

الهدف ٣: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار  
الغاية ٣-٧: ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات  
ومعلومات تنظيم الأسرة والتتقيف بشأنها، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية،  
بحلول عام ٢٠٣٠  
المؤشر ٣-٧-١: نسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب (15-49 سنة) واللاتي أُتييت حاجتُهن إلى تنظيم  
الأسرة بطرق حديثة

## المعلومات المؤسسية

### المنظمة/ المنظمات:

شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية (DESA)

صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)

### المفاهيم والتعاريف

#### التعريف:

النسبة المئوية من النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللواتي يرغبن بعدم الانجاب (مجدداً) أو بتأجيل  
إنجاب الطفل التالي ويستخدمن حالياً وسيلة حديثة لمنع الحمل.

#### الأساس المنطقي:

إن نسبة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة التي تتم تلبيتها بالطرق الحديثة هي لأمر مفيد في تقييم مستويات  
التغطية الشاملة لبرامج وخدمات تنظيم الأسرة. ويساعد الوصول إلى واستخدام وسائل فعالة لمنع الحمل على  
تمكين النساء وشركائهن من ممارسة حقوقهن في تقرير عدد أطفالهن والمباعدة بين الولادات بحرية  
ومسؤولية، والحصول على المعلومات والتعليم والوسائل للقيام بذلك. كما ومن شأن تلبية طلب تنظيم الأسرة  
بالطرق الحديثة أن يساهم في صحة الأم والطفل من خلال منع الحمل غير المقصود والحمل المتقارب، والذي  
يكون أكثر عرضة لضعف نتائج الولادة. وفي العادة تعتبر مستويات الطلب على خدمات تنظيم الأسرة التي  
تتم تلبيتها بالطرق الحديثة التي تبلغ نسبتها 75% أو أكثر عالية عموماً، وتعتبر النسبة البالغة 50% أو أقل  
نسبة منخفضة عموماً.

#### المفاهيم:

يشار أيضا إلى النسبة المئوية للنساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللواتي أُبَيَّت حاجتهنَّ إلى تنظيم أسرة بطرق حديثة كنسبة الطلب على هذه الخدمات التي تُلبى بالطرق الحديثة. وتتمثل مكونات المؤشر من شيوع وسائل منع الحمل (أي طريقة أو الطرق الحديثة) والحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة.

انتشار وسائل منع الحمل هي النسبة المئوية للنساء اللواتي يستخدمن حالياً، أو اللواتي يستخدمن شريكهن الجنسي حالياً، وسيلة واحدة على الأقل لمنع الحمل، بغض النظر عن الوسيلة المستخدمة. يتم تعريف الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة على أنها النسبة المئوية للنساء في سن الإنجاب، سواء المتزوجات أو المقترنات، اللواتي يرغبن في إيقاف أو تأخير الإنجاب ولكنهن لا يستخدمن أي وسيلة لمنع الحمل.

غالباً ما يتم تصنيف وسائل منع الحمل على أنها إما حديثة أو تقليدية، لأغراض التحليل. إذ تشمل الطرق الحديثة لوسائل منع الحمل التعقيم بين الإناث والذكور والجهاز الرحمي وعملية الزرع والحقن وحبوب منع الحمل الفموية والواقيات الذكرية والأنثوية والوسائل العازلة المهبليّة (بما في ذلك الحجاب العازل الأنثوي وغطاء عنق الرحم ورجوة قاتلة للحيوانات المنوية والهلام ومرهم وإسفننج)، وسيلة انقطاع الطمث الإرضاعي، ووسائل منع الحمل الطارئة والطرق الحديثة الأخرى التي لا يتم الإبلاغ عنها بشكل منفصل (على سبيل المثال، رقعة منع الحمل أو الحلقة المهبليّة). في حين تشمل الطرق التقليدية لمنع الحمل طريقة النظم (على سبيل المثال، الأساليب القائمة على الوعي بالخصوبة والإمتناع الدوري)، الإنقطاع والأساليب التقليدية التي لم يبلغ عنها بشكل منفصل.

### التعليقات والقيود:

يمكن أن يؤثر الاختلاف في تصميم المسوح وتنفيذها، وكذلك الاختلاف الحاصل بالطريقة التي تصاغ وتدار استبيانات المسوح بها، على قابلية مقارنة البيانات. وتتعلق الإختلافات الأكثر شيوعاً بمجموعة وسائل منع الحمل المدرجة وخصائص (العمر والجنس والحالة الزوجية أو الإرتباط) الأشخاص الذين يُقدر معدل انتشار وسائل منع الحمل لديهم (السكان الأساسيين). كما يمكن أن يختلف الإطار الزمني المستخدم لتقييم انتشار وسائل منع الحمل. ففي معظم المسوح لا يوجد تعريف لمقصود بـ "تستخدم حالياً" وسيلة لمنع الحمل. وفي بعض المسوح، يمكن أن تؤدي قلة الأسئلة الإستقصائية، المطروحة لضمان فهم المصطلح لمعنى وسائل منع الحمل المختلفة، إلى سوء تقدير انتشار وسائل منع الحمل، لا سيما في ما خصّ الأساليب التقليدية. ويمكن أن يشكّل اختلاف أخذ العينات مشكلة أيضاً، خاصةً عندما يتم قياس انتشار وسائل منع الحمل لفئة فرعية محددة (وفقاً للطريقة والمجموعة العمرية والمستوى، إلخ) أو عند تحليل الإتجاهات على مدار الوقت.

يتم الإبلاغ عن المعلومات الخاصة بمجموعة الأشخاص الأكثر قابلية للمقارنة، عندما لا تتوفر بيانات عن النساء المتزوجات أو اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة. أما الرسوم التوضيحية لقاعدة السكان التي يتم تقديمها في بعض الأحيان فهي: النساء المتزوجات أو المرتبطات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15-44 سنة، والنساء النشيطات جنسياً (بغض النظر عن الحالة الزوجية)، أو النساء المتزوجات من قبل أو الرجال والنساء المتزوجين أو في حالة ارتباط. تشير الملاحظات في مجموعة البيانات إلى أي اختلافات بين البيانات المقدمة والتعاريف الموحدة لانتشار وسائل منع الحمل أو الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة أو عندما تتعلق البيانات بالسكان غير الممثلين لجميع النساء المتزوجات أو المرتبطات في سن الإنجاب.

### طريقة الإحتساب:

المقسوم هو النسبة المئوية للنساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللواتي يستخدمن حالياً، أو اللواتي يستخدم حالياً شريكهن الجنسي، وسيلة حديثة واحدة على الأقل لمنع الحمل. والقاسم هو إجمالي الطلب على تنظيم الأسرة (مجموع انتشار وسائل منع الحمل (أي طريقة) والحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة). وتتعلق التقديرات بالنساء المتزوجات أو المرتبطات.

### التفصيل:

العمر والموقع الجغرافي والحالة الزوجية والحالة الاجتماعية-الاقتصادية وفئات أخرى، وفقاً لمصدر البيانات وعدد الملاحظات.

### معالجة القيم الناقصة:

#### • على مستوى البلد

لا توجد محاولة لتقديم تقديرات للبلدان أو المناطق الفردية عندما لا تتوفر بيانات البلد أو المنطقة.

#### • على المستويين الإقليمي والعالمي

من أجل تحقيق تقديرات إقليمية وعالمية لأي سنة مرجعية معينة، تستخدم شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية نموذج بايزي هرمي، تم وصفه بالتفصيل في: ليونتين ألكما وفي. كانتور وفا وسي. مينوزي وأن بيدلكام (2013). المعدلات والاتجاهات الوطنية والإقليمية والعالمية في انتشار وسائل منع الحمل والحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة بين عامي 1990 و2015: تحليل منهجي وشامل. مجلة لانست. المجلد 381، المسألة 9878، الصفحات 1642 – 1652.

تستخدم التقديرات على مستوى البلد والقائمة على النموذج فقط لحساب المتوسطات الإقليمية والعالمية ولا تستخدم في إعداد تقارير أهداف التنمية المستدامة العالمية للإتجاهات على المستوى القطري. وكلما قل عدد الملاحظات بالنسبة للبلد المعني، كلما زادت تقديراته مدفوعة بتجارب البلدان الأخرى، بينما بالنسبة للبلدان ذات الملاحظات العديدة، فتتحدد النتائج بدرجة أكبر بحسب تلك الملاحظات.

### المجاميع الإقليمية:

يستخدم نموذج بايزي الهرمي لتحقيق تقديرات وإسقاطات إقليمية وعالمية للمؤشر. التقديرات والإسقاطات الإجمالية هي متوسطات مرجحة لتقديرات البلدان القائمة على النموذج، باستخدام عدد النساء المتزوجات أو المرتبطات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة للسنة المرجعية في كل بلد. يتم توفير المتوسطات الإقليمية فقط إذا كانت البيانات متاحة بشأن انتشار وسائل منع الحمل لما لا يقل عن 50% من النساء في سن الإنجاب اللواتي يتزوجن أو يرتبطن في المنطقة. وتم وصف التفاصيل عن المنهجية في: ليونتين ألكما

وفي. كانتور وفا وسي. مينوزي وأن بيدلكام (2013). المعدلات والإتجاهات الوطنية والإقليمية والعالمية في انتشار وسائل منع الحمل والحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة بين عامي 1990 و2015: تحليل منهجي وشامل. مجلة لانست. المجلد 381، المسألة 9878، الصفحات 1642 – 1652.

بدءً من عام 2017، تعدل التقديرات المقدمة متوسط القيم المستمدة من التوزيعات الخلفية للنموذج. لإجراء التعديلات، تم الإبقاء على المتوسطات القائمة على نموذج خلفيات بايزي لانتشار وسائل منع الحمل الإجمالي، وانتشار وسائل منع الحمل الحديثة نسبةً لإجمالي انتشار وسائل منع الحمل، والاحتياجات غير الملباة نسبةً لغير مستخدمي وسائل منع الحمل، على النحو المقدر في النموذج. استخدمت هذه القيم لتعديل جميع القيم الوسطية الأخرى، أي، أن انتشار وسائل منع الحمل الحديثة وانتشار وسائل منع الحمل التقليدية والحاجة غير الملباة وإجمالي الطلب على تنظيم الأسرة، والأهم من ذلك، المؤشر 3-7-1 نفسه، نسبة انتشار الطرق الحديثة إلى إجمالي الطلب على تنظيم الأسرة. والعمليات الحسابية التي تم القيام بها هي:

$$CPmod^* = CPany \times \left( \frac{CPmod}{CPany} \right)$$

$$CPtrad^* = CPany - CPmod^*$$

$$UnmetNeed^* = (1 - CPany) \times \left( \frac{UnmetNeed}{1 - CPany} \right)$$

$$TotalDemand^* = CPany + UnmetNeed^*$$

$$DemandSatbyMod^* = \left( \frac{CPmod^*}{TotalDemand^*} \right)$$

حيث يمثل المتغير  $x^*$  القيمة المعدلة ل  $x$ . وتضمن هذه التعديلات أن تتطابق القيم المبلّغة مع الهويات المطلوبة بحسب تعاريفها، وخاصةً:

نسبة انتشار وسائل منع الحمل الحديثة + نسبة انتشار وسائل منع الحمل التقليدية = إجمالي انتشار وسائل منع الحمل؛ إجمالي انتشار وسائل منع الحمل + نسبة الاحتياجات غير الملباة = إجمالي الطلب على تنظيم الأسرة؛ ونسبة انتشار الأساليب الحديثة إلى إجمالي الطلب على تنظيم الأسرة = نسبة انتشار وسائل منع الحمل الحديثة / إجمالي الطلب على تنظيم الأسرة.

#### مصادر التفاوت:

بشكل عام، لا يوجد تفاوت بين البيانات المقدمة والبيانات المنشورة في تقارير المسوح. ومع ذلك، قامت شعبة السكان بتعديل بعض البيانات الوطنية المنشورة لتحسين قابلية المقارنة. وتستخدم الملاحظات في مجموعة البيانات لتوضيح متى تم إجراء التعديلات وحيث تكون البيانات مختلفة عن التعاريف الموحدة.

## مصادر البيانات

يتم حساب هذا المؤشر من بيانات المسوح الأسرية الممثلة على الصعيد الوطني. تتمثل برامج المسوح ذات البلدان المتعددة التي تشمل البيانات ذات الصلة بهذا المؤشر في: المسوح الخاصة بانتشار وسائل منع الحمل والدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية والمسوح الخاصة بالخصوبة والصحة الإنجابية والدراسات الإستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات والدراسات الإستقصائية لأداء الرصد والمساءلة لعام 2020 والدراسات الإستقصائية للخصوبة في العالم وبرامج المسوح الدولية الأخرى والمسوح الوطنية.

للحصول على معلومات عن مصدر كل تقدير، انظر الأمم المتحدة وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية وشعبة السكان (2017). الإستخدام العالمي لوسائل منع الحمل لعام 2016.

## توافر البيانات

تتوافر بيانات النسبة المئوية للنساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللواتي أُبَيَّت حاجتهنَّ إلى تنظيم الأسرة بالطرق الحديثة في 131 بلداً أو منطقة للفترة الزمنية 2000 – 2016. توجد نقطتين متاحيتين من البيانات على الأقل، بالنسبة إلى 86 بلداً أو منطقة.

التوزيع الإقليمي لتوافر البيانات هو كما يلي:

بين عامي 2000 و2016		أهداف التنمية المستدامة للأقاليم والعالم
نقطتان أو أكثر من البيانات	نقطة واحدة من البيانات على الأقل	
		العالم
86	131	أميركا الشمالية وأوروبا
6	13	أميركا الشمالية
1	1	أوروبا
5	12	أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
17	23	آسيا الوسطى والجنوبية
6	13	آسيا الوسطى
1	4	آسيا الجنوبية
5	9	آسيا الشرقية وجنوب شرق آسيا
10	11	آسيا الشرقية
2	3	جنوب شرق آسيا
8	8	آسيا الغربية وأفريقيا الشمالية
10	17	آسيا الغربية
7	11	أفريقيا الشمالية
3	6	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
36	45	أوقيانوسيا
1	9	

1	9	أوقيانيا باستثناء أستراليا ونيوزيلندا
0	0	أستراليا ونيوزيلندا
22	31	البلدان النامية غير الساحلية
34	46	أقل البلدان نمواً
11	26	الدول الجزرية الصغيرة النامية

## الجدول الزمني

### جمع البيانات:

يتم تجميع البيانات وتحديثها سنويًا في الربع الأول من العام.

### إصدار البيانات:

تقوم شعبة السكان بإصدار البيانات المحدثة عن المؤشر في الربع الثاني من كل عام. ومن المتوقع صدور الإصدار التالي في الربع الثاني من عام 2017. تنشر شعبة السكان سنويًا مجموعة شاملة من البيانات. وتشير هذه البيانات حاليًا إلى النساء المتزوجات أو المرتبطات في سن الإنجاب (15-49 سنة). انظر: الأمم المتحدة وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية وشعبة السكان (2016). الاستخدام العالمي لوسائل منع الحمل لعام 2017.

## الجهات المزودة بالبيانات

يتم الحصول على بيانات المسوح من المسوح الأسرية المنسقة دولياً – مثل المسوح الديموغرافية والصحية والمسوح الخاصة بالصحة الإنجابية والدراسات الإستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات - وغيرها من المسوح التي ترعاها الدول. وتدير منظمة أمم المتحدة للطفولة (التقارير القطرية بشأن مؤشرات الأهداف) ومعلومات من المكاتب الميدانية للصندوق، عمليات بحث منهجية لبرامج المسوح الدولية وقاعدات البيانات المتعلقة بها (مثل قاعدة بيانات شبكة المسوح الأسرية) واستفسارات مخصصة بالإضافة إلى استخدام الردود الخاصة بكل بلد على الاستبيانات الخاصة بالبيانات.

## الجهات المراجعة للبيانات

يتم إعداد هذا المؤشر على المستوى العالمي من قبل شعبة السكان وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية والأمم المتحدة بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان.

## المراجع

### دليل الموارد الموحدة:

<http://www.un.org/en/development/desa/population/> ; [www.UnfpaOpendata.org](http://www.UnfpaOpendata.org)

## المراجع:

أل.إي ألكما وآخرون (2013). المعدلات والإتجاهات الوطنية والإقليمية والعالمية في انتشار وسائل منع الحمل والحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة بين عامي 1990 و2015: تحليل منهجي وشامل. مجلة لانست، المجلد 381، المسألة 9878، الصفحات 1642 – 1652. انظر أيضاً الملحق على شبكة الإنترنت مع تفاصيل تقنية متاحة على الرابط التالي:

<http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/index.shtml>

برادلي وآخرون (2012). مراجعة الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة. الدراسات التحليلية للإستقصاءات الديمغرافية والصحية رقم 25، كاليفيرتون ومرييلاند: التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة.

[http://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25\[12June2012\].pdf](http://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25[12June2012].pdf)

كتيب عن مؤشرات رصد الأهداف الإنمائية للألفية، الأمم المتحدة،

<http://mdgs.un.org/unsd/mi/wiki/MainPage.aspx>

رصد التقدم في تنظيم الأسرة. المؤشرات الأساسية لتنظيم الأسرة لعام 2020. جلاستنبيري (كونيكت): مشروع مسار 20

<http://www.track20.org/pages/data/indicators>

منظمة الصحة العالمية (2011). رصد صحة الأم والوليد والطفل: فهم مؤشرات التقدم الرئيسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

[http://www.who.int/entity/healthmetrics/news/monitoring\\_maternal\\_newborn\\_child\\_health.pdf](http://www.who.int/entity/healthmetrics/news/monitoring_maternal_newborn_child_health.pdf)

منظمة الصحة العالمية (2015). القائمة المرجعية العالمية لـ 100 من المؤشرات الصحية الأساسية، 2015: بيانات وصفية،

[http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi\\_2015\\_74\\_family\\_planning.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi_2015_74_family_planning.pdf?ua=1)

منظمة الصحة العالمية (2011). رصد صحة الأم والوليد والطفل: فهم مؤشرات التقدم الرئيسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

[http://www.who.int/entity/healthmetrics/news/monitoring\\_maternal\\_newborn\\_child\\_health.pdf](http://www.who.int/entity/healthmetrics/news/monitoring_maternal_newborn_child_health.pdf)

منظمة الصحة العالمية (2015). القائمة المرجعية العالمية لـ 100 من المؤشرات الصحية الأساسية،  
2015: بيانات وصفية،

[http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi\\_2015\\_74\\_family\\_planning.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi_2015_74_family_planning.pdf?ua=1)

## مؤشرات ذات صلة

يرتبط هذا المؤشر بالغاية 3-8 (تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة) لأن توفير معلومات تتعلق بتنظيم الأسرة لجميع الأفراد الذين يرغبون في منع الحمل يشكل عنصراً هاماً في تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

كما يرتبط هذا المؤشر أيضاً بالغاية 5-6 (ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية، على النحو المتفق عليه وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيبكين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما) لأن تلبية الطلب على خدمات تنظيم الأسرة يتم تسهيلها من خلال زيادة فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، وكذلك تحسين الصحة الجنسية والإنجابية والقدرة على ممارسة الحقوق الإنجابية.