جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعيــة
قسم علم الإجتماع
تخصص علم اجتماع العائلة – الثانية ماستر-

الملحق رقم 01

استمارة حول:

عمل المرأة والخصوبة.

لي كامل الشرف أن أقدم لكم هذه الاستمارة التي تتمحور حول الموضوع المذكور أعلاه.
وارجوا منكم الإجابة على هذه الأسئلة بكل موضوعية وبصراحة، وأحيطكم علما أن استخدم المعلومات المقدمة من طرفكم لأغراض علمية فقط .
لكم مني فائق الاحترام والشكر...

الأستاذ المشرف: عالم محمد.
الطالبـــــــــــة:فرحي إيمان.

الخصائص الاجتماعية والديمغرافية للمبحوثة :

1- السن:.....

2- المستوى التعليمي:

1- ☐ بدون مستوى

2- ☐ إبتدائي

3- ☐ متوسط

4- ☐ ثانوي

5- ☐ جامعي

3- هل تعملين؟

1- ☐ نعم

2- ☐ لا

4- ما هو سبب عملك؟

1- ☐ الحاجة الإقتصادية

2- ☐ حب المهنة

3- ☐ المكانة الإجتماعية

4- ☐ ملأ الفراغ

5- ماهي ساعات عملك اسبوعيا.....

6- يبقى الأبناء وقت عملك:

1- ☐ مع المربية

2- ☐ في الحضانة

3- ☐ مع أحد الأقرباء

4- ☐ مع الأم نفسها

7- الفئة الإجتماعية و المهنية:

1- ☐ إطارات سامية

2- ☐ إطارات متوسطة

3- ☐ مهن حرة

4- ☐ تجار و حرفيون

5- ☐ مزارعون

6- ☐ عمال

7- ☐ مستخدمون

8- ☐ ماكثات بالبيت وبطالات

<u>الخصائص الإجتماعية و الديمغرافية للزوج:</u>

8- السن:

9- المستوى التعليمي:

1- ☐ بدون مستوى

2- ☐ إبتدائي

3- ☐ متوسط

4- ☐ ثانوي

5- ☐ جامعي

10- هل زوجك يعمل؟

1- ☐ نعم

2- ☐ لا

11- الفئة الإجتماعية و المهنية:

1- ☐ إطارات سامية

2- ☐ إطارات متوسطة

☐

☐

☐

3- ☐ مهن حرة

4- ☐ تجار و حرفيون

5- ☐ مزارعون و موالون

6- ☐ عمال

7- ☐ مستخدمون

8- ☐ بطالون

ظروف اختيار الزوج واتمام الزواج:

12- هل هناك صلة قرابة مع زوجك؟

1- ☐ نعم

2- ☐ لا

13- ماهي درجة هذه القرابة؟

1- ☐ قرابة من الدرجة الأولى

2- ☐ قرابة من الدرجة الثانية

3- ☐ قرابة أخرى

14- هل سبق الزواج مرحلة تعارف؟

1- ☐ نعم

2- ☐ لا

15- ما هي مدتها؟.....

16- ما هوسن زواجك؟.....

الصحـــة الإنجابيـــة

17- هل حددت عدد الأولاد الذين تودين إنجابهم؟

1- ☐ نعم

2- ☐ لا

18- هل وافقك زوجك؟

1- ☐ نعم

2- ☐ لا

19- كم هو عددهم؟.....

20- لماذا هذا العدد؟.....

21- ما هو العدد الكلي لحالات الحمل؟.....

22- ما هو العدد الكلي للإجهاضات؟.....

23- ما هو العدد الكلي للمواليد الأحياء؟.....

24- ما هو العدد الكلي للمواليد المتوفين؟.....

25- ما هي المدة بين الحمل الأخير وهذا الحمل ؟.....

26- كيف علمت أنك حامل؟

1- ☐ زيارة الطبيب

2- ☐ إختبار في المنزل

3- ☐ أعراض الحمل

27- هل تأخذين وسائل منع الحمل؟

1- ☐ نعم

2- ☐ لا

28- إذا كانت الإجابة نعم، ما هي الوسيلة؟

1- ☐ حبوب

2- ☐ لولب

3- ☐ الواقي

4- ☐ الحساب

5- وسيلة أخرى.....

29- لماذا تستعملينها؟

☐

1- ☐ لتنظيم النسل

2- ☐ لتحديد النسل

30- أي الرضاعة تعتمدين ؟

1- ☐ الطبيعية

2- ☐ الإصطناعية

3- ☐ كلاهما

31-إذا كانت طبيعية، لماذا؟

1- ☐ صحية للأم و الطفل

2- ☐ وسيلة لمنع حمل

3- ☐ لوجود الحليب

32-إذا كانت إصطناعية، لماذا؟

1- ☐ بحكم العمل

2- ☐ صحة الأم

3- ☐ قلة الحليب

33- كم دامت مدة الرضاعة؟ .....

<u>الظروف الاقتصادية والاجتماعية للعائلة:</u>

34- كم هو الدخل الشهري للعائلة؟

1- ☐ أقــل من 15000

2- ☐ 15001- 25000

3- ☐ 25001- 35000

4- ☐ 35001- 45000

5- ☐ 45001- 55000

6- ☐ أكثر من 55000

7- ☐ غير مصرح به.

35- ما هو نوع السكن؟

1- ☐ فيلا

2- ☐ شقة

3- ☐ سكن تقليدي (حوش)

36- كم هو عدد حجرات السكن.....

37- كم هو عدد أفراد عائلتك الأصلية.....

38- كم هو عدد أفراد عائلة الزوج.....

كلمة شكر

الحمد لله حمدا لا يزال دائم الإقبال وشكرا له تعالى على عظيم فضله، والصلاة والسلام على سيدنا محمد ابن الله.

أتقدم بالشكر الجزيل إلى والديّ على دعمهم لي طوال المشوار الدراسي، وشكري الخالص وفائق التقدير والاحترام إلى المؤطر الأستاذ "عالم محمد" على سعة صدره والجهد الذي بذله في إرشادي والعمل على إتمام هذا الانجاز البسيط .

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع أساتذة القسم الذين رافقونا طوال المشوار الدراسي بالجامعة

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر والامتنان إلى لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة مذكرتي.

كما اشكر كل من مد لي يد العون سواء من قريب او بعيد.

لكل هؤلاء شكرا.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس — مستغانم -
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع
تخصص علم اجتماع العائلة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع العائلة

عنوان المذكرة:

عمل المرأة والخصوبة

دراسة ميدانة بمصلحة طب النساء والتوليد

من إعداد الطالبة:
فرحي إيمان.

تحت إشراف الأستاذ:
* عالم محمد.

أعضاء لجنة المناقشة:

- مشري فريدة مناقشا
- سماحي بوحجرة رئيسا

الموسم الجامعي
2012/2011

الفصل الثالث

الفصل الثاني

الفصل الأول

مقدمة:

تميز القرن العشرين في العالم بانخفاض الخصوبة، وانطلقت هذه الموجة في البلدان الأوروبية - في فترة ما بين الحربين- وتواصلت إلى البلدان الصناعية الأخرى، حيث أن هذه الأخيرة قد مرت بفترة ارتفاع الوفيات والمواليد، ثم بقاء معدلات المواليد مرتفعة وانخفاض معدلات الوفيات، ثم انخفاض نسبة الوفيات وكذلك المواليد وهو الوضع الأكثر شيوعا بين هذه الدول. ويطلق على النظرية التي تصف المتغيرات المذكورة باسم نظرية التحول الديمغرافي[1]، وبالموازاة إلى ذلك إن أغلب دول العالم الثالث منها يعيش فترة ارتفاع معدل المواليد وانخفاض معدل الوفيات مما أدى إلى ارتفاع سكاني كبير.

وتعتبر الجزائر في هذا السياق من بين البلدان النامية، التي تتمتع بنسب عالية من الزيادة الطبيعية، وما جعل مستوى الزيادة يصل إلى هذه الدرجة هي جملة من العوامل، لأن ظاهرة الإنجاب تنتج من وجهة النظر العلمية عن هذه العوامل أو المتغيرات.

ومن منطلق أنّ الأسرة هي أساس الضغط الذي يمارسه المجتمع على الأفراد، فالمبادئ التي تحكم الحياة الأسرية هي قيم مجتمعية، والضمير الفردي يستند كلية إلى ما يفرضه الضمير الجمعي، تحت ذلك الكل المعقد من شتى التقاليد الصارمة. ففي هذا المجتمع لا يستطيع الفرد أن يخرج على ما تعارف عليه من قيم. و بما أن الإنجاب ظاهرة بيولوجية أخذت بعدا اجتماعيا لتصبح ظاهرة معقدة تخضع للأنماط الثقافية والاجتماعية للأسرة في المجتمع. فمعدلات الخصوبة تتأثر بكل القيم السائدة التي ترتبط بالأطفال في النسق الأسري، كما تتأثر بالأسلوب الذي يحدد مركز المرأة والأطفال في بناء الأسرة.

وعلى الرغم من الفروق المشاهدة بين مجموعتي الدول النامية والدول المتقدمة، فيما يتعلق باتجاه السلوك السكاني المتغير وعلاقته بالمتغيرات الأخرى، ومع بروز المشكلات الملحة في كل من الدول سابقة الذكر على حد السواء، تظهر مشكلة الدول المتقدمة في نقص السكان عن حاجة الدولة الدائمة للسكان (فالجنس الآري في ألمانيا على سبيل المثال ترتفع فيه نسبة الشيخوخة)، أما في الدول النامية فتظهر مشاكل مغايرة، أبرزها مشكلة النمو السكاني المرتفع الذي لا تستطيع معه الدولة بناء سياسات تنموية واضحة ومستديمة وما يرافق ذلك من بطالة ومشاكل متعددة...

للعوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية دور كبير في تحديد مدى إقبال الأفراد على إنجاب الأطفال. ومن هنا تبرز أهمية دراسة العلاقة بين الخصوبة والمتغيرات الثقافية، الاجتماعية

[1] لتفصيل أكثر حول هذه النظرية انظر ا العنصر الثالث من االمبحث الأول للفصل الأول.

والاقتصادية دراسة معمقة وواسعة، ونظراً لندرة الدراسات التطبيقية لهذا الموضوع، خاصة الدراسات باللغة العربية على مستوى الجزائر بصفة عامة وموضوع عمل المرأة بصفة خاصة، وتأتي هذه الدراسة للتعرف على أبرز المتغيرات التي تؤثر في خصوبة المرأة العاملة.إضافة إلى تضاؤل الآراء التي تعتبر العامل السكاني مستقلا عن المتغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وحتى البيولوجية.

بالرغم من أن موضوع الخصوبة تم تناوله من جوانب عدة، إلا أن دراستنا تندرج ضمن علم الاجتماع الأسري، باعتباره يتناول جانب من جوانب الحياة الأسرية وهي الناحية الديمغرافية. وقد انطلقنا من المنظور السوسيولوجي لدراسة هذا الموضوع، من منطلق أن متغير عمل المرأة والخصوبة يتحددان بوضع المرأة الاجتماعي وبمركزها وثقافتها، وكذلك بالقيم والأوضاع الاقتصادية للأسرة.

ومنه تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاث فصول إضافة للمقدمة والخاتمة؛ فالفصل الأول كان نظري تحت عنوان النماذج النظرية ومحددات الخصوبة، والذي تم فيه دراسة أهم النماذج النظرية لتحليل الخصوبة ومحددات الخصوبة؛ من الحالة الصحية للسكان، إلى البيولوجية، الاقتصادية ، الثقافية، الاجتماعية وحتى السياسية.

ودرس الفصل الثاني الاطار المنهجي للدراسة.

أما الفصل الثالث " عرض وتحليل معطيات الدراسة الميدانية" قد تم فيه التطرق إلى: التحليل الأولي أو وصف خصائص العينة والتحليل الثنائي حيث تطرقنا إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية، ومنه استخلاص النتائج الجزئية والنتائج العامة للدراسة.

الإشكالية:

تعاني الجزائر كغالبية الدول النامية من مشكلة النمو السكاني السريع؛ فحسب تقديرات 1990 بلغ عدد السكان 25 مليون نسمة بينما كان حوالي 10,6 عام 1960.[1] هذا ما أرجعه **كالدويل Caldwell 1976- 1978** إلى انتشار العائلة الممتدة و إلى سلطة الكبار الذكور على موارد الأسرة. و تؤدي هذه الحالة في نظره إلى تدفق الثروة من جيل الأبناء إلى جيل الآباء. كما أن انخفاض عدد المواليد يكون عندما يتقلص حجم الأسرة و تتراجع سلطة الذكور الكبار على موارد الأسرة. وينتج عن هذا حدوث عملية التنمية الاجتماعية التي تغير نظام النتاج الاقتصادي من النظام العائلي إلى النظام السوقي. أما **كاين Cain 1982** فقد ركز على قيمة الأولاد كمصدر ضمان في وجه الخطر المعيشي الذي يواجه الأسر في دول العالم الثالث واعتبر أن وضع المرأة المتدني خصوصا من ناحية اعتمادها الاقتصادي على الرجل يجعلها معرضة للخطر في حالة الترمل أو الطلاق، مما يؤدي إلى تقوية رغبتها في إنجاب الأولاد لتأمين العدد الكافي من الأبناء فهم يشكلون مصدر حماية لها في حالة الخطر والشيخوخة.[2]

وتشير التقديرات الحديثة إلى أن مستوى الخصوبة الكلي في الجزائر انخفض مع بداية التسعينات إلى 4,4 طفل لكل امرأة، بينما كان 5,3 طفل لكل امرأة في سنة 1987. و قد وصلت إلى 2,75 طفل ما بين 1998 و2008.[3] هذا ما طرح في المؤتمر العربي للسكان والتنمية" الدوحة 18- 20 ماي 2009" حين اعتبروا أن هذا الانخفاض الديمغرافي في مستويات الخصوبة في الجزائر أوصلها إلى المراحل الأخيرة من مراحل الانتقال ويربط علماء الديمغرافيا هذا التراجع إلى تعدد العوامل الفاعلة والمتداخلة في الخصوبة، من تأثيرات طول فترة الرضاعة حيث كشفت الدراسات الفيزيولوجية أن الإرضاع الطبيعي يؤخر حدوث العادة الشهرية مما يقلل احتمال حدوث حمل، وموت الأجنة، الإجهاض ووفاة الأطفال من بين المتغيرات التي تؤثر على خصوبة المرأة. كذلك العوامل الثقافية، الاجتماعية والاقتصادية متضمنة في محددات الخصوبة بداية من المستوى التعليمي للزوجين خاصة الزوجة، دورا أساسيا في تحديد حجم الأسرة. فتعليم المرأة قد يؤدي إلى تأخير سن الزواج. فالزواج المبكر مثلا يزيد من احتمال تعرض المرأة لحالات الحمل.

---

[1] الديوان الوطني للإحصائيات، **المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل 1992**، الجزائر 1994، ص16.

[2] هدى زريق، **نظرة حول تطور دراسات الخصوبة**، أوراق وبحوث: المؤتمر العربي حول السياسات السكانية"تونس 9- 13 مارس 1987" القاهرة، 1988، ص 28.

[3] Office Nationale des Statistiques, **Natalité, Fécondité et Reproduction en Algérie**, Résultat 2008,N^{0}156 Alger, 2011, p128.

كما أن المرأة المتعلمة تميل لاستخدام وسائل منع الحمل، و مع اتساع معدلات النمو الحضري والتقدم الصناعي وانتشار الخدمات التعليمية والاحتكاك الحضاري بالثقافات المختلفة أثر على قيم واتجاهات أفراد المجتمع سواء نحو أسلوب الحياة الأسرية أو نحو القيم التي تحكم سلوك الأفراد وعلاقاتهم الاجتماعية بما في ذلك وضع و مكانة المرأة في المجتمع قد تغيرت وأصبحت تتيح الفرص أمام النساء للعمل.

فمساهمة المرأة في النشاط الاقتصادي و العمل خارج البيت من أبرز الظواهر الاجتماعية التي يشهدها عصرنا الحالي والتي أصبحت مجال اهتمام الكثير من الباحثين. وبما أن هذا النشاط لا يتعارض مع دورها الرئيسي في الحياة وهي تكوين أسرة و الإنجاب. فالمرأة تتميز بالخصائص السوسيو- مهنية باعتبارها عاملة من جهة وأم من جهة أخرى. حتى نفهم العلاقة الموجودة بين عمل المرأة خارج البيت ذو أجر مادي ومستوى خصوبتها. تبلورت إشكالية هذا البحث في التساؤلات التالية:

ـ هل تختلف خصوبة المرأة العاملة عن المرأة الماكثة بالبيت؟

ـ هل ترتبط خصوبة المرأة بطبيعة عملها؟ بعبارة أخرى هل يؤثر عمل المرأة خارج المنزل على مستوى خصوبتها ورغبتها في الإنجاب على خلاف المرأة العاملة بالبيت؟ وهل توجد محددات أخرى تؤثر على مستوى خصوبة المرأة العاملة؟

الفرضيات:

- يختلف مستوى خصوبة المرأة العاملة عن المرأة الغير عاملة.
- تتأثر خصوبة المرأة العاملة بطبيعة عملها.

أهداف الدراسة:

الهدف من هذا البحث تسليط الضوء على:

ـ العوامل المؤثرة في خصوبة المرأة العاملة، والتعرف عن مدى تأثير عمل المرأة على مستوى الخصوبة.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في تناوله احد الموضوعات المهمة الغائبة على مستوى العديد من الدراسات. وهي الدراسات السوسيو- ديمغرافية بتحديد أهم محددات خصوبة المرأة العاملة وتبيان مدى تأثر رغبة المرأة في الإنجاب بعملها.

مبررات اختيار الموضوع:

يرجع اختيارنا لهذا الموضوع لأسباب موضوعية وأخرى ذاتية:

- ✓ إثراء المكتبة بهذه الدراسة وذلك لقلة الدراسات حول الموضوع وتكاد لا تذكر في المجتمع الجزائري.
- ✓ كذلك من خلال ملاحظتي لعدد من النساء يجمعن بين وظيفتهن المهنية وبين عدد من الأطفال - حيث أن اقل عدد هو ثلاث أطفال - وشكواهن الدائمة مما يلاقينه من متاعب في ذلك.

صعوبات البحث:

لأي موضوع صعوبات وعراقيل تواجه الباحث، ومن بين الصعوبات التي واجهتنا:

- ✓ قلة المراجع المكتوبة عن الموضوع بصفة عامة، وفي المجتمع الجزائري بصفة خاصة. فبذلك لم تكن المراجع كافية لإثراء النظري.
- ✓ ضيق الوقت دراسة مثل هذا الموضوع تستغرق وقت كبير خاصة للتحليل لكي نستطيع الوقوف على كل عناصرها.
- ✓ ضعف الإمكانيات المادية فجاءت هذه الدراسة في حدود الإمكانيات المتوفرة للطالبة.
- ✓ ضعف المستوى التعليمي للمبحوثات مما اضطرني لتبسيط الأسئلة إلى اللغة العامية.
- ✓ كان هناك ضغط كبير من قبل مدير المصلحة لعدم فهمه مجال الدراسة ومجال التخصص.

تحديد مفاهيم الدراسة:

1-الخصوبة:

حسب **فاتن شريف** الخصوبة هي القدرة على إنجاب الأطفال بالنسبة للمرأة، خلال فترة خصوبتها التي تتراوح ما بين 15-45 سنة من عمرها، ويمثل معدلات الإنجاب عدد المواليد لكل امرأة في سن الخصوبة[1].

وما عبر عنه **وليام بيج Wiliam big** بنصيب المرأة من عدد الولادات خلال مدة دوام خصوبتها وحددها الديمغرافيين ما بين 15-49 سنة[2].

وحسب **محمد عاطف غيث** ففي الاستخدام الديمغرافي الحديث للخصوبة، تعني المعدل الفعلي للمواليد، وتشير أحيانا إلى القدرة على إنجاب الأطفال[3].

أما **كريستوفر ويلسون** يقصد بها القدرة الفسيولوجية للرجل والمرأة أو الزوجين على إنجاب مولود حي. وقد التمييز بين الخصوبة الفعلية: الإنجاب الفعلي للأفراد، أو الأزواج أو الجماعات أو المجتمعات.

أما الخصوبة التفاضلية: التفاوت في الخصوبة بين الجماعات الفرعية في مجتمع ما في فترة زمنية محددة أو داخل أفواج بعينها. ويتم تقدير الخصوبة التفاضلية على أساس حجم الأسرة النهائي "معدل الخصوبة الكلي".[4]

التعريف الإجرائي:

ومن خلال كل هذه التعاريف نصل إلى أن الخصوبة هي القدرة البيولوجية للمرأة على الإنجاب خلال فترة تتراوح ما بين 15-45 سنة.

[1] فاتن شريف، **الثقافة والفولكلور**، ط1 ، دار الوفاء لدنيا الطباعة، القاهرة، 2008، ص296.

[2] ك فريمن وآخرون، ترجمة: ابراهيم خوري، الرد على مالتيس، دط، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي، دمشق، 1978، ص 84.

[3] محمد عاطف غيث، **قاموس علم الاجتماع**، دار المعرفة الجامعية، 2006، ص 186.

[4] كريستوف ويلسون، ترجمة: مصطفى خلف عبد الجواد، **معجم علم السكان**، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، القاهرة، ص150.

2- تنظيم النسل:

هو مصطلح يطلق على تنظيم ولادة الأطفال أو منعها مرحليا، وهناك مصطلحات أخرى تعطي المعنى نفسه مثل: تنظيم الولادة، تنظيم الأسرة، التحكم في الخصوبة[1].

تنظيم النسل أو ضبط النسل هو عملية تنظيم لخصوبة الأسرة، وهو يتجاوب مع فكرة إنجاب عدد من الأطفال المرغوب فيهم، ويهتم بالتخطيط الزمني للفترات التي تتوسط بين كل مرحلة وأخرى من مرات الحل[2].

التعريف الإجرائي:

يقصد بتنظيم النسل توقيف عملية الإنجاب مرحليا لفترة معينة.

3-تحديد النسل:

مفهوم شاع على يد **مارغريت سانجر** Margaret Sangerوهو سلوك يقوم به الزوجين الذي يهدف إلى منع الإتصال الجنسي لتوقيف عملية الإنجاب، ويعني محاولات التحكم في الحجم النهائي للأسرة، وبالتالي تحديد حجم الأسرة بعد الوصول إلى عدد محدد من المواليد[3].

وحسب **منير عبد الله كرادشة** يعني إيقاف الإنجاب نهائيا بعد عدد معين[4].

التعريف الإجرائي:

يقصد بتحديد النسل توقيف عملية الإنجاب نهائيا بعد الحصول على عدد معين من الأطفال.

4-العمل:

يعرف **فاروق مداس** العمل بمعناه العام الذي يشير إلى أي نشاط أو جهد موجه نحو إنجاز هدف معين.[5]

[1] الموسوعة العربية العالمية، نسخة الكترونية، قرص مظغوط، 2004.

[2] علي عبدالرزاق حلبي، **علم اجتماع السكان**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة,2005، ص 224.

[3] ، كريستوف ويلسون، ترجمة: مصطفى خلف عبد الجواد، مرجع سبق ذكره، ص74.

[4] منير عبد الله كرادشة، علم السكان: الديمغرافيا الاجتماعية، ط1، عالم الكتب الحديثة، الردن، 2010، ص 204.

[5] فاروق مداس، قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، ص 189.

أما **أنتوني غدنز** يعرف على أنه يعني تنفيذ مجموعة من المهمات، تتطلب بذل الجهد العقلي، النفسي أو العضلي، بغرض إنتاج سلع أو خدمات معينة لتلبية الاحتياجات البشرية.[1]

ومن هنا فالتعريف الإجرائي للعمل هو حسب دراستنا هو كل نشاط يجري أداؤه مقابل أجر، سواء داخل أو خارج البيت

الدراسات السابقة:

1- في الجزائر:

1- 1- دراسة بورغدة عائشة [2]" العائلة الجزائرية و تنظيم النسل" 1986:

حاولت الباحثة دراسة ظاهرة الإنجاب في المجتمع الجزائري و مدى إقبال الفئات النسوية العاملة على تنظيم النسل. من خلال تحليل العلاقة الموجودة بين خروج المرأة للعمل و بين موقفها نحو تنظيم النسل لمحاولة التعرف على أهم المتغيرات المؤثرة على نظرتها و سلوكها أثر دخولها سوق العمل و احتكاكها بالعالم الخارجي.

توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج:

ـ وجود علاقة طردية بين الإنجاب و السن، أي أن تقدم سن المرأة يؤدي إلى زيادة عدد أطفالها. فبين 16- 21 سنة هناك 1,6 طفل ويتزايد هذا العدد ليصل إلى 4,72 بين 40- 45 سنة.و هكذا يمكن القول أن المرأة لا تتوقف عن الإنجاب عند سن معينة، بل تستمر في ذلك حتى سن متأخرة.

ـ عدد الأطفال يرتفع بارتفاع سن المرأة سواء أكانت عاملة أو غير عاملة. أما إذا حللت الفئات العاملة من حيث السن حسب المستوى التعليمي، فيلاحظ أن ذوات المستوى المتدني والمتوسط تنحصر ولادتهن بين سني 34- 39 سنة. أما ذوات المستوى الثانوي فتتركز ولادتهن بين 28- 33 سنة. يدل هذا على أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة كلما بدأت بإنقاص إنجابها في سن متأخرة، وتركيز ولادتها في سن متقدمة نوعا ما حتى يكون لها الوقت المناسب للاهتمام بأطفالها وعملها كذلك.

ـ كما أن المتحمسات لفكرة تنظيم النسل تتراوح أعمارهن ما بين28 - 33 سنة ، تليها فئة العمر الموالية وهذا راجع إلى أن هؤلاء النسوة فقد وصلن إلى عمر أنجبن فيه عددا معينا من الأطفال، وأدركت متاعبهم و صعوبة التوفيق بين تربيتهم و بين العمل. كما أنهن يمثلن نساء ناضجات وواعيات بما يحيط بهن.

[1] أنتوني غدنز، ترجمة: فايزالصّياغ، **علم الاجتماع: مع مداخلات عربية**،ط1، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، 2004، ص 437.
[2] عائشة بورغدة، العائلة الجزائرية وتنظيم النسل، (رسالة ماجستير)، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 1986.

ـ كما أن أخفض نسبة لعدد أطفال النساء هي لذوات المستوى العالي وماعدا ذلك فالنسبة متقاربة من المستوى الابتدائي إلى الثانوية باستثناء الأميات حيث أن المتوسط يرتفع ليصل إلى 04. وهكذا يحدث بينهن وبين الحائزات على سنوات ولو قليلة من التعليم فرقا في متوسط عدد الأطفال (4-3,3)

ـ توصلت إلى أن العدد الأكبر من الأطفال هو للعاملات في قطاع التعليم وخاصة الأساسي والابتدائي، فهنا خاصة يتصاعد عدد أطفالهن وقد يكون تفسير ذلك هو أن ظروفهن العملية تسمح لهن بالتوفيق بين أولادهن وبين عملهن بما تتيحه من امتيازات العطل وانخفاض في عدد ساعات العمل التي تقضيها المرأة خارج بيتها أكثر من العاملات في المؤسسات الأخرى.

ـ قسمت مستعملات وسائل منع الحمل حسب المهنة فيلاحظ ما يلي:

. 65 بالمئة (31 إمرأة) في سلك التعليم.

. 75,67 بالمئة (28 إمرأة) في الإدارة.

1- 2المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل 1992[1]:

تم تنفيذ هذا المسح من طرف **الديوان الوطني للإحصائيات** وبالتعاون مع **وزارة الصحة والسكان**. يهدف المسح إلى إنشاء قاعدة بيانات تفصيلية تتيح متابعة ،وضع وتقييم ورسم السياسات والإستراتيجيات الصحية اللازمة لتحسين المستوى الصحي والاجتماعي للأم والطفل من خلال توفر البيانات التالية:

من أهم نتائج هذا البحث:

1- ارتفاع العمر عند الزواج الأول عبر الأفواج:

حيث أن **86%** من إناث الفوج الأكبر اللاتي عمرهن في **1992 "45- 49"** قد تزوجن بالفعل عند العمر **20**. تنخفض هذه النسبة بحوالي **28%** إذا ما اهتممنا بفوج الإناث اللاتي عمرهن الحالي **30-34**، فنجد أن النسبة تتعدى **58%** ، بل أن تلك النسبة تصل إلى **24%** فقط مقابل فئة العمر **20** إلى أقل من **25**.

2- يرتفع عمر العزوبية عند الزواج مع ارتفاع المستوى التعليمي للإناث والذكور، ولكن هذا الارتفاع يكون أوضح بين الإناث حيث يزيد بحوالي **7 سنوات** مع الإنتقال من فئة غير المتعلمات إلى فئة الحاصلات على تعليم ثانوي أو أكثر. هذا الفرق يكون **4 سنوات** فقط.

[1] الديوان الوطني للإحصائيات ، المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل1992،الجزائر، 1994.

3- يمثل تأخر سن الزواج عاملا كبيرا مساعدا في تخفيض مستويات الخصوبة خاصة في المجتمعات التي لا تستخدم كثيرا وسائل تنظيم الأسرة" الريف، الحضر".
كذلك انخفاض متوسط عدد المواليد بارتفاع السن عند الزواج الأول, ويبلغ هذا المتوسط **7,6 مولود** لكل امرأة تزوجت قبل عمر **ال15 سنة**. ويتناقص إلى **6,2 مولود** لكل امرأة تزوجت بين **15- 17 سنة**، وينخفض إلى **2,6 مولود** لكل امرأة عندما يكون عمر المرأة عند الزواج الأول بين **25- 29 عاما**.

4 - يعد طول الفترة بين الولادات نتيجة مباشرة للكثير من العوامل أهمها الخصوبة الطبيعية، وفترة النفاس والإجهاض واستخدام وسائل تنظيم النسل. ونجد أن الفترة المتوسطية هي حوالي سنتين ونصف.

5- انتشار معرفة وسائل تنظيم الأسرة حيث تبلغ نسبة المعرفة بين النساء إلى أكثر من **99%** ، تبلغ نسبة المعرفة بالوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة حوالي **99%** . نسبة استعمال حبوب منع الحمل **64%** واستخدام الرضاعة الطبيعية **18%** . يبلغ متوسط عدد الأطفال عند استخدام وسائل تنظيم الأسرة لأول مرة حوالي **3 أطفال.**

2- في فلسطين:

2-1- دراسة محمد عبد المجيد حسين يعقوب" العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله" [1]2004:

تهدف هذه الدراسة إلي مايلي:

- ✓ التعرف على الخصائص الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية لمنطقة الدراسة.
- ✓ تحديد المتغيرات الأكثر أهمية في التأثير على الخصوبة في منطقة الدراسة مع إبراز الأهمية النسبية لكل متغير المتغيرات على حدى.
- ✓ توضيح العلاقة بين مجموعة من الخصائص الاجتماعية للأزواج وزوجاتهم، وبين خصوبة الزوجات في منطقة الدراسة من ناحية إحداث فروقات وتباينات مهمة في خصوبتهن حسب هذه الخصائص.

ومن أهم النتائج المتوصل إليها:

ـ بينت الدراسة أن لعمر الأم الحالي علاقة وثيقة مع عدد الأطفال المنجبين، حيث بلغ معدل ارتباط **بيرسون** 0،597 + عند مستوى الثقة أقل من 0،05 أي أن العلاقة طردية ما بين عمر الأم الحالي و عدد الأطفال المنجبين.

[1] محمد عبد المجيد حسين يعقوب، العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله، (رسالة ماجستير)، جامعة نابلس، 2004.

ـ يتناقص متوسط عدد الأطفال المنجبين مع زيادة العمر عند الزواج الأول بشكل عام. إذ بلغ معامل ارتباط **بيرسون** (- 0,455^{+}) ما بين العمر عند الزواج الأول و متوسط عدد الأطفال المنجبين على مستوى الثقة أقل من 0,05، أي أن العلاقة عكسية بينهما. و السبب في انخفاض عدد الأطفال المنجبين مع زيادة العمر عند الزواج الأول هو التقليل من الفترة التي تكون فيها المرأة قادرة على الحمل و الإنجاب بسبب تأخر زواجها.

ـ تؤثر المدة التي تقضيها المرأة متزوجة على عدد الأطفال المنجبين خاصة إذا كانت مرحلة الإنجاب. فقد بلغ معامل ارتباط **بيرسون** بين مدة الحياة الزوجية و عدد الأطفال المنجبين (+0,746) على مستوى الثقة أقل من 0,05 و هذا يعني أن العلاقة بين الحياة الزوجية و عدد الأطفال المنجبين علاقة طردية. فمن المعلوم أنه كلما زادت مدة الحياة الزوجية للمرأة زاد عدد الأطفال المنجبين لها.

ـ يلعب مستوى تعليم الإناث دورا هاما و أساسيا في التأثير على الخصوبة و العلاقة الارتباطية بين الخصوبة و تعليم الإناث علاقة عكسية قوية. حيث بلغ معامل ارتباط **بيرسون** بين المستوى التعليمي للأم و عدد الأطفال المنجبين لها (- 0,568) على مستوى الثقة 0,05. إن ازدياد عدد الإناث في المستويات التعليمية العالية من شأنه تخفيض الخصوبة تخفيضا كبيرا. و الجدير بالذكر أن أثر تعليم الإناث في الخصوبة لم يظهر بشكل واضح إلا عند الإناث اللواتي يحملن شهادة إعدادية فما فوق.

ـ كان هناك علاقة عكسية بين مستوى تعليم الزوج و حجم الأسرة المرغوب فيه، فكلما ارتفع مستوى تعليم الزوج انخفض عدد الأطفال المرغوب فيهم في الأسرة.

ـ يلعب مكان الإقامة السابق دورا كبيرا في التأثير على الخصوبة، حيث يختلف السلوك الإنجابي للنساء الحضريات أصلا و إن تماثلت المهنة و تماثل المستوى التعليمي لديهن, حيث بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين للنساء بالريف 4,52 طفلا في حين كان عدد الأطفال المنجبين للنساء اللواتي هن في الأصل من سكان المدينة 3,2 طفلا وهذا يرجع إلى الظروف الاجتماعية، الاقتصادية والثقافية السائدة في المجتمعات الريفية.

ـ يلعب الدخل دورا مهما في التأثير على الخصوبة، فكلما كان الدخل متدن ينخفض عدد الأطفال المنجبين ويزداد عدد الأطفال مع تحسن الظروف المعيشة وزيادة الموارد المتاحة للأسرة.

ـ ينخفض متوسط عدد الأطفال مع تطور مستوى المهنة لأن ذلك يتطلب مستوى تعليمي عالي. وبالتالي تأخر العمر عند الزواج الأول وكذلك زيادة تقيد المرأة بعملها مع تطور المهنة.

قائمة المراجع:

1 الكتب باللغة العربية:

1- إسماعيل حسن عبد الباري، **الديمغرافيا الاجتماعية**، ط1، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة، 2000.

2- أنتوني غدنز، ترجمة: فايز الصّياغ، **علم الاجتماع: مع مداخلات عربية**،ط1، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، 2004.

3- أوراق وبحوث: المؤتمر العربي حول السياسات السكانية"تونس 9- 13 مارس 1987" القاهرة، 1988.

4- ريتشارد أنكر وزملاؤه، ترجمة: علياء شكري وآخرون، **المرأة والمشكلة السكانية في العالم الثالث**، مطبعة العمرانية للأوفست، الإسكندرية، 2005.

5- سامية منيسي، **المرأة وتنظيم النسل في الإسلام**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996.

6- عبد العاطي السيد، علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999.

7- عبدالله ابراهيم، **المسألة السكانية وقضية تنظيم النسل في البلدان العربية**، ط1، المركز الثقافي العربي، بيروت، 1994.

8- عزام صبري، **الإحصاء الوصفي ونظام spss**، ط1، عالم الكتب الحديث، الأردن، 2006.

9- علي عبدالرزاق حلبي، **علم اجتماع السكان**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة،2005.

10- عليا شكري وآخرون، **المرأة في الريف والحضر**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1988.

11- علياء شكري، **الأسرة والطفولة**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

12- فاتن شريف، **الثقافة والفولكلور**، ط1 ، دار الوفاء لدنيا الطباعة، القاهرة، 2008.

13- ك فريمن وآخرون، ترجمة: ابراهيم خوري، الرد على مالتيس، دط، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي، دمشق، 1978.

14- محمد عبيدات وآخرون، **منهجية البحث العلمي**، الجامعة الأردنية، الأردن، 1999.

15- محمد محي الدين، **علم السكان**، دط، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، القاهرة، 2002.

16- مروان عبد الله المجيد إبراهيم، **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، ط1، مؤسسة الوراق، عمان، 2000.

17- منير عبد الله كرادشة، علم السكان: الديمغرافيا الاجتماعية، ط1، عالم الكتب الحديثة، الردن، 2010.

18- موريس أنجرس، ترجمة بوزيد صحراوي، كمال بوشرف، سعيد سبعون، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ط2، دار القصبة، الجزائر، 2010.

القواميس والمعاجم:

1- كريستوف ويلسون، ترجمة: مصطفى خلف عبد الجواد، **معجم علم السكان**، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، القاهرة.

فاروق مداس، قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، دار المدني للطباعة والنشر،الجزائر.

3- محمد عاطف غيث، **قاموس علم الاجتماع**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2006.

الموسوعات:

1- الموسوعة العربية العالمية، نسخة الكترونية، قرص مظغوط، 2004.

2- موسوعة القرن، ط1، الدار المتوسطية، تونس، 2006.

المجلات :

1- إبراهيم عثمان، **" بعض المحددات الأسرية والاجتماعية لتأخر سن زواج الفتيات"**، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 20، العدد1- 2، 1992.

2- ألفة بلحسين وآخرون، **" المرأة والعائلة ما الذي تغير؟"** ، مجلة الكريديف، عدد 3، 1993.

3- محمد كميخ العتبي، "أثر بعض العوامل الاجتماعية على عدد الأولاد في الأسرة السعودية"، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد22، العدد 1- 4.

4- منظمة الصحة العالمية، **إحصاءات الصحة العالمية**، 2009.

5- منى خليفة،" أنماط الزواج في السودان وتداخلاتها مع الخصوبة"، النشرة السكانية، العدد 268، أفريل 1986.

6- الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، المرأة الجزائرية: واقع ومعطيات.

المواثيق:

1 الديوان الوطني للإحصائيات، **المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل 1992**، الجزائر، 1994.

المذكرات:

1- ابن عويشة زبيدة، **أثر عمل الزوجة الأم في بناء الاسرة الجزائرية**، (رسالة ماجستير)، معهد علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 1986-1987.

2- بويعلي وسيلة، **زواج الأقارب في المجتمع الحضري وانعكاساته على الأسرة**، (رسالة ماجستير)، قسم علم الاجتماع، جامعة باتنة، 2004- 2005.

3- عائشة بورغدة، **العائلة الجزائرية وتنظيم النسل**، (رسالة ماجستير)، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 1986.

4- محمد عبد المجيد حسين يعقوب، **العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله**، (رسالة ماجستير)، جامعة نابلس، 2004 .

الانترنيت:

1- http://balaghcom.arabblogs.com/archive/2008/7/628301.html 10-06-2012 (15 : 28 h)

2- http://www.aljazeera-online.net/index.php?t=11&id=16 10 – 06 – 2012 (16 : 04 h)

3- http://forum.law-dz.com/index.php?showtopic=11548 11- 06 – 2012 (11 : 37 h)

4- http://le-quotdien-taakaout.over-blog.com/article--49-6-9--42218511.htmml 10-06-2012 (15:12h)

http://rachidkh.maktoobblog.com

6- http://www.djazairess.com/alfadjr/129141 11- 06 - 2012 (11 :11 h)

7_ http://www.djelfa/info/vb/showthread.phpt / 12-04-2012 (18:40h) .

8- http://www.who.int/topics/sexually-transmited-infection

9- http://zawaya.magharebia.com/ar/zawaya/opinion/309 11- 06 - 2012 (11 :16 h)

الكتب باللغة الفرنسية:

1- Grawitz Madline**, Méthodes des science sociales**, 10eme éd, paris, Dalloz; 1996

2- Rebzani. Mohamed, **La vie familiale des femmes algériennes salariées**, Paris, L'Harmattan, 1997,

المواثيق:

CNEAP, FNUAP, Famille et Démographie en Algerie, Alger, 1999

Office Nationale des Statistique , Enquête Algérienne sur la Santé de la famille , Alger, 2002

Office Nationale des Statistique, Etude Statistique Nationale de la population, Algérie, 1973

Office Nationale des Statistique, Natalité, Fécondité et Reproduction en Algerie : Resultat 2008, N0 156, Alger, 2011

تمهيد:

عرفت الأسرة تغيرات عديدة عبر مراحل تاريخية مختلفة، فهي تتغير بتغير البناء الاجتماعي العام وبمقابل ذلك أي تغير يحدث في هذه المؤسسة يعيد تشكيل الوجه العام للمجتمع وقد وجدنا أن حجم هذه الأسرة بدأ يتغير مع تعدد واختلاف العوامل المؤثرة فيها. وعلى هذا الأساس فقد ظهرت العديد من النظريات والنماذج السكانية التي تناولت العلاقة بين المتغيرات السكانية ومتغيرات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وأهمية محدداتها فبينما يرى بعضهم ان المحددات البيولوجية هي من تؤثر على مستوى الخصوبة إلا أن البعض الأخر يرجعها إلى العوامل الثقافية، الاجتماعية، الاقتصادية وحتى السياسية.

المبحث الأول:

النماذج النظرية لتحليل الخصوبة

Modèles d'analyse des Déterminants de la Fécondité

تم تقديم مساهمات ونظريات عديدة تناولت موضوع الخصوبة، وكل منها تطرقت له من جانب معين رأت انه المحدد الأساسي في الخصوبة. ومن أهم هذه النظريات:

1/ نظرية استرلين Easterlin الاقتصادية (1975):

تنطلق من أن الخصوبة تتأثر بثلاث عوامل هي:

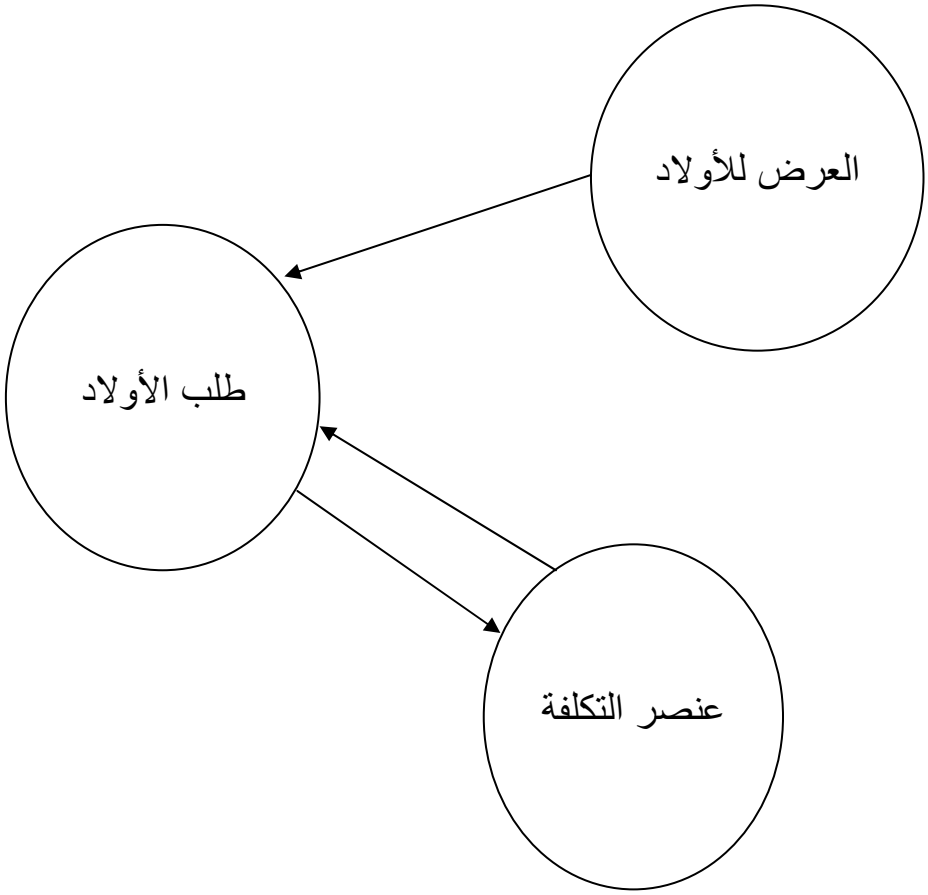
العرض للأولاد: مفهوم يعبر عن عدد الأولاد الأحياء الممكن للزوجين إنجابه، والذي تحدده الطبيعة البيولوجية.

الطـلب للأولاد: يعبر عن عدد الأولاد الأحياء الذي يرغب الزوجين في إنجابه، حسب الخيار الشخصي لهما.

عنصر التكلفة: يقصد به تكلفة عملية تنظيم الخصوبة للحصول على العدد المرغوب فيه من الأولاد.[1]

وقد فسر **إسترلين** علاقة الخصوبة بالتنمية والتحضر، فقال أن التنمية تعني تحسن صحة الأم وانخفاض وفيات الأطفال، مما ينقل الأسرة من وضع يكون فيه زيادة في الطلب على الأطفال إلى زيادة في الإنتاج المحتمل، وفي الوقت نفسه يتغير الذوق فتميل الأسرة إلى زيادة الاستهلاك من السلع والخدمات ضمن ميزانية محدودة. مما يؤدي إلى وجود حافز لضبط الخصوبة وإنجاب عدد أقل من الأطفال، ومع الوقت سيصبح حجم الأسرة هو الحجم المرغوب، بشرط توفر وسائل منع الحمل وخفض تكلفتها.[2]

[1] هدى زريق، مرجع سبق ذكره، ص26.
[2] عبد العاطي السيد، علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1999، ص 229.



الشكل رقم1: نظرية استرلين.

2/ نظرية اتجاه تدفق الثروة:

2-1- نظرية كالدويل Caldwell (1976):

من أهم النظريات التي تناولت موضوع الطلب على إنجاب الأولاد مستندة في تفسيرها لانحدار مستويات الخصوبة على تغيرات اتجاهات تدفق الثروة لبعض المجتمعات الإفريقية، وتعتبر أن ارتفاع الخصوبة في مثل هذه المجتمعات النامية يعود إلى انتشار نظام العائلة الممتدة وإلى سيطرة كبار السن وخصوصا الذكور منهم على موارد الأسرة، مما يؤدي إلى تدفق الثروة من جيل الأبناء إلى الآباء.[1]

وترى هذه النظرية أن انخفاض معدلات الخصوبة يكون عندما لا يكون إنجاب عدد كبير من الأولاد ذو عائد اقتصادي. أما المنظور الآخر فهو عندما يكون هناك تحول من نمط الإنتاج التقليدي إلى الإنتاج الرأسمالي شريطة أن يصحب ذلك تحول في القيم التقليدية السائدة.

يربط **كالدويل** بين التغير الاقتصادي و التغير الاجتماعي وتأثير كل منهما في الآخر. ويؤكد أن عامل التعليم من أهم العوامل التي تحدث التغير بما في ذلك التغيرات السكانية. هذا ما أشار إليه **محمد كميخ العتبي** أن تأثير التعليم على معدلات الخصوبة يحدث من خلال خمسة أوجه هي "حسب **كالدويل** طبعا":

- أن التعليم يقلل من عمل الأولاد سواء داخل المنزل أو خارجه.

- بدل من أن يكون الأولاد منتجين لوالديهم فإنهم يصبحون بإفراطهم في التعليم مكلفين جدا.

- أن التعليم يعجل بالتغير الاجتماعي والثقافي ويعمل على خلق ثقافات جديدة تحل بدورها محل الثقافات التقليدية في المجتمع.

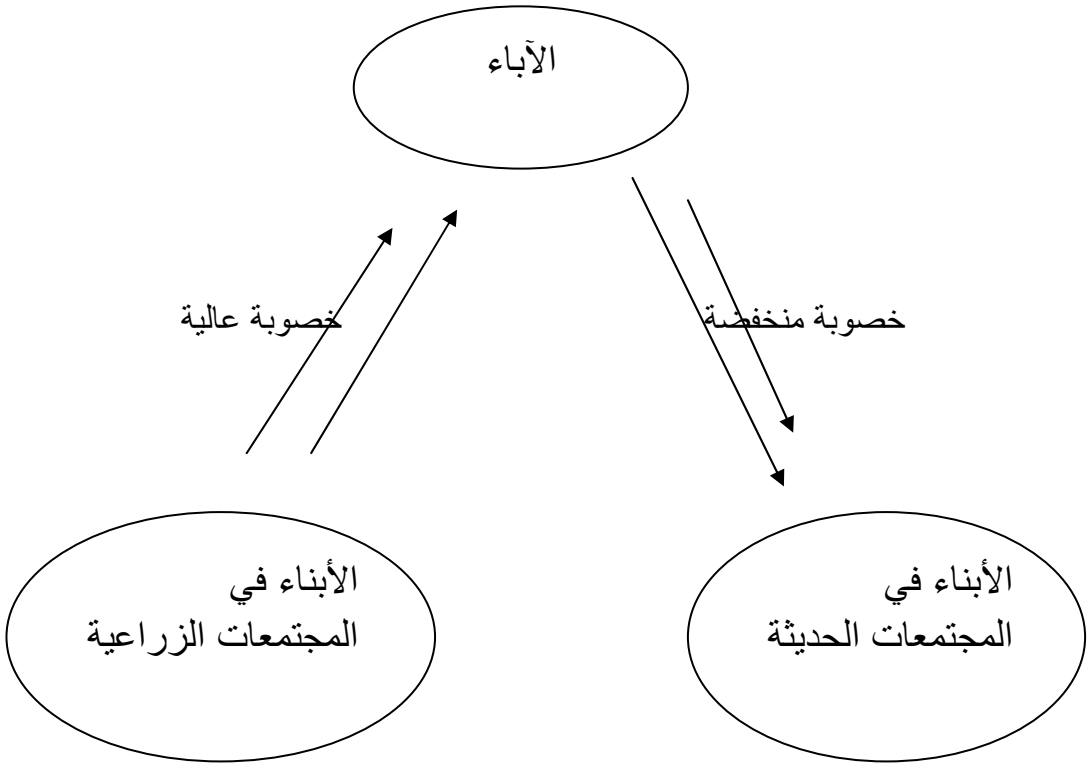
- أن نظام التعليم يجعل الطفل عبئا على الأسرة والمجتمع على حد سواء، فإعداد الأولاد يعد من أولويات الأسرة.

- أن مجتمعات الدول النامية في الوقت الحاضر تتبع نظاما تعليميا يحمل في طياته دعاية لتعليم القيم الغربية بما فيها الدعوة إلى خفض معدلات الخصوبة.[2]

---

[1] منير عبدالله كرادشة، مرجع سبق ذكره، ص63.

[2] محمد كميخ العتبي، "أثر بعض العوامل الاجتماعية على عدد الأولاد في الأسرة السعودية"، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد22، العدد1-4، ص99



الشكل رقم 2: نظرية تدفق الثروة "كالدويل"

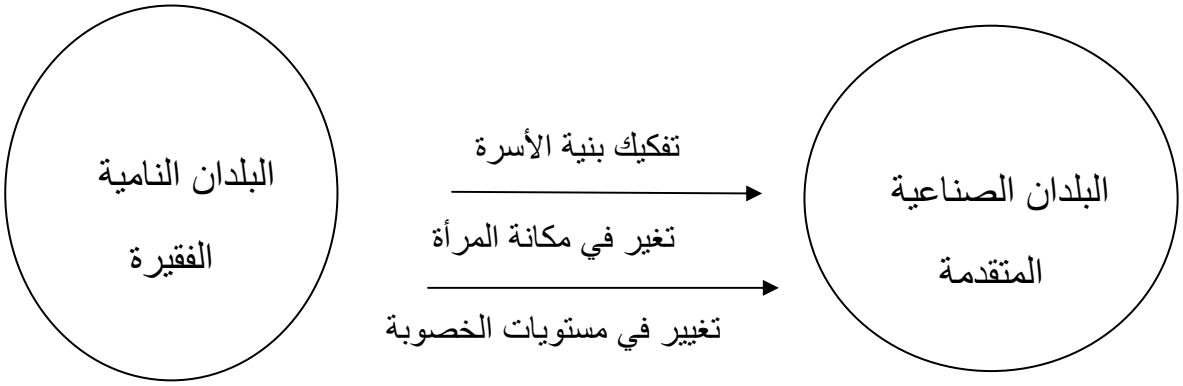
2-2- نظرية كاين Cain (1982):

ركز جل اهتمامه على مفهوم الطلب على الأطفال، وقد طور أسس هذه النظرية عبر عدة دراسات. وبصورة عامة فقد ركزت هذه النظرية على **قيمة الأولاد كمصدر ضمان وحماية الأهل في البلدان النامية**، فقد اعتبر أن **كالدويل** لم يعط اهتماما كافيا لمنفعة الأولاد في وجه الخطر المعيشي الذي يواجه الأسر في البلدان الفقيرة مثل الهند وبنغلادش حيث تواجه المرأة فيها بشكل خاص شتى القهر والظلم والإستيلاب والعنف.[1]

وقد اعتبر **كاين** أن مكانة المرأة المتدنية نتيجة اعتمادها الاقتصادي على الرجل يجعلها أكثر عرضة للخطر في خلة الترمل أو الطلاق أو حالة المرض. الأمر الذي يؤدي إلى زيادة رغبتها في إنجاب الأولاد بغية تأمين العدد الكافي منهم كضمان بوجه المخاطر المفترضة والتي يمكن أن تمر بها مستقبلا.

ورأى **كاين** أن العائلة الممتدة قد تشكل مصدر حماية في الحالات الخطر والشيخوخة، مخالفا **لكالدويل** الذي اعتبر أن انتشارها يكون عامل ضبط لمستوى الخصوبة.[2]

[1] منير عبدالله كرادشة، مرجع سبق ذكره، ص65.
[2] هدى زريق، مرجع سبق ذكره، ص27.



الشكل رقم 3: نظرية تدفق الثروة "كاين"

3/ نظرية التحول أو الانتقال الديمغرافي Transition Démografique :

يعبر **ديمني Dimny** عن الانتقال الديمغرافي **1972** أن تكون الخصوبة والوفيات مرتفعة في المجتمعات التقليدية ومنخفضة في المجتمعات المعاصرة. ويقع الإنتقال الديمغرافي بينهما. ومن الأنصار الأوائل لهذه النظرية: **طومسون Tomson (1929)**، **ديفيز Difize (1945)**، **نوتشتاين Nochtaine(1945)**، بصفة خاصة واستلهاما من كتاباتهم ظهر الآن مصطلح نظرية الانتقال الكلاسيكية. و يذهب هؤلاء الكتاب إلى أن انخفاض الوفيات يمثل شرارة التغير واستجابة لذلك تتجه الخصوبة إلى الانخفاض بعد مضي فترة زمنية، وتقع المسؤولية الأساسية عن هذه التغيرات على كاهل المجتمعات الصناعية والحضرية. وقد وجه **كالدويل 1976** نقده إلى الأفكار الكلاسيكية بتأكيده على أهمية انتقال الأفكار المتصلة بالأسرة النووية بذلا من التركيز على أهمية التغير الاقتصادي في حد ذاته. ولم تسلم آراء **كالدويل** النقد، إذ يرى **سميث Smith 1982** أن الأسرة النووية ترسخت في أوروبا الغربية قبل حدوث الانتقال الديمغرافي بعدة قرون. كما أوضح **سن Sun** وزملائه **1978** أن العائلة الممتدة ظلت باقية دون المساس بها على الرغم من حدوث انخفاض حاد في الخصوبة وإطراد في التنمية الاقتصادية.

يرى **كول Coele 1973** في هذا الصدد إلى أن ثمة ثلاث شروط ضرورية لحدوث انخفاض ملموس في الخصوبة وإن لم تتحقق فلن يتحقق إلا تغير طفيف و قد لا يحدث أي تغير على الإطلاق وهذه الشروط هي:

- وعي الزوجين بأن ضبط الخصوبة له مزايا اقتصادية واجتماعية.
- قبول ضبط الخصوبة من الزاوية الأخلاقية.
- توفر الوسائل الملائمة لضبط الخصوبة.[1]

افترض **فرانك نوكشتاين Frank Nokchtaine** أن ارتفاع معدلات التنمية الاقتصادية والاجتماعية داخل مجتمع ما سوف تعمل على انخفاض معدل النمو السكاني وبالتالي العمل على إيجاد توازن بين الموارد. إذ يعتقد الباحثون المؤيدون لهذه النظرية أن انخفاض خصوبة المرأة الأوروبية قد تم على أساسين:

[1] محمد محي الدين، **علم السكان**، دط، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، القاهرة، 2002 ص95.

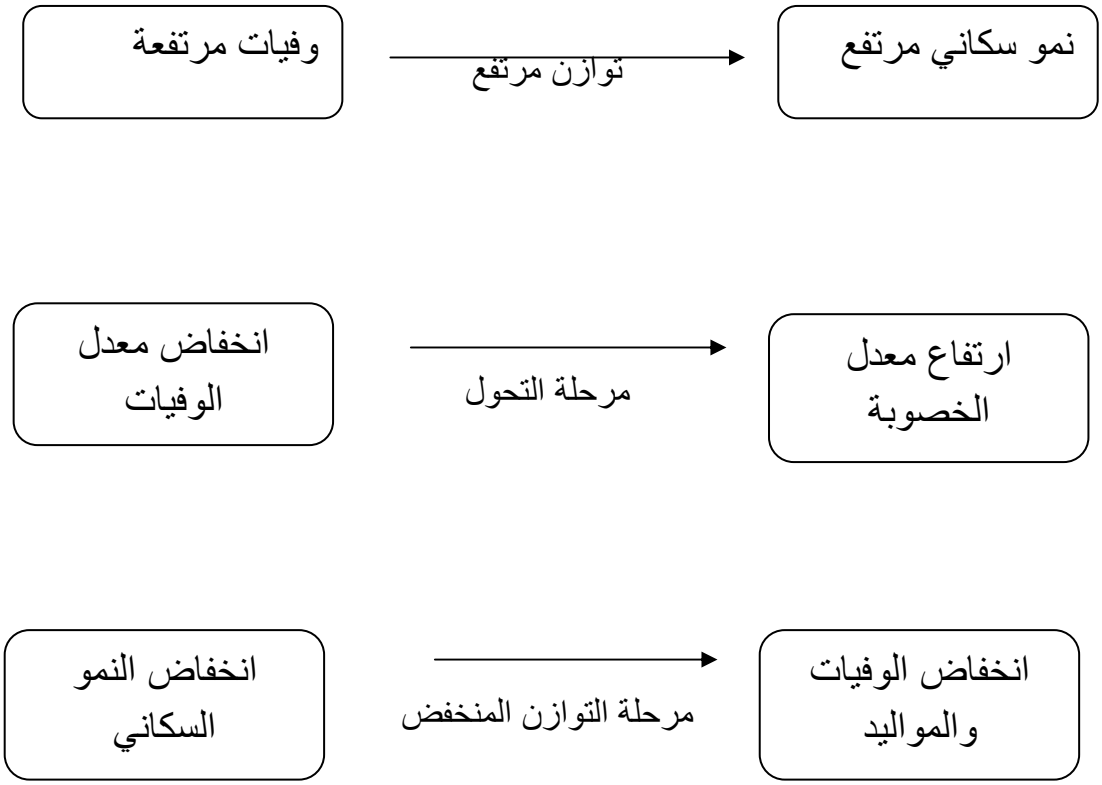
ـ تم استبدال السلوك الزواجي" متمثلا بتأخير سن الزواج عوضا عن الزواج المبكر".

ـ المباعدة بين الولادات باستخدام وسائل تنظيم الحمل.[1]

وجدت هذه النظرية أن فرصة الدول النامية في إنجاح عملية التنمية ضئيلة بسبب إرتفاع معدلات النمو السكاني، مما يترك أثرا سلبيا على النمو الاقتصادي وسيادة حالة من البطالة وبالتالي نجد أن هذه الدول لن تنجح فيها التنمية إلا بعد خفض معدلات النمو السكاني لديها إلى مستوى دون معدل النمو الاقتصادي.

ويشير **أنتوني غدنز Anthony Giddens** إلى أن الانتقال الديمغرافي يتم في ثلاث أطوار يجري فيها استبدال شكل محدد من الاستقرار السكاني في المجتمع بشكل آخر يتناسب مع مرحلة متقدمة من التنمية البشرية-الاقتصادية. ويشير الطور الأول إلى ارتفاع معدلات الولادات والوفيات على السواء، وفي هذه الحالة من التوازن تنخفض معدلات النمو السكاني. أما الطور الثاني الذي بدأ في أوربا و في الولايات المتحدة الأمريكية في مطلع القرن 19 تنخفض فيه نسبة الوفيات فيما ترتفع نسبة المواليد، ومع تزايد النمو السكاني و نمو الصناعة يبدأ الطور الثالث الذي تنخفض فيه نسبة المواليد والوفيات فيصبح فيه المجتمع في حالة من الاستقرار السكاني.[2]

[1] إسماعيل حسن عبد الباري، **الديمغرافيا الاجتماعية**، ط1، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة، 2000، ص51.
[2] أنتوني غدنز، ترجمة: فايزالصّياغ، مرجع سبق ذكره، ص632.



الشكل رقم4: نظرية التحول الديمغرافي

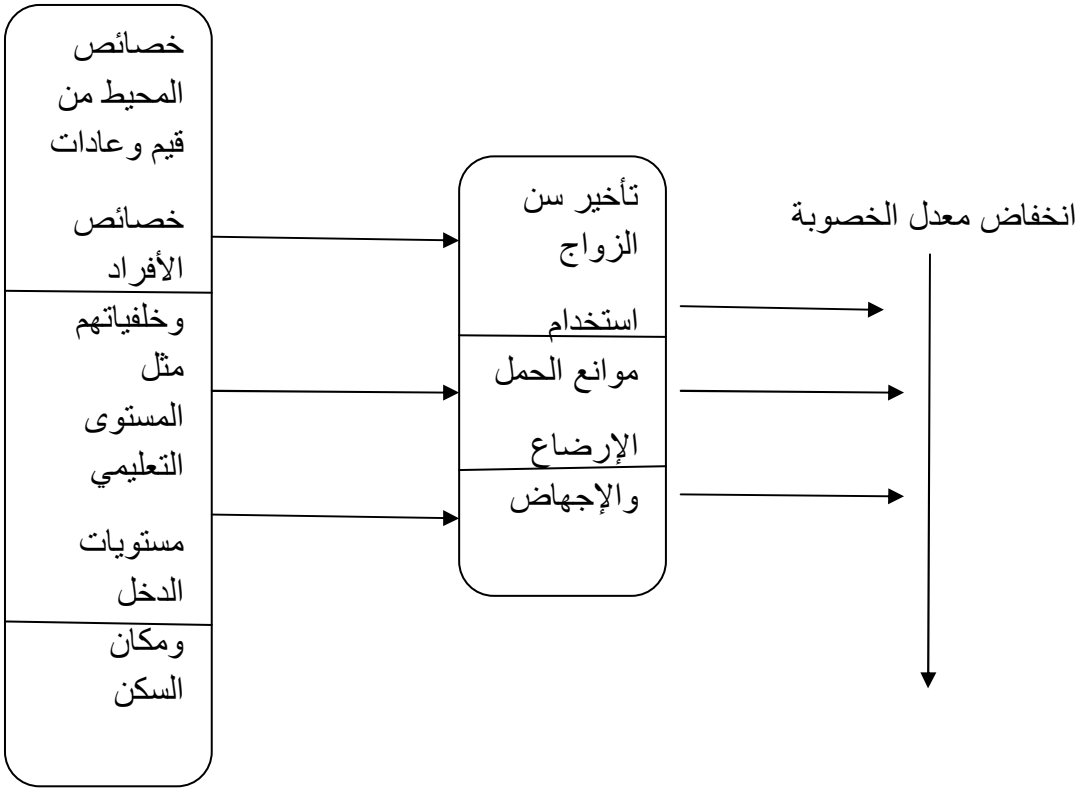
4/ نظرية جون بونغارتس John Bongaarts (1978):

تعتبر من أهم نظريات ونماذج تخليل الخصوبة حيث يبين **بونغارتس** في مقالة "إطار العمل التحليلي للمحددات التقريبية للخصوبة" **1978** أن دراسة خصوبة السكان وتفسيراته تتطلب العمل على التحليل المباشر للعوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة على الخصوبة. وذكر أنها تمر عادة بالعوامل البيولوجية والسلوكية، وهي ما دعاها **بالمتغيرات التقريبية للخصوبة.** وتمتاز هذه المتغيرات بالتأثير المباشر في الخصوبة السكانية[1]. وقد اعتبر ان محددات الخصوبة تشكل المتغيرات ذات التأثير المباشر في مستوى الخصوبة. كما انه طور نموذجا كميا يربط بين أربعة من هذه المتغيرات وهي الزواج، الرضاعة، الإجهاض و استعمال وسائل منع الحمل. وقد ساعد هذا النموذج في المقارنة بشكل مقتضب بين الكثير من بلدان العالم بالنسبة لمستوى محددات الخصوبة.

كما ساعد هذا النموذج في استنباط سبل تأثير المتغيرات الاجتماعية-الاقتصادية في مستوى الخصوبة. على هذا الأساس فقد قدم **بونغارتس** نموذجا واضحا وشاملا لتحليل العلاقة بين متغيرات المحيط والمتغيرات الديمغرافية ذات علاقة بخصوبة المرأة، وقد حددها في ثمانية متغيرات صنفها في ثلاث مجموعات هي:

- عوامل التعرض للجـــــماع(وتيرة النشاط الجنسي): نسبة المتزوجات.
- عوامل التحكم في الخصوبة: - منع الحمل.
  - الإجهاض المتعمد.
- عوامل الخصوبة الطبيعيــة: - عدم الإنجاب بسبب الإرضاع.
  - تكرار الجماع.
  - العقم.
  - وفيات الأجنة.
  - مدة فترة الإخصاب.[2]

[1] منير عبدالله كرادشة، مرجع سبق ذكره، ص70.
[2] هدى زريق، **مرجع سبق ذكره**، ص 68.



الشكل رقم 5: نظرية جون بونقارتس

المبحث الثاني:

محددات الخصوبة Les Déterminants de Fécondité

لقد تعددت محددات الخصوبة واختلفت باختلاف المجتمعات، فالمحددات البيولوجية (الخصوبة الطبيعية، الرضاعة الطبيعية...)، الحالة الصحية للسكان (الوضع الصحي للأمهات، وفيات الرضع...)،المحددات الإجتماعية والثقافية(تعليم الفتاة، سن الزواج...) والمحددات الإقتصادية والسياسية (عمل المرأة، السياسة السكانية ...). كلها محددات تساهم في تقليص مستوى خصوبة المرأة.

1- المتغيرات البيولوجية:

حاولت العديد من الدراسات والأبحاث تفسير محددات العرض للأولاد وتشير الخصوبة الطبيعية إلى الخصوبة في المجتمع الذي لا يستخدم أعضاؤه وسائل منع الحمل أو الإجهاض العمدي. وكان **هنري Hanri "1953- 1958"** أول من نظر الى الخصوبة الطبيعية واستنبط محدداتها وبين ان اثنتين فقط من المتغيرات الوسيطية التي تؤثر بشكل ملحوظ في مستوى الخصوبة الطبيعية نسبة انتشار الزواج ومستوى الرضاعة.[1] وقد وجد **ليردون Leridon 1977** ان معدل الخصوبة الكلي يتراوح من 3,7 إلى 9,7 في مجموعة ضمت 23 مجتمعا يتصف بالخصوبة الطبيعية. وتقترب الخصوبة الطبيعة في بعض المجتمعات من ضعف الخصوبة في مجتمعات أخرى، حتى بعد مراعاة تأثير اختلاف أنماط الزواج في الخصوبة الطبيعة إلى الاختلافات في المباشر المتعددة كما تعود أولا وقبل كل شيء إلى الاختلافات في فترة النفاس فهي تختلف من امرأة إلى أخرى، فهنا يجب عدم التلقيح بعد قضاء فترة معينة من الولادة وذلك لكي تعطي الفرصة لعودة الجهاز التناسلي إلى حالته الطبيعية من حيث الحجم والوضع الطبيعي له، فعودة الرحم وعنق الرحم يستغرق فترة قد تصل إلى 35-45 يوم بعد الولادة. هذا إلى جانب عوامل أخرى مثل المحرمات الجنسية، الإجهاض القهري لأسباب غير اختيارية التي تؤدي الى وفاة الجنين، العقم ووفيات الرضع.

وعلى الرغم من تجاهل موضوع الرضاعة الطبيعية بل والاستخفاف به لفترات طويلة، الا انه تم الاعتراف بأهميتها حاليا ويعود ذلك إلى تأثير الرضاعة الطبيعية على تقليل الوفيات، اذ أن لبن الأم يضمن الوقاية ضد العديد من أمراض الطفولة الشائعة، هذا بالإضافة إلى أن لبن الأم يمثل الغذاء

[1] هدى زريق، مرجع سبق ذكره، ص 68.

الوحيد غير الملوث، والمتاح في ظل تردي الأوضاع الصحية والغذائية.[1] وغالبا ما تكون من أهم العوامل في خفض الخصوبة فمن فائدتها على الأم عودة أجهزتها التناسلية بسرعة مطلوبة إلى حالتها الطبيعية بعد الولادة للمحافظة على الرشاقة، فهي تعطي فرصة للأم لتأجيل حملها التالي مما يساعد على تنظيم النسل خاصة في المجتمعات التي لا تنشر فيها وسائل منع الحمل. ويرتبط طول فترة الرضاعة ارتباطا طرديا وقويا بطول الفترة بين نهاية الحمل وعودة الطمث فكلما زادت فترة الرضاعة كلما زادت الفترة بين نهاية الحمل وعودة الطمث. ومع ذلك فان تحليل بين الرضاعة والخصوبة يكتنفه بعض التعقيد لان مدة الرضاعة وكثافتها ذات أهمية في هذا الصدد وتضعف هذه الأهمية عند استخدام الأطعمة البديلة كتعويض عن لبن الأم.[2]

2- الحالة الصحية للسكان:

إن النمو السكاني لا يرجع إلى حدوث زيادة كبيرة في عدد الأطفال لكل امرأة، وإنما يرجع كذلك إلى زيادة عدد الأطفال الذين يبقون على قيد الحياة. وكلما ارتفع مستوى تدخل المجتمع وتحسن الخدمات الصحية كلما انخفض مستوى الوفيات، من خلال توفير مياه الشرب النقية، توفير الغذاء والقضاء على المجاعة وسوء التغذية...وباتساع الفجوة بين عدد المواليد والوفيات يزداد النمو السكاني.[3]

قدرت وفيات الأطفال حسب منظمة الصحة العالمية بنحو **9 ملايين وفاة /2007** وهو أقل بكثير مما كان عليه عام **1999** والمقدر ب**12,5 مليون وفاة**. وما زال تقليص معدلات وفيات الأطفال يعتمد اعتمادا متزايدا على معالجة مشكلة وفيات المواليد. ويقدر أن **37%** من وفيات الأطفال دون الخامسة تحدث على الصعيد العالمي، تحدث في الشهر الأول من عمرهم، ومعظمها في الأسبوع الأول.

أما معدل وفيات الأمومة العالمي بمضاعفة مرضية أثناء الحمل والوضع، فقد بلغ **400** وفاة للأمهات لكل **100.000** مولود حي في عام **2005** وهو معدل لم يتغير منذ عام **1990**. ويتوقف تحقيق التقدم في تقليص معدلات وفيات وأمراض الأمومة على إتاحة خدمات جيدة لرعاية صحة الأمومة والصحة الإنجابية والاستفادة من تلك الخدمات[4].حيث أثبتت بعض الدراسات أن نسبة الوفيات بين الأمهات نتيجة تكرار الحمل والولادة والنفاس، أمراض الضغط...ووجدوا أن مخاطر

[1] كريستوف ويلسون، ترجمة: مصطفى خلف عبد الجواد، مرجع سبق ذكره، ص 247.
[2] سامية منيسي، **المراة وتنظيم النسل في الاسلام**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996 ص 41.
[3] عبدالله ابراهيم، **المسألة السكانية وقضية تنظيم النسل في البلدان العربية**، ط1، المركز الثقافي العربي، بيروت، 1994،ص167.
[4] منظمة الصحة العالمية، **إحصاءات الصحة العالمية**، 2009، ص10.

الأمومة ترتفع بارتفاع العمر وعدد الولادات. حيث تزداد في مثل هذه الأعمار مشاكل وتعقيدات الحمل، العمليات القيصرية ،النزيف بعد الولادة وانفجار الرحم، وأن مشاكل الحمل والولادة والنفاس كانت نسبتها عالية بين السيدات الكبيرات في السن.[1]

وقد ارتفعت نسبة الحوامل اللاتي يعرضن أنفسهم لكشف واحد على الأقل قبل الولادة في البلدان النامية من نسبة تتجاوز النصف بقليل في مطلع التسعينات إلى ما يقارب ثلاثة أرباع بعد عقد واحد. أما الولادات التي تتم تحت إشراف مهنيين صحيين ماهرين فقد بلغت نسبة **65%** ولادة على صعيد العالم ككل في الفترة الممتدة بين عامي **2000 - 2008**، وهي تزيد بنسبة **4%** على تلك النسبة في الفترة **1990**و **1999**.[2] أما في الجزائر فقد تراجعت نسبة وفيات الرضع في سنة **1969** بكثير عما كانت عليه **1960**. وهي تختلف كذلك من الوسط الحضري. هذا ما يوضحه الجدول(01).

الجدول رقم (01): توزيع وفيات الرضع (أقل من سنة Mortalité Infantile) حسب الجيل لكل 1000 ولادة حية.

السنـــــــــــة	الوسط الحضري	الوسط الريفي
1960	146,4	194,7
1961	146,3	150,7
1962	137,4	127,3
1963	114,5	140,4
1964	127,6	121,7
1965	114,3	133,7
1966	123,5	139,0
1967	113,3	133
1968	105,2	130,9
1969	112,6	148,9

المصدر: Office Nationale des Statistique, Etude Statistique Nationale de la population, Algerie, 1973, p12.

[1] منير عبدالله كرادشة،مرجع سبق ذكره، ص216.
[2] منظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره، ص10.

وحسب تقديرات الديوان الوطني للإحصائيات لسنة **2009** فقد بلغ معدل وفيات الرضع الأقل من سنة **" Mortalité infantile "** **26,1** وفاة لكل **1000** مولود حي. فانخفاض معدل الوفيات يؤدي مباشرة إلى زيادة النمو السكاني وإلى ارتفاع معدلات الخصوبة بشكل غير مباشر. هذا ما يوضحه الجدول الآتي.

الجدول رقم (02): مؤشرات الخصوبة في الجزائر.

المؤشر	1998	2002	2008
معدل المواليد الخام	20,2	19,7	23,2
معدل الخصوبة العام	78,4	71,4	81,5
المؤشر الإجمالي للخصوبة	2,75	2,48	2,74

المصدر: Office Nationale des Statistique, Natalité, Fécondité et Reproduction en Algerie : Resultat 2008, N^{0} 156, Alger, 2011, p07.

أما عن وفيات الأمهات في الجزائر فقد قدرت بنسبة **180 وفاة/ 100.000 مولود حي.** وقد أرجعه البعض للأسباب سابقة الذكر، والبعض الآخر إلى الأمراض المنقولة جنسيا[1] والتي تنجم عن أكثر من 30 نوعا مختلفا من الفيروسات والجراثيم والتي تنتشر عن طريق الإتصال الجنسي بالدرجة الأولى. ويمكن أن تؤدي أنواع العدوى تلك إلى الإصابة بأمراض مزمنة كالسيدا، مضاعفات الحمل، العقم وسرطان عنق الرحم...

كما تشير التقديرات الحديثة إلى حدوث **2,7 مليون** إصابة جديدة بفيروس الإيدز في عام **2007** وإلى وفاة مليوني شخص لأسباب تتعلق بالإيدز، مما يرفع مجموع عدد الأشخاص المتعايشين مع الإيدز إلى **33 مليون** شخص. ومع تزايد استخدام العلاج المضاد للفيروسات إلا أنه مازال **9,7 مليون** شخص بحاجة إلى هذا العلاج في الدول النامية، حيث أنه لا يحصل منهم على هذه الأدوية سوى **ثلاثة ملايين** شخص ففي **الجزائر** قدّرمعدل انتشارفيروس فقدان المناعة "السيدا" بين البالغين في سن **15- 24 سنة** ب**13%** أما **المغرب** فقدر المعدل ب**12%.**[2]

[1] من أهم هذه الأمراض: السيلان، الكلاميديا أو المتدثرات، الزهري، القرحة اللينة، المليساء المعدية، الثآليل التناسلية، الجرب. http://rachidkh.maktoobblog.com

[2] http://www.who.int/topics/sexually-transmited-infection

تشكل هذه الأمراض عبئا على الصحة العامة للدول العربية وذلك لعدة أسباب أهمها: تكاثرها بشكل كبير في جميع أنحاء العالم بسبب عدم معرفة هذه الأمراض من طرف الخاص والعام. ظهور جيل جديد من الأمراض المنقولة جنسيا والذي يشكل خطورة أكثر على الإنسانية والمتمثل في التهاب الكبد **C ,B** وكل هذه الأمراض تنعكس سلبا على الاقتصاد الوطني بسبب كثرة الإصابة بين الشباب باعتباره العنصر المساهم في انتعاش الإنتاج الاقتصادي.[1]

[1] منظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره، ص11.

2- المتغيرات الثقافية والاجتماعية للخصوبة:

1/2- المستوى التعليمي:

إن التعليم من أهم العوامل المؤثرة في البناء الاجتماعي والثقافي للمجتمع، كما يعتبر مؤشر لدرجة تطور المجتمع وتقدمه ويحدد مكانته في السلم الحضاري، ويبدو أثر التعليم واضح من خلال خلقه لمحددات اجتماعية وثقافية جديدة تحل بدورها محل الثقافات القديمة. فحسب **منير عبد الله كرادشة** أن معظم الدراسات تشير إلى أهمية متغير التعليم كمتغير يؤثر في القرارات التي يتخذها الزوجان حول حجم الأسرة، ولا شك أن تعليم المرأة مهم في تغيير وجهة نظرها بالنسبة لأدوارها التقليدية في الأسرة. وتؤكد الدراسات السكانية بهذا الخصوص أنه لا يوجد متغير اجتماعي اقتصادي له ارتباط سلبي واضح وحاسم مع الخصوبة كالتعليم. فالتعليم عملية تربوية عميقة الأثر على سلوك الفرد مواقفه واتجاهاته[1]. فالمنطق الذي يحكم سلوك المتعلمات الإنجابي هو أنه ليس المهم إنجاب عدد كبير من الأطفال وإنما المهم أن يربى الأطفال تربية حسنة وأن يتعلموا حتى يحصلوا على شهادات عالية، ويعني ذلك أن التعليم قد خلق لدى المتعلمات وأزواجهن المتعلمين اتجاها عاما نحو تقييم السلوك الإنجابي.[2]

وفي هذا الصدد يشير **محمد عبدالمجيد حسين يعقوب** إلى أن تعليم النساء يعزز الفرص استخدام وسائل منع الحمل والمباعدة بين فترات الحمل. كما أن تعليم كلا الأبوين يميل إلى رفع نوعية التعليم الذي يتوقع أن يزودوا به أطفالهما، وبهذه الوسيلة ترتفع تكلفة تربية الطفل وهذا بدوره يؤثر على حجم العائلة المرغوب فيه.[3]

كما بينت أغلب الدراسات التي تناولت مسألة الإنجاب أن هناك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي ومستوى الخصوبة أي كلما كانت المرأة مثقفة كلما كان نسلها قليل بحيث أنها تتعرض لمعارف واتجاهات تنظيم النسل، والمناقشة الجيدة لزوجها. وبذلك يمكن تكييف سلوكها حسب حجم العائلة. إلا أن العلاقة بين الثقافة والإنجاب ليست علاقة سهلة وليست عكسية دائما.وعلى هذا وجب تحديد في أية ظروف تحدث ثقافة المرأة أثرا على الإنجاب.[4]

بالإضافة إلى ذلك، فمواصلة المرأة لتعليمها يؤدي إلى رفع سن الزواج وبالتالي نقل فترة الخصوبة مما يعمل على انخفاض عدد الأطفال. كذلك ففترة الخصوبة عند المرأة محدودة على عكس

---

[1] منير عبدالله كرادشة، مرجع سبق ذكره، ص120.
[2] عليا شكري وآخرون، **المرأة في الريف والحضر**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1988، ص377.
[3] محمد عبد المجيد حسين يعقوب، مرجع سبق ذكره، ص110.
[4] عائشة بورغدة،مرجع سبق ذكره، ص67.

الرجل، إذ أن مواصلة تعليمها تكون على حساب مدة الخصوبة لديها والتي مدتها **34 سنة** أي من **15-49 سنة**. هذا ما يوضحه الجدول (03).

الجدول رقم (03): معدل الخصوبة حسب السن والمؤشر الإجمالي.

	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
15- 19 سنة	30,3	16,6	9,2	5,8	2,2
20- 24 سنة	111,9	95,0	95,3	78,5	18,8
25- 29 سنة	**153,2**	**137,6**	**148,7**	**150,6**	94,6
30- 34 سنة	149,3	**138,2**	**143,8**	**153,8**	**158,9**
35- 39 سنة	119,0	107,9	111,1	123,4	**137,9**
40- 44 سنة	53,0	46,2	48,2	54,4	58,9
45- 49 سنة	8,5	6,2	7,4	8,6	8,2
المؤشر الإجمالي للخصوبة	**3,13**	**2,74**	**2,82**	**2,88**	**2,4**

المصدر: Office Nationale des Statistiques, Natalité, Fécondité et Reproduction en Algerie, Resultat 2008,N^{0}156 Alger, 2011, p23.

وحسب **جون بونغارتس** فإن تعليم المرأة من شأنه أن يعمل على زيادة الوعي لديها ويرفع خبراتها وميلها للرفاه الاجتماعي، ويزيد من تطلعاتها وطموحاتها ويرفع من مستوى ذوقها العام، ورغبتها في الاستفادة من فرص التنمية وما تتيحه من رفاهية ما يزيد من وعيها الصحي حول قضايا الحمل ، مثل مباعدة فترات الحمل وأهمية الرضاعة الطبيعية واستخدام وسائل تنظيم النسل.

ومما سبق نستنتج أن الوعي العلمي يدفع بالزوجين إلى مقارنة مستمرة بين مواردهم وحاجات آبائهم. فالعناية بالأطفال والإمكانيات المتوفرة تفرض موازنة مستمرة بينهما.[1]

[1] منير عبدالله كرادشة، مرجع سبق ذكره، ص69.

2/3- سن الزواج: L'Age au Mariage

السن عند الزواج يلعب دورا مهما في تحديد الفترة الزواجية والتي ترتبط بدورها بمعدلات المواليد. وتميزت معظم الدول العربية في منتصف **القرن العشرين** بظاهرة الزواج المبكر، وخاصة بالنسبة للإناث. هذا ما عبر عنه **إبراهيم عثمان** حين قال: ان سن الزواج في الماضي القريب كان مقرونا عادة بسن البلوغ، خاصة المناطق ذات المناخ الحار " السعودية" حيث يكون سن بلوغ الفتاة مبكر جدا مما يؤدي إلى تزويجها في سن يتراوح بين **12- 16 سنة.** أما في الوقت الحالي فأصبحت تتزوج في سن أكبر من **20 سنة.**[1] وقد يرجع الزواج المبكر لعدة أسباب أهمها:

أن معظم العلاقات الجنسية في المجتمعات العربية لا تتم إلا داخل الحياة الزواجية. كما أن معظم القبائل العربية تتعجل بالزواج المبكر للإناث حفظا لشرف البنت وسمعة الأسرة والقبيلة. وتؤكد الدراسات انتشار ظاهرة الزواج المبكر من غير الأقارب، حيث تبين أن متوسط السن عند الزواج للإناث يبلغ **18,1** و**17,3** و**16,7** و**15,7 سنة** في كل من **سوريا، مصر، الأردن** و**السودان** على التوالي، وفي **الجزائر** كان **17,9 سنة.** وينخفض السن عند الزواج في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية. ففي دراسة أجراها باحث في **السعودية** أن متوسط السن عند الزواج يبلغ **17,3 سنة** في المناطق الحضرية و**16,8 سنة** في المناطق الريفية.[2]

إلا أن التحولات التي طرأت على المجتمع مثل تعميم التعليم ،تطور نمط العيش وغلاء المعيشة، أدت إلى ارتفاع سن الزواج خاصة بالنسبة للمرأة. ففي **تونس** قدّر سن الزواج بالنسبة للجنسين سنة **1970** ب**26,8 سنة** للرجال و**19,9** للنساء. أما في سنة **1984** ب**28,3** للرجال و**24,3** للنساء[3].

وترى **منى خليفة** أن تأجيل الزواج يقترن بعدد أكبر من الاستقرار الزواجي وكذلك بتقليص الوقت المفقود من فترة الإنجاب. علاوة على ذلك نجد أن خصوبة النساء اللائي يتزوجن في سن متأخر لا تقل خصوبتهن عن النساء اللائي يتزوجن في سن مبكرة إلا بقليل.[4]

أما في **الجزائر** فيلاحظ عدد الأطفال المنجبين مع زيادة تأخر العمر عند الزواج الأول وهو سبب في تقليل الفترة أو المدة الزواجية و هذا التأخر يرجع في الغالب إلى التزام المرأة بالتعليم الذي يكسبها وعي كبير في الأمور الصحية المتعلقة بالإنجاب. وغالبا ما يقترن الزواج المبكر بعدم حصول المرأة على قسط كافي من التعليم، وانخفاض مشاركتها في النشاط الاقتصادي. فمثلا بلغ متوسط عدد

---

[1] إبراهيم عثمان،**" بعض المحددات الأسرية والاجتماعية لتأخر سن زواج الفتيات"**، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 20، العدد1- 2، 1992، ص10.

[2] عثمان الحسن محمد نور، **إطار نظري لمحددات الخصوبة البشرية**، من أوراق وبحوث المؤتمر العربي حول السياسات السكانية: تونس 9- 13 مارس 1987، القاهرة، 1988، ص67.

[3] ألفة بلحسين وآخرون،**" المرأة والعائلة ما الذي تغير؟"** ، مجلة الكريديف، عدد 3، 1993، ص10.

[4] منى خليفة،" أنماط الزواج في السودان وتداخلاتها مع الخصوبة"، النشرة السكانية، العدد 268، أفريل 1986، ص24.

الأطفال المنجبين في السنوات **1960- 1970** ب**7,1** و**7,4** طفل، بينما وصل متوسط عدد الأطفال إلى **2,74**في سنة **2008**. وذلك حسب إصدارات الديوان الوطني للإحصاء حول الخصوبة **2010**. والجدول رقم(04) يوضح ذلك.

الجدول رقم(04): تطور متوسط عدد الأطفال في الجزائر من 1964 - 2008.

السنة	متوسط عدد الأطفال	السنة	متوسط عدد الأطفال
1964	7,1	1987	4,84
1966	7,4	1988	4,73
1969	7,1	1989	4,61
1970	7,4	1990	4,5
1977	7,4	1991	4,36
1980	6,96	1992	4,26
1981	6,4	1993	4,06
1982	6,37	1994	3,97
1984	6,07	1998	2,75
1985	6,24	2002	2,48
1986	5,5	2008	2,74

المصدر: CNEAP[1], FNUAP[2], Famille et Démographie en Algerie, Alger, 1999, p49.

[1] المركز الوطني للدراسات والتحليل من أجل التخطيط والتنمية.بالجزائر Centre National d'Etudes et d'Analyse pour la Planification

[2] صندوق الأمم المتحدة للسكان Fonds des Nations Unies pour la population

3/3- استعمال وسائل منع الحمل: la pratique contraceptive

تشير بعض التقديرات السابقة إلى أن مجهودات تنظيم الأسرة كانت من بين العوامل الأساسية التي أدت إلى انخفاض معدلات الإنجاب في عدد من الدول الصناعية. وخلال **القرن 20** انتشر استعمال وسائل موانع الحمل في الأقطار الأوروبية إلى الحد الذي أصبحت فيه زيادة المواليد على الوفيات طفيفة جدا مما أدى زيادة المعدلات الطبيعية للسكان. فقد ركزت معظم البحوث المتصلة بوسائل منع الحمل على طرق تعطيل عملية الإنجاب عند الإناث، ويعود ذلك جزئيا إلى طبيعة التحكم في إسهام الإناث في الحمل. كما يعود إلى الافتراض القائل بان الإنجاب يقع أساسا على كاهل الإناث.[1] ونتيجة لذلك تحقق تقدم محدود في تحسين صور وسائل منع الحمل الذكورية. وعلى الرغم من أن البحوث والدراسات التي تطرقت لدراسة وسائل منع الحمل وتأثيراتها على معدلات الإنجاب في الدول العربية مازالت محدودة لعدم توفر الإحصاءات[2]. إلا أنه بعد إصدار **منظمة الصحة العالمية** لمنشوراتها سنة **2008** وضحت أن معدل استخدام وسائل منع الحمل على الصعيد العالمي ارتفع من **59%** في الفترة ما بين **1990- 1995** إلى **93%** في الفترة بين **2000- 2006**. ومع ذلك فبعض هذه الدول مازالت تجد صعوبة شديدة في تلبية الاحتياجات الكبر لخدمات تنظيم الأسرة، هذا ما يوضحه الجدول رقم (05).

[1] كريستوف ويلسون، ترجمة: مصطفى خلف عبد الجواد، مرجع سبق ذكره، ص 103.
[2] عثمان الحسن محمد النور، **"إطار نظري لمحددات الخصوبة البشرية في الدول العربية"**، من أوراق وبحوث المؤتمر العربي حول السياسات السكانية: تونس 9- 13 مارس 1987، القاهرة، 1998، ص68.

الجدول رقم (05): معدل استخدام موانع الحمل في بعض الدول

Taux de Prévalence Contraceptive.

الدول الغـربية	%	الدول العـربية	%
الصين	90,2	إيران	77,8
بريطانيا	82	المغرب	63
فرنسا	81,8	تونس	62,6
الولايات المتحدة الأمريكية	72,8	الجزائر	61,4
المكسيك	70,9	مصر	59,2
البرتغال	67,1	سوريا	58,3
جنوب إفريقيا	60,1	الأردن	55,8
اليابان	52,0	أفغانستان	10,3

المصدر: منظمة الصحة العالمية، الإحصاءات الصحية العالمية، ص18.

يعد متغير استخدام موانع الحمل المسؤول المباشر عن خفض الخصوبة وعن إنجاح برامج تنظيم الأسرة في أغلب دول العالم، حيث تؤكد بعض الدراسات السابقة أن النساء في أغلب المجتمعات النامية لاستخدام موانع الحمل قبل ضمان إنجاب طفل واحد على الأقل، وهذا يعني أن الانتقال من مرحلة الزواج إلى مرحلة الأمومة " إنجاب الطفل الأول" تعتمد بصورة كلية على إثبات قدرة المرأة الطبيعية على الحمل والإنجاب.

كما بينت نتائج الدراسات السابقة التي تناولت هذا المتغير بالتحليل والدراسة أن معظم مستخدمات موانع الحمل في الدول النامية هن من فئة النساء الأكبر عمرا واللواتي أمضين فترات زواجية طويلة ولديهن عدد كبير من الأطفال، وعليه فإن هؤلاء النساء عادة ما يلجأن إلى استخدام موانع الحمل بهدف تنظيم سلوكهن الإنجابي وليس بهدف إيقاف خصوبتهن الزائدة.[1]

ومع ذلك فإن معدل استخدام موانع الحمل في الجزائر بدأ يتزايد ابتداء من 1970 إلى 2002 هذا ما يوضحه الجدول رقم (07)، والجدول رقم (08).

[1] منير عبدالله كرادشة، مرجع سبق ذكره، ص136.

الجدول رقم(07): معدل استخدام موانع الحمل % من 1970-1990:

	1970	1984	1986	1990
معدل استخدام موانع الحمل	7	25	35,5	40,6

المصدر:CNEAP, FNUAP, Famille et Démographie en Algerie, Alger , 1999,p45

الجدول رقم (08): معدل استخدام موانع الحمل% 1992-2002:

	1992	1995	2000	2002
معدل استخدام موانع الحمل	50,8	56,9	64	57

المصدر: Office Nationale des Statistique , Enquête Algérienne sur la Santé de la famille , Alger, 2002, p48 .

3/ 4- العادات والتقاليد:

تعتبر الأسرة في المجتمعات من أهم النظم التي تكوّن البناء الاجتماعي، ففي بعض البلدان العربية تتميز الأسرة بتمسكها بمجموعة من القيم والعادات والمعتقدات التي لها تأثيراتها في السلوك الإنجابي للمرأة. فمن بين هذه العادات والمعتقدات والتقاليد العربية التي إلى زيادة معدلات الإنجاب، الاعتقاد في الحتمية والإيمان بالقضاء والقدر. كما أن تفضيل الذكور من الأبناء يعتبرون تخليدا وتمجيدا لآبائهم. وكثرة الأبناء لا تعد ضرورة اقتصادية للأسرة في المجتمعات الريفية فحسب بل تعتبر ضمانا لمستقبل أبائهم وأمهاتهم حينما يتقدم بهم السن ويصبحون غير قادرين على العيش لوحدهم.

ومن جانب آخر هناك بعض العادات والتقاليد التي تقوم بإرادة آو بدون إرادة لتحديد عدد الولادات، وتحول دون الوصول إلى الحد البيولوجي الأعلى للخصوبة. فعلى سبيل المثال نلاحظ ان تقاليد بعض القبائل في السودان تمنع الاتصال الجنسي بين الزوج وزوجته خلا فترة الرضاعة والتي قد تصل إلى سنتين أو ثلاث، كما أن الزوجة قد تتوقف عن الاتصال الجنسي بزوجها إذا ما تزوجت ابنتها وابنها إذ تأهل نفسها لتكون جدة ولذا تتوقف عن الولادة حتى ولو كانت قادرة على الإنجاب.[1]

[1] عثمان الحسن محمد نور، إطار نظري لمحددات الخصوبة البشرية ، ص 81.

3- المتغيرات الاقتصادية والسياسية:

1/3- عمل المرأة:

يعتبر عمل المرأة من القضايا المهمة في هذا العصر، فحاجة المجتمع إلى عمل المرأة في بعض الوظائف تعتبر حاجة ماسة لابد من تلبيتها مثل: التدريس، الطب وغيرها من الوظائف التي تتطلب وجود المرأة فيها[1]. وقد بينت بعض الدراسات سواء في أوربا أو الولايات المتحدة الأمريكية أن الأمهات العاملات لديهن عدد أطفال اقل من الأمهات الغير عاملات وقد ارجع **ويلر Weller ,R وستيكور Stycos ,M** السبب إلى عدم توافق الأدوار المهنية والأدوار المنزلية للام، وعدم التوافق هذا ما يلاحظ في المجتمعات الصناعية المتقدمة التي عمتها الأسر النووية والبعد الجغرافي عن الأقارب اذا كان من الممكن الاعتناء بالأطفال في غياب الأم أثناء ذهابها إلى العمل، حيث أن التجهيزات الحديثة لا يمكنها تعويض هذا النقص في حراسة الأطفال[2]. فمساهمة المرأة في النشاط الاقتصادي من أحد عوامل انخفاض معدل الخصوبة وذلك بسبب التعارض بين ممارسة المرأة لمهنة ما وتعدد الولادات. وتعتبر دراسة **كيسر Kisser** التي أجراها على جماعات من سكان الولايات المتحدة في الفترة ما بين عامي **1900- 1910** في مقدمة الدراسات التي انتهت إلى أن المستويات المهنية العليا لا تنجب أطفالا بنفس معدل المستويات المهنية الدنيا، بحيث كان سكان المهن العليا ينجبون بمعدل أكبر من سكان المهن الدنيا.

أما دراسة **لوريمر Lorimer** و**أسبورن Osborn** التي أجريت حول الخصوبة والمستويات المهنية عام **1928** في الولايات المتحدة الأمريكية أيضا, انتهت إلى نتيجة مغايرة للدراسة السابقة، مضمونها أن عدد الأطفال أو الخصوبة كانت تتناقص كلما ارتفع المستوى الطبقي المشار إليه، أو أن سكان المهن العليا ينجبون بمعدل أقل من سكان المهن الدنيا.[3]

وتضيف **علياء شكري** أن التغيرات الاقتصادية التي يشهدها المجتمع هي التي أدت إلى إعادة النظر في العدد المناسب للأطفال من مصدر اقتصادي إلى عبء اقتصادي. نظرا لعدم توفر إمكانيات مشاركتهم في العمل قبل الحصول على فترة كافية من التعليم والتدريب. نتيجة لذلك انخفضت نسبة المواليد في الأسرة وبالتالي تناقصت الفترة التي تقضيها في الإنجاب وتربية الأطفال.[4]

---

[1] http://www.djelfa/info/vb/showthread.phpt / 12-04-2012 (18:40h).

[2] ابن عويشة زبيدة، **أثر عمل الزوجة الأم في بناء الاسرة الجزائرية**، (رسالة ماجستير)، معهد علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 1986-1987 ص 339.

[3] علي عبدالرزاق حلبي، **مرجع سبق ذكره** ص241. .

[4] علياء شكري، **الأسرة والطفولة**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، ص 110.

تؤكد النظرية الاقتصادية على علاقة التبادل بين عمل المرأة وتربية الأطفال. تؤدي زيادة الوقت المخصص لتربية الأطفال إلى تقليل الوقت المخصص للعمل، وزيادة وقت العمل يؤدي إلى تقليل الوقت المخصص للاهتمام بالأطفال. كما أن ارتفاع الطلب على عمالة المرأة يمكن أن يكون وسيلة فعالة للتقليل من الخصوبة.[1]

بالرغم من تعدد البحوث لكنها لم تؤكد على وجود علاقة قوية بين الخصوبة وعمل المرأة ولم تحسم القضية حتى الآن. حيث تشير البحوث السابقة لمجموعة من العروض المتناقضة منها أن المرأة الريفية تحتاج إلى كثير من الأطفال لمساعدتها في الأعمال الزراعية والمنزلية، وهي لا تهتم بتنظيم فترات إنجاب الأطفال، بينما العاملة مقابل أجر مادي له تأثير على انخفاض معدل الخصوبة الكلي من خلال استخدام وسائل منع الحمل.

[1] ريتشارد أنكر وزملاؤه، ترجمة: علياء شكري وآخرون، **المرأة والمشكلة السكانية في العالم الثالث**، مطبعة العمرانية للأوفست، الإسكندرية، 2005, ص117.

2/3- المستوى الاقتصادي:

إن التغيرات الاقتصادية التي يشهدها المجتمع أدت إلى إعادة النظر في العدد المناسب للأطفال في كل أسرة، بعد أن تحول الأطفال من مصدر اقتصادي "منتجين" للأسرة إلى عبا اقتصادي عليها "مستهلكين" نظرا لعدم إمكانية مشاركتهم في العمل، قبل الحصول على فترة كافية من التعليم. ونتيجة لذلك فقد انخفضت نسبة المواليد في الأسرة وبالتالي تناقصت الفترة التي تقضيها المرأة في الإنجاب وتربية الأطفال.[1] وقد توصلت دراسة **نوتستاين Notestein** التي أجراها على سكان المناطق الفقيرة في خمس مدن أمريكية في مقدمة الدراسات التي ربطت بين الخصوبة أو عدد الأطفال الذين أنجبتهن النساء وبين المستوى الطبقي الذي حدد فقط من خلال الدخل المنخفض والدخل المرتفع، والتي انتهت إلى أن سكان الدخل المرتفع ينجبون بمعدل أقل من سكان الدخل المنخفض.

أما دراسة **هاجود Hagood** التي أجريت في إحدى المناطق الريفية للبحث في العلاقة بين الخصوبة وبين المستوى الطبقي المحدد بناءًا على الدخل فقط، فقد جاءت مغايرة تماما لنتائج الدراسة الأولى حيث انتهت إلى أن سكان الدخل المرتفع ينجبون أكثر من سكان الدخل المنخفض.[2]

هذا مع ملاحظة أن النتيجة التي توصلت إليها إحدى الدراسات المصرية عن الخصوبة وارتباطها بعوامل اجتماعية مثل الدخل والثروة، تؤكد أن سكان الأسر ذات الدخل والثروة الأكثر، يتميزون بصغر حجم أسرهم، أما السكان ذوي الدخل الأقل يتميزون بكبر حجم أسرهم، أو بعبارة أخرى أن سكان الدخل الأعلى ينجبون بمعدل أقل من سكان الدخل الأعلى ينجبون بمعدل أقل من سكان الدخل المنخفض، وهي نتيجة تتفق مع نتائج دراسة **(نوتستاين)** من ناحية، وتختلف عن نتائج دراسة**(هاجون)** من ناحية أخرى.

ومنه فان التحول في اقتصاديات الأسرة ترتب عليه إحداث تغيير في القرارات المتعلقة بالإنجاب، فقلة الدخل الأسري وازدياد المطالب اليومية للأسرة يجبرها على تقليل عدد الأطفال، وبالتالي تكبح أي دافع للحد من النمو السكاني، مع أن مداخيل الأسرة تفوق تكاليف الأطفال الإضافيين.[3]

[1] علياء شكري، **الأسرة والطفولة**، مرجع سبق ذكره، ص 160.
[2] علي عبد الرزاق حلبي، مرجع سبق ذكره، ص 242.
[3] عبد الله إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص 189.

3/3- السياسة السكانية:

تم التأكيد في هذا المجال على خطة العمل السكانية التي تبناها **مؤتمر السكان العالمي في بوخارست** 1974، والتي تعتمد على طرق تحليل العلاقات القائمة بين مشاكل السكان من ناحية وبين الموارد البيئية والتنموية من ناحية أخرى. وكانت الأغلبية تفضل تبني الإطار الأوسع الذي يتضمن جميع أشكال البرامج الحكومية مثل البرامج المتعلقة بالتعليم المدرسي، وسن الزواج، الصحة العامة، إعانات التقاعد، سياسة الإسكان، كلها تدابير يجب أن تأخذ بها الدولة للتخفيض من مستوى الخصوبة[1].ويشير فرانسوا المدير العام لصندوق الأمم المتحدة للسكان، إن التغير الديمغرافي الجذري الذي سيضرب التركيبة الديمغرافية للمنطقة العربية خلال العقود الأربعة القادمة وسيتعرض إلى سلسلة من العمليات السوسيو-اقتصادية المعقدة التي ستعرفها المنطقة العربية وخاصة على مستوى العلاقات الأسرية وكذا نتيجة للتحولات الاقتصادية التي ستهب على المنطقة، على أساس أن كل طفل يولد يعني المزيد من الاستثمار في المجال الصحي والسكني والتربوي وسوق الشغل، وهي المؤشرات التي لا تولي لها غالبية بلدان المنطقة الاهتمام الكافي بسبب غياب العدد اللازم من الخبراء المتخصصين في تخطيط السياسات السكانية، مما يسبب متاعب كبيرة للحكومات إذا لم تحضر لانقلاب الهرم السكاني في الكثير من الدول العربية فاغلب الأسر ستكتفي بطفلين بسب الضغوط الاقتصادية، وتأخر سن الزواج وخاصة من النساء اللواتي يطالبن بحال أفضل في المجتمعات العربية، وهي الوضعية التي عرفتها المجتمعات الغربية في الفترة مابين 1945- 1975 والتي كلفت تلك المجتمعات فاتورة مرتفعة جدا.[2]

فتونس على سبيل المثال عملت على تحقيق توازن بين النمو الديمغرافي والنمو الاقتصادي الذي أدى في نهاية المطاف إلى انخفاض نسبة المواليد - على خلاف الجزائر بالرغم من تجاورهما واتسام سكانهما بخصائص مشتركة - وذلك عن طريق برامج تنظيم الأسرة التي اتخذتها في فترة الستينيات، وقد سعت إلى تحقيق التجمعات المحلية والخلايا الاجتماعية والجمعيات الى تحمل مسؤوليات قضية تطبيق البرنامج وذلك عبر إشهار فكرة الأسرة الصغيرة وتوزيع موانع الحمل حتى منع تعدد الزوجات من المحددات التي ساهمت في تقليص نسبة الإنجاب.[3]

أما الجزائر لم تعتمد فيها السياسات السكانية إلا بعد **1977** فموضوع تنظيم النسل لم يعرف الاهتمام الذي أولته له المجتمعات الأخرى، وهذا يعود إلى الكثير من التحولات التي تعرضت لها

---

[1] محمد البوزيدي، **السياسات المتعلقة بالخصوبة**، من اوراق وبحوث: المؤتمر العربي حول السياسات السكانية 9-13 مارس 1987 بتونس، القاهرة، 1988، ص 99.

[2] http://le-quotdien-taakaout.over-blog.com/article--49-6-9--42218511.htmml 10-06-2012 (15:12h)

[3] http://balaghcom.arabblogs.com/archive/2008/7/628301.html 10-06-2012 (15 : 28 h)

وضعية الأسرة والمرأة الجزائرية، والتي أدت بدورها إلى حدوث تغييرها في سلوك الأفراد ومواقفهم.

فارتفاع مستوى تعليم الفتيات، ارتفاع متوسط سن الزواج، ازدياد مشاركة النساء في النشاط الاقتصادي والارتقاء بخدمات تنظيم الأسرة بصورة متكاملة مع الخدمات الصحية[1] " انتشار وسائل منع الحمل، وانتشار مراكز رعاية الأمومة والطفولة..." وبالرغم من ذلك لم تعلن مباشرة تشجيع سياسة تحديد أو تنظيم النسل، مع أنه في الفترة الأخيرة قلت نسبة استعمال وسائل منع الحمل بسبب النقص على مستوى المراكز الصحية وحتى بعض الصيدليات.[2]

أما فيما يخص الإجهاض العمدي فهو من المؤثرات على الخصوبة الطبيعية، ففي فرنسا[3] مثلا قبل 49 يوم من انقطاع الحيض يمكن أن تتم عملية الإجهاض باستهلاك حبوب، بحيث أن هذه الأخيرة تطرح البويضة بعد هذه المدة،[4] علما أن الإجهاض الإرادي مسموح في اغلب الدول الاروبية. وقد كشف رئيس المجلس الوطني لأخلاقيات المهن الطبية **" الدكتور محمد بقات "** أن عدة حالات اضطرت للجوء إلى تونس لإجراء عملية جراحية بسبب تشدد وصرامة القانون الجزائري الذي يمنع الإجهاض الحر.[5] فالمشرع الجزائري وكذا الشريعة الإسلامية يعتبر أن الإجهاض جريمة دون التمييز بين المراحل التي يمر بها الجنين، وحده الإجهاض العلاجي مسموح إذا كان الحمل يهدد حياة الأم، ومع توجه البعض منهم للإجهاض في تونس أو أروبا ، ومع ذلك ففي السنوات الأخيرة قامت خدمات الأمن بالقبض على أطباء وقابلات وممرضين تخصصت عياداتهم الخاصة في هذا المجال.[6]

فبالرجوع إلى نص المادة **304** من قانون العقوبات : "كل من أجهض امرأة حاملا أو مفترض حملها بإعطائها مأكولات أو مشروبات أو أدوية أو باستعمال طرق أو أعمال عنف أو بأية وسيلة أخرى سواء وافقت على ذلك أو لم توافق أو من شرع في ذلك يعاقب بالحبس من سنة أي خمسة سنوات أو بغرامة مالية ". والمادة **309** من نفس القانون كذلك: " تعاقب بالسجن من **6** أشهر إلى سنتين أو بغرامة مالية للمرأة التي أجهضت نفسها عمدا أو حاولت ذلك أو وافقت على استعمال الطرق التي أرشدت إليها أو أعطيت لها لهذا الغرض".[7]

---

[1] http://www.aljazeera-online.net/index.php?t=11&id=16 10 – 06 – 2012 (16 : 04 h)

[2] حسب تصريحات معظم المبحوثات والمسؤولة عن توزيع حبوب منع الحمل .

[3] تمت شرعنة الإجهاض في فرنسا سنة 1975 على يد **سيمون قاي Simone Vay.**

[4] موسوعة القرن، ط1، الدار المتوسطية، تونس، 2006، ص 207.

[5] http://www.djazairess.com/alfadjr/129141 11- 06 - 2012 (11 :11 h)

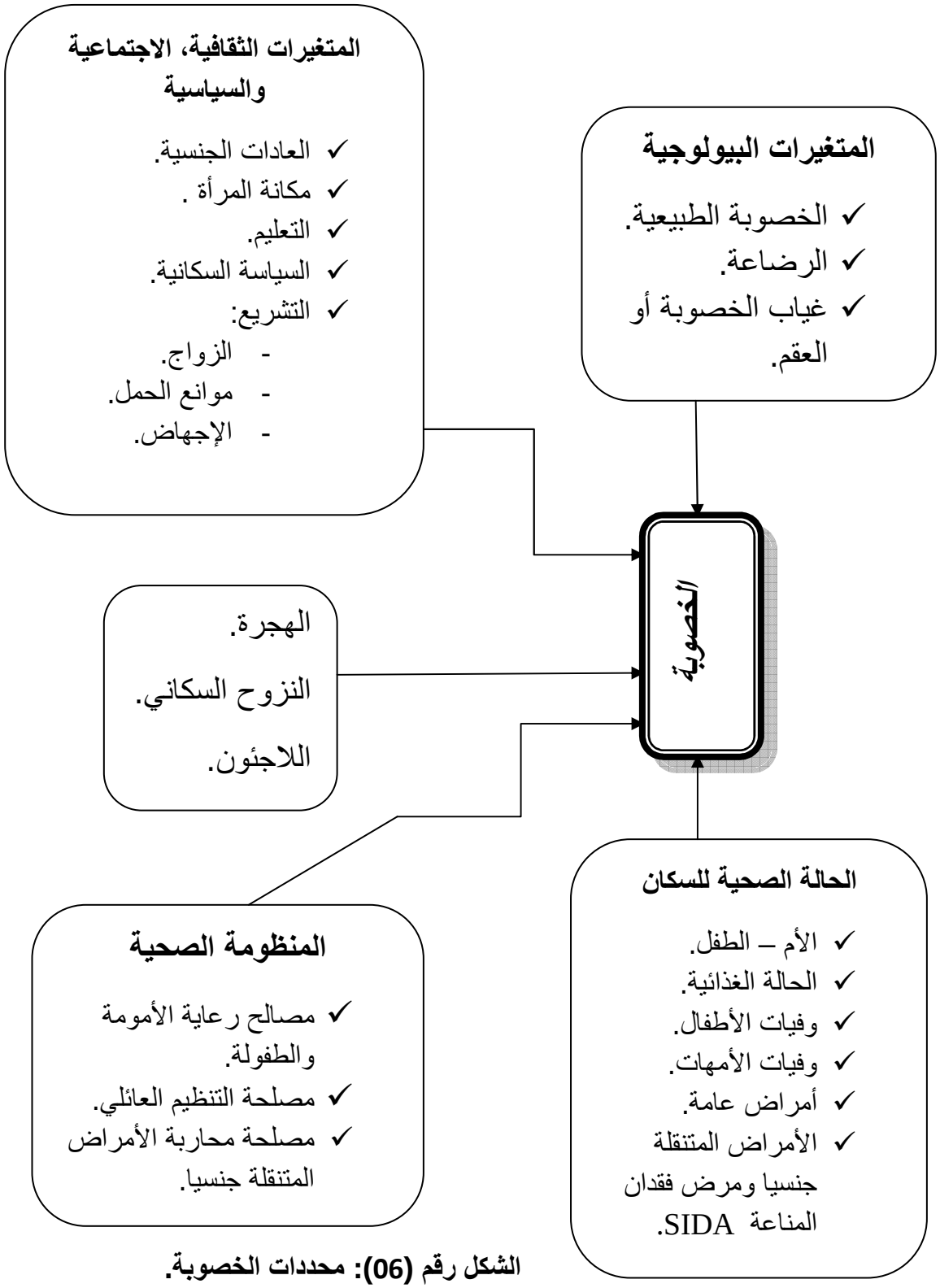
[6] http://zawaya.magharebia.com/ar/zawaya/opinion/309 11- 06 - 2012 (11 :16 h)

[7] http://forum.law-dz.com/index.php?showtopic=11548 11- 06 – 2012 (11 : 37 h)

خلاصة:

تم التوصل في هذه الدراسة مما سبق التطرق إليه، أن الخصوبة تختلف من مجتمع لأخر كما أنها تختلف من فئة عمرية سكانية لأخرى داخل المجتمع الواحد. وذلك نتيجة مجموعة من العوامل ذات الصيغ الاجتماعية، الثقافية والاقتصادية المختلفة والتي حاولت العديد من النظريات تحديدها.

والشكل رقم (05) يوضح ذلك.



الشكل رقم (06): محددات الخصوبة.

التحليل الأولي: وصف خصائص العينة.

الجدول رقم (09): توزيع المبحوثات حسب السن.

السن	التكرارت	النسب المئوية
24 – 20	24	12
29 – 25	57	28
34 – 30	65	32,5
39 – 35	47	23,5
40 واكبر	08	04
المجموع	200	100

نلاحظ أن معظم سن المبحوثات يتراوح سنهم مابين 25 – 34 بنسبة 60,5 %، ونسبة 23,5 **%** للمبحوثات الذي يتراوح سنهم ما بين 35 – 39 إلا أن النسبة للنساء الأقل من 20 والأكبر من 40 سنة مما أن الزواج المبكر تناقص، والاقتراب من سن اليأس.

الجدول رقم (10): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	التكرارت	النسب المئوية
بدون مستوى	18	09
ابتدائي	19	9,5
إكمالي	35	17,5
ثانوي	73	36,5
جامعي	55	27,5
المجموع	200	100

من خلاله نلاحظ أن جل المستجوبات مستواهن التعليمي مرتفع نوعا ما (64 % يتراوح مستواهن بين الثانوي والجامعي). هذه الوضعية انعكست على سن الزواج، أدى إلى ارتفاع هذا الأخير.

فبارتفاع سن تمدرس الفتيات وتحسن مستواهن التعليمي حفزهن على مواصلة تعليمهن الجامعي، وبالتالي تحقيق أهدافهن الاقتصادية والاجتماعية (فرض وجودهن في المجتمع...) والجدول رقم (11) يعدم تحليلنا.

الجدول رقم (11): نسبة الطالبات المسجلات في التعليم الجامعي بين 2000- 2005.

الأطوار	2001 - 2000	2003 - 2002	2005 – 2004
المسجلات في التدرج	52,6	55	57,5
المسجلات ما بعد التدرج	39	44,4	43,6

المصدر: الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، المرأة الجزائرية واقع ومعطيات، ص 22.

الجدول رقم (12): توزيع المبحوثات حسب سن الزواج.

سن الزوج	التكرارات	النسب المئوية
19 – 15	20	10
24 – 20	87	43,5
29 – 25	70	35
34 – 30	23	11,5
المجموع	200	100

يتبن لنا أن متوسط سن زواج المبحوثات يتراوح ما بين الفئتين 20 – 29 ب 24,51 سنة، وذلك بسبب مواصلتها للدراسة ودخولها ميدان العمل. خلافا عما كان معتاد أن تتزوج الفتاة في سن مبكر.

الجدول رقم (13): توزيع المبحوثات حسب الفئة الاجتماعية والمهنية.[1]

الفئة الاجتماعية والمهنية	التكرارت	النسبة المئوية
إطارات سامية	6	6
إطارات متوسطة	44	44
مهن حرة	7	7
تجار وحرفيون	23	23
عمال	10	10
مستخدمون	10	10
مجموع المشتغلات	100	100
الماكثات في البيت	100	100
المجموع الإجمالي	200	200

كنتيجة منطقية من تعلم الفتاة خروجها للعمل حيث أن النسبة العالية هي مكونة من الإطارات المتوسطة والسامية 50 %. أما الفئة المهمة الأخرى هي تلك المتعلقة بالعمل الحرفي للمرأة في المنزل فهو لا يزال يأخذ حيزا واضحا في التقسيم الاجتماعي والمهني للمبحوثات بنسبة 23 %.

الجدول رقم (14): توزيع المبحوثات حسب مبرر عمل كل مبحوثة.

مبرر العمل	التكرارت	النسبة المئوية
الحاجة الاقتصادية	43	43
حسب المهنة	29	29
المكانة الاجتماعية	25	25
ملأ وقت الفراغ	03	03
المجموع*	100	100

* للتذكير 100 مفردة تعني عدد العاملات فقط.

[1] فيما يخص الفئات الاجتماعية والمهنية أخذنا بتصنيف الديوان الوطني للإحصائيات.

أن اغلب المبحوثات برّرن سبب خروجهن للعمل هو الحاجة الاقتصادية للعائلة ومساعدة الزوج في المصاريف. هذا ما توصل إليه **حمودة ن أ** الذي قام بتحقيق حول مميزات النشاط المهني للنساء الجزائريات 1882 بدعم من **الديوان الوطني للإحصائيات**، وجد أن الحاجة الاقتصادية للمرأة المطلقة والأرملة هي التي دفعتها للعمل دون الاعتماد على احد، فوجدوا أن الأرامل والمطلقات 14,3 % أما العازبات 7,3 % والمتزوجات 2,3 %. هذا ما جاء به كذلك **محمد ربزاني** من خلال دراسته **"الحياة الأسرية للنساء الجزائريات الأجيرات"**؛ حيث وجد أن السبب الرئيسي وراء خروج المرأة للعمل هو إما عدم كفاية ميزانية العائلة أو لتحسين المستوى المعيشي وكذلك نقص دخل الزوج.[1]

الجدول رقم (15): توزيع المبحوثات حسب سن الزوج.

سن الزوج	التكررات	النسب المئوية
24 – 20	02	1
29 – 25	20	10
34 – 30	56	28
39 - 35	66	33
40 وأكثر	56	28
المجموع	200	100

يتضح من خلال القراءة الأولى لهذا الجدول أن 89 % من هؤلاء الرجال سنهم يفوق 30سنة، حيث أن متوسط سن الأزواج 36,3 سنة.

الجدول رقم (16): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي للزوج.

المستوى التعليمي	التكرارات	النسب المئوية
بدون مستوى	10	05
ابتدائي	13	6,5

[1] Rebzani. Mohamed, La vie familiale des femmes algériennes salariées, Paris, L'Harmattan, 1997, Pp 42 – 50.

إكمالي	51	25,5
ثانوي	85	42,5
جامعي	41	20,5
المجموع	200	100

أما عن المستوى التعليمي لأزواج المبحوثات فالوضع يختلف نوعا ما، فنسبة 63 % يترامح ما بين الثانوي والجامعي. ونسبة 25,5 للمستوى الاكمالي، ومن هنا فالمستوى التعليمي للأزواج منخفض على عكس المبحوثات. وذلك ما يفسر أن الشاب مطالب بالعمل مما يجبره على التخلي عن الدراسة ، على عكس الفتاة مطالبة بمواصلة تعليمها. والملاحظ كذلك التقارب في المستوى التعليمي للزوجين هذا ما يوضحه الجدول رقم (02) في الملاحق.

الجدول رقم (16): توزيع المبحوثات حسب الفئة الاجتماعية والمهنية للزوج.

الفئة الاجتماعية والمهنية	التكرارات	النسبة المئوية
إطارات سامية	12	6
إطارات متوسطة	27	13,5
مهن حرة	7	3,5
تجار وحرفيون	64	32
فلاحون وموالون	5	2,5
عمال	45	22,5
مستخدمون	33	16,5
بطالون	7	3,5
المجموع	200	100

فمن خلال هذا الجدول نلاحظ أن النسبة العالية لمهن أزواج المبحوثات تتراوح ما بين تجار وحرفيون بنسبة 32 % ويأتي بعدها عمال ومستخدمون بنسبة 39 %. غير أن الإطارات السامية والمتوسطة بنسبة 19,5 %. وكذلك هو الحال للمهن الحرّة 3,5. مما يدل على أن المستوى التعليمي للذكور منخفض على عكس المبحوثات ، هذا ما توضحه معطيات الإحصائيات المنتدبة المكلفة

بالأسرة وقضايا المرأة أن نسبة المتحصلين على شهادة البكالوريا من الذكور 36,1 % والإناث 63,99 %.[1] أما إذا تطرقنا إلى مهن الزوجين نجد أن هناك تقارب نوعا ما، هذا ما يوضحه الجدول رقم (02) في الملاحق.

الجدول رقم (17): توزيع المبحوثات حسب صلة القرابة بالزوج.

صلة القرابة	التكرارات	النسبة المئوية
توجد صلة قرابة	59	29,5
لا توجد صلة قرابة	141	70,5
المجموع	200	100

من الملاحظ أن زواج الأقارب لا يزال حاضرا في المجتمع الجزائري بنسبة 29,5 %. وذلك لان بعض الأسر تهدف من وراءه إلى تركيز الثروة وعدم تفرقتها والمحافظة على الاسم العائلي، بالرغم تمكن من تشخيص العديد من الأمراض الوراثية التي يكون زواج الأقارب سببا مهما في حدوثها فعلى سبيل المثال: الثلاسيما "فقر الدم، البحر المتوسط"، التخلف العقلي، مرض زيادة الحديد بالدم، مرض الحويصلات المتعددة بالكلية، فقر الدم المنجلي.[2] إلا أن نسبة 70,5 لا توجد بينهم صلة قرابة ما يدل على انه أصبح مسموح للزوجين بالتعارف وإتاحة فرص للقاءات؛ التي يتم فيها الحديث والتفاهم على أمور كثيرة يتم الزفاف. فنسبة 53 % توجد بينهم فترة تعارف، هذا ما يوضحه الجدول رقم (18).

الجدول رقم (18): توزيع المبحوثات حسب مرحلة التعارف.

مرحلة التعارف	التكرارات	النسبة المئوية
توجد فترة تعارف	35	53
لا توجد فترة تعارف	19	47
المجموع	200	100

[1] الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، المرأة الجزائرية: واقع ومعطيات، ص21.
[2] بويعلي وسيلة، زواج الأقارب في المجتمع الحضري وانعكاساته على الأسرة، (رسالة ماجستير)، قسم علم الاجتماع، جامعة باتنة، 2004-2005، ص 102.

الجدول رقم (19): توزيع المبحوثات المتزوجات بأقارب حسب درجة القرابة.

درجة القرابة	التكرارات	النسب المئوية
قرابة من الدرجة الأولى	35	59,3
قرابة من الدرجة الثانية	19	32,2
درجة أخرى	5	8,5
المجموع	59	100

لتوضيح قضية القرابة في إطار الزواج أنجزنا هذا الجدول الذي وزعنا فيه زيجات القرابة حسب القرابة، إذ نلاحظ أن القرابة من الدرجة الأولى "ابن العم وابن العمة تفوق 59% "ويرجع سبب ارتفاع هذه النسبة إلى خصائص العائلة الجزائرية التي لا تزال فالانتساب الأبوي يؤثر عليها بشكل واضح، رغم التغيرات المختلفة في المجتمع كالتصنيع، انتشار التعليم، وخروج المرآة للعمل وتأثير وسائل الإعلام، ويمكن تفسير ذلك إلى تأثير السلطة الأبوية.

كما نلاحظ أن النسبة 32,2 % للقرابة من الدرجة الثانية ويعود هذا إلى الدور الجوهري الذي تلعبه الأم في عملية الاختيار الزواجي عائلتها الأصلية (بنات الأخوال والأخوات) من اجل تأكيد وترسيخ مكانتها في عائلة الأب.

الجدول رقم (20): توزيع المبحوثات حسب عدد الأطفال المرغوب فيه.

عدد الأطفال	التكرارات	النسبة المئوية
2	44	33,08
3	23	17,2
4	58	43
5	8	6

المجموع*	133	100

* 67 مبحوثة لم تحدد عدد الأطفال الذي ترغب في إنجابه.

من خلال هذا الجدول يتبين لنا أن نسبة 92,5 من 133 مبحوثة حدد عدد الأطفال في إنجابه، مما يبرر ميلهم إلى الأسر النووية؛ يتراوح عددها ما بين 2 – 4 أطفال، هذا ما يفسر استعمالهم لوسائل من الحمل. وكان تبرير هذا العدد بسبب العامل الاقتصادي والتربية الجيدة، فهم عاملين مرتبطين مع بعضهم البعض بنسبة 78,9. غير أن عامل التوفيق بين العمل والتربية الجيدة حيزا بنسبة 15,7 بالنسبة للأمهات العاملات، والجدول الموالي يوضح ذلك.

الجدول رقم(21): توزيع المبحوثات حسب مبرر عدد الأطفال.

السبب	التكرارت	النسبة المئوية
الظروف الاقتصادية	60	45,1
التربية الجيدة	45	33,8
التوفيق بين العمل وتربية الأطفال	21	15,7
صحة الأم	07	5,2
المجموع	133	100

الجدول رقم (22): توزيع المبحوثات حسب حالات الحمل.

عدد مرات الحمل	التكرارات	النسبة المئوية
1	45	22,5
2	71	35,5
3	48	24
4	21	10,5
5	10	5
6	3	1,5
7	2	1
المجموع	200	100

إن متوسط عدد مرات الحمل هو 2,49 حمل لكل امرأة؛ أي أن عدد أطفال كل عائلة يقل هذا ما يفسر انتشار العائلة النووية. ويعود ذلك للمتغيرات سابقة الذكر في المبحث الثاني من الفصل الأول.

الجدول رقم(23): توزيع المبحوثات حسب العدد الكلي للمواليد الأحياء.

عدد الأطفال	التكرارت	النسبة المئوية
1	58	29
2	76	38
3	46	23
4	13	6,5
5 فما فوق	7	3,5
المجموع	200	100

نلاحظ أن اغلب المبحوثات لديهن طفلين بنسبة 38%، وقد بلغ متوسط عدد المواليد الأحياء المبحوثات 2,19 طفل لكل امرأة مما يدل على تأخر سن الزواج. مع العلم أن 40 مبحوثة حدث لها إجهاض، و15 مبحوثة حدثت لها وفاة لمولود حي.

الجدول رقم (24): توزيع المبحوثات حسب المدة ما بين الحملين الأخيرين.

المدة	التكرارات	النسبة المئوية
اقل من 6 أشهر	16	10,3
من 7 إلى 12 شهر	32	20,6
من 13 إلى 24شهر	30	19,3
من 25 إلى 35 شهر	39	25,1
من 36الى 48 شهر	29	18,7
49 شهرا فما فوق	9	5,80

المجموع*	155	100

* 45 مبحوثة لم تأخذ بعين الاعتبار في هذا الجدول لأنه أول حمل لهنّ.

نجد أن أعلى مدة للمباعدة مابين الحملين بنسبة 25,1 % من مجموع المبحوثات مابين السنتين والثلاثة، ونسبة 20,6 مابين سبعة إلى سنة، غير أن نسبة 18,7 مابين ثلاث إلى أربعة سنوات. هذا ما يفسر استعمال موانع الحمل للمباعدة مابين الولادات؛ حيث أن متوسط المدة مابين الحملين الأخيرين 24,13 شهرا.

الجدول رقم (25): توزيع المبحوثات حسب كيفية علمهن بالحمل.

	التكرارات	النسبة المئوية
زيارة الطبيب	72	36
اختبار في المنزل	78	39
أعراض الحمل	50	25
المجموع	200	100

مع زيادة المستوى التعليمي للمرأة وخرجها للعمل واحتكاكها بالنساء الأخريات، مما زاد من وعيها بالوسائل الصحية؛ حيث أننا نلاحظ نسبة 39% يستعملن الاختبار في المنزل للتأكد من حملهن وبعدها يذهبن للطبيب للمراجعة الصحية . ونسبة 36% تذهبن للطبيب. غير أن نسبة 25% الاكتفاء بأعراض الحمل والتجربة الشخصية خاصة للواتي سبق لهن الحمل .

الجدول رقم(26): توزيع المبحوثات حسب استعمال منع الحمل.

استعمال وسائل منع الحمل	التكرارات	النسب المئوية
مستعملات	148	74
غير مستعملات	52	26
المجموع	200	100

يتبين لنا أن نسبة 74 % من المبحوثات يستعملن وسائل منع الحمل بهدف المباعدة ما بين الولادات أو تنظيم النسل بنسبة 90,5%، غير أن نسبة 9,5% من المبحوثات يأخذنها لتحديد النسل نهائيا. مع أن الوسيلة تختلف من مبحوثة إلى أخرى حيث أن نسبة 93,2% الحبوب وذلك لثقتهم في أنها الوسيلة الناجحة في منع الحمل، لذلك فالنسبة المتبقية تتساوى ما بين استعمال اللولب والحساب"فترة الامان" بنسبة 3,3% .

الجدول رقم (27): توزيع المبحوثات حسب نوعية الرضاعة المستعملة.

النوع	التكرارات	النسبة المئوية
الطبيعية	109	75,1
الاصطناعية	27	18,6
كلاهما	9	6,2
المجموع	*145	100

* 45 مبحوثة لم تستعمل الرضاعة لأنه أثناء القيام بالدراسة الميدانية كانت ولادتها الأولى.

نلاحظ أن اغلب المبحوثات يستعملن الرضاعة الطبيعية بنسبة 81,3%؛ كونهن مقتنعات بان الرضاعة الطبيعية صحية لكل من الأم والطفل بنسبة 71,1% (من 118 مبحوثة؛ أي مستعملات الرضاعة الطبيعية و المبحوثات اللواتي استعملن كلتا الرضاعتين). و24,8% يستعملن الرضاعة الاصطناعية بسبب قلة الحليب ونسبتهم 66,6%، والملحق رقم (02) يوضح ذلك.

الجدول رقم (28): توزيع المبحوثات حسب الدخل الشهري للعائلة.

الدخل الشهري	التكرارات	النسبة المئوية
اقل من 15000 دج	3	1,5
من 15000- 25000 دج	14	7
من 25001 – 35000دج	15	7,5
من 35001- 45000دج	13	6,5
من 45001- 55000دج	14	7

أكثر من 55001دج	72	36
غير مصرح	69	34,5
المجموع	200	100

من خلال هذا الجدول نجد أن المستوى الاقتصادي لعائلة المبحوثات لا باس به؛ كانت نسبة 36% للمدخول الذي أكثر من 55001دج. غير أن نسبة 1,5 لديهم دخل محدود اقل من 15000دج، ومع ذلك يبقى هنالك نوع من التحفظ في هذه النقطة لان نسبة 34,5% لم يصرحن بقيمته لأسباب خاصة.

التحليل الثنائي:

عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى:

"يختلف مستوى خصوبة المرأة العاملة عن الماكثة في البيت"

الجدول رقم(29): العلاقة بين عدد مرات الحمل المجمعة و نشاط كل مبحوثة.

عدد مرات الحمل / نشاط المبحوثة	1		2	
	ت	%	ت	%
عاملة	84	51,2	16	44.4
غير عاملة	80	48.8	20	55.6
المجموع	164	100	36	100

يساهم خروج المرأة للعمل بإحداث تغييرات في الظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسرة والمجتمع على حد السواء، مما يخلق ظروفا موضوعية جديدة للحد من الإنجاب هذا ما نلاحظه في الجدول رقم(29). ومع تقارب عدد مرات الحمل لكل من العاملات وغير العاملات، فمتوسط عدد مرات الحمل للعاملات 2.5 حمل/امرأة. ومتوسط عدد مرات الحمل لغير العاملات 2.47 حمل/ امرأة.

أما عن متوسط عدد الأطفال الأحياء للنساء العاملات قد بلغ 2.16 طفل/ امرأة، و2.23 طفل /امرأة عند النساء الغير عاملات أو الماكثات في البيت. نلاحظ أن هنالك فرق بين عدد أطفال النساء العاملات على غير العاملات، هذا ما توصلنا إليه بعد حساب تحليل التباين Anova[1] وهذا الفرق ذو دلالة إحصائية، وهذا ما يوضحه الجدول رقم(30).

[1] تحصلنا على نتائجه عن طريق نظام spss.

الجدول رقم (30): العلاقة بين عدد الولادات المجمعة و نشاط كل مبحوثة.

عدد الولادات / نشاط المبحوثة	1		2	
	ت	%	ت	%
عاملة	**91**	**50.6**	**9**	**45**
غير عاملة	**89**	**44.4**	**11**	**55**
المجموع	**180**	**100**	**20**	**100**

تحليل التباين:وجود فرق ذو دلالة إحصائية

الجدول رقم (31): العلاقة بين السن عند الزواج ونشاط كل مبحوثة.

نشاط المبحوثة / سن الزواج	عاملة		غير عاملة	
	ت	%	ت	%
19-15	04	16	16	46
24-20	38	38	49	49
29-25	44	44	26	26
34-30	14	14	9	9
المجموع	100	100	100	100

تحليل التباين:وجود فرق ذو دلالة إحصائية

إذا أخذنا بنقطة الفرق في معدل الولادات للمبحوثات نجد أن عدة عوامل تحكمها، فمعدل الإنجاب يعتمد أساسا على طول فترة الزواج؛ فكلما طالت فترة المعاشرة الزوجية طالت مدة الإنجاب. بمعنى أن مستوى الخصوبة مرتبط بسن المرأة عند الزواج، فأي تأخير في الزواج يعني انخفاض مستوى الخصوبة. فالعاملة يتراجع عندها سن الزواج بسبب مواصلتها لدراستها واهتماماتها

في العمل. فثقافة المرأة تؤدي إلى الارتفاع في مركزها المهني وبالتالي الارتقاء في المستوى الاجتماعي والاقتصادي، يمكننا التذكير بما قاله "ديمون Dumont" أن الفرد في عملية ارتقاءه السلم الاجتماعي يميل إلى التقليل من عدد أطفاله لكي لا يعيقونه عن ذلك، بحيث أن كل جهده وطاقاته يوجهها نحو عمله وتحقيق هدفه هذا "[1].

فمن خلال الجدول رقم(31) نلاحظ أن العاملات يتزوجن في سن أكبر مقارنة بغير العاملات. وقد تبين لنا أن متوسط سن الزواج للعاملات بلغ 25.4 سنة أما الماكثات في البيت 23.4 سنة، فبعد حسابنا لتحليل التباين لاحظنا وجود فرق ذو دلالة إحصائية. ويتناسب هذا إلى حد ما مع المستوى الوطني (إحصائيات 1971) أين بلغ متوسط سن الزواج لدى النساء غير العاملات هو 17.8 ويتجاوز 19,5 سنة للواتي تحصلن على تكوين متوسط أو عالي[2]. فالتعليم هو السبب الأول في تأخير سن زواج العاملات هذا ما يوضحه الجدول الموالي.

الجدول رقم (32): العلاقة بين المستوى التعليمي والفئة العمرية عند الزواج حسب نشاط كل مبحوثة.

	المستوى التعليمي / الفئة العمرية	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
عاملات	19-15	1		1	2		4
	24-20	1	3	2	15	17	38
	29-25		3	3	8	30	4
	34-30			1	5	8	14

[1] بورغدة عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 19.

[2]Office Nationale des Statistique, **Etude Statistique Nationale de la population**, Algérie, 1973, p18**.**

المجموع		2	6	7	30	55	100
ماكثات في البيت	19-15	4	2	7	3		16
	24-20	7	7	13	22		49
	29-25	4	4	5	13		26
	34-30	1		3	5		9
المجموع		16	13	28	43		100

الجدول رقم(33): العلاقة بين اقتناء موانع الحمل ونشاط كل مبحوثة.

الاستعمال / نشاط المبحوثة	تستعمل		لا تستعمل		مجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
عاملة	80	54.1	20	38.5	100	50
غير عاملة	68	45.1	32	61.5	100	50
المجموع	148	100	52	100	200	100

كا^2: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن الزوجة العاملة تستعمل موانع الحمل بنسبة 54,1% على عكس الماكثات بالبيت 45,1%؛ حيث أن المرأة العاملة تميل إلى تحديد عدد أطفالها، نتيجة لمعرفتها أكثر لوسائل منع الحمل من الزوجة التي لا تعمل. كما أنها أقل تحمسا لإنجاب الأطفال من الزوجة الغير عاملة نظرا لحبها لمهنتها وارتباطها بها؛ أو نتيجة للحاجة المادية فأصبحت على أثر ذلك مضطرة إلى تحديد عدد أطفالها لكي لا يعرقلون حياتها المهنية، هذا ما توضحه الجداول الموالية.

الجدول رقم (34): العلاقة بين العدد المرغوب فيه والسبب للعاملات.

العدد المرغوب / السبب	طفلان		ثلاث أطفال		أربع أطفال		خمسة فما فوق	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
الحاجة الاقتصادية	8	36,4	6	37,5	15	41,7		
التربية الجيدة	6	27,3	3	18,8	13	36,1	2	66,7
التوفيق بين العمل والتربية	6	27,3	7	43,8	7	19,4	1	33,3
صحة الإنجابية	2	9,1			1	2,8		
المجموع	22	100	16	100	36	100	3	100

الجدول رقم (35): العلاقة بين العدد المرغوب فيه والسبب بالنسبة للماكثات بالبيت.

العدد المرغوب / السبب	طفلان		ثلاث أطفال		أربع أطفال		خمسة فما فوق	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
الحاجة الاقتصادية	11	50	3	42,9	15	68,2	2	40
التربية الجيدة	9	40,9	3	42,9	6	27,3	3	60
صحة الأم	2	9,09	1	14,3	1	4,5		
المجموع	22	100	7	100	22	100	5	100

كما نلاحظ أن استعمال وسائل منع الحمل لا يتم إلا بعد إنجاب الطفل الأول والثاني، ويفسر ذلك بمفهوم سرعة الالتحاق بالنسبة للنساء العاملات؛ نتيجة رغبتهن في تعويض ما فاتهنّ وهن غير متزوجات وليس لديهنّ أطفال. وبذلك تتسم رغبتهن بالالتحاق بنظيراتهن من السيدات واللواتي تزوجن وأنجبن بأعمار صغيرة، وإثبات قدرتهن على الإنجاب وعدم عقمهن أو وجود مشاكل تحول

دون إنجابهن. فنسبة 77.7% يستعملن موانع الحمل بعد ولادتهن الثانية والثالثة. والجدول رقم (36) يوضح ذلك بالتفصيل.

الجدول رقم (36): العلاقة بين عدد الولادات واستعمال موانع الحمل حسب نشاط كل مبحوثة.

	عدد الولادات / الاستعمال	1		2		3		4		5	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
عاملات	مستعملات	8	32	45	97.8	19	95	6	100	2	66.7
	غير مستعملات	17	68	1	2.2	1	5			1	33.3
المجموع		25	100	46	100	20	100	6	100	3	100
غير عاملات	مستعملات	7	21,2	25	100	26	100	6	85,7	4	100
	غير مستعملات	26	5					1	14,2		
المجموع		33	100	30	100	26	100	7	100	4	100

كا^2: توجد علاقة ذات دلالة احصائية

إن أغلب المبحوثات يستعملن موانع الحمل بنسبة 74%، والأمر الأكثر أهمية في هذا الجانب أن 54.05% من المستعملات هن عاملات، وذلك لما للمستوى التعليمي من أثر في اقتناء وسائل منع الحمل (95 مبحوثة من 148 لهن مستوى تعليمي ثانوي وجامعي يستعملن موانع الحمل)؛ أي أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي ارتفعت وتيرة الاستعمال. وبعد حساب كا^2 وجدنا أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي واستعمال وسائل منع الحمل.

أما إذا تطرقنا إلى غير المستعملات في هذه العينة يجب علينا التحفظ في هذه النقطة لأن هناك من كانت ولادتها الأولى أو وجود أسباب تجعلها لا تستعمل موانع الحمل. حيث أن 34 مبحوثة لا تستعمل موانع الحمل من 52 مبحوثة وذلك لولادتها الأولى.

تائج الفرضية الأولى:

نستخلص من بيانات البحث الميداني المتعلقة بالفرضية الأولى، أنه رغم خروج المرأة إلى العمل والتقارب في عدد مرات الحمل بين الفئتين. إلا أن متوسط عدد الأطفال المنجبين للنساء اللواتي هن ربات بيوت 2,47 طفل لكل امرأة في حين كان متوسط عدد الأطفال المنجبين للنساء اللواتي يعملن خارج المنزل 2.16 طفل لكل امرأة.

وبما أن متوسط عدد الأطفال المنجبين للمرأة العاملة أقل منه للمرأة غير العاملة أو الماكثة البيت هذا دليل واضح على تأثير عمل المرأة على خصوبتها.لأن النساء العاملات لا يرغبن في إنجاب الكثير من الأطفال حتى يتمكنّ من القيام بواجبهنّ الوظيفي.

عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية:

"يتأثر مستوى خصوبة المرأة العاملة بطبيعة عملها"

الجدول رقم (37): العلاقة بين عدد مرات الحمل وطبيعة عمل كل مبحوثة.

عدد مرات الحمل / نشاط المبحوثة	1		2		3		4		5		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
عمل خارج المنزل	13	76.4	30	71.4	21	84	08	88.8	05	71.4	77	100
عمل داخل المنزل	4	23.5	12	28.6	4	16	1	11.1	2	28.5	23	100
المجموع	17	100	42	100	25	100	49	100	7	100	100	100

تحليل التباين: يوجد فرق ذو دلالة احصائية

توضح نتائج الجدول أن نسبة العاملات خارج المنزل تقدر ب77% وهي تفوق نسبة العاملات داخل المنزل إذ بلغت 23%. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد مرات الحمل وطبيعة عمل كل مستجوبة؛ لقد وجدنا أن متوسط عدد مرات الحمل للعاملات داخل المنزل 2,34 حمل لكل امرأة بينما 2,27 حمل لكل امرأة بالنسبة للعاملات خارج المنزل، مما يدل أن العاملة خارج المنزل لا تميل إلى إنجاب عدد أطفال كبير على عكس العاملة داخل المنزل. فالأم العاملة خارج المنزل هي ملزمة بالقيام بالنشاطات المنزلية وبتربية الأطفال والقيام بالوظيفة مما يجعلها تميل إلى عدد الأطفال القليل. وقد ارتبط عمل المرأة بالتغير الحاصل في المجتمع والتوجه نحو التصنيع الذي خلق نظام الأجور.
حتى أن دافع عمل المرأة داخل المنزل هو الحاجة الاقتصادية أو مساعدة الزوج في مصاريف البيت؛ وهذا السبب دفع 73,9% من المستجوبات للعمل داخل المنزل مقابل اجر مادي.

أما العاملات خارج المنزل فيتراوح الدافع مابين الدافع الاقتصادي، المكانة الاجتماعية وحب المهنة وجاءت النسب متقاربة على التوالي 33,7%، 32,4% و31,1. هذا ما يوضحه الجدول رقم (38).

الجدول رقم(38): العلاقة بين العمل والسبب حسب نشاط كل مبحوثة.

نوع العمل / الدافع	عاملة داخل المنزل	عاملة خارج المنزل
الحاجة الاقتصادية	17	26
حب المهنة	05	24
المكانة الاجتماعية		25
ملا الفراغ	01	02
المجموع	23	77

الجدول رقم(39): العلاقة بين عدد الولادات وطبيعة نشاط كل مبحوثة.

نوع العمل / عدد الولادات	العمل خارج المنزل	العمل داخل المنزل	المجموع
1	17	8	25
2	37	9	46
3	17	3	20
4	5	1	6
5	1	2	3
المجموع	77	23	100

من خلال هذا الجدول نجد أن متوسط عدد الأطفال المنجبين للنساء اللواتي يعملن داخل المنزل 2,13 طفل لكل امرأة و 2,11 للّواتي يعملن خارج المنزل. هذا الانخفاض في متوسط عدد أطفال العاملات خارج بيوتهنّ عن العاملات داخل بيوتهنّ يرجع إلى دخول المرأة في النشاط الاقتصادي وخاصة في الطاعات الحديثة، سيؤثر بشكل عكسي في معدل الخصوبة ويظهر هذا التأثير من خلال العلاقة بين مستوى النشاط الاقتصادي للنساء ومستوى خصوبتهنّ "الجدول رقم 39 يوضح ذلك" فدخول المرأة إلى ميادين العمل يؤدي إلى خفض خصوبتها، كما أن المرأة الأقل خصوبة يمكنها الانتظام بالعمل لان خفض الخصوبة يقلل من واجباتها ومسؤولياتها المنزلية.

كما أن المرأة العاملة داخل المنزل يبقى الأبناء معها فهي لا تجد صعوبة في حراسة الأبناء، ومع ذلك نجد أن 7 مبحوثات يتركنّ أطفالهنّ مع احد الأقارب أثناء القيام بعملهم. بينما نجد أن العاملات خارج المنزل يتركن أطفالهنّ في الحضانة أو مع المربية أو عند احد الأقارب حيث ان مع من يبقى الأبناء تعتبر مشكلة لكثير من العاملات خاصة مع قلة الحضانات والجدول الموالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (40): العلاقة بين طبيعة عمل المرأة ومع من يترك معه الأطفال.

أين يبقى الأطفال / طبيعة العمل	المربية	الحضانة	احد الأقارب	مع الأم
عاملة خارج المنزل	14	32	31	
عاملة في المنزل			7	15
المجموع	14	32	38	15

الجدول رقم (41): العلاقة بين عدد الولادات والفئة الاجتماعية لكل مبحوثة.

عدد الولادات / الفئة المهنية	1	2	3	4	5	المجموع
إطارات سامية	1	3	2			6
إطارات متوسطة	12	18	11	2	1	44
مهن حرة	1	6				
تجار وحرفيون	8	9	3	1	2	23
عمال	2	3	2	3		10
مستخدمون	1	7	2			10
المجموع	25	46	20	06	13	100

من الملاحظ أن اللواتي يمتهن سلك التعليم لديهن عدد اكبر من الأطفال على عكس الإطارات السامية وصاحبات المهن الحرة، وقد يمكننا تفسير ذلك إلى الظروف العملية التي تسمح لهن بالتوفيق بين واجباتهن المنزلية وتربية الأطفال وبين عملهن. بما تتيحه من امتيازات العطل وانخفاض ساعات العمل التي تقضيها المرأة خارج بيتها أكثر من العاملات في القطاعات الأخرى. وفي هذه النقطة لا

يمكننا أخذ العاملات في المنزل بعين الاعتبار. كما انه كلما ارتفع في المستوى المهني كلما تناقص عدد الأطفال.

أي انه مع طموح كل مبحوثة في الارتقاء المهني الذي يتطلب مستوى تعليمي عالي فبالتالي يتأخر سن الزواج، أي أن طموحاتها الدراسية تجعلها تأخر الزواج وإرجاعه إلى مراتب ثانية، كما انه بعد حساب تحليل التباين مجدنا هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين نوع المهنة والسن الزواج؛ هذا ما يوضحه الجدول رقم(42). وكذا تقيد المرأة بعملها وتخصيص جزء كبير من وقتها إلى تلك المهنة، وحتى تتمكن من القيام بواجبها الوظيفي على عكس المهن المتواضعة التي في الغالب لا تطلب مؤهلا علميا أو درجة عالية من التعليم.

الجدول رقم(42): العلاقة بين الفئة الاجتماعية والمهنية وسن الزواج.

سن الزواج / الفئة المهنية	20-15	24-20	29-25	34-30
إطارات سامية		1	3	2
إطارات متوسطة		17	24	3
مهن حرة		1	4	2
عمال	1	1	6	2
مستخدمون		7	2	1
المجموع	3	20	27	23

علاقة ذات دلالة إحصائية

الجدول رقم(41): العلاقة بين استعمال وسائل منع الحمل والفئة الاجتماعية والمهنية.

	يستعملن	لا يستعملن
إطارات سامية	5	1
إطارات متوسطة	35	9
مهن حرة	5	2
تجار وحرفيون	18	5
عمال	8	2
مستخدمون	9	1
المجموع	80	20

يبين لنا هذا الجدول أن النسبة العالية من المستخدمات لوسائل منع الحمل هن الإطارات المتوسطة بنسبة 43,7 %، غير أن العاملات داخل المنزل يستعملن وسائل من الحمل بنسبة 22,5%. بالرغم من الارتفاع في المستوى التعليمي إلا انه للتوعية الصحية وانتشار مراكز حماية الامومة والطفولة دور في ارتفاع وتيرة الاستعمال بالنسبة للعاملات داخل المنزل.

نتائج الفرضية الثانية:

نستخلص من بيانات العرض الميداني أن :

مستوي خصوبة المرأة العاملة خارج المنزل اقل بكثير من المرأة العاملة داخل المنزل وبذلك تتحقق فرضية الدراسة؛ حيث أن متوسط عدد أطفال العاملات خارج المنزل بلغ 1,50 طفل لكل امرأة و1,56 طفل لكل امرأة بالنسبة للعاملات داخل المنزل ويعود ذلك لعدة أسباب أهمها:

- ارتباطات المرأة العاملة خارج المنزل داخل وخارج المنزل.
- ضرورة التوفيق بين العمل وتربية الأطفال والأعمال المنزلية مما يجعلها تستعمل أكثر موانع الحمل.
- كذلك مشكلة حراسة الأبناء ومع قلة مراكز الحضانة.
- اهتماماتها بنوعية الأطفال من حيث التربية وتحقيق كل احتياجاتها.

منهجية الدراسة:

إن لكل دراسة علمية أو بحث أكاديمي منهج خاص يتبعه في معالجة المشكلة المطروحة، كما يؤدي التحديد المنهجي وترتيب تقنيات أي دراسة علمية إلى تدعيم احتمالات الربط والتوثيق بين جوانب الدراسة، وتنظيم عملية إنجاز خطوات البحث بصورة تسمح للباحث من التوصل إلى تشخيص دقيق للظواهر المدروسة، حيث تم وضع خطة الدراسة الميدانية وإجراءاتها المنهجية والأدوات المستخدمة، ومجالات وكيفية اختيار العينة وحجمها وخصائصها.

وبما أن المنهج مجموعة من القواعد والأساليب التي يتم وصفها من أجل الوصول إلى حقائق مقبولة حول الظاهرة موضوع الدراسة؛ أي أنه الطريقة التي يستعين بها الباحث في حل مشكلة البحث، ومن العسير المفاضلة بين طريقة وأخرى إلا بعد تحديد الظروف الملائمة لتطبيق كل طريقة منها[1]. فقد اعتمدنا في دراستنا هذه على **المنهج الوصفي التحليلي؛** لكونه الأنسب لطبيعة الموضوع؛ يعد أسلوب من أساليب التحليل المركز على المعلومات الكافية عن الظاهرة أو الموضوع المحدد خلال فترة أو فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على المعلومات التي تتطلبها الدراسة كخطوة أولى، ثم يتم تحليلها بطريقة موضوعية، وما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة كخطوة ثانية، والتي تؤدي إلى التعرف على العوامل المكونة والمؤثرة على الظاهرة كخطوة ثالثة[2]، حيث أن البحث يتجاوز عملية الوصف إلى الكشف عن العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية للظاهرة التي نهتم، بما يساعدنا في إلقاء الضوء على العلاقة بين الأطفال المنجبين للمرأة أو عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم وبين عمل المرأة، باستخدام مقاييس النزعة المركزية ومعامل الارتباط ومربع كاي.

تحاول هذه الدراسة تحقيق أهدافها وللإجابة على التساؤلات التي أثيرت في الإشكالية، والتحقق من فرضياتها؛ من خلال وصفنا للعينة وخصائصها، واعتمدنا في ذلك على الأسلوب الإحصائي، واستخراج جداول بسيطة ومركبة، وذلك بعد ترجمة المعطيات المتحصل عليها من الدراسة إلى أرقام يمكن تحليلها وتحليلها وتفسيرها. كل ذلك كان بعد استعمالنا الحاسوب وتفريغ البيانات على

نظام Spss 10[3] الذي تعني الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

[1] مروان عبد الله المجيد إبراهيم، **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، ط1، مؤسسة الوراق، عمان، 2000، ص60.

[2] محمد عبيدات وآخرون، **منهجية البحث العلمي**، الجامعة الأردنية، الأردن، 1999، ص35.

[3] لتفصيل أكثر حول نظام SPSS الرجوع إلى: عزام صبري، **الإحصاء الوصفي ونظام spss**، ط1، عالم الكتب الحديث، الأردن، 2006.

تقنية الدراسة:

بعد التطرق إلى الإشكالية والفرضيات وتحديد ودوافع الدراسة، ننتقل إلى مرحلة أخرى وهي مرحلة جمع البيانات. وقد استخدمنا تقنية الاستمارة[1] لدراسة هذا الموضوع، كون هذه الأخيرة تخدم موضوعنا أكثر من الناحية الكمية، وكانت أسئلتها مغلقة لتسهيل عملية الإجابة والحصول على بيانات محددة ودقيقة لتسهيل عملية التفريغ.

وبعد الانتهاء من عملية إعداد وصياغة الاستمارة، قمنا بإجراء تجربة ميدانية أولية لاختبارها والتأكد من صلاحيتها في جمع البيانات المطلوبة، فاختبرناها مع عينة محدودة من النساء "عاملات وغير عاملات" وقد تضمنت أسئلة الاستمارة:

- ✓ الخصائص الاجتماعية والديمغرافية للمبحوثة.
- ✓ الخصائص الاجتماعية والديمغرافية للزوج.
- ✓ ظروف اختيار الزوج وإتمام الزوج.
- ✓ الصحة الإنجابية.
- ✓ الظروف الاقتصادية والاجتماعية للعائلة.

المجال المكاني:

تم اختيار مدينة تيارت[2] كميدان للدراسة وذلك لارتباطنا بمجتمع البحث وانتمائنا إليه، حيث قمنا بمسح جزئي؛ اكتفينا بدراسة عينة محدودة حسب الوقت والجهد والإمكانيات المتوفرة، واخترنا المؤسسة الإستشفائية (مصلحة التوليد بزعرورة) كمكان لإجراء الدراسة، لأنه يلاقينا بعينة متنوعة لا من حيث السن والخصائص الاقتصادية والاجتماعية، حتى نتمكن من تعميم النتائج بالرغم من أننا كنا نود دراسة الظاهرة في أماكن مختلفة ومتنوعة، ومع ذلك تبقى النتائج ناقصة لعدم تطرقنا لمصحات التوليد الخاصة، وذلك لعدم السماح لنا بإجراء الدراسة عندهم، وعدم إستجوابنا للنساء اللواتي يلدن في البيت.

---

[1] لتفصيل أكثر حول الاستمارة، الرجوع إلى الجزء الخاص بالاستمارة من القسم الأول للباب الثالث من كتاب،

Grawitz Madline, **Méthodes des science sociales**, 10eme éd, paris, Dalloz; 1996, p611.

وموريس أنجرس، ترجمة بوزيد صحراوي، كمال بوشرف، سعيد سبعون، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ط2، دار القصبة، الجزائر، 2010، ص 204.

[2] تبعد ولاية **تيارت** عن الجزائر العاصمة ب400كلم^2 إلى الشمال الغربي، يحدها من الشمال ولايتي تيسمسيلت وغيليزان، من الجنوب الأغواط والبيض، من الغرب معسكر وسعيدة ومن الشرق الجلفة، يبلغ عدد سكانها 1.000.755 نسمة، في حين تقدر المساحة الإجمالية ب20673كلم^2.

المجال البشري والزماني:

صممت استمارة هذا البحث ووجهت إلى فئة النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 17-49 سنة؛ أي اللواتي في سن الإنجاب، وهن من حضرن إلى مصلحة التوليد التي أجريت فيها الدراسة.

وقد كان عدد النساء العاملات المستجوبات 100 حالة، وكذلك هو الحال بالنسبة لغير العاملات 100 حالة، وتم إقصاء 05 نساء من العينة ولم يتم استجوابهم كونهم لا يدخلن ضمن عينة الدراسة؛ أي أنهنّ أمهات عازبات والنساء اللواتي أبين قبول الاستجواب، وبذلك كان اختيار العينة عشوائي لأنه لم يحدد حجمها في البداية وذلك لخصوصية مجتمع البحث؛ أي انه كل من جاءت للولادة وقبلت الاستجواب قمنا باستجوابها .

وامتدت الدراسة الميدانية مدة أسبوعا كاملا من 29- أفريل إلى 06 ماي.

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزيع وفيات الرضع (أقل من سنة) حسب الجيل لكل 1000 ولادة حية	27
2	مؤشرات الخصوبة في الجزائر	28
3	معدل الخصوبة حسب السن والمؤشر الإجمالي.	31
4	تطور متوسط عدد الأطفال في الجزائر من 1964 - 2008.	33
5	معدل استخدام موانع الحمل في بعض الدول	35
7	معدل استخدام موانع الحمل 1970-1990	36
8	معدل استخدام موانع الحمل 1992-2002	36
9	توزيع المبحوثات حسب السن	49
10	نسبة الطالبات المسجلات في التعليم الجامعي بين 2000- 2005.	50
11	توزيع المبحوثات حسب سن الزواج.	50
12	توزيع المبحوثات حسب الفئة الاجتماعية والمهنية.	50
13	توزيع المبحوثات حسب مبرر عمل كل مبحوثة	51
14	توزيع المبحوثات حسب سن الزوج.	52
15	توزيع المبحوثات حسب الفئة الاجتماعية والمهنية للزوج	53
16	توزيع المبحوثات حسب صلة القرابة بالزوج	54
17	توزيع المبحوثات حسب مرحلة التعارف	54
18	توزيع المبحوثات المتزوجات بأقارب حسب درجة القرابة	55
19	توزيع المبحوثات حسب عدد الأطفال المرغوب فيه	55
21	توزيع المبحوثات حسب مبرر عدد الأطفال	56
22	توزيع المبحوثات حسب حالات الحمل	56
23	توزيع المبحوثات حسب العدد الكلي للمواليد الأحياء	57
24	توزيع المبحوثات حسب المدة ما بين الحملين الأخيرين	57
25	توزيع المبحوثات حسب كيفية علمهن بالحمل	58
26	توزيع المبحوثات حسب استعمال منع الحمل	58
27	توزيع المبحوثات حسب نوعية الرضاعة المستعملة	59
28	توزيع المبحوثات حسب الدخل الشهري للعائلة	59
29	العلاقة بين عدد مرات الحمل المجمعة و نشاط كل مبحوثة	61
30	العلاقة بين عدد الولادات المجمعة و نشاط كل مبحوثة	62
31	العلاقة بين السن عند الزواج ونشاط كل مبحوثة.	62
32	العلاقة بين المستوى التعليمي والفئة العمرية عند الزواج حسب نشاط كل مبحوثة.	64-63

33	العلاقة بين اقتناء موانع الحمل ونشاط كل مبحوثة	64
34	العلاقة بين العدد المرغوب فيه والسبب للعاملات	65
35	العلاقة بين العدد المرغوب فيه والسبب بالنسبة للماكثات بالبيت	65
36	العلاقة بين عدد الولادات واستعمال موانع الحمل حسب نشاط كل مبحوثة	66
37	العلاقة بين عدد مرات الحمل وطبيعة عمل كل مبحوثة	68
38	العلاقة بين العمل والسبب حسب نشاط كل مبحوثة	69
39	العلاقة بين عدد الولادات وطبيعة نشاط كل مبحوثة	69
40	العلاقة بين طبيعة عمل المرأة ومع من يترك معه الأطفال	70
41	العلاقة بين عدد الولادات والفئة الاجتماعية لكل مبحوثة	70
42	العلاقة بين الفئة الاجتماعية والمهنية وسن الزواج	71
43	العلاقة بين استعمال وسائل منع الحمل والفئة الاجتماعية والمهنية	71
44	العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوثات وأزواجهن.	الملحق2
45	العلاقة بين الفئة الاجتماعية والمهنية للمبحوثات وأزواجهنّ	الملحق2
46	توزيع المبحوثات حسب مبرر استعمال الرضاعة الطبيعية.	الملحق2
47	توزيع المبحوثات حسب مبرر استعمال الرضاعة الطبيعية.	الملحق 2

Résumé :

La fécondité est un sujet important qu'a subit des études par les scientifiques et les chercheurs, ils se sont mais d'accord pour sont concept comme l'aptitude biologique de la femme à avoir des enfants entre 15-45 ans d'âge mais la majorité d'autre eux n'ont pas le même point de vie sur les déterminant certains considèrent que la fertilité s'influe pour le concept de l'offre et la demande des enfants alors que d'autre voient qu'elle s'mafflue par le facteurs économique de la famille mais d'autre voient qu'elle s'mafflue par les facteurs logique et la fréquence de l'actinote se sexuelle et d'autre économique l'objectif de cette étude et la détermination d'un rapport entre la fécondité et le travail de la femme .

Est la problématique fondamentale est apparue : est-ce que la fécondité de la femme s'influe par la nature de travail autrement dit : de la femme est-ce que le travail en douer de la maison influence le niveau de sa fécondité et son envi de foire des enfants par rapport à la femme qui travail dans la maison.

Cette étude est basée sur la méthode des descriptive de pelasse le parsemer a le décrié petiot à déterminante du rapport relation entre les varia iles in finançant ce phénomène étude.

L'étude sur terrainé s'écot saïte au service génécologie et a conche ment de l'hôpital de TIARET l'échaulions été choisi

Aléatoirement de100 femmes fonctionnaires et 100femme au foyer au adopté de système a SPSS pour l'analyse des résultats de l'étude un initiant de la collecte des données de l'étude selon l'analyse des sentons.

On conclus ce qui suit :

le niveau de la festiner de la femme fonctionnaire diffère de celui de la femme au foyer la moyenne du nombre d'enfants vivant des femmes fonctionnaires atteint 2,16 enfant pour chaque femme et 2,23 enfant pour les femmes au foyer .

Ce ci est du au retarde de l'âge de mariage qui est lie a son tour lié au niveau intellectuel de la femme est in fluence par la nature de sont travail c'est à dire que la fertilité varie chez la femme fonctionnaire la maison contre un salaire par rapport la femme qui travaille un d'houer de la maison.

La moyenne du nombre d'enfants des femme travaillant dans la maison 2,16 enfant pour cheque femme et 2,11 enfant pour cheque femme pour celle qui

travaille ailleurs à l’issir de cette étude on conclu que le travail a un effet remarque cule sur le niveau de fécondité de la femme travaillé par conte la femme au foyer, entre le niveau de fécondité varus selon la nature de cheque femme.

Les mots clés :

La fécondité – le travail salarie du femme - le niveau d’instruction - l’age au mariage

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس — مستغانم -
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع
تخصص علم اجتماع العائلة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع العائلة

عنوان المذكرة:

عمل المرأة والخصوبة

دراسة ميدانة بمصلحة طب النساء والتوليد

من إعداد الطالبة:
فرحي إيمان.

تحت إشراف الأستاذ:
* عالم محمد.

أعضاء لجنة المناقشة:

- مشري فريدة مناقشا
- سماحي بوحجرة رئيسا

الموسم الجامعي
2012/2011

إهداء

إلى كل عالم يعشق الجمال في الكتابة العلمية.

والى كل عالم يسعى الى تحقيق الكمال فيما يكتبه.

والى كل طالب علم يامل ان تنال رسالته كل تقدير

وتكريم.

فهرس الاشكال:

الرقم	الشكل	الصفحة
1	يبين نظرية استرلين	15
2	يبين نظرية تدفق الثروة "كالدويل"	17
3	يبين نظرية تدفق الثروة "كاين"	19
4	يبين نظرية التحليل الديموغرافي	23
5	يبين نظرية بونغارتس	24
6	يبين محددات الخصوبة	43

الفهرس:

شكر

الاهداء

الملخص باللغة العربية

الملخص باللغة الفرنسية

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

مقدمة الدراسة :

الإشكالية.....3

الفرضيات.....4

أهداف الدراسة.....4

أهمية الدراسة.....4

مبررات الدراسة.....5

صعوبات الدراسة.....6

تحديد مفاهيم الدراسة..... 8

الدراسات السابقة..... 11

الفصل الأول: النماذج النظرية ومتغيرات الخصوبة.....12

المبحث الأول: النماذج النظرية لتحليل الخصوبة.....13

تمهيد.....13

نظرية استرلين.....14

نظرية اتجاه تدفق الثروة.....16

نظرية التحول الديمغرافي.....20

نظرية جون بونغارتس.....23

المبحث الثاني: محددات الخصوبة.....25
المتغيرات البيولوجية.....25
الحالة الصحية للسكان.....26
المتغيرات الثقافية والاجتماعية.....30
المتغيرات الاقتصادية والسياسية..... 38
خلاصة.....43
الفصل الثاني: الإطار المنهجي.....44
المنهج المتبع.....45
تقنية الدراسة.....46
مكان الدراسة.....46
المجال الزماني والمكاني.....47
الفصل الثالث: عرض وتحليل معطيات الدراسة الميدانية.....48
التحليل الأولي.....49
عرض وتحليل بيانات الفرضية الأولي.....61
نتائج الفرضية الأولى.....67
عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية.....68
نتائج الفرضية الثانية.....73
الخاتمة.....74
قائمة المراجع.....75
الملاحق.....79

الملحق الثاني:

الجدول رقم(44): العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوثات وأزواجهن.

	المستوى التعليمي لازواج المبحوثات					المجموع
	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	
بدون مستوى	3	3	9	2	1	18
ابتدائي	5	3	8	3		19
متوسط	2	5	14	14		35
ثانوي		2	19	45	7	73
جامعي			1	21	33	55
المجموع	10	13	51	85	41	200

الجدول رقم(45): العلاقة بين الفئة الاجتماعية والمهنية للمبحوثات وأزواجهنّ.

	الفئة الاجتماعية والمهنية لازواج المبحوثات								المجموع
	اطارات سامية	اطارات متوسطة	مهن حرة	تجار وحرفيون	موالون ومزارعون	عمال	مستخدمون	بطالون	
اطارات سامية	3	1				2		1	6
اطارات متوسطة	7	12	2	8		3	11		44
مهن حرة		2	2	1			2	1	7
تجار وحرفيون	1	2		9		6	4	3	23
عمال	1	1		2		2	1		10
مستخدمون			1	3		1	5	2	10

ماكثات بالبيت		9	2	41	5	31	10	7	100
المجموع	12	27	7	64	5	45	33	7	200

الجدول رقم (46): توزيع المبحوثات حسب مبرر استعمال الرضاعة الطبيعية.

المبرر	التكرارات	النسبة المئوية
صحية لكل من الام والطفل	84	71,1
وسيلة منع حمل	6	5
وجود الحليب	28	23,7
	118	100

الجدول رقم(47): توزيع المبحوثات حسب مبرر استعمال الرضاعة الطبيعية.

المبرر	التكرارات	النسبة المئوية
عمل الأم	8	22,2
صحة الأم	4	11,1
قلة الحليب	24	66,6
المجموع	36	100

الخاتمة:

بالرغم من تعدد محددات الخصوبة وتأثيرها المباشر على هذه الأخيرة، فقد وجدنا من خلال دراستنا الميدانية انه لعمل المرأة تأثير بارز على مستوى خصوبتها على خلاف المرأة الماكثة بالبيت، كما انه مستوى الخصوبة يختلف حتى حسب نوعية عمل المرأة.

وإذا ما أخذنا عامل السن بعين الاعتبار فان عمل المرأة يساهم في تأخر سن الزواج، على خلاف النساء الماكثات بالبيت يتزوجن في سن مبكر. وعملية الارتقاء المهني بالضرورة تتطلب مستوى تعليمي عالي هو الآخر يؤخر سن الزواج وعلى استعمال وسائل منع الحمل. وفي الأخير نقول أن لعمل المرأة تأثير على مستوى الخصوبة.