مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية – سلسلة العلوم الطبية المجلد (18) العدد (5) 1996
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research –Medical Series Vol. (18) No (5) 1996

الفوائد الصحية لتنظيم الأسرة وتحديد النسل

الدكتور عصام محمد الدالي*

□ الملخّص □

إن تنظيم الأسرة يهدف إلى تنظيم النسل والإنجاب عن طرق ترتيب عدد الأولاد بما يتناسب ووضع الأم الصحي ووضع الأسرة المادي من خلال برنامج علمي مدروس ومخطط له من قبل الوالدين بما يكفل حياة اجتماعية وإنسانية وحضارية للعائلة في آن واحد.

وقد وجه السيد الرئيس حافظ الأسد رسالة إلى المؤتمر الدولي الأول للسكان الذي انعقد في بوخارست عام 1974 وإلى المؤتمر الدولي الثاني للسكان الذي انعقد في المكسيك عام 1984 نظراً لأهمية المسألة السكانية السكانية وانعكاساتها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والصحية والمادية على القطر العربي السوري بشكل عام سيما وأن عدد سكان القطر العربي السوري في العام 1995 ما يقارب 14 مليون نسمة ويتضاعف هذا العدد كل عشرين عاماً ومستوى الخصوبة انخفض إلى 6.3 طفل لكل امرأة. ونسبة الزيادة السكانية تبلغ 3.57% سنوياً حيث يزداد عدد السكان أكثر من نصف مليون نسمة سنوياً.

وكلنا يعلم أن زيادة عدد الأولاد وتعددها دون فاصل زمني يؤدي إلى انهاك جسم الأم وهذا بدوره يؤدي إلى اختلاطات كثيرة وخطيرة قد تؤدي بحياة الأم والجنين أحياناً حيث تؤكد دراسات واحصاءات منظمة الصحة العالمية (WHO) أن أكثر من نصف مليون امرأة في العالم تموت سنوياً نتيجة لاختلاطات الولادة وبسبب حمل غير مرغوب فيه.

* أستاذ مساعد في قسم التوليد وأمراض النساء – كلية الطب – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية - سلسلة العلوم الطبية المجلد (18) العدد (5) 1996
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research –Medical Series Vol. (18) No (5) 1996

Healthy Advantages of Family Planning and Birth Control

Dr. Issam Muhammad ALDALI*

❐ ABSTRACT ❐

Family organization aims at organizing birth and procreation through ordering the number of children in conformity with the mother's hygienic condition and the financial situation of the family through a studied scientific programme planned by parents guarateeing a social, humane and civilization life for the family simultaneously.

President Hafez AL ASAD sent a letter to the first international conference of population that was held in Bucharest in the year 1974, and to the second international conference of population that was held in Mexico in the year 1984 due to the importance of the population question and its economic, social, cultural, hygienic and material reflections upon the Syrian Arab Republic in general since the population of the Syrian Arab Republic was about 14 million people in 1995. This number doubles every twenty years, and the fretility level reduces to 7.4 child per woman. The rate of rise in population amounts to 3.57% annually where the population incresses more than half a million annually.

We all know that the rise in children's number and their multiplicity without a time interruption leads to wearing out the mother's body which in turn leads to many and serious complications that may at time cause death to both mother and child. For the studies and statistics of the World Health Organization makes certain that more than half a million woman in the world dies annually due to birth complications and because of an undesired pregnancy.

* Associate Professor at the Department of Obstetrics and Gynecology, Faulty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

1- ما هو المقصود بتنظيم الأسرة:

إن المقصود في تنظيم الأسرة هو الربط المباشر بين الإنجاب وطاقة الأسرة وإمكانيات المجتمع على تلبية حاجات كل مولود جديد لأنه ثمة خلط والتباس حتى الآن بمفهوم تنظيم الأسرة حيث يعتبره البعض أنه مجرد الحد من الانجاب ومنعه أو تحديد النسل. بينما الحقيقة أن تنظيم الأسرة يهدف إلى تنظيم النسل عن طريق تنظيم وترتيب عدد الأولاد بما يتناسب ووضع الأم الصحي ووضع الأسرة المادي. وذلك ببرنامج علمي مدروس ومخطط من قبل الوالدين بما يكفل حياة اجتماعية وإنسانية وحضارية للعائلة في آن واحد.

وقد صدرت عدة تعاريف لتنظيم الأسرة عن المؤتمر العالمي لتنظيم الوالدية في الرباط /1971/ وأبرز هذه التعاريف هي:

1. تنظيم الأسرة هو قيام الزوجين بالتراضي بينهما من دون إكراه باستخدام وسيلة مشروعة وقانونية تكفل لهما التحكم في مواعيد الحمل والولادة تأجيلاً كان أم تعجيلاً بما يتناسب وظروفهما الصحية والاقتصادية والاجتماعية.
2. تنظيم الأسرة هو إيجاد فترات متباعدة بين عدد مرات الحمل.
3. تنظيم الأسرة هو توعية الأزواج والآباء بمسؤولياتهم الأدبية والمادية وجعلهم أكثر تقديراً لمسؤولياتهم الزوجية والأبوية حتى يكونوا أحرص على انجاب ذرية صالحة ونسل سليم جسمياً وفكرياً.
4. تنظيم الأسرة هو الانجاب الانفرادي للإنسان متى شاء وكيفما شاء هو ليس دوماً تحديداً كمياً وكيفياً لحجم الأسرة إذ هو معالجة للعقم عند اللزوم أيضاً. وقد أوضح المؤتمر العالمي لتنظيم الوالديه بأن تنظيم الأسرة لا يقصد به انخفاض عدد السكان إذ أنه ليس هنالك دولة في العالم ترغب بتخفيض عدد سكانها عما هو عليه إنما الهدف من تنظيم الأسرة هو تنظيم الزيادة إذا قضت الظروف بالحد منها أو زيادة معدلها من خلال الواقع الصحي والاجتماعي والاقتصادي والثقافي للمجتمع. وكما أن تنظيم الأسرة في النهاية ما هو إلا موقف إرادي يتم برضا وموافقة الزوجين معاً على تنظيم الانجاب والمباعدة بين فترات الحمل بالشكل والكيفية والكمية الذي يرتئيانه بما يتناسب مع قدراتهما وامكاناتها المادية وبما يتوافق مع حالة الأم الصحية والنفسية لذلك كله يجب أن يكون السعي لتحسين عملية تنظيم الأسرة من خلال منظور علمي واقعي وتقدمي علماً بأن بعض الدول لجأت إلى القسرية في هذا الموضوع نتيجة الزيادة الهائلة في عدد السكان ففي الصين مثلاً تسمح الدول بانجاب طفلين فقط في الأسرة الواحدة إذا كان الوليد الأول أنثى. وتعمل حكومة الجمهورية العربية السورية جاهدة على معالجة المسألة السكانية بكافة الوسائل.

وقد وجه السيد الرئيس حافظ الأسد رسالة إلى المؤتمر الدولي الأول للسكان الذي انعقد في بوخارست عام 1974 وإلى المؤتمر الدولي الثاني للسكان الذي انعقد في المكسيك عام 1984 حيث جاء في رسالة السيد الرئيس للمؤتمر:

((إن حكومة الجمهورية العربية السورية تعمل على معالجة وحل المشكلة السكانية من خلال ادخال المتغيرات السكانية في التنمية الاجتماعية والاقتصادية ومن خلال التعامل مع السكان كجزء أساسي من خطط التنمية على المستويين العام والخاص معاً.

إن السياسة الاجتماعية والاقتصادية سوف تحدث تغييرات عديدة في المؤشرات الديمغرافية وذلك في المستقبل القريب وهي إلى جانب التحسن الكبير في التعليم وخاصة تعليم المرأة ستخفض نسبة الخصوبة وتخفض التزايد السكاني)).

2- الضرورات الملحة لعملية تنظيم الأسرة:

إن الزيادة السكانية الهائلة التي شهدها القطر العربي السوري في السنوات الأخيرة والتي أدت إلى ارتفاع عدد السكان بشكل مخيف حيث بلغ عدد السكان حالياً ما يقارب 14 مليون وهذا يتطلب وضع سياسة جادة وهادفة تتلاءم مع مخططات التنمية والمتطلبات الاقتصادية والثقافية والصحية والتعليمية للدولة لأن الزيادة السكانية تؤدي إلى ارتفاع متوسط حجم الأسرة وارتفاع معدل الإعالة وهو بالتالي سيؤدي إلى انخفاض حجم الإعالة للفرد الواحد وينخفض نصيبه من وارد الأسرة المادية ومما لا شك فيه أن التزايد السكاني غير مرافق مع زيادة الموارد الطبيعية سيؤدي إلى انخفاض مستوى المعيشة وبالتالي انخفاض مستوى التغذية وكثرة الأمراض والأوبئة وتناقص الخدمات الصحية والثقافية والتعليمية كما تؤدي هذه الزيادة إلى ارتفاع نسبة الأفراد المعالين في المجتمع لمن هم دون الخامسة عشر من العمر، حيث بلغت نسبة هذه الشريحة في سوريا ما يقارب 50% من عدد السكان الإجمالي وهي شريحة مستهلكة وغير منتجة مئة بالمئة وتحتاج لرعاية كبيرة وواسعة من قبل الدولة أكثر من غيرها من الشرائح الاجتماعية نتيجة لحاجة هذه الشريحة إلى الخدمات الصحية والتعليمية والثقافية والاجتماعية إضافة إلى شريحة المسنين فوق 65 سنة والتي تبلغ 5.4% من عدد السكان. إضافة إلى هذا كله فزيادة عدد الأولاد وتعددها دون فاصل زمني يؤدي إلى إنهاك جسم الأم نتيجة الولادات المتقاربة وهذا بدوره يؤدي إلى اختلاطات كثيرة وخطيرة قد تؤدي بحياة الأم والجنين أحياناً وقد دلت الدراسات التي أجريت من قبل منظمة الصحة العالمية أن أكثر من نصف مليون امرأة في العالم تموت سنوياً نتيجة لاختلاطات الحمل والولادة كما أن هنالك ما يقارب من مئتي ألف امرأة تموت سنوياً في العالم نتيجة لحمل غير مرغوب فيه وذلك بسبب أقدامهن على إجراء الاجهاض الجنائي ومما لا شك فيه أن وفاة الأم يشكل مأساة حقيقية للأسرة بشكل عام ولأطفالها بشكل خاص لا سيما الرضع والصغار منهم والذين يحتاجون إلى رعاية وتربية يومية حتى دخولهم المدرسة كحد أدنى.

إن الزيادة السكانية الهائلة في القطر العربي السوري تعود إلى ثبات المعدلات المرتفعة للولادة وبالتالي زيادة معدل النمو السكاني وإلى الانخفاض الشديد في نسبة الوفايت بشكل عام في السنوات العشرين الأخيرة نتيجة الخدمات الصحية والرعاية وزيادة الوعي الاجتماعي والصحي والتعليمي الذي ترعاه الدولة في هذا المجال والذي يهدف إلى تأمين الصحة للجميع. وعلى سبيل المثال تقدر وزارة التربية السورية أنه بحلول عام 2000 سيكون مجموع طلاب المرحلة الابتدائية أكثر من أربعة ملايين تلميذ وهذا يتطلب أكثر من سبعين ألف صف جديد وتسعين ألف معلم كما سيبلغ عدد طلاب المرحلة الاعدادية ما يقارب المليون طالب وهذا سيتطلب حوالي اثني عشر ألف صف جديد وتسعة عشر ألف معلم وسوريا تبذل جهداً كبيراً لتقديم الرعاية الكاملة لأطفالنا منطلقين من مقولة السيد الرئيس الأسد: ((نريد لأطفالنا أن يعيشوا طفولة سعيدة ملؤها العافية والعلم والمعرفة)).

كما أن القيادة في سوريا تبذل جهداً لا يستهان به لربط المتغيرات الديمغرافية بالتطورات الاقتصادية والاجتماعية وجعل العامل السكاني جزءاً لا يتجزأ من عملية التنمية المخططة على جميع المستويات.

3- النمو السكاني في القطر العربي السوري: (انظر الجداول رقم 1-2-3)

حسب متوالية (مالتوس) العالم الاقتصادي الكبير فإن قوة السكان هي دون شك أكبر بكثير من طاقة الأرض لإنتاج المواد اللازمة لجوهر البقاء، وذلك لأن إنتاج الأرض يتزايد بحسب متوالية حسابية 2-4-6-

8-10-12-14 بينما التزايد السكاني في الدول النامية يتم بحسب المتوالية التالية: 2-4-8-16-32-64-128.

ويؤكد الدكتور مليوس ماكورا مدير مشروع المسح العالمي لمعدلات الخصوبة بأن (تنظيم الأسرة والحد من معدلات الخصوبة المرتفع هو علامة رئيسية لتقدم المجتمع).

وبقراءة سريعة لمعدلات الزيادة الطبيعية للسكان في القطر العربي السوري نلاحظ الارتفاع الكبير في هذه المعدلات بشكل مخيف ومؤثر على قدرة المجتمع ككل ففي عام 1960 كان عدد السكان 4.565000 مليون نسمة وفي عام 1970 بلغ عدد السكان 6.304000 مليون نسمة أما في عام 1980 فقد بلغ عدد السكان 8.643000 مليون نسمة وبلغ العدد في عام 1992 أكثر من 14 مليون نسمة ويتوقع تبعاً لهذه الزيادة أن يبلغ عدد السكان بحسب هذه الزيادة حوالي 54 مليون نسمة في العام 2025 وهذا يدل على مستوى الخصوبة المرتفع جداً في سوريا حيث بلغ 5.9 طفل لكل امرأة عام 1970 ليرتفع بشكل كبير وبلغ 8.4 عام 1979 ثم انخفض إلى 7.4 طفل لكل امرأة عام 1985. أما حالياً فالنسبة هي 6.3 طفل لكل امرأة في العام 1993 ومع هذا فهو يعتبر من المعدلات العالية جداً في العالم حيث بلغ حوالي طفلين لكل امرأة في الدول المتقدمة ففي أوروبا تبلغ نسبة الزيادة السكانية 3% وفي الاتحاد السوفيتي 1% وفي الوطن العربي بشكل عام 3% أما في القطر العربي السوري فتبلغ نسبة الزيادة السكانية 3.57% سنوياً وبذلك سيزداد عدد سكان سوريا أكثر من نصف مليون نسمة سنوياً. ويتضاعف عدد السكان كل 17 سنة.

وكما أشرنا سابقاً أن الزيادة السكانية الهائلة في القطر العربي السوري تعود إلى ثبات المعدلات المرتفعة للولادة وبالتالي زيادة معدل النمو السكاني وإلى الانخفاض الشديد في نسبة الوفيات بشكل عام في السنوات العشرين الأخيرة نتيجة الخدمات الصحية والرعاية وزيادة الوعي الاجتماعي الكبيرة التي تقدمها الدول في هذا المجال والتي تهدف إلى تأمين الصحة للجميع فعلى سبيل المثال: إن نسبة التلقيح بلغت في العام 1990 أكثر من 80% للحصبة و 90% للقاح السل وتم القضاء على حالات الشلل عام 1995 بتقديم اللقاحات اللازمة لجميع أطفال سوريا دون استثناء وقد احتلت سوريا المرتبة الثانية في مجال تلقيح الأطفال في العالم. كما أن سوريا شهدت في السنوات العشرين الأخيرة تحسناً ملموساً في التخفيض الشديد لبقية الوفيات وعلى سبيل المثال: انخفضت نسبة الوفيات الخام من 15.3 بالألف عام 1970 إلى 8.2 في منتصف الثمانينات. أما الوفيات الأمهات عام 1970 بلغت 280 لكل مئة ألف ولادة حية وانخفضت هذه النسبة إلى 143 في العام 1990 لكل مئة ألف ولادة حية. لكن ما زالت وفيات الأمومة تشكل نسبة 26.2% من إجمالي وفيات النساء بشكل عام في سوريا وتعود أسباب وفيات الأمومة حسب الدراسات التي أجريت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية في الدول النامية إلى:

1- النزوف وخاصة نزوف أشهر الحمل الأخيرة وبلغت نسبة الوفيات فيها 36.6%.

2- تمزق الرحم ونسبتها 25%.

3- الانسمام الحملي والارجاج ونسبته 16.6%.

4- انقلاب باطن الرحم إلى ظاهره ونسبته 13.3%.

5- الأمراض المرافقة للحمل وخاصة أمراض القلب ونسبتها 9.5%.

وقد كانت نسبة وفيات الأطفال دون السنة الأولى من العمر عام 1960 تبلغ 135 بالآلف و 218 بالألف لمن هم دون سن الخامسة.

أما في عام 1991 فإن نسبة وفيات الأطفال دون السنة الأولى من العمر انخفضت إلى 33 بالألف ونحو 44 بالألف لمن هم دون سن الخامسة أما وفيات الأجنة دون 28 أسبوعاً فقد بلغت 25 لكل ألف حمل وهذه النسبة تبلغ 25 بالألف للأجنة فوق 28 أسبوع.

4- الفوائد الصحية لعملية تنظيم الأسرة:

كما اشرنا في البداية أن الوسيلة الأساسية لتنظيم المسألة السكانية في سوريا إنما تكمن في التأثير في وعي الناس وإقناعهم بضرورة تنظيم الأسرة وتجديد النسل.

لأن مسألة النمو السكاني أصبحت عائقاً حقيقياً في وجه التقدم الاقتصادي الاجتماعي الذي بات يستنزف كل جهد يبذل، وكل زيادة في الإنتاج؛ ومن المخاطر الصحية للإنجاب العشوائي المتعدد أنه نتيجة لعدم وجود فواصل زمنية بين الولادات يؤدي إلى عدم توفر الوقت الكافي للاهتمام بالطفل الموجود الصغير الذي يحتاج إلى العناية (إن وجدت) عليهم جميعاً لذلك يجب أن يأخذ جسم الأم راحة كاملة بين كل ولادة وأخرى حدها الأدنى سنتان ومن المفضل أن تكون فترة الإنجاب هي بين 20-35 سنة.

كما أن عملية تنظيم الأسرة وتحديد النسل تساعد بشكل فعال في تخفيض وفيات الأمهات ما حول الولادة بنسبة تزيد عن الثلث إذ أن أكثر من نصف مليون امرأة في العالم تموت بسبب اختلاطات الولادة نتيجة لحمل غير مخطط له.

- تخفيض نسبة وفيات المولودين من الاعاقات العقلية والجسمية التي ينتج معظمها عن ولادات عسيرة وخطيرة وبوساطة أياد غير خبيرة (انظر الجدول رقم 4).
- تخفيض نسبة الخداج وناقصي الوزن المولدين حديثاً حيث أثبتت الدراسات أن وزن المولودين حديثاً بأقل من 2500 غ هي عالية جداً حيث تبلغ هذه النسبة 11% من عدد المواليد الإجمالي بفاصل زمني أقل من سنتين.
- تحسين صحة الأم والجنين والمولود وذلك بالمراقبة الجيدة والدورية وتنظيم الولادات بما يتناسب ووضع المرأة الصحي والنفسي.
- تخفيض نسبة الحمول المفقودة حيث أثبتت دراسات منظمة الصحة العالمية أن نسبة الحمول المفقودة للأجنة بفارق أقل من سنة بلغت 22.2% وتنخفض هذه النسبة إلى 4.6% عندما تكون الفترة بين الحملين بحدود السنتين.
- تخفيض نسبة الحمول عالية الخطورة نتيجة للحمول المتكررة وغير المنظمة.
- تخفيض وفيات الأمهات تحت سن العشرين وفوق الأربعين عاماً بسبب مخاطر الحمل والولادة حيث تدل الدراسات على ارتفاع هذه النسبة لتبلغ (9.1) بالعشرة آلاف بين الأمهات اللواتي بلغن الأربعين من العمر.
- تخفيض نسبة النزوف الرحمية الولادية عند عديدات الولادة بسبب عدم انقباض الرحم بعد الولادة ولعدم تشكل كرة الأمان بسبب تعدد وتقارب الولادات العشوائية وغير المنظمة.

إن تنظيم الأسرة وتخطيط الولادات يهدف أيضاً إلى:

- تحسين الوضع الصحي العام للمرأة لأنه كما هو معروف أن المرأة العادية تحتاج إلى 55 غ بروتين و (800 ملغ) كالسيوم و (18 ملغ) حديد وفي فترة الحمل فإن الأم الحامل تحتاج إلى كميات إضافية تقدر بحوالي 9 غ بروتين و 15 غ بروتين نباتي و 00 ملغ كالسيوم و 30-60 ملغ حديد وفي حال تقديم هذه

الكمية للمرأة الحامل فإن الجنين سيقتلع هذه الكمية المطلوبة من جسم الأم الحامل مما سيحدث وبلا شك نقص في المواد الضرورية اللازمة لجسم المرأة خاصة إذا كانت الأم في فترة الارضاع حيث تحتاج عندها إلى تأمين المواد الغذائية اللازمة لنمو الطفل وبالتالي تحسين صحته وتوفير الوقت الكافي لرعايته والعناية به من قبل الأم.

- وقاية الأم من الإصابة بأمراض فقر الدم ونقص الكالسيوم بسبب الحمل والولادة وفترة الارضاع الوالدي التي تمتد إلى حوالي السنة.
- حماية الأمهات ذوات الخطر العالي من حمل غير مرغوب فيه قد يشكل خطراً على حياتها وحياة جنينها بالمراقبة الفعالة والمتابعة الجيدة أثناء مرحلة الحمل وفترة الولادة ومن هذه الأمراض المرافقة للحمل: ارتفاع التوتر الشرياني المزمن – أمراض الكبد – الدائ السكري – أمراض القلب – وفقر الدم لحاد – القصور الكلوي – النساء اللواتي لا تكسبن وزن أكثر من 6/كغ أثناء الحمل بسبب سوء التغذية والأمراض المرافقة الأخرى حيث تشير دراسة (د. سعد كريم الدين) في دار التوليد بدمشق 1993 أن نسبة الحمول عالية الخطورة تتراوح نسبتها بين 10–30% من مجمل الحوامل المراجعات لدار التوليد وهن يشكلن 75–80% من وفيات ما حول الولادة.
- تخفيض نسبة الاجهاضات الجنائية التي تحدث نتيجة حمل غير مرغوب فيه وغير مخطط له اقتصادياً وصحياً واجتماعياً حيث يشير تقرير اليونسيف لعام 1993 أنه يموت أكثر من مئتي ألف امرأة سنوياً بسبب الاجهاض لأن معظم هذه الاجهاضات تتم في شروط غير صحية منة بالمئة.
- إن تنظيم الأسرة والتخطيط للحمل نفسياً وصحياً يساعد المرأة على القيام بالزيارات الدورية للطبيب وإجراء الفحوصات اللازمة للمراقبة اثناء الحمل وتلقي العلاج عند اللزوم.
- ولادة أطفال قابلين للحياة وفاعلين في المجتمع مستقبلاً لأن تقارير اليونسيف تؤكد على أن ربع مليون طفل مصاب بالعمى في العالم سنوياً نتيجة نقص فيتامن /A/ أثناء الحمل.
- تخفيض نسبة وفيات الأطفال وذلك بتقديم الرعاية الصحية والمعالجة الفعالة لهم من قبل الأسرة لأن دراسات منظمة الصحة العالمية تؤكد وفاة 14 مليون طفل سنوياً دون الخامسة من العمر في البلدان النامية نتيجة سوء التغذية وعد تقديم الرعاية الصحية وزيادة عدد الأطفال في الأسرة الواحدة وهذا يعني موت ربع مليون طفل أسبوعياً نتيجة عدم التخطيط لهذا الولد القادم.
- التشجيع على الارضاع الطبيعي ففي حال وجود تخطيط سليم للولادة تستطيع الأم القيام بارضاع وليدها الفترة اللازمة له ولا يخفى على أحد أهمية الارضاع الوالدي على صحة الجنين وما يقيه من الامكانات التي قد تصيبه لأنه يقوي مناعة الطفل بشكل سليم فالطب ما زال يعتبر حليب الأم هو الغذاء المثالي للرضيع إذ يؤمن له المواد الساسية المطلوبة التي يحتاجها للنمو والتطور ويمنحه مناعة جيدة ضد الأمراض الفتاكة ويوفر له الجو المناسب لتفتح ملكاته العقلية والنفسية.

إضافة إلى أن فترة الارضاع تعتبر مناعة من موانع الحمل وخاصة في الأشهر الستة الأولى.

5– المقترحات والتوصيات:

- رفع الحد الأدنى لسن الزواج للشباب إلى 20 سنة وبالنسبة للفتيات إلى 18 سنة.
- تدخل الحكومة بشكل مباشر في وقف الزيادة السكانية غير العقلانية وذلك بالحد من التكاثر عن طريق توقيف منح الحوافز والمعونات للأسرة الكبير (كوسام الأسرة سابقاً).

- تقديم التوعية الصحية المباشرة في مجال تنظيم الأسرة وتحديد النسل في المدن والأرياف والجامعات ودور العبادة /المساجد - الكنائس/ وذلك عن طريق رجال الدين والعاملين في القطاع الصحي من أطباء وقابلات وممرضات بمساندة ودعم وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمكتوبة وذلك لرفع وتوسيع عدد مستعملي ومتقبلي تنظيم الأسرة ومستخدمي الطرق المختلفة لموانع الحمل لأن الجهل ليس غياب المعرفة فقط بل عدم نشرها (انظر الجدول رقم 5).
- التخطيط العقلاني الذي يحقق الأهداف السامية من العلاقة المتبادلة بين التكاثر السكاني والتنمية وذلك بوجود ترابط حتمي بين التخطيط المادي والاقتصادي.
- السعي الدؤوب والحثيث لدمج المرأة في عملية التنمية ونوعيتها وذلك بتوفير الظروف لمناسبة لها للقيام بدورها كأم ومربية.
- معالجة المشاكل السكانية بالأساليب التربوية الحديثة بإدخال مادة التربية السكانية وتنظيم الأسرة في الجامعات والمعاهد ومدارس التمريض والمرحلة الثانوية وبالبحوث العلمية التي تضع أسباب هذه المشاكل وسبل حلها وذلك بإعداد دراسات عن أوضاع الأسرة السورية وأحوالها خاصة تلك المناطق التي تكون فيها الولادات متعددة ومتقاربة في الأسرة الواحدة.
- تعميم انشاء مراكز التوجيه الخاصة في المدن والريف والجامعات والمعاهد والمعامل وتوجيه الآباء والأمهات والأبناء في موضوع أهداف تنظيم الأسرة بما يتلاءم مع تطورات العصر واحتياجاته وذلك بالتعاون مع الوزارات المهنية والمنظمات الشعبية والنقابات المعنية ووسائل الإعلام كافة.
- اصدار النشرات الدورية والكتيبات والملصقات التوضيحية حول فوائد تنظيم الأسرة وطرق منع الحمل وذلك في محاولة عملية لإيصال هذه المعلومات إلى معظم فئات الشعب محاولة من الدولة لتوعيتهم مما قد يؤدي إلى اتجاه جديد وصحيح وممارسة سلوك صحي سليم وتوعية صحية.
- الدعم الكامل لمشاريع تنظيم الأسرة ورعاية الطفولة والأمومة واعتبارها نوعاً من الاستثمار الفعال وعد النظر إلى هذه المشاريع على أنها مشاريع استهلاكية فقط دون عائدات اقتصادية مباشرة.
- تحسين فرص التعليم بالنسبة للنساء وبذل كل الجهود لرفع معدل قيد الاناث في المدارس ووضع برامج صارمة لمكافحة الأمية التي تستهدف المرأة.
- التركيز على نظام المعلومات في جميع المجالات وادخالها الحاسوب خاصة وزن المواليد حيث يعتبر أحد المشعرات الأساسية لتحقيق شعار الصحة للجميع بحلول عام 2000.
- تخفيض نسبة الولادة قبل سن الثامنة عشر وبعد سن الخامسة والثلاثين لما لهذه الولادة من مخاطر على صحة الأم والجنين. حيث تشير تقارير منظمة الصحة العالمية أن 99% من وفيات الأمهات والأطفال في العالم تحدث في دول العالم الثالث.
- وضع برنامج توعية لتشجيع النساء على المباعدة بين الولادات بسنتين على الأقل وبثلاث سنوات للنساء اللواتي تتجاوز عدد ولاداتهن خمس ولادات.
- تقديم خدمات الرعاية الصحية للأم الحامل منذ بداية الحمل وحتى نهايته بشكل مجاني ومنظم (انظر الجدول رقم 6).
- التأكيد على ضرورة أن تتم الولادات بإشراف المختصين من أطباء توليد وقابلات ومدربات.
- التأكيد على جميع النساء ذوات الخطر العالي بأن تتم ولادتهن في ظروف طبية جدية وعناية مركزة كدور التوليد والمشافي وبإشراف الأطباء الاخصائيين حصراً.

- يجب أن يحظى التعليم والصحة بأولوية عليا من الانفاق الوطني وذلك بما لا يقل عن 5% من الناتج القومي الاجمالي لدعم الأهداف المذكورة أعلاه.
- إدخال موضوعات الرعاية الصحية الأولية في مناهج كليات الطب والمعاهد المتوسطة الطبية ومدارس التمريض والقبالة.
- تطوير مناهج كلية الطب بالتعاون بين وزارتي التعليم العالي والصحة لكي يساهم طلاب الطب واساتذتهم في المهام والمشاريع الصحية التي تقوم بها وزارة الصحة بالتعاون مع المنظمات الصحية الدولية مثل منظمة الصحة العالمية وغيرها.
- منع تعدد الزوجات وذلك بإصدار القوانين التي تقلل قدر الامكان من هذه الظاهرة.
- التعامل الرسمي وبحرية مع أنواع موانع الحمل كافة حيث ما زال حتى الوقت الراهن يتم استيراد حبوب منع الحمل على أساس أدوية لتنظيم الدورة الطمثية (انظر الشكل /7/ الذي يبين نسبة موانع الحمل المستعلمة في سوريا عام 1986.

6- الخاتمة:

إن المشكلة السكانية في القطر العربي السوري قائمة سواء اعترفنا بذلك أم لم نعترف. ومن المنطق ألا يكون عدد الأطفال في الأسرة الواحدة هو عنصر السعادة الوحيد للزوجين لأن تكاليف تربيتهم أصبحت كبيرة وقد أصبح الاكثار من الأطفال في الوقت الراهن مدعاة لمزيد من الخوف والقلق على مستوى معيشة الأسرة بسبب التكاليف الباهظة للحياة المعاصرة ولا يخفى على أحد أن ارتفاع عدد المعالين في الأسرة حتماً إلى انخفاض نصيب الفرد الواحد من الدخل ويضعف مقدرة الأسرة في عملية تحسين المستوى المعيشي لأن الأطفال كما هو معروف عنصر مستهلك دون أي إنتاج.

إن الجهود الكبيرة في الأونة الأخيرة من أجل الحد من الزيادة السكانية في سوريا ستؤدي دون شك إلى بلورة سياسة سكانية واضحة تضع نصب أعينها تخفيض الزيادة السكانية وضبط النمو العشوائي انسجاماً مع الموارد والثروات الطبيعية والقدرات الاقتصادية للقطر العربي السوري وذلك لأن الجهود التي بذلت في الأعوام العشرين الأخيرة في مجال الخدمات الصحية ورعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة بدأت اعطاء ثمارها بتخفيض شديد لنسبة الوفيات وتعميم اللقاحات والرعاية الصحية الأولية وهذا مؤشر جيد جداً ويوحي بالتفاؤل لكن طموحاتنا لن تقف عند هذا الحد بل تهدف إلى أكثر من ذلك كله يجب أن نسير وبسرعة فائقة ونبذل الجهد الكبير من أجل تحسين الوضع الصحي للأمهات والأطفال والشكل رقم /8/ يبين نسبة مستعملي موانع الحمل المختلفة في بعض دول العالم.

وتقديراً لجهود الحكومة السورية في مجالات الصحة فقد قام البروفسور هيروشي ماكاجيما المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بتاريخ 1993/12/8 بمنح السيد الرئيس حافظ الأسد أرفع ميدالية ذهبية تمنحها المنظمة وهي /ميدالية توفير الصحة للجميع الذهبية/.

وقد أشار البروفسور ناكاجيما المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن سوريا قطعت شوطاً كبيراً في جميع المجالات على طريقة تحقيق /شعار أما آثا/ الصحة للجميع بحلول عام 2000 مبيناً أن سوريا حققت ما يقارب من 80% من الخدمات لإنجاز هذا الشعار.

الجدول رقم (1): يبين بعض المؤشرات المأخوذة من النتائج الأولية لتعداد عام 1981.

اسم المحافظة	نسبة الجنس عدد الذكور لكل 100 أنثى	معدل النمو السنوي بالألف 1970-1981	متوسط حجم الأسرة	نسبة سكان الحضر في كي محافظة	نسبة عدد سكان المحافظة من مجموع السكان بالقطر
مدينة دمشق	108.4	37.39	5.5	100.0	31.6
محافظة دمشق	105.1	46.73	6.4	100.0	10.0
محافظة حلب	104.0	32.48	6.1	25.7	20.4
محافظة حمص	104.2	36.91	6.5	59.6	8.9
محافظة حماة	104.7	32.95	6.7	51.5	8.0
محافظة دير الزور	102.4	31.00	7.1	33.7	6.1
محافظة ادلب	103.1	38.42	6.3	30.4	6.3
محافظة الحسكة	100.4	32.11	6.6	20.9	7.2
محافظة الرقة	103.3	33.13	6.5	29.2	3.8
محافظة السويداء	99.5	32.90	5.7	38.7	2.2
محافظة درعا	100.3	41.49	7.1	28.8	3.9
محافظة طرطوس	105.8	35.51	6.4	21.4	4.8
محافظة القنيطرة	104.2	42.96	6.6	20.2	0.2
المجموع	104.3	34.79	6.2	47.9	100.2

الجدول رقم (2): يبين بعض المعلومات عن سوريا: المساحة، تقديرات عدد السكان في عام 1986، الاسقاط السكاني عام 2000 والكثافة السكانية في عام 1986.

المنطقة الجغرافية أو البلد	المساحة (آلاف الكيلومترات المربعة)	تقديرات عدد السكان في (بآلاف)	الاسقاط السطاني عام 2000 (بآلاف)	الكثافة السكانية (نسمة / كم^2)
الجمهورية العربية السورية	185	10612	18102	75

الجدول رقم (3): يبين مقاييس الخصوبة والوفاة ومعدل الزيادة الطبيعية في سوريا.

المنطقة الجغرافية أو البلد	مقاييس	الخصوبة		مقاييس		الوفاة	
	معدل المواليد الخام (بالألف)	الخصوبة الاجمالية عدد الأطفال المولودين أحياء لكل امرأة	معدل الوفيات الخام (بالألف)	معدل وفيات الرضع (بالألف)		توقيع الحياة عند الولادة (بالسنوات)	معدل الزيادة الطبيعية (بالمئة)
				ذكور	إناث		
الجمهورية العربية السورية	45	7.5	8	63	51	68.0	3.4

الجدول رقم (4): يبين فائدة أبعاد الولادات عن بعضها البعض ونتائجها على وفيات الأطفال وعلى الولادات قبل أوانها وهاى حجم الأطفال بعد ولادتها.

المسافات بين الولادة والأخرى بالأشهر	نسبة وفيات الأطفال بالألف من مجموع الولادات	نسبة الفشل الرئوي بالمئة أو الإصابة الرئوية	نسبة وزن المولودين الأقل من 2500 غ بالمئة أي نسبة الخدج
أقل من 9 أشهر	133.3	8.9	37.8
12-10 شهر	32.9	6.2	12.7
15-13 شهر	23.8	4.2	6.3
18-16 شهر	23.2	4.1	5.4
24-19 شهر	18.8	3.2	5.3
36-25 شهر	14.3	3.4	4.8
48-37 شهر	18.9	3.5	5.7
60-49 شهر	31.8	3.4	5
72-61 شهر	23	2.7	8
84-73 شهر	14.3	2.9	6.4
فوق 85 شهراً	32.9	7.5	7.8

الجدول رقم (5): يبين عدد مستعملات وسائل منع الحمل العام لعام (1986) (42511) وعدد مستعملات الوسائل الجدد (43046) في سوريا.

ملاحظة: أخذت هذه المعلومات من المراجعات والسجلات سحب الوسيلة.

حبوب منع الحمل	عام 32249	النسبة	75.9
	جدد 27307	النسبة	63.4
اللوالب الرحمية	عام 7086	النسبة	16.7
	جدد 11634	النسبة	27.7
الحجب	عام 23.9	النسبة	5.4
	جدد 2864	النسبة	6.7
الوسائل الأخرى	عام 867	النسبة	2
	جدد 2864	النسبة	2.2
لوالب مسحوبة	2062	النسبة	4.8
	عدد النساء المحميات	لعام 1986	
حبوب منع الحمل	131522	امرأة / شهر	
اللوالب الرحمية	252900	امرأة / شهر	
الحجب	40867.1	امرأة / شهر	
الوسائل الأخرى	3941	امرأة / شهر	
المجموع	429230.1	امرأة / شهر	

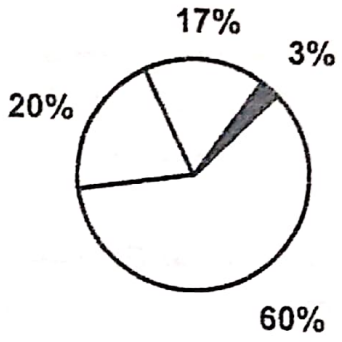
ملاحظة: تم حساب الحماية بالنسبة للمصروف من وسائل تنظيم الأسرة كما يلي:

إن ظرف واحد من الحبوب يوفر حماة لشهر أما اللولب فيوفر حماية 18 شهر على الأقل وأن 12 حجاب يوفر حماية لشهر على أساس أن مدة الخصوبة في الشهر لا تزيد على 12 يوم.

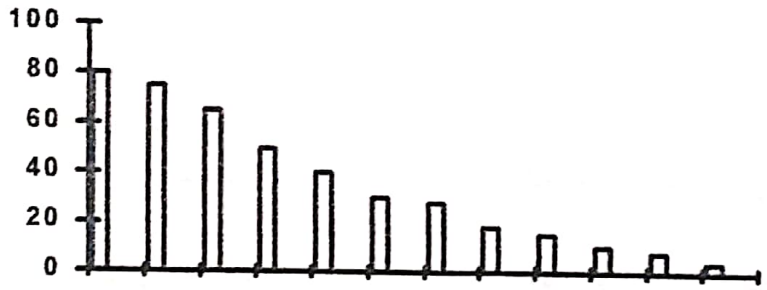
الجدول رقم (6): يبين تطور النسبة المئوية لتغطية خدمات رعاية الطفولة والأمومة وتنظيم الأسرة للأعوام 1980-1985.

السنوات	نسبة	تغطية	الحوامل	نسبة تغطية	تنظيم	الأسرة	نسبة	تغطية	الأطفال
	حضر	ريف	مجموع	حضر	ريف	مجموع	حضر	ريف	مجموع
1980	11	2	6	0.002	0.0005	0.001	13.4	3.1	8
1981	14	2	8	3.3	0.1	3	14	3.3	8.3
1982	16	3	9	4.1	0.1	2.04	15	3.4	8.4
1983	17.2	8	12.4	7	0.4	3	16	4	9
1984	14	5	9	8	1	4	19	7	13
1985	21	9	15	13	3	8	20	12	15

نسبة الموانع لعام 1986.



الشكل رقم (7): يبين نسبة مستعملات موانع الحمل المختلفة في سوريا لعام 1986.



نسبة استعمال مانعات الحمل

الشكل رقم (8): يبين نسبة مستعملي موانع الحمل المختلفة عند النساء المتزوجات بين (15-24) سنة من العمر في بعض البلدان استناداً للحالة الاقتصادية.

REFERENCES المراجع

1. كتاب الأمراض النسائية - منشورات جامعة تشرين - 1990. د. عبد الهادي عمار عمار - د. عصام الدالي - د. أحمد حسن يوسف.
2. بحث الدكتور عصام محمد الدالي بعنوان: مفاهيم تنظيم الأسرة ومنع الحمل - مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية - المجلد (15) 1993.
3. الدورات التدريبية لطلاب الدراسات العليا لتعمقي التوعية السكانية لكليات الطب والاقتصاد والتربية بجامعة دمشق.
4. وقائع منظمة الصحة العالمية - المجلة /38/ العدد /5/ جنيف 1984 منظمة الصحة العالمية.
5. منشورات جمعية تنظيم الأسرة السورية - دمشق 1983-1993.
6. ندوة التربية السكانية لأعضاء الهيئة التدريسية (كلية التربية) جامعة دمشق بالتعاون مع اليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان 1992.
7. دراسة حول قضايا النمو الاقتصادي المعاصر والمسألة السكانية 1990 - الدكتور الياس نجمة.
8. تقييم تنظيم الأسرة في الخدمات الصحية - تقرير لجنة الخبراء بمنظمة الصحة العالمية - سلسلة التقارير االفنية رقم /56/ جنيف 1979.
9. واقع الدراسات والأبحاث السكانية - المكتب المركزي للاحصاء - دمشق 1990.
10. التنمية الصحية - المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية - الكويت 1987. د. رمسيس عبد العليم جمعه.
11. القضايا السكانية وتنظيم الأسرة 1991 - د. أسعد اسطواني.
12. دور تنظيم الأسرة في بناء مجتمع سليم 1993 - د. وحيدة العظمة. الوضع السكاني في القطر العربي السوري.
13. أثر التغيرات السكانية على الاستهلاك والادخار والاستثمار 1992 - د. ابراهيم العلي - مدير المكتب المركزي للاحصاء.
14. تقرير الممدي التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للنشاطات السكانية بعنوان: الموقف السكاني العالمي - نيويورك 1981.
15. مواجهة المشكلات السكانية في سوريا - د. قاسم الربداوي.
16. الندوات الدورية الأولى حتى الخامسة (الاعلام وقضايا السكان والتنمية) التي تقيمها وزارة الاعلام بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان في المحافظات.
17. السكان وبرامج تخطيط الأسرة - الطبعة العاشرة 1980 - دوروتي فورتمان.
18. تقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف) عن وضع الأطفال في العام 1992.
19. تقرير صندوق الأمم المتحدة للسكان عن وضع السكان في العالم 1990 - د. نفيس صادق - المدير التنفيذي للصندوق.
20. النمو السكاني والقوى العاملة والبطالة في سوريا 1992 - د. ابراهيم العلي.
21. المحاضرات التي ألقيت في المؤتمر الخامس للولدين النسائيين والذي أقامته الجمعية السورية للولدين والنسائيين في دمشق 20-1993/11/22.