توقف الأسر الأردنية عن استعمال سُبل تنظيم الأسرة
تحليل تفصيلي لأحدث البيانات عن المستويات والتباينات والأسباب

عيسى سليم المصاروه*

ملخّص

لسلوك الأزواج المتعلق باستعمالهم لوسائل تنظيم الأسرة أو توقفهم عن ذلك نتائج مهمة على صعيد الأسرة والمجتمع. وباستعمال بيانات من صفحة التقويم في استبيان مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2012 وبرمجية حاسوبية خاصة، استقصت هذه الدراسة مدى لجوء الأزواج في الأردن إلى استعمال وسائل تنظيم الأسرة وإلى توقفهم عن ذلك بعد بدئهم في الاستعمال وتوقيت التوقف وأسبابه وتبايناته حسب الوسيلة المستخدمة والخصائص الأساسية للأسرة والزوجة.

وأظهرت النتائج أن حوالي 60% من الأزواج يستخدمون حالياً وسيلة لتجنب الحمل و30% من هذه الوسائل كانت وسائل تقليدية، ولكن ما زال معدل التوقف عن استعمال هذه الوسائل خلال سنة من بدء الاستعمالعالياً (48%)، وسُجلت أعلى معدلات توقف عند الأسر التي كانت قد استعملت الوسائل الهرمونية بسبب الدواعي الصحية والأعراض الجانبية لهاتين الوسيلتين، وعند الأسر التي كانت مستعملة للوسائل التقليدية بسبب ارتفاع معدلات فشلها في الحماية من الحمل. وسُجلت أدنى معدلات توقف عند الأسر التي كانت مستخدمة للوسائل غير الهرمونية.

وكان للتوقف أسباب مبررة مثل رغبة الزوجين في حمل جديد لإنجاب مولود آخر أو تحولهم إلى وسيلة أكثر ملائمة وفاعلية، أو حصول أعراض جانبية من الوسيلة أو انتفاء الحاجة إلى الاستعمال بسبب عدم وجود فرصة لحصول حمل عند الزوجة، ولكن كانت هناك أسباب أخربغير متوقعة تؤدي إلى حمل غير مرغوب فيه أهمها إخفاق الوسيلة التي كانت مستعملة في وقاية الزوجة من الحملوالتوقف رغم وجود حاجة إلى الإستعمال حيث لا ترغب الأسرة في إنجاب المزيد من الأطفال أو الانتظار سنتين أو أكثر قبل إنجاب طفل جديد.

الكلمات الدالة : وسائل تنظيم الأسرة الحديثة والتقليدية، معدل التوقف عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة.

المقدمة

1. توطئة لمشكلة البحث

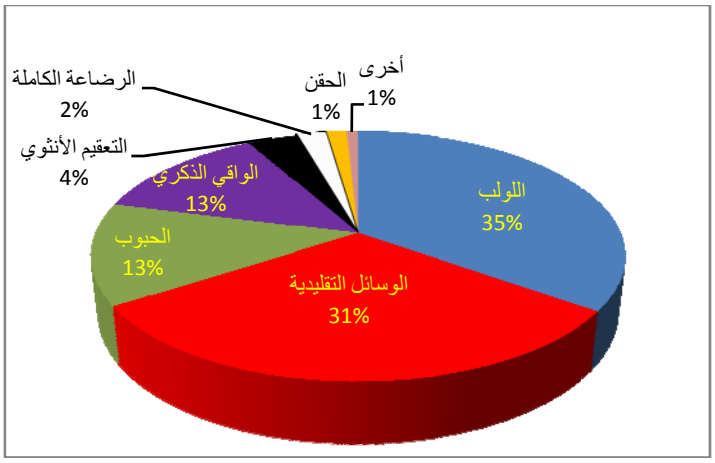
يستعمل الأزواج في كافة المجتمعات البشرية المعاصرة بدرجات متفاوتة ووفقاً لرغباتهم وأهدافهم وظروفهم سُبلاً مباشرة (سيأتي تفصيل الحديث عن هذه السبل في الأجزاء اللاحقة) للوقاية من الحمل أو تجنبه أي لتنظيم أسرهم[1]، ويلبي استعمالهم لهذه السبل غرضين مباشرين رئيسيين عندهما لا ثالث لهما وهما: (1) التوقف عن الإنجاب بعد بلوغهم العدد الذي يرغبونه من الأطفال مع تقدم الزوجة الأم في العمر (2) تأخير إنجاب مولودهم الأول أو تأجيل إنجاب مولود جديد، أي المباعدة بين الزفاف والمولود الأول من جهة أو بين المولود السابق واللاحق من جهة أخرى، إذا كانت لديهم نوايا لإنجاب طفل آخر.

ويبين الشكل رقم (1) التوزيع النسبي للوسائل التي يستعملها الأزواج في الأردن حسب أحدث مصادر المعلومات المتاحة وهو مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2012. وكما نلاحظ من الشكل يمثل اللولب والوسائل التقليدية (الامتناع الدوري عن الجماع والعزل أي الجماع غير المكتمل) حوالي

* قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، الجامعة الأردنية.
تاريخ استلام البحث 2014/6/10 وتاريخ قبوله 2014/11/24.

© 2015 عمادة البحث العلمي/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

ثلثي (66%) الوسائل المستعملة من قبل الزوجين في الأردن، وإذا أضفنا من الثلث الباقي الحبوب والواقي الذكري ترتفع النسبة إلى 92%، وتبقى نسبة 8% للوسائل الأخرى، وأهمها التعقيم الأنثوي (4%) وهي وسيلة لن تشملها هذه الدراسة لأنها وسيلة دائمة وغير قابلة للتوقف عن استعمالها. ومن الجدير بالذكر أن الزوج يشارك في استعمال ثلاث من هذه الوسائل وهي الوسيلتين التقليديتين والواقي الذكري.



شكل رقم (1)

التوزيع النسبي للوسائل المستعملة في الأردن 2012

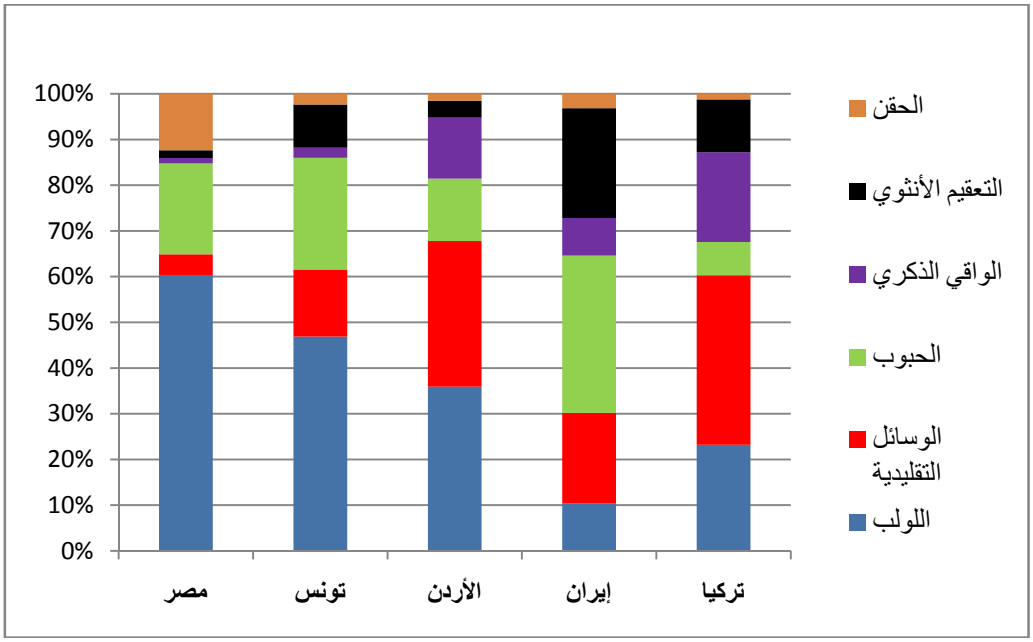
ومن الأسئلة التي تتبادر إلى الذهن هي هل الأزواج الأردنيون مختلفون عن نظرائهم في الإقليم فيما يتعلق بالوسائل التي يستعملونها لتجنب الحمل أو تأخيره؟ ويجيب عن هذا السؤال الإحصاءات الواردة في الشكل رقم (1 أ)[2]. ويمكننا القول أن الأردن يشبه مصر وتونس من حيث أن اللولب هو الوسيلة الأكثر استعمالاً ولكنه يختلف عنهما في ارتفاع معدل استعمال الوسائل التقليدية التي حلت في المرتبة الثانية في الأردن وليس الحبوب كما هو الحال في مصر وتونس، ولا يشبه الأردن إلا تركيا من حيث ارتفاع معدل السبل التقليدية. أما إيران فتتميز باستعمال وسائل عدة توزيعها أكثر توزاناً حيث الحبوب ثم التعقيم الأنثوي هما الوسيلتان الأكثر شيوعاً بينما تأتي الوسائل التقليدية في المرتبة الثالثة.

ويعود لجوء الأزواج إلى استعمال سُبل مباشرة للوقاية من الحمل أو تجنبه إلى أسباب غير مباشرة عديدة جداً يقدرها الزوجان وفقاً لمعطيات متعددة في أسرهم لا مجال للحديث عنها هنا، لأنها تقع خارج موضوع هذا البحث. أما الأسباب المباشرة للاستعمال فهناك سببان هما التوقف عن الإنجاب والمباعدة بين الولادات. وعندما سُئلت الزوجات في الأردن عام 2012 عن سبب استعمالهن وأزواجهن حالياً وسيلة للحماية من الحمل أفاد 65% منهن أن هذا يعود إلى أنهم لا يرغبون في إنجاب مزيد من الأطفال بينما أفادت النسبة الباقية (35%) بأنهم يبتغون من هذا الاستعمال تأجيل الحمل القادم فقط إلى وقت آخر. وفي كل الأحوال دعت لائحة حقوق الإنسان وبرامج العمل العالمية والوطنية إلى إحترام رغبات الأزواج وحقوقهم الإنجابية وإلى تمكينهم من بلوغ هذه الرغبات وفقاً لثقافة كل مجتمع، ويشمل ذلك أيضاً مساعدة الأزواج الذين يواجهون مصاعب في الإنجاب، أي عقم أولي أو ثانوي، على تحقيق رغباتهم في إنجاب مولود أو أكثر.

وتستجد في أحيان كثيرة ظروف وأسباب تستدعي من الزوجين التوقف عن استعمال وسيلة ما من وسائل تنظيم الأسرة في أي وقت بعد بدءهم باستعمالها، وبعض هذه الأسباب له مبررات موضوعية وبعضها الآخر غير مبرر

ويعيق تحقيق الزوجين لأهدافهما ورغباتهما الإنجابية.

ويتوقف الأزواج عادة عن استخدام وسيلة ما من وسائل الوقاية من الحمل لأسباب متعددة أهمها: ضعف فعالية الوسيلة وبعبارة أخرى فشل الوسيلة التي كانوا يستعملونهابحصول حمل عند الزوجة رغم استعمال الزوجين لوسيلة لتجنب الحمل أو تأجيله، الرغبة في إنجاب مولودهم الأول أو إنجاب مولود آخر جديد، دواعي صحية، حصول آثار جانبية من الوسيلة التي كانوا يستعملونها،معارضة جديدة لاستمرار استعمال وسيلة معينة من قبل الزوج، إنتفاء الحاجة إلى استعمال وسيلة بسبب عدم تعرض الزوجة للحمل نتيجة إنفصال الزوجين أو عدم إنتظام الإتصال الجنسي بسبب مرضي أو هجرة الزوج، دخول الزوجة إلى مرحلة سن الإياس وتوقف الطمث عندها، والرغبة في تبديل الوسيلة والتحول إلى وسيلة أخرى حديثة أو تقليدية.



شكل رقم (1 أ)

وسائل تنظيم الأسرة المستعملة حالياً في بعض دول الإقليم

2. موضوع البحث وأهدافه

تكتسي دراسة توقف الأزواج عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة أهمية كبيرة، لأن التوقف يؤثر في معدلات المواليد وسرعة النمو السكاني، وفي حصول أحمال غير مقصودة عند الزوجة، وفي احتمال سعيها لإجهاض حملها إذا كان الحمل غير مرغوب فيه أبداً لأسباب عدة عن الزوجين. ووفقاً لعنوان هذا البحث، فإن موضوعه يتعلق بأحد الجوانب الهامة للسلوك الإنجابي للمتزوجين في الأردن ممن ما زالت زوجاتهم في سن الحمل والإنجاب أي معرضات للحمل وقادرات عليه. وقد أجمع المختصون على أن العمر الإنجابي للمرأة يمتد لخمسة وثلاثين عاماً بين سن 15–49 سنة، والذي يُقسم عادة إلى سبع فئات عمرية خمسية، ولذا تتعلق هذه الدراسة بالأزواج الذين زوجاتهم ما زلن ضمن هذه المجموعة العمرية.

وبصورة محددة، يتعلق موضوع هذه الدراسة بسلوك الزوجين فيما يخص استعمال وسائل تنظيم الأسرة وأسبابه وبالتوقف عن استعمالها وأسباب ذلك عندهم أيضاً. إن لهذا السلوك تأثير على عدد المواليد الذي تنجبه الزوجة خلال حياتها، وعلى مدة المباعدة بينهم،وعلى نسبة الأحمال والولادات التي حصلت دون رغبة الزوجين أو التي جاءت في أوقات غير ملائمة لهما.

وتجيب هذه الدراسة عن تساؤلات عدة هي: ما هي الوسائل التي يتبعها الأزواج حالياً في الأردن لتنظيم أسرهم، وهل الأزواج الأردنيون مختلفون عن نظرائهم في الإقليم في هذا الصدد؟ وما معدل توقف الأزواج في الأردن عن استعمال هذه الوسائل بعد بدء استعمالهم لها؟ وهل يتباين معدل التوقف وفقاً للوسيلة المستعملة؟ وهل يتباين معدل التوقف حسب خصائص الأسرةوالزوجة؟ وما هي الأسباب التي جعلت الزوجين يتوقفان عن استعمال ما كانا يستعملان من وسائل؟ وهل تتباين هذه الأسباب من وسيلة إلى أخرى أم لا؟

ولهذا البحث أربعة أهداف رئيسية هي: 1. قياس مستوى توقف الأزواج الأردنيين عن استعمال سُبل تنظيم الأسرة خلال فترة استعمالهم لها، وفي هذه الدراسة سيكون طول هذه الفترة سنة، وهي فترة قريبة من المتوسط العام لمدة استعمال الزوجين لوسيلة معينة 2. قياس التغير الذي حصل في معدل التوقف خلال السنوات العشر الماضية 2002–2012، إذ نُفذت في الأردن خلال هذه الفترة أربعة مسوح أسرية ديموغرافية–صحية 3. دراسة التباين في معدلات التوقف عن استعمال سُبل الوقاية من الحمل حسب الوسيلة التي كانت مستعملة، وحسب عمر الزوجة وعدد أطفالها وعملها وتعليمها ومكان إقامة الأسرة ومستوى معيشتها 4. استقصاء جميع الأسباب المباشرة التي دعت الأزواج إلى التوقف عن استعمال هذه السُبل بصورة عامة وحسب كل وسيلة بصورة خاصة، أي استقصاء مدى التباين في أسباب التوقف حسب الوسيلة التي تم التوقف عن استعمالها.

3. المنهجية

يستند هذا البحث على منهج المسح الاجتماعي، أي يستخدم بياناتخام خاصةمن مسح أسري هو المسح الديموغرافي والصحي (أو ما يسمى محلياً مسح السكان والصحة الأسرية) لعام 2012، وهو مسح نفذته دائرة الإحصاءات العامة وانتهى العمل به في عام 2013 وأصبحت بياناته الخام متاحة الآن لمزيد من التحليل المعمق، وهذا المسح جزء من مسوح عالمية بلغ عددها منذ أن بدأت في مطلع الثمانينات من القرن الماضي 300 مسح في 90 دولة من الدول النامية ومنها الأردن. وتقدم المساعدة الفنية للدول النامية لإجراء هذه المسوح مؤسسة أميركية تُدعى ICF International.

وصممت عينة هذا المسح لتوفر تقديرات ذات مصداقية عالية، فكانت عينة المسح عينة عشوائية طبقية كبيرة الحجم شملت 16120 أسرة أردنية تمثل كافة أقاليم الأردن ومحافظاته أيضاً بما فيها المحافظات قليلة السكان عن طريق استخدام الأوزان الإحصائية المعتمدة عالمياً من قبل العلماء المختصين في هذا المجال.

وجاءت المعلومات التي قام عليها هذا البحث من بيانات توفرها صفحة "التقويم" وهي صفحة تأتي عادة في نهاية استبيان المسح وتقوم الباحثات بتوجيه أسئلة هذه الصفحة إلى السيدات المبحوثات عند إنتهاء المقابلة معهن، والغاية من هذه الصفحة تسجيل جميع الأحداث الديموغرافية التي شهدتها الأسر الأردنية في السنوات الست السابقة لتاريخ المسح، وأهم هذه الأحداث الشائعة التي تتعرض لها الأسرة ستة هي: الزيجات والأحمال وفقدان الحمل والولادات الحية واستعمال وسائل تنظيم الاسرة والتوقف عنها. لذا فإن وحدة التحليل أو المبحوثين في هذا البحث ليسوا الأزواج بل هذه الواقعات الديموغرافية التي عرفتها الأسرة خلال ال72 شهراً الماضية والتي أشرنا إليها بما فيها واقعة التوقف عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة وأسباب ذلك.

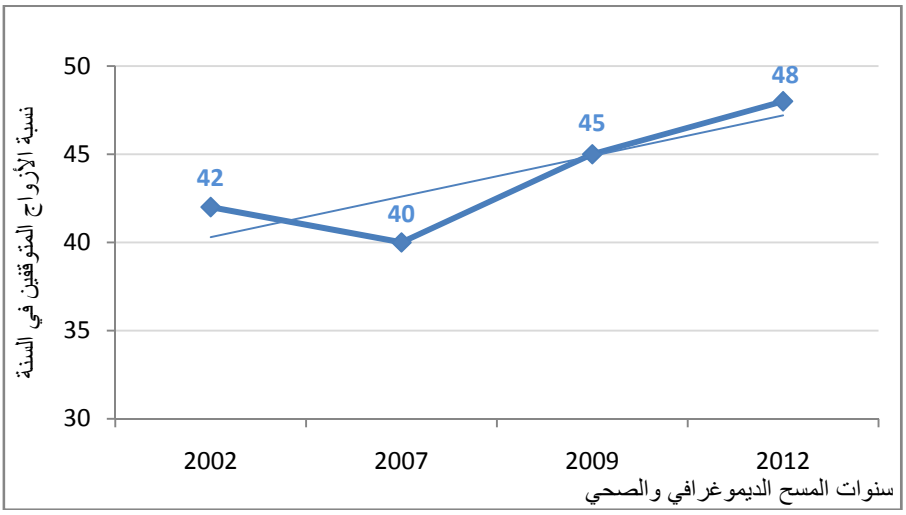
ولا تصلح الرزم الإحصائية الشائعة مثل (SPSS, SAS, STATA) للتعامل مع هذا النوع من البيانات بل توجد رزمة إحصائية خاصة يمكنها التعامل مع بيانات "التقويم" تسمى DynPak[3]، وسوف تستعمل هذه الرزمة للحصول على النتائج التي تفي بتحقيق أهداف هذا البحث، ونعرض في الأجزاء اللاحقة نتائج الدراسة مع تفسير لها.

4. النتائج

4–1 مستويات معدلات التوقف واتجاهاتها

تشير النتائج المستخلصة من أربعة مسوح أسرية أردنية نُفذت في العقد الأول من الألفية الحالية (انظر الشكل رقم 2)[4] إلى أن نسبة الأزواج الذي توقفوا عن استعمال سبل تنظيم الأسرة خلال سنة واحدة من بدء استعمالهم لها لم تنخفض بصورة عامة، وتراوحت بين 40% سنة 2007 إلى

48% سنة 2012، أي بزيادة مقدراها ثماني نقاط مئوية في خمس سنوات. وتشير نسب التوقف العالية هذه إلى عدم رضى الأزواج عن الوسائل التي كان يستعملونها، والتوقف عن استعمالها أو إلى تحولهم إلى وسائل أخرى، أو إلى تدني جودة المشورة التي قدمت لهم قبل شروعهم في استعمال هذه الوسائل وخلاله استعمالهم لها،أو إلى فشل الوسيلة وحصول حمل عند الزوجة، الأمر الذي يعني إنتفاء الحاجة إلى الاستمرار في استعمالها.



شكل رقم (2)

اتجاه معدل التوقف عن استعمال سُبل تنظيم الأسرة في الأسر الأردنية

ويبين الجدول رقم (1) معدل استعمال سُبل تنظيم الاسرة ومعدل التوقف عن استعمالها من قبل الزوجين في أربعة مجتمعات بما فيها الأردنولأحدث سنة متاحة. ويتبين أن معدل استعمال هذه السُبل (أي نسبة الأزواج الذين يستعملون حالياًأي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة) متباين بين هذه المجتمعات خاصة بالنسبة للسُبل التقليدية، كما أن معدل فشل الوسيلة في الوقاية من الحمل يتباين هو الآخر بين المجتمعات متراوحاً بين 9–21%، وربما يعود ذلك بصورة مباشرة إلى التباين بين المجتمعات في نسبة لجؤ الأزواج إلى استعمال السُبل التقليدية لتنظيم الأسرة (التي يتراوح استعمالها بين 3–27%)، والتي تتميز بدرجة عالية من الفشل كما سنبين فيما بعد. ويبدو أن هناك علاقة طردية بين هذين المتغيرين، أي بين استعمال الوسائل التقليدية ونسب الفشل في تجنب الحمل عند الزوجين. ووجدت الدراسات القليلة السابقة أن نوع الوسيلة المستعملة، مدة الاستعمال، عمر الزوجة، والرغبة الإنجابية عند الزوجين كلها عوامل مهمة ومؤثرة في احتمال فشل الوسيلة في وقاية الزوجة من الحمل[5]. وبصورة عامة كان معدل استعمال الوسائل التقليدية عالياً في الأردن كما كان معدل فشل الوسيلة عالياً هو الآخر ومسؤولاً عن 18% من جميع أسباب التوقف.

4-2 معدلات التوقف حسب الوسيلة

يعرض الشكل رقم (3) معدلات التوقف عنست وسائل رئيسية ولكنها مؤقتة أي خاضعة للتوقف، أما الوسائل الأخرى فهي إما دائمة كتعقيم الزوجة وهي بذلك غير خاضعة للتوقف أو أن استعمالها محدود جداً ويكاد لا يذكر مثل الغرسات والرضاعة.

جدول (1)

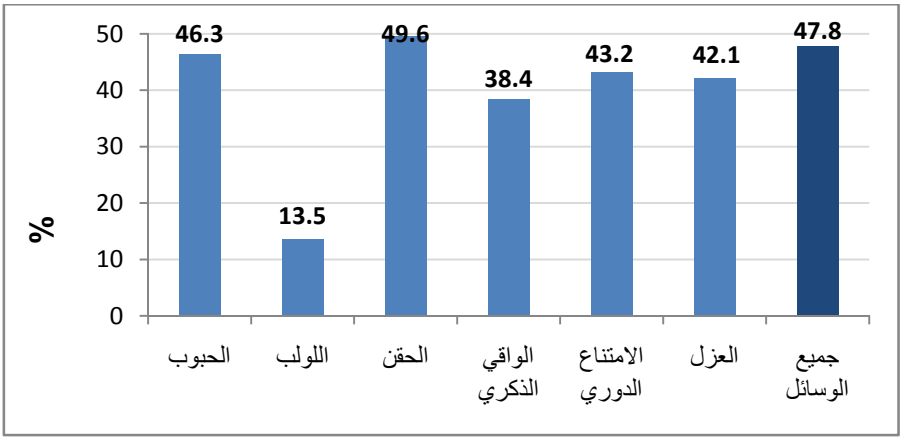
معدل استعمال جميع سُبل تنظيم الأسرة[6] ومعدل التوقف عن استعماله الأحدث سنة متاحة[7]

الدولة	معدل استعمال السُبل الحديثة (%)	معدل استعمال السُبل التقليدية (%)	معدل التوقف خلال سنةمن بدء الاستعمال (%)	نسبة مساهمة فشل الوسيلة في أسبابالتوقف
الأردن	42	19	48	18
مصر	58	3	25	9
المغرب	57	11	43	15
تركيا	46	27	35	21

ويتبين من الإحصاءات أن أقل الوسائل المؤقتة عرضة للتوقف هي اللولب، ففي غضون سنة واحدة من بدء استخدامها أفادت حوالي 14% من النساء اللواتي كن مستخدمات لها بتوقفهن عن استعمالها خلال السنة، وقد يعود سبب تدني معدل التوقف عن استعمال اللولب إلى أنه من الوسائل طويلة الأجل التي تستخدمها النساء عادة لعدة سنوات تبلغ في المتوسط أربع سنوات، كما أن قرار التوقف عن استعماله قياساً بالوسائل الأخرى لا يتحقق بمجرد رغبة من المستخدمة بل يحتاج إلى سعيها للوصول إلى مقدم خدمة ليقوم بإزالته من عنق رحم السيدة المستعملة له وفي مرفق صحي، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع النتائج التي أظهرتها ثلاث دراسات حديثة في عدد من الدول النامية[8].

أما التوقف عن الوسائل الأخرى فلا يحتاج إلى تدخل من شخص أخرى غير المستِخدم، ولذا كان معدل التوقف عن استعمال هذه الوسائل مرتفعاً متراوحاً بين 38% للواقي الذكري و50% للحقن التي تأخذها المستخدمة كل ثلاثة أشهر. وربما يعود معدل التوقف العالي عن الحقن وكذلك الوسيلة الهرمونية الأخرى وهي الحبوب إلى الأعراض الجانبية التي تصاحبهما مثل تقطع الحيض، وطول مدته وهو أمر مكروه من قبل الزوج لأنه يجعل الجماع مكروهاً،مما قد يتسبب في طلب الزوج وقف استعمال هاتين الوسيلتين.

أما تفسير ارتفاع معدلات التوقف عن الوسائل التقليدية فيمكن أن يعزى بصورة رئيسية إلى ارتفاع نسب فشلها في منع الحمل وعندئذ يصبح حدوث الحمل سبباً مباشراً للتوقف عن استعمال هذه الوسائل التي لم يعد لاستعمالها مبرر كما سوف نبين بعد قليل.



شكل رقم (3)

معدل التوقف عن الاستعمال خلال 12 شهر حسب الوسيلة، 2012

3-4 معدلات التوقف حسب السبب والوسيلة

يبين الجدول رقم (2) معدلات التوقف عن وسائل تنظيم الأسرة حسب السبب العام وحسب كل وسيلة على حدا. وبغض النظر عن الوسيلة التي توقف الزوجان عن استعمالها، كانت هناك بشكل عام ثلاثة أسباب رئيسة مفردة لتوقفهما ومتقاربة في نسبها وهيرغبتهما في التحول إلى وسيلة أخرى أكثر فعالية (10%) لخشيتهما من حصول حمل غير مرغوب، وجاء في مرتبة قريبة سبب وحيد آخر هو رغبتهما في إنجاب طفل جديد (9.9%)، وهو سبب كسابقه له ما يبررهوكفلته السياسات الوطنية والمواثيق الدولية التي أكدت على حق الزوجين في إنجاب العدد الذي يرغبانه من الأطفال وبالتباعد الذي يرونه ملائماً لهما.

وحل ثالثاً بين أسباب التوقف المفردة حصول حمل عند الزوجة (8.6%) أثناء استعمال الزوجين لوسيلة لتجنب ذلك، أي فشل الوسيلة في الحيلولة دون حصول مثل هذا الحمل، وهذا يعني أن مثل هذا الحمل غير مرغوب أو توقيته غير ملائم بالنسبة للزوجين. وكانت المخاوف والدواعي الصحية والأعراض الجانبية التي صاحبت استعمال الوسيلة مسؤولة عن حوالي خمس نقاط مئوية (5.2%) من معدل التوقف العام.

وهناك جملة أسباب أخرى (11.3%) معلومة وغير معلومة تقف وراء التوقف أهمها تحول الزوجين إلى وسائل أخرى يرونها أكثر ملائمة أو آمان لهما، ولكنها أقل فعالية وربما كانت وسائل تقليدية، الأمر الذي يعني أن مزيداً منهم سيصبحون معرضين لأحمال غير مقصودة كنظرائهم ممن فشلت الوسيلة التي كانوا يستعملونها في وقاية زوجاتهم من الحمل.

وتشمل الأسباب الأخرى للتوقف معارضة الزوج لاستمرار استعمال أي وسيلة، وأسباب أخرى للتوقف لم يفصح عنها الزوجان رغم أنهما بحاجة إلى استعمال وسيلة ما لأنهما ذكرا أنهما غير راغبين في إنجاب مزيد من الأطفال أو راغبين في إنجاب المزيد ولكن بعد سنتين أو أكثر.

أما إذا تتبعنا أسباب التوقف لكل وسيلة على حده، فأهم ما يمكن قوله هو أن الدواعي والمخاوف الصحية والأعراض الجانبية كانت السبب الأهم في توقف الزوجات عن استعمال الموانع الهرمونية (الحقن ربع السنوية والحبوب اليومية) وبمعدل 28.3% و16.2% لهاتين الوسيلتين على التوالي.

أما فشل الوسيلة المستعملة أي حصول حمل أثناء استعمالها فكان هو السبب الأهم للتوقف عن استعمال وسيلتين هما الامتناع الدوري عن الجماع (20.5%) والواقي الذكري (11.9%)، أما بالنسبة للعزل فكانت الرغبة في حمل جديد وفشل هذه الوسيلة هما السببان الرئيسيان للتوقف عن استعمالها وبمعدل 14% و 12.8% للسببين على التوالي. أما بالنسبة للولب وهو من الوسائل طويلة الاستعمال والتي تتميز بمعدل توقف وبمعدل فشل متدني قياساً بالوسائل الأخرى، فكانت الدواعي والمخاوف الصحية والأعراض الجانبية والرغبة في حمل جديد هما أهم سببين لطلب الزوجة إزالته وبمعدل 5.6% و4.5% للسببين على التوالي.

4-4 معدلات التوقف حسب خصائص الأسرة والزوجة

من أهداف هذه الدراسة الإجابة عن سؤال عما إذا كانت معدلات التوقف عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة تتباين حسب خصائص الأسرة والزوجة، ويعرض الجدول رقم (3) لهذه التباينات حسب المتغيرات المتعلقة بخصائص الأسرة والزوجة ولكن بصورة مفردة، أي بأخذ العلاقة بين معدل التوقف وكل متغير على حدا وبمعزل عن المتغيرات الأخرى. ويتبين من الإحصاءات الواردة في هذا الجدول أن معدلات التوقف أقل في الحضر منها في الريف وفي إقليم الجنوب قياساً بإقليمي الشمال والوسط حيث بلغ معدل التوقف أعلاه في إقليم الشمال.

وبصورة عامة كانت معدلات التوقف أقل بين الأسر الغنية قياساً بالأسر الفقيرة. وتتناقص معدلات التوقف بصورة ملحوظة مع تزايد عدد أطفال الأم ومع تزايد عمرها أيضاً، ويعود ذلك التناقص إلى بلوغ نسبة عالية من الأزواج رغباتهم الإنجابية مع تقدم الزوجة بالعمر وإنجابها لعدد كاف من الأطفال، الأمر الذي يدعو الزوجين إلى استمرار استعمال الوسائل التي تحمي الزوجة من الحمل.

جدول (2)

معدلات التوقف (%) عن استعمال سبل تنظيم الأسرة خلال 12 شهر حسب الوسيلة وسبب التوقف، 2012

الوسيلة	السبب								
	حصول حمل	الرغبة في حمل جديد	غياب الزوج، توقف الجماع، صعوبة الحمل	دواعي صحية أو أعراض جابية	الكلفة، صعوبة الحصول، عدم الملائمة	الرغبة في وسيلة أكثر فعالية	التحول إلى وسيلة أقل فعالية، معارضة الزوج، أسباب غير مبينة	جميع الأسباب	عدد مرات التوقف
الحبوب	6.1	11.9	2.9	16.2	2.6	2.9	3.8	**46.3**	2488
اللولب	1.5	4.5	0.2	5.6	1.4	0.1	0.1	**13.5**	2768
الحقن	1.9	8.8	4.3	28.3	3.3	1.5	1.6	**49.6**	264
الواقي الذكري	11.9	9.8	0.7	2.5	1.3	7.4	4.9	**38.4**	1504
الامتناع الدوري	20.5	13.2	1.3	1.3	0.3	6.5	0.1	**43.2**	696
العزل	12.8	14.0	3.0	0.9	0.1	8.7	2.5	**42.1**	3166
المعدل العام	**8.6**	**9.9**	**1.7**	**5.2**	**1.1**	**10.0**	**11.3**	**47.8**	10886

ووُجدت أيضاً علاقة عكسية واضحة بين تعليم الزوجة ومعدل التوقف حيث نلاحظ تراجع معدل التوقف مع ارتفاع التحصيل التعليمي، وكان معدل التوقف أقل عند الأمهات العاملات منه بين غير العاملات وعند الأسر التي يرغب فيها الزوج بنفس العدد من الأطفال الذي ترغبه زوجته أو أقل منه.

جدول (3)

تباينات معدلات التوقف حسب خصائص الأسرة والزوجة، 2012

الخصائص	معدل التوقف (%)	الخصائص	معدل التوقف (%)
مكان إقامة الأسرة		**عمر الزوجة عند التوقف**	
حضر	47.4	15 – 24	57.1
ريف	49.5	25 – 34	48.1
إقليم الأسرة		35 – 49	37.5
الوسط	46.9	**تعليم الزوجة**	
الشمال	51.2	بلا	54.7
الجنوب	41.9	أساسي	50.1

مستوى رفاه– معيشة الأسرة		ثانوي	48.9
الخمس الأفقر	49.9	عالي	44.8
الخمس الفقير	51.2	**عمل الزوجة**	
الخمس الأوسط	47.3	تعمل حالياً	40.6
الخمس الغني	46.2	لا تعمل حالياً	48.9
الخمس الأغنى	43.5		
عدد الأطفال عند التوقف		**الرغبة الإنجابية للزوج مقارنة بالزوجة**	
		نفس العدد	46.1
1 – 0	66.5	أكثر	50.6
3–2	46.0	أقل	47.1
+ 4	41.5	**المعدل العام**	**47.8**

4–5 نتائج التحليل متعدد المتغيرات

للحصول على التاثير الصافي لخصائص الأسرة والزوجة على معدلات توقف الأسرة عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة، يتطلب الأمر الانتقال من التحليل أحادي المتغير السابق الموجود في الجزء 4–4 السابق إلى تحليل متعدد المتغيرات يأخذ تأثير جميع المتغيرات المستقلة بصورة متزامنة ومجتمعة. وبما أن المتغير التابع في هذه الدراسة وهو التوقف عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة هو متغير اسمي وفئويثنائي الفئات (أي يتوزع إلى فئتين هما: توقف الزوجان ، لم يتوقف الزوجان عن استعمال وسيلة) وليس متغير مستوى قياسه نسبي مستمر، فإن أسلوب التحليل الإحصائي متعدد المتغيرات الملائم في مثل هذه الحالة هو تحليل الإنحدار اللوجستي وليس تحليل الانحدار الخطي بطريقة المربعات الصغرى العادية.

وأشارت نتائج هذا التحليل أن متغيرات قليلة كان لها تأثير ذي معنوية إحصائية عند مستوى 0.05 على احتمال توقف الزوجين عن استعمال الوسيلة التي كانا يستعملانها، ومن هذه المتغيرات مكان إقامة الأسرة (حضر، ريف)، وعدد أطفال الأسرة حيث كلما قل عدد أطفال الأسرة زاد احتمال توقفها عن استعمال الوسيلة التي كانت تستخدمها، وربما يعود هذا إلى عمر الزوجة أيضاً لما له من علاقة طردية بعدد أطفالها. كما كان لاستخدام اللولب تأثير مخفض على إحتمال توقف الأسرة عن استخدام هذه الوسيلة قياساً بالوسائل الأخرى، وبالمثل كان لعدد سنوات تعليم الزوجة تأثير مخفض آخر على احتمال توقف الزوجين عن استعمال ما كانا يستعملان من وسائل.

5. الخلاصات وإنعكاساتها

استعملت هذه الدراسة معلومات من مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام 2012 لتجيب عن عدد من الأسئلة منها ما هي الوسائل التي يتبعها الأزواج حالياً في الأردن لتنظيم أسرهم؟ وما معدل توقفهم عن استعمال هذه الوسائل بعد بدء استعمالهم لها مقارنة بنظرائهم من دول الإقليم؟ وهل يتباين معدل التوقف وفقاً للوسيلة المستعملة ووفقاً لخصائص الأسرة والزوجة؟ وما هي الأسباب التي جعلت الزوجين يتوقفان عن استعمال ما كانا يستعملان من وسائل؟ وهل تتباين هذه الأسباب من وسيلة إلى أخرى أم لا؟

وأظهرت النتائج أن حوالي 60% من الأزواج يستخدمون حالياً وسيلة لتجنب الحمل و30% من الوسائل المستعملة كانت وسائل تقليدية، ولكن ما زال معدل التوقف عن استعمال هذه الوسائل خلال سنة من بدء الاستعمال عالياً (48%)، وسجلت أعلى معدلات توقف عند الأسر التي كانت مستعملةًللوسائل الهرمونية (الحبوب والحقن) بسبب الدواعي الصحية والأعراض الجانبية لهاتين الوسيلتين، وعند الأسر

التي كانت مستعملةً للوسائل التقليدية بسبب ارتفاع معدلات فشل مثل هذه الوسائل في الحماية من الحمل، وسجلت أدنى معدلات توقف عند الأسر التي كانت مستخدمة للوسائل غير الهرمونية (اللولب والواقي الذكري).

وكان للتوقف أسباب مبررة مثل رغبة الزوجين في إنجاب مولود آخر، أو تحولهم إلى وسيلة أكثر ملائمة وفعالية، أو حصول أعراض جانبية من الوسيلة عندهم، أو انتفاء الحاجة إلى الاستعمال بسبب عدم وجود فرصة لحصول حمل عند الزوجة.

ولكن كانت هناك أسباب أخرى تؤدي إلى حمل غير مرغوب فيه أهمها فشل الوسيلة التي كانت مستعملة في وقاية الزوجة من الحمل أي حصول حمل مما يجعل الاستمرار في الاستعمال لا ضرورة له، ويعود ذلك إلى ارتفاع معدل استعمال الوسائل التقليدية والتحول إليها في الأردن وهي وسائل تتميز بمعدلات فشل عالية.

وبالإضافة إلى تباين معدلات التوقف وأسبابه حسب الوسيلة، أظهرت نتائج تحليل البيانات أن هذه المعدلات تتباين أيضاً حسب خصائص الأسرة والزوجة، فكانت معدلات التوقف عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة بصورة عامة أعلى في الريف من الحضر، وفي إقليم الشمال عنها في إقليمي الوسط والجنوب، وعند الأسر ذات العدد القليل من الأطفال، وبين الزوجات الأصغر عمراً والأقل تعليماً، واللواتي لا يعملن خارج المنزل، وبين الأسر الأفقر، وبين الأسر التي يرغب فيها الزوج بعدد أكثر من الأطفال قياساً بما ترغب به زوجته.

وبناء على نتائج هذه الدراسة، يمكن أن نقدم توصيات للسياسات السكانية ولمقدمي خدمات تنظيم الأسرة، نوجزها هنا.إن هناك سبب للتوقف عن استعمال سبل تنظيم الأسرة يتعلق بحق الزوجين في إنجاب ما يريدان من أطفال، ويتطلب هذا توقفهما عن استعمال مثل هذه الوسائل من أجل تحقيق رغبتهما هذه، وهذا سبب له ما يبرره ولا داعي للسياسات وبرامج الخدمات أن توليه عناية.

ولكن هناك أسباب للتوقف لا بد من التعامل معها من أجل خفض معدلاته وتمكين الزوجين من تحقيق رغباتهما وبلوغ حجم الأسرة المرغوب من طرفهما، ومن هذه الأسباب فشل الوسيلة التي كانت مستعملة من قبل الزوجين في حماية الزوجة من الحمل، وتوقف الزوجين عن استعمال الوسيلة التي كانا يستعملانها بسبب دواعي أو هواجس صحية أو بسبب أعراض جانبية صاحبت استخدامها، رغم حاجتهم لاستعمال هذه الوسائل.

ولذا فإن هناك حاجة لنشاطات إرشادية وإعلامية لتحويل الأزواج المستعملين للوسائل التقليدية إلى استعمال الوسائل الحديثة الأكثر فعالية وآماناً في وقاية الزوجة من الحمل كلما أراد الزوجان ذلك، فاستعمال الوسائل التقليدية مرتفع في الأردن ولذا كان معدل التوقف بسبب فشل الوسيلة مرتفعاً أيضاً.

كما يمكن خفض معدل التوقف عن استعمال الوسائل من قبل الأزواج المحتاجين لاستعمالها بزيادة خدمات المشورة وجودة المعلومات المقدمة للمتزوجات حول الهواجس الصحية والأعراض الجانبية للوسائل الحديثة وسبل الوقاية منها وعلاجها عندما تحصل، لأن من شأن ذلك أن يخفض من معدلات التوقف المترتبة على مثل هذه الأسباب. وتوجد فرص عديدة ضائعة يمكن لمقدمي الخدمات الصحية استغلالها لتقديم المعلومات عن مزايا كل وسيلة من وسائل تنظيم الاسرة، وأهم هذه الفرص هي عقب الولادة مباشرة وقبل خروج الأمهات من المستشفى، خاصة وأن نسبة عالية جداً (99%) من الولادات في الأردن تحصل في المشفيات.

المراجع الأجنبية

Curtis, Sian L. and Charles R. Hammerslough. 1995. Model Further Analysis Plan: Contraceptive Use Dynamics. Calverton, Maryland: Macro International Inc.

ICF International. The Demographic and Health Surveys

Almasarweh, Issa. 2006. Dynamics of Contraceptive Use In Jordan: Based on the 2002 Jordan Demographic and Health Survey. ***Dirasat Journal***, University of Jordan, Humanities and Social Sciences Series 33 (1).

Program, STAT compiler at http://www.measuredhs.com, 24 March, 2014.

Kost, K. The Dynamics of Contraceptive Use in Peru. 1993. ***Studies in Family Planning,*** 24 (2): 109-119

Mohammed Ali and John Cleland. Contraceptive Discontinuation in Six Developing Countries: A Cause-Specific Analysis International Family Planning Perspectives, 21 (3): 92-97.

Mohammed Ali and John Cleland. Determinants of Contraceptive Discontinuation in Six Developing Countries, ***Journal of Biosocial Science Journal of Biosocial Science***/ Volume 31/ Issue 03 / July 1999, 343-360.

Mohammed Ali and John Cleland. Oral contraceptive discontinuation and its aftermath in 19 developing countries, Contraception, 81 (1): 22-29, January 2010.

Moreno, Lorenzo. 1993. Differences by Residence and Education in Contraceptive Failure Rates In Developing Countries. ***International Family Planning Perspectives***, 19 (2): 54-60.

Moreno, Lorenzo and Noreen Goldman. 1991. Contraceptive Failure Rates in Developing Countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys. ***International Family Planning Perspectives***, 17 (2): 44-49.

Population Reference Bureau, Family Planning Worldwide, 2013 Data Sheet, Washington DC, USA.

Contraceptive Discontinuation by Jordanian Families: Detailed Analysis of The Most Recent Data on Levels, Differentials and Reasons

I'sa S. Masarweh*

ABSTRACT

Contraceptive behavior of married couples in terms of use and discontinuation has important implications for the families and societies. Using data from the calendar section of Jordan Population and Family Health Survey questionnaire for 2012 and DynPak software, this study investigated the level of contraceptive use and discontinuation among married Jordanians as well as the reasons and differentials of discontinuation by method and background characteristics of the family and wife.

The findings showed that around 60% of Jordanian couples are currently using a contraceptive method to stop or postpone childbearing of which 30% are traditional methods. However, the 12-month contraceptive discontinuation rate is still high (48%). The highest discontinuation rate was among users of hormonal methods due to health concerns and side effects and among users of traditional methods due to high failure rate. The lowest discontinuation rate was recorded among users of non-hormonal methods.

Discontinuation is attributed to justifiable reasons such as couples' desire to have another child or to use more effective and convenient method and insusceptibility of wife to pregnancy. However, there were reasons for discontinuation that result in unintended pregnancy such as contraceptive failure associated to high use of traditional methods or abandon using while in need to use..

Keywords: Modern and traditional contraceptive methods; Contraceptive discontinuation.

---

* Department of Social Sciences, Faculty of Arts, The University of Jordan, Jordan.

Received on 10/6/2014 and Accepted for Publication on 24/11/2014.