جامعة قاصدي مرباح ورقلـــة
كلية العلوم الإنســـانية و العلوم الإجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي
ميدان العلوم الاجتماعية
شعبة الديمغرافيا
التخصص: تخطيط سكاني

إعداد الطالبة:
✓ أمال خباز

الموضوع:

أثر عمل المرأة على سلوكها الإنجابي

دراسة ميدانية على عينة من النساء العاملات بالقطاع الصحي بدائرة تقرت لسنة 2016

تاريخ المناقشة: 25/ 05 /2016

لجنة المناقشة:

الأستاذ	الرتبة	الصفة	الجامعة الأصلية
أحمد شماني	أستاذ مساعد أ	رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
صابرة بن نور	أستاذ مساعد أ	مشرفا و مقررا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
نور الدين بن زيان	أستاذ مساعد أ	مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة

السنة الجامعية: 2015-2016

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا لإنجاز هذا العمل.واعترافا بالفضل والجميل لا يسعني وأنا انتهي من هذا العمل إلا أن أتوجه بخالص الشكر والتقدير والعرفان إلى:

والدي الكريمين حفظهما الله وإلى كل أفراد عائلتي.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذتي الفاضلة "بن نور صابرة"

التي تفضلت بقبولها الإشراف على مذكرتي والتي كانت لي سندا معنويا ولم تبخل علي بتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي كانت عونا لي في إتمام هذا العمل وأسأل المولى سبحانه وتعالى أن يحفظها ويوفقها ويجازيها كل خير.

كما أشكر كل الأساتذة الذين قدموا لي يد المساعدة، وأخص بالذكر أساتذة شعبة الديمغرافيا وإلى كل عمال الديوان الوطني للإحصاء.

و أتقدم بالشكر الجزيل إلى زملائي في الدفعة.

و كذلك إلى كل رفيقات دربي خاصة درويش هاجر التي كان لها الفضل الكبير في مساعدتي لإتمام هذا العمل على أحسن وجه.

فهرس المحتويات

- شكر وتقدير
- فهرس المحتويات
- قائمة الجداول
- قائمة الأشكال

مقدمة ..... أ

الفصل الأول: الإطار المنهجي والنظري

I.الإشكالية 4

II .الفرضيات 5

III .أهداف الدراسة 5

IV.أهمية وأسباب اختيار الموضوع 6

V.تحديد مفاهيم الدراسة 6

VI .الدراسات السابقة 8

الفصل الثاني:عمل المرأة وتنظيم الأسرة

- تمهيد 11

I.عمل المرأة العاملة 11

1.تعريف عمل المرأة 11

2. ظروف خروج المرأة للعمل وملابساته 11

1.2.العامل الاقتصادي 12

2.2. العامل الاجتماعي 12

3.2. العامل النفسي 12

3.انعكاسات عمل المرآة 13

1.3. انعكاسات عمل المرآة على أسرتها.....13
2.3. انعكاسات عمل المرآة على زوج.....14
3.3. انعكاسات عمل المرآة على نفسها.....14
4.3. انعكاسات عمل المرآة على أطفالها 15
II.وسائل تنظيم الأسرة.....16
1 .الوسائل تقليدية 16
2 .الوسائل حديثة.....17
III. تطور مؤشرات الخصوبة بالجزائر 18
1 - تطور مؤشر الولادات بالجزائر من 1990-2014.....18
2 -تطور مؤشر الخصوبة بالجزائر من 1990-2014 18
خلاصة 20

الفصل الثالث:عرض البيانات وتحليل النتائج

- تمهيد.....22
I .الإجراءات المنهجية 22
1 .مجالات الدراسة الميدانية.....22
1.1 .المجال المكاني 22
2.1 .المجال الزماني 22
2 . عينة الدراسة.....22
3 .المنهج المستخدم.....23
4 .أدوات جمع البيانات 23
1.4الاستبيان 23
2.4 .المقابلة.....24
5.إجراء تفريغ بيانات الدراسة وتحليلها 24

6.صعوبات الدراسة 25
II.عرض البيانات وتحليل نتائج الدراسة 25
1. التعريف بخصائص العينة 25
1.1.توزيع المبحوثات حسب السن 25
2.1. توزيع المبحوثات حسب الحالة الزواجية 26
3.1. توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي 27
4.1. توزيع المبحوثات حسب الوضعية المهنية 28
5.1. توزيع المبحوثات حسب الوضعية السوسيوتقافية للزوج 29
6.1. توزيع المبحوثات حسب الوضعية الاجتماعية 30
2. السلوك الانجابي 31
1.2.مستوى الخصوية 31
2.2.الصحة الانجابية 35
3.العوامل المؤثرة في السلوك الانجابي 38
1.3.المستوى التعليمي والسلوك الانجابي 38
1.1.3. المستوى التعليمي ومستوى الخصوبة 38
2.1.3. المستوى التعليمي وتنظيم النسل 39
2.3. المستوى الوظيفي والسلوك الإنجابي 41
1.2.3.المستوى الوظيفي ومستوى الخصوبة 41
2.2.3.المستوى الوظيفي وتنظيم النسل 42
3.3.الحجم الساعي للموظفة والسلوك الإنجابي 44
3.3.الحجم الساعي للموظفة ومستوى الخصوبة 44
2.3.3.مدة العمل وتنظيم النسل 45
III.النتائج العامة 47

- قائمة المصادر والمراجع
- الملاحق

- قائمة الجداول

- جدول رقم(01):تطور مؤشر الولادات بالجزائر من1990-2014 18
- جدول رقم(02): تطور مؤشر الخصوبة بالجزائر من1990-2014 18
- جدول رقم(03):توزيع المبحوثات حسب السن.....25
- جدول رقم (04): توزيع المبحوثات حسب الحالة الزواجية.....26
- جدول رقم (05): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي 27
- جدول رقم (06): توزيع المبحوثات حسب المستوى الوظيفي 28
- جدول رقم(07): توزيع المبحوثات حسب التوظيف.....28
- جدول رقم(08): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي للزوج.....29
- جدول رقم(09): توزيع المبحوثات حسب نوع الولادات.....32
- جدول رقم(10): توزيع المبحوثات حسب عدد حالات الاجهاض حسب النوع 33
- جدول رقم(11): توزيع المبحوثات حسب حالات الاجهاض العمدي حسب السبب.....33
- جدول رقم(12): توزيع المبحوثات حسب المدة الفاصلة بين الولادات.....36
- جدول رقم(13): توزيع المبحوثات حسب سبب المباعدة بين الولادات.....37
- جدول رقم(14): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي وعدد الاطفال 38
- جدول رقم(15): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي والمدة الفاصلة بين الولادات 39
- جدول رقم(16): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي ووسيلة منع الحمل المتبعة.....40
- جدول رقم(17): توزيع المبحوثات حسب المستوى الوظيفي وعدد الاطفال 41
- جدول رقم(18): توزيع المبحوثات حسب المستوى الوظيفي والمدة الفاصلة بين الولادات 42
- جدول رقم (19): توزيع المبحوثات حسب المستوى الوظيفي ووسيلة منع الحمل المتبعة 43
- جدول رقم(20): توزيع المبحوثات حسب مدة العمل وعدد الاطفال 44

- جدول رقم(21): توزيع المبحوثات حسب مدة العمل والمدة الفاصلة بين الولادات 45
- جدول رقم(22): توزيع المبحوثات حسب مدة العمل ووسيلة منع الحمل المتبعة 46

- قائمة الأشكال

- شكل رقم(01): توزيع المبحوثات حسب السن 25
- شكل رقم(02): توزيع المبحوثات حسب الحالة الزواجية.....26
- شكل رقم(03): توزيع المبحوثات حسب السن عند الزواج الاول 26
- شكل رقم(04): توزيع المبحوثات حسب السن مدة الزواج 26
- شكل رقم(05): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي 27
- شكل رقم(06): توزيع المبحوثات حسب نوع الشهادة المتحصل عليها.....27
- شكل رقم(07): توزيع المبحوثات حسب المستوى الوظيفي 28
- شكل رقم(08): توزيع المبحوثات حسب التوظيف.....28
- شكل رقم(09): توزيع المبحوثات حسب دوام العمل.....29
- شكل رقم(10): توزيع المبحوثات حسب مدة العمل 29
- شكل رقم(11): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي للزوج.....29
- شكل رقم(12): توزيع المبحوثات حسب الوضع المهني للزوج.....30
- شكل رقم(13): توزيع المبحوثات حسب قطاع عمل الزوج 30
- شكل رقم(14): توزيع المبحوثات حسب المستوى نوع الأسرة.....30
- شكل رقم(15): توزيع المبحوثات حسب المستوى نوع المسكن 30
- شكل رقم(16): توزيع المبحوثات حسب حسب الملكية 31
- شكل رقم(17): توزيع المبحوثات حسب عدد الغرف.....31
- شكل رقم(18): توزيع المبحوثات حسب عدد الأطفال.....31
- شكل رقم(19): توزيع المبحوثات حسب عدد مرات الحمل.....31
- شكل رقم(20): توزيع المبحوثات حسب نوع الولادات.....32

- شكل رقم(21): توزيع المبحوثات حسب عدد حالات الإجهاض حسب النوع 33
- شكل رقم(22): توزيع المبحوثات حسب عدد حالات الإجهاض العمدي حسب السبب 33
- شكل رقم(23): توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات القيصرية 34
- شكل رقم(24): توزيع المبحوثات حسب عدد حالات الولادات القيصرية حسب النوع 34
- شكل رقم(25): توزيع المبحوثات حسب عدد حالات الولادات القيصرية حسب موعد اجراء العملية القيصرية 34
- شكل رقم(26): توزيع المبحوثات حسب عدد حالات الولادات القيصرية.....34
- شكل رقم(27): توزيع المبحوثات حسب مكان عيادة الطبيب النسائي 35
- شكل رقم(28): توزيع المبحوثات حسب سبب عدم عيادة الطبيب النسائي.....35
- شكل رقم(29): توزيع المبحوثات حسب مكان وضع معظم الولادات 36
- شكل رقم(30): توزيع المبحوثات حسب سبب اختيار مكان الولادة.....36
- شكل رقم(31): توزيع المبحوثات حسب المدة الفاصلة بين الولادات.....36
- شكل رقم(32): توزيع المبحوثات حسب سبب المباعدة بين الولادات.....37
- شكل رقم(33): توزيع المبحوثات حسب وسائل منع الحمل حسب السبب.....37

إن وجود الأسرة هو امتداد للحياة البشرية وسر البقاء الإنساني، فكل إنسان يميل بفطرته إلى أن يظفر ببيت وزوجة وذرية، وقد اهتم الإسلام بالأسرة اهتماما شديدا و أولاها عناية فائقة. وحرص على تماسكها وحفاظها مما يقوي دعائمها. فالإنسان لا يكون قويا إلا إذا كان في أسرة تحضنه. كما أن الأسرة موجودة في كل مجتمع مهما كانت ثقافته بسيطة.

ولقد عرف المجتمع الجزائري منذ الاستقلال تغيرات مست كافة جوانب الحياة خاصة الاجتماعية منها والمتعلقة بخروج المرأة لميدان العمل والتي كانت بالأمس القريب مجرد أفكار تلقى الرفض والاستهجان المجتمعي انطلاقا من فكرة متأصلة في وعي الفرد العربي وبالتدقيق في وعي الرجل والتي مفادها إن مكانة المرأة هي المنزل و تربية الأولاد والزوج لأن خروجها للعمل يؤثر على مكانتها ودورها الوظيفي داخل الأسرة. فبخروجها ساهم في رفع معدل التشغيل النسوي خلال السنوات الأخيرة، أما فيما يتعلق بإجمالي السكان المشتغلين سنة 2013 فقد تم تقديرهم بـــ :1078800 شخص أي نسبة 28 من إجمالي السكان وتشكل اليد العاملة النسوية 17,6 من إجمالي المشتغلين أي 1904000 مشتغلة عرفت بذلك زيادة بلغت 0,1 نقطة مقارنة بـــ: 2012، أما في سنة 2014 فقد بلغت نسبة العمالة 12,3 إناث هذا على المستوى الوطني.

وتؤكد العديد من الدراسات التي تناولت مسألة الإنجاب أن هناك علاقة عكسية بين سلوك الإنجابي و المستوى التعليمي للمرأة أي كلما ارتفع هذا الأخير كان نسلها منخفض باعتبار التعليم من أهم العوامل المتأثرة بعامل الإنجاب. ومن هنا جاءت دراستنا لمعرفة أثر عمل المرأة على سلوكها الإنجابي في القطاع الصحي، وقد تم تقسيم العمل إلى جانبين نظري وتطبيقي.

الفصل الأول: يشمل الإطار المنهجي للدراسة وقد تم التطرق فيه إلى الإشكالية، ثم التساؤلات كمنطلقات منهجية، إلى الفرضيات وأهداف الدراسة، والأهمية وتحديد المفاهيم والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فيحتوي على الإطار النظري الذي عرجنا فيه على عمل المرأة العاملة، ظروف خروج المرأة للعمل وملابساته، انعكاسات عمل المرأة وفي الأخير السلوك الإنجابي للمرأة العاملة ووسائل تنظيم الحمل.

وفيما يخص الفصل الثالث يضم الإطار الميداني للدراسة الذي اشتمل على الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وأهم النتائج وتحليلها.وفي الأخير اختتمنا بحثنا هذا بخلاصة لأهم النتائج المتوصل إليها و قائمة لأهم المصادر، المراجع والملاحق المعتمدة في الدراسة.

الفصل الأول:

الإطار المنهجي والنظري

I.الإشكالية:

لا تختلف أهمية البحث في دراسة السلوك الإنجابي للأسرة عن دراسة أي ظاهرة اجتماعية أخرى، من حيث كونها مسألة تتعدى نطاق الزوجين وأفراد الأسرة، إلى أبعاد اجتماعية واقتصادية وثقافية، ومن حيث امتداد المواقف والمفاهيم والاتجاهات المحيطة بالمسألة الإنجابية، والتي أصبحت الموضوع الراهن للمجتمع، وقد كان الإنجاب من أهم الوظائف التي كانت في الماضي عملية تتم دون تخطيط، لما كان لها من هيبة وتفاخر، ونظرا للتغيرات التي عرفها المجتمع في مختلف الميادين أصبح الأبناء عبئنا اقتصاديا لا يقدر الكثير من الآباء على تحمله. ولعل السلوك الإنجابي واتخاذ قرار الإنجاب وتحديد حجم الأسرة، يعد من أبرز المواقف وأنماط السلوك التي تطرح أثر العوامل الثقافية والاجتماعية، والاقتصادية التي تدخل في توجيه سلوك الفرد ومقرراته.

عرفت وسائل منع الحمل انتشارا واسعا، حيث قدرت نسبة استعمالها بـــ 8% سنة 1968 لتصل إلى 35% عند النساء المتزوجات خلال سنة 1986، من خلال ما قدمته معطيات الديوان الوطني للإحصائيات، وارتفعت هذه النسبة سنة 2006 حيث قدرت بـــ 61.4% حسب ما قدمه المسح العنقودي متعدد المؤشرات، وقد انعكس هذا الوضع على خصوبة المرأة لينتقل من 7 أطفال للمرأة الواحدة سنة 1998، ليصل إلى 3,02 طفل للمرأة الواحدة سنة 2012 ، و2.93 طفل لكل امرأة سنة 2013.

وبصفة المرأة عنصرا مهما في تحديد مستوى الخصوبة فإن هذا الأخير يتأثر بمستوى معيشتها ومستواها التعليمي بطرق متباينة، فالمرأة اليوم قطعت شوطا مهمًّا في ميدان العمل، حيث مثلت نسبة النشاط النسوي بولاية ورقلة ما يعادل 17.2 % من مجمل اليد العاملة سنة 2008 حسب ما قدمه الديوان الوطني للإحصائيات، وبهذا أصبحت تشكل عنصرا فعالا في معظم المجالات، الأمر الذي ساهم في ترقية مستوى التنمية الاقتصادية في هذه الولاية، لهذا الغرض وجدت المرأة نفسها أمام مجموعة من التحديات، انعكست على سلوكها الإنجابي بتسييره وفق متطلبات الأسرة والمجتمع في نفس الوقت.

يعتبر القطاع الصحي إحدى ميادين عمل المرأة والمؤثرة في سلوكها الإنجابي، وباعتبار مدينة تقرت إحدى المدن التابعة لولاية ورقلة والتي تحتوي على مركزين صحيين هامين، حاولنا تسليط الضوء على المرأة العاملة بهما برصد واقع الخصوبة لديها وسلوكها الإنجابي، من خلال طرح التساؤل التالي:

- ✓ **هل يؤثر عمل المرأة في القطاع الصحي بدائرة تقرت على سلوكها الإنجابي؟**

ولتبسيط، هذا التساؤل حاولنا تفكيكه إلى مجموعة من النقاط نلخصها في الآتي:

1. ما مستوى الخصوبة لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي بدائرة تقرت؟

2. هل يؤثر المستوى التعليمي للمرأة العاملة في القطاع الصحي بدائرة تقرت في سلوكها الإنجابي؟

3. هل للمستوى الوظيفي للمرأة العاملة في القطاع الصحي بدائرة تقرت أثر على سلوكها الإنجابي؟

4. هل يلعب الحجم الساعي للمرأة العاملة في القطاع الصحي بدائرة تقرت دورا في تحديد سلوكها الإنجابي؟

II. الفرضيات:

للإجابة على هذه التساؤلات، اعتمدنا على الفرضيات التالية:

1. ينخفض مستوى الخصوبة لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي بدائرة تقرت.

2. يؤثر المستوى التعليمي للمرأة العاملة في القطاع الصحي بدائرة تقرت على سلوكها الإنجابي.

3. يؤثر المستوى الوظيفي للمرأة العاملة في القطاع الصحي بدائرة تقرت على سلوكها الإنجابي.

4. يلعب الحجم الساعي للمرأة العاملة في القطاع الصحي دورا في تحديد سلوكها الإنجابي.

III. أهداف الدراسة:

من المتعارف عليه أنه ما من عمل أو بحث يقوم به الباحث إلا وكانت له جملة من الأهداف الواضحة التي تساعده خلال دراسته للوصول إلى النتائج العلمية المرجوة. فمن خلال عملنا هذا سنحاول تسليط الضوء على ظاهرة خروج المرأة لميدان العمل وتحليل العلاقة الموجودة بين هذه الظاهرة وظاهرة تنظيم النسل التي عرفت انتشارا واسعا في السنوات الأخيرة، وذلك بتناول النقاط التالية:

1. رصد مستوى الخصوبة لدى النساء العاملات في قطاع الصحة بدائرة تقرت.

2. التعرف على وضع المرأة العاملة في قطاع الصحة بدائرة تقرت.

3. معرفة مجمل العوامل المختلفة التي تؤثر في السلوك الإنجابي للمرأة العاملة في قطاع الصحة بدائرة تقرت.

4. تحديد وسيلة منع الحمل الأكثر استعمالا من طرف المرأة العاملة بالقطاع الصحي لدائرة تقرت.

5. محاولة الوصول إلى نتائج علمية دقيقة تفيد المجتمع في هذا المجال.

IV. أهمية وأسباب اختيار الموضوع:

إن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن وليد الصدفة أو اختيارا عشوائيا، كونه يكتسي صبغة اجتماعية، ديمغرافية واقتصادية، ويمس المرأة التي تمثل الدعامة الأساسية في بناء المجتمع، والتي عرفت مؤخّرًا تغيّرا ملموسا في وظائفها لتنتقل من العمل في البيت والتربية ورعاية الأبناء إلى سوق العمل، وهنا وجدنا أنفسنا أمام مجموعة من الخيارات دفعتنا للبحث في مدى تأثير عملها خارج البيت في مستوى خصوبتها، نذكر منها ما يلي:

1. مسايرة الموضوع للتخصص.
2. قلة المعلومات الموجودة عن الموضوع في المنطقة.
3. انتشار ظاهرة خروج المرأة لسوق العمل في مجتمعنا الذي نعيشه.
4. الرغبة في معرفة مدى انعكاس عمل المرأة على سلوكها الإنجابي.
5. محاولة إظهار مكانة المرأة العاملة وتحديدا العاملة في قطاع الصحة من الناحية العملية ومدى توافقها مع الظروف العائلية.

V.تحديد المفاهيم:

لابد من تحديد المفاهيم والمصطلحات الأساسية لإجراء مثل هذه الدراسات بهدف إيضاح كيفية قياس الظاهرة المدروسة، وقد قمنا بتحديد معاني المفاهيم الأساسية للدراسة فيما يلي:

1. الخصوبة:

يقصد بالخصوبة الانجاز بين التوالد والإنجاب والخصوبة تمثل واحدة من مظاهر السلوك الإنجاب وذالك لأنها تدل على عدد الأطفال الذين أنجبتهم المرأة خلال فترة خصوبتها التي تتراوح مابين 15- 49 من عمرها[1].

والخصوبة ليست عملية بيولوجية فقط وإنما تتأثر بعدة عوامل خارجية بالمجتمع ، لذلك الخصوبة لا يمكن اعتبارها متغيرا مستقلا بذاته ولكنها تتأثر وترتبط بالظروف الاجتماعية والاقتصادية والعادات والتقاليد. كما أن الظروف الصحية في

[1]- د.اسماعيل بن السيد خليل كتب خان، **أسس علم إجتماع**، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع،ط3، 1431-2010، ص403.

المجتمع لها تأثيرات عديدة على الخصوبة[1] . وهي قدرة الرجل والمرأة على المشاركة في إنتاج النسل ويقابلها العقم وقد يكون فيزيولوجيا أو اختياريا،كما تعبر عن مدى انتاج المواليد فعلا سواء كان بالنسبة لفرد أو مجموعة أفراد كما يعرف رولان بريسا الإخصاب Fertilité بالقدرة على الإنجاب[2].

2. السلوك الإنجابي:

هو تصرف الذي يقوم به الأفراد أو الأزواج الذي يقضي بموجبه إلى وقوع أحداث خاصة وذات أهمية في حياتهم حيث يتغير نتيجتها نمط سير حياتهم ووضعهم الاجتماعي[3].

هو ذلك الفعل الذي يحدث في إطاره اتخاذ قرار بإنجاب طفل أو عدم الإنجاب في الأسرة وينتج هذا الفعل بتأثير عوامل مختلفة اقتصادية، اجتماعية، ثقافية وتاريخية، تدفع بالأزواج إلى تبني مواقف ورغبات الزواج[4].

3. الخصوبة الموجهة:

تعرف الخصوبة الموجهة بأنها ذلك السلوك الإنجابي في مجتمع يمارس بصفة دائما وسائل منع الحمل، أي أنها الخصوبة التي يتحكم فيها الزوجين معا أو المرأة لوحدها باللجوء إلى استعمال وسائل منع الحمل[5].

4. وسائل منع الحمل:

وهي عبارة عن وسائل تستخدم لمنع الحمل، وهناك نوعان من هذه الوسائل هي: وسائل تقليدية وتتمثل في الرضاعة الطبيعية، العزل، فترة الأمان، ووسائل حديثة وهي كثيرة تستحذث بالتقنية[6].

5. تعريف المرأة العاملة:

تعرف كامليا عبد الفتاح المرأة العاملة على أنها " تلك المرأة التي تعمل خارج المترل وتحصل على أجر مادي مقابل العمل الذي تؤديه وهي التي تقوم بدورين أساسين في الحياة، دور ربة بيت ودور الموظفة"[7].

التعريف الإجرائي للمرأة العاملة:

---

[1]- نفس المرجع السابق،ص403.

[2]-.أحمد زكي بدوي، **معجم مصطلح العلوم الإجتماعية**،مكتبة لبنان،بيروت،1978.

[3]- كهينة صبرا شو، **أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية والقيم السوسيوتقافية على السلوك الإنجابي للأزواج**، دراسة ميدانية بمركز حماية الأمومة والطفولة لبلدية باب الوادي، رسالة التخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر،2004 -2005،ص111.

[4]- نفس المرجع السابق ، ص111.

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

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

[7]-كامليا عبد الفتاح، **سيكلوجيا المرأة العاملة**، دار الثقافة العربية للطباعة، ط1،القاهرة،1972،ص47.

هي كل امرأة عاملة في القطاع الصحة وتشمل الطبيبة ، الممرضة ،القابلة ،الإدارية والعاملة المهنية.

VI.الدراسات السابقة:

تعتبر عملية مراجعة البحوث والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، من أهم الخطوات العلمية التي ينبغي على الباحث أن يقوم بها، حتى يرقى في بحته إلى درجة مقبولة من الصدق والموضوعية. فالمعارف والعلوم تتراكم وتتسلسل عبر السنين بل الأسابيع والأيام، الأمر الذي يحتم على المرء الاطلاع الدائم في مجال تخصصه حتى يحافظ على مستوى لائق من المكانة العلمية والعملية، وهذا هو المبدأ الذي يعتمد عليه الباحث عندما يجري بحثه[1].

فبعد أن يحدد الباحث مشكلة بحثه يوجه جهوده للاضطلاع على أهم ما كتب ونشر من دراسات وبحوت، حول موضوع المشكلة من قريب أو بعيد، وهذه العملية تتطلب عددا من المهارات من الباحث مثل تحديد المراجع والبحوث القريبة في عنوانها من موضوع البحث والعثور عليها وقراءتها بالتفصيل، وتقييمها بشكل موضوعي ليحدد مدى ملائمتها من جهة المنهجية والنتائج[2].

ومن هذا نذكر:

الدراسة الأولى:

دراسة من إعداد الباحثة حياة الطاهري، المعنونة بالمرأة العاملة والخصوبة في الجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الديمغرافيا، دراسة ميدانية لدائرة سريانه – باتنة، خلال الموسم الجامعي 2013-2014. هدفت هذه الدراسة إلى محاولة معرفة مدى مساهمة عمل المرأة في تخفيض خصوبتها، وقد أجرت الباحثة دراسته ميدانية دامت ثلاثة أشهر، على عينة قصدية شملت 120 مبحوثة عاملة ومن ثم تسجيل الملاحظات ،ثم مقابلة المبحوثات وملئ الاستمارات لتتوصل إلى جملة من النتائج، تتلخص في كون المستوى التعليمي للمرأة العاملة محددا مهما في تأخير سن الزواج لديها، وكذا في خفض مستوى خصوبتها من خلال استخدامها الواسع لوسائل منع الحمل، الأمر الذي ينعكس على حياتها الأسرية والعملية بالإيجاب، حيث أنها كلما نظمت خصوبتها كلما ساعدها ذلك في التوفيق بين عملها وأسرتها. هذا ويلعب توفير وسائل منع الحمل الملائمة المرأة على تنظيم نسلها.

[1]-.اسماعيل بن السيد خليل كتب خان، **أسس علم إجتماع**، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع،ط3، 1431-2010، ص100.
[2]- نفس المرجع السابق، ص100.

حيث ينبغي الإشارة إلى أن هذه الدراسة ساعدتنا في بناء الجانب النظري لموضوع بحثنا وبناء استمارة البحث وسنحاول بإضافة إلى العناصر التي اعتمدتها الدراسة إلى تسليط الضوء على اثر عمل المرأة في القطاع الصحي على سلوكها الإنجابي وبالأخص المرأة العاملة بالقطاع الصحي.

الدراسة الثانية:

دراسة من إعداد الباحثة، دودو نعيمة، بعنوان تأثير عمل المرأة على معدلات الخصوبة مذكرة لنيل شهادة الماجستير دراسة ميدانية بجامعة فرحات عباس سطيف بقسم علم الاجتماع، للموسم الجامعي 2010-2011.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نوع العلاقة الموجودة بين عمل المرأة والخصوبة، بغية التوصل إلى أهم المتغيرات المؤثرة في نظرتها وسلوكها إثر دخولها لسوق العمل واحتكاكها بالعالم الخارجي، وكذا معرفة وضع المرأة العاملة بعد فترة الاستقلال وصولا إلى واقعها الحالي في جوانب مختلفة، ومعرفة مدى التأثير الذي تحدثه السياسة السكانية على السلوك الإنجابي للسكان عامة والمرأة العاملة خاصة، و كذا مساهمة هذا الموضوع حول عمل المرأة والخصوبة بصفة خاصة والدراسات الديمغرافية بصفة عامة في مجال تحقيق رفاهية الإنسان وذلك من خلال توفير الحقائق الموضوعية التي يمكن أن تستند إليها المخططات الاجتماعية والسياسية والقرارات المختلفة.

وقد أجريت الباحثة دراسة ميدانية على عينة من النساء العاملات في جامعة فرحات عباس بسطيف حيث دامت فترة البحث من بداية تحديد الموضوع مع الأستاذ المشرف من صيف 2008 إلى غاية شهر جانفي 2010 واعتمدت الباحثة في على مجموعة من أدوات البحث الاستمارة، المعاينة المستمرة، والمقابلة، حيث شملت هذه الدراسة على 100إمرأة متزوجة.

حيث خلصت نتائج البحث إلى أن ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة العاملة يساهم في خفض معدلات الخصوبة ويلعب

المستوى الاقتصادي للمرأة العاملة دورا في التأثير في معدلات الخصوبة تدهور ظروف عمل المرأة يؤثر على معدلات الخصوبة.تدهور الظروف الصحية للمرأة العاملة تؤثر على معدلات الخصوبة.يساهم عمل المرأة في خفض معدلات الخصوبة بنسبة عالية جدا.

حيث ساعدتنا هده الدراسة من حيث بناء الجانب النظري لموضوع بحتنا وكذا الجانب الميداني للدراسة.

الفصل الثاني:

عمل المرأة وتنظيم الأسرة

تمهيد:

لم يكن دور المرأة متوقف على أدائها لواجباتها المترلية وتربيتها لأولادها والاعتناء بهم فقط، وكذلك الاهتمام بأمور الزوج بل تعدى ذلك إلى خروجها لسوق العمل. وذلك بحصولها على قسط وافر من التعليم فهذا الأخير وفر لها إمكانيات وفرص كبيرة للدخول إلى سوق العمل في مختلف القطاعات، فأصبحت بذلك مثل الرجل فهي الآن متواجدة معه في كل مناحي الحياة. وهذا نتيجة ظروف ودوافع فرضت على المرأة الخروج إلى ميدان العمل. وذلك من خلال مساهمتها في تنمية وتقدم المجتمع في مختلف المجالات والميادين مما جعلها تقوم بدورين أساسين في الحياة، داخل البيت وخارجه وهذا ما نتج عنه عدة مشاكل جسمية ونفسية واجتماعية ويرجع هذا كله إلى عدة أسباب كانت هي الواجهة الأولى في خروج المرأة إلى ميدان العمل، فغياب الأم عن بيتها واشتغالها بعملها الخارجي أثر على مكانتها ودورها الوظيفي داخل الأسرة فأصبحت لا تستطيع التوفيق بين الإنجاب المتكرر وكذا أعباء المترل. ومن خلال ذلك سنحاول التطرق إلى معرفة العلاقة بين عمل المرأة في بيتها وعملها خارجه ومعرفة الوسيلة المستخدمة لتنظيم النسل.

I. عمل المرأة العاملة:

1.تعريف عمل المرأة:

للمرأة طـــــــاقة ديناميكية هائلة تحرك أفعالا كثيرة في مجتمعها وتكون أعمالها ذات فائدة إذا ما وافقت ميولها واستعداداتها وقدراتها الفطرية مما يوافق ذلك عقلا وشرعا التركيز على الجانب الأهم والمباشر في تأثير وتكوين المجتمع الذي هو بناء الإنسان السوي القادرة على مواصلة السلوك الأمثل في الحياة، و أهم واجبات المرأة السوية ومن أولويات مسؤولياتها تجاه أسرتها وبيتها[1].

2.ظروف خروج المرأة للعمل وملابساته :

سابقا كانت المرأة تعتمد على الرجل في الإعالة لأنها لا تعمل خارج البيت ولا تكسب مصادر ومقومات رزقها فهي غالبا ما تخضع لأوامره وتوجيهات زوجها و والدته، وهي كذلك لم تكن تحتل أي مواقع سياسية وعليا في المجتمع حيث أن هذه المواقع تكون حكرا على الرجل وليس المرأة، وهذا ما جعل الرجل يكسب مكانة عالية لأنه هو المسؤول عن إعالة

[1]- د/محمد سعد بن عبد الرحمن السعود، قوامة الرجل وخروج المرأة للعمل (العلاقة والتأثير)، دار البحوث للدراسات الإسلامية وإحياء التراث،ص65.

المرأة وأطفالها فإن مكانته في العائلة تكون عالية وصالحة لحياته الاجتماعية وغير الاجتماعية تكون مطلقة)[1]. يمكن أن يقال أن هناك ثلاث عوامل أدت إلى خروج بعض النساء من بيوتهن للعمل وهي :

1.2. العامل الاقتصادي: الذي يعني الحاجة للمادة أو محاولة التحرر من التبعية المادية للرجل[2].حيث تعتبر الظروف المعشية و الاقتصادية التي تعيشها الأسرة هي التي دفعت المرأة للخروج إلى ميدان العمل، لمساعدة الزوج وعياله الأسرة كاملة من حيث توفير جميع الحاجات الضرورية والمتطلبات اللازمة من مأكل وملبس ومشرب...،كل هذا دفع بالمرأة لخروج إلى سوق العمل[3].

وكذلك خروج المرأة للعمل ضرورة الزماتها الحاجة الماسة إلى تلبية الحاجيات المادية الضرورية للأسرة، فنظر لعدم مقدرة الزوج على تلبية حاجيات الضرورية المتزايدة وكذلك الزيادة في عدد أفرادها وغلاء المعيشة وارتفاع الأسعار وتدني الأجور والتطلع إلى مستوى أفضل للحياة دفع المرأة إلى العمل لدعم زوجها وإبعاد شبح الفقر عن أسرتها..

2.2 العامل الاجتماعي: الذي يعني بناء علاقات اجتماعية خارج محيط الأسرة أو العائلة الواحد.

يعتبر من بين الدوافع الأساسية التي جعلت المرأة تخرج إلى ميدان العمل فهو يسمح لها بالمشاركة في اتخاذ القرارات الأساسية وإبداء أرائها المختلفة ومن ثم فرض وجودها في المجتمع مما يسمح لها أن يكون لديها سلطة.إن خروج المرأة لميدان العمل وسع من دائرة واجباتها بحيث ساهم نمو وعيها الثقافي وارتفاع مستواها العلمي إلى تغير وجهة نظرها حول المسائل الأسرية إذ أصبحت تشارك في كل صغيرة وكبيرة تهم الحياة الاجتماعية لها ولأبنائها[4].

فلقد حققت المرأة العاملة شبكة أخرى من العلاقات في إطار المجتمع الخارجي فأصبح عملها يحقق أهداف اجتماعية والمساهمة في نواحي مختلفة للنشاط وهكذا تشعر بكيانها واحترام الغير لها وتقديرها.

3.2 العامل النفسي: ويعني محاولة الحصول على إرضاء الذات من خلال أداء نوع العمل الذي تميل إليه.

ظهور فكرة التحرر وإثبات الذات والشعور بالقيمة كحوافز للمرأة، إذ ترى أن بحصولها على الدرجات العلمية والعملية تستطيع المرأة تأكيد ذاتها في المجتمع وخاصة في أسرتها وأمام زوجها، فتصبح له سند وليست خاضعة ولقد بينت

---

[1] - د/احسان محمد الحسن،**علم اجتماع المرأة دراسة تحليلية عن دور المرأة في المجتمع المعاصر** ، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008، ص36.

[2]- د/محمد سعد بن عبد الرحمن السعود، نفس المرجع السابق،ص**66**.

[3]- علياء شكري وأخرون،**المرأة في الريف والحضر دراسة لحياتها في العمل والأسرة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، 1988 ،ص.238**.

[4]-حياة طاهري، **المراة العاملة والخصوبة في الجزائر**، دراسة ميدانية لدائرة سريانة ،لنيل شهادة الماجستير في الديمغرافيا،باتنة، 2014-2015،ص34.

دراسة كليجر أن"هناك عددا كبيرا من الأمهات يعملن من أجل لذة العمل وما يحققه من إشباعات نفسية أكثر من أولئك اللائي يعملن لأسباب اقتصادية[1] .

هذه العوامل لا تكون دائما العامل المبرر الوحيد والدافع الأقوى للمرأة في الخروج إلى العمل خارج بيتها وخاصة في المجتمعات الميسورة ماديا والتي تحكم وفق الشريعة الإسلامية فيما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية التي تكفل المرأة حقها من الرعاية والعناية والعيش الكريم الذي هو من واجبات الرجل حيال من يعول بل قد يكون هناك عامل التقليد للغير والمحاكاة لبعض الأمم الأخرى ونوع من الترف وضياع الوقت [2].

3.انعكاسات عمل المرأة:

1.3 انعكاسات عمل المرأة على أسرتها:

المرأة التي تعمل خارج بيتها لا يعدو كونها متزوجة أو غير متزوجة وإذا كانت متزوجة فإما أن تكون ذات عيال أو عقيما ومن فقدت زوجها والعانس تصنفان كالسابقتين فخروج ذات الزوج والعيال إما أن يكون لحاجة كزيادة دخل الأسرة ومساعدة الزوج أو لغير حاجة وإنما للتقليد والمحاكاة والمباهاة فيكون نوعا من التسلية والترف ينعكس أثره السلبي على أفراد الأسرة و خاصة الأطفال. ولتغيب المرأة عن مترلها بسبب العمل أثر في تحديد النسل وتحجيم عدد أفراد الأسرة لشعورها بأن في الحمل و الولادة و الإرضاع ما يعوقها عن عملها و يهدد استقرارها وكذلك لعمل المرأة خارج بيتها ما يمكن أن يهدد العلاقة بين الزوجين فما يبقى للمرأة من وقت تقضيه في بيتها وما ينتظرها من أعمال تجاه أسرتها أطفالها يأتي على البقية الباقية من نشاطها وحيويتها فمن أين تجد القدرة على إرضاء زوجها والقيام بواجباته على الوجه المناسب [3].

أكدت دراسات حديثة حول تنظيم الأوقات الشاغرة أن المرأة المتزوجة التي تعمل عملا خاص يتجمع لديها عدد من ساعات العمل يفوق بكثير ما يؤديه الرجل ويفوق أيضا ما تؤديه المرأة الساهرة على شؤون بيتها والتي تمكث بمعدل يتراوح بين20 و 22ساعة يوميا. فا لمساعدات التي يقدمها الأزواج في هدا الصدد تكاد لا تذكر كما أن النسوة وإن كن يعملن في الخارج أم لا يتحملن وحدهن العمل بأسرة و المتمثل في الأعمال المترلية والعناية اليومية بالأطفال[4].

---

[1]- ا– فرحات نادية،**الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية** ،العدد8 ،سنة2012 ،ص127.

[2]- د/محمد بن سعد بن عبد الرحمن السعود،نفس المرجع السابق، ص79.

[3]- نفس المرجع السابق،ص86.

[4]- سمير عبده، **المراة العربية بين التخلف والتحرر**،منشورات دار الأفات الجديدة،بيروت،ط1980،1، ص25.

وبالرغم من أن هناك احتمالا قائما بوجود عمل مؤقت بالنسبة للمرأة العاملة وخصوصا حينما يكون لديها أطفال صغار، بالإضافة إلى هذا أن المساواة الكبرى بين الأزواج والزوجات في مجال العمل يؤذي إلى مساواة بينهما في اتخاذ القرارات المتعلقة بالأسرة[1].

2.3 انعكاسات عمل المرأة على الزوج:

فعمل المرأة خارج بيتها عرفته المجتمعات منذ القديم وقد مر بأطوار كثيرة وفق الحاجة والضرورة وضمن رقابة صارمة من الرجل والمجتمع حتى صار في العصر الحديث نوعا من المغالطات سادت بين الجنسين في الاستعداد والقدرات وأظهر بوضوح ضعف شخصية الرجل" بينما الحياة قائمة على التخصص فالمرأة دور لا يستطيع الرجل القيام به وبالعكس وإهمال كل منهما لدوره وانشغاله بعمل الآخر تضيع للجهود وإهدار للطاقات وجلب للأضرار والمفاسد[2].

يعتبر عمل المرأة عاملا مساعدا بالنسبة للرجل، فهو يزيد من شعوره بالأمان بالنسبة للمستقبل من حيث الجانب المادي أو في حالة مواجهة الأسرة للازمات الطارئة.

كما قد يخلق العمل شعورا لدى الرجل بتقصير الزوجة مما يؤذي إلى الكثير من المشكلات والخلافات. كذلك عمل الزوجة يترك الزوج يرمي بكل المسؤولية على عاتق الزوجة مما يعرضها إلى عبء المسؤولية[3].

3.3 انعكاسات عمل المرأة على نفسها:

كانت المرأة فيما سابق هي المسؤولة عن أداء الأعمال المترلية وتربية الأطفال وإشباع الحاجات العاطفية للزوج، وفي بعض الأحيان كانت تساعد زوجها في أداء العمل المهني الذي كان يزاوله داخل البيت في. إما في الوقت الحاضر الذي أصبحت فيه معظم الأسر العربية أسر زوجية متأثرة بتيارات التحضر والتصنيع، فقد تغيرت صور تقسيم العمل الأسري فالزوجة أخذت تشارك زوجها في تحمل أعباء المسؤولية المادية و الاقتصادية بعد خروجها إلى العمل وتحمل في نفس الوقت مسؤوليات العمل المترلي[4].

---

[1]- سامة جبارة ،**علم إجتماع العام،دار النهضة العربية**،ط1،بيروت،2003،ص349.

[2]- د/محمد بن سعد بن عبد الرحمن السعود، نفس المرجع السابق، ص73.

[3]- بن زيان مليكة، **عمل الزوجة وانعكاساته على العلاقات الأسرية**، جامعة قسنطينة، 2003-2004،ص83.

[4]- د-إحسان محمد الحسن، **علم الاجتماع الاقتصادي**،دار وائل للنشر والتوزيع، ط2،عمان ،2010 ،ص116.

إن العمل بالنسبة للمرأة يمثل لها دورا هاما في حياتها، بحيث يولد لديها إحساسا بالقيمة والأهمية، ويدفعها للاشتراك في الحياة العامة.كما أن من أثار عمل المرأة على نفسها التغلب على مخاوفها، خشية حدوت انفصال عن الزوج مثلا، وكذلك قد يخفف العمل عنها الشعور بالتبعية، وخاصة أنها كانت تابعة للرجل لأجيال طويلة[1].

إضافة إلى ذلك لم يجد قاسم أمين مانعا من انخراط المرأة في العمل وفي مجالات الحياة، وإن كان في نظرته لطبيعة المرأة قد وجد مجالات محدودة للعمل يمكنها القيام بها، ومن حيث المبدأ رأى أنه" لمن العوامل المؤسسة في ميدان احتقار المرأة هو الحيلولة بينها وبين الحياة العامة والعمل[2].

4.3 انعكاسات عمل المرأة على أطفالها:

إن جدب المرأة للعمل خارج مترلها بأجر يؤثر بشكل سلبي في معدلات الولادة والخصوبة حيث إن العلاقة وثيقة بين الأولاد وبين العمل خارج المترل أي أن المرأة التي تملك عددا كبيرا من الأطفال لا يمكنها مزاولة العمل خارج مترلها وبالعكس أن المرأة العاملة تضطر لتقليل عدد الولادات كي تتمكن من الاستمرار في عملها كما أنه من متطلبات مزاولة بعض المهن حصول المرأة على قسط من التعليم والتدريب المهني الأمر الذي يؤذي بالطبع إلى ارتفاع متوسط العمر عند الزواج، وبالتالي تقليص فترة الإنجاب وانخفاض مستوى الخصوبة[3].

إن الإحساس بالثقة التي تحظى بها المرأة العاملة ينعكس إيجابيا على أطفالها وذلك من خلال خبرتها العملية إذ تصبح المرأة أكثر نضجا مما يجعلها أكثر حرصا على أن تمنح أبنائها الفرصة للتعبير عن أنفسهم وتشجيعهم على الاستقلال. وتقول الدكتورة هناء بنت حسن بنجو وهي طبيبة سعودية ناجحة" المكان الطبيعي للمرأة هو بيتها حيث زوجها وأطفالها وبقية الوقت لمهنة أو عمل تخدم من خلاله مجتمعها أما إذا رأت أن مهنتها ستأخذها من أسرتها فعليها أن تنسحب لأن أسرتها أولى بها ".

---

[1]- بن زيان مليكة، **عمل الزوجة وانعكاساته على العلاقات الأسرية**، جامعة قسنطينة، 2003-2004،ص84.

[2]- مجموعة من المؤلفين، **المرأة وقضاياها دراسات مقارنة بين الترعة النسوية والرؤية الإسلامية**،سلسلة الدراسات الحضارية، ط9.ص174.

[3]- سمير عبده ، نفس المرجع السابق، ص26.

II. وسائل تنظيم الأسرة:

يمكن تنظيم النسل من خلال تحديد أوقات الولادة بالنسبة للزوجين، ويتم ذلك عن طريق استعمال وسائل متعددة لمنع الحمل وهذه الأخيرة قد عرفت منذ القدم ولكن تتعدد أشكالها وتتنوع فمنها ما يخص النساء فقط وأخرى تخص الرجال ومنها مشتركة بين الزوجين، كما أنها تظم نوعين وسائل تقليدية وأخرى حديثة ومن بينهم و الأكثر شهرة واستعمالا ابتدأ من العزل والقذف الخارجي إلى استغلال فترتي الأمان أو العد خلال الدورة الشهرية للمرأة.

1. وسائل تقليدية:

1.1 الرضاعة الطبيعية: يقصد بها إرضاع المولود لبن الأم عن طريق حلمة الثدي بالتبادل، ولبن الأم هو الذي يطلق عليه الرضاعة الطبيعية ولونه قريب من اللون الأبيض[1].

تعتبر الرضاعة الطبيعية عملية فيزيولوجية وسيكولوجية لكل من المولد والأم. فا لمولد اعتاد في مرحلة ما قبل الولادة أن يحصل على غذائه بطريقة سهلة وأن يعيش في الرحم في جو مستقر وهادئ، ولكن انفصاله عن الأم يفقده التكيف الوثيق ويدفعه لتكيف جيد مع ظروف أخرى جديدة[2].

2.1 فترة الأمان: تعتمد هذه الطريقة على الامتناع عن الاتصال الجنسي خلال فترة الإباضة. وتعتمد على فكرة بسيطة وهي أن البويضة تكون قابلة للتلقيح خلال فترة معينة من الدورة الطمثية ، فإذا ما تم وصول الحيوان المنوي إلى البويضة داخل الرحم خلال هذه الفترة، فسوف يحصل الحمل. أما الأيام السابقة لهذه الفترة أو التي تليها فتعتبر أيام عقم فسيولوجي للمرأة. وتعتمد هذه الطريقة على حساب وتحديد أيام الخصوبة للسيدة والامتناع عن الاتصال الجنسي خلال هذه الفترة[3].

3.1. القذف الخارجي(العزل): الجماع المقطوع هو سحب القضيب قبل حدوث القذف وإفراز السائل المنوي خارج المهبل. وتعتبر هذه الوسيلة غير فعالة وغير مأمونة بسبب وجود الحيوانات المنوية في السائل الذي يسبق القذف[4].

---

[1] – محمد رفعت، **الطفل**، عز الدين للطباعة والنشر، لبنان، 1992، ص 180.

[2] – سامي عريف، **علم النفس التطوري**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 1974، ص 65 .

[3] – د–يونس حمادي علي، **مبادئ علم الديمغرافية**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2010 ، ص159.

[4] – نفس المرجع السابق, ص 159.

2. الوسائل الحديثة:

1.2.حقن المانعة للحملdepot–prov era:

أ. حقن البروفيرا: وهي تركيب منmedroxy progesteron acetate، وتحتوي على مائة وخمسين ميلغراما، وتعطى بالعضل كل ثلاثة أشهر. وبالنظر لأن تأثيرها المانع للحمل مديد دون أن تؤثر على در اللبن، يفضل استعمالها إبان فترة الإرضاع . وهي تؤذي وظيفتها من خلال تثبيط الإباضة وزيادة لزوجة عنق الرحم وعدم ملائمة باطن الرحم للتعيش.

تضم تأثيرات حقن البروفير الثانوية نزف الحرمان وغياب الطمث الثانوي وزيادة الوزن وتأخر عودة الخصوبة. وبالحقيقة فقد يتأخر الطمث بعد استعمال الحقن لمدة قد تصل إلى عشرة أشهر ريثما تزول جميع أثار العلاج من الدم. على أنه في نهاية السنة تعادل خصوبة المرأة بعد استعمال الحقن 83% ما هي عليه في حبوب المانعة للحمل87%[1].

ب.حقن السايكلوفيم cyelofem: بدأت حقن السايكلوفيم بالاستعمال كمانع للحمل اعتبارا من العام 1992، وهي حبات بسعة نصف سنتمتر مكعب تحتوي على 25ملغ في البروفيرا و5ملغ من estradiol cypionate. وهي تثبط الإباضة وتؤذي إلى تبدلات في باطن الرحم ومخاطية العنق. وتعطي حقنا عميقا بالعضل كل شهر. و هي شديدة الفعالية من حيث منع الحمل بتاتا وهي بذلك تتفوق على حقن البر وفيرا بعدم تأثيرها على الدورة الشهرية، وعودة الخصوبة بعد شهرين أو ثلاثة أشهر من التوقف عن استعمالها علما بأن الدورة الشهرية لا تغيب أثناء استعمالها.من المحاذير حقن السايكلوفيم تأثيره على الإرضاع و التأثيرات الأخرى المعروفة للأستروجين[2].

2.2. اللولب: هو أداة من البلاستيك والنحاس يضعه الطبيب داخل تجويف الرحم ويمنع مرور الحيوانات المنوية وتستبدل كل ثلاث أو خمس سنوات [3].

---

[1]- أحلام القواسمة، **موسوعة الحمل والولادة**، دارأسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص 25.

[2]- نفس المرجع السابق، ص27.

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

3.2. الغرسات: عبارة عن 06 عصيات لينة طولها 04 سم وقطرها 02 مم ويزرعه الطبيب داخل الوجه الأمامي للذراع وتحرر مدة 03 سنوات الجسفرون وهي بذلك شبيهة بحبوب منع الحمل نسبة نجاح عملية الزرع مرتفعة جدا تصل إلى 99% حسب منظمة الصحة[1].

4.2. الواقي الذكري: هو وسيلة حاجزية لمنع الحمل وهو مصنوع من المطاط أو البلاستيك الرقيق جدا، عند تركيبه بشكل صحيح يعمل الواقي الذكري على وقف الحيوانات المنوية من دخول المهبل، يوضع على القضيب المنتصب قبل أي اتصال بالأعضاء التناسلية[2].

5.2. الواقي الأنثوي: هذا غمد البلاستيك اللين الذي يغطي المهبل والمنطقة الخارجية المحاذية ويعمل من خلال وقف الحيوانات دخول المهبل[3].

III. تطور مؤشرات الخصوبة بالجزائر:

1-تطور مؤشر الولادات بالجزائر من (1990-2014):

السنة	1990	2000	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
المعدل الخام TBN‰	30.94	19.36	23.62	24.07	24.68	24.78	26.08	25.14	25.93

المصدر: الديوان الوطني للإحصاءONS، المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002.

سجلت معدلات الولادة انخفاضا ففي سنة 1990 قدر معدل المواليد 30,94‰ لينخفض إلى 19,36‰سنة 200 ويرجع هذا الانخفاض إلى ارتفاع استعمال وسائل منع الحمل إلا أنه خلال الفترة الممتدة من 2008إلى2014 شهد المعدل الخام للولادات زيادة بوتيرة بطيئة فقد ارتفع من 23,62‰ إلى25,93‰ ويرجع هذا لارتفاع في معدلات الزواج.

2-تطور مؤشر الخصوبة في الجزائر من (1990-2014):

السنة	1990	2000	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
معدل الخصوبة الكلي	4.50	2.40	2.81	2.84	2.87	2.87	3.02	2.93	3.03

المصدر: الديوان الوطني للإحصاءONS، المسح الوطني الجزائري حول الخصوبة لديمغرافيا الجزائر 2014.

[1]- صالي محمد، **التخطيط العائلي**، محاضرات ودروس، سنة ثانية ماستر تخطيط سكاني، جامعة ورقلة، 2015-2016 .

[2] - خدمة ليفربول لتعزيز الصحة ، **دليل لمنع الحمل2012**، ص7.

[3]-نفس المرجع السابق، ص7.

المؤشر التركيبي للخصوبة انخفاض حيث سنة1990 سجل 4,50 طفل لكل امرأة لينخفض إلى 2,40 طفل لكل امرأة وهذا يرجع إلى انتشار موانع الحمل والتي قدرت نسبتها سنة2000 بـــ64 %مقابل 8 %سنة 1970 وكذلك زيادة الوعي المرأة بعدم إنجاب الأطفال إلا بعد الوصول إلى مستوى اقتصادي ومعيشي لا بأس به ومواصلة المرأة لمسارها الدراسي وكذا خروجها لميدان العمل.

ولقد سجل المؤشر التركيبي للخصوبة ارتفاعا طفيفا حيث قدر ب2,81 طفل لكل امرأة سنة2008 و3,02طفل لكل امرأة سنة 2012، ويعود هذا الارتفاع إلى تأخر في سن الزواج لان المرأة عندما تتزوج في سن متأخرة تنقص نسبة الخصوبة لديها،كما تميزت سنة 2014 بارتفاع لم يسبق له مثيل لعدد الولادات كما شهدت ارتفاعا لمؤشر الخصوبة الكلي الذي بلغ 3,03 طفل لكل امرأة أما متوسط العمر عند الإنجاب فهو يواصل في الانخفاض بالوتيرة المعهودة والتي بلغت 0,1 سنة في كل عام ليبلغ 31,3سنة.

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال هذا الفصل أن خروج المرأة لميدان العمل كان ناتجًا عن عدّة ظروف أدّت بها إلى لعب دور الأم والأب معًا، ورغم مساهمتها في النشاط الاقتصادي إلا أنّ مسؤولياتها تجاه منزلها وأطفالها، وما يترتب عليه -في غالب الأحيان- إيجاد صعوبة في التوفيق بين البيت والعمل، الأمر الذي حيث دفعها هذا إلى استعمال وسائل منع الحمل بهدف التحكّم في عدد أطفال أسرتها، لكي تستطيع التفرغ للدور الجديد والمتمثّل في كونها مصدرًا لكسب الرزق.

وباعتبار الجزائر إحدى البلدان العربية التي عرفت خروج المرأة للعمل، شهدت هي الأخرى تراجعًا في مستوى الخصوبة خلال العشرية الأخيرة، ليتراوح المؤشر التركيبي للخصوبة بين 4 أطفال وطفلين لكل امرأة.

الفصل الثالث:

عرض البيانات وتحليل النتائج

تمهيد:

بعد ما تطرقنا في الفصلين السابقين إلى عرض الجانب النظري للدراسة والذي ضم فصلين الفصل الأول وهو الفصل المنهجي والفصل الثاني وهو المتعلق بعمل المرأة وسلوكها الإنجابي ندخل إلى الجانب الميداني والذي يعتبر مرحلة هامة لجمع البيانات، والذي يضم مجالات الدراسة والعينة بالإضافة إلى أدوات جمع البيانات ثم تحليل الفرضيات ونتائجها. وصولا إلى الاستنتاجات العامة التي يتم من خلالها الإجابة على التساؤلات والتأكد من فرضيات الدراسة التي تم طرحها. وذلك عن طريق إثباتها أونفيها، بغرض الحصول على نتائج يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة،والتي تعالج أثر عمل المرأة العاملة في القطاع الصحي على سلوكها الإنجابي في دائرة تقرت نموذجا.

I. الإجراءات المنهجية:

1. مجالات الدراسة الميدانية: تمثلت مجالات الدراسة فيما يلي:

1.1. المجال المكاني:

تمّ إجراء الدراسة الميدانية بالقطاع الصحي لدائرة تقرت، التابعة لولاية ورقلة والتي تبعد عنها حوالي 165 كيلومتر، وقد طبقت الدراسة في المصلحة الاستشفائية سليمان عميرات ومستشفى الأم والطفل.

2.1. المجال الزمني:

تمت الدراسة الميدانية بمقابلة العاملات بالقطاع الصحي خلال مدة دامت قرابة الشهر ، امتدت من يوم 22 مارس 2016 إلى غاية أواخر شهر أفريل 2016.

2. عينة الدراسة:

تعرف العينة على أنها جزء من المجتمع أوهي عدد من الحالات التي تؤخذ من المجتمع الأصلي وتجمع منها البيانات بقصد دراسة خصائص المجتمع الأصلي. وبهذه الطريقة فإنه يمكن دراسة الكل عن طريق دراسة الجزء بشرط أن تكون العينة ممثلة للمجتمع المأخوذ منه[1].

كما أنّ اختيار العينة في أي بحث علمي يتم وفقًا لطبيعة الموضوع ومجال البحث، وحتى نتمكن من الإلمام بجميع العاملات بالقطاع الصحي بدائرة تقرت، أجرينا مسحًا شاملا لموظفات هذا القطاع، اللواتي تتوفر فيهن المواصفات التالية:

[1]- د/ عبود عبد الله العسكري، **منهجية البحث العلمي في العلوم النفسية والتربوية**، دار النمير، ط1،2002، ص225.

- ✓ أن تكون المبحوثة عاملة في قطاع الصحة بمختلف مهامها (الطبيبة، الممرضة، القابلة، الإدارية، العاملة المهنية...الخ)؛
- ✓ متزوجة أوسبق لها الزواج،
- ✓ أنجبت على الأقل طفلا واحدا.

وزّع الاستبيان على عينة قدرت بـــ 180 عاملة توفرت فيها شروط البحث، وقد تمّ ملؤه عن طريق المقابلة الشخصية للمبحوثات.

3. المنهج المستخدم:

يعتبر المنهج الذي يعتمده الباحث في دراسته من أساسيات البحث العلمي، فهو يوجه الباحث في مختلف مراحل بحثه، ويتم انتقاؤه حسب طبيعة المشكلة، لذلك استعملنا المنهج الوصفي، الذي يمثل مجموع العمليات العقلية التي ترتكز عليها أيّ دراسة علمية وصولا للحقيقة أو الحقائق التي تنتمي إليها[1]، لكونه أكثر ملائمة لموضوع الدراسة الذي يتناول أثر عمل المرأة على سلوكها الإنجابي بالقطاع الصحي بهدف رصد واقع الخصوبة لدى الموظفة بالقطاع الصحي، وأهم محدّداته.

4. أدوات جمع البيانات:

أداة البحث هي الوسيلة التي يجمع بها الباحث بياناته وليس هناك تصنيف موحد لهذه الأدوات، حيث تتحكم طبيعة فرضية البحث في اختيار الأدوات التي سوف يستعملها الباحث، لهذا كان لابد عليه أن يلم بطرق عديدة وأساليب مختلفة وأدوات متباينة كي يستطيع أن يحل مشكلة البحث والتحقق من فرضياته، وقد يستفيد البحث من أكثر من أداة واحدة في بحثه. وقد فرضت علينا طبيعة الدراسة استخدام الأدوات المنهجية التالية:

1.4. الاستبيان:

هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة المكتوبة التي تعد بقصد الحصول على معلومات أو آراء حول ظاهرة أو موقف معين، ويُعدّ الاستبيان من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع البيانات الخاصة بالعلوم الاجتماعية، والتي تتطلب الحصول على

[1]- مروان عبد الحميد، **أسس البحث لإعداد الرسائل الجامعية**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان،2000.

معلومات أو معتقدات أو تصورات أو آراء الأفراد. ومن أهم ما يتميز به الاستبيان هو توفير الكثير من الوقت والجهد على الباحث[1]. ويحتوي على مجموعة من الأسئلة؛ تنوعت فيه بين المغلقة والمفتوحة.

الأسئلة المفتوحة، وتكون فيها الحرية للمبحوث في الإجابة على عكس الأسئلة المغلقة وهي التي تعتمد على خيارات تقدم إجابات تكون محددة سابقا، وهذا لمعرفة معلومات عن موضوع الدراسة.

بعدما تم تحكيم الاستبيان من طرف مجموعة من الأساتذة وتعديل بعض الأسئلة، تم تقسيمها إلى أربعة محاور أساسية هي كالتالي:

- **المحور الأول**: يضم البيانات الشخصية؛
- **المحورالثاني**: يحتوي على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرة المبحوثة؛
- **المحور الثالث**: يتضمن معلومات حول بيانات الخصوبة لدى المرأة؛
- **المحور الرابع**: يضمّ بيانات حول السلوك الإنجابي للمبحوثة.

2.4. المقابلة:

عبارة عن محادثة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لمعرفته من أجل تحقيق أهداف للدراسة ومن الأهداف الأساسية للمقابلة الحصول على البيانات التي يريدها الباحث بالإضافة إلى التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوثين في مواقف معينة[2].

لهذا الغرض استعملنا المقابلة المقننة أو المبرمجة وهي التي تكون أسئلتها وتسلسل طرح هذه الأسئلة محددين مسبقا من قبل الباحث، وبالتالي فإن الأسئلة نفسها تطرح في كل مقابلة وفي الغالب بحسب التسلسل نفسه حيث يكون لدى الباحث قائمة من الأسئلة أو الموضوعات التي ستتم مناقشتها ويحاول الباحث غالبا التقيد بهذه الأسئلة. لذا فإن أسئلة الاستمارة وجهت مباشرة إلى العاملات بالقطاع الصحي بمختلف وظائفهم.

5. إجراء تفريغ بيانات الدراسة وتحليلها:

بعد أن تمّ ملء ومراجعة الاستبيانات وترقيمها وترميز أجوبتها لتفريغها، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي للحاسوب الآلي spss، وهو برنامج لتحليل بيانات الأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية.

---

[1]- محمد عبيدات ومؤلفين، **منهجية البحث العلمي**، دار وائل للنشر، ط2،1999، ص63.
[2]- نفس المرجع السابق،ص55.

وقد استغرقت عملية التفريغ قرابة خمسة أيام، وبعد الإنتهاء من عملية إدخال البيانات، تمّ تصنيفها إلى جداول إحصائية بسيطة تبين النسب المئوية والتكرارات، وجداول مركبة توضح العلاقة بين متغيرات الدراسة.

6. صعوبات الدراسة:

يكتسي موضوع البحث جوانب عديدة ومتداخلة، تربط بين العوامل الصحية، الاجتماعية والثقافية للمبحوثة، لذا فقد واجهتنا جملة من الصعوبات عند إجراء البحث الميداني ترجع لصعوبة مقابلة بعض المسؤولين وعدم تعاون بعض العاملات من خلال عدم تجاوبهن مع بعض الأسئلة التي تخدم الموضوع، بالإضافة إلى ضيق الوقت، الأمر الذي أثر على بعض نتائج البحث الميداني.

II. عرض البيانات وتحليل النتائج:

1. التعريف بخصائص العينة:

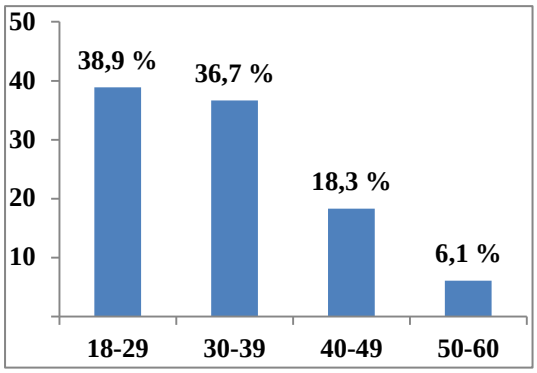
1.1. توزيع المبحوثات حسب السن:

يمثل الجدول التالي والشكل البياني المرافق له توزيع السن الحالي للمبحوثات حسب الفئات العمرية:

جدول رقم 03: توزيع المبحوثات حسب السن

الفئات العمرية	التكرارات	النسب المئوية %
29-18	70	39
39-30	66	37
49-40	33	18
60-50	11	6
المجموع	**180**	**100**

شكل رقم 01: توزيع المبحوثات حسب السن



من خلال نتائج الجدول أعلاه والملحق رقم 02، يتبين لنا أن أعمار الموظفات في القطاع الصحي بدائرة تقرت تتراوح بين 18 و60 سنة، بمتوسط قدره بـــ 33,39 سنة، وفارق يعادل 8,17 سنة بين مختلف فئات الموظفات، حيث أن معظمهن تتراوح أعمارهن بين الفئتين العمريتين 18-29 و30-39 سنة بنسبة 39% و37% على التوالي، كما أن السن الذي يوافق أكبر عدد (المنوال) من الموظفات يقدّر بـــ 30 سنة. أمّا الفئتان الأخيرتان؛ 40-49 و50-60 فتمثلان أقل نسب في عينة البحث بحوالي 18% و6% على التوالي.

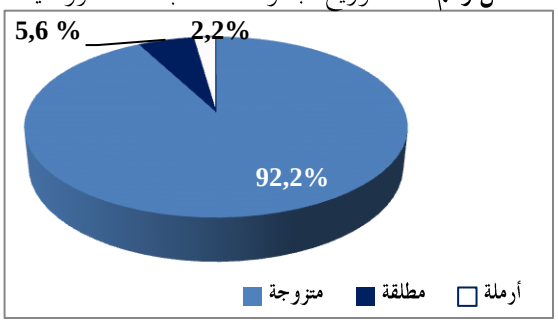
2.1. توزيع المبحوثات حسب الحالة الزواجية:

الجدول التالي يبين لنا توزيع المبحوثات حسب الحالة الزواجية، والتي حصرناها في حالات ثلاث؛ متزوجة، مطلقة وأرملة، بحكم أن موضوع بحثنا يحاول رصد واقع الخصوبة الشرعية فقط لدى الموظفات في القطاع الصحي، لهذا فقد تمّ إقصاء الموظفات العازبات من البحث:

جدول رقم 04: توزيع المبحوثات حسب الحالة الزواجية

الحالة الزواجية	التكرارات	النسب المئوية %
متزوجة	166	92,2
مطلقة	10	5,6
أرملة	4	2,2
المجموع	**180**	**100**

شكل رقم 02: توزيع المبحوثات حسب الحالة الزواجية

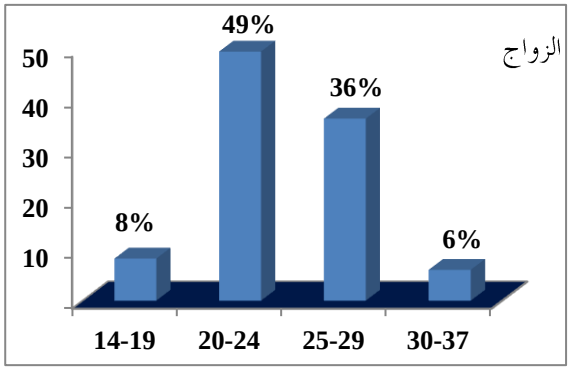


يتضح لنا –من خلال نتائج الجدول أعلاه– أن معظم المبحوثات في عينة الدراسة متزوجات بنسبة 92,2%، أمّا المطلقات والأرامل فلا تمثلن سوى 5,6% و2,2% على التوالي.

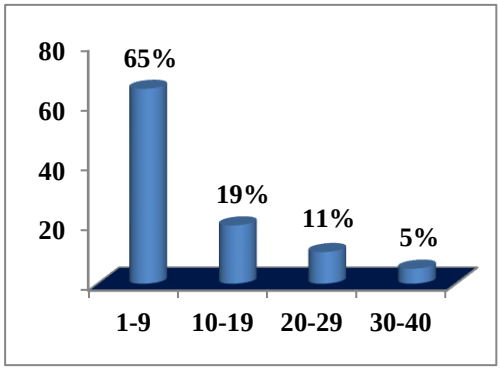
كما قد صرحت 85% من الموظفات أنهن تزوجن عن عمر يتراوح بين 20 و29 سنة بنسبة 49% للفئة العمرية 20-24 سنة و25-29 سنة على التوالي، وصرّحت الأقلية بأنهن تزوجن في سن صغيرة أوفي أعمار فاقت الثلاثين بنسبة 8% و6% على التوالي.

أمّا فيما يتعلق بمدة الزواج، فقد تبين –من خلال تصريح الموظفات– أن 56% منهن لا تتعدى مدة زواجهن تسع سنوات (بما فيهن حديثات الزواج، المطلقات والأرامل)، و30% تراوحت مدة زواجهن ما بين 10 و29 سنة، مقسمة ما بين 10-19 سنة بنسبة 19% و20-29 سنة بنسبة 11%. والنتائج موضحة في الشكلين الآتيين:

شكل رقم 03: توزيع المبحوثات حسب السن عند الزواج الأول



شكل رقم 04: توزيع المبحوثات حسب مدة



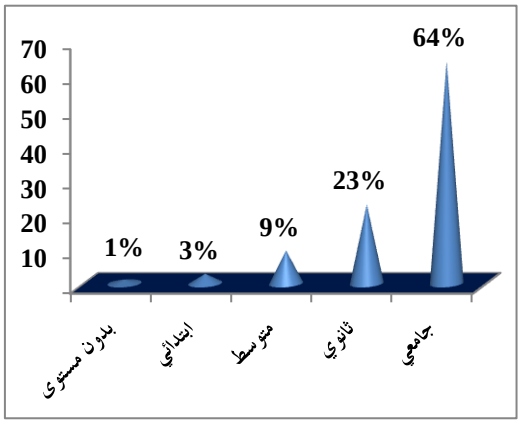
3.1. توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي:

يبين لنا الجدول الموالي والشكل البياني المرافق له توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم 05: توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي

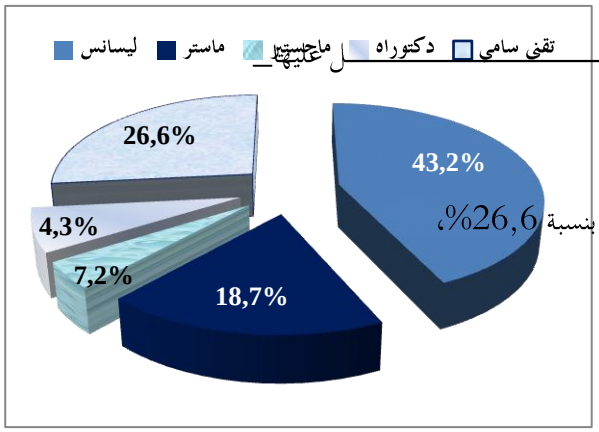
المستوى التعليمي	التكرارات	النسب المئوية %
بدون مستوى	2	1
ابتدائي	5	3
متوسط	17	9
ثانوي	41	23
جامعي	115	64
المجموع	**180**	**100**

شكل رقم 05: توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي



صرّحت 64% من الموظفات بحصولهن على مستوى تعليمي جامعي، ممّا يدل على التكوين العالي لإطارات القطاع الصحي بدائرة تقرت، وتراوحت النسب الباقية بين 23%، 9% و3% لكل من المستوى الثانوي، المتوسط والابتدائي على التوالي، وقدّرت نسبة الموظفات بدون أي مستوى بـــ 1% فقط.

شكل رقم 06: توزيع المبحوثات حسب الشهادات المحصل عليها



وقد تبيّن –من خلال النتائج المحصل عليها– أن أغلب الموظفات حاصلات على شهادة ليسانس بنسبة 43,2%، تليها شهادة التقني سامي بنسبة 26,6%، والماستر بـــ18,7%، أمّا الماجستير والدكتوراه فمثلتها نسب ضئيلة قُدِّرت بـــ 4,3% و7,2% فقط.

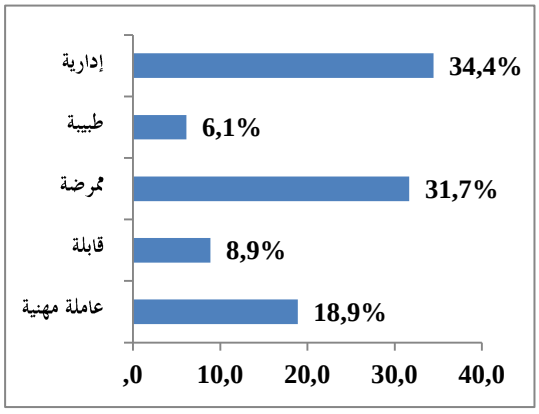
4.1. توزيع المبحوثات حسب الوضعية المهنية:

الجدول الموالي والشكل البياني المرافق له يوضحان توزيع الموظفات في القطاع الصحي حسب المستوى الوظيفي:

جدول رقم 06: توزيع المبحوثات حسب المستوى الوظيفي

المستوى الوظيفي	التكرارات	النسب المئوية %
عاملة مهنية	34	18,9
قابلة	16	8,9
ممرضة	57	31,7
طبيبة	11	6,1
إدارية	62	34,4
المجموع	**180**	**001**

شكل رقم 07: توزيع المبحوثات حسب المستوى الوظيفي



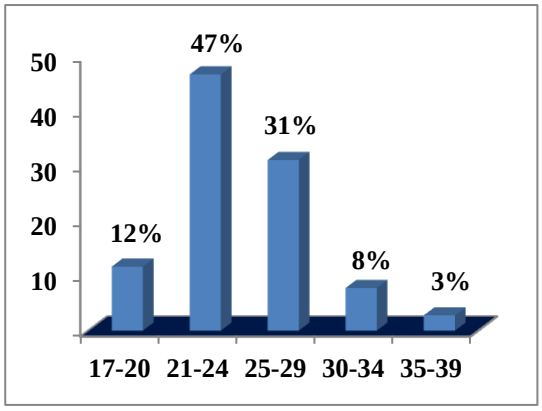
يتبيّن لنا من خلال النتائج أن أكثر من نصف حجم العينة يتوزع بين القطاع الإداري والشبه طبي بنسبة 34,4% و31,7% للإداريات والممرضات على التوالي، في حين تحتل العاملات المهنيات نسبة 18,9%، وتتقارب نسب القابلات والطبيبات بحوالي 8,9% و6,1% على التوالي.

ومن خلال النتائج المبينة في الجدول التالي، الشكل البياني المرافق له والملحق رقم (02)، نلاحظ أن السن المتوسط للتوظيف في القطاع الصحي بدائرة تقرت يقدَّر بـــ 24,46 سنة بفارق يقارب 3,67 سنة بين مختلف الموظفات، كما يتضح لنا أنّ قرابة نصف حجم العينة، أي بنسبة 47% من الموظفات في القطاع تمّ توظيفهن في سن يتراوح ما بين 21 و24 سنة، تليها الفئة العمرية 25-29 سنة بنسبة 31%، والفئة 17-20 سنة بنسبة 12%، أمّا الفئتان الأخيرتان؛ 30-34 و35-39 سنة فلا تمثلهما إلا نسبة 8% و3% على التوالي.

جدول رقم 07: توزيع المبحوثات حسب سن التوظيف

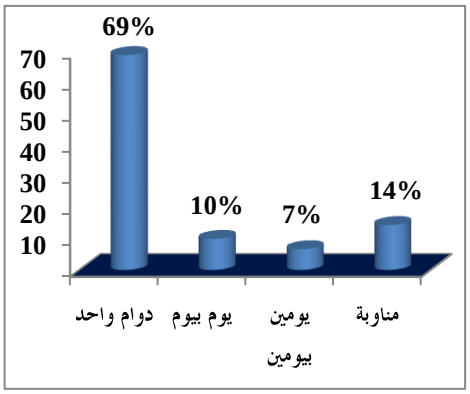
سن التوظيف	التكرارات	النسب المئوية %
17-20	21	12
21-24	84	47
25-29	56	31
30-34	14	8
35-39	5	3
المجموع	**180**	**100**

شكل رقم 08: توزيع المبحوثات حسب سن التوظيف

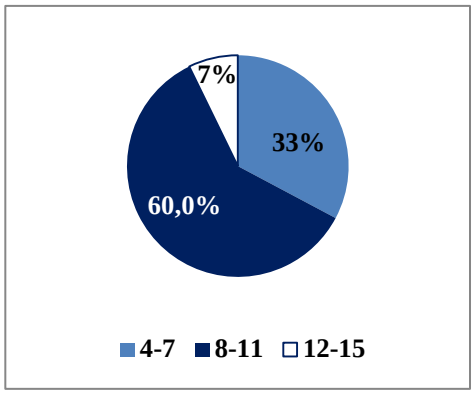


إضافة إلى هذا، فإن 69% من الموظفات يشتغلن بنظام عمل خاضع لدوام واحد، وتتفاوت النسب الباقية بين المناوبة، نظام العمل يوم بيوم ونظام العمل يومين بيومين بـــ 14%، 10% و7% على التوالي.

شكل رقم 09: توزيع المبحوثات حسب دوام العمل



شكل رقم 10: توزيع المبحوثات حسب مدة العمل



ويتضح لنا أن أكثر من نصف الموظفات في العينة تعمل بين 8 و11ساعة في اليوم بنسبة تقدر بـــ 60%، تليها نسبة العاملات بين 4 و7 ساعات 33% في اليوم، والأقلية فقط تعمل بين 12 و15 ساعة في اليوم، بنسبة 7% من حجم العينة.

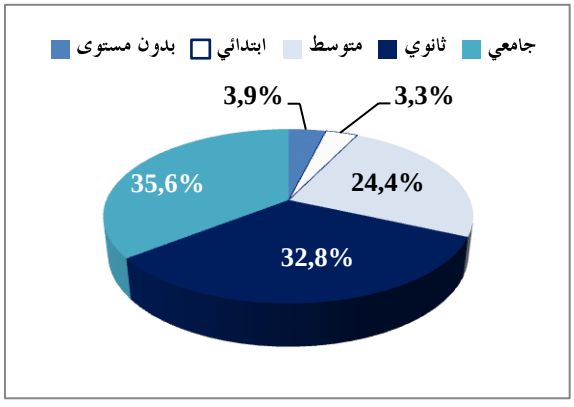
5.1. توزيع المبحوثات حسب الوضعية السوسيوثقافية للزوج:

يوضح لنا الجدول التالي والشكل البياني المرافق له توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي للزوج:

جدول رقم 08: توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي للزوج

المستوى التعليمي	التكرارات	النسب المئوية %
بدون مستوى	7	3,9
ابتدائي	6	3,3
متوسط	44	24,4
ثانوي	59	32,8
جامعي	64	35,6
المجموع	**180**	**001**

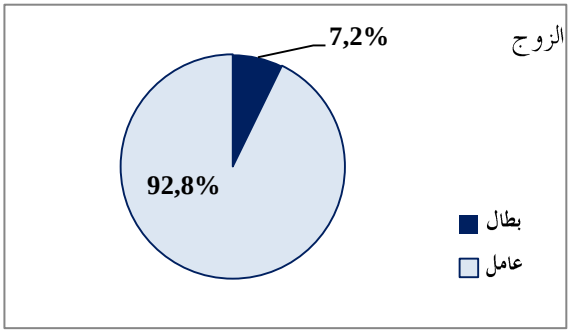
شكل رقم 11: توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي للزوج



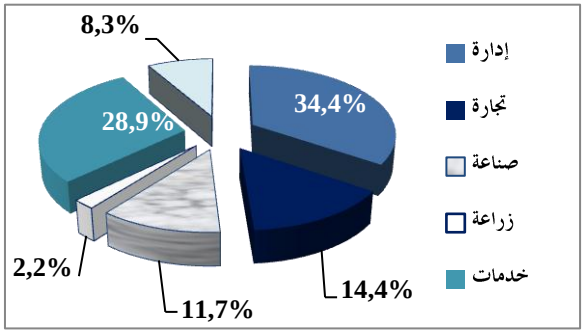
يتضح لنا من خلال الجدول أن نسبة 35,6% من أزواج المبحوثات ذوي مستوى جامعي، تليها 32,8% والتي تمثل نسبة أزواج المبحوثات الذين أنهوا مرحلة التعليم الثانوي، 24,4% بالنسبة للمرحلة المتوسطة، والأقلية فقط من لديهم مستوى ابتدائي أو لم ينالوا أي مستوى من التعليم بنسبة 3,3% و3,9% على التوالي.

أمّا فيما يتعلق بالوضع المهني لأزواج الموظفات، فالشكلين البيانيين التاليين يوضحان ذلك:

شكل رقم 12: توزيع المبحوثات حسب الوضع المهني للزوج



شكل رقم 13: توزيع المبحوثات حسب قطاع عمل

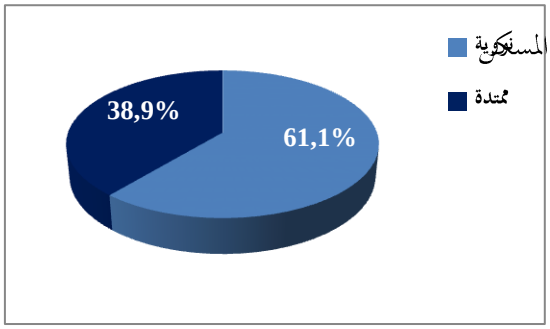


يتضح لنا أن أغلب أزواج المبحوثات عاملين بنسبة قدرت بـــ92,8%، وقد توزع أغلبهم في قطاع الإدارة والخدمات بنسبة34,4%و28,9% على التوالي، وقد نال كل من قطاع التجارة، الصناعة والأعمال الحرة نسبًا متفاوتة قُدِّرت بـــ 14,4%و11,7%و8,3% على التوالي، و لم تنل الزراعة سوى 2,2% من مجمل القطاعات في العينة.

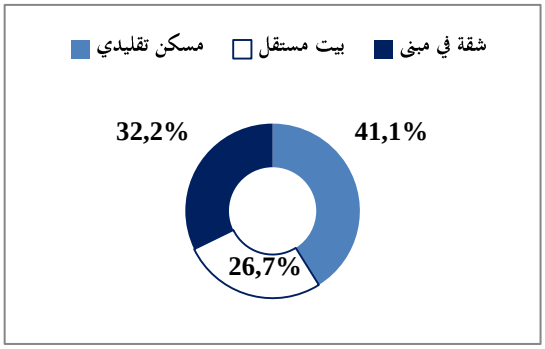
6.1. توزيع المبحوثات حسب الوضعية الاجتماعية:

الجدول التالي والشكل البياني المرافق يوضحان لنا له توزيع المبحوثات حسب نوع الأسرة الذي تنتمي إليه:

شكل رقم 14: توزيع المبحوثات حسب المستوى نوع الأسرة

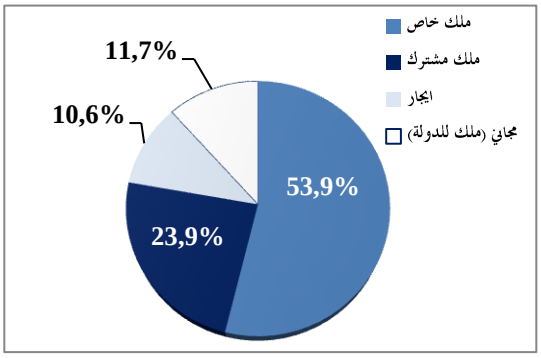


شكل رقم 15: توزيع المبحوثات حسب المستوى نوع

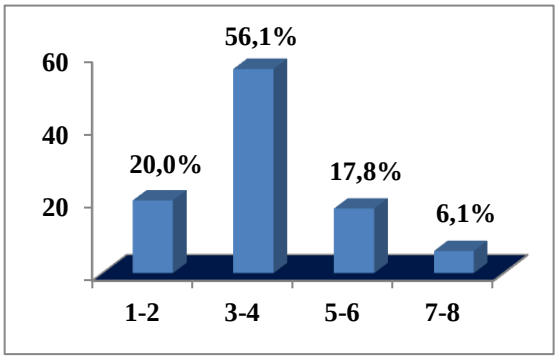


يتبين لنا من خلال الرسم البياني أن أكثر من نصف المبحوثات في العينة ينتمين إلى أسر نووية بنسبة قدرت بـــ61,1% حيث تتوزع أغلبهن في مساكن تقليدية بنسبة 41,1%، وفي شقق في مبنى وداخل بيوت مستقلة بنسبة 32,2% و26,7% على التوالي.

شكل رقم 16: توزيع المبحوثات حسب ملكية المسكن



شكل رقم 17: توزيع المبحوثات حسب عدد الغرف



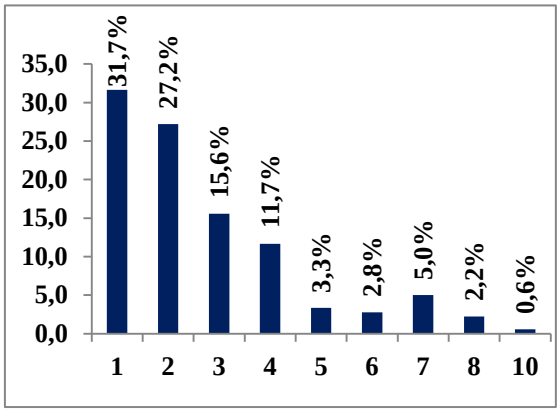
يتبين لنا أن أكثر من نصف المبحوثات تسكن في بيوت ذات ملك خاص بنسبة53,9% و23,9%يعشن في بيوت مشتركة الملكية والأقلية فقط تعشن في بيوت مستأجرة وفي بيوت مجانية (ملك للدولة) بنسبة 11,7% و10,6%. هذا من جهة، أما بالنسبة لعدد الغرف فإن أغلب المنازل تحوي ما بين 3 و4 غرف بنسبة 56,1%.

2. السلوك الإنجابي:

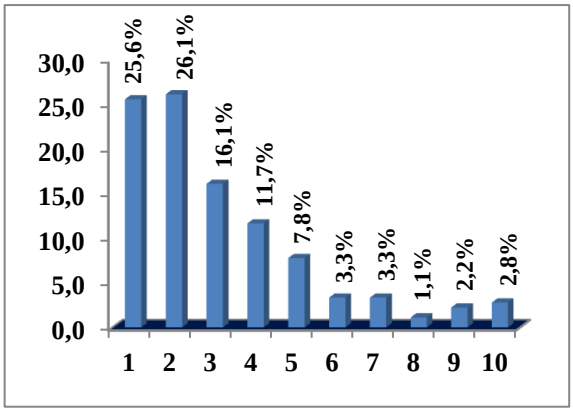
1.2. مستوى الخصوبة:

سنتناول –من خلال هذا العنصر– عدد الأطفال لكل موظفة، عدد مرات الحمل، عدد الولادات الحية والميتة، عدد حالات الإجهاض، وكذا نوع الولادة الذي تعرضت له كل موظفة.

شكل رقم 18: توزيع المبحوثات حسب عدد الأطفال



شكل رقم 19: توزيع المبحوثات حسب عدد مرات الحمل



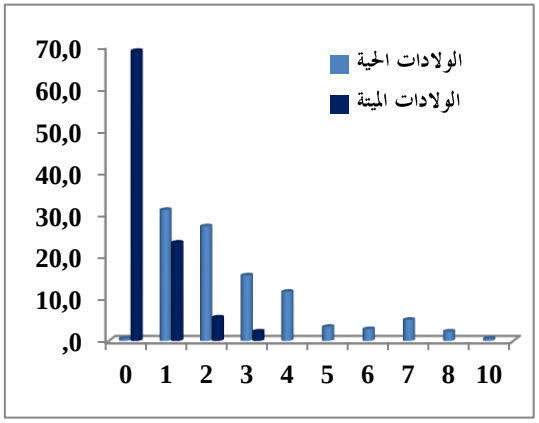
صرحت أغلب المبحوثات أي بنسبة31,7% أن لديهن طفل واحد ونسبة 27,2% لديهن طفلين، كما تراوحت نسبة المبحوثات من لديهن من 3 إلى 4 أطفال بين 15,6% و11,7% على التوالي، وقد سجلت أدنى نسبة بـــ 0,6% لدى المبحوثات اللواتي لديهن 10 أطفال على الأكثر.

أما بالنسبة لعدد مرات الحمل للمبحوثات فقد قدرت بنسبة26,1% للمبحوثات اللواتي حملن مرتين و25,6% لمن حملن مرة واحد على الأقل، أما نسبة المبحوثات اللواتي حملن مابين 3 إلى 4 مرات الحمل فقدرت على التوالي بـــ16,1%و11,7%، وسجلت أدنى قيمة عند المبحوثات اللواتي حملن 8 مرات بنسبة قدرت بـــ1,1%.

جدول رقم 09: توزيع المبحوثات حسب نوع الولادات

عدد الولادات	الحية		الميتة	
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
0	1	0,6	124	68,9
1	56	31,1	42	23,3
2	49	27,2	10	5,6
3	28	15,6	04	2,2
4	21	11,7	-	-
5	06	3,3	-	-
6	05	2,8	-	-
7	09	5,0	-	-
8	04	2,2	-	-
10	01	0,6	-	-
المجموع	**180**	**100**	**180**	**100**

شكل رقم 20: توزيع المبحوثات حسب نوع الولادات



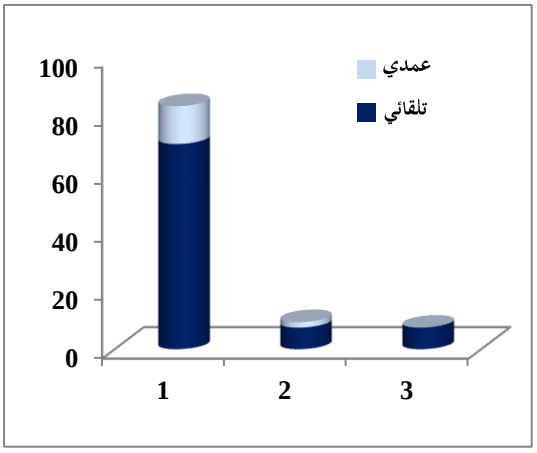
أغلب موظفات العينة لديهن مابين ولادة إلى ولادتين حيتين بنسبة 31,1 %و27,2% على التوالي وقدرت نسبة الموظفات اللواتي لديهن مابين ثلاثة إلى أربعة ولادات حية بـــ15%,و11,7% على التوالي، وتتوزع باقي النسب بالتقارب مابين الموظفات اللواتي لديهن مابين خمسة إلى ثمانية أطفال حيث قدرت بـــحوالي 3,3 % إلى2,2%. أما فيما يتعلق بالولادات الميتة فإن أكثر من نصف حجم العينة أي68,9 %ليس لديهن أي ولادة ميتة، و23,3 % أنجبن ولادة ميتة واحدة والأقلية فقط من الموظفات أنجبت مابين ولادتين إلى ثلاث ولادات بنسبة 5,6% و2,2% على التوالي.

الجدول التالي والشكل المرافق له، يبيّن لنا توزيع عدد حالات الإجهاض حسب النوع:

جدول رقم 10: توزيع عدد حالات الإجهاض حسب النوع

نوع الإجهاض		عدد حالات الإجهاض			المجموع
		1	2	3	
تلقائي	التكرار	38	04	04	46
	النسبة %	70,4	7,4	7,4	85,2
عمدي	التكرار	07	01	0	08
	النسبة %	13,0	1,9	0	14,8
المجموع	التكرار	45	05	04	54
	النسبة %	83,3	9,3	7,4	100

شكل رقم 21: توزيع عدد حالات الإجهاض حسب النوع

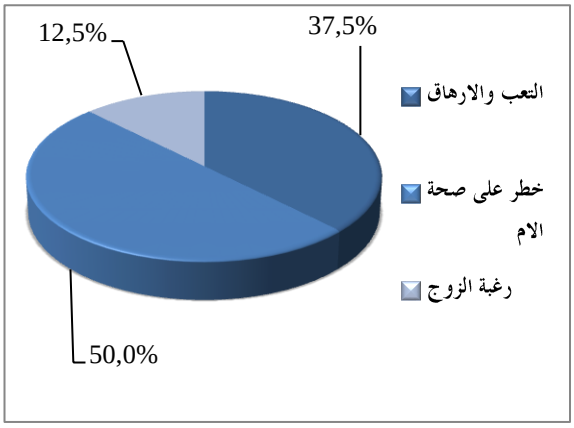


صرحت أغلب المبحوثات أنهن تعرضن لإجهاض تلقائي بنسبة قدرت بـــ 85,2%، حيث أن 70,4% منهن تعرضت لحالة إجهاض واحدة و7,4% تعرضت لحالتين أو ثلاث حالات إجهاض تلقائي. وتمثل نسبة الإجهاض العمدي 14,8 % من مجمل الإجابات؛ 13% منها عرفت حالة إجهاض واحدة.

جدول رقم 11: توزيع عدد حالات الإجهاض العمدي حسب السبب

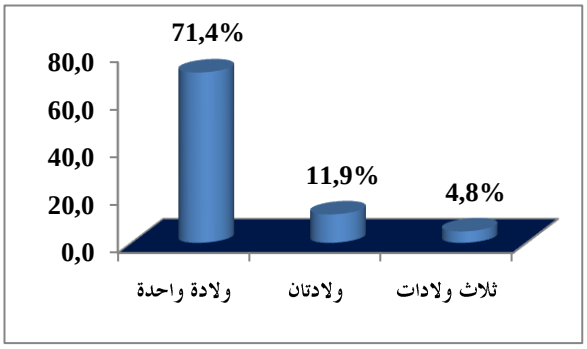
سبب الإجهاض	التكرار	النسبة%
التعب والإرهاق	03	37,5
خطر على صحة الأم	04	50,0
رغبة الزوج	01	12,5
المجموع	08	100,0

شكل رقم 22: توزيع عدد حالات الإجهاض العمدي حسب السبب



وقد تبيّن أنّ نصف حالات الإجهاض كانت بسبب الخطر الذي عرفته الأم أثناء فترة حملها، و37,5% كان إجهاضها راجعًا إلى التعب والإرهاق، و12,5% فقط من حالات الإجهاض كان راجعًا لرغبة الزوج.

شكل رقم 23: توزيع المبحوثات حسب عدد الولادات القيصرية

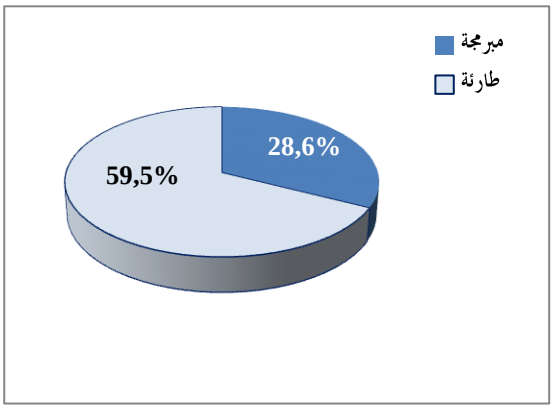


صرّحت 42 مبحـــــــوثة أي بنسبـــة 23,3 % من مجمل لموظفات أنهن لجأن إلى الولادة القيصرية.

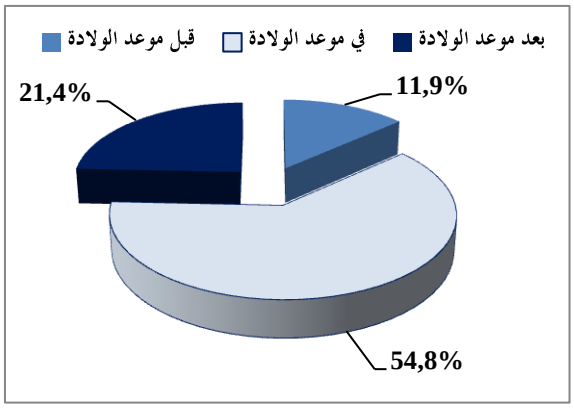
ويتبيّن لنا –من خلال الإجـــابات– أنّ 71,4% من الموظفات اللواتي تعرضن للولادة القيصرية، عرفن ولادة قيصرية واحدة، وتتوزّع النسبة الباقية بين ولادتين وثلاث ولادات بنسبة 11,9% و4,8% على التوالي.

أمّا فيما يتعلّق بنوع الولادة، فالملاحَظ أن أكثر من نصف حجم العينة تعرّض لولادة قيصرية طارئة بنسبة 59,5%، كما أن معظمها تمّ في موعد الولادة بنسبة 54,8%، بسبب تعرّض الجنين للخطر، حسب ما صرّحت به أغلب الموظفات أي ما يقارب 85,7% من نساء العينة، وتتوزّع النسب الباقية بالتساوي أي 7,1% بين الأخطاء الطبية ووضعية الجنين غير السوية.

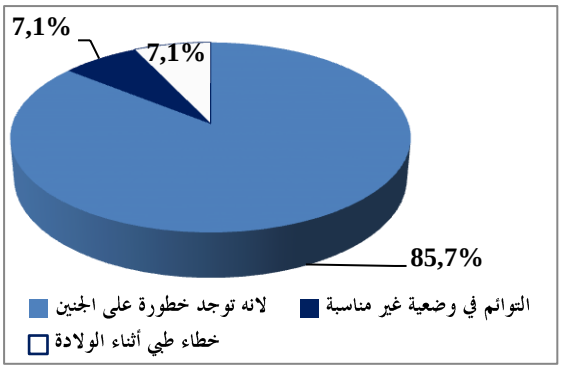
شكل رقم 24: توزيع عدد حالات الولادات القيصرية حسب النوع



شكل رقم 25: توزيع عدد حالات الولادات القيصرية حسب موعد إجراء العملية



شكل رقم 26: توزيع عدد حالات الولادات القيصرية



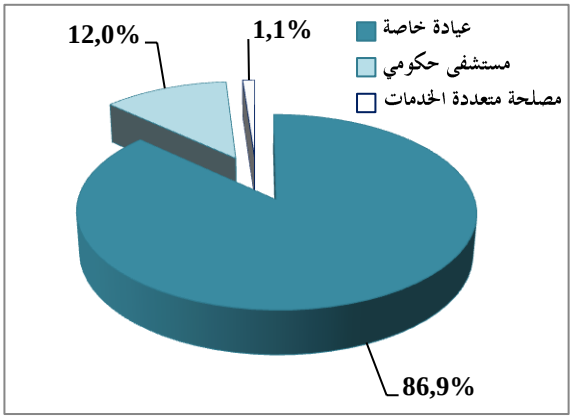
أمّا نسبة الموظفات اللواتي تعرضن للعملية القيصرية خارج موعد الولادة، فقُدِّرت بـــ 33,3% من حجم العينة؛ بنسبة 21,4% للواتي أنجبن بعد موعد الولادة و11,9% للواتي أنجبن قبل الموعد.

وقد ترجع هذه النسب للتعب الذي تتلقاه الأم العاملة بالقطاع الصحي والذي ينعكس سلبًا على صحتها وعلى صحة الجنين، إذ أنّ أغلبية الموظفات، أي ما يقارب 82,8% من نساء العينة يجدن صعوبة في التوفيق بين أعمال البيت ومكان العمل، ممّا يشعرهن بالتعب.

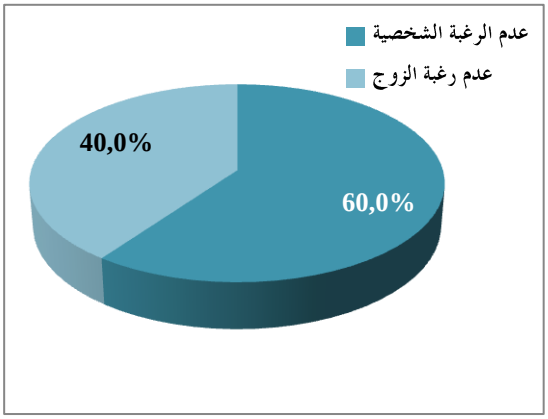
2.2. الصحة الإنجابية:

سنحاول –من خلال هذا العنصر- رصد واقع الموظفة أثناء فترة حملها من حيث عاداتها المتعلقة بعيادة الطبيب النسائي ومكان وضعها لأغلب ولاداتها.

شكل رقم 27: توزيع المبحوثات حسب مكان الوضع



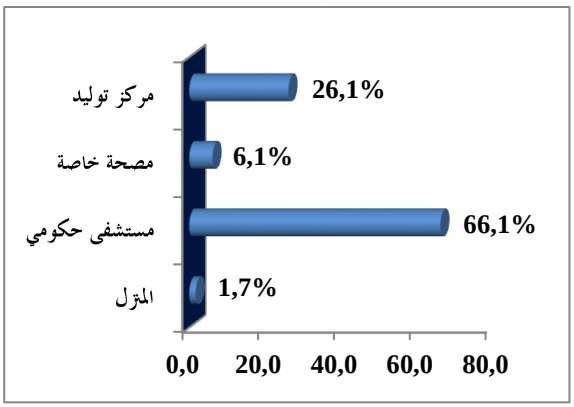
شكل رقم 28: توزيع المبحوثات حسب سبب عدم عيادة الطبيب النسائي



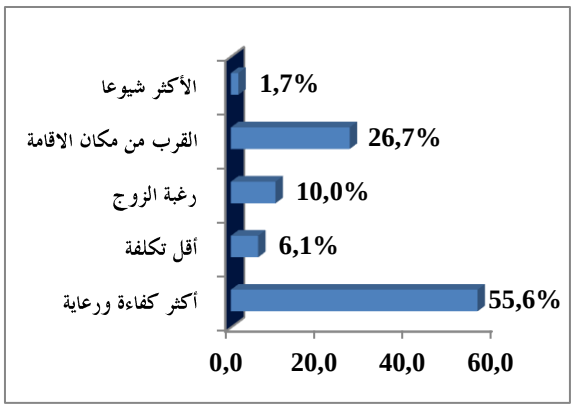
صرّحت 175 موظفة أنها راجعت الطبيب النسائي أثناء فترة الحمل؛ حيث أن أكثرهن أي 86,9% منهن لجأن إلى العيادة الخاصة لمراقبة حملهن، وهذا راجع لكون هذه الأخيرة أكثر كفاءة، حسب ما صرّحت به 77,7% من المبحوثات، أمّا المستشفى الحكومي فقد لجأت إليه 12%من الموظفات، ونسبة ضئيلة فقط -قُدِّرت بـــ1,1%- لجأت إلى المصلحة متعدّدة الخدمات.

كما قد صرّحت بقية الموظفات أنهن لم يعرضن أنفسهن على طبيب نسائي طيلة فترة حملهن بسبب انعدام الرغبة الشخصية في ذلك بنسبة 60% من مجمل الإجابات.

شكل رقم 29: توزيع المبحوثات حسب مكان وضع اختيار



شكل رقم 30: توزيع المبحوثات حسب سبب



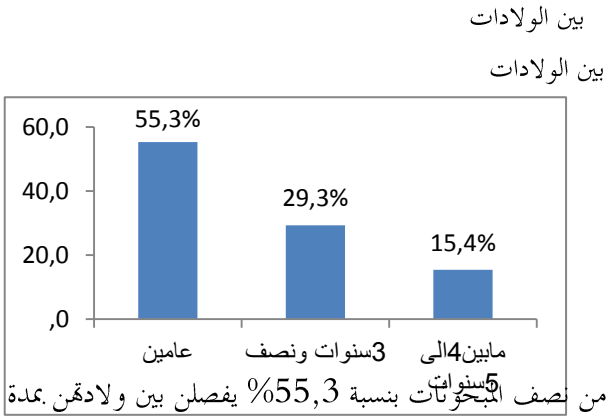
3.2. تنظيم النسل:

هذا العنصر يحاول رصد عادات الموظفة المتعلقة باستعمال وسائل منع الحمل، بالإضافة إلى أهم الوسائل التي تتبعها لتنظيم نسلها والمدة الفاصلة بين ولاداتها.

جدول رقم12: توزيع المبحوثات حسب المدة الفاصلة

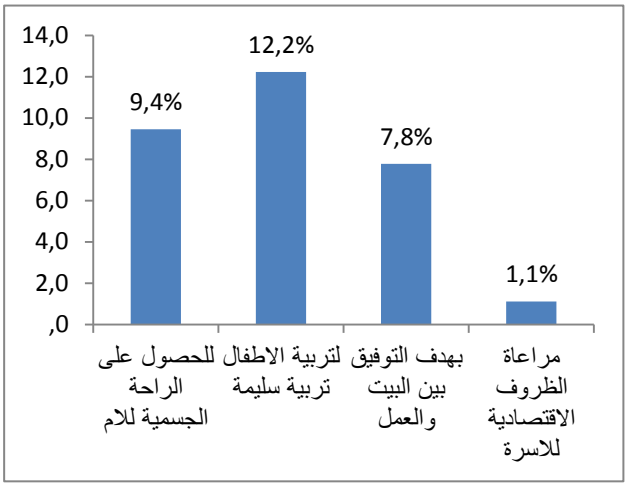
المدة الفاصلة	التكرار	النسبة
عامين	68	55,3
3 سنوات ونصف	36	29,3
4 إلى 5 سنوات	19	15,4
المجموع	123	100,0

شكل رقم31: توزيع المبحوثات حسب المدة الفاصلة



من الجدول والشكل البياني المرافق له نلاحظ أن أكثر من نصف المبحوثات بنسبة 55,3% يفصلن بين ولادتهن بمدة تقدر بعامين، أمّا البقية فتفصل بين ولاداتها بأكثر من ثلاث سنوات؛ 29,3 % تفصلن بين ولاداتها بثلاث سنوات ونصف، و15,4% منهن تباعد بين ولاداتها بمدة تتراوح بين أربعة إلى خمس سنوات.

شكل رقم 32: توزيع المبحوثات حسب سبب المباعدة بين الولادات

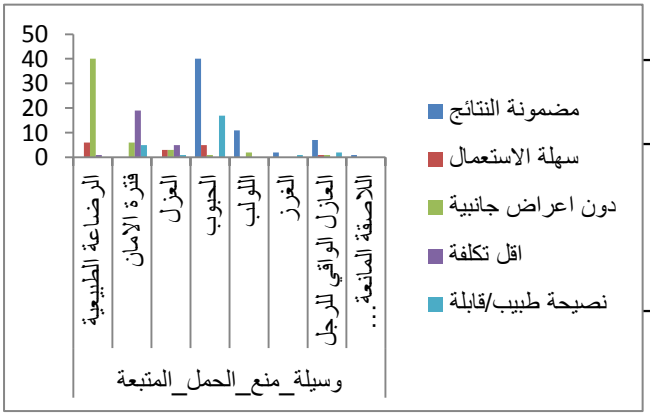


جدول رقم 13: توزيع المبحوثات حسب سبب المباعدة بين الولادات

سبب التباعد	التكرار	النسبة
للحصول على الراحة الجسمية للام	17	30,91
لتربية الاطفال تربية سليمة	22	40,00
بهدف التوفيق بين البيت والعمل	14	25,45
مراعاة الظروف الاقتصادية للاسرة	2	3,64
المجموع	55	100

يرجع سبب التباعد بين الولادات إلى كون معظم المبحوثات يفضلن هذا التباعد لتربية الأطفال تربية سليمة بنسبة قدرت بـــ40%، وقد صرح البعض الآخر بنسبة قدرت بـــ30,91% أنهن يباعدن بين ولاداتهن للحصول على الراحة الجسمية ، أما النسبة الباقية أي25,45% ، فقد لجأت إلى التباعد بين الولادات بهدف التوفيق بين البيت والعمل، ونسبة ضئيلة قدرت بـــ 3,64% باعدت بين ولاداتها مراعاة للظروف الاقتصادية للأسرة.

شكل رقم 33: توزيع وسائل منع الحمل حسب السبب.



يتبين لنا أن معظم العينة الرضاعة والحبوب بـ 26,11% و35% على التوالي.

تفضل الموظفات الرضاعة بدون أعراض جانبية، أمّا الحبوب فلأنها مضمونة النتائج.

3. العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي:

سنحاول في هذا الجانب دراسة أهمّ العوامل التي تلعب دورًا في تحديد السلوك الإنجابي للمرأة العاملة في القطاع الصحي بدائرة تقرت، والمتمثلة في المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي والحجم الساعي للموظفة، وتأثيرها على عدد الأطفال، المدة الفاصلة بين الولادات ووسيلة منع الحمل المعتمدة.

1.3. المستوى التعليمي والسلوك الإنجابي:

1.1.3. المستوى التعليمي ومستوى الخصوبة:

جدول رقم 14: المستوى التعليمي وعدد الأطفال.

			فئات الأطفال					
			1	2-3	4-5	6-7	8-10	المجموع
المستوى_التعليمي	بدون مستوى	التكرار	0	0	0	1	1	2
		%المجموع	0%	0%	0%	1%	1%	1%
	ابتدائي	التكرار	1	2	0	0	2	5
		%المجموع	1%	1%	0%	0%	1%	3%
	متوسط	التكرار	1	5	2	8	1	17
		%المجموع	1%	3%	1%	4%	1%	9%
	ثانوي	التكرار	10	17	11	3	0	41
		%المجموع	6%	9%	6%	2%	0%	23%
	جامعي	التكرار	45	53	14	2	1	115
		%المجموع	25%	29%	8%	1%	1%	64%
المجموع		التكرار	57	77	27	14	5	180
		%المجموع	32%	43%	15%	8%	3%	100%

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى االتعليمي وعدد الأطفال أن أكثر من نصف المبحوثات ذوات المستوى الجامعي لديهن مابين طفل إلى ثلاثة أطفال، بنسبة 25% و29% للواتي لديهن طفل وبين طفلين إلى ثلاثة على التوالي. كما أن 23% من الموظفات ذوات مستوى تعليمي ثانوي، أغلبهن لديهن مابين طفلين إلى ثلاثة أطفال بنسبة 9%، أما ذوات المستوى المتوسط فأغلبهن أنجبن مابين 6 إلى 7 أطفال بنسبة 4%، وبالنسبة للمستوى الإبتدائي والذي يمثل الأقلية في العينة فتمثله غالبا نسبة الموظفات اللواتي لديهن مابين 7 إلى 10 أطفال.

من هنا يمكننا القول أن المستوى التعليمي للموظفة يؤثر في مستوى الخصوبة لديها، حيث أنه كلما زاد المستوى التعليمي كلما تراجع عدد الأطفال للمرأة الواحدة.

2.1.3. المستوى التعليمي وتنظيم النسل:

جدول رقم 15: المستوى التعليمي والمدة الفاصلة بين الولادات.

			المدة_الفاصلة_بين_الولادات			المجموع
			عامين	3سنوات ونصف	مابين4 إلى 5سنوات	
المستوى_التعليمي	بدون مستوى	التكرار	2	0	0	2
		%المجموع	2%	0%	0%	2%
	ابتدائي	التكرار	2	1	1	4
		%المجموع	2%	1%	1%	3%
	متوسط	التكرار	7	5	4	16
		%المجموع	6%	4%	3%	13%
	ثانوي	التكرار	13	9	9	31
		%المجموع	11%	7%	7%	25%
	جامعي	التكرار	44	21	5	70
		%المجموع	36%	17%	4%	57%
المجموع		التكرار	68	36	19	123
		%المجموع	55%	29%	15%	100%

نلاحظ من خلال الجدول الذي يمثل توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي والمدة الفاصلة بين الولادات أن أكبر نسبة للمبحوثات ذوات المستوى الجامعي يباعدن بين ولادتهن بمعدل عامين إلى ثلاث سنوات ونصف بنسبة 36% و17% على التوالي، أما بالنسبة للموظفات ذوات المستوى الثانوي فأغلبهن يفصلن بين ولاداتهن بمتوسط سنتين بنسبة 11%.

يمكننا القول من خلال هذه النتائج أن المستوى التعليمي للموظفة يلعب دورا في تنظيم ولاداتها، حيث أنه كلما زاد المستوى التعليمي للموظفة كلما زادت المدة الفاصلة بين الولادات لديها.

جدول رقم 16: المستوى التعليمي ووسائل منع الحمل.

			وسيلة_منع_الحمل_المتبعة							المجموع
			الرضاعة الطبيعية	فترة الامان	العزل	الحبوب	اللولب	الغرز	العازل الواقي للرجل	اللاصقة المانعة للحمل	
المستوى_التعليمي	بدون مستوى	التكرار	0	1	0	1	0	0	0	0	2
		% المجموع	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%
	ابتدائي	التكرار	1	1	0	3	0	0	0	0	5
		% المجموع	1%	1%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	3%
	متوسط	التكرار	7	1	1	6	0	2	0	0	17
		% المجموع	4%	1%	1%	3%	0%	1%	0%	0%	9%
	ثانوي	التكرار	8	3	3	14	9	1	3	0	41
		% المجموع	4%	2%	2%	8%	5%	1%	2%	0%	23%
	جامعي	التكرار	31	24	8	39	4	0	8	1	115
		% المجموع	17%	13%	4%	22%	2%	0%	4%	1%	64%
المجموع		التكرار	47	30	12	63	13	3	11	1	180
		% المجموع	26%	17%	7%	35%	7%	2%	6%	1%	100%

نلاحظ من خلال الجدول أن 35% من اجمالي المبحوثات صرحن يستعملن الحبوب كوسيلة لتنظيم ولاداتهن؛ 22% منهن ذوات مستوى جامعي و8% ذوات مستوى ثانوي، وتتوزع باقي النسب تنازليا بين المستوى المتوسط، الإبتدائي وبدون مستوى بنسبة 3%، 2% و1% على التوالي.

تأتي الرضاعة الطبيعية في المرتبة الثانية بعد الحبوب بنسبة 26 %، تليها فترة الأمان بنسبة 17%، وكلا الطريقتين معتمَدة بنسبة مهمة من طرف الموظفات ذوات المستوى الجامعي، مما يعكس وعي الموظفة في القطاع الصحي بأهمية الرضاعة الطبيعية على صحتها وصحة مولودها من جهة، ومن جهة أخرى يعكس مدى لجوء الموظفة لوسائل تنظيم الولادات التقليدية.

من هنا يمكننا استخلاص مدى لجوء الموظفة ذات مستوى التعليم العالي إلى وسائل تنظيم النسل الحديثة وخاصة الحبوب، دون أن يمنعها ذلك من اعتماد وسائل تنظيم النسل التقليدية.

2.3. المستوى الوظيفي والسلوك الإنجابي:

1.2.3. المستوى الوظيفي ومستوى الخصوبة:

جدول رقم 17: المستوى الوظيفي وعدد الأطفال

			عدد الأطفال					المجموع
			1	2-3	4-5	6-7	8-10	
المستوى_الوظيفي	عاملة مهنية	التكرار	7	18	6	1	2	34
		%المجموع	4%	10%	3%	1%	1%	19%
	قابلة	التكرار	7	5	4	0	0	16
		%المجموع	4%	3%	2%	0%	0%	9%
	ممرضة	التكرار	17	22	8	7	3	57
		%المجموع	9%	12%	4%	4%	2%	32%
	طبيبة	التكرار	4	5	1	1	0	11
		%المجموع	2%	3%	1%	1%	0%	6%
	ادارية	التكرار	22	27	8	5	0	62
		%المجموع	12%	15%	4%	3%	0%	34%
المجموع		التكرار	57	77	27	14	5	180
		%المجموع	32%	43%	15%	8%	3%	100%

من خلال نتائج الجدول يتبين لنا أن معظم الموظفات في السلك الطبي والإداري يتراوح عدد أطفالهن بين الطفل الواحد وثلاثة أطفال، بنسبة 12% و15% على التوالي للإداريات، 9% و12% على التوالي للممرضات، مما يعكس أثر المستوى الوظيفي على عدد الأطفال للموظفات بالقطاع الصحي بدائرة تقرت، إذ أنه كلما زاد المستوى كلما قل مستوى الخصوبة لديها.

2.2.3. المستوى الوظيفي وتنظيم النسل:

جدول رقم 18: المستوى الوظيفي والمدة الفاصلة بين الولادات

			المدة_الفاصلة_بين_الولادات			المجموع
			عامين	3سنوات ونصف	مابين4 إلى 5سنوات	
المستوى_الوظيفي	عاملة مهنية	التكرار	16	5	6	27
		%المجموع	13%	4%	5%	22%
	قابلة	التكرار	4	1	4	9
		%المجموع	3%	1%	3%	7%
	ممرضة	التكرار	23	14	3	40
		%المجموع	19%	11%	2%	33%
	طبيبة	التكرار	5	2	0	7
		%المجموع	4%	2%	0%	6%
	ادارية	التكرار	20	14	6	40
		%المجموع	16%	11%	5%	33%
المجموع		التكرار	68	36	19	123
		%المجموع	55%	29%	15%	100%

من خلال الجدول نلاحظ أن أكثر من نصف حجم العينة يباعدن بين ولاداتهن بـــفترة تتراوح بين سنتين إلى ثلاث سنوات ونصف، إذ أن 55% من العاملات صرحن بأنهن يباعدن بين ولادتهن .بمعدل سنتين، متوزعة بنسبة أكبر قدرت بـــ16% لدى الإداريات و19% لدى الممرضات، و11% بالنسبة للموظفات الإداريات والممرضات اللواتي يفصلن بمعدل ثلاث سنوات ونصف بين ولادتهن.

جدول رقم 19: المستوى الوظيفي ووسائل منع الحمل

			وسيلة_منع_الحمل_المتبعة							المجموع
			الرضاعة الطبيعية	فترة الامان	العزل	الحبوب	اللولب	الغرز	العازل الواقي للرجل	اللاصقة المانعة للحمل	
المستوى_الوظيفي	عاملة مهنية	التكرار	7	4	3	13	3	1	3	0	34
		% المجموع	4%	2%	2%	7%	2%	1%	2%	0%	19%
	قابلة	التكرار	5	4	2	3	2	0	0	0	16
		% المجموع	3%	2%	1%	2%	1%	0%	0%	0%	9%
	ممرضة	التكرار	14	6	4	23	6	2	1	1	57
		% المجموع	8%	3%	2%	13%	3%	1%	1%	1%	32%
	طبيبة	التكرار	1	3	1	5	1	0	0	0	11
		% المجموع	1%	2%	1%	3%	1%	0%	0%	0%	6%
	ادارية	التكرار	20	13	2	19	1	0	7	0	62
		% المجموع	11%	7%	1%	11%	1%	0%	4%	0%	34%
المجموع		التكرار	47	30	12	63	13	3	11	1	180
		% المجموع	26%	17%	7%	35%	7%	2%	6%	1%	100%

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول أن 35% من اجمالي الموظفات يستعملن حبوب منع الحمل، ممثلة بنسبة 13% للممرضات و11 % للإداريات. تأتي الرضاعة الطبيعية في المرتبة الثانية لوسائل تنظيم النسل، مرتكزة بالخصوص عند الإداريات بنسبة 11% و8% لدى الممرضات، وتأتي فترة الأمان في المرتبة الثالثة بنسبة 17%، مقسمة بين الإداريات والممرضات بنسبة 7% و3% على التوالي.

يمكننا القول من خلال هذه النتائج أن المستوى الوظيفي يلعب دورا في تحديد وسيلة منع الحمل المتبعة من طرف الموظفة بالقطاع الصحي، والتي تلجأ غالبا إلى وسائل تنظيم النسل الحديثة.

3.3. الحجم الساعي للموظفة والسلوك الإنجابي:

1.3.3. الحجم الساعي للموظفة ومستوى الخصوبة:

جدول رقم 20: مدة العمل وعدد الأطفال

			فئات الأطفال					المجموع
			1	2-3	4-5	6-7	8-10	
مدة_العمل	4	التكرار	3	3	0	0	0	6
		%المجموع	2%	2%	0%	0%	0%	3%
	5	التكرار	3	4	2	0	1	10
		%المجموع	2%	2%	1%	0%	1%	6%
	6	التكرار	4	16	3	0	1	24
		%المجموع	2%	9%	2%	0%	1%	13%
	7	التكرار	6	12	1	0	0	19
		%المجموع	3%	7%	1%	0%	0%	11%
	8	التكرار	31	34	18	13	2	98
		%المجموع	17%	19%	10%	7%	1%	54%
	9	التكرار	1	2	0	0	0	3
		%المجموع	1%	1%	0%	0%	0%	2%
	10	التكرار	1	4	1	0	0	6
		%المجموع	1%	2%	1%	0%	0%	3%
	11	التكرار	0	1	0	0	0	1
		%المجموع	0%	1%	0%	0%	0%	1%
	12	التكرار	4	1	2	1	1	9
		%المجموع	2%	1%	1%	1%	1%	5%
	15	التكرار	4	0	0	0	0	4
		%المجموع	2%	0%	0%	0%	0%	2%
المجموع		التكرار	57	77	27	14	5	180
		%المجموع	32%	43%	15%	8%	3%	100%

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول أكثر من نصف حجم المبحوثات في العينة لديهن ما بين طفل إلى ثلاثة أطفال بنسبة 32% و43% على التوالي، معظمهن يعملن لمدة 8 ساعات بنسبة 17% للواتي لديهن طفل واحد و19% لمن أنجبن

بين طفلين إلى ثلاثة أطفال، وتتراجع هذه النسب كلما قلّ الحجم الساعي للمبحوثة، من 3% إلى 2% للواتي أنجبن طفلا واحدًا، وبين 9% و2% لمن أنجبن بين طفلين إلى ثلاثة أطفال.

من هنا نستنتج أنّ الحجم الساعي للموظفة يلعب دورًا في تحديد عدد الأطفال لديها، حيث أنه كلما عدد ساعات عملها كلما قل عدد الأطفال لديها.

2.3.3. مدة العمل وتنظيم النسل:

جدول رقم 21: مدة العمل والمدة الفاصلة بين الولادات

			المدة_الفاصلة_بين_الولادات			المجموع
			عامين	3سنوات ونصف	مابين4 إلى 5سنوات	
مدة_العمل	4	التكرار	2	1	0	3
		%المجموع	2%	1%	0%	2%
	5	التكرار	6	0	1	7
		%المجموع	5%	0%	1%	6%
	6	التكرار	14	5	1	20
		%المجموع	11%	4%	1%	16%
	7	التكرار	5	7	1	13
		%المجموع	4%	6%	1%	11%
	8	التكرار	34	20	13	67
		%المجموع	28%	16%	11%	54%
	9	التكرار	1	1	0	2
		%المجموع	1%	1%	0%	2%
	10	التكرار	4	1	0	5
		%المجموع	3%	1%	0%	4%
	11	التكرار	0	0	1	1
		%المجموع	0%	0%	1%	1%
	12	التكرار	2	1	2	5
		%المجموع	2%	1%	2%	4%
المجموع		التكرار	68	36	19	123
		%المجموع	55%	29%	15%	100%

يتبيّن لنا من خلال نتائج الجدول أن أكثر من نصف حجم الموظفات في عينة البحث يباعدن بين ولاداتهن بمتوسط سنتين إلى ثلاث سنوات ونصف، معظمهن تتحدّد مدّة عملهن بثمان ساعات بنسبة 28% و16% على التوالي، في حين

تُقدَّر نسبة الموظفات اللواتي يفصلن بين ولاداتهن بأكثر من أربع سنوات بـــ15%، وتتراجع هذه النسب كلما قلّ الحجم الساعي لعمل الموظفة في القطاع الصحي.

يمكننا القول أن الحجم الساعي للموظفة يؤثر في المدة الفاصلة بين ولاداتها، حيث أن هذه الأخيرة تزيد كلما زاد عدد ساعات العمل .

جدول رقم 22: مدة العمل ووسائل منع الحمل

			وسيلة_منع_الحمل_المتبعة								المجموع
			الرضاعة الطبيعية	فترة الامان	العزل	الحبوب	اللولب	الغرز	العازل الواقي للرجل	اللاصقة المانعة للحمل	
مدة_العمل	4	التكرار	3	0	0	2	0	0	1	0	6
		%المجموع	2%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	3%
	5	التكرار	0	1	2	3	1	1	2	0	10
		%المجموع	0%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	0%	6%
	6	التكرار	9	5	1	9	0	0	0	0	24
		%المجموع	5%	3%	1%	5%	0%	0%	0%	0%	13%
	7	التكرار	5	2	0	7	0	0	5	0	19
		%المجموع	3%	1%	0%	4%	0%	0%	3%	0%	11%
	8	التكرار	25	18	6	34	10	2	2	1	98
		%المجموع	14%	10%	3%	19%	6%	1%	1%	1%	54%
	9	التكرار	1	0	2	0	0	0	0	0	3
		%المجموع	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
	10	التكرار	0	3	1	1	1	0	0	0	6
		%المجموع	0%	2%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	3%
	11	التكرار	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		%المجموع	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%
	12	التكرار	4	1	0	2	1	0	1	0	9
		%المجموع	2%	1%	0%	1%	1%	0%	1%	0%	5%
	15	التكرار	0	0	0	4	0	0	0	0	4
		%المجموع	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	2%
المجموع		التكرار	47	30	12	63	13	3	11	1	180
		%المجموع	26%	17%	7%	35%	7%	2%	6%	1%	100%

يتّضح لنا من خلال نتائج الجدول أن 35% من إجمالي المبحوثات يستعملن الحبوب نظرًا لفاعليتها، 19% منهن يعملن بمتوسط 8 ساعات يوميًّا، وتتراجع هذه النسبة كلما قلّ الحجم الساعي للموظفة بين 05% و01%. تأتي الرضاعة في المرتبة الثانية بنسبة 26% من مجمل إجابات الموظفات، تليها فترة الأمان بنسبة 17 %، ممثّلة خاصة بالموظفات اللواتي يبلغ متوسط عدد ساعات عملهن 8 ساعات، وتتناقص هذه النسبة كلما قلّ الحجم الساعي للموظفة.

III.النتائج العامة:

بعد معالجة البيانات المحصل عليها من استجواب العاملات بالقطاع الصحي لدائرة تقرت، تم الوصول إلى مجموعة من النتائج، نلخصها في كون أن السلوك الإنجابي للمرأة العاملة لا يمكن حصره في خصوبتها فقط، بل يتعدى الأمر إلى تنظيم نسلها ونوعية وسائل منع الحمل المتبعة في ذلك، لذا يمكن القول أنّ:

1. مستوى الخصوبة لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي منخفض بدائرة تقرت؛

2. كلما ازداد المستوى التعليمي للمرأة العاملة بالقطاع الصحي زاد استعمالها لوسائل منع الحمل مما يقلل من مستوى الخصوبة لديها؛

3. المرأة العاملة بالقطاع الصحي أكثر ميلا إلى استخدام وسائل منع الحمل الحديثة والفعّالة، خاصة حبوب منع الحمل؛

4. المستوى الوظيفي للمرأة العاملة في القطاع الصحي يؤثر في سلوكها الإنجابي ووسيلة منع الحمل المستعملة؛

5. يؤثر الحجم الساعي لعمل المرأة في قطاع الصحي على سلوكها الإنجابي ووسيلة منع الحمل المتبعة، ومستوى الخصوبة لديها.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر:

1. الديوان الوطني للإحصائيات، وزارة الصحة والسكان، جامعة الدول العربية، **المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002** ، الجزائر،جويلية 2004.

2. المسح الوطني الجزائري لديمغرافيا الجزائر،**النشاط الاقتصادي والتشغيل والبطالة**، سبتمبر2014.

الكتب باللغة العربية:

3. أحمد رجاء عبد الحميد رجب،**الصحة الإنجابية والجنسية**،ب،ط.

4. أحمد زكي بدوي، **معجم مصطلح العلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان، بيروت، 1978.

5. إحسان محمد الحسن، **علم اجتماع المرأة دراسة تحليلية عن دور المرأة في المجتمع المعاصر** ، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008.

6. إسماعيل بن السيد خليل كتب خان، **أسس علم اجتماع**، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع،ط3، 1431-2010،

7. عبود عبد الله العسكري، **منهجية البحث العلمي في العلوم النفسية والتربوية**، دار النمير، ط1، 2002.

8. علياء شكري وآخرون،**المرأة في الريف والحضر دراسة لحياتها في العمل والأسرة**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، 1988.

9. سامي عريف، **علم النفس التطوري**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 1974.

10. سامة جبارة ،**علم اجتماع العام**،دار النهضة العربية،ط**1**،بيروت،**2003**.

11. سمير عبده، **المراة العربية بين التخلف والتحرر**،منشورات دار الآفات الجديدة، ط1 ،بيروت، 1980.

12. كامليا عبد الفتاح، **سيكولوجيا المرأة العاملة** ،دار الثقافة العربية للطباعة، ط1القاهرة،1972

13. محمد رفعت، **الطفل**، عز الدين للطباعة والنشر، لبنان، 1992.

14. محمد سعد بن عبد الرحمن السعود، **قوامة الرجل وخروج المرأة للعمل (العلاقة والتأثير)**، دار البحوث للدراسات الإسلامية وإحياء الثرات.

15. محمد عبيدات، **منهجية البحث العلمي**، دار وائل للنشر، ط2، 1999.

16. مجموعة من المؤلفين، **المرأة وقضاياها دراسات مقارنة بين الترعة النسوية والرؤية الإسلامية**،سلسلة الدراسات الحضارية، ط9.

17. مروان عبد الحميد، **أسس البحث لإعداد الرسائل الجامعية**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان،2000.

18. يونس حمادي علي، **مبادئ علم الديمغرافية**، دار وائل للنشر والتوزيع ،ط1، عمان، 2010.

الرسائل والأطروحات:

19.بن زيان مليكة، **عمل الزوجة وانعكاساته على العلاقات الأسرية**،مذكرة لنيل شهادة الماجستيرجامعة منتوري، قسنطينة،2003-2004.

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

21. حياة طواهري، **المرأة العاملة والخصوبة في الجزائر**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الديمغرافيا، جامعة باتنة، 2013-2014.

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

23 .كهينة صبرا شو، **أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية والقيم السوسيوتقافية على السلوك الإنجابي للأزواج**، دراسة ميدانية بمركز حماية الأمومة والطفولة لبلدية باب الوادي، رسالة التخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر،2004 - 2005.

الموسوعات والمجلات:

24. أحلام القوا سمة، **موسوعة الحمل والولادة**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2002.

25. خدمة ليفربول لتعزيز الصحة ، **دليل لمنع الحمل**،2012.

26. أ/ فرحات نادية،**الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية** ،العدد8 ،سنة 2012.

الملاحق:

الملحق رقم 01:

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

شعبة الديمغرافيا

موضوع الدراسة: أثر عمل المرأة بقطاع الصحة في سلوكها الإنجابي بمدينة تقرت

أختي العاملة

في إطار التحضير لمذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الديمغرافيا، تخصص تخطيط سكاني، يشرفنا أن نضع بين أيديكن مجموعة من الأسئلة بهدف الحصول على بعض المعلومات المتعلقة بأسلوب تنظيم الحمل لديكن، لذا نرجو منكن الإجابة على الأسئلة المطروحة بكل صدق وموضوعية.

كما أعلمكن أن المعلومات المحصَّل عليها لن تُستغَل إلا لغرض البحث العلمي وأنها ستحظى بالسرية التامة.

شكرا على التعاون

السنة الجامعية: 2015-2016

المحور الأول: البيانات الشخصية

1- السن الحالي: ☐

2- السن عند الزواج الأول: ☐

3- المستوى التعليمي:

1. بدون مستوى ☐
2. ابتدائي ☐
3. متوسط ☐
4. ثانوي ☐
5. جامعي ☐

4- إذا كانت الإجابة بـــ (5)، ما نوع الشهادة المحصَّل عليها؟

1. ليسانس ☐
2. ماستر ☐
3. ماجستير ☐
4. دكتوراه ☐
5. تقني سامي ☐

5- الحالة الزواجية: 1 .متزوجة ☐ 2.مطلقة ☐ 3.أرملة ☐

6- عدد الأطفـــــال: ☐

1. الذكور ☐ 2. الإناث ☐

7- السن عند التوظيف: ☐

8- المستوى الوظيفي: 1.عاملة مهنية ☐ 2.ممرض ☐ 3.طبيب ☐ 4.إداري ☐

9- الدخل الشهري: ☐

10- مدة العمل اليومية بالساعات: ☐

11- ما هو نظام عملك اليومي؟.....

المحور الثاني: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرة المبحوثة

12- المستوى التعليمي للزوج:

1. بدون مستوى ☐
2. ابتدائي ☐
3. متوسط ☐
4. ثانوي ☐
5. جامعي ☐

13- الوضع المهني للزوج:

1. بطال ☐ 2. عامل ☐ 3. أخرى (تُذكر).....

14- إذا كانت الإجابة بـــ (2)، ما هو قطاع العمل؟

1. إدارة ☐ 2. ☐رة 3. ☐عة

4. زراعة ☐ 5. ☐ت

15- الدخل الشهري للزوج: ☐

16- نوع الأسرة:

1. نووية ☐ 2. ممتدة ☐

17- نوع المسكن:

1. مسكن تقليدي ☐ 2. بيت مستقل/ فيلا ☐ 3. شقة في مبنى ☐

18- ملكية المسكن:

1. ملك خاص ☐ 3. إيجار ☐

2. ملك مشترك ☐ 4. مجاني (ملك للدولة) ☐

19- عدد الغرف: ☐

المحور الثالث: بيانات حول الخصوبة

20- السن عند أول ولادة: ☐

21-عدد مرات الحمل: ☐

22- عدد الولادات الحية: ☐

23- عدد الولادات الميتة: ☐

24- جنس المولود الأول:

1. ذكر ☐ 2. أنثى ☐

25- جنس المولود الثاني:

1. ذكر ☐ 2. أنثى ☐

26- جنس المولود الثالث:

1. ذكر ☐ 2. أنثى ☐

27-جنس المولود المفضل:

1. ذكر ☐ 2. أنثى ☐ 3. كلا الجنسين ☐

28 - هل تعرضت للإجهاض؟

1. نعم ☐ 2. لا ☐

29- إذا كانت الإجابة بـــ (1)، ما هو عدد حالات الإجهاض؟ ☐

30- ما نوع الإجهاض الذي تعرضت له؟ 1. تلقائي ☐ 2.عمدي ☐

31- إذا كانت الإجابة بـــ (2)، ما هو سبب الإجهاض؟

1.التعب والإرهاق ☐

2. خطر على صحة الأم ☐

3. عدم الرغبة في ولادة الطفل ☐

4. رغبة الزوج ☐

6. تدنّي المستوى المعيشي ☐

7.أسباب أخرى .....

المحور الرابع: بيانات حول السلوك الإنجابي للمبحوثة

32- خلال فترة حملك، هل قمت بزيارة طبيب نسائي؟ 1. نعم ☐ 2. لا ☐

33- إذا كانت الإجابة بـــ (2)، لماذا؟

1. عدم رغبتك ☐

2. عدم رغبة الزوج ☐

3. عدم القدرة الاقتصادية ☐

34 – إذا كانت الإجابة بـــ (1)، أين تم ذلك؟

1. طبيب نسائي ☐

2. مستشفى حكومي ☐

3. مصلحة متعدّدة الخدمات ☐

35– لماذا هذا الاختيار؟

1. أكثر كفاءة/رعاية ☐ 2. أقل تكلفة ☐

3. القرب من مكان الإقامة ☐ 4. القرب من مكان العمل ☐

5. رغبة الزوج ☐ 6. سبب آخر(يُذكَر).....

36– أين وضعت معظم ولادتك؟

1. المنزل ☐ 3. مصحة خاصة ☐

2. مستشفى حكومي ☐ 4. مركز توليد ☐

37– سبب هذا الاختيار:

1. أكثر كفاءة/ رعاية ☐ 4. القرب من مكـــان الإقامة ☐

2. أقل تكلفـــــــة ☐ 5. سبب آخر (يُذكَر).....

3. رغبة الزوج ☐

38- هل تعرضت لولادة قيصرية: 1. نعم ☐ 2. لا ☐

39- إذا كانت الإجابة بـــ (1)، ما هو عدد ولاداتك القيصرية؟ ☐

40- ما نوع الولادة القيصرية الأخيرة التي تعرضت لها؟

1. مبرمجة ☐ 2. طارئة ☐

41 - هل أجريت العملية القيصرية؟

1. قبل موعد الولادة ☐ 2. في موعد الولادة ☐ 3. بعد موعد الولادة ☐

42- ما هي أسباب لجوئك إلى الولادة القيصرية؟

.....

43- هل يرجع قرار الإنجاب لديك إلى؟

1. قرارك الشخصي ☐
2. قرار الزوج ☐
3. ظروف أخرى (تحدَّد) .....

44- المدّة الفاصلة بين ولاداتك.....

.....

45- إذا كانت المدة أكثر من ثلاث سنوات، لماذا هذا التباعد؟

1. للحصول على الراحة الجسمية للأم ☐ 4. مراعاة الظروف الاقتصادية للأسرة ☐
2. لتربية الأطفال تربية سليمة ☐ 5. سبب آخر (يُحدَّد).....
3. بهدف التوفيق بين البيت والعمل ☐

46- هل تعتمدين وسيلة معينة لتنظيم ولاداتك؟

1. نعم ☐ 2.لا ☐

47- إذا كانت الإجابة بـــ (1)، حدّدي نوع الوسيلة:

1. الرضاعة الطبيعية ☐
2. فترة الأمان **(Le calendrier)** ☐
3. العزل **(Le retrait)** ☐
4. الحبوب **(La pilule)** ☐
5. اللولب **(Le stérilet)** ☐
6. الحقـــــــــن ☐
7. الغـــــــرز ☐ **(Le patch contraceptif)**
8. العازل الواقي للرجل **(Le préservatif masculin)** ☐
9. العازل الواقي للمرأة **(Le préservatif féminin)** ☐
10. الحاجز المهبلي للمرأة **(Le diaphragme)** ☐
11. الحلقة المهبلية **(L'anneau vaginal)** ☐
12. البرشامة/البويضة الهلامية **(Les spermicides)** ☐
13. التعقيم للرجال **(La vasectomie)** ☐
14. اللاصقة المانعة للحمل **(Le patch)** ☐
15. أخرى (تُحدَّد) .....

48- سبب اختيار هذه الوسيلة:

1. مضمونة النتائج ☐
2. سهلة الاستعمال ☐
3. دون أعراض جانبية ☐
4. أقل تكلفة ☐
5. نصيحة طبيب/قابلة ☐
6. سبب آخر (يُذكَر) .....

49- مصدر الحصول على وسيلة منع الحمل:

1. الزوج ☐ 4. مستشفى حكومي ☐

2. الصيدلية ☐ 5. طرف آخر (يحدَّد).....

3. مركز حماية الأمومة والطفولة ☐

50- كم كان عدد أطفالك عندما استعملت وسيلة منع الحمل لأول مرة؟ ☐

51- هل فكرت مسبقًا في عدد الأطفال الذي ستنجبينه؟

1. نعم ☐ 2. لا ☐

52- إذا كانت الإجابة بـــ (1)، ما هو عدد الأطفال الذي تفضلينه؟ ☐

53- لماذا؟ .....

54- ما نوع الرضاعة الذي تتبعينه؟

1. طبيعية ☐

2. صناعية ☐

3. مختلطة ☐

55- إذا كانت الإجابة بـــ (2) أو (3)، لماذا؟.....

56- هل ترين أنّ عمل المرأة ضروري؟

1. نعم ☐ 2. لا ☐

57- هل ترين أنّ الحجم الساعي اليومي للعمل مناسب؟

1. نعم ☐ 2. لا ☐

58- لماذا؟ .....

59- هل تصلين متأخرة إلى العمل؟

1. نعم ☐ 2. لا ☐

60- لماذا؟ .....

61- هل تشعرين بالتعب بين الوظائف المنزلية والمهنية؟

1. نعم ☐ 2. لا ☐

62- لماذا؟ .....

63- هل تمكنت من الموافقة بين البيت والعمل؟

1. نعم ☐ 2. لا ☐

الملحق رقم 02:

Statistiques

		السن الحالي	سن_الزواج	المستوى_التعليمي	نوع_الشهادة	الحالة_الزواجية	سن_التوظيف	المستوى_الوظيفي
N	Valide	180	180	180	139	180	180	180
	Manquante	0	0	0	41	0	0	0
Moyenne		33,39	23,88	4,46	2,55	1,10	24,46	3,28
Médiane		30,50	24,00	5,00	2,00	1,00	24,00	3,00
Mode		30	25	5	1	1	23	5
Ecart-type		8,169	3,587	,861	1,695	,368	3,673	1,488
Variance		66,731	12,868	,741	2,872	,135	13,490	2,215
Minimum		18	14	1	1	1	17	1
Maximum		60	37	5	5	3	39	5
Somme		6010	4298	802	355	198	4403	591

مدة_العمل	نظام_العمل	المستوى_التعليمي_للزوج	الوضع_المهني_للزوج	قطاع_عمل_الزوج	نوع_الاسرة	نوع_المسكن	ملكية_المسكن	عدد_الغرف
180	180	180	180	165	180	180	180	180
0	0	0	0	15	0	0	0	0
7,78	1,67	3,93	1,96	2,75	1,39	1,91	1,80	3,69
8,00	1,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00
8	1	5	2	1	1	1	1	3
1,933	1,109	1,041	,314	1,702	,489	,854	1,038	1,580
3,735	1,229	1,084	,099	2,898	,239	,729	1,077	2,495
4	1	1	1	1	1	1	1	1
15	4	5	3	5	2	3	4	8
1401	300	707	352	453	250	344	324	664

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد أهمّ العوامل التي توجّه السلوك الإنجابي للمرأة العاملة بالقطاع الصحي، وقد أجرينا لهذا الغرض مسحًا شاملا للموظفات اللواتي تتوفّر فيهن شروط البحث والمتمثلة في كونها أمًّا لطفل على الأقلّ، وقد عرفت ظاهرة الزواج من قبل. ضمّت العينة 180 أم عاملة بالقطاع الصحي بدائرة تقرت، ليتم استجوابهن بهدف الوصول الى نتائج علمية يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة.

بيّنت نتائج الدراسة أنّ مستوى الخصوبة لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي منخفض، حيث قُدّر في الغالب بمعدّل طفلين إلى أربعة أطفال، كما تبيّن لنا أنّها أكثر ميلا لاستخدام وسائل منع الحمل الحديثة كالحبوب لكونها أكثر فاعلية، حسب ما صرّحت به 35% من الأمهات العاملات، وتأتي الرضاعة في المرتبة الثانية وتليها فترة الأمان بنسبة 26% و17% على التوالي.

كما أن السلوك الإنجابي للمرأة العاملة في القطاع الصحي يتأثر بمستواها التعليمي، مستواها الوظيفي، وكذا الحجم الساعي لعملها.

Résumé:

Cette étude a pour but la détermination des différents facteurs influant le niveau de fécondité des mères occupées au niveau du secteur sanitaire. Pour cela on a interrogé 180 qui disposent d'un enfant au minimum, et elles se sont déjà mariées, et qui travaillent au secteur sanitaire de la commune de Touggourt, afin d'extrapoler les résultats.

Les résultats de cette étude ont montré que le niveau de fécondité des femmes occupées au sein du secteur sanitaire est faible, représentant en moyenne par deux à quatre enfants par femme, cette dernière préfère la pratique de la pilule comme moyen contraceptif qui est très efficace d'après la déclaration de 35% de l'ensemble de l'échantillon, et puis d'allaitement et le calendrier qui viennent au 2ème et 3ème choix par 26% et 17% successivement.

En outre, le taux de fécondité de la femme occupée est influencé de plusieurs facteurs, tels que le niveau d'éducation de la mère, le niveau de sa graduation et son volume horaire de travail.

Mots clé : la femme occupée, la fécondité, les moyens de contraception, l'espacement des naissances.