191 ممرضة مختصة في رعاية المواليد ويضاف إلى ذلك 90 أخصائيا في علم النفس .
- يقدر عدد الأسرة في مصالح طب النساء والتوليد بـ 2026 سريرا كما تبلغ نسبة شغل الأسرة 75.4 % وتقدر نسبة شغل الأسرة في مصلحة طب الأطفال بـ 66.7% بالنسبة لـ 1985 سريرا .
- يعمل في القطاع العمومي 369 أخصائيا في طب الأطفال مقابل 345 في القطاع الخاص.

وفيما يخص تكوين الأطباء المتخصصين بصفة إجمالية فإن هجرة الأخصائيين من القطاع العمومي إلى القطاع الخاص مثير للتساؤل فهي تشمل الأغلبية بالنسبة للأخصائيين في طب النساء والتوليد ونحو 41 % بالنسبة للأخصائيين في طب الأطفال⁽⁴⁾.

ج. مراكز حماية الأمومة والطفولة:

حظيت الطفولة في الجزائر باهتمام كبير تجسد في جملة من السياسات والبرامج المختلفة التي حققت نتائج ملموسة في مجالات عديدة ومنها الصحة.

ولقد تكرر المحاولات الرامية إلى تأسيس إطار مؤسسي للتنسيق بين الفاعلين في مجال الطفولة بقصد وضع إستراتيجية وطنية للطفولة وفي هذا السياق تأسست لجنة وطنية سنة 1998 وبادرت بإعداد خطة وطنية لحماية الطفل وازدهار الطفولة وفي نفس السياق عملت الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، منذ أكتوبر 2003 عملت على تنظيم خمسة ملتقيات جهوية للطفولة وصولاً إلى ندوة وطنية تكون تنويعاً لمسار العمل الميداني ونضوج التفكير الرامي إلى إعداد إستراتيجية وطنية للطفولة وقد تبين من مساهمة الجزائر في المنابر الإقليمية والمؤسسات الدولية المعنية بقضايا الطفولة المبذولة في مختلف المجالات المتعلقة بالطفولة لا تظهر بالشكل المطلوب خصوصاً بسبب نقص التنسيق على المستوى الوطني، ومن أهم المبادئ التي اقترتها المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان والطفولة التي صادق عليها الجزائر، وخاصة منها حقوق الطفل والتي تبنتها وثيقة عالم جدير بالأطفال⁽⁵⁾. وهي كالآتي:

- مبدأ عدم التمييز: لقد نص مشروع المادة رقم 9 لكل طفل الحق في التمتع بكافة الحقوق والحريات العامة والرعاية التي تكفلها القوانين النافذة للإنسان عامة وللطفل خاصة دون تمييز بسبب الجنس أو اللون أو المعتقد أو الأصل الاجتماعي أو الثروة أو أي وضع آخر⁽⁶⁾.
- مبدأ الاستثمار في العنصر البشري باعتبار أن التكفل بالطفولة استثماراً في المستقبل.
- مبدأ دور الدولة الفاعل في التكفل بالأطفال لضمان الحقوق المكفولة بحكم الدستور ووفقاً للقانون.
- مبدأ اعتبار الأسرة الإطار الطبيعي لترقية حقوق الطفل وحمايته.
- مبدأ اعتبار ترقية الطفولة ورعايتها شأنهم جميع وتقع مسؤوليتها على عاتق الدولة والمجتمع معاً.

- أما فيما يخص اهداف الاستراتيجية الوطنية للطفولة في مجال الصحة نذكر ما يلي:
- برمجة 7 مؤسسات إستشفائية متخصصة للأم والطفل في أفق 2009.
 - استلام مركزين لجراحة القلب سنة 2007 .
 - تحقيق نسبة التطعيم الكامل ضد الأمراض الشائعة 100%.
 - خفض معدل وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة والاجتماعي السابق.
 - خفض وفيات الأمهات لدى الولادة مثل برنامج تنظيم الاسرة.
 - خفض معدل سوء التغذية لدى الأطفال دون الخامسة.
 - خفض معدل انخفاض الوزن لدى الأطفال.
 - خفض نسبة الأسر التي تفتقر إلى المياه الصالحة للشرب.
 - خفض نسبة الأسر التي تفتقر إلى المرافق الصحية النظيفة.
 - وضع برامج للطفولة المبكرة لتحسين النمو البدني والنفسي والاجتماعي والروحي كالبرنامج التطعيمات⁽⁷⁾.

ثانيا/ الإطار الفكري والمعرفي للصحة الإنجابية:

1. تعريف الصحة الانجابية:

قبل التطرق للمفهوم الصحة الانجابية لابد من تقديم تعريف للصحة:

لقد تعددت وجهات النظر واختلفت حول التعريف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية "The Word Heath" التي عرفت بها بأنها: "ليست مجرد غياب الاعتلال أو المرض، انما تعني أيضا الشعور بالجمال أو الوضع الحسن والجيد الكامل في القوى العقلية والفيزيقية، والاجتماعية.

كما أنها: "حالة التحسن الجسدي والعقلي والاجتماعي الكامل، وليس مجرد غياب العلة أو المرض".

و تعرفها ايضا: "حالة من الكفاية والسلامة الكاملة الجسمية، وليست مجرد الخلو من المرض والعجز"⁽⁸⁾.

الصحة الانجابية:

لقد تم تعريف الصحة الانجابية من قبل العديد من الباحثين والمفكرين التربويين فقد عرف أبو الحمائل وآخرون⁽⁹⁾ على أنها حالة اكتمال الفرد من الناحية الجسمية

والعقلية والاجتماعية وخلوه من الأمراض أو العيوب المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظيفته وعملياته وبذلك يكون قادرا على ممارسة الحياة الجنسية الآمنة والإنجاب الآمن ويكون لديه حرية اتخاذ قرارات متعلقة بذلك أما البغداي فقد اعتبرها بأنها مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات التي تساهم في الصحة الإنجابية وهي تشمل كذلك الصحة الجنسية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي⁽¹⁰⁾، وهي أيضا قدرة المرأة على أن تعيش سنوات إنجابها وما بعدها بكرامة، وأن تملك إرادتها في العمل، وأن يتوفر لها الحمل والإنجاب الناجحان⁽¹¹⁾.

ومن خلال استعراض التعريفات السابقة تعرف الباحثة الصحة الإنجابية على أنها حالة تعبر عن الكمال في تحقيق السلامة الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية فيما يهتم بالأمور التي تتعلق بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته الحيوية وفيه ما يخص عملية الإنجاب وذلك بإتباع جملة من الخدمات والأساليب والطرق المتاحة.

2. مؤشرات الصحة الإنجابية:

أ. معدل وفيات الأمهات:

يعتبر معدل وفيات الأمهات مؤشرا هاما وأساسيا لقياس مستوى التنمية المحققة في بلد ما وهو من بين الأهداف الأساسية للتنمية البشرية (الأهداف الانمائية للألفية) يتوقف على تخفيض وفيات النساء بنسبة ثلاث أرباع خلال المدة الزمنية 1990-2015، وأيضا على جعل الطب الانجابي في متناول جميع النساء بحلول 2015، ووفيات الأمهات هي وفاة كل امرأة أثناء فترة الحمل أو خلال 42 يوما من فترة انتهاء الحمل بغض النظر عن مكان ومدة الحمل وهذا لأسباب متعلقة أو متفاقمة من الحمل والولادة⁽¹²⁾.

ب. معدل وفيات الأطفال:

وهو عدد وفيات الأطفال الرضع أي الأقل من سنة لكل ألف من الولادات الحية في السنة ويعتبر هذا المعدل دليل هام على صحة ومستوى معيشة الأفراد بصفة عامة، وفعالية برامج العناية بالأم والطفل بصفة خاصة وترتبط وفيات الرضع بعدة اسباب نذكر منها: وزن المولود، عمر الأم، عدد الولادات وارتفاع الخصوبة، وتدني الوضع الاجتماعي والاقتصادي، أسباب بيئية، نوعية العناية الصحية وتوفرها⁽¹³⁾.

ج. تطور السن المتوسط للولادة:

عمر المرأة أثناء الحمل والولادة له دور كبير في التأثير على صحة الأم ومدى تحملها لفترة الحمل، وحسب المنظمة العالمية لصحة العمر المثالي للمرأة الحامل هو عقد 20، فإذا بلغت المرأة أكثر من 30 سنة فهذا يزيد احتمال تعرضها للإصابة بمضاعفات صحية كثيرة كمرض السكري وارتفاع ضغط الدم، وانخفاض المشيمة والولادة المبكرة في بعض الحالات وغيرها من الأمراض المزمنة التي قد تؤثر على الحمل والولادة.

د. المتابعة الصحية قبل الولادة وبعد الولادة:

المتابعة الصحية للأم الحامل قبل الولادة وبعد الولادة من الأولويات الأساسية للحد من وفيات الأمهات، فقد أكدت المنظمة العالمية للصحة أن الرعاية الصحية للحامل أثناء فترة الحمل وبعدها تلعب دور كبير في الحد من وفيات الأمهات والرضع، فمثلا عن تقليل مخاطر الولادة المبكرة وقلة الوزن إضافة إلى هذا فإن هذه الرعاية تسمح لمقدمي الخدمات الصحية بمعرفة كل المعلومات المتعلقة بصحة المرأة الحامل من تاريخ الطبي، وتقدير الموعد المحتمل للولادة، وسبل التغذية والرعاية الصحية السليمة، أما فيما يتعلق بالمتابعة الصحية بعد الولادة لا تزال نوعا ما قليلة، حيث تقدر نسبة النساء اللواتي يقمن بالمتابعة الصحية بعد فترة الولادة بـ 30% منهم 36% في المراكز الحضرية مقابل 23.9% في المناطق الريفية⁽¹⁴⁾.

هـ. نسبة الأمهات الحوامل المطعمات ضد التيتانوس:

يعتبر تطعيم الأمهات ضد التيتانوس من الخدمات التي تقدم للأمهات أثناء فترة الحمل، وذلك لمنع تعرض أطفالهن حديثي الولادة للوفاة، وبحسب هذا المؤشر بقسمة عدد المواليد التي تلقت أمهاتهم جرعة واحدة أو أكثر من حقن التيتانوس خلال فترة الحمل إلى إجمالي عدد المواليد خلال نفس الفترة.

و. نسبة الولادات التي تمت برعاية أشخاص مدربين:

يستند هذا المؤشر إلى نسبة الأمهات اللواتي أشرف على توليدهم أطباء (مختصين أو غير مختصين) أو قابلات يتمتعن بالمهارات، ويستطعن تشخيص المضاعفات الناتجة عن الوضع فضلا عن الولادات الطبيعية، ويستخدم هذا المؤشر لمعرفة مدى انتشار العادات الصحية والمساعدة الطبية السليمة أثناء الولادة، والتي تقلل من مخاطر المضاعفات والعدوى لكل من الأم والطفل، كما تستخدم في اعداد البرامج الصحية التثقيفية لتأكيد نظام الرعاية للحوامل.

ز. نسبة المستخدمات لوسائل الولادات:

يقدر هذا المؤشر نسبة النساء اللواتي لديهن إلمام بإحدى طرق تنظيم الولادات، ويعرفن أحد المصادر التي يمكن لهن الحصول منها على وسائل منع الحمل، فالمعلومات المتعلقة بالمصدر لها صلة أكبر بوسائل منع الحمل الطبية والعازلة وبوسائل الامتناع الدوري عن ممارسة الجنس⁽¹⁵⁾.

ح. نسبة الإصابة بعدوى الجهاز التناسلي والأمراض المنتقلة جنسيا:

منذ اكتشاف أولى الاصابات بداء السيدا في الجزائر سنة 1985، عرف هذا المرض نموا مستمرا، فبتاريخ 31 ديسمبر 1990 كان عدد الأشخاص المصابين بهذا المرض 68 حالة، منها 32 حالة تم تسجيلها خلال سنة 1990 لوحدها، وعلى مدار العشريتين الاخيرتين تضاعف عدد حالات الإصابة بمرض السيدا بنحو 77 مرة ليبلغ 5209 حالة بتاريخ 31 ديسمبر 2009 منها 1028 مصاب و4181 حامل فيروس نقص المناعة البشرية.

لقد اتخذت الجزائر مجموعة من الاجراءات لمواجهة هذا الداء منها انشاء مخبر وطني لإجراء التحاليل والفحوصات وإنشاء للجنة وطنية قطاعية مكلفة بمتابعة الأمراض المنتقلة جنسيا ومرض نقص المناعة المكتسبة وتشكيل فوج عمل مواضعي وتنفيذ برنامجي متوسط المدى مع منظمة الصحة العالمية، تحصي الجزائر تسعة مراكز مهمتها التكفل التام بالمصابين بفيروس نقص المناعة⁽¹⁶⁾.

3. العوامل المؤثرة على انخفاض الخصوبة في الجزائر

الصحة الانجابية تؤثر وتتأثر بحالة المجتمع الاجتماعية والثقافية والاقتصادية فهي تتأثر سلبا بانتشار الأمية والبطالة، بتقاليد المجتمع وعاداته ومعتقداته وقيمه، كما تتأثر بالبيئة الأسرية والعلاقات المتشابكة بين أفرادها.

- السلوكيات ذات العلاقة بالزواج، الانجاب وتكوين الأسرة، حيث تتحكم فيها عوامل معقدة منها العوامل الثقافية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية.
- مكانة المرأة في المجتمع، ففي كثير من أنحاء العالم تتعرض بتوزيع الموارد العائلية وبالحصول على الرعاية الصحية، وفي المناطق التي تتدنى فيها مكانة المرأة تأتي صحتها وتعليمها وحاجاتها العاطفية في الدرجة الثانية بعد الرجل.
- الخدمات الصحية التي تلعب دورا هاما للرقى بمستوى الصحة الانجابية، فلا يمكن الوقاية من المشاكل الانجابية أو علاجها أو الحد منها دون توافر خدمات صحية ذات

جودة عالية تم التخطيط لها لتلبي الاحتياجات الصحية للفئات المختلفة، مع ضمان سهولة الوصول إليها¹⁷.

4. دور البرامج الصحية في توعية المرأة:

أصبحت البرامج الصحية مؤخرًا تحظى بالاهتمام الكبير من طرف المشاهدين خاصة النساء نظرًا للنصائح والموضوعات المفيدة التي تقدمها لهذه الفئة، فالتربية الصحية المتعلقة بصحة الأم والطفل فهي مهمة في الوقاية من مشاكل وأحوال الولادة، وخصوصًا الإعاقات والوقاية الصحية الانسانية وكذلك تطبيق المهارات والتقنيات الجديدة في تغطية الحاجيات ذات الأهمية لمجموعات الأمهات والأطفال المعرضين للخطر الشديد كل هذه تتطلب يقظة ومستوى عالي من الوعي الاجتماعي والصحي من جانب المهنيين والعامة من الناس ونظرًا للعوامل الكثيرة المتداخلة في طبيعة المشاكل حول الولادة يتوجب أن تأسس برامج تربية صحية على المعرفة بهذه العوامل والمشاكل المحلية، وأن تكون منسجمة مع الثقافة المحلية ومستوى التطور وطريقة تقديم التربية الصحية لا تقل في أهميتها من مضمونها فإن الاتصال الشخصي بين فرد وآخر والمناقشات الجماعية والعروض المرئية الإيضاحية ووسائل الاعلام الجماهيرية والنوادي والبرامج الإرشادية وإبراز هذه الأدوار نذكر¹⁸:

- تشجيع الفحوص قبل الزواج وتسجيل الزواج؛
- الرعاية قبل الولادة في الشهور الأولى من الحمل؛
- تسجيل المواليد والوفيات؛
- تطوير القوانين الصحية والاجتماعية؛
- دراسة القوانين الصحية والاجتماعية؛
- دراسة الانماط والأساليب المحلية للوفيات والاصابات المرضية والإعاقات حول الولادة؛
- تنظيم وتشغيل خدمات رعاية الأمومة والطفولة والمراهقة؛
- تعلم الأمهات على تطبيق القواعد الصحيحة الشخصية والتعرف على العلامات المبكرة لمضاعفات الحمل وتدريبهم على تنظيم الارضاع والتغذية وتحضير الأطعمة وتنظيم الاسرة؛

- توعية المرأة بشؤون التغذية السليمة واحتياجاتها الضرورية من أنواع الغذاء وخاصة في حالة الحمل وأثناء الرضاعة اي بعد الوضع؛
- توعية المرأة بمختلف الاخطار المهنية خاصة السيدات اللاتي يعملن في بعض المهن التي تنتج عنها تلوث بيئي اشعاعي؛
- توفير خدمات الدعم والاستشارات في شؤون الوراثة؛
- تعليم الأمهات على الطرق الصحية للتعامل مع الأطفال المعاقين.¹⁹

خاتمة:

أن الصحة الانجابية تحمل في طياتها صحة الامومة والطفولة بكل عناصرها من حيث نشأة الطفل وذلك من خلال توفير له بيئة نظيفة وأمنة وتحقيق التغذية السليمة ثم تضم مرحلة المراهقة باعتبارها خطوة حساسة للفرد وتكون من خلال منحها التوعية الصحية اللازمة من حيث انتقال الأمراض الجنسية والتناسلية وكيف يمكن تفاديها والوقاية منها، ولضمان تحقيق امومة امنة لابد من اخذ مجموعة من المؤشرات والمبادئ نذكر منها:

- تفادي الزواج المبكر.
- اختيار شريك الحياة.
- وضع المرأة اثناء الحمل ثم فترة الوضع وما بعد الوضع.
- استعمال وسائل منع الحمل "تنظيم الأسرة
- الابتعاد عن العادات والتقاليد القديمة.
- معالجة الاجهاض والعقم.
- 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 والرجل
- ✓ لا بد على المرأة بالمتابعة حالتها الصحية للتأكد من سلامة الحمل وسلامة صحة المرأة وجنينها،
- ✓ المباحدة بين الاحمال لان التقليل من وفيات الأمهات والرضع فكلما كانت نسبة المباحدة أقل كلما انخفضت نسبة الوفيات، لان التقليل من وفيات الامهات والرضع يزيد من ارتفاع وتطور المجتمعات هذا كله يؤدي إلى تحقيق التنمية المستدامة والشاملة.
- ✓ على العيادة الإنجابية أو المستشفى منح المعلومات الكافية للمرأة الحامل تمكّنها من الحفاظ على الحمل والممارسات التي يمكن أن تقوم بها لغاية ولادة الجنين وبعد الولادة على العيادة الإنجابية تزويد المرأة بمعلومات قيمة عن كيفية التعامل مع الطفل اثناء الولادة والعناية به ورعايته وتنشئته والحفاظ عليه من الأخطار والتحديات الخارجية المحيطة به.
- ✓ ضرورة منح العيادة الإنجابية للأم والحامل الأدوية والعقاقير بل وحتى الحليب والمواد الغذائية الأخرى والملابس التي تحافظ على الطفل الوليد من الأخطار والتحديات وتمده بمقومات الصحة وتبعده عن شرور المرض.
- ✓ مجانية العلاج إذ نجد تكلفة العلاج في ظل غياب التعويضات.
- ✓ لضمان صحة انجابية لابد من وجود بيئة سكنية هادئة وأمنة يمكن أن تحافظ على مقومات الحمل وتحافظ على نجاح عملية الإنجاب لكي ينشئ الطفل في كتف الرعاية والصحة والعناية والاهتمام التي تمكنه من العيش السليم وسط أجواء إيجابية وفاعلة علما بأن هذه البيئة الملائمة للحمل والإنجاب تتطلب مجموعة من العوامل التي تساعد على تحقيق الصحة الانجابية ومن بينها توفير السكن اللائق للزوجين. في الأخير نخلص أن الصحة الانجابية ساعدت على تحقيق صحة المرأة ثم صحة الأسرة وصولاً إلى ضمان سلامة صحة المجتمع ككل.

قائمة المصادر والمراجع:

1. الاتفاقيات والمواثيق:

- اتفاقية حقوق الطفل، 2008.
- المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي، لجنة السكان والاحتياجات الاجتماعية، 1997.
- المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي-19 فبراير 2007.
- وزارة الصحة العمومية بالتعاون مع منظمة الامم، 1989.

2. الكتب:

- أبو الحمائل وآخرون، فعالية برنامج مقترح التنمية والوعي بالصحة الانجابية لدى طلاب الجامعة ملك عبد العزيز. مجلة المستقبل التربوية العربية، ع 67 المجلد 17، 2010.
- أحمد فايز النماس، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 2000.
- أحمد فايز النماس، الخدمة الاجتماعية الطبية، ط 1، دار النهضة العربية، بيروت، 2000.

3. الرسائل الجامعية:

- غرايبية، فضيلة، دور الصحة في تنمية المجتمع قراءة سوسيولوجية بمدينة تبسة. رسالة منشورة. جامعة باجي مختار- عنابة. الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص تنمية بشرية، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب واللغات والعلوم الانسانية والاجتماعية، 2015/2016.

4. المقالات:

- امال ينون، تحسين الصحة الإنجابية للمرأة ضمن الأهداف الإنمائية للألفية المرأة الجزائرية نموذجاً جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل الجزائر، مجلة دراسات، ديسمبر 2017.
- بن زايد ريم، فضيل عبد الكريم، واقع الصحة الانجابية للمرأة في الجزائر مقارنة مع بلدان المغرب العربي "تونس، المغرب"، جامعة وهران الجزائر، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية(ع23)، 2016.
- درديش أحمد، العفريت مسعودة، ماهية الصحة الانجابية والعوامل المحددة لها. جامعة البليدة الجزائر، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، ع16، 2016.
- محمد البغدادي، محو الأمية لتنمية الأبعاد المتضمنة لدى رغبات بعض قرى صعيد مصر. مجلة كلية التربية، ع8، 2008.

5. المواقع الالكترونية:

- <https://ar.tax-definition.org/88354-health-program>
- <https://www.sohati.com/article/>

الهوامش:

¹ <https://ar.tax-definition.org/88354-health-program>

² المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي، لجنة السكان والاحتياجات الاجتماعية، 1997، ص 02.

³ المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي، المرجع السابق، ص 10-02.

⁴ وزارة الصحة العمومية بالتعاون مع منظمة الأمم، 1989، ص 11-07.

⁵ المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي-19 فبراير 2007، ص 4-6.

⁶ اتفاقية حقوق الطفل، 2008، ص 23.

⁷ المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي، المرجع السابق، ص 11-10.

⁸ غرايبيّة، فضيلة، دور الصحة في تنمية المجتمع قراءة سوسولوجية بمدينة تبسة. رسالة منشورة. جامعة باجي مختار- عنابة. الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص تنمية بشرية، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب واللغات والعلوم الانسانية والاجتماعية، 2016/2015، ص 32.

⁹ أبو الحمائل وآخرون، فعالية برنامج مقترح التنمية والوعي بالصحة الانجابية لدى طلاب الجامعة ملك عبد العزيز. مجلة المستقبل التربوية العربية، ع 67 المجلد 17، 2010، ص 247.

¹⁰ محمد البغدادي، محو الأمية لتنمية الأبعاد المتضمنة لدى رغبات بعض قرى صعيد مصر. مجلة كلية التربية، ع 8، 2008، ص 10.

¹¹ امال ينون، تحسين الصحة الإنجابية للمرأة ضمن الأهداف الإنمائية للألفية المرأة الجزائرية نموذجا جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل الجزائر، مجلة دراسات، ديسمبر 2017، ص 72.

¹² بن زايد ريم، فضيل عبد الكريم، واقع الصحة الانجابية للمرأة في الجزائر مقارنة مع بلدان المغرب العربي "تونس، المغرب"، جامعة وهران الجزائر، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية (ع 23)، 2016، ص 168.

¹³ درديش أحمد، العفريت مسعودة، ماهية الصحة الانجابية والعوامل المحددة لها، جامعة البليدة الجزائر، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، ع 16، 2016، ص 10.

¹⁴ بن زايد ريم، فضيل عبد الكريم، المرجع السابق، ص 171.

¹⁵ درديش أحمد، العفريت مسعودة، المرجع السابق، ص 10-12.

¹⁶ بن زايد ريم، فضيل عبد الكريم، المرجع السابق، ص 174.

¹⁷ <https://www.sohati.com/article/>

¹⁸ أحمد فايز النمّاس، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية، بيروت، ط 1، 2000، ص ص 165.166.

¹⁹ أحمد فايز النمّاس، المرجع السابق، ص 165.166.