مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (39) العدد (2)2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (39) No. (2) 2017

واقع خدمات تنظيم الأسرة في مدينة اللاذقية وريفها
"دراسة ديموغرافية مقارنة في مستوصفات اللاذقية 2010-2015"

الدكتورة مدى شريقي *
سيلين شاهين•*

(تاريخ الإيداع 22 / 2 / 2017. قبل للنشر في 26 / 4 / 2017)

□ ملخّص □

تقوم المراكز الصحيّة (المستوصفات) بدورٍ رائدٍ في توفير خدمات تنظيم الأسرة إلى جانب المؤسسات الصحيّة الأخرى التابعة للجهات الحكوميّة الأخرى، والقطاع الخاص والمنظمات الأهليّة.

ومن هنا كان الاهتمام بدراسة هذه المراكز بغرض رصد واستشراف واقع الخدمات المتعلّقة بالصحّة الإنجابيّة وتنظيم الأسرة المقدمة فيها. فالقطاع الحكوميّ يُساهم بقدر كبير في هذا المجال على أراضي الجمهورية العربية السوريّة، ورغم ظروف الأزمة التي تعيشها البلاد وبروز واقع ديموغرافيّ جديد ارتبط- من بين أمور أخرى عديدة - بنزوح أعداد كبيرة إلى المناطق الجاذبة للسكّان وخروج العديد من المراكز الصحية عن الخدمة منذ عام 2011 إلاّ أنّ هذه الخدمات مازالت مستمرة في المناطق البعيدة عن النزاعات المسلّحة. وعليه تتناول الدراسة الحاليّة واقع الخدمات المُقدّمة في مجال رعاية الحامل ووسائل تنظيم الأسرة خلال الأعوام الممتدّة بين (2010-2015)، ومنها نعقد مجموعة من المقارنات بهدف رصد الفروق الحاصلة بين مستوصفات مدينة اللاّذقية وريفها خلال الأعوام المحدّدة في مجال خدمات تنظيم الأسرة.

الكلمات المفتاحية: تنظيم الأسرة، خدمات تنظيم الأسرة، الأزمة.

*مدرس- قسم علم الاجتماع- كلية الآداب- جامعة تشرين- اللاذقية- سورية.
**طالبة دراسات عليا (ماجستير)- قسم علم الاجتماع- كلية الآداب- جامعة تشرين- اللاذقية- سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (39) العدد (2)2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (39) No. (2) 2017

The reality of family planning services in the city of Lattakia and its countryside " Demographic comparative study in the clinics of Lattakia 2010-2015"

Dr. Mada Shuraiki*
Celine Shaheen **

(Received 22 / 2 / 2017. Accepted 26 / 4 / 2017)

□ ABSTRACT □

The heath centers (clinics) play a leading role in providing family planning services, as well as other governmental health institutions, and some private and non-governmental organizations.

Because of this leading role, it's important to study these centers, in order to explore and perceive the actuality of the services they offer in the areas of family planning and reproductive health. Actually, the governmental sector in the Syrian Arab Republic has an important role in these fields of healthcare. On the other hand, It's known that the country is passing through critical times since the beginning of the Syrian crisis in 2011, this crisis has created a new demographic situation, related – among others – to the huge displacement of Syrians towards more secure regions, and to the destruction of many health centers that became out of service. In this context, this study tries to represent the reality of the health care provided by the clinics in the fields of pregnancy follow up and the providing of family planning methods during the years from 2010 to 2015, it aims to do some comparisons to enlighten the differences among the clinics in Lattakia's urban and rural centers during the period of the study.

Key words: Family planning, family planning services, crisis.

***Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Arts and Humanities, Tishreen University, Lattakia, Syria.**
****** **Postgraduate Student, Department of Sociology, Faculty of Arts and Humanities, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

إنّ التغيّرات السريعة التي يشهدُها قطرنا العربيّ السوريّ في السنوات الماضية مذ ربيع 2011، غيّرت من المسارات الديموغرافية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية التي كانت تسير بشيء من التوازن باتجاه تحقيق الخطط التي كانت موضوعة لها. وفيما يخصّ الأسرة كانت الدولة في طور تحقيق خطوات جادّة في السياسة السكانيّة وتحديد النسل وتنظيم الحياة الأسرية ضمن خطط وسياسات – وإن لم تكن معلنة إلاّ أنّها كانت واضحة الأهداف– وكانت الجهود المشتركة بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية الداعمة لتنظيم الأسرة ورعاية شؤونها تسير بخطى ثابتة في زيادة الوعي السكانيّ وتنظيم الأسرة، لتأتي أزمة "الربيع العربي" وتقلب كل الموازين وتعيث عبثاً في كافة جوانب المجتمع السوري وتُفرِز أوضاعاً جديدة ليست بالمألوفة. كل ذلك وضع الأسرة وأفرادها والجهات التي تهتم برعاية الأسرة وشؤونها تحت وطأة أعباءٍ إضافية وواقعٍ جديد لم يكن بالحسبان. «ولم تعُد الأسرة من الثوابت، فقد تعرّضت لمجموعة من المؤثرات المحليّة والعالميّة، بحيث أصبحت الضرورة ملحّة لإعادة فهمها في إطار من تغيير أنماطها ووظائفها التي ظلّت تقوم بها عبر فترات تاريخية طويلة. ذلك التغيّر الذي لحق بالأسرة وأدوارها لا يمثّل خصوصيّة محليّة تخصّ مجتمعات دون غيرها، إنّما هو تغيّر تشهده كافة المجتمعات لأسباب ترتبط بالظروف والتغيّرات الداخليّة من جانب، وبتأثيرات العولمة من جانب آخر بكل ما تحمله من تناقضات وتحدّيات، بحيث بات السؤال عن مغزى الأسرة ووظائفها التي تبدّلت سؤالاً ملحّاً في ظلّ مجتمعات تتغيّر حدودها الاقتصادية والسياسية بل والثقافية. مجتمع أصبح يوصف بأنّه "مجتمع الأزمة" وهو أيضاً مجتمع "المخاطر" التي يصعب التنبؤ بها» [1].

في ظلّ هذه الظروف الطارئة التي أثّرت في المجتمع السوريّ والأسرة السورية بشكل خاصّ، كان لابدّ من النظر لأمورها بمزيدٍ من الاهتمام؛ فالأسر التي هُجّرت من موطنها باتت مهددة وأطفالها من كافة النواحي. فالتدهور الاقتصادي المرتبط بالعقوبات المفروضة على سورية إثر الأزمة وشدّة الغلاء وضياع أصول تلك الأُسَر وممتلكاتهم وغياب المُعيل في أحيانٍ كثيرة وزيادة المتطلبات لتأمين سبُل العيش في حدّها الأدنى وغيرها من الأسباب، جعلت الدولة بمؤسساتها الحكومية غير قادرة على تغطية كافة متطلبات الأسرة المعاصرة التي كانت في طور التغيير بما يتناسب وخطط التنمية والسكان.

مشكلة البحث:

من خلال ملاحظة الظواهر المتعلّقة بالجانب الديموغرافيّ للمجتمع السوريّ مؤخراً وآثار الأزمة على هذا الواقع بشكلٍ كبير، يتوجّه البحث للإضاءة على واحدة من أبرز القضايا السكانية ألا وهي خدمات الصحّة الانجابيّة المرتبطة مباشرةً بتنظيم الأسرة. حيث أنّ واقع الحال الذي أدى إلى دمار كبير في البنية التحتيّة وتوقّف الكثير من مؤسسات الدولة عن العمل وبالتالي خروجها من الخدمة في كثير من مناطق النزاع المسلّح؛ أدى إلى تركّز الضغط على بعض المناطق الجاذبة للسكان وعلى سبيل المثال لا الحصر (محافظة اللاّذقية) والخدمات المتوافرة فيها في كافة المجالات و–خاصةً تلك الصحيّة– دون غيرها من المناطق النابذة للسكان كمناطق الشمال الشرقي لسورية؛ حيث خرج العديد من المستشفيات والمستوصفات والعيادات من الخدمة. وعلى اعتبار أنّ السياسات السكانية الدّاعمة لتنظيم الأسرة أولت الكثير من الاهتمام في هذا المجال منذ زمن، ونشرت ثقافة تنظيم الأسرة والوسائل التي تساعد الزوجين على تنظيم أسرهم من خلال أمور عدّة وعلى سبيل الذِكْر لا الحصر نذكر: المشورات، والندوات، ومتابعة صحة الحامل والطفل، وتوزيع وسائل منع الحمل المناسبة وغيرها من الخدمات.

ومع ذلك فإنّ مثل هذه الخدمات لم تكن حِكراً على المؤسسات الحكومية المعنية بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بل كان للجمعيات والمنظمات الأهلية غير الحكومية دورٌ كبير وداعم أساسيّ في القضايا الصحية والاجتماعية والإنسانية التي تلعب دوراً بارزاً في عملية ردم بعض فجوات التقصير في كثيرٍ من الحالات– وخاصةً في وضع متأزّم وجديد– كما هو حال المجتمع السوريّ مؤخراً. وهنا تجدر الإشارة إلى أنّ هذه الدراسة كانت في بادئ الأمر تتّجه نحو دراسة دور المنظمات الأهلية المعنية بالأسرة وتنظيمها متمثّلةً بـ (جمعيات تنظيم الأسرة) كنموذج يسمح بالتعرّف على واقع الخدمات المُقدّمة من قِبل هذه الجمعيات كداعم أساسيّ للمؤسسات ومراكز الصحة الإنجابية في المحافظات السورية والوقوف عند نوعيّة هذه الخدمات والمعوّقات التي تواجه مثل هذه الخدمات في ظلّ الأزمة السورية؛ وعليه تمّ توقيع مهمّة تسهيل بحث من قِبل الجهة العلميّة التي تتبع لها الباحثة. وتمّ التوجّه إلى جمعية تنظيم الأسرة في محافظة اللاذقية. ولكن، وبعد محاولات عديدة وزيارات متكرّرة لمقرّ الجمعيّة الكائن في مشروع الصليبة ومحاولة تحديد موعد مع مدير الجمعية أو أحد أعضائها، أو الأعضاء المتطوّعين؛ باءت جميع المحاولات بالفشل، وبعد تكرار المحاولات على مدار شهر كامل قرّرنا تغيير وجهة الدراسة وفي (إطار خدمات الصحة الإنجابية المُقدّمة في ظلّ الأزمة) توّجهنا لدراسة نموذج عن واقع الخدمات الصحية المُقدّمة في شُعب الصحّة الإنجابيّة في المستوصفات الصحيّة والوقوف عند إجراء بعض المقارنات بهدف التعرّف على حجم الخدمات والوسائل المقدّمة وأنواعها وتحديد أكثر تلك الوسائل استخداماً خلال الفترة الزمنية المحددة، والإجابة عن التساؤل الرئيس التالي: **ماهو واقع خدمات الصحة الإنجابية المتعلّقة بتنظيم الأسرة المُقدّمة في المستوصفات الحكوميّة في كلٍّ من مدينة اللاذقية وريفها، وهل كان للأزمة الرّاهنة في سورية تأثيرٌ فيها؟**

أهميّة البحث وأهدافه:

تنطلق أهميّة هذا البحث من أنّه يتوجّه لجانب مهمّ في التنمية الاجتماعية المرتبطة بالسكان في جميع المجتمعات والمجتمع السوريّ بشكل خاصّ، فقد ركّزت خطط التنمية عالميّاً وعربياً محليّاً على خفض معدلات الولادات لتحقيق التوازن في المجتمعات بين توفّر الخدمات والطلب على تلك الخدمات من صحّة وتعليم وفرص عمل وغيرها من الأمور. وبطبيعة الحال تؤثر الظروف الطارئة وخاصةً تلك المرتبطة بالأزمات والكوارث في سير الخطط التي وضعتها الدولة في كافة الأطر ممّا يؤدي إلى عرقلتها أو توّقفها في بعض الأحيان. ومن الأهميّة بمكان التعرّف على أثر هذه الظروف الطارئة على مسار عملية توفير الخدمات المتعلّقة بهذا الجانب المهم في التنميّة ألا وهي (خدمات تنظيم الأسرة المقدمة في المستوصفات)، وبما أنّ ظروف الحرب على سورية جعلت من محافظة اللاذقية مركزاً للجذب السكانيّ من مختلف المناطق والمحافظات الأخرى بسبب نسبة الأمان الكبيرة التي تميّزت بها هذه المحافظة مقارنةً بالمحافظات الأخرى؛ بات الضغط كبيراً على جميع الخدمات في المحافظة وعلى الخدمات الصحيّة بشكلٍ عامّ وخدمات الصحة الإنجابية بشكلٍ أدق. ومن منطلق الخطط والأهداف التي حدّدتها الدولة والجهات المعنيّة بإطار الصحّة والصحّة الإنجابيّة والواقع المفاجئ الذي وجِد؛ أثار هذا الموضوع اهتمامنا للتعرّف عن كثب على واقع حال الخدمات المتعلّقة بتنظيم الأسرة في محافظة اللاذقية وريفها. وعليه كان هدف هذا البحث في إطاره العامّ هو التعرّف واستشراف:

- واقع الخدمات ونِسَب التغطية في شُعَب الصحة الإنجابية التي تتضمّن خدمات تنظيم الأسرة ورعاية الحامل والفروقات الحاصلة بين الرّيف والمدينة خلال السنوات المحددة.

- وسائل تنظيم الأسرة الأكثر شيوعاً خلال الأعوام المحددة بين الرّيف والمدينة.

فرضيات البحث:

- تختلف نسب التغطية لشُعَب الصحّة الإنجابية في مجاليّ رعاية الحامل ووسائل تنظيم الأسرة خلال السنوات المحددة (2010-2015).
- توجد اختلافات أساسيّة بين نوع الوسائل المستخدمة في تنظيم الأسرة بين الرّيف والمدينة خلال السنوات المحددة (2010-2015).
- يتماثل واقع خدمات الصحة الإنجابية في مستوصفات مدينة اللاذقية قبل الأزمة (2010) وخلال الأزمة (2015) .

حدود البحث:

- الحدود الزمانية: امتد إجراء هذا البحث من شهر تموز2016 حتى شهر تشرين الثاني2016.
- الحدود المكانية: تمّ جمع البيانات من مستوصفين صحيّين ضمن المدينة هما: مستوصف المشروع الثامن ومستوصف الرمل الشماليّ، ومن مستوصفيّ قريتي اسطامو والشاميّة في ريف اللاّذقية، وقد تمّ اختيار هذه المستوصفات لتقارب وتجانس المعلومات الديموغرافية المُتاحة وخاصّةً توافر البيانات للعام 2010.

منهجيّة البحث:

احتاج إنجازنا لهذا البحث إلى اتّباع كل من المنهج الوصفي التحليليّ الذي يرتبط بظاهرة معاصرة بقصد وصفها وتفسيرها، الذي يُوصف بكونه طريقة من طُرق التحليل والتفسير العلميّ المنظّم من أجل الوصول إلى نتائج محددة لمشكلة اجتماعية وانسانية. [2] بالإضافة إلى ذلك تمّ الاستعانة بالمنهج المقارن؛ حيثُ أنّ «المنهج المقارن في علم الاجتماع هو طريقة للمقارنة بين مجتمعات مختلفة أو جماعات داخل المجتمع الواحد أو نظم اجتماعية للكشف عن أوجه الشبه والاختلاف بين الظواهر الاجتماعية وإبراز أسبابها وفقاً لبعض المحكمات التي تجعل هذه الظواهر قابلة للمقارنة». [3]

مصطلحات البحث (الكلمات المفتاحية):

- تنظيم الأسرة (Family planning): هو مفهوم يقوم على حقّ الزوجين في اختيار عدد الحمول والمباعدة بينها، وتحديد الفترة الفاصلة بين الواحد والآخر، ومتى يجب التوقف عن الإنجاب، حسب ظروف كل زوجين ومقدرتهما وموافقتهما على ذلك. [4]
- التعريف الإجرائي لتنظيم الأسرة: يتضمن هذا المفهوم الخدمات المقدمة للزوجين و-خاصة المرأة- من مشورات وخدمات صحيّة في شُعَب الصحة الإنجابية في المستوصفات، كما تشمل رعاية الحامل وتقديم الوسائل التي تساعد في تحديد النسل والمباعدة بين الولادات وتفادي الحمول غير المرغوب فيها.
- الأزمة (Crisis): هي خلل وعدم توازن في عناصر النظام الاجتماعيّ في ظلّ حالات من التوتر والقلق والشعور بالعجز لدى الأفراد وعدم القدرة على إقامة علاقات إنسانية واجتماعية وظهور قيم ومعايير أخلاقية مغايرة للثقافة السائدة.[5]

الدراسات السابقة:

1.الدراسة الأولى: بعنوان (التقييم التكويني الخاص باحتياجات الشباب في مجال الصحة الانجابية في محافظة المنوفية والإسماعيلية: عرابي، حافظ، 2009). [6]

وهي دراسة مسحية تم إجراؤها بدعم وتمويل من صندوق الأمم المتحدة للسكان في مصر، وقد تم انجاز هذه الدراسة على ثلاث مراحل مُقسّمة عبر الزمن إلى المرحلة الأولى (أكتوبر2007– يناير2008)، المرحلة الثانية (فبراير– ديسمبر2008) أمّا المرحلة الثالثة (يناير– يوليو 2009)، وقد تدرّج العمل خلال هذه المراحل لتحقيق مجموعة من الأهداف؛ إلا أنّ الهدف العام للدراسة كان تقييم دور العيادات صديقة الشباب في محافظات المنوفية والإسماعيلية من أجل تطوير استراتيجيات دعم أداء العيادات واستهداف احتياجات المراهقين في مجال الصحة الإنجابية. وقد تم إجراء الدراسة باستخدام مدخل المشاركة الذي يشمل مقدمي الخدمة ومثقفي القرناء والشباب. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المتعلّقة بتقييم العيادات صديقة الشباب من حيث خصائص العيادات صديقة الشباب، ومن حيث استخدام الشباب للعيادات والأسباب التي تمنع استخدام الشباب للعيادات، كما كانت هناك نتائج واضحة بموضوع المعلومات المتعلّقة بالصحة الإنجابية نذكر منها:

- تنتشر المعلومات المتعلّقة بأساليب منع الحمل بين أفراد المجتمع الذين يؤمنون بأنّ تنظيم الأسرة مسؤولية الزوجة.
- الواقي الذكري وسيلة غير فعّالة لتنظيم الأسرة وخاصة الأنواع الرديئة بالإضافة إلى عدم شعور الرجال بالارتياح لاستخدامها كما أنّها مرتفعة الثمن، كما يرتبط استخدام الواقي الذكري بالعلاقات الجنسية غير المشروعة.
- وتشمل مصادر المعلومات حول تنظيم الأسرة وسائل الإعلام والخبرات الشخصية والمناهج الدراسية التي يتم نسيانها بعد الامتحانات مباشرة.

2. الدراسة الثانية: بعنوان (تلبية احتياجات النساء من بعض خدمات الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة في المناطق التي تُعاني من نقص في مُقدمي الخدمة من الأطباء الإناث في القطاع العام في الأردن/دراسة تجريبية في منطقتي المفرق وعين الباشا: الخرابشة وآخرون،2009–2010). [7]

وهي دراسة تجريبية تم إجراؤها بدعم المجلس الأعلى للسكان في الأردن، وقد تكوّن مجتمع الدراسة من السيدات المتزوجات في سن الإنجاب (15–49) سنة في مكان الدراسة. أمّا العينة: فقد تمثّلت بكل سيدة متزوجة وغير حامل راجعت المراكز الصحيّة خلال الفترة الزمنية بين 2009–2010 من أجل تلقي خدمات تنظيم الأسرة. وتحدثت هذه الدراسة عن طريقة اختيار إمكانية وجدوى وفعالية آليات تقديم خدمات تنظيم الأسرة وخاصة خدمة تركيب اللولب وبعض خدمات الصحة الإنجابية من قبل القطاع الخاص للسيدات اللواتي لا يرغبن بتلقي هذه الخدمة من قبل طبيب ذكر في وزارة الصحة، ممّا أدّى إلى خلق نوع من المنافسة في القطاع العام لبناء قدراته نحو توظيف عدد أكبر من الطبيبات الإناث وبالتالي رفع نسبة تغطية شبكة خدمات الرعاية الصحية والإنجابية الأولية على المدى البعيد . أمّا عن طريقة جمع البيانات فقد تمّ الاستعانة بأداتين، أولا: عن طريق الملف الطبي لكل مستفيدة من خدمات تنظيم الأسرة، وثانياً: استبانة خاصة بقياس مدى الرضا عن الخدمات المقدمة في مجال تنظيم الأسرة. ومن نتائج هذه الدراسة التجريبية نذكر: توزّع المستفيدات حسب مكان تلقي الخدمة في المحافظتين الرئيسيتين، حيث وصلت نسبة متلقيات الخدمة إلى 59.2% في محافظة البلقاء(عين الباشا)، في حين وصلت نسبة متلقيات الخدمة في محافظة المفرق 40.8%. كما ركّزت الدراسة على الخصائص العمرية والتعليمية والعملية للمستفيدات، حيث تركزت أعلى نسبة

للمستفيدات بين[25–29] سنة وأقلّها بين النساء أقل من20 سنة. ومن خلال الدراسة تبيّن أنّ أكثر وسائل تنظيم الأسرة استخداماً بين المستفيدات وقت الدراسة كانت وسائل منع الحمل الحديثة بنسبة 31.3% وفي مقدّمتها الحبوب المركبة، تليها الحجب الذكرية، أمّا الغلبة وبنسبة 60.3% كانت لوسائل منع الحمل التقليدية. وكان لهذه التجربة دور مهم في زيادة الطلب على خدمة تركيب اللولب في كلتا المحافظتين.

3. الدراسة الثالثة: بعنوان

(Reproductive Health and Services in Azerbaijan, 2005: Results of a base line Survey in five districts. Bradely, J. and Mursagulova 2005)[8] .

أجريت هذه الدراسة القاعدية عام 2005 في خمس مناطق من وسط أذربيجان بلغ عدد سكانها نصف مليون نسمة لتحديد المشكلات والمعوقات لخدمات الصحة الإنجابية في تلك المناطق التي تعاني من انخفاض في معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة وارتفاع في نسبة الحاجات غير الملباة ومعدل الخصوبة، وقد بينت نتائج الدراسة أنه فيما يتعلق بجانب توفير الخدمات، كان هناك نقص في الإمدادات لتنظيم الأسرة وضعف في الخدمات المجتمعية والخدمات التشخيصية للأمراض المنقولة جنسياً وخدمات تحسين الجودة والإشراف الداعم ومنع انتشار العدوى وكان هناك نقص في أطباء الاختصاص وتدني في نسبة الكوادر المدربة والكوادر التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة وتدني في معرفتهم بتنظيم الأسرة ما بعد الولادة وما بعد الإجهاض وتحيزهم لبعض الوسائل، كما كان هناك ضعف في خدمات المشورة ومعيقات طبية تتعلق بملاءمة الوسائل. وفيما يتعلق بجانب المستفيدين من الخدمات، فقد تبين أنّ هناك تفضيل للأسرة الصغيرة واتخاذ القرار المشترك بين الزوجين، إلاّ أنّ نسبة استخدامهم للمؤسسات الصحية كانت منخفضة ، وأن نسبة الحاجات غير الملباة لتنظيم الأسرة كانت مرتفعة 88% وكانت أسباب عدم الاستخدام هي المخاوف من الآثار الجانبية وتفضيل الوسائل التقليدية، ونقص المعلومات كما تبيّن أنّ هناك حاجة إلى توفير معلومات للشباب قبل الزواج ودمج معارف حول تنظيم الأسرة في المناهج المدرسية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

ممّا تقدم من عرض للبحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع هذه الدراسة يبرز وبوضوح قلّة في الدراسات التي تتناول موضوعات سكانية فيهذا النوع، مدروسة خلال الأزمات وتقف عند بعض القضايا التي تمس مستقبل التنمية. كما يبرز من خلال ما سبق قلّة الاهتمام الفردي من قبل الباحثين في هذا المجال. فالواضح أنّ الداعم الأول لمثل هذه الدراسات هو صندوق الأمم المتحدة للسكان. كما تشترك الدراسات السابقة باهتمامها بالتعرّف على أكثر الوسائل شيوعاً بين وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة. وتختلف الدراسة الأولى عن الثانية في كونها تتجّه إلى الشباب من ذكور وإناث ومن طرفي الخدمة أي: مقدمي الخدمة ومتلقّيها، بينما تتجه الدراسة الثانية إلى النساء غير الحوامل في سن الإنجاب. هذا واختلفت الدراسات السابقة في أنّ لكل منها منهجاً مختلفاً فالأولى جرت وفق منهج المسح الاجتماعي، أما الثانية فتوصف بالدراسة التجريبية؛ وعلى ما تقدّم نذكر أنّ الدراسة الحالية تختلف عن سابقاتها في كونها اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي والمنهج المقارن، بالإضافة إلى حداثتها وارتباطها بواقع الأزمة الرّاهنة في الجمهورية العربية السورية. كما تختلف الدّراسة الحالية عن سابقاتها في كونها تتوّجه لمعرفة واقع خدمات تنظيم الأسرة في مقارنة بين ريف ومدينة إحدى المحافظات السورية التي أثرت الأزمة في واقعها الديموغرافي بشكلٍ كبير– محافظة اللاذقية.

تنظيم الأسرة من النشأة إلى الحداثة (عالمياً، فعربياً فمحلياً):

1. تعريف مفهوم تنظيم الأسرة:

يُعتبر تنظيم الأسرة كمفهوم من المفاهيم الحديثةِ نسبياً، حيثُ اختلفت الآراء حول إيجاد تعريف يشمل جوانبه كافّة، فكانت محاولات لتعريف هذا المفهوم إلاّ أنّها وفي كثيرٍ من الأحيان غيّبت عُنصراً ما مُقابل بروز عَناصر أخرى. فنجد من يقول في مفهوم تنظيم الأسرة بأنّه:« تنظيم يشمل الوسائل التي يُستعان بها لخفض عدد المواليد بمنع الحمل. وقد تنوعت هذه الوسائل وتطورت، أهمّها الإحجام عن الزواج حتى سن متقدم، والامتناع عن الاتصال الجنسي بين الزوجين، وإطالة فترة الرضاعة، والاجهاض، ولما تقدمت العلوم الطبية البيولوجية ابتدعت وسائل سهلة الاستعمال لا تتنافى مع الطبيعة بين الزوج والزوجة، وهي آلية كيميائية» [9].

ونجِد أنّ التركيز في هذا التعريف كان على طُرق ووسائل منع الحمل بشكل أساسيّ ولم يتطرّق للحياة الأسريّة القائمة على التفاعل وتوزيع الأدوار وتربية الأطفال وغيرها من الموضوعات الداخلة ضمن مفهوم تنظيم الأسرة والحياة الأسريّة؛ وهذا يحدّ من معنى المفهوم الذي يشمل جوانب حياة الأسرة الأخرى غير الجانب الإنجابيّ، وهو بذلك أقرب لأن يكون تعريفاً لمفهوم تحديد النسل. وفي رأي آخر يقول زيدان عبد الباقي في تنظيم الأسرة إنّها : «مجهودات الأسر لإنجاب كثير أو قليل من الأطفال طبقاً لرغباتهم، وتنظيم الأسرة في الواقع أحد الحلول الحاسمة والمناسبة لمشكلة الإفراط السكاني» [10]. هنا يعطي عبد الباقي لمفهوم التنظيم بُعْداً أشمل من تحديد النسل وتخفيض عدد المواليد، ويتطرّق لكون هذا التنظيم هو تخطيط مدروس يعمل به الزوجان في سبيل تحقيق رغبتهم بإنجاب أيّ عدد من الأطفال، ويشير في تعريفه لأهمية هذا المفهوم والعمل به في إطار حالة الانفجار السكاني. وبشكلٍ مرتبط هناك من يُعرّف تنظيم الأسرة بأنّه: «سلوك حضاريّ يُوّفر للزوجين الخيار المناسب للتحكّم بموعد البدء بإنجاب الأطفال، وعددهم والفترة الفاصلة بين الواحد والآخر، ومتى يجب التوّقف عن الإنجاب، كلٌّ حسب ظروفه ومقدرته وبموافقة الزوجين معاً وضمن الإطار الصحيّ الذي يركز على صحة الأم والطفل معاً» [11].

2. تنظيم الأسرة تاريخيّاً:

بدأ الاهتمام بموضوع تنظيم الأسرة منذ أوائل القرن الثامن عشر حيث ولِد في كنف الدول الكبرى التي توسم بأنها –أكثر تطوراً– حيث كان هذا المفهوم معروفاً (بتحديد النسل) في وقتها، وتطوّر واتسع ليصل البلدان النامية حتى أصبح بشكله الحاليّ (تنظيم الأسرة). وهنا سوف نتطرّق لعرض نشأة هذا المفهوم ضمن إطاره التأريخيّ، للوقوف عند أبرز محطّات تطوّره إلى حين وصوله بلادنا العربية. فالطرح المالتوسيّ (1700–1834) القويّ كان الشرارة لتوّقد الفكر الجديد المناهض للكثرة والنمو دون تنمية مرافقة، كما كان بدايةً لطرح مفهوم "تحديد النسل". فنظرية مالتوس المتعلِّقة بالتوازن بين عدد السكان وحجم الموارد الطبيعية التي تتطلّبها تلك الأعداد المتزايدة من السكان؛ الذي يتزايد عددهم وفق متتالية هندسيّة (32.16.8.4.2.1...) والغذاء الذي تحكمه المتتالية العددية (5.4.3.2.1...) يجعل استحالة التوازن بين الموارد الغذائية والطلب المتزايد عليها موضوعات تُثير القلق والرّيبة. [12] إنّ هذا القلق الذي ظهر ونادى بتحديد النّسل كمفهوم يتضمن تحديداً معيّناً لعدد الأولاد المُراد إنجابهم ولو بطرُقٍ "قسريّة" كما هو حال الصين منذ عام 1978 التي طبَّقت وبشكلٍ صارم تحديد النسل وسياسة الطفل الواحد لكلّ زوج وزوجة في محاولة لدرء خطر الكثافة السكانية العالية جداً؛ وكان لهذا القرار آثار جليّة في ضبط معدلات الزيادة الطبيعية فيها، وكذلك الحال بالنسبة للهند ذات الكثافة السكانية المرتفعة أيضاً، فقد سُنّت قرارات تعمل على الحدّ من الإنجاب وذلك عن طريق تعقيم الذكور. أمّا الولايات المتحدة الأمريكية فقد شهدت في عام 1914 ولادة حركة جديدة أثارت جدلاً كبيراً في حينها على

المستوى العالميّ هي "حركة تحديد النسل" وذلك عندما قامت مارغريت سنجر التي برز اسمها كمؤسسة لهذه الحركة مع عدد من الداعمين لها ومنهم المالتوسيون، قامت بالدفاع عن حقّ المرأة في الحفاظ على صحّتها ومنع الحمل بطريقة آمنة في وقتٍ كثُرت فيه حالات وفيات الأمهات إثر الولادة والإجهاض المتعمّد. وفي عام 1916 قامت سنجر بافتتاح أوّل عيادة لتحديد النسل في الولايات المتحدة الأمريكية متحدّيةً بذلك الرفض الحكوميّ وبعض الفئات الشعبية، وسرعان ما أغلقت هذه العيادة وعُوقبت مارغريت بالسجن لمدة شهر. ولكنّ تعاقب الأحداث السياسية والعالميّة التي ترافقت مع ظروف الحرب العالمية الأولى جاءت لتغيّر موازين الأحداث؛ وعليه وبسبب الأمراض التي عانى منها جنود الحرب من أمراضٍ منقولة، تحوّل مفهوم تحديد النسل واقترانه بوسائل منع الحمل إلى مفهومٍ يشمل الصحّة العامّة. وبحلول عام 1917 كان في الولايات المتحدة أكثر من 30 منظمة لتحديد النسل. وفي عام 1923 تم افتتاح العيادة الثانية لتحديد النسل تحت مسمّى "مكتب البحوث السريرية" الذي يُعدّ أول عيادة رسمية لتحديد النسل في الولايات المتحدة الأمريكية. وهكذا كان الأمر حتى قيام الحرب العالمية الثانية، إذ توسّعت بعدها الرؤى فيما يخصّ مفهوم تحديد النسل وكان أن اشتمل على المواضيع التي تهتم بتنظيم الأسرة والسكان. وبدأت المنظمات غير الحكومية بتبنّي المفهوم الجديد. وكان من سنجر أن ساعدت بتدعيم هذا المفهوم عن طريق إنشاء ما يُعرف "بالاتحاد الدوليّ لتنظيم الأسرة" الذي أصبح لاحقاً أكبر منظمة لتنظيم الأسرة في العالم عام 1946 وتبعَه لاحقاً عام 1952 تأسيس "مجلس السكان" على يد "جون روكلفر"[13]. وتوالت المنظمّات الدّاعمة للفكر التنظيميّ للأسرة والسكان إلى أن وجدت بشكل أكثر حضوراً وفاعليّة، ولعلّ النموّ السكانيّ المتسارع الذي وقف دون تحقيق الأهداف التنموية في كثيرٍ من البلدان شكّل العامل الرئيسيّ في إنشاء صندوق الأمم المتحدّة للسكان عام 1969، الذي تحوّل فيما بعد أكبر مصدر دوليّ للمساعدة في وضع البرامج السكانيّة الداعمة لقضايا تنظيم الأسرة والصحة [14]. فكان لنشوئه أهميّة تعدّت حدود المكان والزمان الذي تمّ إنشاءه خلالها وهو حتى يومنا هذا يعمل بفاعلية ومجهود كبيرين لتحقيق التوازن السكانيّ العالميّ. وهذا ما ساعد لاحقاً في نشوء وتمويل العديد من المنظمات والجمعيات المُتصلة بالجانب السكانيّ وتنظيم الأسرة في مختلف أنحاء العالم. ومع هذا التطوّر لقضايا السكان بشكل عامّ جاء التحوّل الهامّ في تناول هذه القضايا وتمّ الانتقال إلى منظومة "السكان والصحة" بشكلٍ صريح ولأول مرّة عام 1994 خلال المؤتمر الدوليّ للسكان والتنمية المنعقد في القاهرة، وخلاله تمّ رسمياً اعتماد منظومة " الصحة الإنجابية" [15]. فكل مجهود سكانيّ لخفض المواليد يرى أهميّة التوجّه والعناية بالصحة بشكل عام وبالصحة الإنجابية على وجه الخصوص؛ إدراكاً لتلك العلاقة المباشرة التي تربط خدمات الصحة الإنجابية المقدّمة والسلوك الإنجابيّ المنعكِس لدى الفئات التي قُدِّمت لها هذه الخدمات. كل ذلك صبّ في مسار تحقيق خطط تحديد النسل وتنظيم الأسرة التي بدورها تهدف لتحقيق مستويات متقدمة في مجال التنمية المستدامة.

3. تنظيم الأسرة في العالم العربيّ عموماً وسورية خصوصاً:

وهنا لابدّ من الوقوف عند هذا المنعطف التاريخيّ على مستوى **العالم العربيّ** في قضايا السكان والصحة الإنجابية المتمثّل بالمؤتمر الدوليّ المنعقد في القاهرة عام 1994 ففي هذا المؤتمر تمّ الإعلان رسمياً عن ضرورة خفض المواليد وتنظيم الأسرة في العالم العربيّ وتقديم كل الخدمات التي تساعد في تحقيق هذا الهدف. وهنا وبقصد إيضاح بعض النقاط الهامة يمكن طرح التساؤل التالي: هل تنظيم الأسرة هو المقصود "بالصحة الإنجابية" حسب ما ورد في إعلان مؤتمر القاهرة؟ وعليه نوضّح ونقول: بأنّ تنظيم الأسرة وتقديم الوسائل المختلفة والمشورات عبر مختلف المؤسسات الحكومية وغير الحكومية في سبيل مساعدة المرأة في تحقيق رغبتها بالمباعدة الناجحة بين الحمول والحفاظ

على صحتها وصحّة طفلها تتدرج ضمنياً وتتماهى مع مفهوم الصحة الإنجابية، «فتنظيم الأسرة جزءٌ لا يتجزأ من الصحّة الإنجابية وكثيراً ما ارتبط بشكل مرادف له»[16]. ولعلّ ما أولته دول العالم مؤخراً من اهتمام بالقضايا السكانية ومتغيراتها، ومتابعة لرصد تحولاتها لتحديد أوضح وأكثر شمولاً للمشكلات السكانية الواقعة والمستقبلية لم يكن وليد الحداثة الراهنة. فالعلاقة بين السكّان وعملية التنمية علاقة مبنيّة على تأثّر وتأثير متبادل بدينامية مستمرة بين هذين الطرفين، وقد أثار هذا الارتباط جدلاً كبيراً في مجتمعاتنا المعاصرة على المستويين العربي والعالميّ [17]، وطال هذا الجدل بطبيعة الحال مجتمعنا السوريّ. فسورية، ومذ بداية النصف الثاني من القرن الماضي، ازداد عدد سكانها إلى ما يزيد على أربعة أضعاف خلال الفترة الواقعة بين (1960– 2004) هذا ما ولّد عبئاً ثقيلاً على عملية التنمية بكافة جوانبها، وعلى هذا أولت سورية اهتماماً بهذه الزيادة وبدأت بأخذ البوادر الأولى في النهج السكاني الحديث فكان التقرير الوطني الأول عن حالة سكان سورية من أولى هذه البوادر التي ركزت على الحالة السكانية وقضايا تنظيم الأسرة السورية وذلك عام 2008، يُعدّ هذا التقرير وليد التعاون الفعّال بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وحكومة الجمهورية العربية السورية، هذا وقد انحصر هدف هذا التعاون ضمن بعض الأهداف التنموية من تحسين صحّة الأطفال والأمهات وتمكين المرأة والقضاء على الفقر وغيرها من القضايا التي تمسّ الجانب التنمويّ. وضمن جانب العناية بصحة المرأة والطفل جاء مفهوم التنظيم الأسريّ وتحديد النسل كمفهوم سكانيّ ليكون جزءاً من الحلّ لمشكلات تدهور حال المرأة والأسرة والتزايد السكانيّ المتسارع. هذا وكان لنشوء الهيئة السورية لشؤون الأسرة عام 2013 دور كبير في تحوّل السياسة السكانية بشكل مفصليّ ليس بالخطابات الرسمية المعلنة لخفض النمو السكانيّ بل بإنجازها لإجراءات تتبنى بشكل مباشر مثل هذه السياسة. وأبرز الأمثلة على ذلك ما تبنته الهيئة من حملات إعلانية رسمية وما حملته من شعارات. فالحملة الإعلانية الأولى التي كانت في 2006 رفعت شعار "أسرة صغيرة، مستقبل أفضل". أمّا الحملة الثانية في 2007 كان شعارها "أسرة أصغر، أمومة أفضل". هاتان الحملتان اتصفتا بالانتشار الاعلاميّ الواسع وكان أبرز سماتهما أنهما تدعمان المنظور السكاني الجديد الذي يتعدّى مضمونه الكم العددي ويركّز على النوع كبديل عمّا سبق [18]. وعند رصد سير مفهوم "التنظيم الأسري" هذا وطريقة العمل به وتطوّره نجد أنّه ومنذ الخمسينات قد تحوّل؛ فالتنظيم لم يكن في صورته الواضحة وأهميته كما هو الحال اليوم في العالم وفي سورية على وجه الخصوص.

ففي فترة الخمسينات وبعد الاستقلال في سورية ساد نموذج "الأم المثالية" الذي بموجبه تتمكن المرأة من إنجاب 16 مولود حيّ فما فوق خلال فترة حياتها المرتبطة بقدرتها على الإنجاب. وهي تكتسب بذلك مركز "الأم المثالية" التي تُعد قدوة في السلوك الإنجابيّ للحضّ على عملية الإنجاب والزيادة في الولادات. وتُمنح على أساس هذا المركز وسام الأسرة السورية وفق المرسوم التشريعيّ رقم (171) بتاريخ (1952/3/15). ففي تلك المرحلة كانت هناك وفرة في كافة الموارد الطبيعية والاقتصادية التي تكفي وربما تزيد عن حاجة السكان في بعض الأماكن. وفي هذا السياق لا بدّ أن نشير إلى أنّ هذا السلوك الإنجابيّ لم يكن بالشيء الجديد في تلك المرحلة بل كان سلوكاً متجذّراً، ولكنه وصل حدّ الإنجاب المفرط في الكثرة. فعدد السكان الذي كان 3 مليون نسمة عام 1947 وارتفع ليصل إلى 9 مليون نسمة عام 1981 [19]، وذلك نتيجة بديهية لسياسة سكانية قائمة أصلاً على زيادة النسل والتكاثر بأقصى ما يمكن. كان هذا في الفترة التالية للاستقلال واستمر الحال على هذه الوتيرة لثلاثة عقود تقريباً. أمّا في فترة الثمانينات فحدث مالم يكن بالحسبان بظهور أزمة اقتصادية عالمية كان من آثارها أن غيّرت مسار هذه السياسة السكانية في سورية الداعية للكثرة الإنجابية، وذلك نتيجة الضغوط على الموارد وما رافقها من ضغوط اقتصادية واجتماعية وجّهت المسار السكانيّ باتجاه تخفيض وتيرة الخصوبة والحد من الزيادة السكانية المفرطة. وفعلاً حصل الانخفاض بشكل لم يكن متوقعاً، فقد

وصل معدل النمو السكاني النوعي خلال فترة زمنية تعتبر قياسية لم تتجاوز العقد الواحد(1995–2005) إلى2.57% بعد أن كان 3.2% في الفترة (1947– 1994)، وهو انخفاض لم تحققه أي دولة أخرى ليس فقط في الوطن العربيّ؛ إنما على مستوى العالم حسب ما ورد في الدراسات الديموغرافية.[20]

إنّ الوعي بمفهوميّ تحديد النسل وتنظيم الحياة الأسرية بات ضرورة مُلِحَّة في مجتمعاتنا المعاصرة؛ فتسارع وتيرة الحياة وتطوّر مجتمع المعرفة بشكل كبير والأعمال والمهام الكثيرة المترتبة على ذلك، يوجّه الأفراد بشكل أو بآخر لإيجاد السُبل التي تساعدهم على مواكبة هذه التطوّرات المتسارعة بشكل يحقق الانسجام بين مختلف جوانب الحياة الفردية والأسرية والمجتمعية. لقد ظهر مفهوم تنظيم الأسرة بشكل أكثر خصوصيّة إزاء تصاعد الاختلال في نظام الأسرة التي تعتبر اللبنة الأولى لأيّ مجتمع والمؤسسة التي تعمل على إنتاج المكوّن البشريّ وضخّه في المجتمع. هذا الاختلال الذي نشأ في نظام الأسرة كنتيجة حتميّة عن تزايد عدد أفرادها ما ترتّب عليه من منعكسات سلبية على كافة الأصعدة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والصحيّة؛ أوجب ظهور هذا المفهوم "تنظيم الأسرة" في محاولةٍ لإعادة التوازن ضمن إطارها[21]. ومن هذه النقطة التي جعلت من تنظيم الأسرة محوراً أساسياً في القضايا السكانية تأخذ على عاتقها مهاماً تتوجه وبشكل رئيس إلى الزوج والزوجة أو بمن هم مقدمين على الزواج من الشباب عبر الزمن، وتهتم بإمورهم والخدمات الصحية الُمقدّمة وخاصةً تلك الخدمات المتعلّقة بالصحة الانجابية وذلك عن طريق جمعيات أهلية ومؤسسات ومنظمات حكومية تقوم بتقديم الكثير من الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة: بدءاً من الفحوص الدورية للأم الحامل ولطفلها خلال فترة الحمل والإنجاب، كما تقوم بتقديم وسائل منع الحمل المناسبة لكلا الزوجين ومعالجة حالات العقم وغيرها من الوسائل التي تساعد المرأة في تجنّب الحمول غير المرغوب فيها وبالتالي درء أخطار حالات الإجهاض لتلك الحمول هذا وتساعد المرأة على تحقيق المباعدة بين الحمول بالفترة الزمنية التي ترغب بها. كل هذا من شأنه مساعدة الأسرة السورية بشكلٍ عام والأسرة الأكثر تأثراً بواقع الأزمة على وجه الخصوص، في تيسير مجرى حياتها والتخطيط للإنجاب بشكلٍ أكثر ملائمة للوضع الرّاهن والمستقبليّ.

النتائج والمناقشة:

تمثّل بيانات الجدول رقم (1) نقطة ارتكاز بحثنا هذا وسنقوم من خلالها بإجراء مجموعة المقارنات التي تصبّ في مجال اختبار فرضيات بحثنا والتحقق من صحتها. يشتمل الجدول على بعض المعلومات الديموغرافية من حيث عدد السكان وعدد النساء في سن الإنجاب وعدد الحوامل. كما يشتمل على البيانات المتعلّقة برعاية الحامل التي تتضمّن نسبة التغطية (إجماليّ الخدمات) ومعدل تردد الحامل الذي يُقصد به معدل النساء الحوامل الجدد ضمن الأهداف المتوقعة لكلّ مستوصف على حدة في مناطق المستوصفات المحدّدة في البحث والمتمثّلة بمناطق مستوصفات الرمل الشمالي والشامية، والمشروع الثامن واسطامو. والجدير بالذكر أنّه وبسبب خلل في عملية تبويب البيانات في مستوصف(الرمل الشمالي) لم نتمكّن من الحصول على الأرقام الدالّة على عدد الحوامل. هذا ويحتوي الجدول على بيانات وسائل تنظيم الأسرة تتضمّن نسبة التغطية (إجماليّ الخدمات) ونسبة الإقبال على وسائل تنظيم الأسرة– وبشكل مفصّل– نسبة الإقبال على الحبوب بنوعيها البسيطة/المركبة، الحجُب الذكرية، اللّوالب، والحقن العضلية في كل مستوصف من المستوصفات الأربعة خلال الأعوام الممتدة بين (2010–2015).

جدول 1

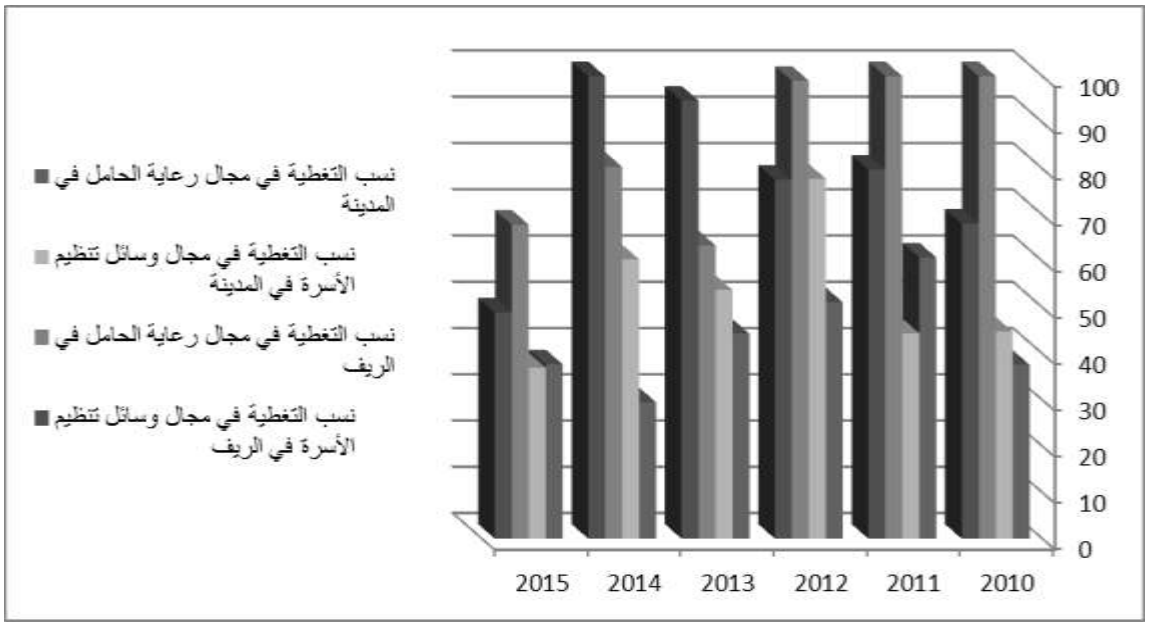
السنة			2010	2011	2012	2013	2014	2015
عدد السكان		الرمل الشمالي	54918	57325	58428	59349	60388	111445
		الشامية	8954	9271	9433	9598	9744	21934
		المشروع الثامن	31944	32815	33385	33973	34568	95173
		اسطامو	46642	27128	27603	28086	28578	59078
النساء في سن الإنجاب		الرمل الشمالي	13730	13808	14607	14837	15733	18903
		الشامية	1104	1143	1164	1183	1404	2704
		المشروع الثامن	9746	1085	8286	8493	8495	1380
		اسطامو	6660	6782	6901	7022	7206	7354
عدد الحوامل		الرمل الشمالي	–	–	–	–	–	–
		الشامية	194	201	205	208	212	476
		المشروع الثامن	827	942	725	737	750	2065
		اسطامو	578	589	599	609	687	1281
رعاية الحامل	نسبة التغطية (إجماليّ الخدمات)%	الرمل الشمالي	19	23.3	19.6	16.6	5.4	29.1
		الشامية	68.7	51.7	60.7	50	64.6	30.5
		المشروع الثامن	18.6	37.5	31.5	27.7	24.1	8.6
		اسطامو	52.5	68.1	38.3	13.4	15.8	37.4
	معدل تردد الحامل	الرمل الشمالي	3	3.3	3.3	3.4	4.1	1.9
		الشامية	4.2	4.1	3.4	3.4	2.4	1.8
		المشروع الثامن	4	3.7	4	4.6	4.3	4.3
		اسطامو	4.9	3.6	3.3	5.7	5.1	2.8
	نسبة حدوث حمل عالي الخطورة %	الرمل الشمالي	30.5	34.8	38.8	28.2	16.6	18
		الشامية	57.4	49	45.1	56.7	17.8	40.6
		المشروع الثامن	32.2	47.5	50.7	52.4	37.8	15.2
		اسطامو	38.3	49.2	44.3	54	43.9	22.4
نسبة الإقبال على وسائل تنظيم الأسرة %	نسبة التغطية (إجماليّ الخدمات) %	الرمل الشمالي	36	31.8	61.2	36	39.7	27.6
		الشامية	31.6	33.7	34.3	41.5	44.7	27.1
		المشروع الثامن	8.8	12.6	16.6	17.8	20.7	9.4
		اسطامو	36.5	46.1	43.3	53.2	60.8	21.8
	الحبوب (البسيطة/المركبة)%	الرمل الشمالي	48.2	37.2	32.5	25.7	26.5	19.1
		الشامية	38.4	29	36.2	46.7	53.3	45.2
		المشروع الثامن	32.4	34.3	47.1	47.7	42.7	47.2
		اسطامو	65.4	46.1	37.9	61.9	50.4	64.2

	حجب ذكرية%	الرمل الشمالي	30.2	24.5	19.1	21.6	14.2	19.1
		الشامية	23.1	23.7	13	13.4	18.3	55
		المشروع الثامن	33.7	40.2	28.2	26	22.8	25.2
		اسطامو	39	29.4	22	15.3	20	19.3
	لولب%	الرمل الشمالي	15.6	41.2	48.4	51.7	51.4	40.4
		الشامية	37.2	36.7	42	35.7	19.8	21
		المشروع الثامن	33.2	25.7	26.4	29	30.2	25.5
		اسطامو	18.7	30	37.7	31.9	19.8	15
	حقن عضلية%	الرمل الشمالي	6.2	3.1	0	1	8.5	2.1
		الشامية	2.6	10.5	4.3	11.9	8.4	2
		المشروع الثامن	1.8	0.5	0.5	2.3	3.4	1.2
		اسطامو	0	0	0	0	0	0

يوضّح الشكل البيانيّ رقم (1) أبرز الفروقات فيما يتعلّق بنسب التغطية (إجماليّ الخدمات) لشعب الصحة الإنجابية في مجاليّ رعاية الحامل ووسائل تنظيم الأسرة خلال السنوات المحددة (2010–2015). وانطلاقاً منه سنقوم بذكر الأرقام الأكثر وضوحاً من حيث أعلى وأدنى نسبة تغطية في كل مجال، وعلى مستوى كل مستوصف من المستوصفات الأربعة على حدة.

ففي مجال رعاية الحامل نجد أنّ أعلى نسبة قد تمّ تسجيلها كانت في مستوصف الرمل الشمالي بنسبة قدرها 29% عام 2015، أمّا أدناها في نفس المستوصف كانت بنسبة قدرها 5.4% عام 2014. وفي مستوصف المشروع الثامن سجلت 37.5% عام 2011 أعلى نسبة فيه برعاية الحامل، بينما كانت أدناها 8.6% عام 2015. أمّا عن مستوصف الشاميّة فقد سُجّلَت أعلى نسبة تغطية في مجال رعاية الحامل نسبة قدرها 68.8% عام 2010. أمّا أدناها كان بنسبة قدرها 30.5% عام 2015، هذا وقد سجلت أعلى نسبة في نفس المجال في مستوصف اسطامو نسبة قدرها 68.1% عام 2011. بينما سجلت أدنى نسبة في المستوصف بمقدار 13.4% عام 2013. وإذا ما تتبعنا مسار هذه النسب المئوية المسجلة في مجال الإقبال على وسائل تنظيم الأسرة في المستوصفات الأربعة خلال السنوات المحددة في البحث نجد أنّ أعلى نسبة سجلّها مستوصف الرمل الشمالي في هذا المجال كانت نسبة قدرها 61.2% عام 2012. أمّا أدناها قُدِّرت بنسبة 27.6% عام 2015. أمّا عن أعلى نسبة تم تسجيلها في مستوصف المشروع الثامن كان قدرها 20.7% عام 2014. بينما أدناها كان بنسبة قدرها 8.4% عام 2015، وكانت نسبة 44.7% عام 2014أعلى نسبة تمّ تسجيلها خلال الأعوام الستة في مستوصف الشامية أمّا أدناها كان بنسبة قدرها 31.6% عام 2010. وأخيراً تُظهِر البيانات المسجّلة في مستوصف اسطامو أنّ أعلى نسبة تغطية في مجال الإقبال على وسائل تنظيم الأسرة قد تمّ تسجيلها تُقدّر بـ 60.8% عام 2014. أمّا أدناها كان بنسبة قدرها 22.8% عام 2015. وعلى ما تقدّم من مقارنات تقودنا أبرز الفروقات الحاصلة في نسب التغطية لشعب الصحة الإنجابية في مجاليّ رعاية الحامل وتنظيم الأسرة في المستوصفات خلال السنوات (2010–2015) قبول الفرضية الأولى القائلة باختلاف نسب التغطية لشُعب الصحة الإنجابية في مجاليّ رعاية الحامل ووسائل تنظيم الأسرة في مستوصفات الرّيف والمدينة خلال السنوات المحددة (2010–2015). وتجدر الإشارة إلى أنّ هذه الفروق تتأثر صعوداً وهبوطاً بمجريات وأحداث الأزمة، كما

تتأثّر بالمكان من حيث كونه ريف أو مدينة وغيرها من الأسباب التي يتعذّر علينا التعرّف عليها في مثل هذا النوع من المقارنات.



الشكل البياني رقم (1) يوضّح الفروق بين نسب التغطية لشعب الصحة الإنجابية في مجالي رعاية الحامل وتنظيم الأسرة في المستوصفات الريف والمدينة خلال السنوات المحددة (2010-2015)

هذا ويوضح الشكل البياني رقم (2) التفاوتات بين مستوصفات الرّيف والمدينة خلال الأعوام الستة المحددة من حيث (نوع الوسائل المستخدمة في تنظيم الأسرة)؛ وعليه نتعرّض لذكر أبرز الأرقام المسجلة في مستوصفات الرّيف والمدينة في هذا المجال. وبدايةً نشير إلى أنّ التفاوت الحاصل بين نسب الإقبال كان متركزاً وبوضوح بين وسيلتين بشكلٍ رئيسيّ هما اللولب والحبوب بنوعيها البسيطة والمركبة.

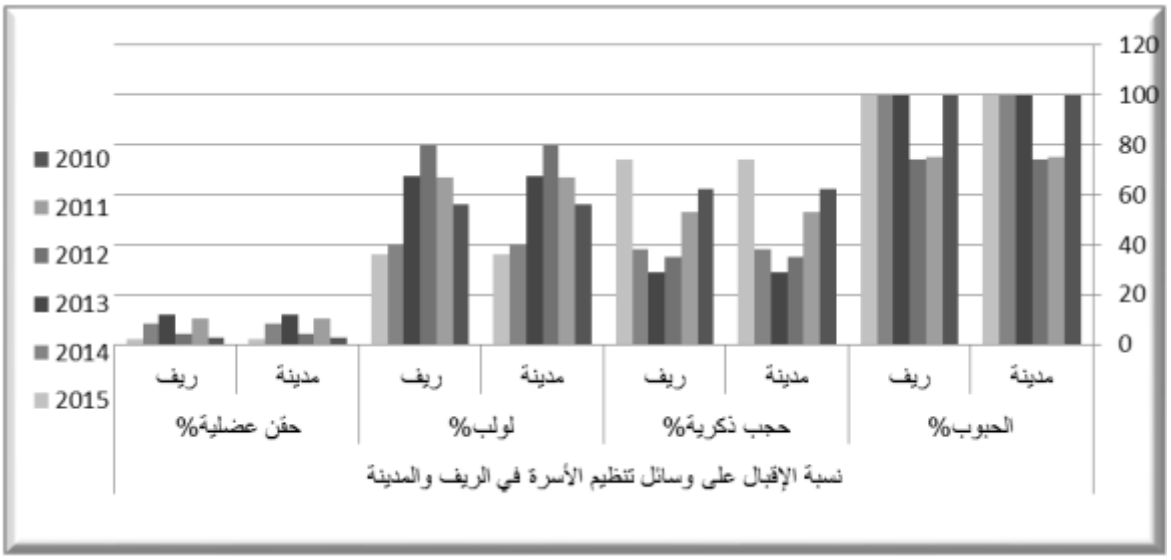
فقد سجّلت أعلى نسبة في مستوصفات الرّيف بمقدار 99.4 %عام 2015 أمّا أدنى نسبة مسجلّة في الرّيف كانت عام 2012 بنسبة قدرها 74.1%، وبالمقابل كانت نسبة 80% عام 2010 أعلى نسبة مسجلة في مستوصفات المدينة للإقبال على **الحبوب بنوعيها بسيطة/مركبة** ، أمّا أدنى هذه النسب في مستوصفات المدينة وصلت إلى 66.6% عام 2015. ومن هذه المقارنة نجد أنّ مستوصفات الرّيف خلال الأعوام المحددة قد تفوّقت بالنسب المسجلة فيما يتعلّق بإجماليّ الإقبال على الحبوب بنوعيها البسيطة /المركبة كوسيلة لتنظيم الأسرة على مثيلتها في مستوصفات المدينة والتي شهدت هذه الأخيرة تراجعاً تدريجياً واضحاً خلال السنوات المحددة. والجدير بالذكر في هذه المقارنة أنّ عام 2015 سجّل الفارق الأكبر في نسبة الإقبال على الحبوب كوسيلة لتنظيم الأسرة على مستوى الرّيف والمدينة ؛ حيث سجّلت مستوصفات الرّيف أعلى نسبة لإجماليّ نسبة الإقبال على هذه الوسيلة وصلت إلى 99.4% بينما سجلت مستوصفات المدينة أدنى نسبة إقبال في العام ذاته وصلت إلى 66.6%. وقد يرجع هذا الاختلاف للعامل الاقتصادي في المقام الأول؛ حيث أنّ هذه الوسيلة متوفرة في كافة الصيدليات مما يجعلها متوفرة بشكلٍ عام، وهذا يسهل على نساء المدن استخدامها دون الحاجة للذهاب إلى المستوصف، بينما واقع المعيشة في الرّيف يدفع النساء إلى اللجوء إلى المستوصفات لتوفير هذه الوسيلة بالمجّان. وفيما يتعلّق **بالحجب الذكرية** ونسبة الإقبال عليها كوسيلة لتنظيم الأسرة فقد

وصلت أعلى نسبة لإجماليّ الإقبال عليها في مستوصفات الرّيف إلى 47.3% عام 2015 وأدناها كان عام 2013 بنسبة وصلت إلى 28.7%. بينما سجلت مستوصفات المدينة أعلى نسبة لإجماليّ الإقبال على الحجب الذكرية كوسيلة لتنظيم الأسرة عام 2010 بنسبة قدرها 49.8% وسجّلت أدناها عام 2014 بنسبة قدرها 37%. ومن الملاحظ من خلال المقارنة أنّ مستوصفات المدن تتفوق في نسبة الإقبال على الحجب الذكرية كوسيلة لتنظيم الأسرة خلال الأعوام المحددة على مثيلتها في مستوصفات الرّيف على عكس الحال بالنسبة للحبوب كوسيلة لتنظيم الأسرة. أمّا **اللّولب** كوسيلة لتنظيم الأسرة فقد سجّل أعلى نسبة لإجماليّ الإقبال عليه خلال الأعوام المحددة في مستوصفات الرّيف بنسبة وصلت إلى 79.7% عام 2012 أمّا أدناها كان عام 2015 بنسبة قدرها 36%. وبالمقابل سجّلت مستوصفات المدينة أعلى نسبة لإجماليّ الإقبال على هذه الوسيلة عام 2014 بنسبة قدرها 81.6%، أمّا أدناها كان عام 2010 بنسبة قدرها 48.8%. ومن الواضح خلال هذه المقارنة أنّ اللّولب كوسيلة لتنظيم الأسرة تفاوتت نسبة الإقبال عليه خلال الأعوام المحددة في كل من الرّيف والمدينة إلاّ أنّ المفارقة الأبرز هنا أنّ نسبة إجماليّ الإقبال عليه تراجعت في مستوصفات الرّيف عمّ كانت عليه خلال التقدّم في السنوات المحددة، بينما وعلى طرف النقيض فقد سجّلت مستوصفات المدينة حالة معاكسة؛ فنلحظ من خلال الأرقام ازدياداً في وتيرة الإقبال على هذه الوسيلة مع التقدّم في السنوات المحددة. وقد يرجع هذا التفاوت إلى أنّ النساء في الرّيف وبحكم الثقافة والأفكار السائدة في البيئة المحيطة يُفضلن استخدام الوسائل البسيطة مثل الحبوب لكونها لا تحتاج إلى تدخّل مختصّ لتركيبها وإزالتها في حال قررنّ الإنجاب.

وفيما يتعلّق **بالحقن العضلية** كوسيلة لتنظيم الأسرة والتي غابت نسبة الإقبال عليها تماماً في بعض مستوصفات الرّيف إلاّ أنّها حضرت في بعضها الآخر فكانت أعلى نسبة إقبال عليها عام 2013 بنسبة قدرها 11.9%، أمّا أدناها كان بنسبة قدرها 2% عام 2015، أمّا أعلى نسبة مسجلة في مستوصفات المدينة لإجماليّ نسبة الإقبال على هذه الوسيلة كان عام 2014 بنسبة قدرها 10.8% أمّا أدناها فقد كان عام 2012 بنسبة وصلت إلى 0.5%. من خلال المقارنة نجد أنّ هذه الوسيلة ضئيلة الانتشار في المستوصفات ككل، كما يحكمها الكثير من التذبذب في وتيرة نسبة إجماليّ الإقبال عليها خلال الأعوام المحددة في الرّيف كما المدينة. هذا ولا يمكن الجزم بالتفاوت بين الرّيف والمدينة بما يتعلّق بهذه الوسيلة بسبب غيابها بشكل تام –كما ذكرنا مسبقاً– في بعض مستوصفات الرّيف.

وأخيراً، يمكننا القول وبشكلٍ عامّ إنّ الحبوب بنوعيها البسيطة/المركبة احتلّت المرتبة الأولى من حيث نسبة الإقبال عليها كوسيلة لتنظيم الأسرة ويليها اللّولب ثم الحجب الذكرية و أخيراً الحقن العضلية.

وعلى ما تقدّم من مقارنات تتأكّد الفرضيّة القائلة بوجود اختلافات أساسيّة بين نوع الوسائل المستخدمة في تنظيم الأسرة بين الرّيف والمدينةخلال السنوات المحددة(2010–2015).

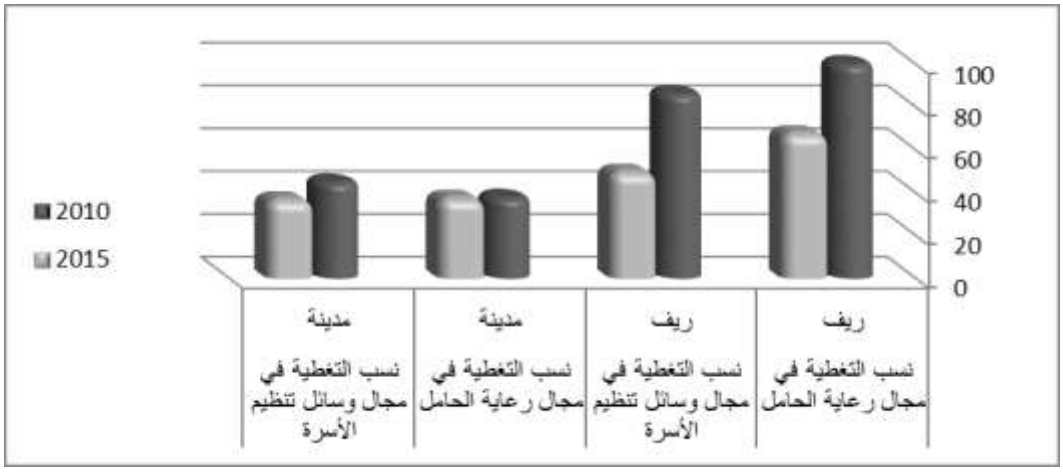


الشكل البياني رقم (2) يوضّح نسبة إجمالي الإقبال على وسائل تنظيم الأسرة في مستوصفات الرّيف والمدينة لكل وسيلة من الوسائل الأربعة: الحبوب بنوعيها البسيطة /المركبة، الحجب الذكرية، اللّولب والحقن العضليّة خلال الأعوام المحددة (2010-2015).

يوضّح الشكل البياني رقم(3) بالاستناد إلى محصلة جمع إجماليّ نسب التغطية في مجال رعاية الحامل و الإقبال على وسائل تنظيم الأسرة لكلٍ من مستوصفات الرّيف والمدينة على حدة. أنّ أعلى نسبة قد سُجّلَت في مستوصفات المدينة "قبل الأزمة" أي في عام 2010 فيما يخصّ إجماليّ نسبة الإقبال على وسائل تنظيم الأسرة كانت 36%، بينما وصلت هذه النسبة في مستوصفات الرّيف إلى 36.5% خلال العام ذاته، أمّا عن أعلى نسبة لإجماليّ هذه الخدمات "خلال الأزمة" وتحديداً في عام 2015 فقد وصلت إلى 27.6% في مستوصفات المدينة وقابلها في نفس العام في مستوصفات الرّيف نسبة قدرها 27.1%. ولعلّ هذه المقارنة تعطي مدلولاً يشير إلى تراجع في نسبة إجماليّ الخدمات المرتبطة بالإقبال على وسائل تنظيم الأسرة جرّاء الأزمة وقد يُعزى هذا التراجع لسببٍ مؤداه أنّ حركات الهجرة والنزوح الداخليّة من المناطق التي عاثت فيها المجموعات الإرهابية دماراً وخراباً إلى محافظة اللاذقية ريفاً ومدينة، وارتباط هذه الحركات بإهمال الجانب الصحيّ من قبل الوافدين الجدد بما يتعلّق بالصحة الانجابية بشكلٍ عام، كما أنّه قد يكون هذا التراجع مرتبطاً برغبة نحو الانجاب والكثرة في عدد الأطفال الذي يسود في بعض الأوساط الاجتماعية والثقافية أكثر من غيرها وخصيصاً في فترة الأزمة التي كثيراً ما لاحظنا تردد مقولة: (يجب الإكثار من الإنجاب لتعويض عدد الشباب الذين قضوا في هذه الحرب).

وفي إطارٍ متصل، وعند مقارنتنا لنسب إجماليّ الخدمات في مجال رعاية الحامل في مستوصفات الرّيف والمدينة نجد أنّه وخلال عام 2010 قد سجّلت مستوصفات المدينة أعلى نسبة بمقدار 19% من إجماليّ نسبة الخدمات في هذا المجال، أمّا مستوصفات الرّيف فقد سجّلت أعلى نسبة في هذا المجال خلال العام ذاته وصلت إلى 68.7%. وهنا نجد أنّ هناك تفوّقاً واضحاً لمستوصفات الرّيف على حساب مستوصفات المدينة في مجال خدمات رعاية الحامل وقد تكون العوامل الاقتصادية هي المؤثّر الأكبر في هذا التفاوت بين الرّيف والمدينة حيث تتجّه نساء الرّيف وكما هو سائد لتلقي الرعاية بشكل مجانيّ في المستوصفات القريبة التي توفّر من خلالها تكلفة المعاينات المأجورة لدى العيادات الخاصّة، على عكس ما هو سائد لدى نساء المدينة اللّواتي يتّجهن بأغلبية كبيرة إلى العيادات الخاصّة. أمّا في عام 2015 الذي تتخلّله الأزمة فقد سجّلت فيه مستوصفات المدينة ارتفاعاً عمّ كان مسجلاً قبل

الأزمة عام 2010 في مجال خدمات رعاية الحامل؛ حيث وصلت أعلى نسبة مُسجلة لمستوصفات المدينة إلى 29.1% من إجماليّ نسبة الخدمات. بينما وعلى طرف النقيض من حالة مستوصفات المدينة فقد سجّل الرّيف انخفاضاً في هذه النسبة عمّا تمّ تسجيله قبل الأزمة عام 2010 لتكون هذه النسبة عام 2015 هي 37.4% من إجماليّ نسبة خدمات رعاية الحامل. ومن الواضح هنا أنّ أثر الأزمة وزيادة الطلب على الخدمات في مستوصفات مناطق الرّيف كان أكثر شدة منه في مستوصفات المدينة. وقد يرجع هذا التفاوت لتركز الوافدين الجدد في مناطق الرّيف التي امتدت واتسعت فيها حالة الإعمار والسكن والتي بطبيعة الحال تتميّز بانخفاض أسعار المنازل والأجارات مقارنةً بأسعار مثيلاتها في المدينة؛ وهذا ما يساعد على زيادة عدد المقيمين الجدد التي تكون أحوالهم الإقتصادية متردية بسبب تركهم لأصولهم وممتلكاتهم في الأماكن التي يسودها الصراع. ومع كل ما سبق تبقى كفّة الميزان راجحة لصالح الرّيف سواء أكان قبل الأزمة أم خلالها في هذا المجال بشكلٍ عامّ وذلك لأسباب سبق أن ذكرناها بهذا الخصوص. وعلى ما تقدّم نُسجل فروقاً في واقع خدمات الصحة الإنجابية في مستوصفات مدينة اللاذقية قبل الأزمة (2010) وخلال الأزمة (2015).



الشكل البياني رقم (3) يمثّل إجماليّ نسب التغطية في مجاليّ رعاية الحامل وتنظيم الأسرة لمستوصفات الرّيف والمدينة في مقارنة بين عام (2010) قبل الأزمة وعام (2015) خلال الأزمة

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

من خلال المقارنات التي قمنا بها في بحثنا هذا تمّ التوصل إلى النتائج التالية:

- قبول الفرضية الأولى القائلة بوجود اختلاف في نسب التغطية لشُعب الصحة الإنجابية في مجاليّ رعاية الحامل والإقبال على وسائل تنظيم الأسرة خلال السنوات المحددة(2010-2015).
- قبول الفرضية الثانية التي تؤكد على وجود اختلافات أساسية بين نوع الوسائل المستخدمة في تنظيم الأسرة بين الرّيف والمدينة خلال السنوات المحددة (2010-2015).
- قبول الفرضية الثالثة التي تؤكد التماثل في واقع خدمات الصحة الإنجابية في مستوصفات مدينة اللاذقية قبل الأزمة (2010) وخلال الأزمة (2015).
- من خلال الملاحظات الميدانيّة أثناء عمليّة جمع البيانات من مديرية الصحة ومناطق الإشراف والمستوصفات التابعة لها في مدينة اللاذقية وريفها؛ تأكّد وجود خلل وعدم تنسيق في آلية عمل المستوصفات بشكلٍ عام، وخلل أكبر

في آلية تبويب البيانات وحفظها في كثير من المستوصفات ممّا أدى إلى استبعادها من حيّز هذه الدراسة وأخذ التشابه في عملية تبويب هذه البيانات بعين الاعتبار عند انتقاء المستوصفات المدروسة.

من خلال الزيارات الميدانية لمستوصفات بحثنا ريفاً ومدينة ولعدد آخر من المستوصفات أبرزها: مستوصف بسنادا الصحيّ، ومستوصف سقوبين ومستوصف دمسرخو. اتّضح خلوّها تماماً من أيّ جهاز حاسوب يساعد في تجميع وحفظ البيانات.

التوصيات:

حشد الطاقات وايجاد السُبل الكفيلة لمحاولة التصدي للمعوقات التي تحول دون استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من قِبَل المتزوجين، أو التي تدعوهم لتفادي استخدام هذه الوسائل مستقبلاً وعلى سبيل المثال لا الحصر: زيادة الوعي بآلية عمل وتأثير كل وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة بشكل مباشر للمتزوجين عن طريق دورات تثقيفية يتم إجراؤها بشكل دوريّ على مستوى المستوصفات.

دعم الكوادر الصحيّة في المستوصفات وتوجيهها للقيام بزيارات ميدانية منظمة ومدروسة لتوعية المجتمع المحلي بأهمية الإقبال على خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتوضيح أثر التنظيم كسلوك مرتبط بالخطط السكانية والتنموية وارتباط كل ذلك في سبيل تحقيق أهداف التنمية الألفية وتحسين مستوى الحياة للأجيال القادمة.

العمل على زيادة عدد المستوصفات وتزويدها بالتجهيزات الطبية الحديثة والكوادر الطبية المدرّبة وخاصة في مناطق الرّيف؛ حيث وجدنا أنّ نسبة التردد إلى مستوصفات الرّيف لتلقي الرّعاية الصحية بشكل عام وليس فقط الرعاية بالصحة الإنجابية، الذي يُرجّح أن يكون بسبب الحالة الإقتصادية المتردّية وخاصةً خلال هذه الأزمة.

إدخال الحاسوب إلى المستوصفات لتسهيل عملية إحصاء وحفظ مدخلات ومخرجات شُعَب الصحة الإنجابية وفرز عاملين مختّصين في هذا المجال بما يسمح بدعم إمكان إجراء بحوث علميّة أكثر اتساعاً مكانياً وزمانياً بما يخدم مزيداً من المعرفة في هذا المجال وبالتالي تخطيطاً أكثر فاعليّة في المستقبل.

المراجع

1. الحسيني، رباب . *مؤتمر واقع الأسرة في المجتمع: تشخيص المشكلات واستكشاف لسياسات المواجهة: محور التفاعل الاجتماعي داخل بناء الأسرة*، مصر: دار الضيافة جامعة عين شمس، 2004، ص51.
2. العسّاف، صالح حمد. المدخل إلى البحث في العلوم السلوكيّة. الرياض: العبيكان. 2006، ص189.
3. الهيئة السورية لشؤون السرة، دراسة مجمعة حول مواقف ومعتقدات السيدات السوريات المتعلقة بتنظيم الأسرة. دمشق. 2006، ص8.
4. زكور، الأخضر. *دور التعليم العالي في تنظيم الأسرة الجزائرية: دراسة ميدانية بمدينة باتنة* . رسالة ماجستير. الجزائر: جامعة قسنطينة. 2008، ص44.
5. الرويلي، علي. *إدارة الأزمة استراتيجية المواجهة* . الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. 2011، ص6. (بتصرّف)
6. عرابي، دعاء؛ حافظ، زينب. *التقييم التكويني الخاص باحتياجات الشباب في مجال الصحة الإنجابية في محافظة المنوفية والإسماعيليّة*. المنظمة الدولية لصحة الأسرة. مصر، 2009.

7. الخرابشة، سعد و[آخرون]. *تلبية احتياجات النساء من بعض خدمات الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة في المناطق التي تعاني من نقص في مقدمي الخدمة من الأطباء الإناث في القطاع العام في الأردن/ دراسة تجريبية في منطقتي المفرق وعين الباشا*. المجلس الأعلى للسكان. الأردن، 2010.

8. Bradely, J. and Mursagulova, N., *Reproductive Health and Services in Azerbaijan, 2005: Results of a base line Survey in five districts*. E& R study. New York: Engender Health/the ACQUIRE project.

9. زكور، الأخضر، مرجع سبق ذكره، ص44.

10. المرجع السابق نفسه، ص44.

11. وزارة الصحة السورية، *الفوائد الصحية لتنظيم الأسرة*، 12 Oct. 2016. <http://moh.gov.sy/Default.aspx?tabid=146&language=ar-YE>.

12. وديع، عدنان. *قضايا السكان في الوطن العربي قراءة في الواقع والتحديات*. المعهد العربي للتخطيط. الكويت. د.ت، ص6.

13. Esser Stuart, Joan E., "Margaret Higgins Sanger", In Encyclopedia of Social Welfare History in North America, Herrick, John and Stuart, Paul (Eds), SAGE, 2005, p. 323.

14. فارغس، فيليب. *علم السكان(الديموغرافيا)*. ترجمة: لميس النقّاش. لندن: كامبردج، 1985، ص2.

15. شلقامي، هانيا. *دراسات الصحة والسكان*. ترجمة: عايدة سيف الدولة. بوسطن: دار بريل، 2003. ص3.

16. عبد الصادق، أحمد؛ عبده، علي؛ عوض، سيف. *السكان والتنمية النظرية والواقع*. الجمهورية اليمنية. د.ت. ص7. 17 Dec. 2016 <www.yemen-nic.info/contents/popul/social/human/studies/socanwaqa.pdf>

17. نعيم، معتز. *النمو السكانيّ والتنمية الاقتصادية والاجتماعية ترابط وثيق وعلاقة متبادلة*. مجلة جامعة دمشق، المجلد الخامس عشر(1). 1999. ص19+2.

18. شريقي، مدى. *قراءة في تعثر التحول الديموغرافي في سورية*. مجلة عمران للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد الأول (3). شتاء 2013. ص69. (بتصرّف).

19. باروت، محمد جمال [وآخرون]. ***حالة سكان سورية 2008: التقرير الوطني الأول: النافذة الديموغرافية– التحول الديموغرافي***. دمشق: الهيئة السورية لشؤون الأسرة وصندوق الأمم المتحدة للسكان. 2008. ص275.

20. المرجع السابق نفسه، ص61.

21. مسلم، عدنان. *الشباب والتغيّر الاجتماعيّ اتجاهات طلبة جامعة دمشق نحو بعض قضايا التنمية– دراسة ميدانية*. مجلة شؤون اجتماعية. **63**، 1999. ص159. (بتصرّف)