جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان:العلوم الاجتماعية

الشعبة: الديموغرافيا

التخصص: التخطيط السكاني

إعداد الطالبة: زوزو فطيمة الزهرة

مذكرة بعنوان:

استعمال وسائل منع الحمل وأثرها على الخصوبة

دراسة ميدانية لعينة من النساء المتزوجات ما بين(15-49)سنة بدائرة تقرت

تاريخ المناقشة:2015/05/31

لجنة المناقشة:

الأستاذ	الرتبة	الصفة	الجامعة الأصلية
خديجة سواكري	أستاذ مساعد ب	رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
نور الدين بن زيان	أستاذ مساعد ب	مشرفا ومقررا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
عمر طعبة	أستاذ مساعد ب	مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة

الموسم الجامعي :2014-2015

إهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك...ولا يطيب النهار إلا بطاعتك...ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك...ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك...ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك إلى:"اللّه عزّ وجل"

الحمد للّه الذي ألهمني الصبر والعزيمة وأنار لي دروب العلم وهداني إليه والحمد للّه الذي بيده تتم الأعمال فلك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك على إتمام هذا العمل وتوفيقك والذي أهديه أولا وقبل كل شيء

إلى: أول صورة لمحتها عيناي وأول كلمة نطقتها شفتاي

إلى التي ربّت وتعبت وللمسؤولية تحملت ففرحت لفرحتي وحزنت لحزني لتضمن في الأخير سعادتي. إلى منبع الحب والحنان والتي قالوا بأن الجنة تحت أقدامها ولا تحلو الحياة إلا بدونها. إلى أروع ما وهبني الخالق عزّ وجل:

"سيتي الحبـــايب أمـــــي قرّة عيني".

إلى مثلي الأعلى الذي أنار لي المسار وأمدني بالقوة والشجاعة فكان حصني المنيع يا من أحمل اسمك بكل فخر يا من افتقدتك في مقتبل العمر يا من أودعتني للّـــــهقد حان وقت اقتطاف الثمار بعد طول انتظار...ستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد:

"والـــــــــدي العزيـــــــز رحمه اللّه وأسكنه فسيح جنانه".

إلى من نقشوا أسماءهم بأحرف من ذهب في قلبي فأكنُّ لهم محبة خاصة وكانوا أقرب من الروح للجسد إلى اللواتي أحبهم ويحبونني إخوتي: "خميسة، مرزاقة، صحرة ، نبيلة، نور الهدى، أمنية" حفظهم اللّه لي وأزواجهم وأبنائهم كل واحد باسمه إلى الشموع التي تنير بيتنا في كل وقت أخواتي: بلقاسم الذي كان بمثابة الوالد، مسعود، عبد الحميد، سمير، ياسين وزوجاتهم: سميرة، ريمة، حسينة، ريمة، مسعودة، عبلة، إلى الغالي والعزيز على قلبي أخي " بوبكر" الذي لم يسعه الحظ أن يشاركني هذه الفرحة، ضياء الحق ، وإلى براعم وكتاكيت العائلة: أريج، لؤي، عبد اللّه، زينب، ميمونة،شمس الأنوار، عبد اللّه زكرياء، محمد الطاهر، رهام، رفيف،سيف الإسلام، عائشة، وئام، عادل، أنفال

إلى جدتي الغالية خليل أطال اللّه في عمرها وإلى روح جدي الطاهرة رحمه اللّه و إلى خالتي الوحيدة وكل أبنائها وإلى عماتي وأبنائهم وإلى كل الأقارب والأهل والجيران وخاصة كل من يحمل لقب "زوزو" وإلى توأم روحي "حسيبة زوزو وصباح بن موسى"

إلى أعز الناس على قلبي: شريفة، عائشة حمادوا، هناء، خولة، عتيقة، سناء، زينب،أميرة، عائشة، إلهام وإلى كل من شاركني في مشواري الدراسي: آمال، صبرينة، مسعودة، فتيحة، إلى من قاسموني أفراحي وأحزاني وذقت معهم حلو الحياة ومرها في الجامعة: خليدة، عائشة وكل من أحبه من بعيد أو قريب وإلى من سقط عن قلمي سهوا.

شكر وعرفان

قال تعالى: "ربّ أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ وعلى والديّ وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين"

أشكر اللّه سبحانه وتعالى وأحمده حمدا كثيرا على نعمته وتوفيقه لي في إنجاز هذا العمل المتواضع ونرجو أن يكون قبس نور يقتدي به كل قاس ودان وأن يكون عملا متقبلا يرضاه منا المولى عزّ وجل، ويفيد من حولنا لقوله تعالى: "وقل اعملوا فسيرى اللّه عملكم ورسوله والمؤمنون "، وعملا بقول خير خلق اللّه سيدنا ونبينا وحبيبنا رسول اللّه صلى اللّه عليه وسلم: " ومن لم يشكر النّاس لم يشكر اللّه ".

لدى أتقدم بجزيل الشكر والتقدير وعظيم الامتنان لصاحب الفضل الكبير أستاذي المشرف" بن زيان نور الدّين" الذي كان السند لي في هذا المشوار ولم يبخل عليّ بجهده ووقته وأفادني بالعلم وآرائه القيّمة وأسأل من المولى سبحانه وتعالى أن يحفظه ويوفقه ويجازيه علي خير الجزاء.

كما لا أنسى أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع أساتذة شعبة الديموغرافيا على ما قدموه لنا من جهد كبير ودعم متواصل وإلى كل طلبة دفعة 2014- 2015 السنة الثانية ماستر تخصص التخطيط السكاني وأكرر شكري إلى كل منبع علم نهلنا منه، وكل من قدم لي يد العون والمساعدة ولم يبخل عليّ ولو بكلمة طيبة تبعث في قلب الأمل من أجل الاستمرار والمثابرة.

وفي ختامي أسأل اللّه أن يتقبل مني هذا العمل خالصا لوجهه الكريم وأن يبارك لي فيه، وأن يجعله عونا لي في قال طاعته ومحبّة بجنانه ورضوانه.

فهرس الموضوعات

الرقم	الموضوع	الصفحة
	إهداء	
	شكر وعرفان	
	فهرس الموضوعات	
	فهرس الجداول	
	فهرس الأشكال البيانية	
	المقدمة	
	الفصل الأول: الإطار المنهجي	
01	إشكالية الدراسة	04
02	فرضيات الدراسة	05
03	أهمية وأسباب اختيار الدراسة	06
04	أهداف الدراسة	06
05	المنهج المستخدم	06
06	الدراسات السابقة	07
أ	دراسة الجمعية الوطنية للدراسات الديمغرافية، الاقتصادية والاجتماعية حول موقف الأزواج الجزائريين تجاه تنظيم الأسرة سنة 1966م	07
ب	المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل سنة 1992م	07
ت	دريد فطيمة النمو الديمغرافي وآثاره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية (2006م-2007م)	08
ج	مشتي سامية الخصوبة المفضلة وتنظيم الأسرة (2003م-2004م)	09
07	تحديد المفاهيم الإجرائية الأساسية للدراسة	10
أ	الخصوبة	10
ب	وسائل منع الحمل	11
ت	تنظيم الأسرة	12
ج	الصحة الإنجابية	12
	الفصل الثاني: الجانب النظري	
	تمهيد	14

01	مستويات واتجاهات الخصوبة	15
02	مقاييس الخصوبة	16
1.2	معدل المواليد الخام	16
2.2	معدل الخصوبة العام	16
3.2	معدلات الخصوبة التفصيلية حسب العمر	16
4.2	معدلات الخصوبة التجميعية	17
5.2	معدل الخصوبة الكلي	17
03	العوامل المؤثرة على الخصوبة	18
1.3	العوامل الديمغرافية	18
1.1.3	السن عند الزواج الأول	18
2.1.3	استعمال وسائل منع الحمل	18
3.1.3	وفيات الأطفال الرضع	19
3- 2	العوامل الاقتصادية والاجتماعية	19
1.2.3	مستوى الدخل	19
2.2.3	مشاركة النساء في النشاط الاقتصادي وقوة العمل	19
3.2.3	المستوى التعليمي	20
3.2.4	التحضر	20
04	مراحل تطور تنظيم الأسرة في الجزائر	21
1.4	المرحلة الأولى(1962- 1979)	21
2.4	المرحلة الثانية(1980- 1988)	22
3.4	المرحلة الثالثة(1988 وآفاق 2010)	23
05	أهم المعطيات الديمغرافية حول دائرة تقرت بولاية ورقلة	24
أ-	تطور عدد السكان في دائرة تقرت بولاية ورقلة	25
ب-	تطور عدد الإناث في دائرة تقرت بولاية ورقلة	28
ت-	بعض المؤشرات الصحية حول دائرة تقرت	31
	خلاصة	33
	الفصل الثالث: الجانب التطبيقي	
	تمهيد	35
01	مجالات الدراسة الميدانية	36
1 -1	المجال الزماني للدراسة	36

2 –1	المجال المكاني للدراسة	36
2 –1	عينة البحث	36
2 –2	طريقة المعاينة	36
3	أدوات جمع البيانات	37
4	إجراءات بيانات تفريغ الدراسة وتحليلها	38
5	التعريف بخصائص العينة	38
6	اختبار الفرضيات	66
1.6	**اختبار الفرضية الأولى**:عمر المبحوثة يؤثر في قرار استعمال وسائل منع الحمل	66
2.6	**اختبار الفرضية الثانية**:سن المبحوثة عند الزواج الأول وقرار استعمال وسائل منع الحمل.	67
3.6	**اختبار الفرضية الثالثة**: المستوى التعليمي للمبحوثة ونوع الوسيلة المستخدمة.	69
	خاتمة عامة	72
	قائمة المراجع	
	الملاحق	
	ملخص الدراسة	

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	التقسيم الإداري لولاية ورقلة	25
02	توزيع عدد السكان حسب بلدية الإقامة والتشتت	26
03	توزيع عدد السكان حسب عدد الأسر ومتوسط حجم الأسر ما بين 1998–2008	27
04	توزيع عدد الإناث في ولاية ورقلة	28
05	توزيع عدد الإناث في دائرة تقرت	29
06	توزيع عدد السكان حسب معدل المواليد ما بين 1998–2008	30
07	توزيع عدد السكان حسب معدل الإنجاب ما بين 1998– 2008	32
08	توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية	38
09	توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة	39
10	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	40
11	توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية	41
12	توزيع أفراد العينة حسب الحرفة اليدوية	42
13	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأزواج	43
14	توزيع أفراد العينة حسب مهنة الأزواج	44
15	توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري للأسرة	45
16	توزيع أفراد العينة حسب نوع الأسرة	46
17	توزيع أفراد العينة حسب سبب استخدام إحدى وسائل منع الحمل	47
18	توزيع أفراد العينة حسب نوع الوسيلة المستخدمة	48
19	توزيع أفراد العينة حسب تأييد الزوج للوسيلة المستخدمة	49
20	توزيع أفراد العينة حسب الوسيلة التي كانت ترغب المبحوثة في استخدامها قبل الزواج	50
21	توزيع أفراد العينة حسب نوع الوسيلة التي كانت ترغب المبحوثة في استخدامها قبل الزواج	51
22	توزيع أفراد العينة حسب سبب تنظيم الأسرة قبل الزواج	51
23	توزيع أفراد العينة حسب عدد الأطفال	52
24	توزيع أفراد العينة حسب المؤسسة الاستشفائية التي يتم فيها وضع حمل المبحوثة	53
25	توزيع أفراد العينة حسب زيارة المبحوثة لمراكز حماية الأمومة والطفولة من أجل استشارات طبية	54
26	توزيع أفراد العينة حسب عدم استخدام المبحوثة لإحدى وسائل منع الحمل	55
27	توزيع أفراد العينة حسب سبب تفضيل هذه الوسيلة	56
28	توزيع أفراد العينة حسب زمن استعمال هذه الوسيلة	56
29	توزيع أفراد العينة حسب فعالية هذه الوسيلة	57

30	توزيع أفراد العينة حسب أثر هذه الوسيلة على المبحوثة	57
31	توزيع أفراد العينة حسب تأثير الوسيلة على المبحوثة	58
32	توزيع أفراد العينة حسب معرفة المبحوثة لوسائل منع الحمل	58
33	توزيع أفراد العينة حسب حاجتهن للثقافة الصحية	59
34	توزيع أفراد العينة حسب المصادر المعرفية التي تفضّلها المبحوثة	59
35	توزيع أفراد العينة حسب السن عند أول زواج	60
36	توزيع أفراد العينة حسب أفضلية الإنجاب للمبحوثة	60
37	توزيع أفراد العينة حسب سبب تفضيل الإناث	61
38	توزيع أفراد العينة حسب العدد المفضل إنجابه إضافة إلى ما هو موجود	61
39	توزيع أفراد العينة حسب موافقة أزواجهن عن استعمال إحدى وسائل منع الحمل	62
40	توزيع أفراد العينة حسب مكان حصول المبحوثة على وسائل منع الحمل	62
41	توزيع أفراد العينة حسب كيفية حصول المبحوثة على وسائل منع الحمل	63
42	توزيع أفراد العينة حسب برمجة آخر حمل للمبحوثة	63
43	توزيع أفراد العينة حسب مرتبة الزوجة	64
44	توزيع أفراد العينة حسب عدد الأولاد السابقين للأزواج	64
45	توزيع أفراد العينة حسب الوسيلة الأكثر فاعلية	64
46	توزيع أفراد العينة حسب سكن الزوجة	65
47	توزيع أفراد العينة حسب المدة الفاصلة بين كل طفل وآخر	66
48	توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية وقرار استخدام وسائل منع الحمل	66
49	توزيع أفراد العينة حسب السن عند الزواج الأول وقرار استخدام وسائل منع الحمل	68
50	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي ونوع الوسيلة المستخدمة	70

فهرس الأشكال البيانية

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	التوزيع التكراريلأفراد العينة حسب الفئات العمرية	39
02	التوزيع التكراري لأفراد العينة حسب مكان الإقامة	40
03	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	41
04	توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية	42
05	توزيع أفراد العينة حسب الحرفة اليدوية	42
06	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأزواج	43
07	توزيع أفراد العينة حسب مهنة الأزواج	44
08	توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري للأسرة	45
09	توزيع أفراد العينة حسب نوع الأسرة	46
10	توزيع أفراد العينة حسب سبب استخدام إحدى وسائل منع الحمل	47
11	توزيع أفراد العينة حسب نوع الوسيلة المستخدمة	48
12	توزيع أفراد العينة حسب تأييد الزوج للوسيلة المستخدمة	49
13	توزيع أفراد العينة حسب الوسيلة التي كانت ترغب المبحوثة في استخدامها قبل الزواج	50
14	توزيع أفراد العينة حسب سبب تنظيم الأسرة قبل الزواج	51
15	توزيع أفراد العينة حسب المؤسسة الاستشفائية التي يتم فيها وضع حمل المبحوثة	53
16	توزيع أفراد العينة حسب زيارة المبحوثة لمراكز حماية الأمومة والطفولة من أجل استشارات طبية	54
17	توزيع أفراد العينة حسب عدم استخدام المبحوثة لإحدى وسائل منع الحمل	55
18	توزيع أفراد العينة حسب سبب تفضيل هذه الوسيلة	56

المقدمة

المقدمة:

لقد تعدّدت الظواهر الديمغرافية وتباينت أنواعها من الخصوبة مرورا بالزيجات وانتهاء بالوفيات، فالخصوبة وحسب نظرية التحول الديمغرافي عرفت العديد من التغيرات ما بين الارتفاع تارة والثبات والانخفاض تارة أخرى، إذ أن المعدلات المرتفعة والتي سجلتها البشرية في بعض مراحلها أدى إلى ظهور مشكلة الزيادة السكانية، والتي ظلت محل اهتمام العلماء والباحثين باعتبارها مشكلة تواجه العالم عامة والعالم النامي خاصة وما ينجر عنها من مشكلات اقتصادية واجتماعية وبيئية،و لأن دراسة ديناميكية السكان تبدأ بالخصوبة والتي تعني القدرة على إنجاب الأطفال داخل مؤسسة الزواج علما أن هذه الأخيرة تنقسم إلى قسمين هما: موجهة والتي يتحكم فيها الزوجين معا أو المرأة لوحدها أما الطبيعية ويقصد بها قدرة المرأة على إنجاب الحد الأقصى لعدد المواليد الذي يمكن أن يحدث.

وانطلاقا من الخطر الذي بدأ يهدّد معظم الدول في العالم سواء كانت المتقدمة منها أو السائرة في طريق النمو من مخاطر الانفجار السكاني ومحاولة التحكم فيه وخاصة بالنسبة لدول العالم الثالث التي شهدت نموا ديمغرافيا إثر الحرب العالمية الثانية نتيجة الخسائر البشرية الكبيرة التي تعرضت لها، إلا أن النمو الديمغرافي السريع أصبح أحد العوامل الأساسية المعوّقة لتطور بلدان العالم الثالث نتيجة لعدة أسباب وعوامل داخلية وخارجية جعلت قوة البلدان البشرية تشكل خطرا لابد له من إيجاد حلوللوضع حد لهذه الزيادة السكانية التي تهدد البشرية بالفقر والحروب والتلوث، وعليه وُضعت حلولا لخفض هذه الزيادة السكانية والتي تمثلت في استعمال وسائل منع الحمل بالإضافة إلى توعية الأفراد بهذه المشكلة التي تهدد البشرية بصفة عامة.

باعتبار أن وسائل منع الحمل هي مجموعة الطرق التي تؤدي إلى توقيف الولادات بالإضافة إلى كونها الطريقة المباشرة والفعالة لخفض معدلات الخصوبة، لذلك حاولنا أن نبحث في هذا الموضوع الذي يدخل في إطار التخطيط العائلي وهل ما إذا كان لاستعمال وسائل منع الحمل ومعرفة ما مدى انتشارها وتأثيرها على انخفاض معدلات الخصوبة، ونظرا لأهمية الموضوع وما يترتب عنه من تأثير على الأسرة والمجتمع ككل. وعليه حاولنا من خلال دراستنا التي اهتمت بموضوع تنظيم الأسرة في دائرة تقرت بولاية ورقلة إيجاد المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية التي تميز هذه العينة من النساء المبحوثات والمتمثلة في 150 مبحوثة.

وتبعا لذلك اقترحنا عنوانا لهذه الدراسة وهو كالتالي:

استعمال وسائل منع الحمل وأثرها على الخصوبة، (دراسة على عينة من النساء في سن الإنجاب ما بين (15– 49) سنة بدائرة تقرت).

واتبعنا خطة بحث اعتمدت على ثلاث فصول وهي كمايلي:

الفصل الأول: يشمل **الإطار المنهجي للدراسة**: ويحتوي على الإشكالية، التساؤلات الفرعية، الفرضيات، الأهمية و الأهداف، تحديد المفاهيم الإجرائية، الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تناول **الجانب النظري**: ويحتوي على مستويات واتجاهات الخصوبة في الجزائر والتي تطرقنا من خلالها إلى ارتفاع نسبة الولادات خلال السنوات الأخيرة بالجزائر. مقاييس الخصوبة والتي تطرقنا من خلالها إلى معدل المواليد الخام، معدل الخصوبة العام، معدل الخصوبة التفصيلية حسب العمر، معدل الخصوبة التجميعية، معدل الخصوبة الكلي. العوامل المؤثرة في الخصوبة والتي تطرقنا من خلالها إلى المتغيرات الديمغرافية كالسن عند الزواج الأول ، والمتغيرات الاقتصادية كعمل المرأة ومشاركتها في سوق العمل والمتغيرات الاجتماعية كالمستوى المعيشي الذي يميّز المتزوجة التي تقوم باستعمال وسائل منع الحمل. مراحل تطور تنظيم الأسرة في الجزائر والتي تطرقنا من خلالها إلى تطور تنظيم الأسرة ما بين 1962 إلى غاية 2010.أهم المعطيات الديمغرافية حول دائرة تقرت بولاية ورقلة والتي تطرقنا من خلالها إلى التقسيم الإداري لولاية ورقلة، تطور عدد السكان في دائرة تقرت، تطور عدد الإناث في دائرة تقرت، توزيع عدد الإناث في دائرة تقرت حسب الفئات العمرية مابين (15- 49) سنة، بعض المؤشرات الصحية حول دائرة تقرت خلال الفترة التعدادية ما بين (1998- 2008).

الفصل الثالث: تناول **الجانب الميداني**: ويحتوي على مجالات الدراسة والتي تتحدّد مكانيا بأهم دائرة من دوائر ورقلة وزمنيا بالفترة الممتدة ما بين 22 مارس إلى غاية 15 أفريل 2015، تفسير البيانات، تحليل الفرضيات والتي من خلالها نصل إلى الفائدة المرجوة من هذا البحث والتي تتمثل في إثبات أو نفي ما تم إدراجه في الجانب المنهجي.

وفي الأخير بقي أن ننوّه إلى أهمية هذا الموضوع الذي أصبح يمثل اهتماما رئيسيا في كل سياسة صحية تنتهجها الجزائر منذ الاستقلال من أجل الوصول إلى توازن ما بين الارتفاع السكاني والإمكانيات المتاحة في بلد يُصنف في منظومة دول العالم الثالث. بالرغم من المعارضات الشديدة حول مشروعية هذه الطرق من جهة وواقعيتها في التقليل من حجم الولادات المتزايد من جهة أخرى، فالجزائر وكباقي الدول التي تعرف ارتفاعا لعدد سكانها تحرص ومن خلال قوانينها التشريعية على منح الحق في استعمال وسائل منع الحمل، كذلك توفيرها في مراكز حماية الأمومة والطفولة بصورة مجانية، وحق المرأة في الحصول على المعلومات حول كل وسيلة متوفرة.

الفصل الأول

الإطار المنهجي

1 . إشكـــالية الدراسة:

تعتبر الولادات من أهم الظواهر الديمغرافية التي تدخل في زيادة السكان ونموهم طبيعيا من حيث التركيب الكمي والنوعي، وقد كان لموضوع الخصوبة اهتماما واسعا من حيث الدراسة الأكاديمية والبحث العلمي المتمثل في البحث عن محدّدات هذه الخصوبة والمتغيرات التي تسهم في ارتفاع معدّلاتها أو انخفاضها و مما لا شك فيه كما قال منير عبد الله كرادشة في مؤلفه علم السكان والديموغرافية الاجتماعية أن ارتفاع معدّلات الخصوبة لا ينعكس فقط على حجم السكان، بل يمتد تأثيره إلى تركيبهم العمري وكثافتهم وتوزيعهم الجغرافي. وتعدّ عملية الإنجاب والتكاثر بهذا الصدد المحدّد الأول والرئيسي لتقرير ملامح التركيب العمري للسكان. ففي البلدان ذات الإنجاب المرتفع ، ترتفع فيه نسبة صغار السن الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة إلى أكثر من 40%، وتنخفض نسبة الذين تقع أعمارهم ما بين(15-64)سنة إلى أقل من 56%، وكذلك تنخفض نسبة كبار السن الذين أعمارهم 65 سنة فأكثر إلى أقل من 4%. في حين يُلاحظ العكس في البلدان ذات الخصوبة المنخفضة، إذ تنخفض النسبة الأولى إلى 28% وترتفع النسبتان الأخيرتان إلى نحو 63% و9%. كما أن ارتفاع معدّلات النمو قد يؤدي إلى حدوث الهجرات وزيادة الكثافة السكانية، ورفع معدلات الإعالة بين السكان، كما أنه يزيد من نفقات تأمين الحاجات الأساسية للسكان.

لقد ساهمت مجموعة من الدراسات والمسوحات بالعينة التي اهتمت بالخصوبة في تشكيل أولى الملامح عن سياسة صحية تبنّتها الدولة الجزائرية من أجل متابعة تطور الخصوبة في المجتمع، ومن ثمة التحكم في الآليات والأسباب الطبيعية وغير الطبيعية المهيكلة لظاهرة الخصوبة، وذلك من أجل البحث عن قراءة موضوعية لهذه الظاهرة المتأثرة بمجموعة متعددة من الظروف والعوامل.

وتعتبر سياسة تنظيم النسل أو ما يسمى سياسة تباعد الولادات التي انتهجتها السياسة الصحية في الجزائر مخرجا حاولت من خلاله الحكومات المتعاقبة منذ الاستقلال التخفيض من عدد الولادات المتزايد في بلد تعرف فيه معدلات الخصوبة ارتفاعا ملحوظا، وتكمن سياسة تنظيم النسل في توخي كل السبل والطرائق للمرأة المتزوجة من أجل التحكم في عدد مواليدها، و بالرغم من المعارضات الشديدة التي لاقت هذا التوجه المصاحب لظاهرة Baby boom أو الانفجار السكاني و الذي عرفته معظم الدول في العالم بما في ذلك الدول المتخلفة أو السائرة في طريق النمو أو مجازا دول العالم الثالث بتعبير ALFRED .SAUVY

لقد كان لتطبيق سياسة تنظيم النسل في الجزائر ومجموع الآليات المصاحبة لها تأثيرا ملحوظا على معدلات الإنجاب المرتفعة من خلال مجموعة من التشريعات كتحديد السن القانوني للزواج في قانون الأسرة لعام 1984، إضافة لمجموع المشاكل الاقتصادية و الاجتماعية التي كبحت سرعة ارتفاع عدد المواليد كأزمة السكن، ارتفاع البطالة، وفي ظل اقتصاد عاجز عن تلبية حاجيات السكان المتزايدة، بالإضافة إلى تشريع يسمح باستعمال وسائل منع الحمل من طرف المرأة المتزوجة وتوفيرها على مستوى الهياكل الصحية بصورة مجانية لإعطائها الفرصة للتحكم في عدد الولادات و التباعد الزمني بينها.

تعتبر ولاية ورقلة من بين الولايات الـ48، والتي تقع في الجنوب الشرقي للجزائر تضم 21 بلدية تنتمي لـ10 دوائر، تعرف ارتفاعا في معدلات خصوبتها، إلا أنها تعد ظاهرة قديمة جدا ظهرت بصورة جلية بعد الاستقلال ويعود ذلك إلى عدة عوامل.

و عليه حاولنا من خلال دراستنا التي اهتمت **بموضوع تنظيم النسل** في **دائرة تقرت** بولاية ورقلة **إيجاد المتغيرات الديمغرافية و الاجتماعية** التي تميّز النساء المستجوبات و من ثمة معرفة الأسباب و الدوافع التي تدفع بالمرأة لاختيار تنظيم نسلها. ومن خلال ما تقدّم ذكره نطرح التساؤل الرئيسي المتعلق بموضوع بحثنا والذي يحدده السؤال التالي:

ما هو أثر المتغيرات السوسيوديمغرافية في استعمال وسائل منع الحمل من طرف النساء المتزوجات ما بين 15 و 49 سنة على مستوى دائرة تقرت بولاية ورقلة؟

ومن خلال هذا التساؤل العام، ارتأينا من أجل التعرف على بعض المتغيرات المستقلة والتابعة وإحاطة البحث بكل ما له علاقة بموضوع استعمال وسائل منع الحمل على مستوى دائرة تقرت أن نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما هي الخصائص الديمغرافية والمعطيات الصحية التي تترجم وضعية استعمال موانع الحمل في دائرة تقرت ؟
2. ما هي الخصائص السوسيوديمغرافية للنساء المبحوثات بدائرة تقرت.
3. ما مدى انتشار وسائل منع الحمل وما هي الوسائل الأكثر استعمالا بدائرة تقرت؟
4. ما مدى مساهمة مراكز حماية الأمومة والطفولة في نشر الوعي باستعمال وسائل منع الحمل بدائرة تقرت؟

2. فرضيات الدراسة:

1. إن عمر المرأة يؤثر في قرارها عند استعمال وسائل منع الحمل.
2. سن المرأة عند أول زواج يؤثر في قرارها عند استعمال وسائل منع الحمل.

3. كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة ازداد لديها الوعي باستعمال وسائل منع الحمل.
4. تختلف وسائل منع الحمل المستعملة من طرف النساء بدائرة تقرت.

3.أهمية وأسباب اختيار الدراسة:

يكتسي موضوع البحث أهمية بالغة في الحياة الأسرية والتي تتمثل في قبول أو رفض فكرة تنظيم النسل أو تحديده في إطار التخطيط العائلي، وبهذا يكتسب الموضوع سمة ديموغرافية بحكم تأثيره على معدلات الإنجاب. لذا وجدنا أنفسنا أمام مجموعة من الحتميات دفعتنا لاختيار هذا الموضوع نذكر منها مايلي:

1. محاولة معرفة مدى تطور وانتشار وسائل منع الحمل وتنظيم النسل في الجزائر.
2. محاولة تحديد العوامل و المحدّدات المباشرة وغير المباشرة التي تدفع إلى استعمال وسائل منع الحمل.
3. اعتبار وسائل منع الحمل من أهم الوسائل المساعدة في التخطيط العائلي.

4.أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة التي تعالج موضوع تنظيم النسل من خلال التطرّق إلى استعمال وسائل منع الحمل بكل أنواعها إلى مجموعة من الأهداف تحاول الدراسة الوصول إليها وهي كالتالي:

1. معرفة مستويات واتجاهات الخصوبة في الجزائر.
2. معرفة وسائل منع الحمل الأكثر استعمالا والدور الذي تلعبه مراكز حماية الأمومة والطفولة في توزيع وسائل منع الحمل.
3. تحديد العوامل المؤثرة في استعمال وسائل منع الحمل ومدى انتشارها في الجزائر.
4. توعية المجتمع والأسر بأهمية هذا الموضوع وما يترتّب عليه من آثار على الفرد والمجتمع.

5. .المنهج المستخدم:

في نطاق هذه الدراسة فقد تم استخدام المنهج الوصفي فهو الأكثر شيوعا واستخداما في مثل هذه الدراسات، من أجل التوصل إلى معرفة دقيقة وتفصيلية عن المتغيرات التي تؤدي بالمتزوجة إلى استعمال وسائل منع الحمل و مدى تأثيرها على الخصوبة،

ويساعد على فهم عناصر الظاهرة المدروسة. كون المنهج الوصفي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع ووصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو كميا. فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا إحصائيا يوضح لنا حجم هذه الظاهرة ودرجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى المختلفة[1].

6. الدراسات السابقة:

أ- **دراسة الجمعية الوطنية للدراسات الديمغرافية، الاقتصادية والاجتماعية حول موقف الأزواج الجزائريين تجاه تنظيم الأسرة سنة 1966م**، فقد تبين انخفاض مستوى المعرفة بوسائل منع الحمل، إذ بلغت نسبة المعرفة في المدينة بـ(44.5% و65%) لكل من النساء والرجال على التوالي، لتنخفض هذه النسبة في الريف إلى 15% للنساء و30% للرجال، كما تبين أن الرغبة في تنظيم الولادات تكون أكثر وضوحا كلما ارتفع مستوى المعيشة ومستوى التعليم.

ب- **المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل سنة 1992م**، أوكلت مهمة هذا المسح إلى الديوان الوطني للإحصائيات، ومن بين النتائج التي تم التوصل إليها شيوع المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة، حيث قدرت نسبة المعرفة بـ99%، في حين أن 75% من النساء السابق لهن الزواج قد سبق وأن استخدمن وسيلة في وقت ما، إلا أن استخدام الوسائل الحديثة أكثر انتشارا من الوسائل التقليدية بلغت 66% مقابل 27%، و أن الحبوب هي الوسيلة الأكثر استخداما وقد بلغت 64% ويليها في الترتيب مع فارق كبير في نسبة الرضاعة الطبيعية التي بلغت 18%، كما يلاحظ أن نسبة استخدام الوسائل الحديثة أكثر انتشارا في الحضر قدرت بـ73% وفي الريف بلغت 60% وللمستوى التعليمي دورا كبيرا في ارتفاع تلك النسب.وما يلفت الانتباه هو أن رغم ارتفاع نسبة المعرفة باللولب وصلت إلى 86% إلا أن نسبة الاستخدام لهذه الوسيلة ضئيل، أما بالنسبة لمتوسط عدد الأطفال عند استخدام تلك الوسائل لأول مرة قدر بـ2.7 طفل والهدف الرئيسي من استخدام هذه الوسائل هو تأجيل وتباعد الولادات بنسبة 80%.

في حين بلغت نسبة الاستخدام وقت المسح 51% والفئة العمرية ما بين(30-39)سنة هي الأكثر تدعيما لهذا الاتجاه بنسبة 65%، كما قُدرت نسبة الاستخدام للوسائل الحديثة بـ43% وهي الأكثر انتشارا بين النساء القاطنات في المناطق الحضرية حيث قدرت بـ49% منها في المناطق الريفية والتي قدرت بـ37% وهي ترتفع بارتفاع المستوى التعليمي وتنخفض بانخفاضه.

[1]- عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.

والجدير بالذكر هو أن نسب الاستخدام الحالي لوسائل منع الحمل لا تتأثر بجنس الأطفال الأحياء لدى المبحوثة، إلا أن 4/5 من المستخدمات لوسائل منع الحمل راضيات عن الخدمات التي تقدمها لهن مراكز التخطيط العائلي، كما صرحت نسبة 75% من المبحوثات أن أزواجهن يوافقون بدون شروط على استخدامهن لوسائل منع الحمل بينما 18% من المبحوثات أزواجهن لا يوافقون على استخدامهن لهذه الوسائل.

ت- **دريد فطيمةً النمو الديمغرافي وآثاره على التنمية الاقتصادية والاجتماعيةً (2006م-2007م)** دراسة في التنظيم العائلي للأسرة الجزائرية، أطروحة دكتوراه دولة بجامعة منتوري بقسنطينة. وتمثلت إشكالية هذه الدراسة في طرح التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى تطبيق الأسرة الجزائرية للتنظيم العائلي، وتأثير ذلك على النمو الديمغرافي في الجزائر؟ وتندرج حول هذا التساؤل مجموعة من الفرضيات من أهمها:

الفرضية الأولى: كلما اشتدت الظروف الاقتصادية والاجتماعية على الزوجين كانا أكثر ميلا لتطبيق التنظيم العائلي.

الفرضية الثانية: كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجين كلما استطاعا تجاوز المعوقات التي تعرقل التنظيم العائلي.

الفرضية الثالثة: كلما وفرت الدولة مراكز حماية الأمومة والطفولة شجع ذلك الأسر الجزائرية على تنظيم نسلها.

واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وذلك باستعمال مجموعة من الأدوات لجمع البيانات منها: المقابلة الحرة، المقابلة المقننة، الاستمارة، السجلات والوثائق.

أما بالنسبة لعينة الدراسة فهي تحتوي على نوعين من العينات هما: العينة القصدية، العينة العرضية، في حين تكونت هذه العينة من 275 امرأة بنسبة 10% من مراكز حماية الأمومة والطفولة شريطة أن يكن متزوجات.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة هي:

- نجاح الدولة في توصيل فكرة التنظيم العائلي لمجموع المواطنين وتقبل الأسر الجزائرية لفكرة تطبيق التنظيم العائلي وممارستها على نطاق واسع بين الكثير من العائلات الجزائرية.

-الانحصار الكبير للقيم المجتمعية المشجعة لكثرة الإنجاب.

-إنشاء وتشييد الدولة لمراكز حماية الأمومة والطفولة في جميع البلديات ودوائر وولايات الوطن مع توفير المستخدمين لذلك.

أما النتيجة الهامة فتمثلت في توعية الأسر الجزائرية بضرورة تطبيق فكرة التنظيم العائلي، وذلك لما له من إيجابيات تساهم في تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية والاجتماعية للدولة والأسر معا، بالإضافة إلى تتبع أهم التغيرات والتطورات التي عرفتها الأسر الجزائرية

في مختلف المجالات، ومن أبرز تلك التغيرات نجد في مقدمتها، خروج المرأة إلى ميدان العمل والذي كان عاملا مساعدا في تطبيق فكرة التنظيم العائلي.

مشتي سامية الخصوبة المفضلة وتنظيم الأسرة (2003م–2004م) دراسة ميدانية ببلدية القبة –الجزائر العاصمة، أطروحة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع تخصص الديموغرافيا بجامعة الجزائر.وتمثلت إشكالية هذه الدراسة في طرح التساؤل الرئيسي التالي: هل ما كانت تطمح إليه العائلة من إنجاب محدود ومعين بدقة يبقى هو الهدف المنشود ولابد من تحقيقه وذلك بواسطة سلوك طرق سليمة تتماشى وصحة الأم، واستعمال وسائل تنظيم الأسرة حسب ما ينص عليه البرنامج الحكومي؟ وهل هذا في متناول معظم العائلات؟ أم هل هناك عقبات؟ وما هي؟ وفي أي ظروف يمكن التغلب عليها؟

وتندرج حول هذا التساؤل مجموعة من الفرضيات من أهمها:

الفرضية الأولى: قد تتأثر الاتجاهات الخاصة بالعدد المرغوب فيه من الأطفال في الأسرة بعوامل مرتبطة مباشرة بالوضعية السوسيوديمغرافية للزوجة وبالأخص: الحالة المهنية، المستوى التعليمي، السن، عدد الأطفال، مدة الزواج.

الفرضية الثانية: قد يعود عدم التناسق بين حجم الأسرة المرغوب فيه وحجم الأسرة المحصل عليه إلى واقع جنس الولادات المتعددة من ذكور متواصلة أو إناث متواصلة ومرتبة ولادتها.

الفرضية الثالثة: قد تعود الفجوة المتواجدة بين الرغبات الإنجابية والواقع الإنجابي إلى الوضعية الخاصة ببعض النساء اللاتي لديهن احتياجات غير ملباة لتنظيم الأسرة.

اعتمدت الدراسة محل البحث على مجموعة من المناهج منها: المنهج الوصفي، المنهج الإحصائي، الأسلوب المسحي، أسلوب التسجيل الذاتي للبيانات، ومن بين الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة هي: الاستبيان، المقابلة.

أما بالنسبة لعينة الدراسة فقد تمت من خلال أخذ عينة عشوائية مكونة من 600 أسرة معيشية ضمنها 600 امرأة غير عازبة ويتراوح سنها مابين (15–49)سنة.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة هي:

– انخفاض مستوى الخصوبة، إذ يؤكد لنا ظهور نموذج لمستوى خصوبة انتقالي يتجه بمستويات الخصوبة المرتفعة إلى مستويات خصوبة أقل.

– متوسط عدد الأطفال المرغوب فيه يبلغ 4 أطفال لكل امرأة، ويتأثر هذا العدد بالمتغيرات الديمغرافية والاجتماعية.

– وجود نساء ذات احتياجات غير ملباة لتنظيم الأسرة، يعد من أهم الأسباب لوجود فجوة بين الرغبات الإنجابية والواقع الإنجابي، أي كلما ارتفعت نسبة النساء ذات الاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة كلما طالت مدة الزواج.

– أما النتيجة الهامة لهذه الدراسة هي أن للمتغيرات السوسيوديمغرافية تأثيرا على السلوكيات الإنجابية، ولا ننسى الدور الذي يعود للمجتمع من ثقافة، عادات وتقاليد وما تمنح من أهمية لوجود الذكر في التركيبة الأسرية. وإن فكرت المرأة في تنظيم إنجابها تجد نفسها أمام كل تلك العوامل والتي قد تقف عائقا لها، بالإضافة إلى المميزات العامة للمرأة بما فيها المستوى التعليمي، الحالة المهنية والسن....الخ.

6.تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:

أ- الخصوبة:

هي القدرة على إنجاب الأطفال الفعلي لامرأة أو مجموعة من النساء ما بين (15-49)سنة وهي خصوبة واقعية تتميز عن الخصوبة الطبيعية[1]

- **الخصوبة الطبيعية:**

هي قدرة المرأة أو مجموعة من النساء على إنجاب الحد الأقصى لعدد المواليد الذي يمكن أن يحدث بالمقارنة مع العدد الواقعي للمواليد في أي مجتمع[2]

- **الخصوبة الموجهة:**

هي السلوك الإنجابي في مجتمع يمارس بصفة فعالة وسائل منع الحمل ، أي أنها الخصوبة التي يتحكم فيها الزوجين معا أو المرأة لوحدها باللجوء إلى استعمال وسائل منع الحمل ، و يقصد بها رولان بريسا الخصوبة المحددة بخصوبة المرأة (أو الزوجان) التي تستعمل فيها وسائل منع الحمل بهدف تحديد أو تنظيم النسل[3].

- **المؤشر التركيبي للخصوبة (ISF):**

هو متوسط عدد المواليد الذين يمكن أن تنجبهم المرأة الواحدة طوال سنوات قدرتها على الإنجاب[4].

---

[1]- مصلح الصالح، **الشامل- قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية**، دار عالم الكتب، الرياض، 1999، ص217.

[2]- المرجع نفسه، ص 218.

[3]- سهام عبد العزيز، **وسائل منع الحمل وأثرها على الخصوبة**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الديموغرافيا، جامعة الحاج لخضر باتنة،2013-2014، ص20 .

[4]-رولان بريسا، **التحليل السكاني المفاهيم والطرق والنتائج**، (ترجمة محمد رياض ربيع)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1985، ص 28 .

ب- وسائل منع الحمل:

هي وسائل تستخدم لمنع الحمل وهناك نوعان من وسائل منع الحمل هما:وسائل تقليدية وتتمثل في الرضاعة الطبيعية، العزل، فترة الأمان، ووسائل حديثة وهي كثيرة تستحدث بالتقنية ومن أهمها[1]:

- **اللولب:**

هو أداة مصنوعة من البلاستيك والنحاس توضع داخل تجويف الرحم وتمنع وصول ماء الرجل، وتستبدل كل 3 أو 5 سنوات[2].

- **الحاجز المهبلي:**

هو غشاء مطاطي يوضع داخل المهبل ويمنع مرور الحيوانات المنوية أي منع حدوث الإخصاب لكن نسبة نجاح هذه الوسيلة تبقى ضعيفة[3].

- **الواقي الذكري:**

هو غلاف مطاط يضعه الرجل قبل عملية الجماع ويمنع وصول الحيوانات المنوية إلى رحم المرأة[4].

- **حبوب منع الحمل:**

وهي تحتوي على هرمون الإستروجين والبروجسترون. وتستعمل هذه الحبوب على نطاق واسع حيث يقوم بمنع الإباضة وتكثيف إفرازات عنق الرحم المخاطية مما يمنع مرور النطاف إلى جوف الرحم ونجاحها يكون بنسبة 99%[5].

- **الغرسات:**

هي عبارة عن عود بلاستيكي صغير بطول 4 سم وقطر 2 ملم (يشبه عود ثقاب صغير) يزرعه الطبيب تحت جلد الذراع من الجهة الداخلية، فوق الكوع ببضع سنتيمترات وتمتد فعاليتها لمدة خمس سنوات كما تعمل بفعالية كبيرة وعملها مثل الحبوب تفرز

[1] أ.د أحمد رجاء عبد الحميد رجب، **الصحة الإنجابية والجنسية**، ب.ط، ص72.

[2] حسام سليمان سيد، **محددات استعمال وسائل تنظيم الأسرة بين النساء الفلسطينيات كلية التربية**، جامعة القدس المفتوحة قطاع غزة- فلسطين، 2010- 2011.

[3] صالي محمد، **التخطيط العائلي**، محاضرات و دروس، سنة ثانية ماستر ديمغرافيا،جامعة ورقلة:2014/2013

[4] الأخضر زكور، **دور التعليم العالي في تنظيم الأسرة الجزائرية**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري قسنطينة، 2007- 2008، ص117.

[5] عبد الكريم علي الآنسي، **دليل الخطباء والمرشدين الوعاظ حول الصحة الإنجابية والسكان**، ط2، أفريل 2011، ص69.

هرمون (إتونوجستريل) بعد أن تنشط في خلال 24 ساعة[1]، وبعد هذه المدة تكون كمية الهرمون التي تطلقها الغرسة كافية لمنع حدوث الحمل بفعالية.

عملية زرع الغرسة سهلة وسريعة. وتكون غرسة منع الحمل موجودة في أنبوب معقم يتمّ التخلّص منه بعد الغرس. وتتم عملية الغرس على يد طبيب تحت تأثير مخدّر موضعي

نسبة نجاح عملية الزرع مرتفع جداً ويصل إلى 99 % حسب منظمة الصحة العالمية ويعود سبب فشلها بشكل رئيسي إلى عدم تثبيتها بطريقة صحيحة

- **الحقن:**

هي عبارة عن مركب هرموني يحقن في العضلة مباشرة بعد انتهاء الدورة الشهرية، أو بعد الولادة بستة أسابيع، فيمتنع الحمل لمدة ثلاثة أشهر متوالية، فإذا رغبت في المتابعة بهذا النوع من الحقن فما عليها إلا أن تأخذ حقنة أخرى، فيمنع الحمل لمدة ثلاثة أشهر أخرى[2].

ت-تنظيم الأسرة:

هي قيام الزوجين بالتراضي بينهما وبدون إكراه باستخدام وسيلة مشروعة ومأمونة لتأجيل الحمل دون الوقوع أو التسبب في العقم بما يتناسب مع الظروف الصحية والاجتماعية والاقتصادية في نطاق مسؤوليتهم نحو أولادهم وأنفسهم[3].

ج-الصحة الإنجابية:

هي حالة من الرفاه الكامل عضويا و نفسيا واجتماعيا وليست فقط مجرد الخلو من المرض أو الإعاقة في كل ما يتعلق بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته. والصحة الإنجابية لهذا تعني القدرة على الحصول على حياة جنسية آمنة ومُرضية والقدرة على الإنجاب والحرية في تقرير متى وكيف يمكن تحقيق ذلك[4].

---

[1]- موقع منظمة الصحة العالمية، www.who.com

[2]-أحمد عبد الحكيم بن بعطوش، **التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلي، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2007-2008، ص60.

[3]- د. عبد الكريم الآنسي، مرجع سابق، ص64.

[4]- أ.د أحمد رجاء عبد الحميد رجب، مرجع سابق، ص4.

الفصل الثاني

الجانب النظري

تمهيد:

تعد الخصوبة إحدى الظواهر الديمغرافية، و عنصر من العناصر الرئيسية للنمو السكاني، إذ تلعب دورا أساسيا في تحديد معدلات النمو المتزايدة للسكان وتأثيرها في التركيب العمري والنوعي، وقد شغلت هذه الفكرة أذهان معظم المفكرين والسياسيين والفقهاء في إيجاد حل لهذه المشكلة التي عرفها المجتمع منذ القدم، في حين ظهرت فكرة استعمال وسائل منع الحمل في عصرنا الحديث والغاية منها الحد من الزيادة السكانية تبعا لاعتبارات اقتصادية واجتماعية وصحية علما أن لهذه الفكرة عدة عوامل تساعد على تدعيمها.

1. مستويات واتجاهات الخصوبة في الجزائر:

لقد أكّدت مديرية السكان بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات عن تسجيل أزيد من مليون ولادة جديدة سنويا بالجزائر، بعدما لم تتجاوز 540 ألف ولادة بداية 2000م، حيث انتقل من 2.5 طفل إلى 3.1 طفل للمرأة الواحدة، مرجعا ذلك إلى ارتفاع نسبة الزواج.

و أوضحت إحصائيات المديرية على هامش الملتقى المغاربي الثالث للقابلات الذي انعقد شهر ماي 2015 أن عدد الولادات بالجزائر قد انتقل من 540 ألف ولادة سنويا مع بداية سنوات 2000 إلى مليون و14 ألف ولادة جديدة سنويا خلال السنوات الأخيرة، مُرجعا هذه الظاهرة إلى ارتفاع عدد النساء اللواتي هن في سن الإنجاب والذي انتقل من 6 ملايين امرأة بداية سنوات 2000 إلى أكثر من 10 ملايين خلال السنوات الأخيرة.

وأُشير من خلال هذه الإحصائيات إلى أنه من بين العوامل الأخرى التي ساهمت في الارتفاع من نسبة الولادات خلال السنوات الأخيرة، ارتفاع في نسبة الزواج التي انتقلت من 250 ألف حالة بداية سنوات 2000 إلى 379 ألف حالة خلال السنوات الأخيرة، واصفا هذه الظاهرة بالاستدراك مقارنة بسنوات العشرية السوداء التي عرفت ركودا في هذا المجال.

كما تم الإشارة إلى ارتفاع معدل الإنجاب هو الآخر حيث انتقل من 2.5 طفل إلى 3.1[1] طفل للمرأة الواحدة، وهو العدد الذي وصفه بالمثالي بالنسبة للعائلات الجزائرية، مؤكدا أن كل هذه الولادات كان مرغوبا، حيث ستنخفض هذه النسبة بعد سنتين أو ثلاث سنوات حيث تعمل السلطات العمومية على تجنيد القابلات لتعزيز التخطيط العائلي من خلال تشجيع استعمال موانع الحمل سيما الحديثة منها.

ومن جانب آخر فإن ظاهرة ارتفاع نسبة الولادات بالجزائر ترجع إلى فشل برنامج التخطيط العائلي، وهو ما يستدعي إعادة بعث هذا البرنامج وجعله من البرامج الوقائية ذات الأولوية.

كما دعت رئيسة الجمعية الوطنية للتخطيط العائلي، زوينة طاركت، إلى ضرورة توسيع مصالح الولادة عبر الوطن، معبّرة عن أسفها للطرق التي تجري فيها هذه العملية بالمؤسسات الاستشفائية الكبرى للوطن، وهو ما يجل التخوف أكبر من الوفاة أو غياب التكفل الجيد بالمدن الداخلية التي يفتقر العديد منها إلى أبسط الشروط.

2. مقاييس الخصوبة:

[1] عباس، حمزة، أزيد من مليون مولود جديد سنويا بالجزائر، النهار، العدد 22800، ص 6.

وهي المقاييس المهمة التي تقيس الولادات الحية ومصدر زيادة السكان، وتقاس الخصوبة بنسبة المواليد الأحياء التي تتكرر خلال سنة كاملة إلى متوسط عدد السكان خلال السنة . كما تقاس الخصوبة بنسبة المواليد للنساء بعمر الإنجاب ومن أهمها مايلي:

1.2. معدل المواليد الخام (CrudeBirth Rate(CBR:

و هو يعبر عن النسبة القائمة بين عدد المواليد الأحياء المسجلين في سنة ما، و بين إجمالي عدد السكان في منتصف هذه السنة و يعرف بالمعدل الخام لأنه ينسب هذه الظاهرة الحيوية (الخصوبة) إلى المجتمع ككل و يتم استخراج هذا المعدل بالصيغة التالية:

معدل المواليد الخام= عدد المواليد الأحياء في السنة/عدد السكان في منتصف السنة×1000.

$CBR=B/P\times1000$.[1]

2.2.معدل الخصوبة العام (General fertilité rate(GFR :

وهو عدد المواليد الأحياء خلال السنة لكل ألف امرأة في سن الإنجاب ما بين (15-49 سنة)

معدل الخصوبة العام = عدد المواليد الأحياء خلال العام /عدد الإناث في سن الإنجاب(15-49 سنة) في منتصف العام×1000

$GFR=B/P\times1000$.[2].1000

3.2.معدلات الخصوبة التفصيلية حسب العمر (Age-specificfertility rates(ASFR:

يعتبر العمر من أهم المتغيرات التي لها ارتباط وثيق بالخصوبة، فمن المعروف أن الخصوبة تختلف من فئة عمرية إلى أخرى ضمن أي مجتمع و إن كان نمط الخصوبة واحداً تقريبا في العالم، إلا أن هذا النمط يختلف من دولة إلى أخرى حسب ارتفاع أو انخفاض المعدلات[3].

[1]- خليل عبد الهادي البدو، **علم الاجتماع السكاني**، دار حامد عمان، الأردن، 2008، ص191.

[2]- خالد زهدي خواجة، **إحصاءات الخصوبة**، المعهد العربي للتدريب على البحوث الإحصائية، ص3.

[3]- خليل عبد الهادي البدو، مرجع سابق، ص4.

و تحسب معدلات الخصوبة التفصيلية حسب العمر للفئات العمرية الخماسية، لأن بيانات الولادات حسب العمر السنوية قد لا تكون متوفرة أو غير دقيقة بحيث يمكن الاعتماد عليها ، و يحسب معدل الخصوبة لأي فئة عمرية بقسمة عدد المواليد الأحياء من الأمهات في مجموعة عمرية معينة في مجتمع ما على عدد الإناث في نفس المجموعة العمرية لنفس المجتمع و تكون صيغته كالأتي:

معدل الخصوبة حسب العمر=عدد المواليد الأحياء خلال السنة للنساء غي العمر x /عدد النساء في العمرx في منتصف العام ×1000.

$F_x = B_x / P^F_x$.[1]

4.2.معدلات الخصوبة التجميعية (ACFR)Age Cumulative fertilité rate:

يتم تحديد الخصوبة التجميعية للنساء في سن الإنجاب، و ذلك بتجميع معدلات الخصوبة العمرية من بداية فترة الإنجاب حتى العمر المحدد أي المراد حساب خصوبته التجميعية وضرب كل معدل في طول الفئة العمرية قبل القيام بالتجميع[2].

5.2.معدل الخصوبة الكلي(TFR)Total fertilité rate :

و هو مجموع معدلات الخصوبة العمرية، و يمثل عدد الأطفال الذين يمكن ولادتهم من تطبق عليها معدلات الخصوبة العمرية السائدة لمراحل العمر في سن الإنجاب ما بين (15-49 سنة).

أي أن $TFR=\int_{x=15}^{49} f(x)dx$ ، و ذلك بضرب معدل كل فئة في خمسة و جمع حاصل الضرب لجميع الفئات أي:

$TFR = 5\sum_{i=1}^{7} fi$ و ذلك بإعتبار عدم وجود وفيات لهذه الدفعة الافتراضية للإناث أو مواليدهن[3].

[1] – خالد زهدي خواجة ، مرجع سابق، ص5.

[2] – خليل عبد الهادي البدو، مرجع سابق، ص191.

[3] –المرجع نفسه، ص7.

3.العوامل المؤثرة في الخصوبة:

يتأثر معدل الخصوبة بالعديد من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية. وسنتناول فيما يأتي أهم المتغيرات التي تحدد الخصوبة وهي كالآتي:

1.3.المتغيرات الديمغرافية:

1.1.3. السن عند الزواج الأول:

تعتبر تركيبة السكان من الناحية الزواجية من أهم العوامل الوسيطية التي تؤثر تأثيرا مباشرا على مستويات واتجاهات واختلافات الخصوبة. فالعمر عند الزواج ونسبة المتزوجين والمطلقين والأرامل بين السكان لها دور هام في تحديد الفترة الزواجية التي ترتبط ارتباطا طرديا بمعدلات الإنجاب. وقد نتج عن تأخير السن عند الزواج بوجود فروق في الإخصاب نتيجة لعوامل فيزيولوجية، فالنساء اللواتي هن في سن متأخرة تقل قدرتهن على الإنجاب، فكما هو متعارف عليه علميا أن فترة الإخصاب عند النساء محددة من سن البلوغ إلى سن اليأس ويختلف هذا الأخير من مجتمع إلى آخر ومن عائلة إلى أخرى[1].

2.1.3. استعمال وسائل منع الحمل:

تعد الدراسات و المجهودات التي أجريت في الجزائر من أجل تنظيم الأسرة، كانت من بين العوامل الأساسية التي أدت لانخفاض معدلات الإنجاب في العديد من الدول، وتوصلت معظم هذه الدراسات إلى وجود علاقة عكسية بين معدلات الإنجاب واستعمال وسائل منع الحمل، إذ يعتبر هذا الأخير المتغير المسؤول والمباشر عن خفض الخصوبة وإنجاح برامج تنظيم الأسرة في أغلب دول العالم. حيث تؤكّد الدراسات المحلية السابقة أن النساء في أغلب المجتمعات النامية لا يسعهن استخدام هذه الوسائل قبل ضمان إنجاب طفل واحد على الأقل، حيث بينت لنا هذه النتائج بأن الدراسات السابقة التي تناولت هذا المتغير بالتحليل والدراسة وأن معظم مستخدمات موانع الحمل في مجتمعات الدول النامية هن من فئة النساء الأكبر عمرا واللواتي أمضين فترات زواجية طويلة،

[1]- مشتي سامية، **الخصوبة المفضلة وتنظيم الأسرة**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تخصص ديمغرافيا، جامعة الجزائر، 2003- 2004، ص 30.

وعليه فإن هؤولاء السيدات عادة ما يلجأن إلى استخدام موانع الحمل بهدف إيقاف خصوبتهن الزائدة وليس بهدف تنظيم سلوكهن الإنجابي[1].

3.1.3. وفيات الأطفال والرضع:

يقود تزايد وفيات الأطفال والرضع إلى ارتفاع معدّلات الخصوبة. فوفيات الأطفال والرضع يؤدي إلى توقف مفاجئ في الرضاعة الطبيعية مما يزيد من احتمالية حصول حمل جديد ومن ثم خصوبة أعلى. كما أن رغبة الأسرة في الحصول على عدد معين من الأطفال يدفع الأسرة إلى إنجاب عدد أكبر عندما يتوقعون أن تكون هناك وفيات مستقبلية بين الأطفال. إضافة إلى محاولة الأسرة تعويض الطفل الذي فقدته بطفل آخر حتى يمكن الحصول على العدد المطلوب من الأطفال في نهاية العمر الإنجابي للأسرة[2].

2.3.العوامل الاقتصادية والاجتماعية:

1.2.3. مستوى الدخل:

لقد توصلت الدراسات التطبيقية إلى أنه بالنسبة للأسر ذات الدخل المرتفع تميل فيها معدّلات الإنجاب إلى الانخفاض.وعلى سبيل المثال تشير الدراسات المسحية التي أجريت في الولايات المتحدة عام 1988 إلى أن السيدات العاملات أو غير العاملات ينجبن عددا أقل من الأطفال كلما ارتفع دخل الأسرة اللاتي ينتمين إليها. أما حينما تعمل المرأة فإن الأثر على الخصوبة يكون أكبر. فكل ألف سيدة من النساء العاملات في الولايات المتحدة عند الفئة العمرية ما بين(30-34) سنة ينجبن 540 طفلا أقل من ذلك العدد الذي تنجبه النساء غير العاملات. أما أكثر الفروق بين النساء العاملات وغير العاملات فيكمن في مستوى الدخل فالنساء العاملات ذوي الدخل المرتفع أنجبن 1292 طفلا لكل ألف سيدة، أما النساء الفقراء غير العاملات فقد أنجبن 2317 طفلا لكل سيدة. وهكذا ترتفع مستويات الخصوبة بين النساء الفقيرات عن تلك الخاصة بالنساء الأغنياء بنسبة 80% تقريبا[3].

2.2.3. مشاركة النساء في النشاط الاقتصادي وقوة العمل:

يؤكّد الاقتصاديون وعلماء الاجتماع أن ثمة علاقة سلبية تربط بين اشتراك النساء في قوة العمل ومعدلات الخصوبة في المجتمع. فظروف العمل والظروف الاقتصادية المعقدة تجعل من الصعب الدمج بين العمل ورعاية الأطفال. ناهيك عن أن الأسرة تجري

[1]- منير عبد الله كرادشة، **علم السكان والديمغرافيا الاجتماعية**، دار الكتاب العالمي للنشر والتوزيع، الأردن، ط2، 2009، ص136.
[2]- د.مفيد ذنون يونس، **اقتصاديات السكان**، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، ط1، 2011، ص118.
[3]- المرجع نفسه، ص112.

مقارنة بين دخل المرأة الضائع نتيجة انشغالها برعاية الأسرة وإنجاب الأطفال وبين المنافع الناشئة عن إنجاب طفل إضافي عند اتخاذ قرار الإنجاب. لذلك فإن فرصة الحصول على دخل أعلى من خلال اشتغال المرأة تكون له الأسبقية على قرار إنجاب عدد كبير من الأطفال. لذلك فإن اشتراك النساء في قوة العمل سيفضي إلى تخفيض معدلات الخصوبة. وإذا كان عمل المرأة وحصولها على الدخل أو زيادة دخلها من العمل يتقاطع مع تكوين الأسرة الكبيرة في المناطق الحضرية وفي الوظائف العامة، إلا أن هذا التعارض بين العمل والأسرة الكبيرة قد لا يكون موجودا في المناطق الريفية أو إذا كانت المرأة تعمل بحرف يدوية داخل المنزل. إذ يمكنها الجمع بين وظيفة رعاية الأسرة الكبيرة والعمل والحصول على الدخل. وخاصة إذا ما كان لدى الأسرة أولادا أكبر سنا يتولون رعاية إخوانهم الصغار في ساعات عمل الأم[1].

3.2.3. المستوى التعليمي:

لقد أكّدت الدراسات التجريبية التي ناقشت محدّدات الخصوبة أن عامل التعليم هو أحد العوامل المهمة المؤثرة في تحديد معدلات الخصوبة وتفسير اختلافاتها بين المجتمعات المختلفة. وتشير الأدبيات الاقتصادية إلى وجود علاقة عكسية بين عدد سنوات التعليم التي يتلقاها الفرد وخاصة النساء ومعدلات الخصوبة. في حين أن مستوى التعليم يؤثر في الطلب على الأطفال من خلال عدة قنوات. فالتعليم يسهل عملية اكتساب المعلومات لا سيما في ما يتعلق بتنظيم الأسرة. وأن التعليم يؤثر أيضا في عرض الأطفال. فاستمرار التعليم إلى مراحل عالية يؤخر سن الزواج لا سيما بين النساء في المجتمع مما يقلل عدد سنوات الزواج التي تنجب فيها المرأة ومن ثم تخفيض الخصوبة. إضافة إلى أن التعليم سيؤدي إلى زيادة الاهتمام بالصحة العامة وتخفيض وفيات الأطفال الذي يُعدّ عاملا مهما من عوامل زيادة الإنجاب وذلك لتعويض الوفيات بين الأطفال داخل الأسرة. وبالتالي فإن انخفاض الوفيات سيؤدي إلى تخفيض الخصوبة[2].

3.2.4. التحضر:

إن معدلات الخصوبة تكون مرتفعة في المجتمعات الريفية في حين تنخفض تلك المعدلات في المجتمعات المتحضّرة. ومن ثم فإن المجتمعات التي تزداد فيها نسبة السكان الريفيين تتسم بارتفاع معدلات الخصوبة فيها ويعود ذلك أساسا إلى مايلي:

– انخفاض كلفة الأطفال في الريف مقارنة بالحضر. إلا أن التكامل الأسري في الريف يوفر الفرصة لتربية الأطفال بما لا يؤثر في عمل الأبوين.

[1]– د.مفيد ذنون يونس، مرجع سابق ، ص116.
[2]– المرجع نفسه، ص116.

– انخفاض المستوى التعليمي في الريف لا سيما بين النساء مقارنة بالمدن.

– انخفاض سن الزواج في الريف بما يزيد معدل الخصوبة مقارنة بسن الزواج السائد في المدينة.

– نوعية الأطفال المطلوبين في المدينة يختلفون كثيرا عن النوعية المطلوبة في الريف، لأن الأطفال يعدون مصدرا للدخل في الريف كونهم يساعدون في الأعمال الأسرية والقيام ببعض الأعمال البسيطة في الحقل بينما لا يعدّون كذلك في المدينة إذ ينشغل الصغار بالدراسة بشكل أساسي. وكل تلك العوامل تدفع إلى رفع معدلات الخصوبة في الريف مقارنة بالمدينة[1].

4. مراحل تطور تنظيم الأسرة في الجزائر:

لقد ارتفعت الزيادة السكانية في الجزائر بعد الاستقلال، وذلك نتيجة الخسائر البشرية الكبيرة التي تعرضت لها.فكان من الطبيعي تعويضها من خلال كثرة الإنجاب، وعلى الرغم من ذلك فلم تعتبر الجزائر الزيادة السكانية التي كانت تعرفها مشكلا يعيق النمو الاقتصادي، بل على العكس اعتبرته مشكلا ضمن المشاكل الأخرى التي يجب حلها عن طريق تحقيق نمو اقتصادي فعال موازي للنمو الديمغرافي. ومن خلال ذلك سوف نتطرق إلى عدة تغيرات من خلال هذه المراحل:

1.4.المرحلة الأولى:(1962م–1979م):

أجري أول تعداد عام للسكان والسكن في الجزائر منذ الاستقلال سنة 1966م. وبعد الاستقلال لم تكن الجزائر تهتم ببرامج تنظيم الأسرة، حيث كانت تحاول تعويض الخسائر البشرية التي عرفتها البلاد. وقد أظهرت هذه المعطيات مدى تدهور الحالة الصحية واستمرار الزيادة السكانية في الارتفاع وخاصة بالنسبة لفئة الشباب، إلا أن ذلك لم يشكل بالنسبة للحكومة الجزائرية دافعا قويا لاتخاذ سياسة رسمية للتحكم في نمو السكان، بل الوعي بالمشكل كان موجودا ولكن دون الإعلان عنه رسميا. وبعد مناقشات طويلة واستشارة المجلس الأعلى الإسلامي تم تطبيق البرنامج الوطني لتنظيم الأسرة، بحيث صادفت هذه السنة تدشين أول مركز لتباعد الولادات في المستشفى الجامعي بالجزائر. وفي سنة 1968قامت الجمعية الجزائرية للأبحاث الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية بدراسة بعض الأسر الجزائرية لمعرفة موقف الأزواج الجزائريين من تنظيم النسل،

وكانت النتائج كمايلي: 44.5% من النساء و65% من الرجال في الوسط الحضري قد صرّحوا بمعرفتهم على الأقل بوسيلة واحدة من وسائل منع الحمل. أما في الوسط الريفي فقد بلغت هذه النسبة 15% للنساء و30% للرجال[1]، مما يدل على أن

[1]– د.مفيد ذنون يونس، مرجع سابق، ص117.

إرادة تطبيق برنامج تنظيم الأسرة والرغبة في استعمال وسائل منع الحمل بدأت تظهر بعد تحسن المستوى المعيشي والتعليمي لدى الأسر الجزائرية. وفي سنة 1969م فتحت مراكز أخرى أبوابها في كل من وهران، قسنطينة لكنها سرعان ما توقفت. وفي نفس السنة ألقى الرئيس الراحل هواري بومدين خطابا أين صرح فيه أنه يمكن للمنظمة النسائية الشروع في العمل حول فكرة تنظيم الأسرة كحق للمرأة وحق صحي، بحيث صادقت على لائحة تناشد فيها الحكومة بضرورة استعمال وسائل منع الحمل لحماية الأم والطفل معا. وفي سنة 1970 أجري المسح الوطني للإحصاء والسكان من طرف المعهد الوطني للصحة العمومية.

أما فيما يخص التنظيم العائلي فكانت النتائج المتوصل إليها كمايلي:24% من النساء المتزوجات في سن الإنجاب يعرفن على الأقل وسيلة واحدة حديثة لمنع الحمل، بينما ترتفع هذه النسبة إلى 48% لدى الرجال في حين تراوحت نسبة عدم المعرفة بها مابين 73.6% لدى النساء و50.2% لدى الرجال مع نسبة 8%من النساء المطبّقات للتنظيم العائلي خلال المسح ومعظمها طرق تقليدية[2]. فكانت النتائج تبين مدى احتياج النساء المتزوجات إلى التباعد بين ولاداتهن، في حين أن المؤتمر العالمي الأول حول السكان المنعقد ببوخارست سنة 1974م لم يأتي بأي جديد بالنسبة لتطبيق الدول النامية للسياسات السكانية، وفي نفس السنة انطلق البرنامج الوطني لتباعد الولادات في مركز حماية الأمومة و الطفولة لمستشفى مصطفى باشا الجامعي،كما تزامن ذلك مع تعميم الطب المجاني وعلى إثرها افتتحت عدة مراكز عبر التراب الوطني، ولقد دعم هذا البرنامج في الفترة ما بين (1974م-1979م) بتمويل خارجي بنسبة كبيرة من طرف صندوق الأمم المتحدة الخاص بنشاط السكان، المنظمة العالمية للصحة واليونيسيف وذلك لاقتناء تجهيزات لفائدة مراكز حماية الأمومة والطفولة، موانع الحمل وكذا التكفل بتكوين المهنيين في هذا البرنامج سواء كان في الجزائر أو خارجها.

2.4.المرحلة الثانية:(1980م-1988م):

لقد واجهت الجزائر عدّة مشاكل اقتصادية في بداية الثمانينات وتعود أساسا إلى تدهور أسعار البترول، بحيث أثر ذلك على التزامها ببرنامج السكن المسطر على توفير مناصب العمل، الطب المجاني وغيرها من التدعيمات الحكومية، فبعدما كانت الدول معارضة لتبني سياسة سكانية مكتفية فقط بنتائج البرنامج الوطني لتباعد الولادات. أصبح الأمر ملحا لإرساء قواعد سياسية وطنية للسكان وخاصة أمام التزايد السكاني السريع والعجز عن تلبية حاجيات السكان، حيث التمس الموقف الجزائري طريقا جديدا من خلال المؤتمر فوق العادي لجبهة التحرير الوطني سنة 1981م أين أكّد المؤتمرون الحاجة الماسة لوضع سياسة عائلية تندرج ضمنها

[1] - خليفي أحمد، **السياسات السكانية والتحول الديمغرافي في العالم الثالث**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، جامعة الجزائر،1987، ص129.

[2] - سهام عبد العزيز، مرجع سابق، ص35.

سياسة تباعد الولادات مع مطالبة الحكومة بالإسراع لدراسة قانون الأسرة. ولقد وضع المخطط الخماسي الأول الخطوط العريضة للسياسة السكانية خلال المنتصف الأول من الثمانينات، وذلك لأن معدل النمو الطبيعي ظل مرتفعا وكانت ضرورة وضع سياسة واضحة ومباشرة عكس السابق. وفي سنة 1983م سطر برنامج عمل من طرف الوزير الأول وتمت الموافقة على أول برنامج وطني للتحكم في النمو الديمغرافي، وكان يحتوي على ثلاث محاور أساسية[1]:

- تطوير كل المنشآت الأساسية والتنظيم المادي للمساعدة على نجاح هذا البرنامج.
- التوعية والتربية ليكون تقبل إرادي من قبل النّاس، والعمل على انتشاره في الأرياف بهدف التحكم في الخصوبة.
- تنظيم دراسات أعمال وبحوث خاصة لمحاولة معرفة الأسباب التي أدت إلى النمو الديمغرافي والعلاقة المتبادلة بين التطور الاجتماعي والاقتصادي.

لم تأتي تلك السياسة إلا تتويجا للجهود المبذولة في إطار برنامج تباعد الولادات الذي ساهم بشكل فعال في تخفيض معدل وفيات الأطفال وذلك من خلال المزيد من العناية والتحسين من صحة الأم والطفل. وقد تم الإعلان عن هذه السياسة أثناء انعقاد المؤتمر الثاني للسكان بمكسيكو سنة 1984م[2]،وذلك من خلال الحصول على تدعيم خارجي لسياستها السكانية. وقد قامت الجزائر بإجراء عدة تحقيقات ومن أهمها المسح الوطني حول الخصوبة سنة 1986م والذي أقر على بداية انخفاض الخصوبة، التعداد العام للسكان والسكن سنة 1987م الذي توصل إلى نفس النتائج. بالإضافة إلى الإصلاحات الاقتصادية التي شرعت فيها البلاد عقب أحداث 1988/10/05م.

3.4.المرحلة الثالثة:(1988 وآفاق 2010م):

منذ هذا التاريخ قام البرنامج الوطني بالتكفل بعدة مهام للتحكم في النمو الديمغرافي حتى سنة 1994م، والذي يهدف إلي ترقية المرأة وإدماجها في سيرورة التطور. وفي هده الفترة انتشر استعمال وسائل تنظيم الأسرة في المجتمع الجزائري بصفة واسعة. ويعود هذا إلي التقدم والتطور الصحي المرتبط بالإنجاب، والذي يدخل ضمن السياسة الوطنية للسكان، بالإضافة إلى الأهداف الرئيسية التي قامت بإدراجها فيما يخص تحسين المؤشرات الصحية والديمغرافية لغاية سنة 2000 م والتي تم تحقيقها قبل التوقعات المسطرة ثم

[1]- مشتي سامية، مرجع سابق، ص 52-53.

[2]- سهام عبد العزيز، مرجع سابق، ص36-37.

اتخذت الجزائر إجراءات بعد الجلسة العامة للأمم المتحدة المنعقدة بنيويورك سنة 1999 م وقمّة الألفية سنة 2000 م[1]. ولقد استفادة السياسة السكانية في إطار التعاون مع المنظمات الدولية، منها التحقيق الوطني لصحة السكان سنة 2002م وكذا التحقيق حول وفيات الأمهات ووفيات ماحول الولادة سنة 2004م والتي في مجملها أكدّت تحسن معظم المؤشرات الديمغرافية والصحية.كما شهدت أيضا انطلاق البرنامج الخاص بصحة الأم والطفل سنة 2002م بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة لنشاط السكان في الفترة الممتدة مابين (2002م-2006م)، بالإضافة إلى مكافحة وفيات الأمهات، مرض السيدا، بحيث شرع هذا التحقيق قبل نهاية سنة 2005م[2]. وبصفة عامة فإن وسائل تنظيم الأسرة لا تزيد عن كونها وسيلة تيسر حصول الأفراد الذين اختاروا الحد من خصوبتهم ، وهذا الاختيار لايأتي في الواقع إلا نتيجة لتحولات عميقة من غير الممكن أن تتم بمعزل عن السياسات الاجتماعية والاقتصادية.

[1]- مشتي سامية، مرجع سابق، ص 54-55 .
[2]- مرجع سابق، ص 38-39.

5.أهم المعطيات الديمغرافية حول دائرة تقرت بولاية ورقلة:

تعتبر دائرة تقرت من بين الدوائر الـ10 التي تكوّن ولاية ورقلة، وتقع هذه الأخيرة في الجنوب الشرقي للجزائر وتتربّع على مساحة تقدّر بـ163230كم^2 يحدّها من الشمال ولايات الجلفة، الوادي وبسكرة ومن الشرق تونس ومن الجنوب ولايتي تمنراست وإليزي ومن الغرب ولاية غرداية.

تضم عاصمة الجنوب الشرقي 21 بلدية تنتمي لـ10 دوائر مقسمة حسب الترتيب التالي:

الجدول رقم (01): التقسيم الإداري لولاية ورقلة

الدوائر	البلديات	
ورقلة	ورقلة، الرويسات	تجمع سكاني مقر البلدية
نقوسة	نقوسة.	تجمع سكاني مقر البلدية
سيدي خويلد	سيدي خويلد، عين البيضاء، حاسي بن عبد الله.	تجمع سكاني مقر البلدية
حاسي مسعود	حاسي مسعود.	تجمع سكاني مقر البلدية
البرمة	البرمة.	تجمع سكاني مقر البلدية
الحجيرة	الحجيرة، العالية.	تجمع سكاني مقر البلدية
تماسين	تماسين، بلدة عمر.	تجمع سكاني مقر البلدية
تقرت	تقرت، تبسبست، النزلة، الزاوية العابدية.	تجمع سكاني مقر البلدية
المقارين	المقارين، سيدي سليمان	تجمع سكاني مقر البلدية
الطيبات	الطيبات، بناصر، المنقر.	تجمع سكاني مقر البلدية

المصدر: الدليل الإحصائي 2006 لولاية ورقلة، مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية، جوان 2007، ص8.

تطور عدد السكان في دائرة تقرت خلال الفترة التعدادية الأخيرة:

أما بالنسبة لتطور عدد السكان الإجمالي لدائرة تقرت بولاية ورقلة خلال الفترة التعدادية الأخيرة ما بين (1998- 2008) نلاحظ كما هو مبين في الجدول رقم (02) أن إجمالي عدد السكان بدائرة تقرت قد عرف ارتفاعا خلال هذه الفترة التعدادية، كما نلاحظ أن عدد السكان لكل من بلدية تقرت، النزلة، تبسبست والزاوية العابدية خلال التعداد الذي أجري سنة 1998 قد

أحصى عددهم بـ: 32940 نسمة، 40524 نسمة، 29840 نسمة، 15381 نسمة ثم ارتفع ليصل خلال التعداد الذي أجري سنة 2008 إلى 38877 نسمة، 50595 نسمة، 34866 نسمة، 20526 نسمة على التوالي،

- **الجدول رقم (02): توزيع عدد السكان حسب بلدية الإقامة والتشتت:**

البلديات	عدد السكان الإجمالي		عدد السكان في التجمعات الرئيسية لمقر البلدية (ACL)		عدد السكان في التجمعات الثانوية (AS)		عدد السكان في التجمعات المبعثرة (ZE)	
	1998	2008	1998	2008	1998	2008	1998	2008
تقرت	32940	38877	32858	38781	0	0	82	96
النزلة	40524	50595	38376	47914	1812	2264	336	417
تبسبست	29840	34866	29831	34852	0	0	9	14
الزاوية العابدية	15381	20526	10081	20526	5300	0	0	0
المجموع	118685	144864	111146	142073	7112	2264	427	527

المصدر: ANNUAIRE STATISTIQUE pluriannuel 1998-2004-2008,Direction de la planification, Avril 2009, et de wilaya de Ouargla

في حين نلاحظ أن أغلب السكان يتمركزون في التجمعات السكنية الرئيسية وبالأخص بلدية النزلة التي قدّر عدد سكانها بـ38376 نسمة سنة 1998، ثم ارتفع ليصل إلى 47914 نسمة سنة 2008، في حين لم يتجاوز 10081 نسمة سنة 1998 ببلدية الزاوية العابدية، ثم ارتفع إلى أن بلغ 20526 نسمة سنة 2008، ثم يليها عدد السكان في التجمعات السكنية الثانوية لبلدية النزلة أيضا والذي بلغ 1812 نسمة سنة 1998، ثم ارتفع ليصل إلى 2264 نسمة سنة 2008، في حين لم يتجاوز 5300 نسمة سنة 1998 ببلدية الزاوية العابدية ثم استمر في الانخفاض إلى أن انعدم سنة 2008، ثم يليها عدد السكان في التجمعات السكنية المبعثرة لبلدية النزلة كذلك والذي قدر بـ336 نسمة سنة 1998 ثم ارتفع إلى أن بلغ 417 نسمة سنة 2008، أما بالنسبة للبلديات الأخرى فقد عرفت ارتفاعا في التجمعات السكنية الرئيسية أما بالنسبة للتجمعات السكنية الثانوية فهي منعدمة في حين نجد ارتفاع عدد السكان في التجمعات السكنية المبعثرة ولكن بشكل طفيف جدا خلال الفترة التعدادية ما بين (1998- 2008).

بلغ عدد السكان المقيمين من الأسر العادية والجماعية حسب بلديات الإقامة الأربعة والجنس 147077 نسمة، و37055 منهم إناث حيث بلغت نسبتهم من المجموع العام 49.7 مع تسجيل معدّلات النمو التالية: 1.6، 2.5، 2.7، 2.1 لكل من بلدية تبسبست، النزلة، الزاوية العابدية، تقرت على التوالي.

أما بالنسبة لتطور عدد الأسر وحجمها في دائرة تقرت خلال الفترة التعدادية الأخيرة ما بين (1998- 2008) نلاحظ من خلال الجدول رقم(02) بأن أعلى نسبة سجلت ببلدية النزلة وذلك فيما يخص عدد الأسر والذي قدّر بـ 5788 أسرة فيما يقابلها متوسط حجم الأسر بنسبة 7 أسر خلال التعداد الذي أجري سنة 1998، ثم ارتفع ليصل إلى 8451 أسرة ومتوسط حجم أسرها قدّر بنسبة 5.99 أسرة خلال التعداد الذي أجري سنة 2008 وهي نسب متقاربة جدا مع إجمالي الولاية، ونفس الشيء نلاحظه بالنسبة لكل من بلديتي تقرت وتبسبست، في حين نجد أن أقل نسبة سجلت ببلدية الزاوية العابدية والتي قدّر عدد أسرها بـ 2098 أسرة فيما يقابلها متوسط حجم الأسر بنسبة 7.33 أسرة سنة 1998، ثم ارتفع إلى أن بلغ 2976 أسرة ومتوسط حجمها بنسبة 6.90 أسرة خلال التعداد الذي أجري سنة 2008 وهي نسب تفوق نسبة إجمالي الولاية ولكن بشكل طفيف خلال الفترة التعدادية ما بين (1998- 2008).

الجدول رقم(03) توزيع عدد السكان حسب عدد الأسر ومتوسط حجم الأسر ما بين(1998– 2008)

	1998		2008	
البلديات	عدد الأسر	متوسط حجم الأسر	عدد الأسر	متوسط حجم الأسر
تقرت	4836	6.81	6136	6.34
النزلة	5788	7	8451	5.99
تبسبست	4315	6.92	5455	6.39
الزاوية العابدية	2098	7.33	2976	6.90
إجمالي الدائرة	17037	28.06	23018	25.62
إجمالي الولاية	62551	7,17	85617	6,36

المصدر: ANNUAIRE STATISTIQUE pluriannuel 1998-2004-2008,Direction de la planification, Avril 2009, et de L'aménagement du wilaya de Ouargla p23

تطور عدد الإناث في دائرة تقرت بولاية ورقلة:

يمثل الجدول رقم (03) توزيع عدد الإناث حسب الفئات العمرية في ولاية ورقلة، وقد قمّنا بالتطرق لهذه الإحصائيات على مستوى الولاية إجمالا لمعرفة ما تمثله فئة الإناث من مجموع السكان الإجمالي ومقارنة هذه النسبة مع دائرة تقرت، وقد توصلّنا إلى أن نسب الإناث اللّواتي تتراوح أعمارهن ما بين 15 و49 سنة يساوي تقريبا النسب المسجلة على مستوى الولاية إذ نلاحظ أن أعلى نسبة سُجلت عند الفئتين العمريتين ما بين (15- 19) و(20- 24) و(25- 29) سنة والتي قدّرت بـ.825% و5.61%و 4.86%على التوالي ، وهي الفترة التي تعرف فيها المرأة خصوبة عالية وارتفاع في سن الزواج. ثم تليها الفئتين العمريتين ما بين (30- 34) و(35- 39) سنة بنسبة 3.52% و3.01% على التوالي، في حين لم تتجاوز نسبة2.12% عند الفئة العمرية مابين (45- 49) سنة وهي الفترة التي تعرف فيها المرأة انخفاضا كبيرا في خصوبتها.

الجدول رقم(04): توزيع عدد الإناث في ولاية ورقلة ما بين (1998- 2008)

الفئات العمرية	عدد السكان	النسبة (%)لإجمالي عدد السكان
19-15	31244	21.01
24-20	29981	20.16
29-25	26108	17.55
34-30	19443	13.07
39-35	16627	11.18
44-40	13756	9.25
49-45	11571	7.78
المجموع	148730	100

المصدر: ANNUAIRE STATISTIQUE pluriannuel 1998-2004-2008,Direction de la planification, Avril 2009, et de La ménagement de wilaya de Ouargla p16

أما بالنسبة لعدد الإناث اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين (15- 49) سنة قدّر بـ9882 بالنسبة لبلدية تبسبست، 14155 بالنسبة لبلدية النزلة، 5681 بالنسبة لبلدية الزاوية العابدية، 11043 بالنسبة لبلدية تقرت وهو ما يساوي 40761 والتي تمثل

نسبة 55.8% من مجموع الإناث على مستوى الدائرة. مع العلم أن نفس الفئة التي تمثل نسبة 55.7% من إجمالي السكان الإناث بولاية ورقلة.

أما بالنسبة لتوزيع السكان المقيمين بولاية ورقلة البالغين من العمر 15 سنة فأكثر حسب الحالة الزواجية وبالتحديد على مستوى دائرة تقرت فهي كالتالي:

مجموع عدد السكان الإناث حسب الحالة الزواجية هو 96845 والتي تمثل منهن العازبات نسبة 42%، المتزوجات 50%، أما الباقي فيتوزع بين المطلقات والأرامل وغير المصرّحات بالحالة الزواجية بنسبة 8%.

- **الجدول رقم(05) توزيع عدد الإناث في دائرة تقرت:**

الفئات العمرية	تقرت	النزلة	تبسبست	الزاوية العابدية	المجموع	النسبة (%)
19-15	2224	3003	2096	1319	8642	21.20
24-20	2207	2809	2010	1236	8262	20.27
29-25	1885	2468	1804	926	7083	17.37
34-30	1473	1937	1264	729	5403	13.26
39-35	1305	1625	1085	612	4627	11.35
44-40	1065	1233	902	450	3650	08.95
49-45	884	1080	721	409	3094	07.60
المجموع	5681	9882	14155	11043	40761	100

المصدر: إحصائيات مستخرجة من طرف الديوان الوطني للإحصائيات.

يوضح لنا الجدول المبين أعلاه توزيع عدد الإناث حسب الفئات العمرية في دائرة تقرت، إذ يعتبر العمر من أهم المتغيرات الديمغرافية التي لها ارتباط وثيق بالخصوبة فمن المعروف أن الخصوبة تختلف من فئة عمرية إلى أخرى وقد سُجلت أعلى نسبة عند

الفئات العمرية الثلاث ما بين (15- 19) و(20- 24) (25- 29) سنة والتي قدّرت بنسبة 21.20%، 20.27% و17.38 % على التوالي، وهي الفترة التي تعرف فيها المرأة خصوبة عالية وارتفاع في سن زواجها، ثم تليها الفئتين العمريتين (30- 34) و(35- 39) سنة بنسبة 13.26% و11.35% على التوالي، في حين لم تتجاوز نسبة 7.59% عند الفئة العمرية ما بين (45- 49) سنة ، وهي الفترة التي تعرف فيها المرأة انخفاضا كبيرا في خصوبتها.

الجدول رقم(06): توزيع عدد السكان حسب معدل المواليد ما بين (1998- 2008)

	متوسط عدد السكان		الولادات الحية		معدل المواليد	
البلديات	1998	2008	1998	2008	1998	2008
تقرت	32669	38558	933	1307	28.56	33.90
النزلة	40079	50040	1238	1282	30.89	25.62
تبسبست	29610	34597	693	845	23.40	24.42
الزاوية العابدية	15162	20234	440	421	29.02	20.81

- **المصدر**: ANNUAIRE STATISTIQUE pluriannuel 1998-2004-2008,Direction de la planification, Avril 2009, et de wilaya de Wargla p23

يبين لنا الجدول الموضح أعلاه متوسط عدد السكان ومعدلات الإنجاب خلال الفترة التعدادية الأخيرة مابين (1998- 2008) فنلاحظ أن بلدية النزلة تعرف كثافة سكانية عالية بحيث قدّر متوسط عدد سكانها بـ 40079 نسمة خلال التعداد الذي أجري سنة 1998، ثم ارتفع إلى أن بلغ 50040 نسمة خلال التعداد الذي أجري سنة 2008، في حين لم يتجاوز متوسط عدد السكان ببلدية الزاوية العابدية 15162 نسمة سنة 1998، ثم ارتفع ليصل سنة 2008 إلى 20234 نسمة أما بالنسبة لكل من بلديتي تقرت و تبسبست فهي تعرف ارتفاع مستمر وثابت في عدد سكانها، في حين نلاحظ أن معدلات المواليد في كل من بلديتي النزلة والزاوية العابدية قد قدّر بـ 30.89% و29.02% سنة 1998 ثمّ انخفض إلى أن بلغ 25.62% و20.81% على التوالي سنة 2008 وهي نسب منخفضة جدا، فيما تقابلها معدلات المواليد في كل من بلديتي تقرت و تبسبست بنسبة 28.56% و23.40% سنة 1998، ثم ارتفع ليصل إلى 33.90% و24.42% على التوالي، إلا أن هذه الأخيرة عرفت ارتفاع طفيف فقط سنة 2008.

- **بعض المؤشرات الصحية حول دائرة تقرت:**

تعتبر الصحة الإنجابية بما فيها صحة الأمومة والطفولة من أهم التحديات التي تواجه الشعوب التي تسعى إلى ترقية وحماية الأمومة والطفولة كأحد المنطلقات إلى تنمية صحة الأم والطفل معا. وعليه قمنا بدراسة بعض المؤشرات الصحية في دائرة تقرت بولاية ورقلة خلال الفترة التعدادية ما بين (1998- 2008) من أجل معرفة ما إذا كان لهذه المؤشرات دورا فعالا في نشر الوعي الصحي بين أفراد هذا المجتمع.

إذ نلاحظ من خلال الملحق رقم(01) بالرغم من الاهتمام بهذه الهياكل بدائرة تقرت إلا أنه لا تزال هناك إحدى المشاكل التي توليها الهيئات الرسمية اهتماما بالغا بما فيها نقص في عدد المستشفيات، المراكز الصحية، مراكز التوليد، المستوصفات، و في هذا الإطار يجب على السياسة الصحية أن تتولى ذلك باهتمام أكبر وذلك باعتبارها همزة وصل بين المرأة المتزوجة والهياكل الصحية، لأن النقص في هذه الهياكل يؤثر سلبا على الأسرة والمجتمع في نفس الوقت لأنه كلما توفرت مراكز حماية الأمومة والطفولة وعدد القابلات في الدائرة كلما كانت المرأة المتزوجة أكثر ترددا على هذه المراكز من أجل استشارات أو اقتناء وسائل منع الحمل مما يجعلها أكثر وعي وثقافة بهذه الوسائل المختلفة وكيفية استعمالها من طرف المرأة المتزوجة مما يجعلها أكثر قناعة بمسألة التخطيط العائلي لما يعود عليها من فوائد عديدة على صحتها وصحة طفلها.

الجدول رقم(07): توزيع عدد السكان حسب معدل الإنجاب ما بين (1998- 2008)

البلديات	1998				2008			
	متوسط السكان	عدد الحية	عدد الولادات	معدل الإنجاب	متوسط السكان	عدد الحية	عدد الولادات	معدل الإنجاب
تقرت	32669		933	28.56	33558		1307	33.90
النزلة	40079		1238	30.89	50040		1282	25.62
تبسبست	29610		693	23.40	34597		845	24.42
الزاوية العابدية	15162		440	29.02	20234		421	20.81
إجمالي الدائرة	117520		3304	28.11	138429		3855	27.85
إجمالي الولاية	444489		12139	27.31	538989		13398	24.86

- المصدر: ANNUAIRE STATISTIQUE pluriannuel 1998-2004-2008,Direction et de La planification, Avril 2009 ménagement du wilaya de Wargla p21

يبين لنا الجدول رقم(07) متوسط عدد السكان ومعدلات الإنجاب خلال الفترة التعدادية ما بين (1998- 2008)، إذ نلاحظ أن متوسط عدد السكان قد قدّر بـ40079 نسمة، فيما يقابلها معدل الإنجاب بنسبة 30.89% ببلدية النزلة خلال التعداد الذي أجري سنة 1998، ثمّ ارتفع ليصل إلى 50040 نسمة، فيما يقابلها معدل الإنجاب بنسبة 25.62%، والذي عرف انخفاضا ملحوظا خلال التعداد الذي أجري سنة 2008، في حين لم يتجاوز متوسط عدد السكان ببلدية الزاوية العابدية 15162 نسمة، فيما يقابلها معدل الإنجاب بنسبة 29.02% سنة 1998، ثم ارتفع إلى أن بلغ 20234 نسمة، فيما يقابلها معدل الإنجاب بنسبة 20.81%، وهي أيضا تعرف انخفاضا في معدلات الإنجاب خلال هذه الفترة التعدادية. أما فيما يخص كل من بلديتي تقرت وتبسبست فهي في ارتفاع مستمر في عدد سكانها، أما إجمالي الدائرة فهو يعرف ارتفاع في معدلات الإنجاب والذي قدّر بـ28.11% مقارنة مع إجمالي الولاية والذي قدّر بـ27.31% سنة 1998، إلا أن هذا التفاوت يظهر بشكل أوضح سنة 2008 بحيث قدّر كل من إجمالي الدائرة بـ27.85% وإجمالي الولاية بـ24.86%.

خلاصة:

وأخيرا يمكن القول بأن الانخفاض الملاحظ على مستوى معدلات الخصوبة يعود إلى تأثرها بعدة متغيرات منها متغيرات ديموغرافية كاستعمال وسائل منع الحمل وتأخر سن الزواج ومتغيرات اقتصادية واجتماعية كمشاركة المرأة في سوق العمل والمستوى التعليمي لذا يجعلها هذا الأخير أكثر وعيا في معالجة المشاكل التي تواجهها، وأكثر مرونة في التعامل مع التطور الطبي والتكنولوجي، ومن هنا نستنتج بأنه لا يوجد اختلاف في طرق منع الحمل المستخدمة من طرف النساء أي كلما ارتفع المستوى التعليمي زاد الوعي باستعمال أنواع وسائل منع الحمل المختلفة والتي ما هي إلا وسيلة لتنظيم النسل، إذ تختلف هذه السياسة باختلاف الدوافع والأسباب التي تدفع بالزوجان لاختيار نسلهما.

الفصل الثالث

الجانب التطبيقي

تمهيد:

يعدّ العمل الميداني وسيلة هامة جدا من وسائل جمع البيانات عن أي ظاهرة ديموغرافية ما والذي يتناولها بصورة منهجية من خلال أداوته المعروفة، كما يحتل في نفس الوقت أهمية خاصة في البحوث الاجتماعية والدراسات الديمغرافية، بالإضافة إلى أنهيعدّ طريقة لدعم الدراسة النظرية، حيث يجعل من المسح بالعينة مثلا أداة مهمة وفعالة في الإجابة على الفرضيات المقترحة من خلال وصف العينة المستهدفة وتطبيق الاختبارات اللازمة و من تم يثري الجانب التطبيقيوالذيتعرض فيه أهم النتائج التي تميز آخر جزء من الدراسة و الذي سنتطرق فيه إلى تحليل و تفسير البيانات مع عرض النتائج المتوصل إليها.

1. مجال الدراسة الميدانية:

1. 1. المجالالزماني للدراسة:

أُجريت الدراسة في الموسم الجامعي2015/2014، حيث انطلقت فعليا الدارسة الميدانية من 22 مارس إلى غاية 15 أفريل2015 وذلك بعد الانتهاء من إعداد الاستمارة التي عالجت بين أجزائها مختلف الفرضيات المقترحة للإجابة على التساؤل الرئيسي.

2.1.المجال المكاني للدراسة:

تم استجواب المبحوثات في الفترة الزمنية المذكورة على مستوى دائرة تقرت بمختلف بلدياتها الأربع وهي تقرت، النزلة، تبسبست و الزاوية العابدية مع الإشارة إلى أن تكون أفراد العينة حسب اختيار طريقة المعاينة ممثلة للمجتمع الكلي والذي يخص النساء اللواتي يتراوح أعمارهن ما بين (15- 49) سنة وهن متزوجات قصد استجوابهن حول مختلف المتغيرات التي تساهم في توضيح معالم التخطيط العائلي من خلال استعمال وسائل منع الحمل على مستوى دائرة تقرت.

1.2عينة البحث:

لإجراءهذه الدراسة لابد من التعرف علىمجتمعالبحثوتحديده. وعليهفالعينةهي مجتمع الدراسة الذي تجمع من خلاله البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزء من الكل أي بمعنى أن تُؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع بشرط أن تكون ممثلة للمجتمع الذي تجرى عليهالدراسة، فالعينة جزء من أفراد المجتمع الأصلي والذي تعمم نتائجها على المجتمع ككل. و الغرضمن اتخاذها هي أنه في كثير من الأحيان يستحيل إجراء الدراسة على المجتمع ككل.

2.2. طريقة المعاينة:

تمت المعاينة بالنسبة للمجتمع الأصلي من خلال اختيار طريقة المعاينة القصدية لـ 150 مبحوثة تتوفر فيها الشروط التالية:

- أن تكون الحالة الزواجية للمبحوثة وقت المسح متزوجة.
- أن يتراوح عمرها ما بين (15- 49) سنة.
- أن تكون من مرتادّي مراكز حماية الأمومة والطفولة .

وبالرغم من الانتقادات المنهجية حول هذه الطريقة من المعاينة فإننا قمّنا بتوظيفها لعدة أسباب نذكر منها:

- عدم وجود قائمة اسمية (une liste nominative) مفصلة حول المجتمع قيد الدراسة كعدم توفر إحصائيات حول عدد المتزوجات حسب الفئات العمرية، فمن خلال المعطيات التي يوفرها الديوان الوطني للإحصائيات على مستوى ولاية ورقلة نجد أن هناك جدول يوضح توزيع السكان الإناث حسب الفئات العمرية دون متغير الحالة الزواجية وجدول آخر يوضح عدد السكان حسب الحالة الزواجية دون الفئات العمرية.
- عدم تمكننا من الحصول على عدد النساء اللواتي يستفدن من خدمات مراكز حماية الأمومة والطفولة المتمثلة في الاستفادة من وسائل منع الجمل لأخذ عينة ممثلة مما استدعى الأمر إلى استجواب كل متزوجة تتقرب من هذه المراكز بشرط أن يكون سنهامحصورا ما بين 15 و 49 سنة وشرط استعمال وسيلة من وسائل منع الحمل وتكون من إحدى سكان بلديات دائرة تقرت.

3.أدوات جمع البيانات:

للحصول على البيانات التي تمكّننامن الوقوف على فهم وتفسير الأسباب التي كانت وراء الإشكالية و التساؤلات المطروحة،اعتمدنا في دراستناهذه على إحدى التقنيات ألا وهي أداة الاستمارة.وهي تحتوي على الكثير من التعريفات ونذكر من بينها التعريف الذي وضعه إحسان محمد الحسن وهي نموذج يضم مجموعة من الأسئلة سواء كانت مغلقة أو مفتوحة توجه إلى الأفراد أثناء المقابلة بغية الحصول على بيانات معينة، وللاستمارة دور كبير في إنجاح أي عمل علمي، وهي تفرض على المبحوث التقيد بموضوع البحث، وعدم الخروج عن أطره العريضة ومضامينه التفصيلية ومساراته النظرية والتطبيقية[1]. و تناولت الاستمارة مجموعة من الأسئلة المفتوحةوأخرى مغلقة كانت في ثلاث محاور أساسية وهي:

1 . المحور الأول: يحتوي على البيانات الشخصية الخاصة بالنساء المبحوثات.

2 . المحور الثاني: يحتوي على بيانات خاصة بخصوبة النساء المبحوثات.

3 . المحور الثالث: يحتوي على بيانات خاصة باستعمال وسائل منع الحمل من طرف النساء المبحوثات.

[1] إحسان محمد الحسن، **الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي**، دار الطليعة، بيروت، 1986.

.إجراءات تفريغ بيانات الدراسة و تحليلها:

لقد تم تفريغ بيانات هذه الدراسة في البرنامج الإحصائي(SPSS) و تم بعد ذلك تحليلها حيث تم الوصول إلى النتائج التي كان لا بد من إحرازها في الجانب التطبيقي.

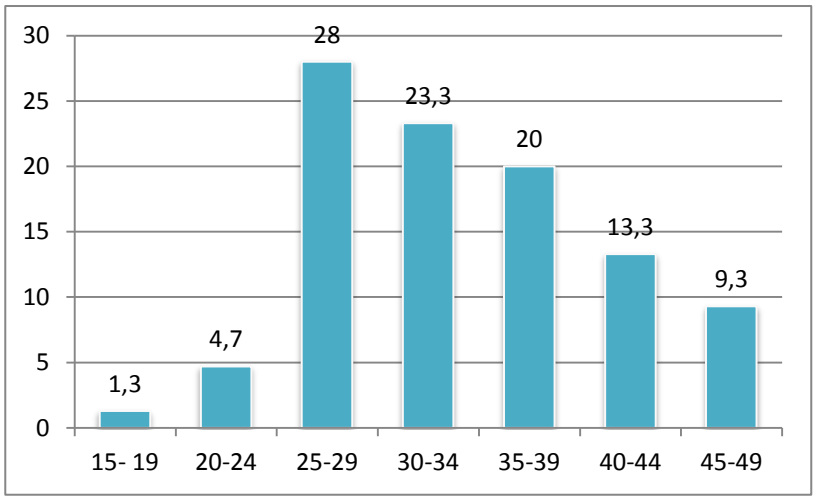
5.التعريف بخصائص العينة:

قُمّنا بتعريف خصائص العينة المكونة من 150 متزوجة من خلال وصف كل متغير من المتغيرات التي تناولتها الاستمارة على شكل أسئلة وذلك من أجل التعرف على كل الأسئلة التي تم وضعها من أجل مناقشة الفرضيات المقترحة والتي نسعى لإثباتها أو نفيها من خلال استعمال الاختبارات الإحصائية الملائمة والتي سيتحدد على ضوئها مدى جودة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال العينة المستعملة.

الجدول رقم(01): توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
19 –15	2	1.3
24 –20	7	4.7
29 –25	42	28
34 –30	35	23.3
39 –35	30	20
44 –40	20	13.3
49 –45	14	9.3
المجموع	150	100

الشكل رقم(1): توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية



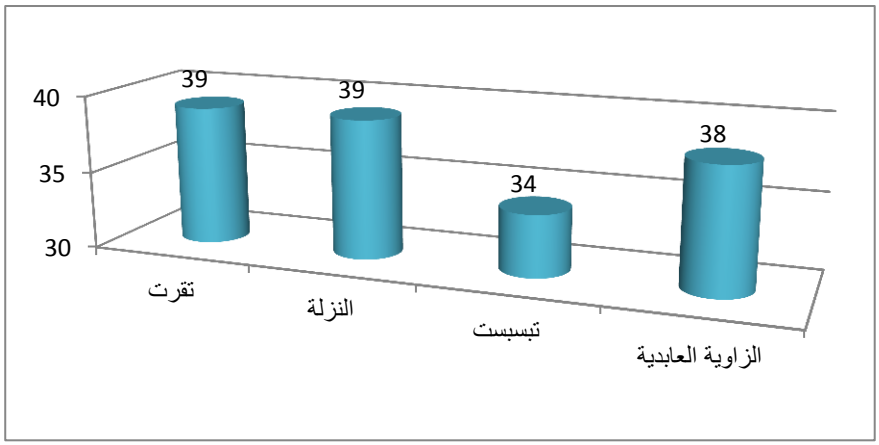
يبين لنا الجدول والشكل رقم 01 توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية نلاحظ أن نسبة 28% من المبحوثات يتراوح سنهن ما بين (25-29) سنة، ثم تليها الفئتين العمريتين (30-34) و(35- 39) سنة بنسبة 23.3% و20% على التوالي، ثم سجلنا نسبة 13.3% و9.3% عند الفئتين العمريتين مابين (40-44) و(45- 49) سنة على التوالي، في حين لم تتجاوز نسبة المبحوثات عند الفئتين العمريتين (15-19)و (20- 24) سنة نسبة1.3% و 4.7% على التوالي.

إن متوسط سن المبحوثات يقدّر بـ 35.43سنة أما الوسيط فيقدّر بـ34سنة، في حين أن السن الأكثر تكرارا (المنوال) فهو 29 سنة مع تسجيل أن أصغر المبحوثات بلغ عمرها 18سنة في حين أن أكبر المبحوثات فسنّها هو 49سنة وعليه فالعينة تحتوي على أعمار مختلفة مما يسمح بالاستفادة من التنوع في إجابات المبحوثات سواء حديثي الزواج أو من هن على وشك إنهاء فترتهن الإنجابية وذلك سيدلّل على إمكانية كل فئة عمرية في استعمال وسائل منع الحمل والظروف المساعدة أو المعوّقة لتنظيم الحمل وعلى العموم فإن سن المبحوثات يتيح لنا الفرصة للتعرّف على خصائص النساء اللواتي يستعملن وسائلمنعالحمل.

الجدول رقم(02): توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
تقرت	39	26
النزلة	39	26
تبسبست	34	22.66
الزاوية العابدية	38	25.34
المجموع	150	100

الشكل رقم(2): توزيع أفراد العينة حسب مكان إقامة المبحوثة

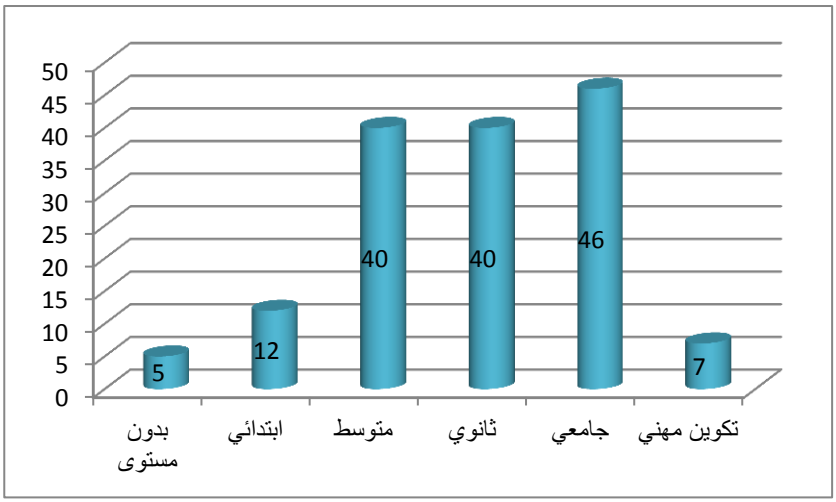


يبين لنا الجدول والشكل رقم 02 توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة، نلاحظ أن نسبة 26% من المبحوثات صرّحن بأنهن يقيمن في كل من بلديتي تقرت والنزلة، ثم تليها بلدية الزاوية العابدية بنسبة 25.34%، ثم تليها بلدية تبسبست بنسبة 22.66%، وهو ما يدلّ على أن كل أفراد العينة تمثل البلديات الأربع وعليه فمراكز حماية الأمومة والطفولة تستقبل كل سكان الدائرة.

الجدول رقم(03): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
بدون مستوى	5	3.3
ابتدائي	12	8
متوسط	40	26.7
ثانوي	40	26.7
جامعي	46	30.7
تكوين مهني	7	4.7
المجموع	150	100

الشكل رقم(3): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

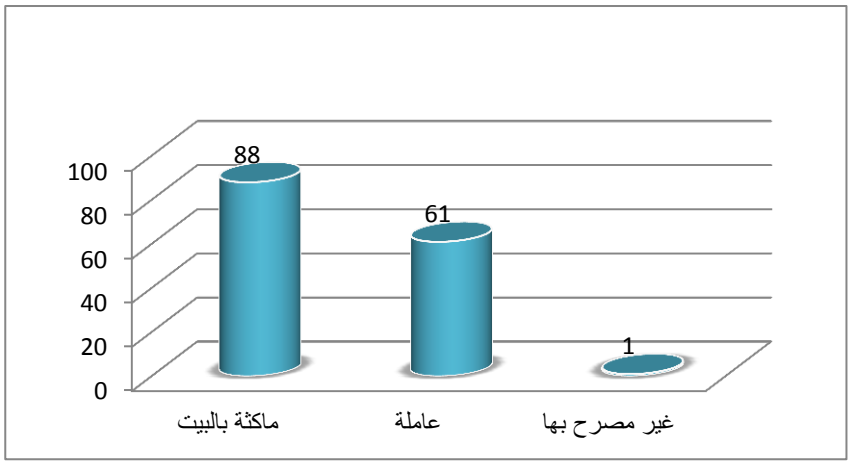


يوضح لنا الجدول والشكل رقم 03 توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي، إذ نلاحظ أن معظم أفراد العينة لديهم مستوى تعليم جامعي بنسبة 30.7%، ثم يليه المستوى الثانوي والمتوسط بنسبة 26.7%، ثم يليه المستوى الابتدائي بنسبة 8%، في حين شكلت نسبة المبحوثات اللواتي لديهن تأهيل التكوين المهني وبدون مستوى 4.7% و3.3% على التوالي، وعليه فإن ارتفاع المستوى التعليمي يؤثر بطريقة مباشرة على استعمال وسائل منع الحمل أي كلما ازدادت سنوات تعليم المرأة كلما تأخر سن زواجها وتقلصت فترة خصوبتها.

الجدول رقم(04): توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
ماكثة بالبيت	88	58.7
عاملة	61	40.7
غير مصرح بها	1	0.7
المجموع	150	100

الشكل رقم(4): توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية

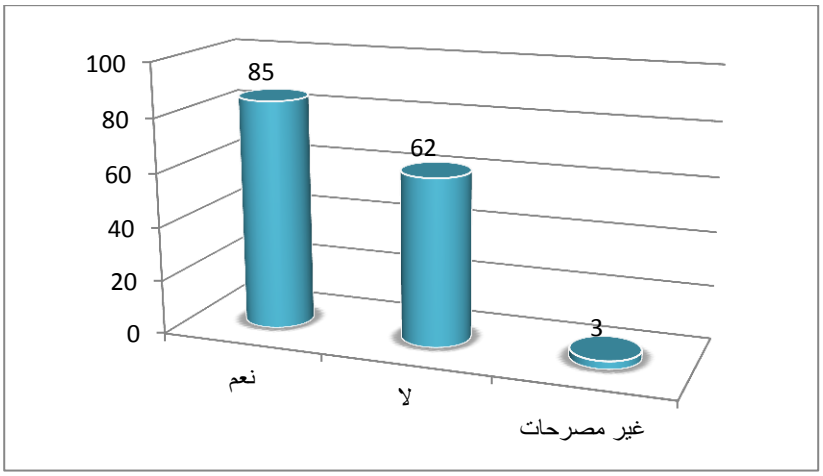


يبين لنا الجدول والشكل رقم 04 توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية فنلاحظ أن معظم المبحوثات صرحّن بأنهن ماكثات بالبيت بنسبة 58.7% أي لا يمارسن نشاطا أو عملا ، فيما يقابلها نسبة 40.7% من أفراد العينة عاملات، ومن هنا نستنتج أن أفراد العينة تتيح لنا الفرصة لمعرفة مدى تأثير عمل المرأة أوعدمه في مدى استعمال وسائل منع الحمل

الجدول رقم 05: توزيع أفراد العينة حسب الحرفة اليدوية

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	85	56.7
لا	62	41.3
غير مصرحات	3	2
المجموع	150	100

الشكل رقم(5): توزيع أفراد العينة حسب الحرفة اليدوية

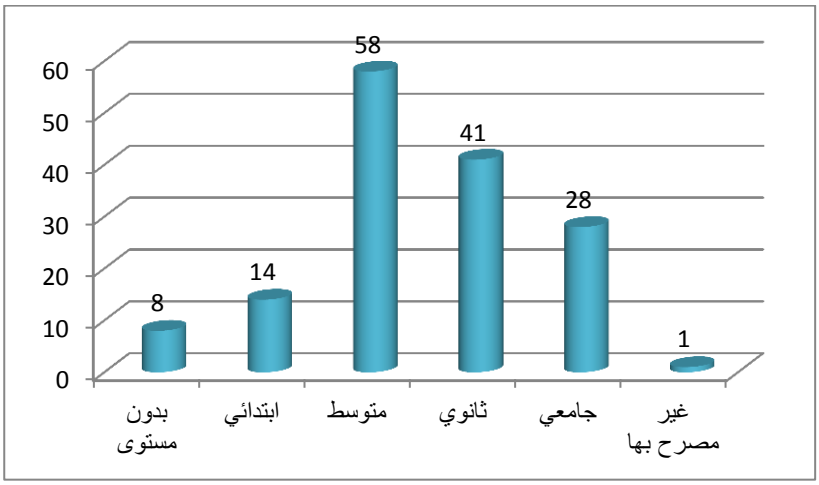


يبين لنا الجدول والشكل رقم 05 توزيع أفراد العينة حسب الحرفة اليدوية فنلاحظ أن معظم المبحوثات صرحن بأنهن يمارسن حرفة يدوية بنسبة 56.7%، فيما يقابلها نسبة 41.3% ليس لديهن حرفة يدوية، في حين تليها نسبة 2% من المبحوثات لم يصرحن فيما إذا كانت لديهن حرفة يدوية أم لا، ومن هنا نستنتج أن النساء اللائي يمارسن حرفة يدوية لا يفكرن في مزاولة العمل خارج البيت باعتباره عائق بين عمل المرأة وتربية أبنائها.

الجدول رقم(06): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأزواج

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
بدون مستوى	8	5.3
ابتدائي	14	9.3
متوسط	58	38.7
ثانوي	41	27.3
جامعي	28	18.7
غير مصرح بها	1	0.7
المجموع	150	100

الشكل رقم(06): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي



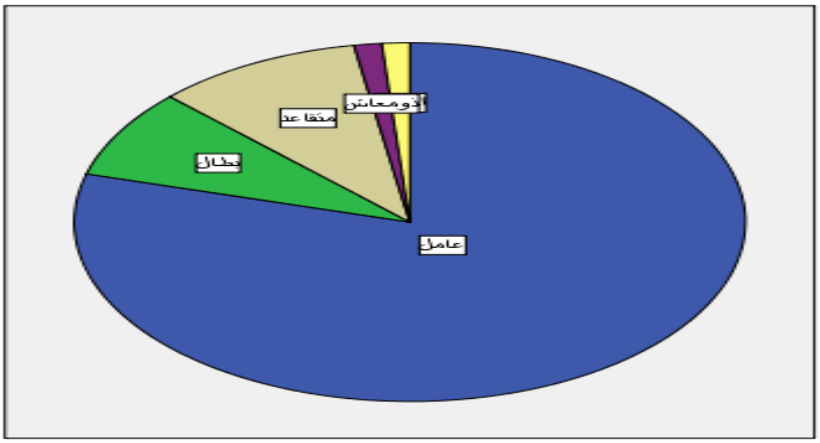
يوضح لنا الجدول والشكل رقم 06توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأزواج فنلاحظ أن معظم الأزواج لديهم مستوى تعليم متوسط بنسبة قدرت بـ38.7%، ثم يليها المستوى الثانوي بنسبة 27.3%، ثم المستوى الجامعي بنسبة 18.7%، ثم يليها كل من المستوى الابتدائي وبدون مستوى بنسبة 9.3% و5.3% على التوالي، وما يمكن استنتاجه هو أن هذه النتائج

المتحصل قد توحي إلى أنه هو أن كلما ازداد المستوى التعليمي لدى الأزواج ازداد لديهم الوعي بقضية تنظيم الأسرة واستعمال وسائل منع الحمل المساعدة على التخطيط العائلي.

الجدول رقم(07):توزيع أفراد العينة حسب مهنة الأزواج

المهنة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
عامل	119	79.3
بطال	12	8
متقاعد	15	10
ذومعاش	2	1.3
أخرى	2	1.3
المجموع	150	100

الشكل رقم(07): توزيع أفراد العينة حسب مهنة الأزواج

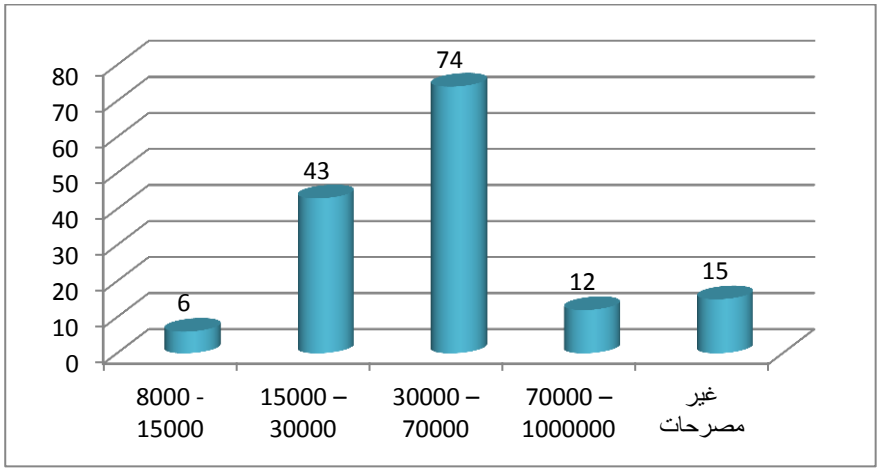


يوضح لنا الجدول والشكل رقم 07 توزيع أفراد العينة حسب مهنة الأزواج فنلاحظ أن أغلب الأزواج يمارسون أعمالا مختلفة وقد بلغت هذه النسبة 79.3%، ثم يليها كل من المتقاعدين والبطالين بنسب متقاربة وقدرت بـ 10% و8% على التوالي، في حين لم تتجاوز كل من ذومعاش و أخرى والتي قدرت بنسبة 1.3 %، ومن هنا نستنتج أن هذه النتائج المتحصل عليها من خلال استجواب المبحوثات قد توحي إلى أنه كلما ارتفعت المكانة الاجتماعية للأزواج كلما انخفض الإنجاب وعدم الإفراط فيه لدى الأسر وذلك باستعمال وسائل منع الحمل المختلفة لضمان مستقبل الزوجين.

الجدول رقم(08): توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري للأسرة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
15000– 8000	6	4.1
30000 – 15000	43	28.7
70000 – 30000	74	49.2
100000 – 70000	12	8
غير مصرحات	15	10
المجموع	150	100

الشكل رقم(08): توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري للأسرة

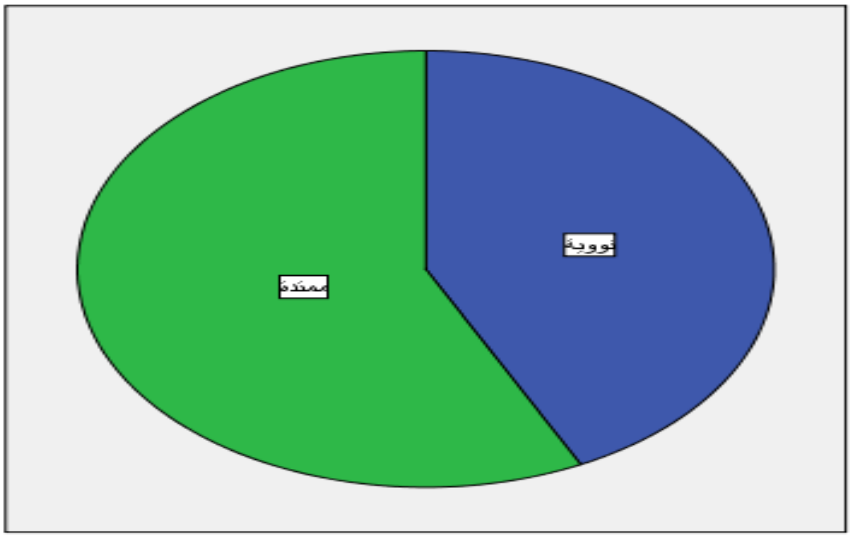


يوضح لنا الجدول والشكل رقم 08 توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري للأسرة فنلاحظ أن معظم المبحوثات صرحّن بأن دخلهن الشهري يتراوح ما بين (30000 – 70000)دج وقدرت بنسبة 49.2%، ثم تليها نسبة 28.7% ممن يحصلن على دخل شهري يتراوح ما بين (15000 – 30000)دج، ثم تليها نسبة 8% ممن يحصلن على دخل شهري يتراوح مابين (70000 – 100000)دج، في حين لم تتجاوز نسبة 4.1% من المبحوثات اللاتي يحصلن على دخل شهري يتراوح ما بين (8000 – 15000)دج، كما نلاحظ أن بعض المبحوثات لم يصرحن بدخلهن الشهري وقدرت هذه النسبة بـ 10%، ومن هنا نستنتج بأنه كلما ارتفع مستوى الدخل للأسرة حتما سيؤدي إلى ارتفاع المستوى المعيشي للأسرة بشرط أن يتحكم الزوجان في نسلهما والتقليل من عدد الأطفال وذلك باستعمال إحدى وسائل منع الحمل.

الجدول رقم (09): توزيع أفراد العينة حسب نوع الأسرة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نووية	64	42.7
ممتدة	86	57.3
المجموع	150	100

الشكل رقم(09): توزيع أفراد العينة حسب نوع الأسرة

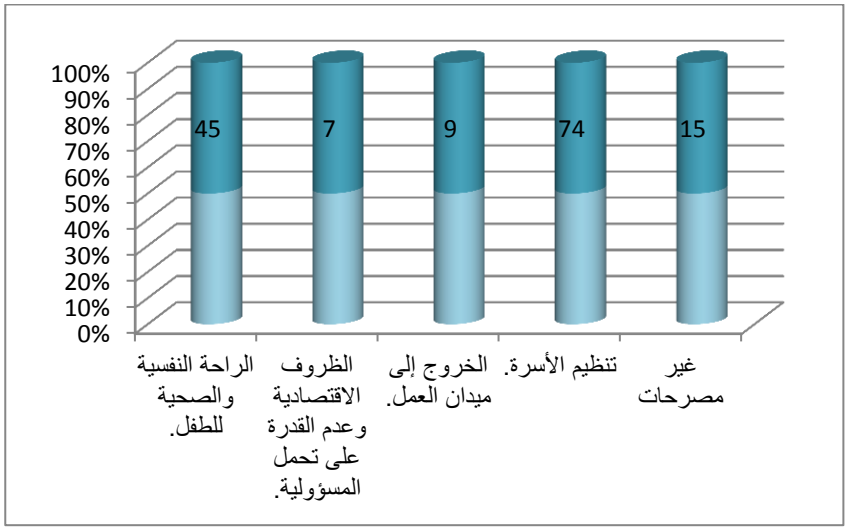


يبين لنا الجدول الشكل رقم 09 توزيع أفراد العينة حسب نوع الأسرة فنلاحظ أن أغلب المبحوثات صرحّن بأنهن يقيمن مع أهل الزوج (أسرة ممتدة) وقد بلغت هذه النسبة 57.3%، فيما يقابلها بنسبة 42.7% صرحّن بأنهن يقيمن مع الزوج فقط (أسرة نووية)، وهذا ما يدل على تقليد الأسر للنمط الحديث وتفضيلها للأسر القليلة العدد بدل النمط التقليدي بعد إدراكها للنفقات المرتفعة التي تعرفها الأسر الكبيرة العدد وخاصة فيما يخص الجانب الاقتصادي، الصحي، الاجتماعي، التعليمي للآباء والأطفال معا.

الجدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب سبب استخدام إحدى وسائل منع الحمل

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
الراحة النفسية والصحية للطفل.	45	30
الظروف الاقتصادية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية.	7	4.7
الخروج إلى ميدان العمل.	9	6
تنظيم الأسرة.	74	49.3
المجموع	135	90

الشكل رقم(10): توزيع أفراد العينة حسب استخدام إحدى وسائل منع الحمل

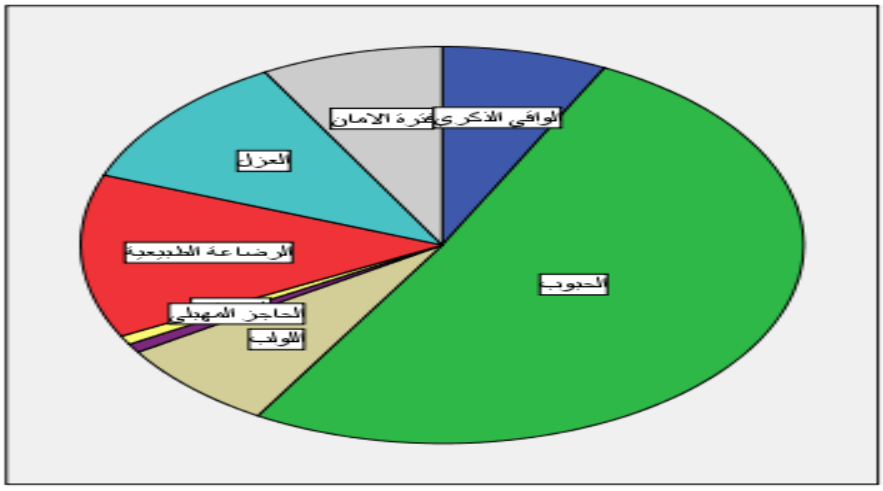


يبين لنا الجدول والشكل رقم 10 توزيع أفراد العينة حسب سبب استخدام إحدى وسائل منع الحمل فنلاحظ أن أغلب المبحوثات يستعملن وسائل منع الحمل ويعود هذا إلى عدة أسباب في حين بلغت نسبة 49.3% من المبحوثات بسبب تنظيم الأسرة، ثم تليها نسبة 30% بسبب الراحة النفسية والصحية للطفل، ثم تليها نسبتي 6% و4.7% بسبب الخروج إلى ميدان العمل والظروف الاقتصادية وعدم القدرة على تحمل مصاريف الأسرة على التوالي، ومن هنا نستنتج أن تحديد المبحوثات لعدد الأطفال الذي يرغبن في إنجابه يدل على وعي المبحوثات بوسائل منع الحمل المختلفة وما مدى انتشارها.

الجدول رقم (11): توزيع أفراد العينة حسب نوع الوسيلة المستخدمة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
الواقي الذكري	10	6.7
الحبوب	69	46
اللولب	10	6.7
الحاجز المهبلي	1	0.7
الغرزات	1	0.7
الرضاعة الطبيعية	18	12
العزل	15	10
فترة الأمان	11	7.2
المجموع	135	90

الشكل رقم(11): توزيع أفراد العينة حسب نوع الوسيلة المستخدمة

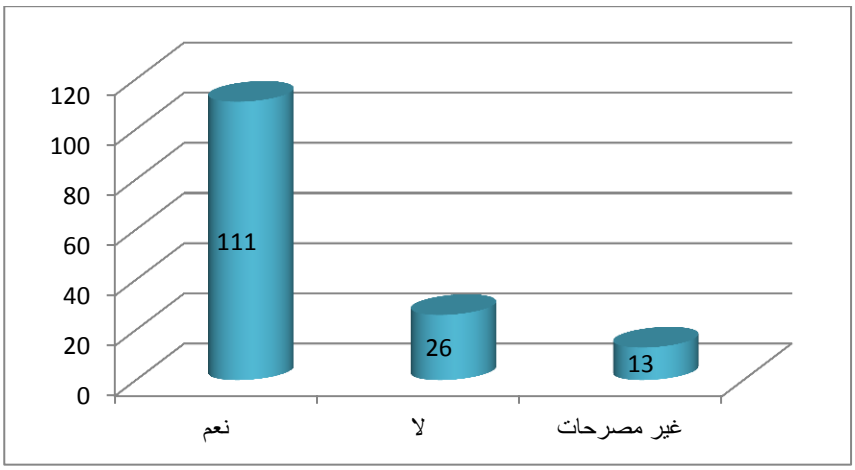


يوضح لنا الجدول والشكل رقم 11 توزيع أفراد العينة حسب نوع الوسيلة المستخدمة من طرف المبحوثات فنلاحظ أن الوسيلة الأكثر استخداما قد تمثلت في الحبوب بنسبة بلغت 46%، ثم تليها الرضاعة الطبيعية بنسبة 12%، ثم يليها كل من العزل وفترة الأمان بنسبة 10% و7.2%على التوالي، ثم يليها كل من الواقي الذكري واللولب بنسبة 6.7%، ثم يليها الحاجز المهبلي و الغرزات بنسبة 0.7%، ويعود الاستعمال الواسع لهذه الوسيلة (الحبوب) باعتبارها وسيلة ناجحة ومضمونة لتجنب حدوث الحمل وذلك من خلال استخدامها بطريقة منظمة، بالإضافة إلى فعاليتها وسهولة استعمالها و وفرتها في مراكز حماية الأمومة والطفولة وبالخصوص في الصيدليات بصفة كبيرة.

الجدول رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب تأييد الزوج للوسيلة المستخدمة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	111	74
لا	26	17.3
غير مصرحات	13	8.7
المجموع	150	100

الشكل رقم(12): توزيع أفراد العينة حسب تأييد الزوج للوسيلة المستخدمة

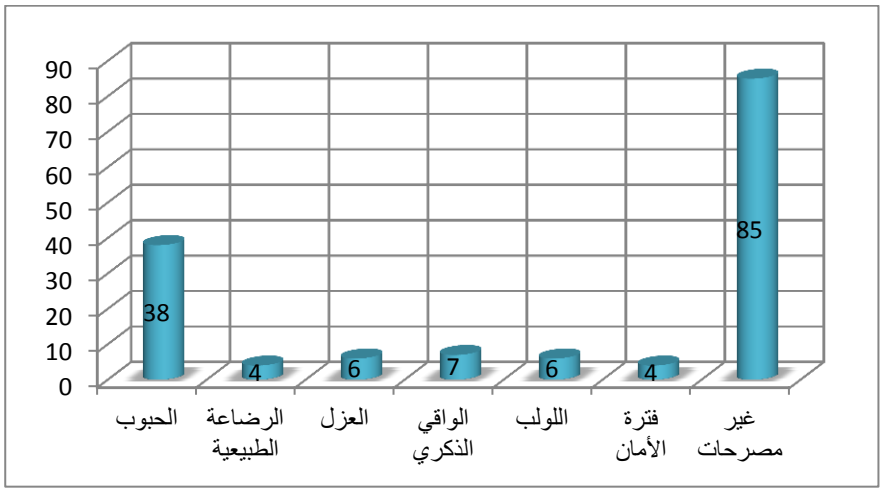


يبين لنا الجدول والشكل رقم 12 توزيع أفراد العينة حسب تأييد الزوج للوسيلة المستخدمة فنلاحظ أن أغلب الأزواج يؤيدون الوسيلة المستخدمة من طرف المبحوثات وقد بلغت نسبتهم بـ 74%، فيما يقابلها نسبة 17.3% يرفضون الوسيلة المستخدمة من طرف المبحوثات، ومن هنا نستنتج أن موضوع تنظيم الأسرة قضية تقتصر على تأييد الزوجين معا وليست مقتصرة على النساء فقط وهذا يعود للاهتمام الكبير بهذه القضية. أما فيما يخص رفض بعض هؤلاء الأزواج فيما يخص الإنجاب قد يعود ذلك إلى حبهم للأطفال وامتدادا للأسرة (فيما يخص إنجاب الذكور) بالإضافة إلى ارتفاع مستوى الدخل للأسرة.

الجدول رقم(13): توزيع أفراد العينة حسب الوسيلة التي كانت ترغب المبحوثة في استخدامها قبل الزواج

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
الحبوب	38	25.3
الرضاعة الطبيعية	4	2.7
العزل	6	4
الواقي الذكري	7	4.7
اللولب	6	4
فترة الأمان	4	2.7
المجموع	65	43.3

الشكل رقم(13): توزيع أفراد العينة حسب نوع الوسيلة التي كانت ترغب المبحوثة في استخدامها قبل الزواج

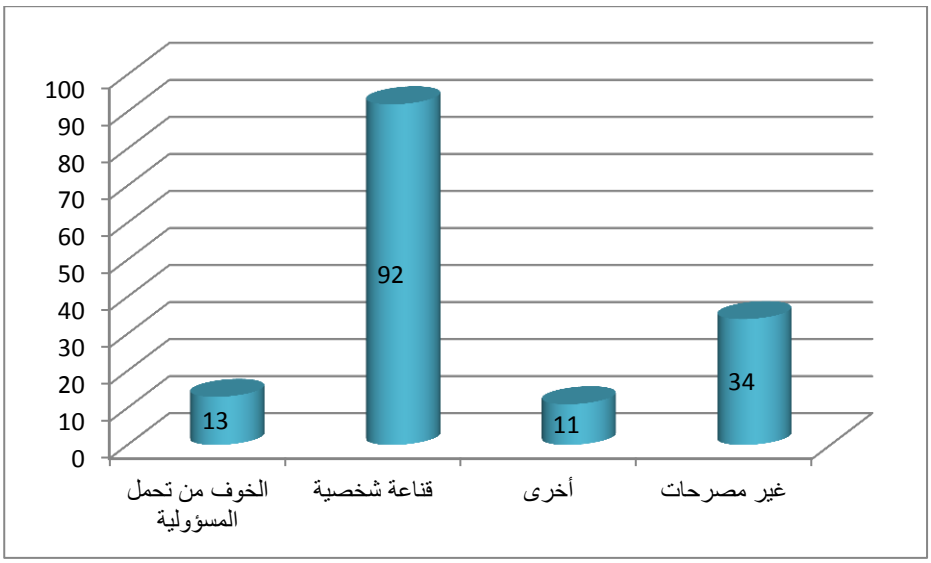


يبين لنا الجدول والشكل رقم 13 توزيع أفراد العينة حسب نوع الوسيلة التي كانت ترغب المبحوثة في استخدامها قبل الزواج نلاحظ أن أغلب المبحوثات لم يصرحن بأي وسيلة من وسائل منع الحمل لأنهن لم يفكرن في ذلك قبل الزواج، ثم تليها الحبوب بنسبة 25.3%، ثم يليها الواقي الذكري بنسبة 4.7%، ثم يليها كل من العزل واللولب بنسبة 4%، ثم بليها كل من الرضاعة الطبيعية وفترة الأمان بنسبة 2.7%، ومن هنا نستنتج أن المبحوثات اللاتي فكرن في استعمال وسيلة محددة قبل الزواج مع احتمال استعمال وسيلة أخرى بعد الزواج ويعود هذا إلى عدم موافقة الزوج أو عدم ملائمة هذه الوسيلة مع حالتها الصحية وهذا سيؤدي حتما إلى اختيار وسيلة بديلة لتفادي الحمل .

الجدول رقم(14): توزيع أفراد العينة حسب سبب تنظيم الأسرة قبل الزواج

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
الخوف من تحمل المسؤولية	13	8.7
قناعة شخصية	92	61.3
أخرى	11	7.3
غير مصرحات	34	22.7
المجموع	150	100

الشكل رقم(14): توزيع أفراد العينة حسب سبب تنظيم الأسرة قبل الزواج



يبين الجدول والشكل رقم(14) توزيع أفراد العينة حسب سبب تنظيم الأسرة قبل الزواج فنلاحظ أن معظم المبحوثات صرحن بأنهن على قناعة شخصية بنسبة 61.3%، ثم تليها نسبة 22% من المبحوثات لم يصرحن بأي سبب ويعود هذا إلى عدم تفكيرهن في موضوع تنظيم الأسرة قبل الزواج، ثم تليها كل من الخوف من تحمل المسؤولية وأسباب أخرى والتي قدّرت نسبتها بـ8.7% و7.3%على التوالي.

الجدول رقم(15): توزيع أفراد العينة حسب عدد الأطفال للمبحوثة

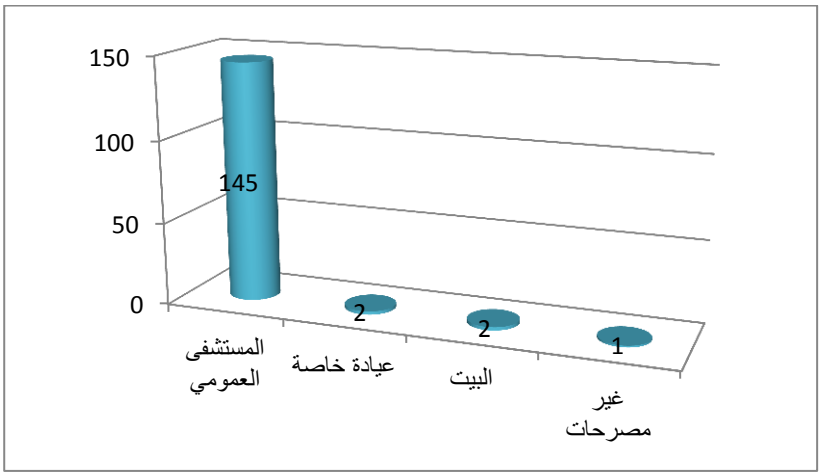
عدد الأطفال الذكور للمبحوثة * عدد الأطفال الإناث للمبحوثة										
الإجابة			عدد الأطفال الإناث للمبحوثة							المجموع
			0	1	2	3	4	5	6	
عدد الأطفال الذكور للمبحوثة	0	التكرارات	0	0	9	5	0	1	0	15
		النسبة من المجموع	0	0	6	3.3	0	0.7	0	10
	1	التكرارات	0	47	13	6	1	2	1	70
		النسبة من المجموع	0	31.5	8.7	4	0.7	1.3	0.7	47
	2	التكرارات	11	14	11	4	2	1	0	43
		النسبة من المجموع	7.4	9.4	7.4	2.7	1.3	0.7	0	28.9
	3	التكرارات	3	4	3	4	0	1	0	15
		النسبة من المجموع	2	2.7	2	2.7	0	0.7	0	10
	4	التكرارات	0	1	1	1	0	0	0	3
		النسبة من المجموع	0	0.7	0.7	0.7	0	0	0	2
	5	التكرارات	0	0	0	2	0	0	0	2
		النسبة من المجموع	0	0	0	1.3	0	0	0	1.3
	6	التكرارات	0	0	1	0	0	0	0	1
		النسبة من المجموع	0	0	0.7	0	0	0	0	0.7
المجموع		التكرارات	14	66	38	22	3	5	1	150
		النسبة من المجموع	9.4	44.3	25.5	14.8	2	3.3	0.7	100

يوضح لنا الجدول رقم 14 توزيع أفراد العينة حسب عدد الأطفال فنلاحظ أن نسبة 31.3% من المبحوثات صرحن بأنهن لديهن ذكر واحد وأنثى واحدة، ثم تليها نسبة 9.3% من المبحوثات صرحن بأنهن لديهن ذكر وأنثيين أو ذكران وأنثى، في حين لم تتجاوز نسبة المبحوثات 0.7%بأنهن لديهن أكثر من ذكران وأنثيين، وهذا ما يدل على تقليد الأسر للنمط الاجتماعي الحديث. ومن هنا نستنتج أن عدد الأطفال يتناسب عكسيا مع الظروف الصحية للمرأة والطفل معا مما يجعلها تباعد بين ولاداتها وذلك حفاظا على صحتها وصحة طفلها وتربية أطفالها تربية جيدة، بالإضافة إلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تعتبر من الدوافع الأساسية لتنظيم الأسرة.

الجدول رقم(16): توزيع أفراد العينة حسب مكان الولادة التي يتم فيها وضع حمل المبحوثة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
المستشفى العمومي	145	96.7
عيادة خاصة	2	1.3
البيت	2	1.3
غير مصرحات	1	0.7
المجموع	150	100

الشكل رقم(16): توزيع أفراد العينة حسب مكان الولادة التي يتم فيها وضع المبحوثة

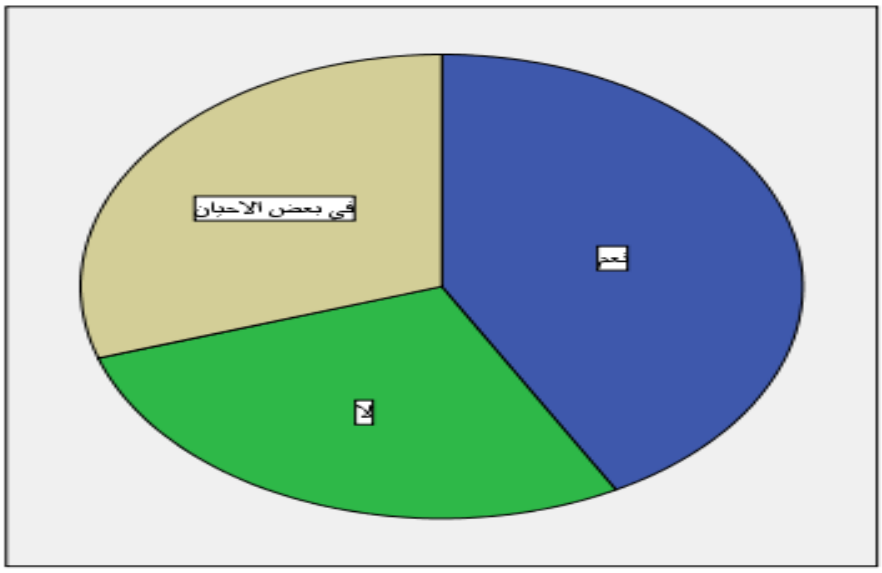


يبين لنا الجدول والشكل رقم 16 توزيع أفراد العينة حسب مكان الولادة الذي يتم فيه وضع حمل المبحوثة فنلاحظ أن أغلب المبحوثات صرحن بأن وضع حملهن يتم بالمستشفى العمومي وقدرت نسبتهن بـ 96.7%، فيما تقابلها نسبة 1,3% من المبحوثات اللاتي صرحن بأن وضعهن تم بالبيت أوالعيادة الخاصة، ومن هنا نستنتج أن ارتفاع هذه النسبة يعود إلى تحسن وتطور الظروف الصحية بالنسبة إلى المستشفى العمومي وحسن معاملة المستخدمين للأمهات بالإضافة إلى الظروف الاقتصادية التي تعرفها هذه الأسر، وتم التطرق لهذا المتغير لمعرفة ما مدى مساهمة الهياكل الصحية في نشر ثقافة استعمال وسائل منع الحمل.

الجدول رقم(17): توزيع أفراد العينة حسب زيارة المبحوثة لمراكز حماية الأمومة والطفولة من أجل استشارات طبية

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	63	42
لا	42	28
في بعض الأحيان	45	30
المجموع	150	100

الشكل رقم(17): توزيع أفراد العينة حسب زيارة المبحوثة لمراكز حماية الأمومة والطفولة

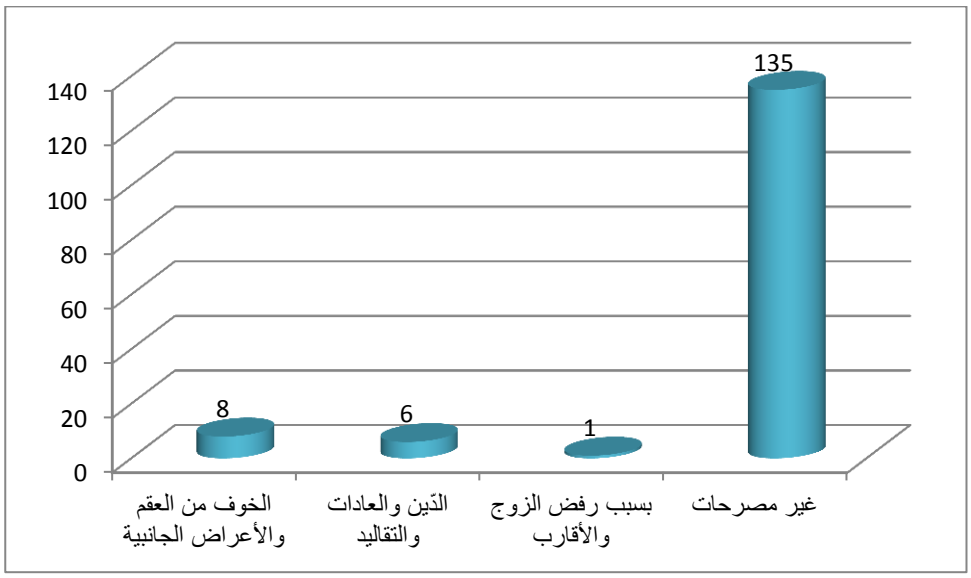


يبين لنا الجدول رقم(17) توزيع أفراد العينة حسب الزيارة إلى مراكز حماية الأمومة والطفولة من أجل استشارات طبية فنلاحظ أن معظم المبحوثات صرحن بأنهن يقمن بزيارة مراكز الأمومة من أجل استشارات وقدّرت نسبتهن بـ42%، ثم تليها نسبة 30% من المبحوثات صرحن بأنهن يقمن بزيارة مراكز الأمومة في بعض الأحيان، ثم تليها نسبة 28% من المبحوثات صرحن بأنهن لا يقمن بزيارة مراكز الأمومة والطفولة من أجل الاستشارات الطبية بل للحصول على وسيلة منع الحمل فقط،

الجدول رقم(18): توزيع أفراد العينة حسب عدم استخدام المبحوثة لإحدى وسائل منع الحمل

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
الخوف من العقم والأعراض الجانبية	8	5.3
الدّين والعادات والتقاليد	6	4
بسبب رفض الزوج والأقارب	1	0.7
المجموع	15	10

الشكل رقم(18): توزيع أفراد العينة حسب عدم استخدام المبحوثة لإحدى وسائل منع الحمل

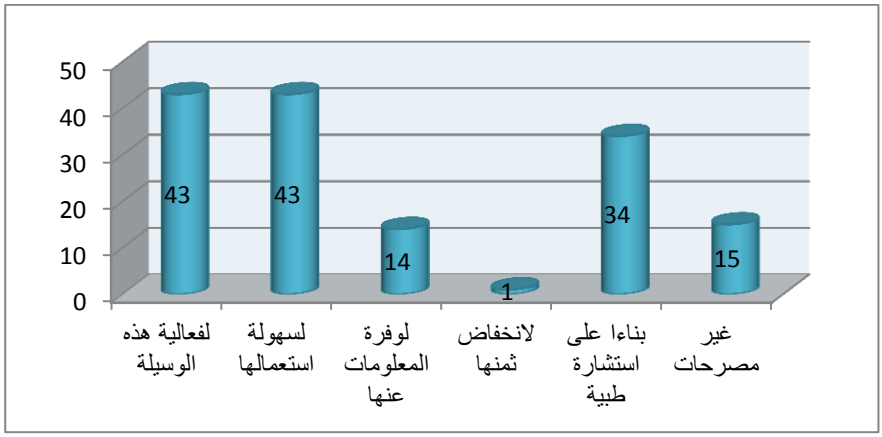


يوضح الجدول والشكل رقم 18توزيع أفراد العينة حسب سبب عدم استخدام المبحوثة لإحدى وسائل منع الحمل فنلاحظ أن أغلب المبحوثات لم يصرحن بأي سبب ويعود ذلك إلى استعمالهن لوسائل منع الحمل، ثم يليها كل من الخوف من العقم والأعراض الجانبية ،الدّين والعادات والتقاليد بنسبة 5.3% و4%، في حين لم تتجاوز نسبة 0.7%لرفض الزوج والأقارب، ويعود ذلك إلى إرضاء الأهل و الأقارب أو الرغبة في كثرة الإنجاب وخاصة في حالة ما إذا كانت الظروف الاقتصادية تسمح بذلك.

الجدول رقم(19): توزيع أفراد العينة حسبسبب تفضيل هذه الوسيلة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
لفعالية هذه الوسيلة	43	28.7
لسهولة استعمالها	43	28.7
لوفرة المعلومات عنها	14	9.3
لانخفاض ثمنها	1	0.7
بناءا على استشارة طبية	34	22.7
غير مصرحات	15	10
المجموع	150	100

الشكل رقم(19): توزيع أفراد العينة حسب سبب تفضيل هذه الوسيلة



يبين الجدول والشكل رقم 19 سبب تفضيل أفراد العينة لهده الوسيلة عن بقية الوسائل الأخرى فنلاحظ أن معظم المبحوثات صرحن بأنهن اخترن هذه الوسيلة دون الوسائل الأخرى وذلك لفعالية هذه الوسيلة وسهولة استعمالها بنسبة 28.7%، ثم تليها نسبة 22.7%بناءا على استشارة طبية، ثم تليها نسبة 9.3% لوفرة المعلومات عنها، في حين لم تتجاوز نسبة 0.7% لانخفاض ثمنها.

الجدول رقم(20): توزيع أفراد العينة حسب بداية استعمال هذه الوسيلة للمبحوثة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
بعد الزواج مباشرة	5	3.3
بعد إنجاب الطفل الأول	106	70.7
بعد إنجاب الطفل الثاني	24	16
المجموع	135	90

يوضح لنا الجدول رقم(20) توزيع أفراد العينة حسب بداية استعمال وسيلة منع الحمل فنلاحظ أن أغلب المبحوثات صرحن بأنهن يستعملن إحدى وسائل منع الحمل بعد إنجاب الطفل الأول مباشرة وبلغت نسبتها 70.7%،ثم تليها نسبة16% من المبحوثات صرحن بأنهن يستعملن هذه الوسيلة بعد إنجاب الطفل الثاني، في حين لم تتجاوز نسبة 3.3% صرحن بأنهن يستعملن هذه الوسيلة بعد الزواج مباشرة.

الجدول رقم(21): توزيع أفراد العينة حسب فعالية هذه الوسيلة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	127	84.7
لا	8	5.3
المجموع	135	90

يبين الجدول والشكل رقم(21) توزيع أفراد العينة حسب فعالية الوسيلة المستعملة فنلاحظ أن معظم المبحوثات صرحن بأن الوسيلة المستعملة فعالة وبلغت نسبتهن 84.7%، في حين لم تتجاوز نسبة 5.3% من المبحوثات صرحن بعدم فعالية الوسيلة المستخدمة،

الجدول رقم(22): توزيع أفراد العينة حسب أثر هذه الوسيلة على المبحوثة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	48	32
لا	87	58
غير مصرحات	15	10
المجموع	150	100

يوضح الجدول رقم(22) توزيع أفراد العينة حسب أثر الوسيلة المستعملة على المبحوثة فنلاحظ أن معظم المبحوثات صرحن بأن الوسيلة المستعملة لم تؤثر على حالتهن الصحية وقدّرت نسبتهن بـ58%، ثم تليها نسبة 32% من المبحوثات صرحن بأن الوسيلة المستعملة أثرت على حالتهن الصحية .

الجدول رقم(23): توزيع أفراد العينة حسب تأثير الوسيلة على المبحوثة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
أعراض صحية	29	19.3
أمراض متعددة	9	6
عدم فاعليتها	1	0.7
جانب نفسي	2	1.3
نقص المتعة الجنسية	2	1.3
غير مصرحات	107	71.3
المجموع	150	100

يبين الجدول رقم(23) توزيع أفراد العينة حسب كيفية تأثير الوسيلة المستعملة على صحة المبحوثة فنلاحظ أن أغلب المبحوثات لم يصرحن بأي تأثير أو عدم التأثير على حالتهن الصحية وقدّرت نسبتهن بـ71.3%، ثم تليها نسبة 19.3% من المبحوثات صرحن بأنهن تعرضن إلى أعراض صحية كحدوث ألم في الرأس وارتفاع في ضغط الدم ، ثم تليها نسبة 6% من المبحوثات صرحن بأنهن تعرضن إلى أمراض متعددة كانتفاخ الرجلين والسمنة ، ثم يليها كل من الجانب النفسي كالقلق والتوتر ونقص المتعة الجنسية بنسبة 1.3%، في حين لم تتجاوز نسبة 0.7% من المبحوثات صرحن بعدم فعاليتها.

الجدول رقم(24): توزيع أفراد العينة حسب معرفة المبحوثة لوسائل منع الحمل

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	23	15.3
لا	32	21.3
إلى حد ما	95	63.3
المجموع	150	100

يبين الجدول رقم(24) توزيع أفراد العينة حسب المعرفة بوسائل منع الحمل فنلاحظ أن أغلب المبحوثات صرحن بأن معرفتهن لوسائل منع الحمل إلى حد ما وقدّرت نسبتهن بـ 63.3%، ثم تليها نسبة 21.3% من المبحوثات صرحن بعدم معرفتهن لوسائل منع الحمل، ثم تليها نسبة 15.3% من المبحوثات صرحن بمعرفتهن لوسائل منع الحمل.

الجدول رقم(25): توزيع أفراد العينة حسبحاجتهللثقافة الصحية

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	126	84
لا	23	15.3
المجموع	149	99.3

يوضح الجدول رقم(25) توزيع أفراد العينة حسب الثقافة الصحية حول وسائل منع الحمل فنلاحظ أن أغلب المبحوثات صرحن بأنهن بحاجة إلى ثقافة صحية وبلغت نسبتهن بـ 84%، ثم تليها نسبة 23% من المبحوثات صرحن بأنهن لسن بحاجة إلى ثقافة صحية.

الجدول رقم(26): توزيع أفراد العينة حسب المصادر المعرفية التي تفضّلها المبحوثة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
الإذاعة	13	8.7
التلفزيون	32	21.3
الانترنت	20	13.3
المراكز الصحية	61	40.7
الجرائد	1	0.7
المجموع	127	84.7

يتضح لنا من خلال الجدول رقم(26) توزيع أفراد العينة حسب المصادر التي تفضلها المبحوثات للثقافة الصحية حول وسائل منع الحمل فنلاحظ أن معظم المبحوثات صرحن بأنهن يفضلن المراكز الصحية وقدّرت نسبتهن بـ40.7%، ثم تليها نسبة 21.3% من المبحوثات صرحن بأنهن يفضلن التلفزيون، ثم تليها كل من الانترنت والإذاعة بنسبة 13.3% و8.7%، في حين لم تتجاوز الجرائد نسبة 0.7%.

الجدول رقم(27): توزيع أفراد العينة حسب السن عند أول زواج

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
19 -15	**25**	**16.7**
24 -20	**85**	**56.7**
29 -25	**30**	**20**
34 -30	**8**	**5.3**
39 -35	**1**	**0.7**
44 -40	**1**	**0.7**
المجموع	**150**	**100**

يوضح الجدول رقم(27) توزيع أفراد العينة حسب السن الأول عند الزواج فنلاحظ أن نسبة 56.7% من المبحوثات يتراوح سنهن ما بين(20- 24) سنة، إلا أنه كلما كان السن عند الزواج مبكرا كلما ازداد عدد الأطفال المنجبين لدى المرأة لأن خصوبة المرأة تقل كلما تقدمت في السن، ثم تليها نسبة 16.7% و20% عند الفئتين العمريتين ما بين (15- 19) و(25- 29) سنة باعتبار هذا الأخير السن المناسب للزواج، ويعود ذلكلعدة أسباب منها ارتفاع المستوى التعليمي والخروج إلى ميدان العمل، ثم تليها نسبة 5.3% من المبحوثات عند الفئة العمرية مابين (30- 34) سنة، ثم تليها نسبة 0.7% من المبحوثات ينحصر سنهن عند الفئتين العمريتين (35- 39) و(40- 44) سنة.

الجدول رقم(28): توزيع أفراد العينة حسب أفضلية الإنجاب للمبحوثة

الإجابة	**التكرارات**	**النسبة المئوية (%)**
ذكور	**1**	**0.7**
إناث	**9**	**6**
الاثنين معا	**140**	**93.3**
المجموع	**150**	**100**

يتضح من خلال الجدول رقم(28) توزيع أفراد العينة حسب الرغبة في تفضيل الأولاد من ناحية الجنس فنلاحظ أن أغلب المبحوثات صرحن بأنهن يرغبن في كلا الجنسين دون التفضيل أو التفريق وقدّرت نسبتهن بـ93.3%، ثم تليها نسبة 6% من المبحوثات صرحن بأنهن يفضلن إنجاب الإناث، في حين لم تتجاوز أفضلية إنجاب الذكور 0.7%

الجدول رقم(29): توزيع أفراد العينة حسب سبب تفضيل الإناث

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
لمساعدة الأم في البيت	2	1.3
البنت لا تقطع صلتها بوالديها وتعينهم عند الكبر	4	2.7
أخرى	2	1.3
المجموع	8	5.3

يوضح لنا الجدول رقم(29) توزيع أفراد العينة حسب سبب تفضيل إنجاب الإناث فنلاحظ أن غالبية المبحوثات لم يصرحن بأي سبب وذلك لعدم تفضيلهن لأي جنس عن الآخر، ثم تليها أن البنت لا تقطع صلتها بوالديها وتعينهم عند الكبر بنسبة 2.7%، في حين لم تتجاوز كل من مساعدة الأم بالبيت وأسباب أخرى بنسبة 1.3%

الجدول رقم(30): توزيع أفراد العينة حسب العدد المفضل إنجابه إضافة إلى ما هو موجود

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
0	18	12
1	23	15.3
2	35	23.3
3	29	19.3
4	24	16
5	1	0.7
المجموع	130	86.7

يبين الجدول رقم(30) توزيع أفراد العينة حسب العدد المفضل إضافة إلى ما هو موجود فنلاحظ أن نسبة 23.3% و19.3% من المبحوثات صرحن بأنهن يرغبن في إضافة طفلين أو ثلاثة أطفال على التوالي، ثم تليها نسبة 15.3% و16% من المبحوثات صرحن بأنهن يرغبن في إضافة طفل أو أربع أطفال على التوالي، في حين لم تتجاوز نسبة المصرحات بإضافة خمسة أطفال 0.7%.

الجدول رقم(31): توزيع أفراد العينة حسب موافقة أزواجهن عن استعمال إحدى وسائل منع الحمل

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	130	86.7
لا	19	12.7
غير مصرحات	1	0.7
المجموع	150	100

يبين لنا الجدول رقم(31) توزيع أفراد العينة حسب موافقة أزواجهن عن استعمال إحدى وسائل منع الحمل فنلاحظ أن أغلبية الأزواج يوافقون على استعمال إحدى وسائل منع الحمل من طرف زوجاتهن وبلغت نسبتهن 86.7%، ثم تليها نسبة 12.7% من المبحوثات صرحن بأن أزواجهن لا يوافقون على استعمال إحدى هذه الوسائل، في حين لم تتجاوز نسبة المبحوثات غير المصرحات عل موافقة أو عدم موافقة أزواجهن 0.7%

الجدول رقم(32): توزيع أفراد العينة حسب مكان حصول المبحوثة على وسائل منع الحمل

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
الصيدلية	73	48.7
مراكز حماية الأمومة والطفولة	26	17.3
أخرى	5	3.3
غير مصرحات	46	30.7
المجموع	150	100

يوضح الجدول رقم(32) توزيع أفراد العينة حسب مكان حصول المبحوثات على وسائل منع الحمل فنلاحظ أن أغلبية المبحوثات صرّحن بأنهن يحصلن على هده الوسائل من الصيدلية بنسبة 48.7%، ثم تليها مراكز حماية الأمومة والطفولة بنسبة 17.3%، ثم تليها نسبة 30.7% من المبحوثات غير المصرحات عن مكان حصولهم على هذه الوسائل، في حين لم تتجاوز نسبة 3.3%من المبحوثات صرّحن على أن مكان حصولهن على هذه الوسائل كان من أماكن أخرى،

الجدول رقم(33): توزيع أفراد العينة حسب كيفية الحصول على هذه الوسائل من مراكز حماية الأمومة والطفولة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
بسهولة	17	11.3
حسب الظروف	9	6
المجموع	26	17.3

يبين الجدول رقم(33) توزيع أفراد العينة حسب كيفية الحصول على هذه الوسائل من مراكز حماية الأمومة والطفولة فنلاحظ أن أغلبية المبحوثات لم يصرّحن بكيفية الحصول على هذه الوسائل وهذا ما يدل على حصولهن عليها من الصيدلية وقدّرت نسبتهن بـ 82.7%، ثم تليها نسبة 11.3% و6% من المبحوثات اللواتي صرّحن على حصولهن على هذه الوسائل بسهولة وحسب الظروف على التوالي،

الجدول رقم(34): توزيع أفراد العينة حسب برمجة آخر حمل للمبحوثة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	7	4.7
لا	142	94.7
المجموع	149	99.3

يبين الجدول رقم(34) توزيع أفراد العينة حسب برمجة آخر حمل فنلاحظ أن أغلب المبحوثات صرّحن بأنه لم تتم برمجة آخر حمل وقدّرت نسبتهن بـ94.7%، ثم تليها نسبة 4.7% من المبحوثات اللواتي صرّحن بأنهن برمجن آخر حمل وقد يعود ذلك إلى ظروف صحية أو نهاية فترة خصوبتهن.

الجدول رقم(35):توزيع أفراد العينة حسب مرتبة الزوجة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	139	92.7
لا	10	6.7
المجموع	149	99.3

يوضح الجدول رقم(35) توزيع أفراد العينة حسب مرتبة الزواج فنلاحظ أن أغلب المبحوثات صرّحن بأنهن الزوجات الأوائل في حياة أزواجهن وقدّرت نسبتهن بـ92.7%، ثم تليها نسبة 6.7% من المبحوثات صرّحن بأنهن لسن الزوجات الأوائل في حياة أزواجهن أي أن هناك زوجات قبلهن في حياة أزواجهن .

الجدول رقم(36): توزيع أفراد العينة حسب عدد الأولاد السابقين للأزواج

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
0	1	0.7
1	3	2
2	1	0.7
4	1	0.7
7	2	1.3
8	2	1.3
المجموع	10	6.7

يبين الجدول رقم(36) توزيع أفراد العينة حسب عدد الأولاد السابقين لأزواجهن فنلاحظ أن أغلب المبحوثات غير مصرّحات وذلك لكونهن الزوجات الوحيدات في حياة أزواجهن، ثم تليها نسبة 3% من المبحوثات صرّحن بأن هناك طفل واحد سابق لأزواجهن، ثم تليها نسبة 1.3% من المبحوثات اللواتي صرّحن بأن عدد الأولاد السابقين لأزواجهن ما بين 7 و8 أطفال، في حين لم تتجاوز نسبة 0.7% من المبحوثات اللواتي صرّحن بأن عدد الأولاد السابقين يتراوح ما بين 0 و4 أطفال.

الجدول رقم(37): توزيع أفراد العينة حسب الوسيلة الأكثر فاعلية

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
اللولب	8	5.3
الحاجز المهبلي	1	0.7
الحبوب	6	4
الرضاعة الطبيعية	1	0.7
العزل	1	0.7
فترة الأمان	1	0.7
الغرسات	3	2
الواقي الذكري	1	0.7
المرهم	1	0.7
غير مصرحات	127	84.6
المجموع	150	100

يوضح الجدول رقم(37) توزيع أفراد العينة حسب الوسيلة الأكثر فاعلية حسب رأي المبحوثة فنلاحظ أن أغلب المبحوثات لم يصرّحن بأي وسيلة وقدّرت نسبتهن بـ84.6%، ثم يليها كل من اللولب والحبوب بنسبة 5.3% و4% على التوالي، ثم تليها الغرسات بنسبة 2%، في حين لم يتجاوز كل من الحاجز المهبلي، الرضاعة الطبيعية، العزل، فترة الأمان، الواقي الذكري والمرهم نسبة 0.7%

الجدول رقم(38): توزيع أفراد العينة حسب سكن الزوجة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
مع أهل الزوج	85	56.7
مع الزوج فقط	65	43.3
المجموع	150	100

يبين لنا الجدول رقم(38) توزيع أفراد العينة حسب سكن الزوجة فنلاحظ أن معظم المبحوثات صرّحن بأنهن يقيمن في نفس المسكن مع أهل الزوج وقدّرت نسبتهن بـ 56.7%، فيما تقابلها نسبة 43.3% من المبحوثات اللواتي صرّحن بأنهن يقيمن مع الزوج فقط،

الجدول رقم(39): توزيع أفراد العينة حسب المدة الفاصلة بين كل طفل وآخر

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
سنة	**10**	**6.7**
سنتين	**53**	**35.3**
ثلاث سنوات فما فوق	**87**	**58**
المجموع	**150**	**100**

يوضح الجدول رقم(39) توزيع أفراد العينة حسب المدة الفاصلة بين كل طفل وآخر فنلاحظ أن أغلب المبحوثات صرّحن بأن المدة الفاصلة بين كل طفل وآخر قد بلغت ثلاث سنوات فما فوق وقدّرت نسبتهن بـ58%، ثم تليها نسبة 35.3% من المبحوثات اللواتي صرّحن بأن المدة الفاصلة قد بلغت سنتين، في حين لم تتجاوز نسبة المبحوثات اللواتي صرّحن بالمدة الفاصلة سنة 6.7%

اختبار الفرضيات:

اختبار الفرضية الأولى:عمر المبحوثة يؤثر في قرار استعمال وسائل منع الحمل

نقوم من خلال هذه الفرضية باختبار تأثير عمر المبحوثة في قرارها باستعمال أو عدم استعمال وسائل منع الحمل ولذلك نقوم بوضع جدول متقاطع ما بين المتغير المستقل (العمر) والمتغير التابع (استعمال أو عدم استعمال وسائل منع الحمل) والذي يتمثل في الجدول التالي:

الجدول رقم(40): توزيع المبحوثات حسب الفئات العمرية وقرار استخدام وسائل منع الحمل

	الفئات العمرية							
	19 -15	24 -20	29 -25	34 -30	39 -35	44 -40	49 -45	المجموع
نعم	2	6	38	32	29	16	12	135
النسبة (%)	1.3	4	25.3	21.3	19.3	10.6	8	90
لا	0	2	4	3	1	5	2	15
النسبة (%)	0	1.3	2.7	2	0.6	3.3	1.3	10
المجموع	2	8	42	35	30	21	14	150
النسبة (%)	1.3	5.3	28	23.3	20	14	9.3	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم(40) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية وقرار استخدام المبحوثة لوسائل منع الحمل أن نسبة 90% من إجمالي المبحوثات صرحن بأنهن يستعملن وسائل منع الحمل وتمثل الفئة العمرية(25- 29) سنة أكبر نسبة في هذا المجال ممثلة بـ25.3%، وتليها الفئة العمرية (30- 34) و(35- 39) سنة بـ 21.3% و19.3%على التوالي. في حين نلاحظ نسبة 10% من إجمالي المبحوثات صرحن بأنهن لا يستعملن وسائل منع الحمل وتمثل الفئة العمرية (40- 44) سنة أكبر نسبة في هذا المجال ممثلة بـ3.3%، وتليها الفئتين العمريتين (25- 29) و(30- 34) سنة بـ 2.7% و2%على التوالي.

وللتأكد إحصائيا من وجود أو عدم وجود علاقة بين هاذين المتغيرين نقوم باستعمال اختبار كاي مربع الذي يقوم على الفرضيتين:

H_0: لا توجد علاقة بين عمر المرأة واستعمالها لوسائل منع الحمل .

H_1: توجد علاقة بين عمر المرأة واستعمالها لوسائل منع الحمل .

وبعد القيام باستعمال اختبار كاي مربع على برنامجٍ SPSS نتحصل على الجدول التالي:

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,751[a]	6	,344
Likelihood Ratio	6,467	6	,373
Linear-by-Linear Association	1,089	1	,297
N of Valid Cases	150		

a. 8 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,21.

ومن خلال الجدول نلاحظ أن مستوى دلالة الاختبار أكبر من مستوى المعنوية، أي أن 0.344 أكبر من 0.05 لذلك نقبل الفرضية الصفرية وعليه فلا توجد علاقة بين عمر المرأة وقرار استعمالها لوسائل منع العمل.

اختبار الفرضية الثانية:سن المبحوثة عند الزواج الأول وقرار استعمال وسائل منع الحمل.

نقوم من خلال هذه الفرضية باختبار تأثير سن المبحوثة عند أول زواج في قرارها باستعمال أو عدم استعمال وسائل منع الحمل ولذلك نقوم بوضع جدول متقاطع ما بين المتغير المستقل (السن عند أول زواج) والمتغير التابع (استعمال أو عدم استعمال وسائل منع الحمل) والذي يتمثل في الجدول التالي:

الجدول رقم(41): توزيع أفراد العينة حسب السن عند الزواج الأول وقرار استخدام وسائل منع الحمل

	الفئات العمرية						
	19 -15	24 -20	29 -25	34 -30	39 -35	44 -40	المجموع
نعم	24	77	26	6	2	0	135
النسبة (%)	16	51.3	17.3	4	1.3	0	90
لا	1	7	4	2	0	1	15
النسبة (%)	0.7	4.6	2.7	1.3	0	0.7	10
المجموع	25	84	30	8	2	1	150
النسبة (%)	16.6	56	20	5.3	1.3	0.6	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم(41) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن عند الزواج الأول وقرار استخدام المبحوثة لوسائل منع الحمل أن نسبة 90% من إجمالي المبحوثات صرحن بأنهن يستعملن وسائل منع الحمل وتمثل الفئة العمرية(20-24) سنة أكبر نسبة في هذا المجال ممثلة بـ51.3%، وتليها الفئة العمرية (15- 19) و(25- 29) سنة بـ 16% و17.3% على التوالي.

في حين نلاحظ نسبة 10% من إجمالي المبحوثات صرحن بأنهن لا يستعملن وسائل منع الحمل ويمثل السن عند الزواج الأول ما بين (20- 24) سنة أكبر نسبة في هذا المجال ممثلة بـ4.6%، وتليها الفئتين العمريتين (25- 29) و(30- 34) سنة بـ 2.7% و1.3%على التوالي.

وللتأكد إحصائيا من وجود أو عدم وجود علاقة بين هاذين المتغيرين نقوم باستعمال اختبار كاي مربع الذي يقوم على الفرضيتين:

H_0: لا توجد علاقة بين سن المرأة عند أول زواج واستعمالها لوسائل منع الحمل .

H_1: توجد علاقة بين سن المرأة عند أول واستعمالها لوسائل منع الحمل .

وبعد القيام باستعمال اختبار كاي مربع على برنامجٍ SPSS نتحصل على الجدول التالي:

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,750[a]	5	,038
Likelihood Ratio	7,858	5	,164
Linear-by-Linear Association	6,269	1	,012
N of Valid Cases	150		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

ومن خلال الجدول نلاحظ أن مستوى دلالة الاختبار أصغر من مستوى المعنوية، أي أن 0.038 أصغر من 0.05 لذلك نقبل الفرضية البديلة H_1وعليه توجد علاقة بين سن المرأة عند الزواج الأول وقرار استعمالها لوسائل منع العمل.

اختبار الفرضية الثالثة: المستوى التعليمي للمبحوثة ونوع الوسيلة المستخدمة.

نقوم من خلال هذه الفرضية باختبار تأثير المستوى التعليمي للمبحوثة في نوع الوسيلة المستخدمة ولذلك نقوم بوضع جدول متقاطع ما بين المتغير المستقل (مستوى التعليمي) والمتغير التابع (نوع الوسيلة المستخدمة) والذي يتمثل في الجدول التالي:

الجدول رقم 42): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي ونوع الوسيلة المستخدمة

			المستوى التعليمي للمبحوثة						
			بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	تكوين مهني	Total
نوع الوسيلة المستخدمة من للمبحوثة	الواقي الذكري	Count	0	0	4	1	5	0	10
		% of Total	,0%	,0%	3,0%	,7%	3,7%	,0%	7,4%
	الحبوب	Count	1	5	19	22	19	3	69
		% of Total	,7%	3,7%	14,1%	16,3%	14,1%	2,2%	51,1%
	اللولب	Count	0	1	2	2	4	1	10
		% of Total	,0%	,7%	1,5%	1,5%	3,0%	,7%	7,4%
	الحاجز المهبلي	Count	0	0	1	0	0	0	1
		% of Total	,0%	,0%	,7%	,0%	,0%	,0%	,7%
	الغرزات	Count	0	0	0	1	0	0	1
		% of Total	,0%	,0%	,0%	,7%	,0%	,0%	,7%
	الرضاعة الطبيعية	Count	3	1	5	2	6	1	18
		% of Total	2,2%	,7%	3,7%	1,5%	4,4%	,7%	13,3%
	العزل	Count	0	1	6	2	6	0	15
		% of Total	,0%	,7%	4,4%	1,5%	4,4%	,0%	11,1%
	فترة الامان	Count	0	1	1	5	2	2	11
		% of Total	,0%	,7%	,7%	3,7%	1,5%	1,5%	8,1%
Total		Count	4	9	38	35	42	7	135
		% of Total	3,0%	6,7%	28,1%	25,9%	31,1%	5,2%	100,0%

نلاحظ من خلال الجدول رقم(42) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي ونوع الوسيلة المستخدمة أن نسبة 51.1% من إجمالي المبحوثات صرحن بأنهن يستعملن الحبوب، والتي يمثل منها المستوى الثانوي أكبر نسبة 16.3% ثم تليها نسبة 31.1% يستعملن الرضاعة الطبيعيةتمثل منهن الجامعيات أكبر فئة مُمارسة لهذه الطريقة بنسبة 4.4% ، ثم تليها نسبة 11.1% يمارسن العزل وتمثل منهن الجامعيات وذوات المستوى المتوسط أكبر نسبة بـ4.4 للمستويين التعليميين.

وللتأكد إحصائيا من وجود أو عدم وجود علاقة بين هاذين المتغيرين نقوم باستعمال اختبار كاي مربع الذي يقوم على الفرضيتين:

H_0: لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي ونوع الوسيلة المستخدمة.

H_1: توجد علاقة بين المستوى التعليمي ونوع الوسيلة المستخدمة.

وبعد القيام باستعمال اختبار كاي مربع على برنامجٍ SPSS نتحصل على الجدول التالي:

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,853[a]	35	,383
Likelihood Ratio	33,451	35	,543
Linear-by-Linear Association	,054	1	,816
N of Valid Cases	135		

a. 43 cells (89,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

ومن خلال الجدول نلاحظ أن مستوى دلالة الاختبار أكبر من مستوى المعنوية، أي أن 0.383 أكبرمن 0.05 لذلك نقبل الفرضية الصفرية H_0 وعليه لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي ونوع الوسيلة المستخدمة.

وفي الأخير ومن خلال اختبار الفرضيات الذي اعتمد على اختبار كاي مربع توصلنا إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة بين عمر المرأة وقرار استعمالها لوسائل منع العمل.
- توجد علاقة بين سن المرأة عند الزواج الأول وقرار استعمالها لوسائل منع العمل.
- لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي ونوع الوسيلة المستخدمة.

خاتمة عامة:

يعتبر موضوع التخطيط العائلي موضوعا مهما كونه مرتبط بالأسرة التي تمثل البنية الأساسية للمجتمع، هذا الأخير وفي ظل ارتفاع عدد السكان يسعى إلى الموازنة بين هذا الارتفاع والإمكانات المتوفرة من خلال مجموعة من الآليات والطرق والتي يعتبر التقليل من حجم الولادات من أهمها كما يعتبر هدفا أساسيا تسعى إليه السياسات الصحية المتبعة في الجزائر منذ الاستقلال.

إن هذه السياسات الصحية جعلت من استعمال وسائل منع الحمل ضرورة حتمية من أجل تحقيق الهدف المتمثل في التقليل من عدد الولادات المرتفع والانتقال من الحجم التقليدي للأسرة إلى الحجم الحداثي والذي يتميز بقلة الأطفال والمباعدة بين الولادات، ولأهمية هذا الموضوع قمنا بالبحث عنه في دائرة تقرت بولاية ورقلة من خلال استعمال وسائل منع الحمل وأثرها على الخصوبة.

توصلنا من خلال هذه الدراسة التي شملت 150 مبحوثة على مستوى دائرة تقرت بولاية ورقلة إلى مجموعة من المتغيرات السوسيوديمغرافية التي تميز النساء المتزوجات المستعملات لإحدى وسائل منع الحمل واللواتي يتراوح سنهن ما بين 15 و49 سنة، ومن أجل إثبات الفرضيات المقترحة في أول الدراسة قمنا بالتأكد إحصائيا من وجود أو عدم وجود علاقة بين بعض المتغيرات الملاحظة والمتمثلة في عمر المرأة، سنها عند أول زواج، المستوى التعليمي، مع استعمال أو عدم استعمال المبحوثة لهذه الوسائل بالإضافة إلى نوعها، فكانت النتائج كالتالي:

لا توجد علاقة بين عمر المرأة (أثناء القيام بالمسح بالعينة) وقرار استعمالها لوسائل منع الحمل .

توجد علاقة بين عمر المرأة (أثناء القيام بالمسح بالعينة) وقرار استعمالها لوسائل منع الحمل.

لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي ونوع الوسيلة المستخدمة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المصادر:

1- مصلح الصالح، **الشامل– قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية**، دار عالم الكتب، الرياض، 1999.

2- Collections Statistiques, Série : Statistiques Sociales, les principaux Résultats du Sondage au 1 /10éme- Décembre 2008,N 142,ONS,2009.

3- Collections Statistiques, Série : Statistiques Sociales, Natalité, Fécondité et Reproduction en Algérie, Atrovers les Résultats du RGPH 2008 Résultats par commune, N :160,ONS,2011.

4- Données Statistiques, Démographie Algérienne. 2008, N520, ONS, 2009 .

5- Données Statistiques, Démographie Algérienne 2010, N 575, ONS,.

6- Données Statistiques, Démographie Algérienne 2011, N600, ONS, 2012.

7- Données Statistiques, Démographie Algérienne 2012, N 623,ONS, 2013.

الكتب:

8- أ.د أحمد رجاء عبد الحميد رجب، **الصحة الإنجابية والجنسية، ب.ط.**

9- إحسان محمد الحسن، **الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي**، دار الطليعة، بيروت، 1986.

10- خالد زهدي خواجة، **إحصاءات الخصوبة**، المعهد العربي للتدريب على البحوث الإحصائية.

11- خليل عبد الهادي البدو، **علم الاجتماع السكاني**، دار حامد عمان، الأردن، 2008.

12- د.مفيد ذنون يونس، **اقتصاديات السكان**، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، ط1، 2011.

13- الدليل الإحصائي 2006 لولاية ورقلة، مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية، جوان 2007.

14- رولان بريسا، **التحليل السكاني المفاهيم والطرق والنتائج**، (ترجمة محمد رياض ربيع)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1985.

15- عبد الكريم علي الآنسي، **دليل الخطباء والمرشدين الوعاظ حول الصحة الإنجابية والسكان**، ط2، أفريل 2011.

16- عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.

17- منير عبد الله كرادشة، **علم السكان والديمغرافيا الاجتماعية**، دار الكتاب العالمي للنشر والتوزيع، الأردن، ط2، 2009.

18- السيد محمد الحسين الحسيني الطهراني، **الحد من عدد السكان ضربة قاسمة لكيان المسلمين**، دار المحجة البيضاء، دورة المعارف الإسلامية، قم، 1995.

الرسائل الجامعية:

19- أحمد عبد الحكيم بن بعطوش، **التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلي، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2007- 2008.

20- الأخضر زكور، **دور التعليم العالي في تنظيم الأسرة الجزائرية**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري قسنطينة، 2007- 2008.

21- حسام سليمان سيد، **محددات استعمال وسائل تنظيم الأسرة بين النساء الفلسطينيات كلية التربية**، جامعة القدس المفتوحة قطاع غزة- فلسطين، 2010- 2011.

22- سهام عبد العزيز، **وسائل منع الحمل وأثرها على الخصوبة**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الديموغرافيا، جامعة الحاج لخضر باتنة،2013-2014.

23- مشتي سامية، الخصوبة المفضلة وتنظيم الأسرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تخصص ديمغرافيا، جامعة الجزائر، 2003- 2004.

المراجع باللغة الفرنسية:

24- ANNUAIRE STATISTIQUE pluriannuel 1998-2004-2008,Direction de la planification, Avril 2009, et de wilaya de Wargla.

25- Nathalie Bajos, Aline Bohet, Mireille Le Guen, caroline Moreau et L'équipe deL'enquête Fécond, la contraception en France : Nouveau contexte, nouvelles pratiques ?, INED, N 492, Septembre 2012,population et Sociétés.

26- Nathalie Bajos, Mylène Rouzaud-cornabas, Henri panjo, Aline Bohet, caroline Moreau et L'équipe Fécond, la crise de la pilule en France : Vers un nouveau modèle contraceptif ?, INED, N 511, mai 2014, population et Sociétés.

الجرائد:

27- عباس، حمزة، أزيد من مليون مولود جديد سنويا بالجزائر، النهار، العدد 22800.

المواقع الإلكترونية:

28-www.who.com. منظمة الصحة العالمية.

الملاحق

جامعة قاصـــــــــــــدي مرباح – ورقلـــــــة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا
شعبة والديمغرافيا

استبيان

استعمال وسائل منع الحمل و أثرها على الخصوبة

(دراسة ميدانية لدائرة تقرت)

أختي المتزوجة:

في إطار إعداد مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الديموغرافيا تخصص تخطيط سكاني، يشرفنا أن نضع بين يديك هذه الاستمارة التي تتناول بنودها موضوع استعمال وسائل منع الحمل و أثرها على خصوبة المرأة ونرجو منكم قراءتها بشكل جيد وإعطاء الإجابة الملائمة بكل صدق وموضوعية لاستكمال هذه الدراسة.

واعلمي أختي العزيزة أن ما تقدمينه من معلومات ستبقى في سرية تامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ولا حاجة لذكر اسمك. وسنكون شاكرين لحسن تعاونك معنا.

من إعداد الطالبة:
زوزو فطيمة الزهرة

تحت إشراف الأستاذ:
بن زيان نور الدين

السنة الجامعية:2014-2015

أ/البيانات الشخصية:

1- تاريخ ومكان الازدياد:.....

2- ماهو مستواك التعليمي:

1- بدون مستوى ☐ 2- ابتدائي ☐ 3- متوسط ☐

4- ثانوي ☐ 5- جامعي ☐ 7- تكوين مهني ☐

3- ما هي حالتك المهنية: 1- ماكثة بالبيت ☐ 2- عاملة ☐

4- هل لديك حرفة يدوية: 1- نعم ☐ 2-لا ☐

5- ما هي حالتك الزواجية:

1- متزوجة ☐ 2- أرملة ☐ 3- مطلقة ☐

6- ما هو المستوى التعليمي للزوج:

1- بـــدون مســـتوى ☐ 2- ابتـــدائي ☐ 3- متوســـط ☐

4- ثانوي ☐ 5- جامعي ☐

7- هل أنت الزوجة الوحيدة في حياة زوجك؟

1- نعم ☐ 2- لا ☐

8- إذا كان الجواب لا ما هو عدد أولاده السابقين؟ ☐

9- مهنة الزوج(وضعية الزوج اتجاه العمل الممارس خلال الشهر السابق):

1- عامل ☐ 2- بطال ☐ 3- متقاعد ☐ 4- ذومعاش ☐

5-أخرى.....

10- ما هو الدخل الشهري للأسرة:.....

11- نوع الأسرة:

1- نووية ☐ 2- ممتدة ☐

12- إذا كان الجواب ب(2) هل تسكنين مع:

1- مع الزوج فقط ☐ 2- مع أهل الزوج ☐

ب/بيانات حول وسائل منع الحمل:

13- هل تستخدمين إحدى وسائل منع الحمل:

1- نعم ☐ 2- لا ☐

14- إذا كان الجواب نعم ما هي الأسباب:

1- الراحة النفسية والصحية للطفل ☐

2- الظروف الاقتصادية وعدم القدرة على تحمل مصاريف الأسرة ☐

3- الخروج إلى ميدان العمل ☐

4- تنظيم الأسرة ☐

15- إذا كان الجواب لا ما هي الأسباب:

1- خوفا من العقم والأعراض الجانبية ☐

2- بسبب الدين والعادات والتقاليد ☐

3- بسبب رفض الزوج والأقارب ☐

16- إذا كان الجواب نعم ما هي الوسيلة المستخدمة:

1- الواقي الذكري ☐ 2- الحبوب ☐ 3- اللولب ☐

4- الحاجز المهبلي ☐ 5- الغرزات ☐ 6- مرهم ☐

7- الرضاعة الطبيعية ☐ 8- العزل ☐ 9- فترة الأمان ☐

أخرى.....

17- ما هي المدة الفاصلة بين كل طفل وآخر:

1- سنة ☐ 2- سنتين ☐ 3- ثلاث سنوات فما فوق ☐

18- هل يؤيدك زوجك في استخدام هذه الوسيلة:

1- نعم ☐ 2- لا ☐

19- ماسبب تفضيل هذه الوسيلة عن بقية الوسائل الأخرى:

1- لفعالية هذه الوسيلة ☐

2- لسهولة استعمالها ☐

3- لوفرة المعلومات عنها ☐

4- لانخفاض ثمنها ☐

5- بناءا على استشارة طبية ☐

20- هل فكرت في موضوع تنظيم الأسرة قبل الزواج:

1-نعم ☐ 2- لا ☐

21- إذا كان الجواب نعم ما هي الأسباب:

1- خوف من تحمل المسؤولية ☐

2- قناعة شخصية ☐

3- أخرى .....

22- إذا كان الجواب نعم ما هي الوسيلة التي كنت ترغبين في استخدامها؟

اذكريها.....

23- متى تم استعمال هذه الوسيلة:

1- بعد الزواج مباشرة ☐

2- بعد إنجاب الطفل الأول ☐

3- بعد إنجاب الطفل الثاني ☐

24- هل يبدو لك أن هذه الوسيلة فعالة:

1- نعم ☐ 2- لا ☐

25- هل أثرت عليك هذه الوسيلة:

1- نعم ☐ 2- لا ☐

26- إ ذا كان الجواب نعم كيف ذلك؟.....

27- هل لديك معلومات كافية عن جميع وسائل منع الحمل:

1- نعم ☐ 2- لا ☐ 3- إلى حد ما ☐

28- إذا كان الجواب نعم ما هي الوسيلة الأكثر فاعلية حسب رأيك؟

اذكريها.....

29- هل تحتاجين إلى تثقيف صحي شامل عن جميع وسائل منع الحمل:

1- نعم ☐ 2- لا ☐

30- إذا كان الجواب نعم ما هي المصادر التي تفضلينها لمعرفة هذه المعلومات:

1- الإذاعـة ☐ 2- التلفزيـون ☐ 3- الانترنـت ☐ 4- المراكـز الصـحية ☐

5- المجلات ☐ 6- الجرائد ☐

ج/بيانات حول الخصوبة:

31- كم كان سنك عند أول زواج: ☐

32- هل لديك أطفال:

1- نعم ☐ 2- لا ☐

33- إذا كان الجواب نعم ما هو عدد كل من:

1- الذكور ☐ 2- الإناث ☐

34- هل تفضلين إنجاب:

1- الذكور ☐ 2- الإناث ☐ 3- الاثنين معا ☐

35- في حالة تفضيل الإناث ما هي الأسباب:

1- لمساعدة الأم في البيت ☐

2- البنت لا تقطع صلتها بوالديها وتعينهم عند الكبر ☐

أخرى.....

36- ما هو تاريخ كل ولادة حية ؟

1- الولادة الأولى...../...../...../...../

37- ما هو العدد الذي ترغبين في إنجابه من الأطفال مستقبلا إضافة إلى ما هو موجود؟

38- هل فكرت في ☐ نوع تنظيم أسرتك:

1- نعم ☐ 2- لا ☐

39- هل يوافقك زوجك على استعمال وسائل منع الحمل:

1- نعم ☐ 2- لا ☐

40- من أين تحصلين على هذه الوسائل:

1- الصيدلية ☐ 2- مراكز حماية الأمومة والطفولة ☐ 3- أخرى ☐

41- إذا كان حصولك عليها من مراكز حماية الأمومة والطفولة كيف تحصلين عليها:

1- بسهولة ☐ 2- بصعوبة ☐ 3- حسب الظروف ☐

42- ما هي المؤسسة الاستشفائية التي يتم فيها وضع حملك غالبا :

1- المستشفى العمومي ☐ 2- عيادة خاصة ☐ 3- البيت ☐

43- هل تقومين بزيارة مراكز حماية الأمومة والطفولة من أجل استشارات:

1- نعم ☐ 2- لا ☐ 3- في بعض الأحيان ☐

44- هل تمت برمجة آخر حمل:

1- نعم ☐ 2- لا ☐

الملحق رقم (01)

جدول يوضح المعطيات الصحية في دائرة تقرت.

م.ف: عدد المستشفيات.

أ.س: عدد الأسرة.

م.ص: عدد المستوصفات.

م.ح: عدد مراكز الصحة.

م.ت: عدد مراكز التوليد.

م.ع: عدد مراكز العلاج.

أ.م: عدد الأطباء المختصون.

أ.ع: عدد الأطباء العامون.

ق.ت: عدد قابلات التوليد.

	1998										2008									
	م.ف	أ.س	م.ص	م.ح	م.ت	م.ع	أ.م	أ.ع	ق.ت	م.ف	أ.س	م.ص	م.ح	م.ت	م.ع	أ.م	أ.ع	ق.ت
تقرت	1	256	2	1	1		2141	126872	32	1	326	2		1	2	3797	15397	68
النزلة				1								2			2			
تبسبست			1			1						2			2			
الزاوية العابدية				1		2						1			2			

الملحق رقم(02): توزيع المجتمع النسوي ما بين (15- 49) سنة في دائرة تقرت لعام 2008.

Tebesbestتبسبست		
فئة العمر	الإناث	المجموع
15-19 ans	2096	4218
20-24 ans	2010	3941
25-29 ans	1804	3567
30-34 ans	1264	2520
35-39 ans	1085	2105
40-44 ans	902	1746
45-49 ans	721	1505
Total	17557	35032

Nezlaنزلة		
فئة العمر	الإناث	المجموع
15-19 ans	3003	6091
20-24 ans	2809	5680
25-29 ans	2468	4925
30-34 ans	1937	3590
35-39 ans	1625	3125
40-44 ans	1233	2540
45-49 ans	1080	2141
Total	25655	51674

Zaouia El Abidiaالزاوية العابدية		
فئة العمر	الإناث	المجموع
15-19 ans	1319	2648
20-24 ans	1236	2446
25-29 ans	926	1914
30-34 ans	729	1332
35-39 ans	612	1114
40-44 ans	450	920
45-49 ans	409	823
Total	9950	19993

Touggourtتقرت		
فئة العمر	الإناث	المجموع
15-19 ans	2224	4478
20-24 ans	2207	4436
25-29 ans	1885	3768
30-34 ans	1473	2935
35-39 ans	1305	2619
40-44 ans	1065	2150
45-49 ans	884	1796
Total	19893	40378

Total Wilayaإجمالي الولاية			
فئة العمر	الإناث	المجموع	النسبة
15-19 ans	32526	66312	5,8
20-24 ans	31389	63350	5,6
25-29 ans	27196	54282	4,9
30-34 ans	19690	39181	3,5
35-39 ans	16815	33172	3,0
40-44 ans	13727	27180	2,5
45-49 ans	11877	23821	2,1
Total	275171	558563	100,0

Total daïraإجمالي الدائرة		
فئة العمر	المجموع الإناث	النسبة
15-19 ans	8642	5,9
20-24 ans	8262	5,6
25-29 ans	7083	4,8
30-34 ans	5403	3,7
35-39 ans	4627	3,1
40-44 ans	3650	2,5
45-49 ans	3094	2,1
Total	40761	100

ملخص الدراسة:

يعتبر موضوع تنظيم الأسرة من أهم القضايا المطروحة في المجتمع، إذ فرض وجوده منذ أواخر القرن 19 وازدادت أهميته منذ الحرب العالمية الثانية، كما أنه كان محور النقاش منذ العصور القديمة و محلا للبحث في مختلف المؤتمرات والندوات العلمية التي اهتمت بحقوق الإنسان كمنظمة اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وعليه ومن منطلق اهتمامنا العلمي قمنا بهذه الدراسة التي تهدف إلى التعرف على استعمال وسائل منع الحمل وأثرها في الخصوبة في دائرة تقرت بولاية ورقلة، وذلك بالاعتماد على الاستمارة التي تم توزيعها على عينة من النساء في سن الإنجاب ما بين(15- 49) سنة وضمت 150 مبحوثة وذلك للوصول إلى ما مدى انتشار وتأثير استعمال وسائل منع الحمل على خفض معدلات الخصوبة وبعد جمع البيانات واختبار الفرضيات فقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

تعرف دائرة تقرت نقصا في الهياكل الصحية والتي تمثل همزة وصل في الوصول إلى المرأة المتزوجة وإعلامها بحيثيات تنظيم أسرتها.

هناك تنوع كبير في وسائل منع الحمل المتوفرة سواء بطريقة مجانية أو غير مجانية.

تمثل الحبوب أفضل و أكثر الوسائل استعمالا كما هو الحال على المستوى الوطني والعالمي.

تلعب المتغيرات السوسيوديمغرافية دورا مهما في طريقة استعمال وسائل منع الحمل كعمر المرأة وسنها عند الزواج الأول ومستواها الدراسي.

الكلمات المفتاحية: الخصوبة، الخصوبة الطبيعية، الخصوبة الموجهة، المؤشر التركيبي للخصوبة، وسائل منع الحمل، تنظيم الأسرة، الصحة الإنجابية.

RESUME :

Est le sujet de la planification familiale parmi les questions les plus importantes de la communauté, depuis l'imposition de son existence depuis la fin du 19e siècle et a augmenté son importance depuis la Seconde Guerre mondiale, comme il était au centre du débat depuis les temps anciens et l'objet de la recherche dans diverses conférences et séminaires scientifiques qui se concentrait sur l'organisation des droits de l'homme de l'UNICEF et de l'OMS mondiale ,il est hors de l'attention scientifique, en a faire cette étude pour visée à dentifiée l'utilisation des méthodes contraceptives et leur impact sur la fertilité dans un daïra état Touggourt Ouargla, sur la base de la forme qui a été distribué à un échantillon de femmes de procréer âgées (15-49 ans) et inclus Recherché par 150 de manière à atteindre dans quelle mesure et l'impact de l'utilisation de contraceptifs pour réduire les taux de fertilité et après la collecte et la vérification des hypothèses données a été atteint les résultats suivants :

Savoir daïra Touggourt manque d'infrastructures de santé, ce qui représente un lien dans l'accès à une femme mariée et de les informer des mérites de l'organisation de sa famille.

Il ya une grande diversité dans les contraceptifs Manner disponible soit gratuitement ou non-free.

Représenter le les moyens les plus couramment utilisés de grains meilleur et qui est le cas au niveau national et mondial.

Alsosiodamgraveh les variables jouent un rôle important dans la façon dont l'utilisation de contraceptifs tels que âge et femmes de ans au premier mariage et le son niveau d'études .

MOTS Clés : Fécondité, Fécondité Naturelle, Fécondité d'érigée, Indic Synthétique de Fécondité, matériels Contraception, planification familiale, senté reproductive.