الشباب والصحة الإنجابية في الدول العربية

أ/سي الطيب فا. الزهراء
قسم علم الاجتماع
جامعة الجزائر 2

ملخص:

انعقاد مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية سنة 1994، كان الشرارة الأولى التي حولت أنظار واهتمام البلدان إلى مفهوم الصحة الإنجابية، حيث كان لضرورة الجمع بين مسألة التنظيم العائلي وحقوق الإنسان، لا سيما حق الفرد فيما يتعلق بالجنسانية والإنجاب، الأثر الكبير في اكتساب مفهوم الإنجاب بعدا جديدا، إذ لم يعد هذا الأخير مرتبطا فقط بمفهوم الأمومة الآمنة، وإنما تضمن أيضا مفهوما جديدا وهو الجنسانية الآمنة، مع كل ما تحتويه من مفاهيم، لا سيما الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وكذا الحمول غير المرغوب فيها خاصة في أوساط المراهقين والشباب.

في هذا الإطار أوصى المؤتمر في برنامجه بضرورة تكثيف الدراسات والبحوث لقياس مستويات الصحة الإنجابية.

وتجسيدا لهذه التوصيات تم إنجاز المشروع العربي لصحة الأسرة، وأخذت جامعة الدول العربية على عاتقها مهمة تنفيذه بالتعاون مع الهيئات الحكومية لمجموعة من الدول العربية، وذلك انطلاقا من إنجاز مسوح تهدف إلى توفير بيانات تفصيلية حول صحة الأسرة عموما والصحة الإنجابية على وجه خاص، إضافة لأوضاع الشباب واتجاهاتهم في هذا المجال، لتمكين هذه الدول من رسم السياسات والإستراتيجيات الصحية.

سنتطرق في هذا المقال إلى مقارنة نتائج مسوح تم تنفيذها خلال الفترة ما بين 2001- 2002 في بعض الدول العربية وهي : تونس، سوريا، الجزائر وجيبوتي، وهي مسوح سلطت الضوء على اتجاهات وممارسات الشباب إزاء الصحة الإنجابية.

مقدمة:

إن الكلام عن صحة المجتمع يعني الكلام بصفة عامة عن كل ما يتعلق بالشؤون الصحية لكافة أفراد المجتمع، فهذا المفهوم يتضمن صحة الفرد وصحة الأسرة معا، ولا شك أننا عندما نتطرق إلى قضايا صحة الأسرة فإنه من الضروري أن نقف عند أحدها إن

لم نقل أهمها، ألا وهي الصحة الإنجابية، هذه الأخيرة التي أصبحت مسألة مفتوحة للنقاش وتحظى بسياسات وبرامج مختلفة تهدف أساسا إلى تحسين نوعية حياة الفرد، وعدت مؤخرا، بعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي انعقد بالقاهرة في عام 1994، المدخل الجديد لحل مشكلة النمو السكاني المتزايد في العالم خاصة في المجتمعات النامية.

وانطلاقا من هنا، وضع في إطار هذا المؤتمر، تعريف للصحة الإنجابية على أنها: "حالة رفاه كامل بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة".[1]

وقد اعتبر البعض أن الصحة الإنجابية تنسب إلى الأم فقط نظرا لأنها تحظى بالنصيب الأكبر من خدمات الصحة الإنجابية، فهي التي تنجب فلا بد أن يوفر لها المجتمع أمومة آمنة ويقدم لها الرعاية قبل وأثناء وبعد الحمل، كما أنها هي التي تقدم لها معظم خدمات ووسائل تنظيم الأسرة.

ولكن الرجل أيضا ليس بمنأى عن الصحة الإنجابية بداية من فترة البلوغ والمراهقة يحتاج إلى المعرفة الصحية بمظاهر البلوغ وكافة الأمور الخاصة بالأمراض التناسلية، حتى يتجنب أي مخاطر صحية ونفسية، ثم تأتي مرحلة الزواج وما يستلزمه من حدوث الإنجاب.

كما أن الرجل أو الذكر بصفة عامة هو أحد طرفي العلاقة الجنسية وما يترتب عليها من مخاطر انتقال الأمراض الناتجة عن الاتصال الجنسي.[2]

وفي هذا السياق، يتضح أن الصحة الإنجابية تنسب إلى الفرد عامة ذكرا كان أم أنثى، وفي جميع مراحل حياته العمرية، وبالتالي أصبح الاهتمام موجها ليس فقط لشريحة معينة من السكان، الأزواج والمرأة على وجه الخصوص، وإنما ارتبط وبشكل كبير بفئة المراهقين والشباب، فهؤلاء سيكونون آباء الجيل القادم، وستترك القرارات والسلوكات التي سيتخذونها بشأن العلاقات الجنسية، الزواج والإنجاب أثرا هائلا على حياتهم وهو ما ينعكس بالضرورة على مجتمعاتهم وأممهم.[3]

والمعروف أن في غالبية البلدان العربية، يتسم موضوع الحياة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بقدر كبير من الحساسية السياسية والثقافية نتيجة لممانعة الآباء والمربين والقادة

---

[1] المنظمة الدولية لرعاية الأسرة، العمل من أجل القرن الحادي والعشرين، الصحة والحقوق الإنجابية للجميع، نيويورك، 1996، ص10.

[2] هشام مخلوف، عزت الشيشيني، السكان والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، جمعية الديموغرافيين المصريين، القاهرة، الطبعة الثالثة، 2006، ص...

[3] صندوق الأمم المتحدة للسكان، الصحة الإنجابية للمراهقين، التقرير السنوي، نيويورك، 1999، ص7.

الدينيين وصناع السياسات، التطرق بشكل واضح وعلني لهذه المسائل، لهذا السبب لا تصل معلومات وخدمات الصحة الإنجابية بشكل كاف لمعظم الشباب، خاصة من قبل الهيئات الصحية المختصة، فيجد هؤلاء أنفسهم يتجهون غالبا إلى جهات غير رسمية، للتزود بهذه المعلومات، وتلبية فضولهم المعرفي فيما يخص مختلف قضايا الصحة الجنسية والإنجابية.

ومن أجل تحديد مستوى المعارف التي يحملها المراهقون والشباب وكذا اتجاهاتهم حول قضايا الصحة الإنجابية، وبغرض الارتقاء بمستوى الصحة الإنجابية من خلال انتهاج السياسات والبرامج المحكمة التي تخدم هذا الغرض، اعتمدت هذه الدول العربية لتحقيق ذلك على مختلف الدراسات والبحوث.

وفي هذا السياق نشير إلى إحدى أهم هذه الدراسات التي تناولت موضوع الصحة الإنجابية من خلال تسليط الضوء على صحة الأسرة، وبوجه أدق الأفراد المكونين لها، أي الأطفال والشباب، الأمهات والأشخاص المسنين والمتمثلة في المشروع العربي لصحة الأسرة.

من أهداف هذا المشروع الأساسية، توفير بيانات تفصيلية ودقيقة عن صحة الأسرة والصحة الإنجابية في الدول العربية، وذلك من خلال إجراء مجموعة من المسوحات، وقد انصب اهتمامنا على المسوحات التي أجريت في أربع (04) دول عربية وهي : تونس، سوريا، الجزائر، جيبوتي. ذلك أن مسح الأسرة في هذه الدول تميز بتنوع أبعاده ومحاوره التي تتصل بالأسرة، وتأكيده على دراسة معارف الشباب وممارساتهم وسبل الوقاية التي تهدد صحتهم، هذا بالإضافة إلى توفر المعطيات.

ومن خلال دراستنا لهذه المسوح، سنركز بشكل أساسي على معارف واتجاهات الشباب في هذه المجتمعات العربية إزاء الصحة الإنجابية، هل هناك تقارب أو تشابه أم اختلاف؟ ما هي درجاته؟ وما هي أسبابه؟

وسنسعى للتحليل والتفسير من خلال مقارنة نتائج المسوح العربية، انطلاقا من التركيز على محور المعارف والاتجاهات حول الإنجاب وتنظيم الأسرة والأمراض المنقولة جنسيا.

1- **الإنجاب وتنظيم الأسرة:**

إن تنظيم الأسرة لا يعني فقط استعمال وسائل منع الحمل للحد من حجم الأسرة، وإنما يعني أيضا إدارة الخصوبة وتحسين الصحة الإنجابية، وبفضل توفير وتطوير التقنيات الحديثة

لمنع الحمل وتميزها كأداة فعالة للصحة العامة، تمكن العديد من الأسر من تجنب حمل غير مرغوب فيه، أو غير متوافق مع احتياجات الأسرة، أو حمل غير آمن.[1]

لقد سعت المسوح في الدول العربية إلى إبراز الرؤية الآنية والمستقبلية للشباب فيما يخص المسألة الإنجابية وتنظيم الأسرة، كون هؤلاء يمثلون أزواج المستقبل، فكل القرارات والسلوكيات التي سينتهجونها بشأن الإنجاب وتكوين الأسرة ستؤثر بشكل أساسي على حياتهم، وتنعكس بالضرورة على مجتمعاتهم.

في العموم، لقد أظهرت نتائج المسوح الأربعة أن هناك توحدا في مواقف الشباب في الدول العربية، على ضرورة اتباع تنظيم الأسرة، ولكن بدرجات متفاوتة، حيث كان الشباب في المجتمع الجزائري أكثر تأكيدا على هذا الموقف (71,7٪) مقارنة بما سجل بالنسبة للمجتمع الجيبوتي (34٪)، حيث صرح الشباب في هذا البلد، وبنسب مرتفعة إلى حد كبير، على عدم موافقتهم إطلاقا على استخدام وسائل تنظيم الأسرة مستقبلا (44٪) وكان الذكور الأكثر إصرارا على هذا الموقف (49٪ مقابل 39,2٪ عند الإناث).[2]

الشيء الذي انعكس على المعرفة بمختلف وسائل تنظيم الأسرة، التي ظهرت أقل نسبيا، لدى الشباب في المجتمع الجيبوتي والسوري، حيث قاربت النسبة 66٪، في حين كانت بصورة أشمل بالنسبة للشباب التونسي والجزائري، بنسب تقدر بحوالي 97٪ و80٪ على التوالي.

وتمثلت حبوب منع الحمل من الوسائل المعروفة بين الشباب في هذه الدول العربية (80,3٪ من الذين يعرفون ولو وسيلة واحدة لتنظيم الأسرة) وبنسب مختلفة بين الذكور والإناث، حيث يلاحظ أن الأخيرات نسبتهن أعلى 88,0٪ من الذكور.[3]

وتجدر الإشارة، إلى أن ثاني وسيلة من حيث الفعالية، وهي اللولب، قد تعرف عليها الشباب التونسي بنسب عالية (93٪ إناث و68٪ ذكور)[4]، في حين لا تزال هذه الوسيلة غير معروفة بشكل كبير في أوساط الشباب الجزائري، خاصة الذكور (7,8٪ مقابل 39,2٪ عند الإناث)[5].

من جهة أخرى، تبين أن الواقي الذكري، هي وسيلة معروفة في أوساط الشباب، الذكور على وجه الخصوص، وبدرجة أكبر في المجتمع التونسي (89٪) والمجتمع الجيبوتي (43,4٪)،

---

[1] نهى الشريف، دراسة قاعدية حول مواضيع ذات علاقة بالصحة الإنجابية والجنسية بين المراهقين والشباب في فلسطين، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، جمعية تنظيم وحماية الأسرة الفلسطينية، آب 2007، ص15.

[2] جامعة الدول العربية، جمهورية جيبوتي، المسح الجيبوتي لصحة الأسرة، التقرير الرئيسي، فبراير 2004، ص132.

[3] نهى الشريف، مرجع سابق، ص15.

[4] جامعة الدول العربية، وزارة الصحة العمومية، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، المسح التونسي لصحة الأسرة، التقرير الرئيسي، سبتمبر 2002، ص230.

[5] نهى الشريف، مرجع سابق، ص 15.

ذلك أن في هذين المجتمعين، صرح الشباب الذكور بشيوع الممارسات الجنسية بين أصدقائهم غير المتزوجين (65٪ و56,6٪ على التوالي)، وأن هؤلاء يلجؤون غالبا لاستعمال الواقي الذكري أثناء هذه الممارسات (74٪ و46,8٪ على التوالي)

جدول رقم 01 : الاتجاهات الإنجابية في عدد من الدول العربية (%):

الاتجاهات الإنجابية	البلدان العربية			
	تونس 2001	سوريا 2001	الجزائر 2002	جيبوتي 2002
الموافقون على استعمال وسائل تنظيم الأسرة بدون شروط	-	49,6	71,6	34,1
الموافقون على استعمال وسائل تنظيم الأسرة بشروط	-	20,4	08,8	17,2
غير الموافقين على استعمال وسائل تنظيم الأسرة	-	11,1	11,0	44,0
من يعرفون طريقة واحدة على الأقل لتنظيم الأسرة	96,6	65,0	80,3	66,3
متوسط عدد الأطفال المرغوب إنجابه	-	3,7	3,2	6,2

المصدر : جامعة الدول العربية، المشروع العربي لصحة الأسرة، 2007.

فيما يتعلق بالاتجاهات الإنجابية، فقد برز من خلال نتائج المسوح العربية، أن هناك اتجاها واضحا للشباب نحو التحكم في سلوكهم الإنجابي، وتحقيق حجم أسرة مقبول مستقبلا، في كل من الجزائر وسوريا، حيث صرح الشباب برغبتهم في إنجاب عدد متوسط من الأطفال (3,2 و3,6 على التوالي). في حين لا يزال الشباب في المجتمع الجيبوتي يفضل تحقيق حجم أسرة كبير، حيث بلغ متوسط عدد الأطفال المرغوب إنجابه مستقبلا 6,2 طفل، مع الإشارة إلى أنه لا توجد فروق جوهرية بين رغبات الذكور والإناث.

وبالتالي، يبقى المجتمع الجيبوتي، دون غيره من المجتمعات العربية الأخرى، يعرف تأخرا في هذا الميدان، وتواصل سيطرة الذهنيات التقليدية المحبذة للإنجاب الكثير، نتيجة للظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة التي يعرفها، كانتشار الفقر، وارتفاع نسب الأمية، وضعف نسب الاستيعاب، خاصة في التعليم الابتدائي، مع بروز الفوارق الكبيرة بين الذكور والإناث[1].

[1] جامعة الدول العربية، جمهورية جيبوتي، مرجع سابق، ص 2.

فكما هو معلوم، التعليم، خاصة بالنسبة للمرأة، يلعب دورا كبيرا في تغيير الذهنيات المرتبطة بالإنجاب، ويؤثر بشكل مباشر على استعمال وسائل تنظيم الأسرة. وهو ما يفسر اتجاه الشباب بالنسبة لهذه المسائل في المجتمعات العربية الأخرى، كتونس والجزائر، اللذين يعرفان نسبا عالية للمتعلمين من الذكور والإناث.

2- **الأمراض المنقولة جنسيا:**

تشير العديد من الإحصاءات العامة في الوطن العربي، إلى أن الأمراض المنقولة جنسيا في ازدياد مستمر، مما ينعكس بدوره سلبا على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والشباب، لا سيما على الحمل والخصوبة وانتشار العدوى، في غياب سبل الوقاية.[1]

لهذا السبب اهتمت الدول العربية بوضع البرامج والاستراتيجيات لتجنيب هذه الفئة المخاطر المترتبة على هذه الأمراض وعلى رأسها مرض السيدا، ولقد اعتمدت من أجل تحقيق ذلك على المسوح والدراسات التي وفرت معطيات مفصلة عن مستوى معارف الشباب حول هذه القضايا.

في هذا السياق، بينت نتائج المسوح العربية، موضوع الدراسة، أن الشباب على علم باحتمال حصول أمراض معينة من جراء الممارسات الجنسية غير المأمونة، ولكن تتدنى معرفة هؤلاء بالأمراض الجنسية المعدية باستثناء مرض السيدا، حيث نسجل معرفة واسعة للشباب بهذا المرض، ولكن بنسب متفاوتة بين البلدان الأربعة.

من جهة أخرى، أثبتت النتائج أنه بالنسبة للجزائر، ما يعادل 15٪ من الشباب لا يعرفون أي مرض من الأمراض المنقولة جنسيا، وأن الذين صرحوا بمعرفتهم لهذه الأمراض، كانت الأغلبية الساحقة منهم تعرف مرض السيدا 95,5٪، أما المعرفة بالأمراض الأخرى فكانت أعلى نسبة منها هي 7,4٪ لمن يعرفون مرض الزهري، وللإشارة فهي أقل نسبة تسجل بالنسبة للمعرفة بهذا المرض مقارنة بالأقطار العربية الأخرى.

[1] نهى الشريف، مرجع سابق، ص16.

جدول رقم 02 : المعرفة بالأمراض المنقولة جنسيا في عدد من الدول العربية(%):

الأمراض الجنسية المعروفة	البلدان العربية			
	تونس 2001	سوريا 2001	الجزائر 2002	جيبوتي 2002
مرض السعدانة	20,1	02,4	0,1	03,1
مرض الفطر	40,4	10,3	01,8	14,9
مرض السيلان	36,7	10,0	02,0	18,6
مرض الزهري	28,1	13,8	07,4	36,6
مرض السيدا	86,2	85,4	95,5	94,7

المصدر : جامعة الدول العربية، المشروع العربي لصحة الأسرة، 2007.

ويبدو أن انتشار المعرفة بمرض السيدا دون غيره من الأمراض الجنسية المعدية في أوساط الشباب العربي، يرجع بالدرجة الأولى، إلى تكثيف جهود التوعية والإرشاد بمخاطر انتشار هذا المرض، دون غيره من الأمراض، وانعكاساته على الصحة الإنجابية للشباب، وإدماج ذلك على مستوى المناهج الدراسية، بالإضافة إلى تنفيذ حملات الإعلام والتثقيف والاتصال خاصة من خلال وسائل الإعلام، امتثالا لما دعا إليه برنامج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة سنة 1994: "جميع الدول والحكومات إلى إدماج الإعلام والتثقيف، وتقديم المشورة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، في جميع خدمات الصحة الإنجابية، وتوفير جميع الوسائل للتقليل من معدل انتشار وانتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز".[1]

الشيء الذي انعكس على الواقع، حسب ما جاء في المسوح الأربعة، التي أظهرت أن الشباب العربي على دراية واسعة بهذا المرض، وبطرق انتقاله وكيفية تجنبه، وبالفعل تعرف الشباب في الأقطار العربية على أهم طرق الإصابة بمرض السيدا، وصرحت الغالبية منهم بأن أولى هذه الطرق هي العلاقات الجنسية، تليها نقل الدم الملوث ثم الحقن.

من جهة أخرى، تبين أن أكثر الشباب الذين ذكروا عدم استخدام الواقي الذكري، كإحدى طرق الإصابة بمرض السيدا، ينتمون إلى المجتمع الجيبوتي (40,3٪)، في الوقت نفسه صرح أكثر من نصف هؤلاء (57٪) أن العلاقات الجنسية الآمنة، هي الوسيلة الرئيسة لتجنب العدوى بالسيدا، مما يعني انتشار المعرفة بمرض السيدا وطرق الإصابة به، والوقاية

[1] نفس المرجع، ص16.

منه بين شباب المجتمع الجيبوتي مقارنة بشباب باقي الأقطار العربية، ذلك أن هذا المجتمع يعرف انتشارا لمرض السيدا بسبب كثافة أعداد اللاجئين من البلاد المجاورة كإثيوبيا والصومال.[1] وهو ما جعل من توعية الأفراد وإرشادهم بمخاطر هذا المرض من الأولويات.

في المقابل، يظهر أن معرفة الشباب في المجتمع الجزائري بمختلف طرق الإصابة بمرض السيدا، خاصة ما يتعلق منها بنقل الدم، الحقن وعدم استخدام الواقي الذكري، تبقى محدودة نوعا ما، حيث لا تتعدى ثلث الشباب، وهي تمثل أقل النسب مقارنة بما سجل في الدول العربية الأخرى، وهذا يعني أن هناك تأثيرا واضحا لثقافة الصمت، إذ لا يزال موضوع السيدا، نظرا لارتباطه بالعلاقات الجنسية غير الشرعية، يتسم بالحساسية ورفض الخوض فيه ومناقشته، إن لم نقل تجاهله من قبل المجتمع ككل.

جدول رقم 03: المعرفة بطرق الإصابة بمرض السيدا في عدد من الدول العربية(%):

المعرفة بطرق الإصابة	البلدان العربية		
	سوريا 2001	الجزائر 2002	جيبوتي 2002
العلاقات الجنسية	87,0	98,7	92,6
نقل الدم	61,0	33,5	60,0
الحقن	39,0	33,3	-
عدم استخدام الواقي الذكري	-	08,4	40,3

المصدر : جامعة الدول العربية، المشروع العربي لصحة الأسرة، 2007.

خاتمـــة:

انطلاقا من النتائج المستخلصة، خرجت المسوح العربية الأربعة بتوصيات موحدة تؤكد على حاجة الشباب إلى مزيد من المعرفة والتثقيف الصحي، وضرورة الاهتمام بتوعيتهم بأخطار الأمراض المنقولة جنسيا بما فيها مرض السيدا، وكذا تمكينهم من الحصول على المعلومات الوافية والخدمات في مجال الصحة الإنجابية والجنسية.

فعلى الرغم من تمتع فئة الشباب بصحة أفضل، وهي أقل عرضة للأمراض مقارنة بفئة الأطفال والمسنين، إلا أنها لا تزال تواجه مخاطر تتعلق بصحتها الإنجابية، كاحتمالية التعرض لحمل غير مرغوب فيه وكل ما ينتج عنه من انعكاسات صحية واجتماعية،

[1] جامعة الدول العربية، جمهورية جيبوتي، مرجع سابق، ص1.

بالإضافة إلى الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسيا، هذه الأخيرة التي يجهل الشباب عنها الكثير، حسب ما برز من خلال المسوح العربية.

لهذا السبب يتوجب الاهتمام بتوجيه الشباب لتفادي أي مخاطر وإعدادهم لتكوين أسرة سليمة وصحية، ويكون ذلك بمساهمة وتظافر جهود كل من المؤسسات الإعلامية والتربوية وكذا الصحية.

قائمة المراجع:

1- المنظمة الدولية لرعاية الأسرة، **العمل من أجل القرن الحادي والعشرين، الصحة والحقوق الإنجابية للجميع**، نيويورك، 1996.

2- مخلوف هشام، الشيشيني عزت، **السكان والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة**، جمعية الديموغرافيين المصريين، القاهرة، الطبعة الثالثة، 2006.

3- صندوق الأمم المتحدة للسكان، **الصحة الإنجابية للمراهقين**، التقرير السنوي، نيويورك، 1999.

4- الشريف نهى، **دراسة قاعدية حول مواضيع ذات علاقة بالصحة الإنجابية والجنسية بين المراهقين والشباب في فلسطين**، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، جمعية تنظيم وحماية الأسرة الفلسطينية، آب 2007.

5- جامعة الدول العربية، جمهورية جيبوتي، **المسح الجيبوتي لصحة الأسرة**، التقرير الرئيس، فبراير 2004.

6- جامعة الدول العربية، وزارة الصحة العمومية، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، **المسح التونسي لصحة الأسرة**، التقرير الرئيس، سبتمبر 2002.

7- جامعة الدول العربية، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، **المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002**، التقرير الرئيس، جويلية 2004.

8- جامعة الدول العربية، رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، **مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية**، التقرير النهائي، 2002.

9-Ministère de la santé, Office national de la famille et de la population, **Les jeunes au quotidien**, Environnement Socio-culturel et comportement de santé, Tunisie, 1996.

10-Centre national d'études et d'analyses pour la planification, **connaissances attitudes et pratiques des jeunes en matière de planification familiale,** Rapport de Synthèse, Vol 1, Alger, 1995.

11-center for communication programs, John Hopkins Bloomberg Shool of public health, Santé reproductive, La participation des hommes vue sous un nouvel angle, **population reports**, Vol XXVI, N°2, Maryland, Octobre 1998.

12-Musette Mohamed Said et al, **Regards critiques sur les jeunes et la santé en Algérie**, CREAD, Alger, 2004.