

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



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي
ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية
شعبة الديموغرافيا
التخصص: تخطيط ديمغرافي وتنمية
إعداد الطالبة: اسيا نواري

أثر المستوى التعليمي والاقتصادي على السلوك الانجابي

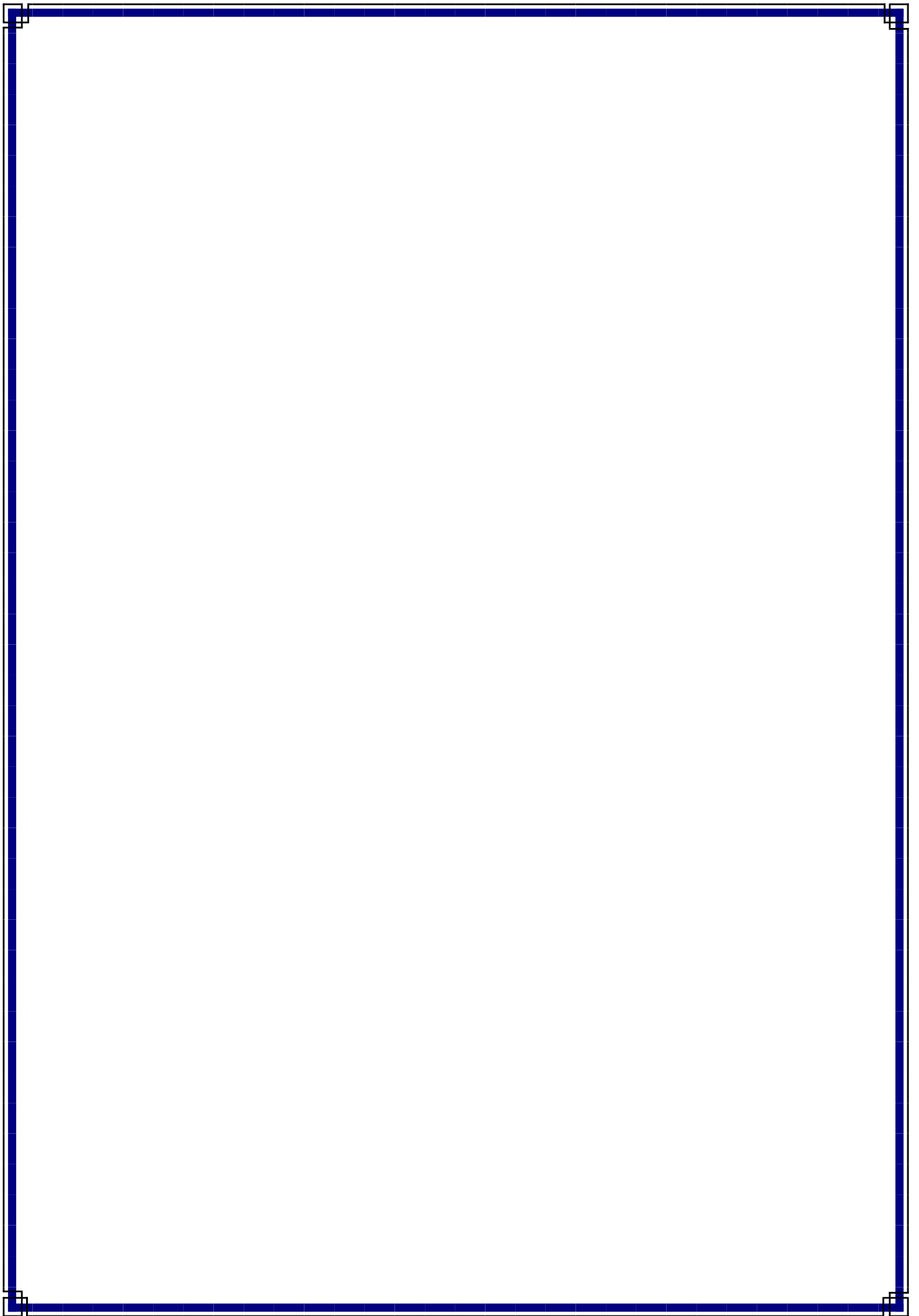
دراسة ميدانية على عينة من الأمهات بولاية توفرت سنة 2022

تاريخ المناقشة: 08/06/2022

لجنة المناقشة:

- | | | | |
|--------|-------------------|-----------------|-------------|
| رئيسا | جامعة قاصدي مرباح | أستاذ محاضر (أ) | اشماني أحمد |
| مناقشا | جامعة قاصدي مرباح | أستاذ محاضر (أ) | قوارح يمينة |
| مشرفا | جامعة قاصدي مرباح | أستاذ محاضر (أ) | بوزيد بوحفص |

الموسم الجامعي: 2021-2022



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



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي
ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية
شعبة الديموغرافيا
التخصص: تخطيط ديمغرافي وتنمية
إعداد الطالبة: اسيا نواري

أثر المستوى التعليمي والاقتصادي على السلوك الانجابي

دراسة ميدانية على عينة من الأمهات بولاية توفرت سنة 2022

تاريخ المناقشة: 08/06/2022

لجنة المناقشة:

- | | | | |
|--------|-------------------|-----------------|-------------|
| رئيسا | جامعة قاصدي مرباح | أستاذ محاضر (أ) | اشماني أحمد |
| مناقشا | جامعة قاصدي مرباح | أستاذ محاضر (أ) | قوارح يمينة |
| مشرفا | جامعة قاصدي مرباح | أستاذ محاضر (أ) | بوزيد بوحفص |

الموسم الجامعي: 2021-2022

تشكرات

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

(إن أشكر الناس لله عز وجل أشكرهم للناس)

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان للدكتور بوزيد بوحفص على مجهوداته ونصائحه
وعلى صبره معنا لإنجاز هذا المذكرة.

كما أتقدم بجزيل الشكر المسبق للجنة المناقشة على ما سيقدمونه من
ملاحظات وتوجيهات والتي لن تزيد هذا العمل إلا إتقاناً وجمالاً.

ونشكر كل أستاذة كليتنا قعلى دعمهم وتشجيعهم لنا وخاصة الأستاذ
الفاضل قويدري محمد الأخضر على تطوعه وتقديم المساعدة لنا بمجهوداته
وصبره معنا لإنجاز هذا العمل جعلها الله في ميزان حسناته، دون أن ننسى
من مد لنا يد المساعدة من قريب أو من بعيد.

الإهداء

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى
أما بعد:

الحمد لله الذي وفقنا لتتميم هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية
بمذكرتنا هذه ثمرة

وإدامتها الجهد والنجاح بفضلته تعالى بمداة الوالدين الكريمين حفظهما
الله سندا لي ونورا لدربي

ولكل عائلتي الكريمة التي ساندتني ولا تزال من إخوة وأخوات محمد،
مسعودة، مريم، لخير، سمية، إسماعيل، اروى، وزوجة أخي حيزية، وأبنائه
أحمد، رتاج، الحسن، محمد السلام، الأء، وإلى رفيقاتي في المشوار اللواتي
قاسمنني لحظاته

رعاهم الله وحفظهم ووفقهم الى ما يحب ويرضى، وإلى كل دفعة
الديموغرافيا 2022

فهرس المحتويات

- شكر وتقدير
- إهداء
- فهرس المحتويات
- قائمة الجداول
- قائمة الاشكال
- مقدمة أ

الفصل الأول: الإطار المنهجي

1. الإشكالية: 3
2. تساؤلات الدراسة: 5
3. الفرضيات: 5
4. أهداف الدراسة: 6
5. أهمية الدراسة: 6
6. أسباب اختيار الموضوع: 6
7. المفاهيم الإجرائية: 7
8. المنهج المستخدم: 10
9. الدراسات السابقة: 11

الفصل الثاني: محددات السلوك الانجابي والخصوبة

1. تمهيد: 15
2. العوامل المحددة للسلوك الانجابي..... 16
3. السلوك الانجابي وانساق القيم والمعايير الاجتماعية والثقافية..... 17
- 1-3- الدين 17
- 2-3- العادات والتقاليد والأعراف..... 18
- 3-3- التقليد والمحاكاة..... 18
- 4-3- العوامل الصحية..... 18
- 5-3- التقدم العلمي الحضاري..... 18
- 6-3- الحضر والريف..... 19
4. تنظيم الاسرة 19
- 1.4 وسائل تقليدية 20

20	2.4 . وسائل حديثة
22	5. وسائل تنظيم الاسرة وتغطية معدل انتشارها.....
23	6. مفهوم الخصوبة
24	7. مقاييسها
27	8. تطور مؤشرات الخصوبة في العالم
28	9. تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر
28	1.5. تطور المؤشر التركيبي للخصوبة حسب المستوى التعليمي
31	2.5. المستوى الاقتصادي وخصوبة المرأة
33	10. الواقع الاحصائي للخصوبة في الجزائر.....
35	11. تطور انتشار وسائل منع الحمل في الفترة ما بين 1992-2006
36	12. تطور الخصوبة في ولاية تفرقت
38	13. خاتمة

الفصل الثالث: الجانب الميداني

40	1. تمهيد.....
41	2. الإجراءات المنهجية.....
41	3. عينة الدراسة.....
42	4. أدوات جمع البيانات.....
43	5. إجراء تفرغ بيانات الدراسة وتحليلها
43	6. صعوبات الدراسة.....
44	7. عرض البيانات وتحليل نتائج الدراسة.....
44	8. التعريف بخصائص العينة.....
60	9. خاتمة.....

توصيات

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

ملخص الدراسة

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
28	المؤشر التركيبي للخصوبة في بلدان العالم لسنة 2015	01
29	تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر حسب المستوى التعليمي للمرأة 1970-2012	02
34	تطور معدل الخصوبة العام في الجزائر من 1970-2013	03
35	تطور معدل الولادات في الجزائر بين 1992-2007	04
36	تطور انتشار موانع الحمل خلال الفترة الممتدة ما بين 1992-2006	05
37	تطورات احصائيات الولادات لبلدية تقرت 2008-2021	06
45	توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	07
45	توزيع العينة حسب الوضع المهني	08
46	توزيع العينة حسب مستوى الدخل	09
47	توزيع العينة حسب الوسيلة المتبعة في تنظيم الأسرة	10
48	توزيع العينة حسب عدد الأطفال	11
49	توزيع العينة حسب المستوى التعليمي ومتوسط المدة بين المواليد	12
51	توزيع العينة حسب المستوى التعليمي وحسب وسيلة تنظيم الاسرة المستعملة	13
53	توزيع العينة حسب المستوى التعليمي وحسب جنس المولود المفضل	14
56	توزيع العينة حسب مستوى الدخل حسب عدد الأطفال	15
58	توزيع العينة حسب نوع المسكن وحسب التعرض للإجهاض	16

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الأشكال	الرقم
35	تطور معدل الخصوبة العام في الجزائر من 1970-2013.	01
36	تطور انتشار موانع الحمل خلال الفترة الممتدة ما بين 1992-2006	02
37	تطور عدد الولادات في مدينة تقرت من الفترة 2006-2021	03
45	توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	04
46	توزيع العينة حسب الوضع المهني	05
46	توزيع العينة حسب الدخل	06
47	توزيع العينة حسب الوسيلة المتبعة في تنظيم الأسرة	07
49	توزيع العينة حسب عدد الأطفال	08

مقدمة

تنتج كل تصرفات الانسان عن سلوكيات فطرية ومكتسبة. ومن بعض السلوكيات المكتسبة لدينا السلوك الانجابي وهو من أهم الظواهر السكانية الضرورية لاستمرار العنصر البشري ويتم التعبير عنها في التداير والقرارات والإجراءات التي يقوم بها كل زوجين من اجل كل حمل وتحديد الفترة الزمنية الفاصلة بين كل حمل وأخر مع مراعاة عمر المرأة عند الزواج

أهمية دراسة مشكلة السلوك الانجابي في الاسرة عن دراسة أي ظاهرة اجتماعية أخرى لأنها قضية اجتماعية تتجاوز الأزواج وأفراد الاسرة وتشمل المواقف والتصورات حول القضايا الإنجابية التي أصبحت موضوعات اجتماعية، كم تؤثر على مجالات متعلقة بالتنمية والاقتصاد والصحة وغيرها من العوامل التي تم حياة السكان، وهو ما قد يؤثر بدوره على سياسات التنمية الحالية والمستقبلية وبالتالي دق ناقوس الخطر في جميع انحاء العالم، لذلك أصبح لا بد من رسم سياسات سكانية سليمة لتحقيق التوازن بين النمو السكاني والنمو الاقتصادي.

وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على سلوك المرأة الإنجابي، وأهمها العوامل التربوية والثقافية. حيث أظهرت الدراسات الاستقصائية الاجتماعية أن مستويات معرفة القراءة والكتابة تناسب عكسيا مع حجم الاسرة؛ يمكن تحليل هذه العلاقة الثابتة على المستوى النظري من خلال إعادتها إلى العديد من المتغيرات المترابطة التي تؤثر بشكل مباشر على الخصوبة وحجم الاسرة.

كما تؤدي المستويات العالية من الثقافة والتعليم إلى تأخير الزواج، مما يختصر وقت استعداد المرأة لإنجاب الأطفال، خاصة عندما ترغب المرأة في العمل لذلك فهي حريصة جدا على أن يكون لها رقم محدد جدا، حتى لا تعطل من اجل استكمال دراستها في المستوى العلمي وتسعى لتحقيق أهدافها وطموحاتها.

يرتبط حجم وهيكل الاسرة ارتباطا وثيقا بالنظام الاقتصادي للمجتمع، ووجدن ان هناك العديد من العوامل التي تحدد حجم الاسرة مثل نوع المهنة ومستوى الدخل وغيرها من المفاهيم والمعارف الأخرى التي لها تأثير سلبي أو اجابي على التنمية البشرية في دول العالم.

والجزائر كباقي دول العالم مرت بالعديد من التحولات الديموغرافية التي أثرت بشكل كبير في عدد وتركيبه السكان، حيث تضاعف عدد السكان 4 مرات ونصف تقريبا خلال 60 سنة، بعد أن كان 11 مليون نسمة في سنة الاستقلال 1962، ليصبح 45 مليون نسمة في الفاتح من يناير سنة 2022،

وباعتبار معدل النمو السكاني في الجزائر مرتفع بالرغم من مجهودات الدولة من اجل ضبطه مع مواردها المتاحة إذا ما قارناها بالدول المتقدمة، وهذا راجع الى سوء استغلال الموارد البشرية من جهة والى عدم وصول البرامج الوطنية الى مبتغاه المراد الوصول اليه.

ولأجل هذا قمنا بإجراء دراسة حول السلوك الانجابي المتبع في ولاية تفرت باعتبارها جزء من ولايات الجزائر وباعتبارها تشترك معهم في جميع الخصائص البيئية البشرية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية، لمعرفة العوامل الاجتماعية المؤثرة على الخصوبة لدى النساء (كالمستوى التعليمي والمتابعة الصحية لدى الأمهات)، ومعرفة العوامل الاقتصادية (كمستوى الدخل والوضع المهني.....) التي تؤثر على خصوبة النساء اللواتي في سن الانجاب، وبالتالي نتمكن من نحدد أهم العوامل التي تتحكم في السلوك الانجابي في تفرت.

ومن أجل ذلك تم تقسيم هذه الدراسة الى ثلاثة فصول، كان الفصل الأول تمهيدا للدراسة شمل الجانب المنهجي للدراسة وتطرقنا من خلاله الى الإشكالية، والتساؤلات، الفرضيات، وأهداف الدراسة، وأهميتها، كذلك أسباب اختيار الموضوع، المفاهيم الإجرائية، المنهج المستخدم، وأخيرا الدراسات السابقة. أما الفصل الثاني تطرقنا من خلاله الى بعض المفاهيم والاحصائيات حول الخصوبة ومعدلات المواليد وكذلك بعض العوامل الاقتصادية والأرقام كمؤشر الدخل الفردي، وكذلك تكلمنا عن وسائل منع الحمل أنواعها ومعدل انتشارها ومفهوم الخصوبة وانواعها ومقاييسها. أما عن الفصل الثالث والأخير وهو الجانب الميداني تطرقنا فيه الى الإجراءات المنهجية كالإطار الزمني والمكاني للدراسة وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة لجمع البيانات، وصعوبات الدراسة، ثم عرض البيانات وتحليل النتائج عرفنا بخصائص العينة والاختبارات الإحصائية المطبقة على عينة الدراسة.

الفصل الأول: الجانب المنهجي

- 1- الإشكالية
- 2- تساؤلات الدراسة
- 3- فرضيات الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أهمية الموضوع
- 6- أسباب اختيار الموضوع
- 7- تحديد مفاهيم الدراسة
- 8- المنهج المتبع في الدراسة
- 9- الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

بعد استقلال الجزائر شهدت الخصوبة ارتفاعا قياسيا حيث بلغت سنة 1970 7.8 طفل لكل امرأة حسب الديوان الوطني للإحصائيات، صاحب هذا الارتفاع انفجار ديمغرافي أثر على العديد من المجالات الأخرى كالتعليم والصحة والاقتصاد، فعلى سبيل المثال احتاجت الدولة في تلك الفترة الى مجاراة هذه الزيادة الكبيرة بتوفير عدد معتبر من قاعات التدريس والمعلمين إضافة الى المستشفيات وقاعات العلاج، الأمر الذي استوجب ضخ ميزانيات كبيرة في هذه القطاعات من اجل التكفل الأمثل بهذه الاعداد المتزايدة. أرغم هذا التحول الدولة الجزائرية الى تغيير سياساتها السكانية من المحايدة بدايات السبعينات الى توفير وسائل منع الحمل بشكل مجاني في مصالح الامومة والطفولة وهي دعوة غير مباشرة الى تنظيم الاسرة.

تعد ظاهرة الخصوبة امر ضروري لاستمرار العنصر البشري، وأهم عناصرها هي الأم والطفل لذلك يعد الاهتمام بهاذين المكونين أمر لا بد منه لمعرفة تطور هذه الظاهرة، لذلك رسمت الجزائر عدة برامج تتابع الأم أثناء الحمل وبعد الوضع، وأهمها برنامج ولادة بدون مخاطر المطبق ابتداء من سنة 2000 والذي نتج عنه تراجع في معدل وفيات الأمهات الذي انخفض من 215 وفاة لكل 100000 مولود سنة 1992 الى 92.6 سنة 2006 وكل هذا بفضل تعميم انشاء مراكز وعيادات في مختلف المناطق وتدعيمها بالهيكل الصحية والبشرية المناسبة والتي تعنى بالحوامل والأطفال لتوفير المتابعة والعلاج واللقاح والنصائح الطبية. بالإضافة الى وجود مراكز خاصة بالأمراض النسائية الخطيرة للتشخيص والعلاج المبكر. وبفضل برامج التنظيم العائلي التي انطلقت منذ السبعينيات وهي الفترة التي عرفت اعلى معدلات الخصوبة (أكثر من 7 اطفال) أصبح استعمال موانع الحمل متاح ومجانيا وهذا الاستعمال ساهم كثيرا في انخفاض معدلات الخصوبة والتباعد بين الولادات وبالتالي حماية الام والوليد من مخاطر الوفاة، حيث سجل انخفاض في معدل خصوبة المرأة الجزائرية لينتقل من 7 أطفال للمرأة الواحدة سنة 1970 إلى 2.5 طفل لكل امرأة سنة 2006، ويستمر هذا الانخفاض حتى سنة 2019 ليصبح 2.24 طفل لكل امرأة ليصل في سنة 2020 الى 2.22 طفل لكل امرأة وهذا حسب بيانات البنك الدولي. وهذا التراجع تزامن مع انتشار استعمال وسائل تنظيم الحمل، حيث قدرت النسبة المئوية للنساء المتزوجات اللواتي تتراوح اعمارهن بين 15-49 عام واللاتي يستخدمن أو يستخدمن أزواجهن وسيلة من وسائل تنظيم الاسرة 61.4% سنة 2006 حسب بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MCIS 3 لترتفع الى 64% سنة 2014 حسب صندوق الأمم المتحدة.

صاحب انخفاض معدلات الخصوبة ارتفاع في نسب تـمدرس الاناث في الجزائر، اذ اشارت للإحصائيات الصادرة عن مديرية التربية الوطنية لسنة 1985 بلغت نسبة التـمدرس 72.25% ارتفعت الى 91.67% سنة 2008، أما فيما يخص الذكور فقد عرفت النسبة المتعلقة بهم شبه ثبات بين 92 و 94% في سنتي 1984 و 2008، وهذا التحسن في هياكل التعليم وارتفاع عدد المدارس.

في مواجهة هذا الوضع، تجد المرأة نفسها غير قادرة على التخلي عن وضعها الاجتماعي كفراد متعلم من خلال حصولها على مؤهل تعليمي، ولم تعد ترغب في تكريس نفسها بالكامل للأعمال المنزلية اليومية، تسعى جاهدة للاستفادة من المؤهلات والمساهمة في التنمية الاقتصادية للبلاد، ورفع المستوى الاقتصادي للأسرة سواء كانت متزوجة او غير متزوجة وذلك بسبب غلاء المعيشة في السنوات الأخيرة لم يعد عمل الزوج يوفر دخل كافي لتلبية حاجات اسرته المتزايدة.

كما تطور دخل الأسر الجزائرية مع التطور الحاصل في الخصوبة وفي التعليم حيث قدر الناتج المحلي الإجمالي بالقيمة الحالية للدولار الأمريكي 117.03 سنة 2006، ووصل سنة 2019 الى 171.71 دولار، ثم أصبح 145.01 دولار سنة 2020. وفي مقابل هذا قدر نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بالقيمة الحالية للدولار الأمريكي ب 3.478.71 دولار سنة 2006، و3.989.668 دولار سنة 2019، و3.306858 دولار سنة 2020، حسب ما صدر عن البنك الدولي.

وباعتبار ولاية تقرت جزء من الجزائر فهي لا تختلف عن بقية الولايات الأخرى في تأثرها بالوضع الاقتصادي والتعليمي في

البلاد، لذلك كان لا بد من معرفة مدى تأثير هاذين العاملين على السلوك الانجابي وذلك من خلال طرح التساؤل التالي:

ما هو تأثير المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي على السلوك الانجابي؟

وكمحاولة منا لمعالجة هذا الموضوع طرحنا الأسئلة التالية:

- 1- ما مدى تأثير المستوى التعليمي على الفترة الفاصلة بين ولادتين؟
- 2- هل توجد علاقة بين المستوى التعليمي واستعمال وسائل تنظيم الاسرة؟
- 3- هل يؤثر المستوى التعليمي على تفضيل جنس على آخر؟
- 4- هل يؤثر عمل المرأة على عدد الأطفال المنجبين؟

5- هل يؤثر دخل المرأة على عدد الأطفال المنجبين؟

6- هل يؤثر نوع المسكن على احتمال التعرض للإجهاض؟

2. فرضيات الدراسة:

ومن أجل التحقق من هذه التساؤلات سوف نطرح الفرضيات التالية في محاولة لتوجيه البحث:

1- كلما ارتفع المستوى التعليمي زادت الفترة الفاصلة بين الولادتين.

2- يؤثر المستوى التعليمي للمرأة على استعمال وسائل تنظيم الأسرة، بحيث كلما ارتفع المستوى التعليمي ارتفعت معه نسبة استعمال وسائل منع الحمل.

3- يؤثر المستوى التعليمي للمرأة على تفضيل جنس المولود.

4- يؤثر عمل المرأة على عدد الأطفال المنجبين.

5- يؤثر دخل المرأة على عدد الأطفال المنجبين. بحيث كلما ارتفع دخل المرأة قل عدد الأطفال.

6- يؤثر نوع المسكن على احتمال تعرض المرأة للإجهاض.

3. أهداف الدراسة:

سنحاول من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على السلوك الانجابي والعلاقة الموجودة بينه وبين المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي وذلك بتناول العناصر التالية:

1- التعرف على السلوك الانجابي؛

2- معرفة طرق تنظيم النسل لدى الاسر في تقرت؛

3- معرفة أسباب تفضيل وسيلة تنظيم للنسل دون الأخرى؛

4- تحديد علاقة المستوى التعليمي والاقتصادي بالسلوك الانجابي؛

5- محاولة الوصول الى نتائج عملية دقيقة في هذا المجال تمكننا من الاستفادة منها مستقبلا.

6- الى أي مدى يساهم المستوى التعليمي في مواجهة العادات والتقاليد والمعتقدات المؤثرة على السلوك الانجابي.

4. أهمية الدراسة:

هذا الموضوع يحمل طابع ديموغرافي اقتصادي واجتماعي في نفس الوقت، لأنه يمس الأزواج كونهم اهم عنصر لبناء مجتمعات، فهو يتحدث عن السلوك الانجابي والعوامل المتحكمة فيه، كما يساعد على تعزيز الخدمات الموجهة لفئة النساء في سن الانجاب، بالإضافة الى أنه يتناول الكشف عن الحلول المناسبة لمعالجة مشاكل السلوك الانجابي.

أهمية أخرى يمكن أن تضاف وهي اثرها مكتبة الكلية بالحوث العلمية في مجال الصحة والسلوك الانجابي، كما سيساهم البحث في وضع حلول للمشكلات التي تحول دون تمتع المرأة بالسلوك الانجابي السليم. إضافة إلى الكشف عن العادات والتقاليد والأعراف الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع المحلي في تفرقت، والتي تؤثر على السلوك الانجابي.

5. أسباب اختيار الموضوع:

لكل بحث دوافعه واسبابه، فلا بد ان فكرة البحث في ذهن الباحث تنبثق عنها إشكالية الموضوع، واهم الأسباب التي دفعت الباحث لاختيار موضوع البحث نذكر ما يلي:

من خلال الملاحظة الميدانية بمكان إقامتي (تفرقت) واختلاف المستوى التعليمي لدى الأزواج في المنطقة دافع شجعتني على التطرق لموضوع السلوك المتبع للإنجاب في كل أسرة ومدى تأثير المستوى التعليمي على هذا السلوك. الرغبة في معرفة إذا كان المتعلم على العموم أوعى من غيره بأمور الإنجاب ووسائل تنظيم الأسرة. الرغبة في معرفة إذا كان المستوى الاقتصادي يؤثر على عدد الأطفال في الأسرة.

6. المفاهيم الإجرائية:

حتى يتحكم الباحث من موضوع دراسته وضبطه، لابد من تحديد إجرائي للمفاهيم المتعلقة ببحثه، والذي يتجسد في التصور النظري لكل متغير وطريقة قياسه. وعليه تتحدد متغيرات دراستنا بالمفاهيم التالية:

1-6 المستوى التعليمي:

هو المرحلة التي يصلها الفرد نتيجة لتراكم المراحل التعليمية والمستويات التي مر بها¹.

2-6 السلوك:

هو جميع الأنشطة التي تصدر عن الإنسان اثناء تعامله مع البيئة وتوافقه معها وتنشئته فيها مما يتضمن هذه الأنشطة

صلة الانسان بالبيئة وفي تعامله مع غيره من أفراد المجتمع مع ربطها بخصائص مختلفة².

وهو أيضا سيرة الانسان ومذهبه واتجاهه، يقال فلان حسن السلوك أو سيئ السلوك³.

هو جميع الأنشطة التي تصدر عن الإنسان اثناء تعامله مع البيئة وتوافقه معها وتنشئته فيها مما يتضمن هذه الأنشطة

صلة الانسان بالبيئة وفي تعامله مع غيره من أفراد المجتمع مع ربطها بخصائص مختلفة⁴.

لغة: مصدر سلك يقال سلك طريقا وسلك المكان يسلكه سلكا وسلوكا وسلكه غيره⁵.

اصطلاحا: وهو أيضا سيرة الانسان ومذهبه واتجاهه، يقال فلان حسن السلوك أو سيئ السلوك⁶.

3-6 الإنجاب:

هي عملية بيولوجية تتمثل في إنجاب طفل أو أكثر بصورة فعلية من قبل المرأة، وهي عملية ناتجة عن زواج الرجل بالمرأة⁷،

وعرفه العالم (دي. في. كلاس) الذي يقول إن الانجاب هو عملية (بيولوجية تتمخض عن ولادة الاجنة الذين لا يلبثون أن يكونوا

أطفالا ثم مراهقين ثم شبابا يافعين)⁸.

¹ خالدة آدم أبكر، أثر المستوى التعليمي على السلوك الانجابي بولاية الخرطوم، لنيل د الماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان. 2017م/1439هـ. ص5.

² جمال شحاتة حبيب، السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2010م، ص 23.

³ ابن منظور، لسان العربي، حرف الكاف، صقل البين، 442/15.

⁴ جمال شحاتة حبيب، مرجع سابق، ص 23.

⁵ خالدة آدم أبكر، مرجع سابق، ص5.

⁶ ابن منظور، مرجع سابق 442/15.

⁷ فارس عباس فاضل البياتي، مورفولوجيا السكان (موضوعات في الديموغرافيا)، مؤسسة الانتشار العربي، بيروت، 2009، ص 87.

⁸ Class D. V. Procreation and Population Rise, London, Rutledge Kegan Paul, 1982, p, 10.

هي عملية بيولوجية تتمثل في إنجاب طفل أو أكثر بصورة فعلية من قبل المرأة، وهي عملية ناتجة عن زواج الرجل بالمرأة⁹، وعرفه العالم (دي. في. كلاس) الذي يقول إن الانجاب هو عملية (بيولوجية تتمخض عن ولادة الاجنة الذين لا يلبثون أن يكونوا أطفالاً ثم مراهقين ثم شباباً يافعين)¹⁰.

4-6 السلوك الانجابي:

هو ذلك الحق الذي يمارسه الأزواج في كل زمان ومكان بتحديد الفترة الزمنية المناسبة بين حمل وآخر¹¹.

يعرف السلوك الانجابي بأنه فعل أو حدث تقوم به الأسرة من أجل إنجاب وولادة أطفال من أجل استمراريتها والاعتماد عليها في المستقبل¹²، ويعرف أيضاً بأنه ممارسة ناتجة عن مجموعة قرارات تتخذها الأسرة بخصوص إنجاب الأطفال من أجل الحفاظ على ديمومتها¹³.

هو تصرف الأفراد أو الأزواج الذي يقضي منطقياً إلى وقوع أحداث خاصة وذات أهمية حيوية في حياتهم (الزواج، الانجاب وتنظيم النسل)، يتغير نتيجهما نمط حياتهم ووضعهم الاجتماعي¹⁴.

- **التعريف الاجرائي للسلوك الانجابي فهو:** مجموعة الأفعال والممارسات التي تقوم بها الأسرة من أجل إنجاب الأطفال، وتتغير بالظروف المحيطة فهي تتأثر بالوضع الاقتصادي، الاجتماعي، الثقافي، الصحي... وغيرها من الظروف.

5-6 المستوى الاقتصادي:

الاقتصاد لغة: من فعل اقتصد يقتصد أي اقتصد يعني علم يبحث عن الظواهر الخاصة بالنتاج والتوزيع
اصطلاحاً: مصطلح يدل على المستوى المعيشي للعمال أي الوضع المادي الذي يحرك الانسان ويمتاز كل فرد بنظام اقتصاد¹⁵.

⁹ فارس عباس فاضل البياتي، مرجع سابق، ص 87.

¹⁰ Class D. V. Procreation and Population Rise, London, Rutledge Kegan Paul, 1982, p, 10.

¹¹ فارس عباس فاضل البياتي، نفس المرجع السابق، ص5.

¹² Davis, K, ibid, P, 599.

¹³ مصطفى خلف عبد الجواد، علم اجتماع السكان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2009، ص 189.

¹⁴ فالتني، أسس نظرية السكان، تر: بسام مقداد، دار التقدم، موسكو، 1980، ص 206.

¹⁵ معجم المعاني معجم عربي عربي.

- التعري الاجرائي: ويعني الحالة المعيشية بالتزامن مع دخله وتوافقه مع متطلبات العيش (الاجر والمنح، العلاوة).

6-6 الخصوبة:

هي قدرة الرجل والمرأة على المشاركة في انتاج النسل، ويقابلها العقم، وقد يكون فيزيولوجيا أو اختياريا. كما تعبر

عن مدى إنتاج المواليد فعلا، سواء كان ذلك بالنسبة لفرد أو لمجموعة من الأفراد.¹⁶

- التعريف الاجرائي: قدرة الزوجين على الانجاب، ويقصد بها عدد أطفالهما الذين يولدون أحياء.

7-6 الصحة الإنجابية:

هي كل أمر يعترض المرأة خلال فترة خصوبتها من دورة الطمث والحمل والوضع والنفاس والرضاع والعزل وتنظيم

النسل¹⁷.

هي حالة رفاه كامل بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد

السلامة من المرض أو الإعاقة. ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمومة، وقدرتهم

على الانجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. ويتضمن هذا الشرط الأخير حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام

أساليب تنظيم الأسرة المأمومة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارها والتي لا تتعارض مع

القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تحتاز بأمان فترة الحمل والولادة،

وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة¹⁸.

- التعريف الاجرائي: وتعني قدرة الانسان على التمتع بحياة جنسية آمنة، والقدرة على الانجاب.

¹⁶ أحمد زكي بدوي، معجم مصطلح العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، 1978.

¹⁷ محمد علي الصليبي، المؤتمر السادس للمرأة والبحث العلمي والتنمية في جنوب مصر، نابلس، جامعة النجاح الوطنية، كلية الشريعة، قسم الفقه والتشريع، آذار، 2007

¹⁸ الأمم المتحدة، تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية؛ القاهرة 13-5 أيلول/ سبتمبر 1994، تشرين الأول/أكتوبر 1944، A.CONF.171/13، ص43.

6-9 تنظيم النسل:

يعني التصميم أو التنظيم العائلي وكلمة التحكم في الولادات هي الأقرب الى الواقع، وقد استعملت أيضا في هذا الشأن عدة عبارات أخرى، مثل الوقاية من الولادات ولكن المهم هو الوصول الى تنظيم النسل، كما يعتبر تنظيم الاسرة، استخدام الزوجين للوسائل المختلفة لمنع الحمل¹⁹.

● **التعريف الاجرائي:** وتعني تنظيم الفترة الفاصلة بين الولادات باستخدام وسائل منع الحمل المتعارف عليها، وتعني التحكم في الخصوبة وتنظيمها لدى الابوين.

7. المنهج المستخدم:

في هذه الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي وذلك من أجل وصف موضوع الدراسة والاحاطة به من كل الجوانب من أجل فهمه، اما المنهج التحليلي فهو يعطي بعدا تحليليا وتوضيحيا أكثر من الوصف لأنه يقيس مدى تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع، واستخدمنا هذان المنهجان معا كونهما متناسبان مع اهداف الدراسة ويمكننا من الإحاطة بشكل جيد بدراستنا والتحقق من فرضياتها.

7-1-1 تعريف المنهج الوصفي:

يعرف بأنه الطريقة التي ترتبط بظاهرة معينة بقصد وصفها بشكل كمي في آنها ومكانها وصفا دقيقا وتفسيرها

تفسيرا علميا منظم²⁰.

8. الدراسات السابقة:

هي كل الدراسات والأبحاث والاطروحات والرسائل الجامعية التي تناولت نفس الظاهرة التي يتناولها الباحث، ويشترط في الدراسات ان تكون لها موضوع وهدف ونتائج.

وسوف نتطرق الى بعض الدراسات التي نخدم ببحثنا، ومن بين هذه الدراسات ما يلي:

¹⁹ رزق الله عبد المجيد، تنظيم النسل، الشركة القومية، تونس، ص07.

²⁰ محمد أحمد السريتي، منهج البحث العلمي، جامعة أم القرى، بالغرزية، مصر، 2014-2015، ص21.

الدراسة الأولى:

أما هذه الدراسة التي قامت بإعدادها الطالبة حلاسة لطيفة وتحت عنوان: تأثير الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة على التخطيط العائلي دراسة ميدانية أجريت على عينة الاسر ببلدية الزاوية العابدية مدينة تقرت، كانت عبارة عن رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر في التخطيط الديموغرافي والتنمية، بجامعة قاصدي مرباح بورقلة، خلال الموسم الجامعي 2018\2019.

في هذه الدراسة حاولت الباحثة تحديد مدى تأثير الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة على التخطيط العائلي معتمدة على المنهج الوصفي التحليلي، واستعانت من اجل اعداد هذا العمل على الاستمارة طبقتها على عينة قعن طريق القرعة تضم 100 اسرة.

خلصت هذه الدراسة الى ان موضوع التخطيط العائلي من اهم أولويات الأزواج، كما أنه يرتبط بالظروف الاجتماعية والاقتصادية التي ساهمت في خفض الخصوبة والانجاب مرتبط بالمستوى التعليمي، ودرجة التحضر وكذلك مستوى المعيشة ودخل الاسرة.

ساعدتنا هذه الدراسة في بناء الجانب النظري حيث تحدثت في الفصل الثاني عن واقع الوضع الاقتصادي والاجتماعي في الجزائر، وأيضاً وسائل التخطيط العائلي.

الدراسة الثانية:

واعدها الطالبة مناصريه صفاء، تحت عنوان: الصحة الإنجابية عند الام، دراسة ميدانية بحج الزهراء التابع لبلدية تقرت، تمثلت الدراسة الرابعة في رسالة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في التخطيط الديموغرافي والتنمية، بجامعة قاصدي مرباح بورقلة، خلال الموسم الجامعي 2017\2018.

في هذه الدراسة حاولت الباحثة تحديد مستوى رعاية الأم لصحتها الإنجابية والكشف عن أهم العوامل المؤثرة في مستوى الرعاية الصحية للأمهات خلال فترتي الحمل وما بعد الولادة واستعانت من اجل اعداد هذا العمل على الاستمارة طبقتها على عينة قصدية تضم 70 امرأة.

خلصت هذه الدراسة الى أن مستوى رعاية الصحة الإنجابية لدى الأمهات ببلدية تقرت يعرف نقصاً ملحوظاً لان اغلب النساء يراجعنا المصالح الاستشفائية فقط في فترة الحمل بنسبة 98.6%، بسبب انشغالهن بتربية اطفالهن وكذلك خبرتهن والتي تزيد بتقدمهن في السن ومستواهن التعليمي.

ساعدتني هذه الدراسة في بناء الجانب النظري وسنحاول من خلال دراستنا هذه تسليط الضوء على السلوك الانجابي لدى المرأة وعلاقته بالمستوى التعليمي والاقتصادي، بالإضافة الى وسائل منع الأكثر استعمالاً.

الدراسة الثالثة:

الدراسة التالية قامت بإعدادها الباحثة بن خدة هنية تحت عنوان أثر عمل المرأة على سلوكها الانجابي لنيل شهادة الماستر في التخطيط الديموغرافي والتنمية، بجامعة قاصدي مرباح بورقلة، خلال الموسم الجامعي 2014\2015.

في هذه الدراسة حاولت الباحثة تحديد مستوى الخصوبة لدى المرأة العاملة واستعانت من اجل اعداد هذا العمل على الاستمارة طبقتها على عينة قصدية تضم 120 امرأة عاملة في قطاع التربية والتعليم.

خلصت هذه الدراسة الى ان النساء العاملات يلجأن الى وسائل تنظيم الاسرة الحديثة وانه كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة العاملة كلما انخفض مستوى خصوبتها، وكلما ارتفع المستوى التعليمي لدى العاملة كلما زادت المدة الفاصلة بين ولادتها، أن مستوى خصوبة المرأة العاملة في القطاع التربوي يتناسب عكسيًا مع طور العمل. المستوى الوظيفي للمبحوثة يلعب دوراً في نوع وسيلة منع الحمل المعتمدة

ساعدتنا هذه الدراسة في اعداد جزء من الجانب المنهجي والجانب التطبيقي لموضوع دراستنا وبناء الاستمارة المستخدمة في هذا العمل، وسنحاول من خلال دراستنا هذه تسليط الضوء على السلوك الانجابي لدى المرأة وعلاقته بالمستوى التعليمي والاقتصادي، بالإضافة الى وسائل منع الأكثر استعمالاً وعدد الأطفال المنشور والمرغوب به أكثر.

الفصل الثاني: محددات السلوك الإنجابي والخصوبة

تمهيد

- 1- العوامل المحددة للسلوك الإنجابي
 - 2- السلوك الإنجابي وانساق القيم والمعايير الاجتماعية والثقافية
 - 3- مفهوم الخصوبة
 - 4- مقاييسها
 - 5- تطور ومؤشرا الخصوبة
 - 6- المستوى الاقتصادي وسلوك المرأة الإنجابي
 - 7- الواقع الإحصائي للخصوبة في تقرت
- خاتمة الفصل

تمهيد:

لم يعد دور المرأة يقتصر على الزواج والانجاب دون حتى معرفة رأيها او استشارتها بل بفضل التطور الذي وصلنا له أصبحت النساء تتمتع بكامل الحقوق حول ما يتعلق بحياتهم وقراراتهم فبعدها كان في الماضي همها فقط تكوين عائلة وإنجاب أطفال وتلبية احتياجاتهم فقط، أصبحت لديها اهتمامات أخرى وزادت معها مسؤولياتها وذلك من اجل تحقيق ذاتها والرفع من مستواها الاقتصادي شأنها في ذلك شأن الرجل، والمساهمة في بناء مجتمع أفضل من سابقه وتقديم الاحسن له، وذلك من خلال متابعة دراستها الى اعلى مستوى ممكن. وهي بذلك تقوم بدورين أساسيين في حياتها؛ داخل بيتها وخارجه. أدى هذا الى حدوث تغيرات جوهرية بين الماضي والحاضر في السلوك الإنجابي، وهو نتيجة للتغير الذي حدث في وضعها الاقتصادي ومستواها التعليمي، سنحاول في هذا الفصل التطرق الى المقاربات النظرية التي تناولت العوامل المؤثرة على السلوك الإنجابي.

1- العوامل المحددة للسلوك الانجابي:

يتقيد السلوك الانجابي بالعديد من العوامل حيث تضبط الخصوبة وتتحكم في مستواها بشكل مباشر أو غير مباشر

ويمكن تحديد السلوك الانجابي الى ثلاث عناصر رئيسية:

- الأفكار والآراء والمعتقدات تجاه الإنجاب (القيم الثقافية والاجتماعية).
- الشعور والاحاسيس تجاه الإنجاب.
- الفعل أو السلوك الاجتماعي والثقافي إزاء عملية الانجاب²¹.

فأفكار ومعتقدات الفرد تجاه السلوك الانجابي تكون اما إيجابية او سلبية، فإذا كانت إيجابية فان الفرد يريد الانجاب نظرا

لأنه أمر مرغوب فيه، اما إذا كانت سلبية فإنه سينفر من الانجاب وسيعتقد أنه امر مضر لأسرته ومستقبله فهذه الأفكار تجل

عملية الانجاب أمر غير مرغوب فيه، اذ ان الانجاب سلوك يعتمد على القيم والمواقف والمعتقدات والتي تثير شعوره واحاسيسه

في هذا الفعل من عدمه²².

وعليه فإن السلوك الانجابي لا يتأثر بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية تأثر مباشر بل بطريقة غير مباشرة عن طريق متغيرات

تدعى بالمتغيرات الوسيطة من خلال مجموعة من المتغيرات البيولوجية والسلوكية، وقد أطلق عليها الديموغرافيون اسم المحددات

التقريبية²³.

لذلك فإن مستوى الخصوبة يتأثر بالعوامل الوسيطة والتي بدورها تعد انعكاسا للظروف البيئية والثقافية مثل التقاليد السائدة

في المجتمعات النامية والتركيبة الأسري بها والنظرة الى الكثرة العددية في البيئات الزراعية واختلافها عن البيئات الحضرية، ولذلك فان

هناك فوارق جوهرية في مستوى السلوك الانجابي بين البيئات الزراعية التي يرتفع فيها معدل المواليد والبيئة الحضرية التي ينخفض فيها

هذا المعدل²⁴.

²¹ سلوان فوزي. حزيران/2015 م. الخصوبة وعلاقتها بالسلوك الانجابي. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية/ جامعة بابل. العدد/21. ص4.

²² عبد الصمد الديالمي، المرأة والجنس في المغرب، الدار البيضاء، دار النشر المغربية، 1985، ص 144. (بتصرف)

²³ مصطفى خلف عبد الجواد. مرجع سابق، ص 82.

²⁴ مصطفى العلواني، خصوبة السكان ومحدداته الوسيطة، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، 1994، ص 11.

2- السلوك الانجابي وانساق القيم والمعايير الاجتماعية والثقافية:

كان الاهتمام بدراسة علاقة الخصوبة بالقيم والمعايير الاجتماعية مبحثاً أساسياً من مباحث علم اجتماع السكان، وذلك استناداً على النوع والتباين والاختلاف الواضح بين انساق القيم والمعايير الاجتماعية التي تُحدد في مجملها إطار السلوك الانجابي لدى الافراد.²⁵ مشكلة الانجاب وما يترتب عليها من نتائج مهمة على الفرد والجماعة والمجتمع من قواعد السلوك في موقف معين جزءاً من مكونات الثقافة في هذا المجتمع. ويقوم أفراد المجتمع بعد ذلك بغرسها أو بتعويد الأعضاء الآخرين على الامتثال لها من خلال التلويح لها بالثواب والعقاب على نحو صريح أو ضمني.²⁶

وهناك العديد من العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في السلوك الانجابي "فلقد بينت المسوح الاجتماعية أن هناك علاقة عكسية بين مستوى الثقافة وحجم الاسرة؛ وارتفاع مستوى التعليم يؤدي الى تأخر سن الزواج ويقصر بذلك المدة التي تكون فيها المرأة مستعدة للإنجاب"²⁷.

وبالحديث عن العوامل الثقافية المتحكمة في السلوك الانجابي فيمكننا تحديدها وحصنها في هذه النقاط وهي:

2-1- الدين:

فما نعرف الأديان تختلف وتختلف معها نظرة كل دين للخصوبة والانجاب وبالنظر الى المسلمين فإنهم يتمتعون بخصوبة عالية. فالسعي لإيقاف النسل وتفصيله منافع لأصل ما شرع النكاح من أجله. ولكن الشارع الحكيم جل جلاله رخص للزوجين محاولة جريئة وفردية للحد من التناسل، نظراً لظروف شخصية قد تكتنفهما أو تكتنف أحدهما. أما الحكم العام فقد بقي على أصله وهو المنع.²⁸

²⁵ السيد عبد العاطي السيد، علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص 245.

²⁶ عمر عبد الفتاح، السلوك الانجابي والطبقات الاجتماعية، 17/10/2018.

²⁷ نهي الدباغ، نشرت في 19 ديسمبر 2010، العوامل المؤثرة في السلوك الانجابي، بواسطة احمد الكردي. موسوعة الإسلام والتنمية.

²⁸ خماسي راسم، 1997م، مخطط هيكلية تفصيلي، مدينة رام الله، ملخص التقرير والبرنامج، مركز التخطيط والدراسات، كفر كنا، ص 11.

2-2- العادات والتقاليد والأعراف:

لطالما ساهمت العادات والتقاليد المتوارثة في التأثير على مستويات الخصوبة، حيث كان لها تأثير إيجابي لدى المجتمعات التقليدية والتي تعتبر أن الاسر الأكبر هي من دواعي الفخر والاعتزاز، وتظهر بشكل كبير في الريف فهم يعتبرون إنجاب الأطفال قوة اقتصادية²⁹. فكما نلاحظ في الريف أن الاسر لا تهتم بتعليم الاناث فهو أمر غير مهم حسب وجهة نظرهم وبالتالي يصبح تركيزها فقط على الزواج ولا تهتم بالخروج الى العمل وتحقيق ذاتها، وكذلك عدم حصولها على تعليم كافي يؤدي الى جهلها فيما يتعلق بتنظيم النسل.

2-3- التقليد والمحاكاة:

ويقصد بما تقليد الافراد لبعضهم من ناحية عدد الأولاد والانجاب.

2-4- العوامل الصحية:

وهي قدرة الفرد على الانجاب من الناحية البيولوجية والصحية وإن كان هناك تطورات تكنولوجية في المجال الصحي لمعالجة العقم وعدم القدرة على الانجاب³⁰.

2-5- التقدم العلمي الحضاري:

الذي أحرزته العديد من المجتمعات والتقليل من زيادة السكان، والنمو السكاني الهائل في العديد من الدول لاسيما الدول النامية³¹.

²⁹ محمد عبد المجيد حسين يعقوب، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله، أطروحة لاستكمال درجة الماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة النجاح الوطنية. 2004م. ص 123.

³⁰ الغول عبد الحكيم، العوامل الإقليمية والسوسيواقتصادية المؤثرة على سلوك المرأة الانجابي في الجنوب الجزائري. أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران 2. السنة 2020/2019. ص 33.

³¹ الغول عبد الحكيم، مرجع سابق، ص 34.

2-6- الحضر والريف:

أشارت العديد من الدراسات السكانية ان سكان الحضر لا يهتمون بالإنجاب كثير وخصوبتهم دائما أو غالبا ما تكون منخفضة، فالحضرية مرتبطة بعدد الولادات القليلة، على عكس الوضع في الريف تكون خصوبتهم عالية وعدد الأطفال في الاسر الريفية ضعف عدد هم في الاسر الحضرية.

لقد أظهرت نتائج المسح العالمي للخصوبة ان مستوى الخصوبة في الأقطار الأوروبية والعربية يكون أعلى بكثير في المناطق الريفية عنه في المناطق الحضرية وربما يرجع الى العديد من العوامل كصعوبة الحياة في المناطق الحضرية، والتكاليف الباهظة للمعيشة والسكن، فضلا عن حاجة المجتمعات الريفية والزراعية الى اليد العاملة للعمل، وضعف التنظيم الاسري هناك³².

وهناك إلى جانب القيم الثقافية أو ما يمكن أن نسميه بالدافع الثقافي للإنجاب³³، وبعض العوامل التي تمثل قوى موجهة للسلوك الانجابي، حثا أو منعا لإنجاب المزيد من الأطفال، يمكن أن نطلق عليها اسم العوامل الموقفية، ويقصد بها الأسباب الشعورية التي تجعل الافراد يرغبون في الانجاب في مرحلة ما من حياتهم الزوجية. ولأنها عوامل موقفية نجد أنها أكثر تأثرا بالظروف الخاصة المحيطة بالزوجين³⁴ مثلا كالرغبة في إنجاب الطفل الأول ذكر.

3- تنظيم الاسرة:

عرف معجم العلوم الاجتماعية تنظيم الاسرة بكونه تنظيم يشمل الوسائل التي يستعان بها لخفض عدد المواليد بمنع الحمل، وقد تنوعت هذه الوسائل وتطورت³⁵. كما عرفه "زيدان عبد الباقي" بكونه مجهودات الاسرة لإنجاب كثير أو قليل من الأطفال طبقا لرغباتها، وتيم الاسرة في الواقع أحد الحلول الحاسمة والمناسبة لمشكلة الافراط السكاني³⁶.

³² مصطفى خلف عبد الجواد، مرجع سابق، ص 83 84.

³³ السيد عبد العاطي السيد، مرجع سابق، ص 255.

³⁴ نفس المرجع السابق، ص 255.

³⁵ نخبة من الأساتذة المصريين والعرب، معجم العلوم الاجتماعية، الإسكندرية، الهيئة المصرية للكتاب، 1975، ص 186.

³⁶ زيدان عبد الباقي، أسس علم السكان، القاهرة، دار المعارف، 1984، ص 196.

التعرف الاجرائي: هي مجموعة التدابير التي تتخذ من أجل التحكم في الولادات والحد منها، وتنقسم وسائل تنظيم

الأسرة الى أنواع:

3-1- وسائل تقليدية:

وهي الوسائل المتبعة في منع حدوث الحمل ولكنها غير مضمونة نذكر منها الوسائل

الطبيعية

4-1-1- وسائل طبيعة:

وهي عبارة عن إجراءات يقوم بها الزوجين بنفسهما دون تدخل أدوات وعوامل خارجية. وتتمثل في:

- الامتناع عن ممارسة الجماع نهائياً: أي لا يحدث جماع أصلاً وبالتالي لا يحدث حمل.
- فترة الأمان الوعي بالخصوبة: وهو يعني امتناع الزوجان عن الجماع أثناء فترة الخصوبة³⁷.
- العزل الجماع الناقص: ويعني عدم دخول الحيوانات المنوية في المهبل او الرحم.
- الرضاعة: يشترط ألا يحدث حيض لمدة ستة أشهر بعد الولادة، لأن المواد التي تفرز أثناء الرضاعة تمنع خروج البويضة من المبيضين³⁸.

3-2- وسائل حديثة:

وهي الوسائل التي يستخدمها الزوجان لمنع حدوث حمل وهي أكثر كفاءة نذكر أهمها

³⁷ خالدة آدم أبكر، مرجع سابق، ص56.

³⁸ صفاء أحمد محمد جبريل، دور برامج الصحة الإنجابية في تحسين صحة الأمومة والطفولة، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في علم الاجتماع الطبي غير منشور، جامعة النيلين، الخرطوم، 2016م، ص 88.

4-2-1- وسائل كيميائية:

مواد كيميائية اصطناعية تستخدمها النساء لتجنب الحمل المحتمل. يمكن استخدام هذه الطرق

قبل أو بعد الجماع.

- الحبوب: تحتوي كل هذه الحبوب هرمونات تمنع الحمل مؤقتاً ونجدها على شكل أقراص منع الحمل وحبوب الرضاعة.
- الحقن: وهي عبارة عن مركب هرموني يحقن في العضل مباشرة بعد انتهاء موعد الدورة الشهرية، أو بعد الولادة بستة أسابيع، فيمتنع الحمل بسببها لمدة ثلاثة أشهر متوالية، فإذا رغبت في المتابعة بهذا النوع من الحقن فما عليها إلا أن تأخذ حقنة أخرى، فيمنع الحمل لمدة ثلاثة أشهر أخرى³⁹.
- الغرسات نوريلات: هي كبسولات تحت الجلد وهي عبارة عن ستة كبسولات صغيرة جدا مصنوعة من البلاستيك الرخو بما هرمونات لمنع الحمل.

3-2-1. وسائل ميكانيكية:

- تعرف أيضا باسم الحواجز، وهي الأجهزة التي تنشئ حاجزا ماديا بين الحيوانات المنوية والبيضية.
- العازل الذكري والانتوي: هو الوسيلة الوحيدة من بين وسائل تنظيم الاسرة التي يستخدمها الرجل، وهو عبارة عن غطاء رقيق مصنوع من مادة مطاطية يمنع الحيوانات المنوية من دخول المهبل.
 - اللولب: وهو عبارة عن آلة معقمة وخالية من الجراثيم، يتم وضعها في رحم المرأة عن طريق طبيبة مختصة، بهدف منع الحمل، ويوضع لمدة معينة للقضاء على البويضة بعد تلقيحها. واللولب له عدة أشكال منها المغلقة ومنها المفتوحة⁴⁰.

³⁹ سبيرو فاخوري، تنظيم الحمل بالوسائل الحديثة، مطابع أوكستاتكنوغرافيا، لبنان، 1996، ص199.

⁴⁰ أحمد عبد الحكيم بن عطوش، التخطيط العائلي في الاسرة الحضرية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، كلية العلوم الإسلامية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2007-2008م. ص60.

3-2-2. وسائل جراحية:

وهي عمليات جراحية هدفها التعقيم، أي لا يمكن ان يحدث حمل ابدا بعد اجرائها في تؤدي إلى

حدوث العقم.

- التعقيم وربط الأنابيب: وهي تتم عن طريق عملية جراحية يتم من خلالها تعقيم الرجل أو المرأة.

4- مفهوم الخصوبة:

لفظ الخصوبة في اللغة مشتقة من الخصب (بالكسر) كثرة العشب ورفاه العيش، والرجل الخصيب، وبلد خصيب أي كثير

الخير والخصب بالفتح النخل كثيرة الحمل⁴¹، والأرض الخصبة أي المنتجة⁴².

أما خصوبة السكان أو أي طبقة منهم فتعني العدد التكراري أو المعدل الإجمالي للمواليد بينهم⁴³.

والخصوبة هي عبارة عن ظاهرة تبين العلاقة بين الولادات الحية من جهة، وبين إمراه في سن الانجاب أو الزوجين معا من

جهة أخرى⁴⁴، وقد تكون الخصوبة:

4-1- الخصوبة الطبيعية:

سلوك المرأة الانجابي دون اللجوء الى أية وسيلة غير طبيعية تحاول من خلالها تباعد ولاداتها أو الحد من

نسلها⁴⁵.

4-2- الخصوبة الموجهة:

وهي السلوك الانجابي للمرأة التي تستعمل وسائل منع الحمل بغية تنظيم ولاداتها أو تحديد نسلها⁴⁶.

⁴¹ الفيروز أبادي، القاموس المحيط، الجزء الأول، دار الفكر، بيروت، 1978، ص62.

⁴² محمد أبو بكر الرازي، مختار الصحاح، دار الرسالة الكويت، 1983، ص176.

⁴³ خليل عبد الهادي البدو، علم اجتماع السكان ص 175.

⁴⁴ Kouaouci Ali, Famille, Femme et CENEAP, Alger, 1992.

⁴⁵, Kouaouci Ali, Famille, Femme et CENEAP, Alger, 1992 p 78.

⁴⁶Kouaouci Ali, Famille, Femme et CENEAP, Alger, 1992 , p 77.

الفصل الثاني: محددات السلوك الإيجابي والخصوبة

ومن المعروف أن الخصوبة تتوقف بالفعل على توافر القدرة الفسيولوجية والبيولوجية على الانجاب، كما تتطلب توافر بعض العوامل الأخرى. وبصفة عامة يمكن القول بوجود كثير من العناصر والمتغيرات التي تؤثر في الخصوبة. فعدد المواليد التي تتم سنويا في أي مجتمع وتحدد بمجموعة من العوامل الديمغرافية مثل:

- السن عند الزواج.

- عدد المواليد الباقين على قيد الحياة.

- مدى الحياة الزوجية⁴⁷.

كما ان هذا العدد يتأثر من ناحية أخرى بعوامل ترجع الى الظروف الاقتصادية والاجتماعية السائدة في المجتمع ومنها:

- الحالة العملية للزوجين.

- الحالة التعليمية للزوجين.

- مستوى الدخل للزوجين.

- الظروف السكانية للأسرة.

- مدى الممارسة الفعلية لبرامج تنظيم الاسرة⁴⁸.

5- مقاييسها:

لمقاييس الخصوبة أهمية بالغة في دراسة حركة السكان والنواحي المختلفة في حياتهم، وذلك لان الخصوبة تختلف من

مجتمع لآخر بسبب اختلاف المجتمعات والبيئات والظروف الاجتماعية والاقتصادية.

5-1- المعدل الخام للمواليد (TBN):

هذا المقياس أكثر المقاييس استخداما، ويعرف بعدد المواليد في عام معين مقسوم على إجمالي عدد السكان من كل

الاعمار في نفس العالم مضروب في 1000 ويطلق عليه لفظ الخام لأنه يبين الظاهرة الحيوية المنسوبة الى المجتمع ككل دون

⁴⁷ مصطفى الشلقاني، طرق التحليل الديموغرافي، جامعة الكويت 1994، ص79.

⁴⁸ نفس المرجع السابق، ص79.

النظر الى التركيب السكاني المتباين من حيث العمر والنوع والنشاط والخصائص الديمغرافية الأخرى، ونظرا لبساطة حسابه الا انه له عيب جوهري كونه يمزج مجموعات سكانية كثيرة تختلف الخصوبة فيما بينها اختلافا واضحا لا يميز بين طبقاتها المختلفة ومدى تباينها⁴⁹.

ويكتب معدل المواليد الخام على الشكل التالي:

$$TBN = \frac{Nn}{Pn} * 1000$$

Nn: عدد المواليد في منتصف السنة المدروسة.

Pn : عدد السكان في منتصف السنة المدروسة.

5-2- معدل الخصوبة العام (TGFG):

هو عبارة بين النسبة والعدد السنوي للمواليد الى جملة عدد الاناث في سن الحمل والتي تقع بين فئتي العمر 15-49 سنة، والغرض من ذلك هو تحديد مقام المعدل الى الاناث المحتمل ان يكن أمهات باستبعاد جميع الذكور ومجموعات أخرى من الاناث خارج فترة الحمل⁵⁰.

ويأخذ هذا المعدل الصيغة التالية:

$$TGFG = \frac{Nn}{f(15-49)n} * 1000$$

5-3- المؤشر التركيبي للخصوبة (ISF):

يسمى هذا المؤشر كذلك بمعدل الخصوبة الكلي وهو مجموع معدلات الخصوبة الخاصة للمرأة الواحدة (أو لألف

امرأة) مضروب في 5 (طول الفئة العمرية) ويعني هذا المعدل في الواقع متوسط ويعني هذا المعدل في الواقع متوسط عدد المواليد

الذين يمكن ان تنجبهم المرأة الواحدة طوال سنوات قدرتها على الانجاب⁵¹:

⁴⁹ حسين عبد الرحمان رشوان، السكان من منظور علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، الطبعة الثانية 2006، ص14.

⁵⁰ جون كلارك، ومحمد شوقي وإبراهيم، جغرافيا السكان، دار المريخ الرياض، 1984، ص 231.

⁵¹ تطور الخصوبة في ظل التغيرات السوسيواقتصادية، تمزوت بلحول، جامعة وهران، صفحة 56.

$$ISF = \sum_{i=15}^{49} TFx \text{ في حالة الاعمار المفصلة:}$$

$$ISF = 5 * \sum_{i=1}^{49} TFx \text{ في حالة الفئات العمرية الخماسية:}$$

5-4- معدل الخصوبة الإجمالي (TBR):

يعتبر معدل الخصوبة الإجمالي من أدق مقاييس الخصوبة السكانية لأن هذا المعدل يقدر عدد الأمهات في المستقبل، عن طريق معرفة عدد المواليد الإناث التي يمكن أن تنجبهم كل أنثى في فترة القدرة على الانجاب وذلك إذا احتفظت بالمعدل الحالي للخصوبة العمرية النوعية، أي تظل عدد مواليد الإناث باقيات على قيد الحياة⁵².

ويأخذ هذا المعدل الصيغة التالية:

$$TBR = 5 * \sum f(x, x + 5) * 0.488$$

5-5- المعدل الصافي للتكاثر:

وهو عدد البنات اللاتي يمكن أن تلدهن امرأة (أو مجموعة من النساء) خلال حياتها الإنجابية، وهذا المعدل يشبه معدل التكاثر الإجمالي ولكنه يدخل في اعتباره أنه بعض النساء سوف يتوفين قبل ان يكملن سنوات الانجاب. ومعدل التكاثر الصافي يعني أن لكل جيل من الأمهات عدد كافيا من البنات ليحللن محلهن بين السكان⁵³.

$$P * ISF * 0.488 = \text{هذا المعدل تحكمه المعدلات الآتية: }^{54}$$

P : احتمال البقاء على قيد الحياة لجيل من النساء بين السن 15-49 سنة.

ISF : المؤشر التركيبي للخصوبة.

6- تطور مؤشرات الخصوبة في العالم:

لجأت العديد من دول العالم الى خفض معدلات الخصوبة لديها حتى تصل الى العدد المثالي من السكان. بحيث كل الدول العربية تقوم بإحلال سكانها وإن كانت بدرجات متفاوتة، إلا أن دولا استطاعت ضبط معدل الخصوبة، وذلك باعتماد وسائل تنظيم

⁵² نفس المرجع السابق ص، 59-60.

⁵³ دليل السكان 2009، الطبعة الرابعة؛ المشروع العربي لصحة الاسرة.

⁵⁴ طارق السيد، علم اجتماع السكان، ص120.

الفصل الثاني: محددات السلوك الإيجابي والخصوبة

الاسرة ورفع مستوى الخدمات الصحية والتعليمية والثقافية للمرأة خصوصا، السعي الى دفع عملية التنمية البشرية الى مراحل توفير الاحتياجات الأساسية للأسر⁵⁵.

الجدول رقم 01: المؤشر التركيبي للخصوبة بعض بلدان العالم لسنة 2015.

الدولة	المؤشر التركيبي للخصوبة	الدولة	المؤشر التركيبي للخصوبة
الجزائر	3.0	سوريا	2.8
مصر	3.5	تركيا	2.2
ليبيا	2.4	فلسطين	4.1
المغرب	2.5	المانيا	1.4
الصحراء الغربية	2.4	أمريكا(ش)	1.8
السودان	5.2	فرنسا	2.1
تونس	2.1	أمريكا(ج)	2.0
مالي	5.9	استراليا	2.5
البحرين	2.1	اسيا	2.2
الأردن	3.5	أوروبا	1.6
قطر	2.0		

Source : Institute national d'études démographiques. Population & sociétés. Numéro 252, Septembre 2015, Paris, p2-5.

من خلال معطيات الجدول رقم (01) نلاحظ ان المؤشر التركيبي للخصوبة لسنة 2015 في السودان ومالي وفلسطين وصل الى قيم عالية وهي على التوالي 5.2، 5.9 و 4.1 طفل لكل امرأة، اما في الأردن ومصر بلغ 3.5 طفل لكل امرأة والجزائر 3.0 طفل لكل امرأة اما ليبيا والمغرب والصحراء الغربية وتونس، البحرين، قطر وأستراليا أمريكا الجنوبية تركيا سوريا وفرنسا يتراوح المؤشر التركيبي لديهم يتراوح بين 2.8 و 2.0 طفل لكل امرأة اما المانيا وأوروبا فكان 1.4، 1.6 طفل لكل امرأة على التوالي.

7- تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر: في العديد من الدراسات السابقة رأينا ان المؤشر التركيبي للخصوبة

في الجزائر تتحكم فيه العديد من العوامل أهمها:

⁵⁵ المجلس العربي للطفولة والتنمية. التقرير الاحصائي لواقع الطفل العربي، دليل تنمية الطفل العربي، العدد التاسع، 2006، ص 27-28.

7-1- تطور المؤشر التركيبي للخصوبة حسب المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي يؤثر بشكل كبير على حجم الأسرة، إذ أنه يتحكم في عدد الولادات والمدة الفاصلة بين كل ولادة وأخرى، فكلما ارتفع المستوى التعليمي لدى الزوجة كلما زاد وعيها بضرورة اتباع نظام معين في الإنجاب. يؤدي التعليم الى قلة عدد الأطفال الذين يموتون في سن الرضاعة، وبالتالي لا يوجد للإنجاب مدة طويلة من الوقت.

الجدول رقم 02: تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر حسب المستوى التعليمي للمرأة 1970-2008.

	2012(.)	*2008	2002	1997	1992-1986	1970-1969	
بدون مستوى	3.4	3.13	2.6	3.4	5.6	8.5	
الابتدائي	2.9	2.74	2.1	2.5	3.3	5.7	
المتوسط	2.9	2.82	2	2.4	3.3	3.7	
الثانوي	2.4	2.88	1.4	2.4	3	3.7	
التعليم العالي		2.4	-	-	-	-	

Source : -Zahia Ouadah-Bedidi, Fécondité et nuptialité différentielles en Algérie L'apport du recensement de 1998, p11.

(.) -Ministère de la santé, de la population et de

- La reformed hospitaliere, 2015, p: 128.
- *Les donnes de RGPH 2008.

من خلال معطيات الجدول رقم (02) نلاحظ أن النساء غير المتعلّمات أي بدون مستوى لديهن معدلات خصوبة مرتفعة حيث يقدر متوسط الأطفال للمرأة الواحدة في مجموع النساء اللواتي بدون مستوى ب 8.5 أطفال/للمرأة الواحدة في الفترة 1969-1970، وينخفض تدريجيا ليصل في سنة 2002 الى قيمة 2.6 أطفال/للمرأة الواحدة و 3.13 أطفال/للمرأة الواحدة سنة 2008. ونلاحظ معدلات الخصوبة لدى النساء اللواتي مستواهن ابتدائي منخفضة مقارنة بما لدى النساء بدون مستوى، حيث قدرت ب 5.7 أطفال/للمرأة الواحدة في الفترة 1970-1969 ويتواصل هذا الانخفاض الى غاية 2008 ليصبح متوسط الأطفال للمرأة الواحدة 2.74 أطفال/للمرأة الواحدة، ويستمر الانخفاض في متوسط عدد الأطفال كذلك لدى النساء المتحصلات على التعليم المتوسط بقيمة 3.7 أطفال/للمرأة الواحدة ويستمر الانخفاض الى غاية سنة 2008 ليرتفع قليلا وتصبح قيمته 2.82 أطفال/للمرأة الواحدة ويستمر متوسط الأطفال للمرأة الواحدة في الانخفاض كلما ارتفع المستوى التعليمي.

الفصل الثاني: محددات السلوك الإيجابي والخصوبة

وتؤكد العديد من الدراسات التي تناولت مسألة الانجاب أن هناك علاقة عكسية بين مستويات التعليم ومستوى الخصوبة، أي كلما كان المستوى التعليمي للمرأة مرتفعا كلما كان نسلها النهائي منخفض، ووفقا لدراسة أجرتها الأمم المتحدة " أن المرأة لم تستكمل سبع سنوات من التعليم المدرسي تنجب في المتوسط ثلاثة أطفال أقل من نظيرتها التي لم تلتحق بالمدرسة ويرجع السبب في هذه الحالة الى تأخير سن الزواج والى التنظيم الفعال للنسل"⁵⁶.

حيث يستهلك التعليم سنوات كثيرة من عمر المرأة وخاصة الفترة التي تكون فيها الخصوبة في اعلى مستوياتها. يبدأ أنه على الرغم من أن مواصلة التعليم هي من أهم العوامل التي تثبط إقبال الشابات والشبان على الزواج المبكر، فإن التعليم يمنحهم أيضا مستوى من الاستقلالية قد يقضي الى الدخول في علاقات جنسية مبكرة، وإلى الحمل المبكر⁵⁷. فمهما كان المستوى التعليمي للمرأة ولو كان مستوى ابتدائي، فإنه يؤثر على الخصوبة ويعتبر عنصرا هاما في تخفيضها. ومواصلة التعليم هي من العوامل التي تثبط إقبال الشابات والشبان على الزواج المبكر، فإن التعليم يمنحهم أيضا مستوى من الاستقلالية قد يقضي الى الدخول في علاقات جنسية مبكرة، والى الحمل المبكر. ومن جهة أخرى، فإن الشابات والشبان من الأرجح أن يتزوجوا في سن مبكرة نسبيا في المجتمعات التي ليس فيها ما يحفز على التعليم المطول ولا تتوفر فيها سوى بدائل محدودة للزواج⁵⁸.

وكذلك المستوى التعليمي لدى الزوج يؤثر على الخصوبة فليس فقط تعليم المرأة وحده من يؤثر عليها بسبب ما نراه في المجتمع الآن، فالرجل المتعلم نجد عنده عدد أولاد أقل على عكس الرجل غير المتعلم، وذلك بسبب ان الرجل غير المتعلم يعمل اما في الزراعة والفلاحة أو اعمال البناء الشاقة او الصناعات اليدوية كل هذه الاعمال تحتاج جهد كبير ولا يمكنه ان يستمر فيها عندما يكبر وأيضا مدخولها غير كافي وليس مستمر مثل العامل لدى الحكومة لذلك فإنه ينجب عدد أولاد أكثر حتى يواصلون مسيرته العملية ويرتاح هو.

فتعليم الوالدين يساهم بشكل واضح ومباشر في تخفيض عدد الأولاد من خلال:

- وعي الوالدين ومعرفتهم بوسيلة تنظيم الحمل، ومعرفتهم الوسيلة المناسبة لهم والأكثر امانا.

⁵⁶ نوري آن مازون، ما وراء الأرقام " قراءات في السكان والاستهلاك والبيئة"، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، القاهرة، 1994، ص 141.

⁵⁷ الأمم المتحدة، السكان والتعليم والتنمية، التقرير الموجز، 226، الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، نيويورك، 2003. ص 27.

⁵⁸ نفس المرجع السابق. ص 27.

- والتعليم لدى الوالدين يساهم أيضا في تقديم رعاية صحية جيدة للأبناء وذلك من خلال تقديم وجبات صحية ومتكاملة من أجل بناء جسم الطفل وتعزيز مناعته.
 - وأيضا يساهم التعليم بوعي الوالدين لضرورة أخذ التطعيم للأبناء ضد الأوبئة الفتاكة⁵⁹.
- وكذلك قضاء الرجال والنساء سنوات طويلة في التعليم من شأنه أن يؤدي الزواج المتأخر والإنجاب المتأخر، وأن يصبح لديهم اختيارات أخرى في حياتهم، مما تؤثر على قراراتهم الخاصة بالزواج وعند أي سن يتم تحقيق ذلك. ومن الجدير بالذكر فإن هذه الآثار تتأثر بخصائص المدرسة ومدعمة بالعادات المحلية الخاصة بالجمهور (مثل تكاليف الزواج).
- كذلك يؤدي التعليم والتقليل من الخصوبة عن طريق إطالة الفترة بين إنجاب طفل وآخر⁶⁰. وفي تقرير اخر تؤكد النتائج ان الاستثمار في التعليم من شأنه ان يؤدي . كأحد المظاهر الخارجية الهامة . الى صغر حجم الاسرة وتمتع الام وكذلك أولادها بصحة جيدة وطول الفترة التي يعيشونها⁶¹.

7-2- المستوى الاقتصادي وخصوبة المرأة:

لا طالما اختلف الباحثون الديموغرافيون فيما بينهم بشأن أهمية العوامل الاقتصادية في معدل الخصوبة. بالإضافة الى تحقيق مستوى معين من التطور الاقتصادي والاجتماعي يكتسيان أهمية أساسية في التأثير على معدل الخصوبة.

8-2-1- الدخل:

المستوى الاقتصادي يتدخل بشكل واضح في كل ما يتعلق بالسلوك الانجابي وحتى الانجاب في حد ذاته، فالكثير من الدراسات أكدت على العلاقة العكسية بين عدد الأبناء المنجبين وبين دخل الزوج او مدخول الزوجين معا، فكلما ارتفع الدخل قل عدد الأبناء والعكس كذلك.

⁵⁹ خالدة آدم أبكر، مرجع سابق، ص52.

⁶⁰ محمد محروس إسماعيل، اقتصاديات التعليم مع دراسة خاصة عن التعليم المفتوح والسياسة التعليمية الجديدة، جامعة الإسكندرية، د.ت. ص 58.

⁶¹ عبد السلام علي، ختان الاناث وكسر التقاليد، ورقة علمية، المجلس القومي لرعاية الطفولة والأمومة، 2010، ص14.

الفصل الثاني: محددات السلوك الإيجابي والخصوبة

ويوجد رأي آخر حول الدخل وتأثيره على عدد الأولاد وزيادة، فكلما ارتفع الدخل زاد حجم الأسرة لأنه يمكننا من خلاله توفير حاجياتها ومتطلباتها أي تكون هناك رغبة في الانجاب عدد يتناسب مع مستوى الدخل، بينما انخفاضه يؤدي عدم الرغبة في الانجاب وبالتالي إنجاب عدد قليل من الأطفال.

وفي الواقع تأثير الخصوبة يكون اما مباشر أو غير مباشر، والتأثير المباشر نقصد به التأثير الإيجابي وغير المباشر نقصد به التأثير السلبي.

فمتوسط الدخل الاسري يعكس إلى حد ما مستوى المعيشة لمجتمع بلد معين، حيث انه يعكس مباشرة مدى قدرة الأسرة العادية في الحصول على كميات مختلفة من السلع والخدمات لإشباع حاجياتها، تجعلنا نفهم من خلال ذلك الدوافع المادية التي تؤدي بالأبوين لتبني سلوك إيجابي معين⁶².

8-2-2- عمل المرأة:

يمثل اشتراك المرأة في قوة العمل بإحداث تغييرات كبيرة في الظروف الاقتصادية والاجتماعية في أي مجتمع من المجتمعات، ويخلق ظروفًا موضوعية جديدة للحد من الانجاب وتخفيض معدلات الخصوبة في المجتمع. كما يكون هذا التخفيض يختلف بين المجتمعات المتقدمة والمجتمعات النامية، فإسهام المرأة في النشاط الاقتصادي يفرض عليها أن تبقى بعيدة عن اطفالها لفترة من الزمن⁶³، وعمل المرأة من أهم العوامل المؤثرة في انخفاض خصوبتها، كما أن عمل المرأة وتخفيض عدد الولادات لا يأتي من كون المرأة تمارس نشاطًا مهنيًا فقط، وإنما يتوقف على عوامل أخرى كالمقطع الاقتصادي الذي تعمل فيه، والوظيفة التي تشغلها، ومدة العمل، ووجود دور الحضانه⁶⁴. لأن رعايتهم وتنشئتهم تتطلب جهد ووقت كبير إضافة إلى ضغط عملها، وفي الأخير يمكننا القول إن عمل المرأة يقلل من انجابها للأطفال لأجل ضمان مستقبل مهني أفضل.

⁶² لوري آن مازور، ما وراء الأرقام: قراءات في السكان، الاستهلاك والبيئة، تر: سيد رمضان هداره ونادية حافظ خيري، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، القاهرة، 1994، ص 229.

⁶³ تمزوت بلحول، تطور الخصوبة في ظل التغيرات السوسيواقتصادية، مذكرة لنيل ش، الماجستير، جامعة وهران، 2012/2013، ص 68.

⁶⁴ حياة طاهري، المرأة العاملة والخصوبة في الجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الديمغرافيا، جامعة باتنة، 2013-2014، ص 101.

8-2-3- الوضعية المهنية للزوج:

الوضعية المهنية للزوج تسمح لنا بأخذ بفكرة عامة عن الوضع المادي للأسرة وكيف يعيشون. فالأسر الجزائرية بشكل عام

هي أسر دخله

وحتى تكثيف الانجاب لم يعد استثمارا اقتصاديا ناجحا بسبب زيادة تكاليف عيشتهم وتربيتهم التي أصبحت ثقيلة على الإباء، فبعد اخر التطورات الاجتماعية والاقتصادية للبلاد أصبح تعليم الأطفال اجباري، وكذلك عمل الأطفال أصبح أمر يعاقب عليه القانون. وكذلك مصاريف تربيتهم اختلفت عن السابق وارتفعت كثيرا.

8-2-4- المهنة:

عرفت منظمة العمل العربية المهنة" هي مجموعة من الاعمال التي تؤدي في مستويات متباينة على سلم المهارة" حيث تعتمد الاعمال او المهنة في تصنيفها على التفريق بينهم، حيث بعض الاعمال تتطلب اعدادا مهنيا وعمليا على مستوى متقدم، وبعض المهن تتطلب مستويات علمية اقل من سابقته⁶⁵. كما ان أغلب الدراسات التي أجريت حول خصوبة المرأة إذا لم نقل كلها أظهرت ان هناك علاقة بين متوسط عدد الولادات للمرأة ونوع المهنة، بمعنى ادق النساء العاملات في الحرف اليدوية والاعمال الفلاحية كالزراعة والرعي خصوبتهن اعلى من النساء العاملات في القطاعات الحكومية والاعمال الحرة والمهن المكتبية، فهذه الفئة من النساء متوسط عدد الأطفال المنجبين لديهم قليلة جدا.

9- الواقع الاحصائي للخصوبة في الجزائر:

الخصوبة في الجزائر عرفت نموا مرتفعا في ستينات القرن الماضي الى غاية نصف عشرينات من نفس القرن. حيث أن النمو الديموغرافي المرتفع مس جميع ولايات الجزائر بشكل عام، بسبب الأوضاع التي مرت بها البلد اثناء الاستعمار وقبله وذلك من اجل تعويض اعداد الوفيات الهائلة التي حدثت في الفترات السابقة للاستقلال وبالخصوص وفيات أطفال والأمهات.

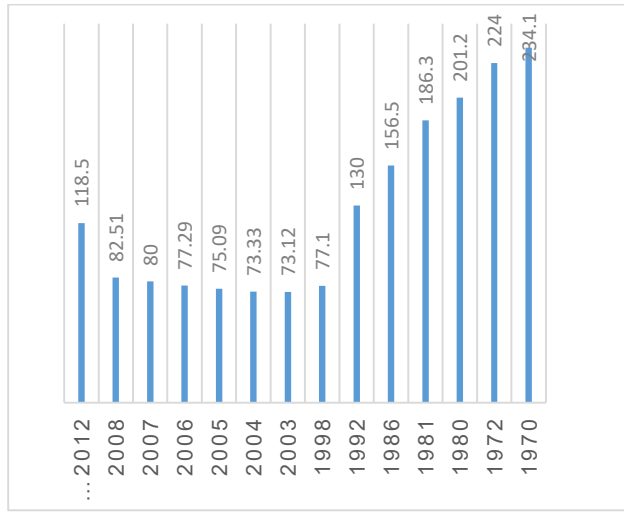
⁶⁵ نفس المرجع السابق، ص 68.

الفصل الثاني: محددات السلوك الإيجابي والخصوبة

وبعد تجاوز كل هذه الظروف الصعبة وبداية عودة الحياة الى طبيعتها ومع استقرار البلد وتوفير علاجات للأوبئة والأمراض وبداية تطور القطاع الصحي انخفضت معدلات الخصوبة نظرا لأنه لم يعد هناك داعي لكثرة الانجاب فلم تعد الوفيات كثيرة كما في السابق.

الجدول رقم 03: تطور معدل الخصوبة العام في الجزائر بين 1970-2013.

الشكل البياني رقم 01: تطور معدل الخصوبة العام في الجزائر بين 1970-2013.



المصدر: تم اعداده بناء على معطيات الجدول رقم (03).

السنوات	معدل الخصوبة العامة %
1970	234.1
1972	224
1980	201.2
1981	186.3
1986	156.5
1992	130
1998	77.1
2003	*73.12
2004	*73.33
2005	*75.09
2006	*77.29
2007	*80
2008	*82.51
2012	**118.5
2013	**118.5

Source : Sahraoui Tahar, Mariage et Fécondité dans les pays Arabes- cas de l'Algérie, thèse de doctorat, université de Lodz, 1993, p24.

*ONS, Annuaire statistique N^o 19 et 26.

**MSPRH, enquête par grappe s à l'indicateur multiple (MCS4) 2012-2013, Algérie 2015, p 127.

اعتمادا على ما سبق والبيانات في الجدول رقم (03) والشكل البياني رقم (01) نلاحظ معدل الخصوبة العام وهو في اعلى

قيمة وهي 224% في سنة 1972 وكذلك سنة 1970 بقيمة 234.1%، ثم يبدأ بالانخفاض في السنوات الموالية لتصل سنة

1992 الى 130% ويستمر الانخفاض حتى سنة 2006 ليصل الى 77.29% ثم يرتفع معدل الخصوبة العام ليصل الى 80%

سنة 2007، ثم في الفترة 2012-2013 يصبح 118.

جدول رقم 04: تطور معدل الولادات في الجزائر بين 1992-2007.

السنة	1992	1994	1997	1998	2000	2002	2005	2006	2007
TBN‰	30.4	25.33	21.02	20.58	19.36	19.68	21.36	22.07	22.98

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات.

سجلت معدلات الولادة خلال هذه الفترة انخفاضا واضحا، ففي سنة 1992 قدر المواليد ب 30.4% لينخفض بمعدل 11.04% نقطة حتى يصل الى 19.36% سنة 2000، ويرجع هذا الانخفاض الى ارتفاع استعمال وسائل منع الحمل، الا أنه خلال الفترة 2002-2007 شهد معدلات الولادات زيادة بوتيرة بطيئة ترجع لارتفاع في معدلات الزواج⁶⁶، وبسبب ارتفاع نسبة استعمال وسائل منع الحمل، ففي سنة 2006 قدرت نسبة استعمالها ب 61.4%

10- تطور انتشار وسائل منع الحمل في الفترة ما بين 1992-2006:

شهدت هذه الفترة انتشار جد واسع لوسائل تنظيم الاسرة بعدما كانت شبه منعدمة في الفترة بعد الاستقلال.

الجدول رقم 05: تطور انتشار موانع الحمل خلال الفترة الممتدة ما بين 1992-2006

النسبة	1992	1995	2000	2002	2006	2014
نسبة انتشار موانع الحمل %	50.7	56.9	64	57	61.4	64

Source: EASME 1992, MDG 1995, EDG 2000, EASF 2002, MCIS3 2006.

UNFPA, état de la population mondiale 2014, New York, p105.

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ الزيادة الكبيرة والانتشار الواسع لاستعمال موانع الحمل ففي ظرف 9 سنوات تقريبا ارتفعت نسبة الانتشار ب 13%، كما نلاحظ في سنة 1992 كانت نسبة الانتشار تقدر ب 50.7% وفي سنة 2000 ارتفع ل 64%. وانخفضت سنة 2002 لتصل الى نسبة 57% وعادت الى الارتفاع سنة 2006 حيث وصلت الى 61.4% واستر الارتفاع في سنة 2014 أيضا بنسبة 64%.

أما عن الأرقام الخاصة بولاية تفرقت فقد بلغت اعداد المواليد 4212 مولود سنة 2008 و 4677 سنة 2009، ولم يتطلب الامر أكثر من 9 سنوات ليصل عدد المواليد الى الضعف تقريبا حيث بلغ 8280 ولادة في سنة 2018. ولكنه تراجع في السنوات

⁶⁶ الديوان الوطني للإحصائيات، وزارة الصحة والسكان، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الاسرة 2002، الجزائر، 2004.

الأخيرة ليصل في سنة 2019 الى 6793 ولادة واستمر في التناقص حيث بلغ مجموع الولادات 6551 في سنة 2020 مواصلا الانخفاض في سنة 2021 أيضا ليسجل 6242 ولادة⁶⁷.

11- تطور الخصوبة في ولاية تقرت: كذلك الحوبة في ولاية تقرت شهدت تطورات عديدة في السنوات الأخيرة.

الجدول 06: تطورات احصائيات الولادات لبلدية تقرت 2008-2021

الشكل رقم 03: منحى بياني لتطور الولادات لمدينة تقرت من الفترة 2006-2021



السنة	عدد الولادات
2008	4212
2009	4677
2010	4760
2011	5431
2012	5570
2013	6199
2014	6885
2015	7159
2016	7758
2017	7590
2018	8280
2019	6793
2020	6551
2021	6242

المصدر: تم اعداده اعتمادا على بيانات الجدول رقم (06)

المصدر: مستشفى الام والطفل المجاهد خليل عبد الوهاب.

من خلال الجدول رقم (06) والشكل البياني رقم (03) يمكننا استخلاص تطور ظاهرة الولادات بولاية تقرت مر بمرحلتين خلال السنوات الأخيرة، الرحلة الأولى [2008-2018] والتي اتسمت بارتفاع متزايد للمواليد من 4212 في سنة 2008 الى غاية 8280 في سنة 2018. اما المرحلة الثانية بدأت من [2019-2021] بدأت المواليد في الانخفاض لتصل الى 6793 في سنة 2019 ويستمر بالانخفاض الى غاية 2021 ليصل الى 6242.

⁶⁷ مستشفى الام والطفل المجاهد خليل عبد الوهاب.

خاتمة الفصل:

في هذا الفصل تطرقنا الى السلوك الانجابي بشكل عام والى أهم العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة فيه، والى مفهوم الخصوبة وانواعها، وتأثير المستوى التعليمي المستوى الاقتصادي على الخصوبة وكذلك تحدثنا عن واقع الخصوبة في تقرت وتبين لنا من خلال هذه الفصل ان خصوبة الأمهات في تراجع ملحوظ حيث شهد مرحلتين الأولى هي مرحلة الارتفاع والثانية مرحلة التراجع.

الفصل الثالث: الجانب الميداني

تمهيد

أ. الإجراءات المنهجية

1- مجالات الدراسة الميدانية

2- عينة الدراسة

3- أدوات جمع البيانات

4- إجراء تفرغ بيانات الدراسة وتحليلها

5- صعوبات الدراسات

ب. عرض البيانات وتحليل النتائج

6- التعريف بخصائص العينة

خاتمة الفصل

النتائج العامة

التوصيات

ملخص الدراسة

تمهيد:

في هذا الفصل سنتناول الجانب الميداني من الدراسة، وهي تعتبر أهم مرحلة وفيها يتم جمع البيانات من المجتمع المراد دراسته بطريقة منهجية ووفق مسار معين، من اجل إثبات أو نفي فرضيات الدراسة. فبعد اختيارنا لهذا الموضوع الذي أثار اهتمامنا ومحاولتنا معالجته، سنحاول من خلال العينة التي جمعناها وفقا لشروط معينة واخضاعها لاختبارات تخدم موضوعنا، سنعرض أهم النتائج التي تحصلنا عليها وسنحاول تحليل وتفسيرها ودراسة طبيعة العلاقات التي تربط المتغيرات مع بعضها لأجل الحصول على نتائج نهائية توضح لنا ما كان مبهما وحلولها يمكننا اعتمادها لأجل اصلاح الوضع مستقبلا.

أ. الإجراءات المنهجية:

1- مجالات الدراسة الميدانية: تتمثل مجالات الدراسة فيما يلي:

1-1- الإطار المكاني والزمني للدراسة:

أجريت هذه الدراسة في مدينة تقرت في الفترة الممتدة من الفترة الزمنية (18-03-2022 إلى غاية 26-03-

2022)،

تقدر مساحتها ب 17.428 كلم²، وارتفاع قدر ب 267²، ويقطن فيها حوالي 120000 نسمة، وتحتوي

على 14 بلدية.

2- عينة الدراسة:

وبطبيعة الحال من أجل الخوض في هذه الدراسة لا بد من التعريف بالعينة وتحديد التعريف بالمجتمع الذي أخذت منه

وهذا أمر لا بد منه لأن عينتنا جزء منه والتي حاولنا تحديدها وفقا لمعايير بحيث تكون ممثلة للمجتمع الكلي الذي ستجرى عليه

الدراسة، وبما أن عينتنا كل وحداتها موجودة ضمن حيز الدراسة فإننا سنحاول تعميم النتائج المتحصل عليها على كافة افراد المجتمع

وبما ان الدراسة تم اجرائها في ولاية تقرت وعينة الدراسة مرتبطة بها، والتي هي عينة من النساء المتزوجات. اعتمدنا على

العينة القصدية، لأننا اخترناها وفقا لشروط محددة واهداف تم تحديدها مسبقا.

وتم اختيارها وفقا للطريقة التالية:

تحتوي ولاية تقرت على 14 بلدية. حاولنا ان نحيط بأكبر عدد ممكن من البلديات واخنا عينة صغيرة حوالي 12 وحدة

من كل البلديات التي استطعنا الوصول اليها حيث توجهنا الى المستشفيات والمنازل وتم الحصول في الأخير على 120 استمارة معبأة

وقابلة للدراسة.

3- أدوات جمع البيانات:

طبيعة موضوعنا والذي هو اثر المستوى التعليمي والاقتصادي على السلوك الانجابي كان لابد من استخدام أدوات من الأدوات بغرض جمع معلومات عن مشكلة الدراسة، وكان لابد منا ان نختار الأدوات المناسبة ومضمونة النتائج والعملية أكثر، والتي كانت كالتالي:

1-3 الاستبيان:

وهو أهم أداة لجمع البيانات والذي اعتمدها بشكل أكبر في جمع بيانات عن موضوع دراستنا، وهو مجموعة أسئلة تم اعدادها وفقا لمعايير ومحددات داخل مجال الدراسة وهي موجهة للعينة المختارة بحيث تتم الإجابة عليهم وجمعهم من أجل متابعة واكمال مرحلة الدراسة الميدانية، وبمقارنته مع أي أداة بحث أخرى فإنه يعد أكثرها كفاية لأنه يستغرق وقتا أقصر، وتكلفة أقل، ويسمح بجمع البيانات من أكبر عدد من أفراد عينة البحث⁶⁸. ويعرف أيضا انه "الوسيلة العلمية التي تساعد الباحث على جمع الحقائق والمعلومات من المبحوث خلال عملية المقابلة، وهي الوسيلة التي تفرض عليه التقيد بموضوع البحث، وعدم الخروج عن أطره العريضة، ومضامينه التفصيلية، ومسارته النظرية والتطبيقية"⁶⁹.

تناول الاستبيان 46 سؤالا؛ مختلفة وكلها تهدف الى جمع أكبر عدد من المعلومات المتعلقة بالسلوك الانجابي لدى النساء المبحوثات، حيث تناولت في مضمونها أسئلة حول البيانات الشخصية للمبحوثة، وبيانات اجتماعية واقتصادية للمبحوثة وزوجها، وأيضا مجموعة أسئلة متعلقة بالأسرة ومستوى خصوبة المبحوثة، وأسئلة أخرى عن سلوك المبحوثة الانجابي.

4- إجراء تفرغ بيانات الدراسة وتحليلها:

في هذه المرحلة تم تفرغ البيانات التي تم جمعها بواسطة الاستبيانات الموزعة باستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) في الحاسب الآلي، وقد استغرقت عملية التفرغ منا ثلاثة أيام، وبعد ذلك قمنا بإنشاء جداول بسيطة بواسطة البيانات التي تم تفرغها

⁶⁸ جوادى صفاء، محاضرات مقياس تصميم وبناء أدوات البحث العلمي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، ص3.

⁶⁹ إحسان محمد حسن، الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الطلعة، بيروت، 1981، ص93.

وهذه الجداول تحتوي على التكرارات والتكرارات النسبية، وجداول مركبة من اجل إيجاد وتوضيح العلاقة بين المتغيرات المطروحة في الفرضيات.

5- صعوبات الدراسات:

كانت صعوبة الدراسة في الجانب الميداني لأنه يدرس العينة من عدة جوانب الجانب الاجتماعي والاقتصادي والسلوك الانجابي، حتى ان بعض وحدات العينة امتنعن عن الإجابة عن الجانب الاقتصادي والسلوك الانجابي باعتبارها أمور شخصية ولا يجب التصريح بها حتى لو كان الغرض منها استغلالها في العلم حسب وجهة نظرهن، وهو الامر الذي تطلب منا البحث عن المزيد من الوحدات من اجل جمع العدد المطلوب في عينة الدراسة وذلك لأننا نسعى الى اجراء دراسة يمكننا تعميم النتائج التي سنحصل عليها من خلالها فكان لا بد من جمع عينة لا بأس بها، وهذا كان أحد الأسباب في استغراقنا مدة أطول في جمع العدد المطلوب.

II. عرض البيانات وتحليل النتائج:

تعتبر مرحلة تحليل البيانات من أهم المراحل التي يمر بها الباحث عند إجراء البحث العلمي، فمن خلال تحليل البيانات من البحث العلمي، يتوصل الباحث الى النتائج التي يعتمد عليها. وتعرف مرحلة تحليل البيانات بأنها تنظيم البيانات وترتيبها بحيث يمكن استخراجها وتقديمها في شكل معلومات جديدة تجيب على الأسئلة التي يطرحها الباحثون في سياق البحث العلمي. وتأتي هذه المرحلة بعد اكمال الباحث مرحلة جمع البيانات.

6- التعريف بخصائص العينة:

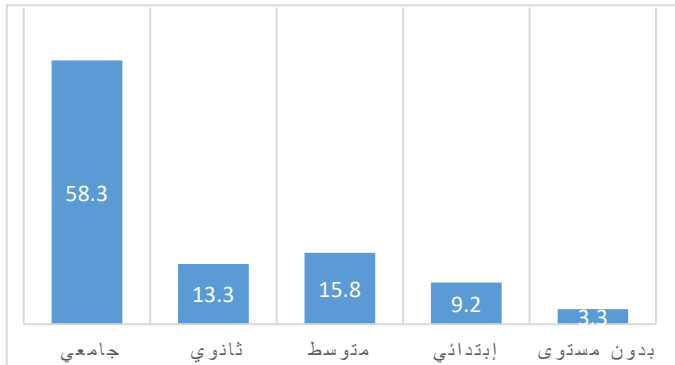
تتمثل سمات العينة الجيدة بعدة خصال أولها التمثيل الجيد للمجتمع وأن تكون صادقة ثانيا الدقة وثالثا الاحكام والضبط حيث يحكم العينة من خلال الخطأ المعياري والانحراف المعياري من اجل تحسين الدقة.

1-6 المستوى التعليمي:

ونقصد به المرحلة التي وصلت اليها المبحوثات في تحصيلهن الدراسي.

الجدول رقم 07: توزيع العينة حسب المستوى التعليمي. الشكل رقم 04: توزيع العينة حسب المستوى التعليمي.

التعليمي.



المصدر: تم إنجازه اعتمادا على بيانات الجدول رقم (07).

المستوى التعليمي	التكرار	التكرار النسبي
بدون مستوى	4	3.3
ابتدائي	11	9.2
متوسط	19	15.8
ثانوي	16	13.3
جامعي	70	58.3
المجموع	120	100.0

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الاستبيان.

من خلال معطيات الجدول رقم (07) والشكل رقم (04) نلاحظ ان توزيع العينة حسب المستوى التعليمي سجل أعلى

قيمة في المستوى الجامعي حيث بلغت نسبته 58.3%، ويليه مباشرة نسبة المستوى التعليمي المتوسط ب 15.8%، اما المستوى

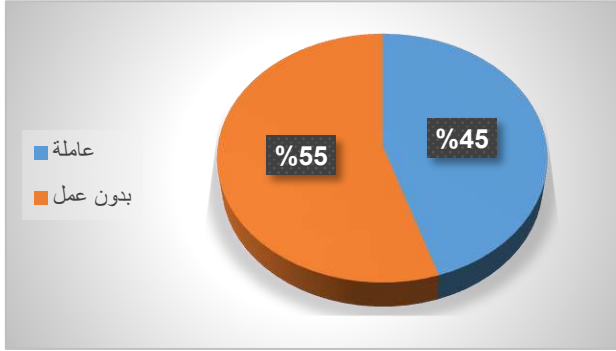
الثانوي فقد بلغت نسبته 13.3%، ثم المستوى الابتدائي حيث بلغ 9.2%، وأخيرا فئة دون مستوى بنسبة 3.3%.

2-6 العينة حسب الوضع المهني:

ويقصد به إذا ما كانت المبحوثات تزاول وظائف وأعمال او حرف تكسب من خلالها اجر يومي او اسبوعي او

شهري، او إذا كانت غير ممتهنة في أي نشاط تكسب منه مدخول.

الجدول رقم 08: توزيع العينة حسب الوضع المهني. الشكل رقم 05: توزيع العينة حسب الوضع المهني.



الوضع المهني	التكرار	التكرار النسبي (%)
عاملة	54	45.0
بدون عمل	66	55.0
المجموع	120	100.0

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الاستبيان.

المصدر: تم إنجازها اعتمادا على بيانات الجدول رقم (08).

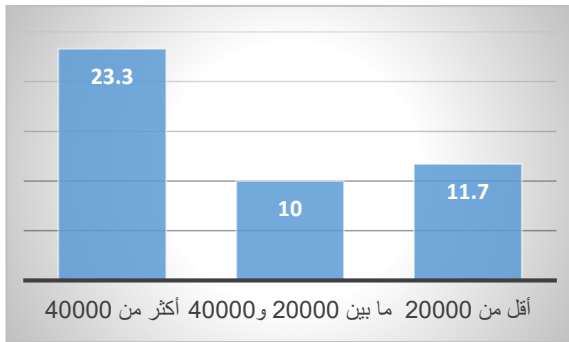
من خلال الجدول رقم (08) والشكل رقم (05) أظهرت لنا النتائج توزيع العينة حسب الوضع المهني إذ أنه من بين

120 وحدة لدينا 54 امرأة عاملة بنسبة تقدر ب 45%، و 66 امرأة بدون عمل بنسبة تصل الى 55%.

3-6 مستوى الدخل:

وهو ما يقبضه الفرد العامل من أجر جراء نشاط قام به في نهاية كل فترة زمنية محددة للدفع.

الجدول رقم 09: توزيع العينة حسب مستوى الدخل. الشكل رقم 06: توزيع العينة حسب الدخل.



مستوى الدخل (دج)	التكرار	التكرار النسبي (%)
أقل من 20000	14	11.7
ما بين 20000 و 40000	12	10.0
أكثر من 40000	28	23.3
المجموع	54	45.0
بدون دخل	66	55.0
المجموع الكلي	120	100.0

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الاستبيان. المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على بيانات الجدول رقم (09).

من خلال معطيات الجدول رقم (09) والشكل رقم (06) لاحظنا أن النسبة الأكبر كانت من نصيب فئة بدون دخل

حيث بلغت 55%، بينما الفئة ذات مستوى الدخل أكثر من 40000 دج وصلت نسبتها الى 23.3%، لتليها الفئة ذات

مستوى الدخل أقل من 20000 دج بنسبة 11.7%، وأخيرا الفئة الأقل نسبة وهي الفئة ذوات مستوى الدخل ما بين 20000 دج و40000 دج بنسبة تقدر ب 10%.

4-6 الوسيلة المتبعة في تنظيم الأسرة:

ويقصد به الوسيلة او الطريقة المتبعة لدى الأزواج في تحديد وضبط الخصوبة وتقليل احتمالات حدوث الحمل غير

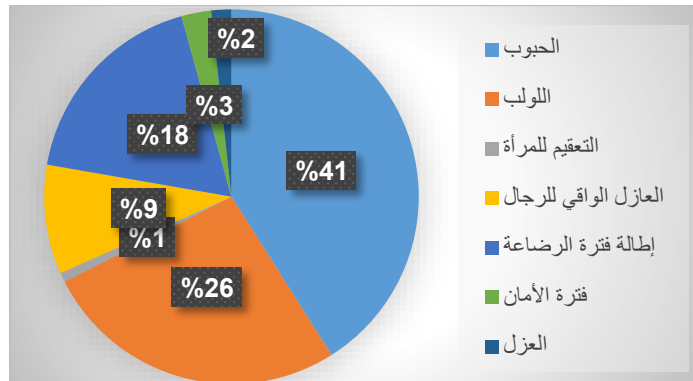
المبرمج.

الجدول رقم 10: توزيع العينة حسب الوسيلة المتبعة في تنظيم الأسرة.

الوسيلة	التكرار	التكرار النسبي %
الحبوب	48	40.0
اللؤلؤ	31	25.8
التعقيم للمرأة	1	0.8
العازل الواقي للرجال	11	9.2
إطالة فترة الرضاعة	21	17.5
فترة الأمان	3	2.5
العزل	2	1.7
المجموع	117	97.5
اللواتي لا يستعملن أداة	3	2.5
المجموع الكلي	120	100.0

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الاستبيان.

الشكل رقم 07: توزيع العينة حسب الوسيلة المتبعة في تنظيم الأسرة.



المصدر: تم إنجازه اعتمادا على بيانات الجدول رقم (10).

من خلال معطيات الجدول رقم (10) والشكل رقم (07) الذي يمثل توزيع العينة حسب الوسيلة المستعملة لتنظيم الأسرة، نلاحظ ان الوسيلة الأكثر استعمالا كانت الحبوب بنسبة 40%، و ثم اللولب بنسبة 25.8%، فالرضاعة الطبيعية ب 17.5%، والعازل بنسبة بلغت 9.2%، وأخيرا فترة الأمان والعزل على التوالي ب 2.5% و 0.8%، كما تم في المقابل تسجيل 3 نساء لا يستعملن أي وسيلة بنسبة تقدر ب 2.5%.

5-6 عدد الأطفال:

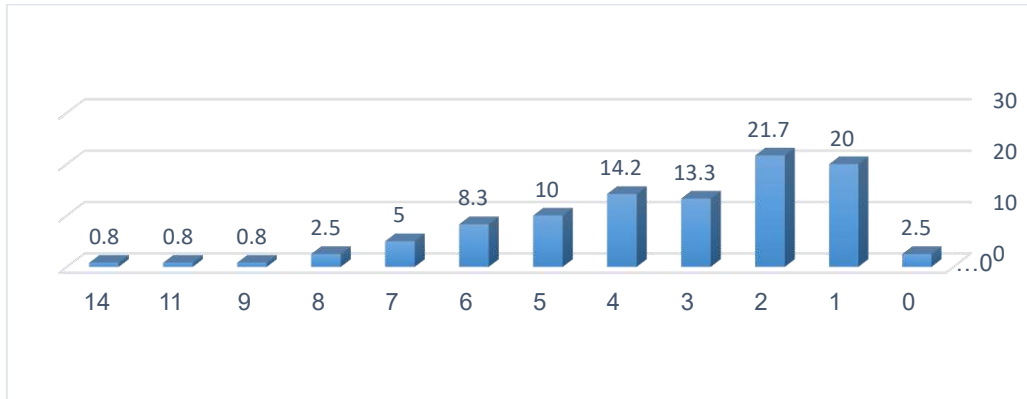
ويقصد به عدد الأطفال الذي تنجبه المرأة خلال فترة حياتها الإنجابية.

الجدول رقم 11: توزيع العينة حسب عدد الأطفال.

عدد الأطفال	التكرار	التكرار النسبي %
0	3	2.5
1	24	20.0
2	26	21.7
3	16	13.3
4	17	14.2
5	12	10.0
6	10	8.3
7	6	5.0
8	3	2.5
9	1	0.8
11	1	0.8
14	1	0.8
المجموع	120	100.0

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الاستبيان.

الشكل رقم 08: توزيع العينة حسب عدد الأطفال.



المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا على بيانات الجدول رقم (11).

من خلال معطيات الجدول رقم (11) والشكل البياني رقم (08) تم تسجيل 352 طفل لدى عينة الدراسة من النساء، وجاءت النسبة الأكبر من نصيب النساء اللواتي لديهن طفلان ب 21.7%، ويليهما مباشرة بفارق بسيط اللواتي لديهن طفل واحد فقط بسبة 20.0%، ثم فئة من لديهن 4 أطفال ب 14.2%، في حين جاءت النسبة الأدنى من النساء اللواتي لديهن 9 و 11 و 14 ب 0.8%.

• معالجة تحليل نتائج الفرضية الأولى: كلما ارتفع المستوى التعليمي زادت الفترة الفاصلة بين الولادتين.

الجدول رقم 12: توزيع العينة حسب المستوى التعليمي ومتوسط المدة بين المواليد.

المتوسط المدة	مستوى تعليم المبحوثة					المجموع
	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	
1.00	10.0%	10.0%	0.0%	20.0%	60.0%	100.0%
1.25	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
1.50	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	100.0%
1.67	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	100.0%
1.75	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	50.0%	100.0%
2.00	0.0%	7.7%	7.7%	7.7%	76.9%	100.0%
2.25	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
2.33	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2.50	0.0%	16.7%	33.3%	0.0%	50.0%	100.0%
2.67	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2.75	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
3.00	0.0%	20.0%	20.0%	13.3%	46.7%	100.0%
3.25	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
3.33	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	100.0%
3.50	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4.00	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%
4.50	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4.67	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
5.00	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	75.0%	100.0%
المجموع	3	11	18	11	50	93
	3.2%	11.8%	19.4%	11.8%	53.8%	100.0%

المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا على بيانات الاستبيان.

من خلال المعطيات في الجدول رقم (12) نلاحظ ان 76.9% من النساء اللائي مستواهن جامعي متوسط المدة الفاصلة

بين ولادتهن هو سنتين، و 7.7% لدى النساء في الطور الثانوي والمتوسط والابتدائي، من في حين سجل متوسط المدة الفاصلة بين

ولادتين ب 3 سنوات لكل من الجامعيات ب 46.7% و 13.3% لذوات مستوى ثانوي، كما سجلت نسبة 20.0% لذوات

المستوى المتوسط والابتدائي.

- وللتأكد من صحة الفرضية نقوم بتطبيق اختبار سبيرمان:

معامل الارتباط سبيرمان: (Spearman's Coefficient) وهو مقياس إحصائي لقوة العلاقة الرتبية بين البيانات المزدوجة، وهو بديل غير معلمي لارتباط بيرسون، أي أن علاقة سبيرمان بين متغيرين تساوي ارتباط بيرسون بين درجات الرتب لهذين المتغيرين، حيث أنه يستخدم للبيانات التي تتبع العلاقات المنحنية والترتيبية⁷⁰.

الفرضيات الاحصائية

H0: لا يوجد ارتباط بين مستوى تعليم المبحوثة والمدة المتوسطة الفاصلة بين الولادات.

H1: يوجد ارتباط بين مستوى تعليم المبحوثة والمدة المتوسطة الفاصلة بين الولادات.

من أجل اثبات صحة هذه الفرضية أو نفيها نقوم بتطبيق معامل الارتباط سبيرمان بين مستوى تعليم النساء والمدة المتوسطة

الفاصلة بين ولادتهن بحيث جاءت النتائج كالتالي:

	متوسط المدة الفاصلة بين ولادتين	المستوى التعليمي
Rho de Spearman		
Coefficient de corrélation	1.000	-.170-
Sig. (bilatéral)	.	.104
N متوسط المدة	93	93
Coefficient de corrélation	-.170-	1.000
Sig. (bilatéral)	.104	.
N مستوى تعليم المبحوثة	93	120

اتخاذ القرار:

من خلال مخرجة النتائج نلاحظ أن معامل ارتباط سبيرمان بلغ -0.170 وهو ارتباط عكسي لكنه غير دال إحصائياً حيث

بلغت sig قيمة 0.104 وهي أكبر من مستوى المعنوية 0.05 وعليه فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بوجود ارتباط مستوى

تعليم المبحوثة والمدة الفاصلة بين الولادات ولكن هذا الارتباط غير دال.

⁷⁰ Jim Frost, spearman's Correlation Explain, statisticsbjim, Retrieved Edited, 22-01-2022.

فقد صرحت غالبية المبحوثات في العينة المختارة الحاصلات على مستوى عالي من التعليم بضرورة المباشرة بين الولادات لأسباب عديدة أهمها الراحة الجسمية للأم كذلك التربية السليمة للأطفال وإعطاء كل طفل حقه ومستحقه من الاهتمام حتى يكبر في بيئة وجو اسري سليم وبدون الأمراض او المشاكل التي تنجم على الإهمال في التربية و الرعاية الصحية الضرورية للطفل، فلو كانت الولادات كلها لا تفصل بينها مدة زمنية كافية ستواجه الام وكذلك الأب صعوبة في السيطرة على الوضع وبالتالي سيجبر الإباء على اهمال بعض أطفالهم دون قصد من أجل الاهتمام بالطفل الأصغر وهذا خطأ كبير لا بد من اعارته انتباه واهتمام فقد بينت العديد من الدراسات كدراسة علي بن فايز الموسومة ب دور التربية في وقاية المجتمع من الانحراف الفكري. بأن اغلب المجرمين والأطفال غير السويين سبب انحرافهم هو عدم تلقيهم القسط الكافي من التربية والاهتمام في مرحلة الطفولة.

لذلك نجد غالبية الآباء المتعلمين أو بالأصح الحاصلين على قسط عالي من التعليم يتبعون المباشرة بين ولاداتهم لأنهم يدركون أهمية الموضوع وعلى علم بمخاطر الولادات المتقاربة، بينما الآباء الذين لم يصلو مراحل عالية من التعليم والذين لم يتعلمو لا يهتمون بالمباشرة بين ولاداتهم فقد سجلت لدى أغلب المبحوثات في العينة المختارة للدراسة واللواتي لم ينلن قسط عالي من التعليم أن ولاداتهم متقاربة جدا.

لكن نتائج العينة لم تظهر ان هناك ارتباط كبير بين مستوى تعليم المبحوثات والمدة الفاصلة بين الولادات وذلك لأن حجم العينة صغير جدا مقارنة بالمجتمع الكلي.

الفصل الثالث: الجانب الميداني

- معالجة تحليل نتائج الفرضية الثانية: كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة ارتفعت معه استعمال وسائل تنظيم الاسرة.
- الجدول رقم 13: توزيع العينة حسب المستوى التعليمي وحسب وسيلة تنظيم الاسرة المستعملة.

المجموع	مستوى تعليم المبحوثة					الوسيلة المستعملة
	جامعي	ثانوي	متوسط	ابتدائي	بدون مستوى	
48 100.0%	27 56.3%	6 12.5%	11 22.9%	4 8.3%	0 0.0%	الحبوب
31 100.0%	20 64.5%	4 12.9%	6 19.4%	1 3.2%	0 0.0%	اللؤلؤ
1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	التعقيم للمرأة
11 100.0%	9 81.8%	2 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	للرجال الواقي العازل
21 100.0%	8 38.1%	4 19.0%	1 4.8%	6 28.6%	2 9.5%	الرضاعة فترة إطالة
3 100.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	الأمان فترة
2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	العزل
117 100.0%	68 58.1%	16 13.7%	19 16.2%	11 9.4%	3 2.6%	المجموع

المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا على بيانات الاستبيان.

من خلال هذا الجدول رقم (13) نجد أن ذوات التعليم العالي أي المستوى الجامعي هنا الفئة الأكثر استعمالا لوسائل تنظيم الاسرة على العموم، بنسبة 56.3% يستعملنا الحبوب، و64.5% يستعملنا اللؤلؤ، و81.8% يعتمدنا على العازل الواقي للرجال. وهذا راجع إلى مدى وعي هذه الفئة بوسائل تنظيم الاسرة ووعيهم بأهمية تباعد الولادات من أجل صحة الام وصحة الطفل.

- وللتأكد من صحة الفرضية نقوم بتطبيق اختبار كاي تربيع:

الفرضيات الإحصائية:

H0: لا يوجد علاقة بين المستوى التعليمي ووسيلة منع الحمل المستعملة.

H1: يوجد علاقة بين المستوى التعليمي ووسيلة منع الحمل المستعملة.

من أجل اثبات صحة هذه الفرضية أو نفيها نقوم بتطبيق اختبار كاي تربيع بين مستوى تعليم المبحوثة ووسيلة منع الحمل

المستعملة وكانت النتائج كالتالي:

	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	40.207 ^a	24	.020
Rapport de vraisemblance	35.480	24	.062
Association linéaire par linéaire	2.302	1	.129
N d'observations valides	117		

اتخاذ القرار:

من خلال نتائج الاختبار تبين لنا أن قيمة الدلالة المعنوية $Sig = 0.020$ ، وهي أصغر من احتمال الخطأ المسموح به في

العلوم الاجتماعية والبالغ 0.05 ، وبالاعتماد على هذه القيمة، يمكننا القول بأنه توجد علاقة بين المستوى التعليمي للمرأة ووسيلة منع الحمل المستعملة.

النسبة الغالبة من الأمهات الحاصلات على مستوى تعليمي عالي في المجتمع يعتمدن وسائل تنظيم الأسرة وذلك لأنهن لديهن القدر الكافي من الزاد المعرفي حول هذه الوسائل كالمعرفة السابقة بكل الوسائل وإيها الأكثر كفاءة وأيها الأنسب للجسم ودون اعراض جانبية وكيفية استعمالها، كذلك يعين بضرورة استخدام وسائل تنظيم النسل على عكس الفئة غير المتعلمة أو حاصلات على مستوى تعليمي قليل لسنا واعيات لا بهذه الوسائل ولا حتى بضرورة استخدامها وهذا ما صرحت به اغلب المبحوثات اللواتي بدون مستوى في العينة حيث قلن أنهن لا يعرفن هذه الوسائل ويعتمدن فقط الوسائل التقليدية الطبيعية كفترة الرضاعة وفترة الأمان وهذه الوسائل غير مضمونة وليست فعالة فهي لا تضمن عدم حدوث حمل اثناء فترة استخدامها وبالتالي ولادات أكثر.

- معالجة تحليل نتائج الفرضية الثالثة: يؤثر المستوى التعليمي للمرأة على تفضيل جنس على آخر.

الجدول رقم 14: توزيع العينة حسب المستوى التعليمي وحسب تفضيل جنس المولود.

المجموع	المستوى التعليمي					الجنس المفضل
	جامعي	ثانوي	متوسط	ابتدائي	بدون مستوى	
48	26	6	8	5	3	ذكر
%100.0	%54.5	12.5	%16.7	%10.4	%6.3	
72	44	10	11	6	1	أنثى
%100.0	%61.1	%13.9	%15.3	%8.3	%1.4	
120	70	16	19	11	4	المجموع
%100.0	%58.3	%13.3	%15.8	%9.2	%3.3	

المصدر: تم اعداده اعتمادا على بيانات الاستبيان.

من خلال الجدول رقم(14) وجدنا 54.5% من ذوات التعليم الجامعي يفضلن الذكور و 61.1% يفضلن الاناث.

- وللتأكد من صحة الفرضية نقوم بتطبيق اختبار كاي تربيع:

الفرضيات الإحصائية:

H0: لا يوجد علاقة بين المستوى التعليمي و جنس المولود المفضل.

H1: يوجد علاقة بين المستوى التعليمي و جنس المولود المفضل.

من أجل اثبات صحة هذه الفرضية أو نفيها نقوم بتطبيق اختبار كاي تربيع بين مستوى تعليم المبحوثة و جنس المولود المفضل

حيث كانت النتائج كالتالي:

	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	2.493 ^a	4	.646
Rapport de vraisemblance	2.472	4	.650
Association linéaire par linéaire	1.509	1	.219
N d'observations valides	120		

اتخاذ القرار:

من خلال نتائج الاختبار تبين لنا أن قيمة الدلالة الإحصائية $Sig=0.646$ ، وهي أكبر من مستوى المعنوية المسموح به (0.05)، وبالاعتماد على هذه القيمة، يمكننا القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي وجنس المولود المفضل.

- معالجة تحليل نتائج الفرضية الرابعة: يؤثر عمل المرأة على عدد الأطفال المنجبين.

- وللتأكد من صحة الفرضية نقوم بتطبيق اختبار كاي تربيع:

الفرضيات الإحصائية:

H0: لا يوجد علاقة بين الوضع المهني للمبحوثة وعدد الاطفال.

H1: يوجد علاقة بين الوضع المهني للمبحوثة وعدد الاطفال.

من أجل اثبات صحة هذه الفرضية أو نفيها نقوم بتطبيق اختبار كاي تربيع بين الوضع المهني للمبحوثة وعدد الاطفال

كانت النتائج كالتالي:

	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	15.217 ^a	11	.173
Rapport de vraisemblance	17.686	11	.089
Association linéaire par linéaire	2.985	1	.084
N d'observations valides	120		

اتخاذ القرار:

من خلال نتائج الاختبار تبين لنا أن قيمة الدلالة الإحصائية $Sig= 0.173$ ، وهي أكبر من مستوى المعنوية المسموح به (0.05)، وبالاعتماد على هذه القيمة، يمكننا القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الوضع المهني للمبحوثة وعدد الاطفال.

لكن في مقابل هذه النتيجة أكدت دراسات ديموغرافية سابقة أخرى على انه تتمتع النساء العاملات بمعدلات خصوبة أقل مقارنة بالنساء غير العاملات، اللائي لديهن متوسط معدل خصوبة أعلى لأن الأمهات العاملات لا يبذلن جهداً كافياً للولادة والتربية عدة مرات، بينما الأمهات غير العاملات لديهن خصوبة كافية. الوقت والطاقة لإنجاب الأطفال وتحمل مصاعب تربيتهم. كما خلصت معظم الدراسات إلى أن هناك علاقة عكسية بين الخصوبة وعمل المرأة، وأن هذا المؤشر يُعتقد أنه أكثر تأثيراً في تخفيض رغبة الزوج في تكوين أسرة صغيرة لأن عمل المرأة يمنحها شعوراً آخر بالرضا. أنجبت بشكل مباشر أو غير مباشر العديد من الأطفال⁷¹.

⁷¹ جمعية الديموغرافيين العرب، أوراق وبحوث المؤتمر العربي حول السياسات السكانية (09-13/1987)، تونس، 1988، ص84. (بتصرف)

- معالجة تحليل نتائج الفرضية الخامسة: يؤثر مستوى دخل العينة على عدد الاطفال.

الجدول رقم 15: توزيع العينة حسب مستوى دخل وعدد الأطفال.

المجموع	مستوى دخل الزوجة			عدد الأطفال
	أكثر من 40000	بين 20000 و40000	أقل من 20000	
3	1	2	0	0
%100.0	%33.3	%66.7	%0.0	
13	7	4	2	1
%100.0	%53.8	%30.8	%15.4	
11	6	2	3	2
%100.0	%54.5	%18.2	%27.3	
10	8	1	1	3
%100.0	%80.0	%10.0	%10.0	
5	2	1	2	4
%100.0	%40.0	%20.0	40.0	
3	1	1	1	5
%100.0	%33.3	%33.3	%33.3	
3	1	1	1	6
%100.0	%33.3	%33.3	%33.3	
4	1	0	3	7
%100.0	%25.0	%0.0	%75.0	
1	1	0	0	8
%100.0	%100.0	%0.0	%0.0	
1	0	0	1	9
%100.0	%0.0	%0.0	%100.0	
54	28	12	14	المجموع
%100.0	%51.9	%22.2	%25.9	

المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا على بيانات الاستبيان.

من خلال بيانات الجدول رقم (15) أعلاه أن أغلب العائلات في العينة يتقاضين 40000 دينار جزائري فأكثر شهريا، ولديهن ما بين طفل واحد أو طفلين أو 3 اطفال بنسبة 53.8%، 54.5% و80.0% على التوالي، وهذا راجع الى اغلب المعاملات يطمحن الى توفير عيشة رغيدة وذلك

من خلال الاكتفاء بعدد قليل من الأطفال، لان مصاريفهم مكلفة جدا.

- وللتأكد من صحة الفرضية نقوم بتطبيق معامل الارتباط بيرسون:

معامل الارتباط بيرسون: هو قيمة تقع بين -1 و +1 ويشير ذلك الى مدى الارتباط الخطي بين المتغيرين.

الفرضيات الاحصائية

H0: لا يوجد علاقة بين مستوى دخل الزوجة وعدد الاطفال المنجبين.

H1: يوجد علاقة بين مستوى دخل الزوجة وعدد الاطفال المنجبين.

من أجل اثبات صحة هذه الفرضية أو نفيها نقوم بتطبيق اختبار كاي تربيع بين مستوى دخل الزوجة وعدد الأطفال

المنجبين، حيث جاءت النتائج على النحو التالي:

Tests du khi-carré			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	18.252 ^a	18	.439
Rapport de vraisemblance	18.373	18	.431
Association linéaire par linéaire	3.403	1	.065
N d'observations valides	54		
a. 27 cellules (90.0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de .22.			

اتخاذ القرار:

من خلال نتائج الاختبار تبين لنا أن القيمة الاحتمالية Sig= 0.439 وهي أكبر من قيمة الدلالة المعنوية 0.05،

وبالاعتماد على هذه القيمة، يمكننا القول لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى دخل الزوجة وعدد الاطفال المنجبين

ونرفض الفرض البديل.

ولكن في مقابل هذه النتائج توجد دراسات عديدة اثبتت وجود علاقة بين مستوى الدخل وعدد الأطفال بحيث أنه كلما

زاد مستوى دخل المبحوثة كلما قل عدد أطفالها وهذا ما لاحظناه في غالبية المجتمع الذي أخذت منه العينة وأيضا لدى عينة الدراسة

الى انه نظرا لصغر حجم العينة كانت النتائج عكس الملاحظة الأولية.

- معالجة تحليل نتائج الفرضية السادسة: يؤثر نوع المسكن على التعرض للإجهاد

الجدول رقم 16: توزيع نوع المسكن حسب التعرض للإجهاد.

المجموع	نوع المسكن			تعرضت للإجهاد
	سكن تقليدي	شقة في عمارة	فيلا	
31 100.0%	18 58.1%	4 12.9%	9 29.0%	نعم
89 100.0%	61 68.5%	6 6.7%	22 24.7%	لا
120 100.0%	79 65.8%	10 8.3%	31 25.8%	المجموع

المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا على بيانات الاستبيان.

من خلال معطيات الجدول رقم (16) نلاحظ أن النساء اللواتي تعرضن للإجهاد توزعن حسب النسب التالية: 58.1%

من النساء قاطنات في مساكن تقليدية و 12.9% منهن يسكن في شقق بعمرات، و 29.0% يقمن في فيلات.

- وللتأكد من صحة الفرضية نقوم بتطبيق تقنية الانحدار اللوجستي:

الدراسة الاستدلالية على الفرضية:

لتأكيد صحة الفرضية او نفيها نقوم بتطبيق تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي الاستجابة، يبنى هذا النموذج على فرض

اساسي وهو انا المتغير التابع متغير الاستجابة الذي نتم دراسته وهو متغير ثنائي يتبع توزيع برنولي يأخذ القيمة (1) باحتمال P

ويأخذ القيمة (0) احتمال q، اي حدوث او عدم حدوث الاستجابة، وكما نعلم فالانحدار الخطي الذي يأخذ متغيراته المستقلة

والمتغير التابع قيما مستمرة، فان النموذج الذي يربط بين المتغيرات هو على النحو التالي:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1 x + e$$

الفرضيات الاحصائية

$$H_0: \beta_j = 0$$

$$H_1: \beta_j \neq 0$$

عرض وتحليل نتائج الانحدار اللوجستي:

الجدول (01): القيم الموجودة والقيم المفقودة.

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	Pourcentage
Observations non pondérées ^a			
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	120	100.0
	Observations manquantes	0	.0
	Total	120	100.0
Observations non sélectionnées		0	.0
Total		120	100.0

a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.

جدول (02): يمثل رموز قيم المتغير التابع.

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
نعم	0
لا	1

جدول (03): يمثل الدورات التكرارية لمشتقات دالة الإمكان الأعظم للحصول على اقل لسالب اللوغاريتم

Récapitulatif des modèles			
Pas	Log de vraisemblance -2	R-deux de Cox et Snell	R-deux de Nagelkerke
1	136.463 ^a	.005	.008

حصلنا في الجدول رقم (03) على الدورة الأولى لمشتق سالب دالة الإمكان الأعظم على قيمة اقل لها وهي مساوية للقيمة 136.463، وتوقفنا عند هذه الدورة لان التغير في هذه المعلمات أصبح اقل من 0.01، لذلك اعتبرنا معلماتها يمكن الحصول عليها.

جدول رقم(04): نتائج معلمات الانحدار اللوجستي بين نوع المسكن والتعرض للإجهاض.

Variables de l'équation		B	E.S	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	المسكن_نوع	.190	.233	.661	1	.416	1.209
	Constante	.606	.583	1.079	1	.299	1.833

تحليل الاختبار:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = 0.606 + 0.190 * \text{نوع المسكن}$$

اتخاذ القرار

نلاحظ من خلال معلمات الانحدار اللوجستي بان قيمة Sig = 0.416 وهي أكبر من قيمة الدلالة المعنوية 0.05، وعليه فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة لا يؤثر نوع المسكن على التعرض للإجهاض ونرفض الفرض البديل القائل يؤثر نوع المسكن على التعرض للإجهاض.

كما لاحظنا من خلال النتائج أن نوع المسكن لا يؤثر على تعرض الحوامل للإجهاض وعند استجواب المبحوثات لاحظنا أن هناك حالات اجهاض في كل أنواع المساكن أكثرهن القاطنات في سكن تقليدي لكن لا يمكننا اعتبار المسكن التقليدي سبب في التعرض للإجهاض لأنه لدينا نسبة اعلا تفوق النصف من الأمهات لم يتعرضن للإجهاض على الرغم من أنهن تقمن في مساكن تقليدية، فهناك أسباب عديدة تعرضن الأمهات لخطر الإجهاض كالحالة الصحية لدى الام او الطفل أو الوضع المهني للأم إذا كانت عاملة.

النتائج العامة:

السلوك الانجابي العامل الأهم في تحديد الزيادة السكانية وخصوبة النساء، وهو يرتبط بالعديد من العوامل كالعامل الثقافي والاجتماعي والاقتصادي، لقد استهدفت الدراسة تأثير هذه العوامل على خصوبة النساء، حيث تم التطرق في الفصل النظري من الدراسة إلى تأصيل نظري للعوامل المذكورة سلفاً وشرحها وتبيان ماهيتها، ومن بين هذه العوامل المهمة نذكر التعليم حيث تم استهداف المستويات التعليمية للأمهات الماكثات والعاملات في مختلف القطاعات وذلك من خلال أسئلة تم صياغتها لتلائم توجه الدراسة وتوزيعها في شكل استبيان على عينة من النساء مكونة من 120 امرأة تقمن في ولاية تفرت، وبعد تفرغ الاستمارات ومعالجتها توصلنا إلى مجموعة من النتائج، تم تلخيصها في النقاط التالية:

- لا يوجد ارتباط بين مستوى تعليم المرأة والمدة الفاصلة بين الولادات
- توجد علاقة بين المستوى التعليمي للمرأة ووسيلة منع الحمل المستعملة
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي وجنس المولود المفضل
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الوضع المهني للمبحوثة وعدد الاطفال.
- لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى دخل الزوجة وعدد الاطفال المنجبين
- لا يؤثر نوع المسكن على التعرض للإجهاض

خاتمة:

لقد مكنتنا دراسة السلوك الانجابي لدى الأمهات من خلال تأثرها بالوضع الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع من فهم أسباب انخفاض الخصوبة والعلاقة بين المستوى التعليمي والاقتصادي والسلوك الانجابي، فتعليم المرأة وخروجها الى سوق العمل وما ينتج عن هذا الأخير من عوائق تحول دون حمل المرأة أو حتى تفكيرها فقط في الحمل والانجاب، وذلك من أجل الحفاظ على كامل قواها الجسدية للقيام بعملها أو لمواصلة تعليمها فإنجاب وتربية الأطفال يتطلب مالا وجهدا ووقتا كبيرا، فقد وجدنا ان اغلب المتعلمات يركزن على عدد قليل ومعين من الأطفال فقد صرحن بأنهن يرغبن في أربعة أطفال على الأكثر بينما النساء اللواتي لم يتعلمن او مستواهن اقل فقد صرحن برغبتهن بإنجاب عدد اكبر من الأطفال وهذا ما يظهر في اغلب المجتمعات الجزائرية بالأخص في الجنوب.

وهناك أيضا وسائل تنظيم الاسرة حيث ارتكزت العديد من الدراسات والتحقيقات حول تأثير وسائل منع الحمل في خفض الخصوبة خاصة مع انتشار جد واسع لاستعمال هذه الوسائل في الجزائر في العشرية الأخيرة. كما سمحت لنا هذه الدراسة بمعرفة أن العامل الاقتصادي ليس من الأسباب الرئيسية التي أدت الى خفض معدلات الخصوبة. فرغم سوء الأوضاع الاقتصادية في منتصف الثمانينات ووقوع الجزائر في أزمة اقتصادية حادة الى انه سجل انخفاض كبير في معدلات الخصوبة واستمر هذا الانخفاض حتى بعد تحسن الأوضاع المعيشية، كما اشارت العديد من الدراسات الى ان عمل المرأة يؤثر على خصوبتها وهذا ما توصلنا اليه أيضا في دراستنا حيث وجدنا نسبة العاملات اللواتي لديهن عدد أقل من الأطفال كبيرة جدا على عكس الأمهات غير العاملات فقد وجدنا نحن ينجبن اعداد أكثر أي ان خصوبتهن عالية.

التوصيات:

من خلال ما توصلنا اليه من نتائج يمكننا نقترح مجموعة من التوصيات تم تلخيصها كالتالي:

- الاهتمام بمواصلة تعليم النساء وتحفيزهن على بلوغ التعليم العالي أو على الأقل الثانوي من أجل اكتسابها القدر الكافي من المعرفة حول ضرورة المتابعة الصحية تنظيم الاسرة والتحكم في الخصوبة.
- الاهتمام أكثر بفترة النساء العاملات في فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة وذلك من خلال اعطائهن عطل أطول وتقليل ساعات العمل وكذلك مراعات طبيعة عملهن من أجل منحهم وقت وجهد كافي لرعاية مولودها وصحتها.
- الاهتمام بتوفير عيادات في جميع قطاعات العمل وذلك من اجل توفير الرعاية الصحية الدورية للنساء خاصة الحوامل.
- الاهتمام بزيادة اجر الأمهات حديثي الولادة وذلك لأنه تزداد عليها مصاريف العلاج والرعاية لها ولطفلها.
- الاهتمام بتقديم إرشادات ونصائح صحية حول الحمل والولادة للأمهات من اجل تفادي المشاكل الصحية كالإجهاض وعسر الولادة والوقاية من الامراض التي تكون الأمهات عرضة لها.

قائمة المصادر والمراجع

المعاجم:

1. ابن منظور، لسان العربي، حرف الكاف، صقل البين، 442/15. <https://www.noor-book.com>(15/03/2022).
2. أبي الحسين بن زكريا بن فارس، معجم مقاييس اللغة، كتاب (النون)، والقاموس المحيط للفيروز أبادي باب الجيم فصل النون. <https://www.noor-book.com>(20/03/2022)
3. ادريس بوحوت، مفهوم المناهج ومكوناته، دفاثر التربية والتكوين، ملاتمة المناهج والبرامج من أجل مدرسة الجودة، 6-7 مزدوج، مايو 2012. http://search.shamaa.org/PDF/Articles/MOSe/SeNo65Y2016/se_2016(02/03/2022)
4. معجم المعاني معجم عربي عربي. <https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar>(15/02/2022)
5. نخبة من الأساتذة المصريين والعرب، معجم العلوم الاجتماعية، الإسكندرية، الهيئة المصرية للكتاب، 1975. (14/03/2022) http://balis.bibalex.org/en/OPAC/Home/RecordDetails?bibid=343340&fbclid=IwAR2dSWN5t5vdTyxNaGWjUCqDHzHJtKBgKgnJVmm_cPFaBGIAZOaeHGnVo

التقارير والمؤتمرات:

6. الأمم المتحدة، السكان والتعليم والتنمية، التقرير الموجز، 226، الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، نيويورك. 2003. (23/03/2022) https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2003_concisereport_ar.pdf
7. الأمم المتحدة، تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية؛ القاهرة 13-5 سبتمبر / سبتمبر 1994، تشرين الأول/أكتوبر 1944، 171/13. A.CONF. <https://www.un.org/ar/conferences/population/cairo1994>(12/03/2022)
8. جمعية الديموغرافيين العرب، أوراق وبحوث المؤتمر العربي حول السياسات السكانية (09-13/1987)، تونس، 1988. <https://search.mandumah.com/Record/21290>(10/03/2022)
9. خماسي راسم، مخطط هيكلي تفصيلي، ملخص التقرير والبرنامج، مركز التخطيط والدراسات، مدينة رام الله. 1997م. <https://platform.almanhal.com/Files/2/128434>(15/03/2022)
10. المجلس العربي للطفولة والتنمية. التقرير الاحصائي لواقع الطفل العربي، دليل تنمية الطفل العربي، العدد التاسع، 2006. (02/03/2022) <https://www.arabccd.org/?fbclid=IwAR0ZAmYuSpZHPAvIGxKeMwr0Gb8wIHxRIPSfdklq2JnomwljiNXS6yLaMY>
11. محمد علي الصليبي، المؤتمر السادس للمرأة والبحث العلمي والتنمية في جنوب مصر، نابلس، جامعة النجاح الوطنية، كلية الشريعة، قسم الفقه والتشريع، آذار، 2007. (20/03/2022) <https://www.hebron.edu/index.php/jour-ns/author/106>
12. نهى الدباغ، العوامل المؤثرة في السلوك الانجابي، نشرت في 19 ديسمبر 2010، بواسطة احمد الكردي. موسوعة الإسلام والتنمية. (28/02/2022) <https://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/200893>

المسوحات:

13. الديوان الوطني للإحصائيات، وزارة الصحة والسكان، جامعة الدول الربية، المسح الجزائري حول صحة الاسرة 2002، الجزائر، 2004. (23/03/2022) <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/189/6/1/118155>
14. رزق الله عبد المجيد، تنظيم النسل، الشركة القومية، تونس. (15/03/2022) <https://m.marefa.org>
15. سلوان فوزي. الخصوصية وعلاقتها بالسلوك الانجابي. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية/ جامعة بابل. العدد/21. حزيران/ 2015 م. (01/03/2022) <https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-607087>

المؤسسات والمشاريع

16. مستشفى الام والطفل المجاهد خليل عبد الوهاب. (15/03/2022)

<http://www.altahrironline.dz/ara/articles/272571>

17. المشروع العربي لصحة الاسرة، دليل السكان 2009، الطبعة الرابعة. (20/02/2022)

<https://www.unescwa.org/ar/sd-glossary>

الكتب العربية:

1. إبراهيم مصطفى واحمد الزيات، المعجم الوسيط، تحقيق: مجمع اللغة العربية، دار الدعوة للنشر (508/1).
2. إحسان محمد حسن، الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الطلعة، بيروت، 1981.
3. احمد الهاشمي، الاسرة والطفولة، دار قرطبة للنشر والتوزيع، بدون ذكر بلد النشر، الطبعة الأولى، 2004.
4. أحمد زكي بدوي، معجم مصطلح العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، 1978.
5. جمال شحاتة حبيب، السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 15/03/2010م.
6. جون كلارك، ومحمد شوقي وإبراهيم، جغرافيا السكان، دار المريخ الرياض، 1984.
7. حسين عبد الرحمان رشوان، السكان من منظور علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، الطبعة الثانية 2006.
8. خليل عبد الهادي البدو، علم اجتماع السكان.
9. روبرت كاسين وآخرون. السكان والتنمية، ترجمة علي حجاج، دار البشير للنشر والتوزيع، الأردن، ط1.
10. زيدان عبد الباقي، أسس علم السكان، القاهرة، دار المعارف، 1984.
11. سبيرو فاخوري، تنظيم الحمل بالوسائل الحديثة، مطابع أوكستاتكنوغرافيا، لبنان، 1996.
12. سليم الحسنية. تنظيم الاسرة فكريا وواقعا وطموحا، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، 1998.
13. السيد عبد العاطي السيد، علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999.
14. طارق السيد، علم اجتماع السكان.
15. عبد السلام علي، ختان الاثنا وكسر التقاليد، ورقة علمية، المجلس القومي لرعاية الطفولة والأمومة، 2010.
16. عبد الصمد الديالمي، المرأة والجنس في المغرب، الدار البيضاء، دار النشر المغربية، 1985.
17. علاء الدين القرشي، الموجز في الطب لابن النفيس، طبعة دلهي، سنة 1917م.
18. عمر عبد الفتاح، السلوك الانجابي والطبقات الاجتماعية، 17/10/2018.
19. فارس عباس فاضل البياتي، مورفولوجيا السكان (موضوعات في الديموغرافيا)، مؤسسة الانتشار العربي، بيروت، 2009.
20. فالنتي، أسس نظرية السكان، تر: بسام مقداد، دار التقدم، موسكو، 1980.
21. الفيروز أبادي، القاموس المحيط، الجزء الأول، دار الفكر، بيروت، 1978.
22. لوري آن مازور، ما وراء الأرقام: قراءات في السكان، الاستهلاك والبيئة، تر: سيد رمضان هدارة ونادية حافظ خيرى، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، القاهرة، 1994.
23. محمد أبو بكر الرازي، مختار الصحاح، دار الرسالة الكويت، 1983.
24. محمد أحمد السريتي، منهج البحث العلمي، جامعة أم القرى، بالجزيرة، مصر، 2014-2015.
25. محمد محروس إسماعيل، اقتصاديات التعليم مع دراسة خاصة عن التعليم المفتوح والسياسة التعليمية الجديدة، جامعة الإسكندرية، د.ت.
26. مصطفى الشلقاني، طرق التحليل الديموغرافي، جامعة الكويت 1994ط.
27. مصطفى العلواني، خصوبة السكان ومحدداته الوسيطية، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، 1994.
28. مصطفى خلف عبد الجواد، علم اجتماع السكان، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2009.
29. نوري آن مازون، ما وراء الأرقام "قراءات في السكان والاستهلاك والبيئة"، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، القاهرة، 1994.

المذكرات والرسائل الجامعية:

30. أحمد عبد الحكيم بن بعبوش، التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، كلية العلوم الإسلامية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2007-2008م. (28/02/2022)
[http://theses.univ-batna.dz/index.php/theses-en-ligne/doc_details/2864-----
?fbclid=IwAR0oD7T89WNAIXwBehL4Sf_cIT5PnqTKzqm1pYoTsEPTC9zMJNfjIDR1mZg](http://theses.univ-batna.dz/index.php/theses-en-ligne/doc_details/2864-----?fbclid=IwAR0oD7T89WNAIXwBehL4Sf_cIT5PnqTKzqm1pYoTsEPTC9zMJNfjIDR1mZg)
31. تمزوت بلحول، تطور الخصوبة في ظل التغيرات السوسيواقتصادية، مذكرة لنيل ش، الماجستير، جامعة وهران، 2012/2013.
(12/03/2022)
[https://ds.univ-oran2.dz:8443/handle/123456789/3637?fbclid=IwAR1SZRVXnYFu0X9aDQ-
boOgalhKBtmT3TrMqYtDTgVRNnDsP80WLBt-Zv_A](https://ds.univ-oran2.dz:8443/handle/123456789/3637?fbclid=IwAR1SZRVXnYFu0X9aDQ-boOgalhKBtmT3TrMqYtDTgVRNnDsP80WLBt-Zv_A)
32. حياة طواري، المرأة العاملة والخصوبة في الجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الديموغرافيا، جامعة باتنة، 2013-2014.
(15/03/2022)
http://theses.univ-batna.dz/index.php/theses-en-ligne/doc_details/4200
33. خالدة آدم أبكر، أثر المستوى التعليمي على السلوك الانجابي بولاية الخرطوم، بحث لنيل درجة الماجستير، قسم علم الاجتماع والانثروبولوجيا والخدمة الاجتماعية، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان. 2017م/1439هـ. (02/03/2022)
<http://repository.neelain.edu.sd:8080/xmlui/handle/123456789/11608>
34. زينب سعدودي. موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل، أطروحة لنيل ش الدكتوراه، جامعة أبو القاسم سعد الله، جامعة الجزائر. 2017. (02/03/2022)
<http://dspace.univ-bouira.dz:8080/jspui/bitstream>
35. صفاء أحمد محمد جبريل، دور برامج الصحة الإنجابية في تحسين صحة الأمومة والطفولة، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في علم الاجتماع الطبي غير منشور، جامعة النيلين، الخرطوم، 2016م. (14/03/2022)
[http://thesis.mandumah.com/Record/297143/Details?fbclid=IwAR3EYyADz3L3f9GEWjC7erMo9dafSjSRy
F2P6_CKnRMRe1Nqw2tFdbXi0C0](http://thesis.mandumah.com/Record/297143/Details?fbclid=IwAR3EYyADz3L3f9GEWjC7erMo9dafSjSRyF2P6_CKnRMRe1Nqw2tFdbXi0C0)
36. الغول عبد الحكيم، العوامل الإقليمية والسوسيواقتصادية المؤثرة على سلوك المرأة الانجابي في الجنوب الجزائري. أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران 2. السنة 2019/2020. (15/03/2022)
<https://www.pnst.cerist.dz/detail.php?id=76411>
37. محمد عبد المجيد حسين يعقوب، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله، أطروحة لاستكمال درجة الماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة النجاح الوطنية. 2004م. (10/03/2022)
[https://repository.najah.edu/bitstream/handle/20.500.11888/6352/socio_economic_factors.pdf?sequence
=1&isAllowed=y](https://repository.najah.edu/bitstream/handle/20.500.11888/6352/socio_economic_factors.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. جوايدي صفاء، محاضرات مقياس تصميم وبناء أدوات البحث العلمي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة. (02/03/2022)
<http://virtuelcampus.univ-msila.dz/inst-staps/wp-content/uploads/2020/04/>

المراجع الأجنبية والمواقع:

39. Class D. V. Procreation and Population Rise, London, Rutledge Kegan Paul, 1982. (2022/03/12)
[https://www.jstor.org/stable/20164182?fbclid=IwAR2J_KHgfWoz51a5PH76paCd3xdZpm-
Eqp6AuCV2J7SSeMiR1PNzhOuOoVc](https://www.jstor.org/stable/20164182?fbclid=IwAR2J_KHgfWoz51a5PH76paCd3xdZpm-Eqp6AuCV2J7SSeMiR1PNzhOuOoVc)
40. Davis, K, Human society, New York, Macmillan, 1979. (2022/03/10)

<https://www.amazon.com/Human-society-Kingsley-Davis/dp/B0007FM6FU?fbclid=IwAR0MSqgfK5Mk9sVa6bLUs4kHZIZQdducwewmi-f3q5rS2NCC2XZ2KTmT8MI>

41. Jim Frost, spearman's Correlation Explain, statisticsbjim, Retrieved Edited, (22-01-2022).

https://statisticsbjim.com/basics/spearmans-correlation/?fbclid=IwAR2lwkbSYLRVDsZZydOe5FD2NqINdGNTwbbEdXrV1MPcX1MSU0_MIdKai5Y

قائمة الملاحق:



لجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا
شعبة: الديموغرافيا

نحن بصدد إعداد دراسة حول أثر المستوى التعليمي والاقتصادي على السلوك
الانجابي ومن اجل اعداد هذه الدراسة نضع بين أيديكم مجموعة من الأسئلة التي تعكس
بعض الآراء والمعتقدات التي تستهدف من خلال اجاباتكم عنها الوقوف على مواقفكم
الحقيقية لما لها من أهمية كبيرة في تقدم البحث العلمي بشكل خاص ولتطور المجتمع
بشكل عام، وكونكم تمثلون شريحة مهمة وثقتنا في صراحتكم وأمانتكم نريد منكم وضع
علامة (x) في المكان المناسب ومعلوماتكم ستظل سرية، نرجو منكم الإجابة عن
الأسئلة بكل صدق وموضوعية،
وشكرا لكم لتعاونتم معنا ولأنكم كنتم في خدمة العلم.

2022/2021

- 1) العمر:
- 2) السن عند الزواج الأول
- 3) المستوى التعليمي للزوجة
 (a) بدون مستوى (b) ابتدائي (c) متوسط (d) ثانوي (e) جامعي
- 4) الوضع المهني:
 (a) عاملة (b) بدون عمل
- 5) مستوى دخل الزوجة
 (a) أقل من 20000 دج (b) ما بين 20000 و 40000 دج (c) أكثر من 40000 دج
- 6) قطاع العمل
 (a) القطاع الصحي (b) قطاع التربية/التعليم العالي (c) إدارة حكومية (d) أعمال حرة (e) أخرى حدد.....
- 7) المستوى التعليمي للزوج
 (a) بدون مستوى (b) ابتدائي (c) متوسط (d) ثانوي (e) جامعي
- 8) الوضع المهني للزوج
 (a) عامل (b) بطل
- 9) إذا كانت الإجابة (عامل) ما هو القطاع الذي يعمل فيه
 (a) القطاع الصحي (b) التربية/التعليم العالي (c) إدارة حكومية (d) أعمال حرة (e) أخرى حدد.....
- 10) مستوى دخل الزوج
 (a) أقل من 20000 دج (b) ما بين 20000 و 40000 دج (c) أكثر من 40000 دج
- 11) نوع الأسرة
 (a) نووية (الزوج والزوجة و الأطفال) (b) ممتدة (العيش مع الأصول أو الحواشي)
- 12) نوع المسكن
 (a) فيلا (b) شقة في عمارة (c) سكن تقليدي
- 13) ملكية المسكن
 (a) ملك خاص (b) ملك مشترك (c) إيجار (d) وظيفي (ملك الدولة)
- 14) عدد الغرف بالمسكن دون (المطبخ والحمام)
- 15) عدد الأطفال
- 16) ذكور
- 17) إناث
- 18) عدد الولادات الحية
- 19) عدد الولادات الميتة
- 20) جنس المولود الإجابة (بذكر أو أنثى)
 (a) المولود الأول (b) المولود الثاني (c) المولود الثالث (d) المولود الرابع (e) المولود الخامس
- 21) ما جنس المولود الذي تفضله
 (a) ذكر (b) أنثى ولماذا
- 22) هل تعرضت للإجهاض
 (a) نعم (b) لا
- 23) إذا كانت الإجابة نعم عدد حالات الإجهاض
- 24) ما هو نوع الإجهاض الذي تعرضت له
 (a) تلقائي (b) عمدي
- 25) ما كان سبب الإجهاض
 (a) الإرهاق (b) خطر على صحة الام (c) تشوه الجنين (d) عدم الرغبة في ولادة طفل (e) رغبة الزوج (f) تدني المستوى المعيشي (g) اخر.....
- 26) ما نوع الولادة الإجابة تكون (طبيعية أو قيصرية)
 (a) الولادة الأولى (b) الولادة الثانية (c) الولادة الثالثة (d) الولادة الرابعة
- 27) هل كانت الولادة الأولى

- (a) نفس سنة الزواج (b) بعد مرور سنة على الزواج (c) بعد مرور أكثر من سنتين على الزواج
- 28 إذا كان أكثر من سنتين هل كان ذلك
(a) قرار شخصي (b) قرار الزوج (c) قرار مشترك (d) تدخل طرف آخر.....
- 29 ما هي السنوات بين كل ولادة وأخرى
(a) بين الأول والثاني (b) بين الثاني والثالث (c) بين الثالث والرابع (d) بين الرابع والخامس
- 30 ما هو سبب التباعد بين الولادات
(a) من أجل الراحة الجسمية للأم (b) التربية السليمة للأطفال (c) الظروف المادية للأسرة (d) آخر.....
- 31 ماهي الوسيلة المتبعة في تباعد الولادات
(a) الحبوب (d) البرشامة (g) العازل الواقي للمرأة (j) الحلقة المهبلية (m) فترة الأمان
(b) اللولب (e) التعقيم للرجال (h) الحاجز المهبلي للمرأة (k) العازل الواقي للرجال (n) الغرز
(c) الحقن (f) التعقيم للنساء (i) اللاصقة المانعة للحمل (l) إطالة فترة الرضاعة (o) العزل
- 32 ما سبب اختيار وسيلة منع الحمل
(a) قرار شخصي (b) قرار الزوج (c) قرار مشترك
- 33 هل تعرفين إيجابيات وسلبيات الطريقة التي تتبعينها
(a) نعم (b) لا
- 34 ما هو سبب اختيارك الوسيلة
(a) مضمونة النتائج (b) دون اعراض جانبية (c) نصيحة طبيب/ة (e) سهولة الاستعمال (f) آخر.....
- 35 من أين تحصلت على هذه الوسيلة
(a) مستشفى حكومي (b) الزوج (c) صيدلية (d) مركز حماية الطفولة والأمومة (e) طرف آخر.....
- 36 كم كان عدد أطفالك عند استعمالك اول وسيلة
- 37 خلال فترة حملك عرضتي نفسك على
(a) طبيب نسائي خاص (b) مستشفى خاصة (c) مصلحة متعددة الخدمات (d) مستشفى حكومي
- 38 لماذا هذا الاختيار
(a) أكثر كفاءة (b) اقل تكلفة (c) القرب من مكان العمل (d) القرب من مكان الإقامة (e) رغبة الزوج (f) آخر.....
- 39 اين وضعتي معظم ولاداتك
(a) المنزل (d) مركز صحي (c) مصلحة خاصة (d) مستشفى حكومي (e) مصلحة متعددة الخدمات (f) آخر.....
- 40 لماذا هذا الاختيار
(a) أكثر كفاءة (b) رغبة الزوج (c) القرب من مكان الإقامة (d) اقل تكلفة (e) آخر.....
- 41 هل فكرتي مسبقا في عدد الأطفال الذي ستجيبينه
(a) نعم (b) لا
- 42 إذا كانت الإجابة (نعم) ما هو العدد
- 43 هل ذلك راجع الى
(a) قرار شخصي (b) قرار الزوج (c) قراركما معا (d) الحالة الصحية (e) ظروف المعيشة (f) لا أحد
- 44 من يساعدك في تربية أطفالك
(a) الام (b) الأخت (c) الجارة (d) الزوج (e) المربية (f) اخر.....
- 45 كم هي المدة المثلى للتباعد بين الولادات حسب رأيك
(a) سنة واحدة (b) سنتان (c) ثلاث سنوات (d) أربع سنوات فأكثر
- 46 لماذا هذا الاختيار.....

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة المجرات الى دراسة موضوع السلوك الانجابي والعوامل المؤثرة في الخصوبة لدى مجموعة من

الأمهات من ولاية تقرت حيث تمت الدراسة على هذه العينة المختارة لنصل في الأخير الى نتائج أهمها:

- النساء اللواتي لا يعملن خصوبتهن أكبر من الأمهات العاملات.
- الأمهات ذوات التعليم العالي هن الأكثر استعمالا لوسائل تنظيم الاسرة بنسبة وصلت الى 58.1% والوسيلتين الأكثر استعمالا هما اللولب بنسبة 64.5% والحبوب بنسبة 56.3%.
- الأمهات ذوات الدخل المرتفع هن الأقل إنجابا للأطفال، حيث لدى 80.0% منهن عدد أطفال لا يتجاوز 3.
- تفضل أغلب الأمهات الاناث على الذكور.

الكلمات المفتاحية: الخصوبة، السلوك الانجابي، وسائل تنظيم الاسرة، المستوى الاقتصادي وسلوك المرأة الانجابي، مقاييس الخصوبة، المستوى التعليمي، الصحة الإنجابية.

Study summary:

This study aimed to study the issue of reproductive behavior and the factors affecting fertility among a group of mothers from the Wilayat of Touggourt.

Women who do not work are more fertile than working mothers.

-Mothers with higher education are the most frequent users of family planning methods, with a rate of 58.1%, and the two most widely used methods are the IUD with 64.5% and the pills by 56.3%.

High-income mothers have the least children, as 80.0% of them have a number of children not exceeding three.

Most mothers prefer females to males.

Key words: fertility, reproductive behavior, family planning methods, economic level and women's reproductive behavior, fertility measures, educational level, reproductive health.