

جامعة أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع و الديمغرافيا

موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل

دراسة ميدانية على عينة من الأسر بولايتي البليدة
والمدية

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع الديمغرافي

تحت إشراف الأستاذة الدكتورة

جريدة عميرة

من إعداد الطالبة:

زينب سعدودي

السنة الجامعية 2015-2016

شكر و تقدير

يا ربي لك الحمد والشكر على كل نعمك و على توفيقك لي في إتمام هذا العمل

إلى كل المخلصين الصادقين الذين لا يريدون إلا وجه الله، الأوفياء للمبادئ السامية والقيم النبيلة.

إلى أستاذتي الفاضلة جويده عميرة التي أكرمتني بالرعاية والنصح والتوجيه.

إلى كل من أشرف على تعليمي

إلى والديا الكريمين الذين غمراني بدعواتهما الخالصة لي بالتوفيق والسداد.

إلى كل أفراد عائلتي الكريمة كبيرا وصغيرا

إلى كل زملائي و زميلاتي

إلى كل من ساعدني على إتمام هذا العمل

إلى كل طالب للعلم

الفهرس

| الصفحة | العنوان |
|--|---|
| أ | مقدمة |
| الباب الأول : الجانب النظري | |
| الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة | |
| 03 | 1- أسباب اختيار الموضوع |
| 03 | 2- أهداف البحث |
| 04 | 3 - الإشكالية |
| 06 | 4 - الفرضيات |
| 07 | 5 - تحديد المفاهيم |
| 11 | 6- المنهج المتبع في الدراسة |
| 12 | 7- مجالات الدراسة |
| 15 | 8-أدوات جمع المعطيات |
| 15 | 9-تبويب البيانات ومعالجتها |
| 16 | 10- بعض المسوح والدراسات التي تناولت تنظيم النسل في الجزائر |
| 16 | 10- 1 المسوح الوطنية |
| 21 | 10- 2 بعض الدراسات |
| الفصل الثاني: سياسة تنظيم النسل في العالم | |
| 26 | تمهيد |
| 27 | المبحث الأول: النظرة التاريخية لحجم السكان |
| 37 | المبحث الثاني : ظهور وسائل تنظيم النسل |
| 43 | المبحث الثالث: حركة تنظيم النسل في العالم |
| 43 | 1- الولايات المتحدة الأمريكية |
| 45 | 2-أوربا |
| 49 | 3- آسيا |
| 53 | 4- إفريقيا |
| 54 | المبحث الرابع: حركة تنظيم النسل في الدول العربية |
| 56 | 1- تونس |
| 57 | 2- المغرب |

| | |
|--|---|
| 58 | 3- مصر |
| 59 | 4- سوريا |
| 62 | المبحث الخامس: المؤتمرات الدولية حول السكان وتنظيم النسل |
| 62 | 1- التفاؤل و اللامبالاة، حتى عام 1974 |
| 63 | 2- المؤتمر العالمي للسكان ببوخارست سنة 1974 |
| 65 | 3- المؤتمر العالمي للسكان مكسيكو 1984 Mexico |
| 67 | 4- المؤتمر الدولي للسكان والتنمية القاهرة 1994 |
| 68 | 5- مؤتمر بكين سنة 1995 |
| 69 | 6- المؤتمرات والندوات الدولية الخاصة بالسكان والمرأة بعد 1995 |
| 73 | خلاصة |
| الفصل الثالث : وسائل تنظيم النسل بين الايجابيات والسلبيات | |
| 75 | تمهيد |
| 76 | المبحث الأول: طرق ووسائل تنظيم النسل |
| 77 | 1- الطرق التقليدية(الطبيعية) |
| 80 | 2- الطرق الحديثة |
| 90 | 3 - وسائل منع الحمل النهائية |
| 91 | المبحث الثاني : حقيقة الآثار الجانبية لوسائل تنظيم النسل |
| 96 | المبحث الثالث: مدى فعالية وسائل تنظيم النسل |
| 99 | المبحث الرابع: معدل انتشار و تغطية خدمات تنظيم النسل |
| 106 | خلاصة |
| الفصل الرابع: تنظيم النسل في الجزائر | |
| 108 | تمهيد |
| 109 | المبحث الأول: وسائل تنظيم النسل بين الرفض و القبول |
| 110 | المبحث الثاني: أهم برامج تنظيم النسل في الجزائر |
| 114 | المبحث الثالث: تطور وسائل تنظيم النسل |
| 114 | 1 - تطور المؤشر التركيبي للخصوبة |
| 116 | 2- استعمال وسائل تنظيم النسل |
| 132 | خلاصة |
| الفصل الخامس: أثر بعض العوامل الاقتصادية والدينية والاجتماعية والثقافية على تنظيم النسل | |

| | |
|---|---|
| 134 | تمهيد |
| 135 | المبحث الأول: الوضع الاقتصادي للأسرة |
| 136 | 1- البطالة |
| 138 | 2- المستوى المعيشي للأسرة |
| 140 | المبحث الثاني: تطور الوضع الاجتماعي في الجزائر |
| 140 | 1- السكن |
| 145 | 2- التعليم |
| 148 | 3- عمل المرأة |
| 152 | 4- الإعلام والاتصال |
| 153 | المبحث الثالث: موقف الدين من تنظيم النسل |
| 153 | 1-الاتجاه المعارض لتنظيم النسل |
| 156 | 2- الاتجاه المؤيد لتنظيم النسل |
| 162 | خلاصة |
| الفصل السادس: خصائص الأسرة الجزائرية | |
| 164 | تمهيد |
| 165 | المبحث الأول : الأسرة ، تعريفها ووظائفها |
| 165 | 1 - تعريف الأسرة |
| 186 | 2 - وظائف الأسرة |
| 172 | المبحث الثاني: التوافق الزوجي |
| 172 | 1-مؤشرات التوافق الزوجي |
| 173 | 2- محددات التوافق الزوجي |
| 176 | 3 - القرارات الإيجابية داخل الأسرة |
| 177 | المبحث الثالث : خصائص النموذج الأسري في الجزائر |
| 177 | 1- العمر عند الزواج الأول |
| 180 | 2-اختيار الشريك / الزوج |
| 181 | 3- القرابة بين الزوجين |
| 183 | 4- انفصام الرابطة الزوجية (الطلاق) |
| 184 | المبحث الرابع : البنية الأسرية في الجزائر |
| 184 | 1 - تطور الأنماط الأسرية في الجزائر |
| 186 | 2- تطور حجم الأسرة في الجزائر (1966 – 2002) |

| | |
|---|--|
| 188 | خلاصة |
| الباب الثاني: الجانب الميداني | |
| الفصل الأول: خصائص العينة | |
| الفصل الثاني: المستوى المعيشي للأسرة وعلاقته باستعمال وسائل تنظيم النسل | |
| 218 | 1- علاقة دخل الأسرة مع استعمال وسائل تنظيم النسل |
| 238 | 2- المستوى المعيشي للأسرة وعلاقته باستعمال وسائل تنظيم النسل |
| 252 | 3 - مهنة الزوجة و استعمال وسائل تنظيم النسل |
| 279 | استنتاج الفرضية الأولى |
| الفصل الثالث : مستوى التفاهم والاتفاق بين الزوجين وعلاقته باستعمال وسائل تنظيم النسل | |
| 288 | 1- موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل ومدى استعمال وسيلة من هذه الوسائل |
| 315 | 2- المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل و استعمال هذه الوسائل |
| 330 | 3- رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر واستعمال وسائل تنظيم النسل |
| 344 | 4- صاحب القرار بين الزوجين في إنجاب الأطفال واستعمال وسائل تنظيم النسل |
| 354 | استنتاج الفرضية الثانية |
| الفصل الرابع: الطريقة الصحيحة في الاستعمال وعلاقتها باستعمال وسائل تنظيم النسل | |
| 362 | 1 - استشارة الطبيب حول الوسيلة المستعملة واستعمال وسائل تنظيم النسل |
| 382 | 2- القيام بفحص شامل واستعمال وسائل تنظيم النسل |
| 388 | 3- الطرف الذي اختار الوسيلة واستعمال وسائل تنظيم النسل |
| 403 | 4- التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل مع وسائل تنظيم النسل |
| 416 | استنتاج الفرضية الثالثة |
| 423 | الخاتمة |
| قائمة المراجع و الملاحق | |

قائمة الجداول

| الصفحة | عنوان الجدول | رقم |
|--------|---|--------|
| | الجانب النظري | الجدول |
| 100 | تغييرات في معدلات انتشار منع الحمل في بلاد مختارة (1970-1980) | 01 |
| 103 | معدل انتشار وسائل منع الحمل في بعض دول العالم سنة (2005-2007) | 02 |
| 105 | المؤشر التركيبي للخصوبة في بلدان العالم لسنة 2015. | 03 |
| 115 | تطور المؤشر التركيبي للخصوبة بين 1970 و 2006. | 04 |
| 116 | مستويات الخصوبة العامة حسب المستوى التعليمي للمرأة | 05 |
| 117 | تطور نسب استعمال موانع الحمل من 1970 إلى 2006 | 06 |
| 118 | نسب النساء غير العازبات (15-49 سنة) حسب المعرفة لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حسب مسح 1986 و 1992 و 2002 و 2006 | 07 |
| 119 | التوزيع النسبي للنساء المتزوجات غير العازبات السابق لهن الاستعمال حسب نوع الوسيلة سنة 2002 | 08 |
| 120 | التوزيع النسبي للنساء غير العازبات اللاتي سبق لهن استعمال وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حسب عدد الأطفال الأحياء عند أول استعمال سنة 2002. | 09 |
| 122 | توزيع النساء المتزوجات اللاتي يتراوح سنهن ما بين 15-49 سنة المستعملات لوسائل تنظيم الأسرة حسب نوع الوسيلة من خلال مسح 2002 و 2006. | 10 |
| 123 | توزيع النساء المتزوجات اللاتي يتراوح سنهن ما بين 15-49 سنة المستعملات لوسائل تنظيم الأسرة حسب السن من خلال مسح 2002 و 2006. | 11 |
| 124 | توزيع النساء المتزوجات اللاتي يتراوح سنهن ما بين 15-49 سنة المستعملات لوسائل تنظيم الأسرة حسب مكان الإقامة من خلال مسح 2002 و 2006. | 12 |
| 125 | توزيع النساء المتزوجات اللاتي يتراوح سنهن ما بين 15-49 سنة المستعملات لوسائل تنظيم الأسرة حسب المستوى التعليمي من خلال مسح 2002-2006. | 13 |
| 126 | تطور نسبة الممارسة وعدد الأطفال من خلال المسوح 1992- | 14 |

| | | |
|-----|--|----|
| | 2002-2006. | |
| 128 | التوزيع النسبي للنساء المتزوجات (15-49 سنة) و تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حسب سبب اختيار الوسيلة و بعض المتغيرات لسنة 2002. | 15 |
| 129 | توزيع النساء المستعملات حاليا لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حسب مصدر الحصول عليها من خلال مسح 2002. | 16 |
| 130 | التوزيع النسبي للنساء المستخدمات حاليا لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة و اللاتي تشتكين من أي مشكل صحي ناتج عن الاستعمال حسب نوع المشكل و الفئات العمرية من خلال مسح 2002. | 17 |
| 131 | التوزيع حسب السن للنساء المتزوجات و غير مستعملات لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة و لم تنوي الاستعمال في المستقبل حسب السبب لعدم رغبتهن في الاستعمال من خلال مسح 2002. | 18 |
| 136 | تطور نسبة البطالة في الجزائر حسب الجنس | 19 |
| 137 | تطور معدل البطالة في الجزائر | 20 |
| 138 | تطور الناتج الداخلي الخام PIB لكل فرد (بالدولار) | 21 |
| 139 | تطور القدرة الشرائية للأفراد (1993_1996) | 22 |
| 141 | تطور الحظيرة السكنية حسب الحجم و نوعية المساكن | 23 |
| 142 | تطور معدل إشغال المساكن و الغرف | 24 |
| 142 | تطور بنية الحظيرة السكنية في الجزائر | 25 |
| 144 | نسبة الأسر التي تستخدم شبكات المرافق حسب الوسط | 26 |
| 145 | نسبة امتلاك التجهيزات حسب الوسط. | 27 |
| 146 | وتيرة تطور نسب المتمدرسين (6-14 سنة) | 28 |
| 147 | تطور نسب الأمية حسب الجنس | 29 |
| 148 | تطور نسب الإناث في مختلف المستويات الدراسية | 30 |
| 149 | تطور بنية الطبقة الشغيلة حسب الجنس | 31 |
| 150 | بنية النسوة العاملات حسب مستواهن التعليمي | 32 |
| 151 | تطور بنية النسوة العاملات المتزوجات حسب فئات العمر | 33 |
| 178 | تطور العمر عند الزواج الأول حسب الجنس من 1948-2006 | 34 |
| 179 | متوسط سن الزواج الأول حسب المستوى التعليمي سنة 2006 | 35 |
| 185 | تطور الأسر حسب النمط الأسري و عدد الأفراد المقيمين | 36 |

| | | |
|------------------------|---|----|
| 186 | تطور متوسط حجم الأسرة في الجزائر حسب معطيات التعدادات 1966، 1977، 1987، 1998، و مسح سنة 2002 | 37 |
| الجانب الميداني | | |
| 191 | توزيع الأسر حسب السن الحالي للزوجين | 01 |
| 192 | توزيع الأسر حسب سن الزوجة عند أول زواج | 02 |
| 194 | توزيع الأسر حسب المستوى التعليمي للزوجين | 03 |
| 195 | توزيع الأسر حسب مدة الزواج | 04 |
| 196 | توزيع الأسر حسب منطقة السكن | 05 |
| 197 | توزيع الأسر حسب طبيعة السكن | 06 |
| 198 | توزيع الأسر حسب نوع المسكن | 07 |
| 199 | توزيع الأسر حسب عدد الغرف في المسكن | 08 |
| 200 | توزيع الأسر حسب عدد الأفراد المقيمين في المسكن | 09 |
| 201 | توزيع الأسر حسب دخل الأسرة | 10 |
| 202 | توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة | 11 |
| 204 | توزيع الأسر حسب عدد الأطفال الأحياء الحالي | 12 |
| 205 | توزيع الأسر حسب عدد الأطفال المرغوب فيهم | 13 |
| 206 | توزيع الأسر حسب عدد الأطفال الموتى المصرح به | 14 |
| 207 | توزيع الأسر حسب حدوث حمل وانتهى بمولود ميت أو إجهاض أو إسقاط | 15 |
| 208 | توزيع الأسر حسب مصدر المعلومات حول وسائل تنظيم النسل | 16 |
| 209 | توزيع الأسر حسب الاستعمال السابق لوسيلة من وسائل تنظيم النسل | 17 |
| 210 | توزيع الأسر حسب الاستعمال الحالي لوسيلة من وسائل تنظيم النسل | 18 |
| 211 | توزيع الأسر حسب الوسيلة المستعملة حاليا | 19 |
| 218 | توزيع الأسر حسب دخل الأسرة وبداية استعمال وسائل تنظيم النسل | 20 |
| 220 | توزيع الأسر حسب دخل الأسرة وسبب الرغبة في الاستعمال أول مرة | 21 |
| 222 | توزيع الأسر حسب دخل الأسرة وعدد الأطفال المرغوب فيه | 22 |
| 224 | توزيع الأسر حسب دخل الأسرة والفترة المناسبة بين المواليد | 23 |
| 226 | توزيع الأسر حسب دخل الأسرة و الاستعمال الحالي لوسائل | 24 |

| | تنظيم النسل | |
|-----|--|----|
| 228 | توزيع الأسر حسب دخل الأسرة وسبب اختيار الوسيلة الحالية | 25 |
| 230 | توزيع الأسر حسب دخل الأسرة وطبيعة المسكن وارتباطه بعدد الأطفال الأحياء الحالي | 26 |
| 234 | توزيع الأسر حسب دخل الأسرة ونية الاستعمال مستقبلا | 27 |
| 236 | توزيع الأسر حسب دخل الأسرة وسبب عدم الاستعمال مستقبلا | 28 |
| 238 | توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة وبداية استعمال وسائل تنظيم النسل | 29 |
| 240 | توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة وسبب الرغبة في استعمال وسائل تنظيم النسل | 30 |
| 241 | توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة وعدد الأطفال المرغوب فيه | 31 |
| 243 | توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة و الفترة المناسبة بين المواليد | 32 |
| 244 | توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة و الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم النسل | 33 |
| 246 | توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة وسبب اختيار استعمال الوسيلة الحالية | 34 |
| 248 | توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة و عدد الأطفال الأحياء | 35 |
| 249 | توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة ونية الاستعمال مستقبلا | 36 |
| 250 | توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة وسبب عدم الاستعمال مستقبلا | 37 |
| 252 | توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة وبداية استعمال وسائل تنظيم النسل | 38 |
| 254 | توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة و سبب الرغبة في استعمال وسائل تنظيم النسل | 39 |
| 256 | توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة وعدد الأطفال المرغوب | 40 |
| 258 | توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة و الفترة المناسبة الفاصلة بين الولادات | 41 |
| 260 | توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة وسبب عمل الزوجة وعلاقتها بالفترة المناسبة الفاصلة بين الولادات | 42 |
| 264 | توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة والاستعمال الحالي لوسائل | 43 |

| | تنظيم النسل | |
|-----|---|----|
| 265 | توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة وسبب اختيار الوسيلة الحالية | 44 |
| 267 | توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة وطبيعة المسكن وعلاقته بعدد الأطفال الأحياء | 45 |
| 271 | توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة و نوع المسكن وعلاقته بعدد الأطفال الأحياء | 46 |
| 275 | توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة ونية استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا | 47 |
| 277 | توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة و سبب عدم الاستعمال مستقبلا | 48 |
| 288 | توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل و بداية الاستعمال أول مرة | 49 |
| 290 | توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل وسبب الرغبة في الاستعمال | 50 |
| 293 | توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل و عدد الأطفال المرغوب فيه | 51 |
| 294 | توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل والفترة المناسبة بين المواليد | 52 |
| 296 | توزيع الأسر حسب المستوى التعليمي للزوجين و الفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد | 53 |
| 303 | توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسيلة من وسائل تنظيم ومدة الزواج مع الاستعمال الحالي | 54 |
| 308 | توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسيلة من وسائل تنظيم وسبب اختيار الوسيلة الحالية | 55 |
| 310 | توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسيلة من وسائل تنظيم وعدد الأطفال الأحياء الحالي | 56 |
| | | |
| 311 | توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسيلة من وسائل تنظيم ونية الاستعمال مستقبلا | 57 |
| 313 | توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسيلة من وسائل تنظيم وسبب عدم الاستعمال مستقبلا | 58 |
| 315 | توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل و بداية الاستعمال أول مرة | 59 |
| 317 | توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل وسبب الرغبة في الاستعمال | 60 |

| | | |
|-----|--|----|
| 318 | توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل وعدد الأطفال المرغوب فيه | 61 |
| 320 | توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل والفترة المناسبة بين المواليد | 62 |
| 321 | توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل والاستعمال الحالي | 63 |
| 323 | توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل وسبب اختيار الوسيلة الحالية | 64 |
| 325 | توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل و عدد الأطفال الأحياء الحالي | 65 |
| 326 | توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل ونية الاستعمال مستقبلا | 66 |
| 328 | توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل وسبب عدم الرغبة في الاستعمال مستقبلا | 67 |
| 330 | توزيع الأسر حسب رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر وبداية الاستعمال أول مرة | 68 |
| 332 | توزيع الأسر حسب رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر وعدد الأطفال المرغوب فيه | 69 |
| 334 | توزيع الأسر حسب رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر والفترة المناسبة بين المواليد | 70 |
| 336 | توزيع الأسر حسب رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم النسل | 71 |
| 338 | توزيع الأسر حسب رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر و سبب اختيار الوسيلة الحالية | 72 |
| 340 | توزيع الأسر حسب رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر والأطفال الحالي | 73 |
| 342 | توزيع الأسر حسب رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر ونية الاستعمال مستقبلا | 74 |

| | | |
|-----|--|----|
| 344 | توزيع الأسر حسب صاحب القرار بين الزوجين في إنجاب عدد الأطفال وبداية الاستعمال أول مرة | 75 |
| 346 | توزيع الأسر حسب صاحب القرار بين الزوجين في إنجاب الأطفال وعدد الأطفال المرغوب فيه | 76 |
| 348 | توزيع الأسر حسب صاحب القرار بين الزوجين في إنجاب الأطفال والفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد | 77 |
| 350 | توزيع الأسر حسب صاحب القرار بين الزوجين في إنجاب الأطفال والاستعمال الحالي | 78 |
| 351 | توزيع الأسر حسب صاحب القرار بين الزوجين في إنجاب الأطفال ونية الاستعمال مستقبلا | 79 |
| 362 | توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية وبداية الاستعمال أول مرة | 80 |
| 363 | توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية وسبب الرغبة في الاستعمال. | 81 |
| 365 | توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية وعدد الأطفال المرغوب | 82 |
| 366 | توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية والفترة المناسبة بين مولود وآخر | 83 |
| 368 | توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية والاستعمال الحالي | 84 |
| 369 | توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية وسبب اختيار الوسيلة | 85 |
| 371 | توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية وعدد الأطفال الأحياء | 86 |
| 373 | توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية ونية الاستعمال مستقبلا | 87 |
| 375 | توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية وسبب عدم الاستعمال مستقبلا | 88 |
| 376 | توزيع الأسر حسب القيام بحفص شامل عن الحالة الصحية للزوجين قبل استعمال وسائل تنظيم النسل و بداية الاستعمال أول مرة | 89 |
| 378 | توزيع الأسر حسب قيام الزوجين بحفص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل وسبب الرغبة في الاستعمال أول مرة | 90 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 379 | توزيع الأسر حسب قيام الزوجين بحفص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل وعدد الأطفال المرغوب | 91 |
| 380 | توزيع الأسر حسب قيام الزوجين بحفص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل والفترة المناسبة بين المواليد | 92 |
| 382 | توزيع الأسر حسب قيام الزوجين بحفص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل والاستعمال الحالي | 93 |
| 383 | توزيع الأسر حسب قيام الزوجين بحفص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل و سبب اختيار الوسيلة الحالية | 94 |
| 384 | توزيع الأسر حسب قيام الزوجين بحفص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل وعدد الأطفال الأحياء | 95 |
| 385 | توزيع الأسر حسب الزوجين قيام بحفص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل ونية الاستعمال مستقبلا | 96 |
| 387 | توزيع الأسر حسب قيام الزوجين بحفص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل وسبب عدم الاستعمال مستقبلا | 97 |
| 388 | توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة وبداية الاستعمال أول مرة | 98 |
| 390 | توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة وسبب الرغبة في الاستعمال | 99 |
| 391 | توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة وعدد الأطفال المرغوب | 100 |
| 392 | توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة والفترة المناسبة بين مولود وآخر | 101 |
| 394 | توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة والاستعمال الحالي | 102 |
| 396 | توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة وسبب اختيار الوسيلة الحالية | 103 |
| 398 | توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة وعدد الأطفال الأحياء الحالي | 104 |
| 399 | توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة ونية الاستعمال مستقبلا | 105 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 401 | توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة وسبب عدم استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا | 106 |
| 403 | توزيع الأسر حسب توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل وبداية الاستعمال أول مرة | 107 |
| 404 | توزيع الأسر حسب توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية وسبب الرغبة في الاستعمال | 108 |
| 406 | توزيع الأسر حسب التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل والاستعمال الحالي | 109 |
| 407 | توزيع الأسر حسب التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل و سبب اختيار الوسيلة الحالية | 110 |
| 409 | توزيع الأسر حسب التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل وعدد الأطفال الأحياء الحالي | 111 |
| 411 | توزيع الأسر حسب التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل والفترة المناسبة بين المواليد | 112 |
| 412 | توزيع الأسر حسب التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل و نية الاستعمال مستقبلا | 113 |
| 414 | توزيع الأسر حسب التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل و سبب عدم الاستعمال مستقبلا | 114 |

قائمة الأشكال البيانية

| الصفحة | عنوان الشكل البياني | رقم الشكل |
|--------|--|-----------|
| | الجانب الميداني | |
| 192 | دائرة نسبية تمثل توزيع الأسر حسب السن الحالي للزوجين | 01 |
| 193 | منحنى بياني يمثل توزيع الأسر حسب سن الزوجة عند أول زواج. | 02 |
| 195 | دائرة نسبية تمثل توزيع الأسر حسب المستوى التعليمي للزوجين | 03 |
| 196 | أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب مدة الزواج | 04 |
| 197 | أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب منطقة السكن | 05 |
| 198 | أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب طبيعة السكن | 06 |
| 199 | منحنى بياني يمثل توزيع الأسر حسب نوع المسكن | 07 |
| 200 | أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب عدد الغرف في المسكن | 08 |
| 201 | منحنى بياني يمثل توزيع الأسر حسب عدد الأفراد المقيمين في المسكن | 09 |
| 202 | دائرة نسبية تمثل توزيع الأسر حسب دخل الأسرة | 10 |
| 203 | أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسر | 11 |
| 204 | منحنى بياني يمثل توزيع الأسر حسب عدد الأطفال الأحياء | 12 |
| 205 | أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب عدد الأطفال المرغوب فيهم | 13 |
| 206 | أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب عدد الأطفال الموتى المصرح به | 14 |
| 207 | أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب حدوث حمل وانتهى بمولود ميت أو إجهاض أو إسقاط | 15 |
| 208 | أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب مصدر المعلومات من وسائل تنظيم النسل | 16 |
| 209 | شكل بياني يمثل توزيع الأسر حسب الاستعمال السابق لوسيلة من وسائل تنظيم النسل | 17 |
| 210 | أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب الاستعمال الحالي لوسيلة من وسائل تنظيم النسل | 18 |
| 212 | أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب الوسيلة المستعملة حالياً | 19 |

مقدمة

عرفت الأسرة تعديلات عميقة في أنماطها من بين هذه التعديلات ظهور نمط زواجي جديد مبدأ حرية الاختيار وتحسين الاتصال والمساواة بين الزوجين، وظهر الأسر النووية التي من مميزاتها التوجه أكثر إلى حجم أسري مختصر والاستقلالية الفردانية، حيث أصبحت الأسرة النووية مستقلة تماما في شؤونها عن العائلة وتحررت من الضوابط غير الرسمية وهذا ساعد على الاتجاه أكثر إلى تنظيم نسلها.

كما أن مستوى استعمال وسائل تنظيم النسل عرف تطورا كبيرا وبوتيرة متسارعة خاصة في بعض الدول المتقدمة كالولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا، ورغم التطورات والتغيرات الكبرى التي تشهدها هذه الدول. إلا أن معظم الدول المتخلفة لم تحس بمشكلة التزايد السريع إلا في منتصف القرن السابق، حيث أدرجت بعض الدول في مخططاتها التنموية الرعاية الصحية و التخطيط العائلي منها مصر وتونس، وذلك من خلال توفير مختلف الخدمات المتعلقة بالتنظيم العائلي.

الجزائر كغيرها من البلدان النامية تسعى إلى نشر الوعي بوسائل تنظيم النسل من أجل التنمية الاجتماعية والاقتصادية، حيث تبنت عدة برامج لتنظيم الأسرة بهدف حماية الأم والطفل، مع هذا ليس لديها سياسة سكانية واضحة في هذا المجال.

فيرنامج سنة 1983 الذي أطلق عليه البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي قضى في الماضي بتوعية الأسر بوسائل منع الحمل للتحكم في خصوبتهم، كما أن المخطط الخماسي الثاني أعطى الأولوية للنمو السكاني السريع، حيث أوصى بحتمية توفير الوسائل المادية للبرنامج الوطني لتنظيم النسل، أما فيما يخص توصيات مخطط العمل المصادق عليه في القاهرة سنة 1994 فقد أكد على ضرورة توفير الموارد المالية اللازمة⁽¹⁾.

¹ وزارة الصحة والسكان. السكان والتنمية في الجزائر، التقرير الوطني النهائي، ديسمبر، الجزائر، 1998، ص11.

لكن هذه البرامج لم تحضى بالقبول من أفراد المجتمع نظرا لتمسكهم بقيمهم الدينية و التقليدية نحو النسل. تدهور الظروف الاقتصادية والاجتماعية أدى إلى وعيهم بضرورة تقبلهم لفكرة تنظيم النسل حتى يتسنى لهم توفير الحد الأدنى لمتطلبات المعيشة وذلك بتبني مبدأ أسرة أصغر حجما وما تبعها من انخفاض في معدلات الخصوبة.

تبني هذا المبدأ من أهم أسبابه أن الزوجين أصبحت لهما إرادة أقوى في التحكم في قدرتهم على تنظيم فترات الانجاب.

فمن هذا المنطلق أردنا معرفة إن كانت مواقف الأزواج تختلف عن مواقف زوجاتهم في اعتمادهم لوسائل تنظيم النسل أم لهما نفس الموقف،لتحقيق ذلك حاولنا دراسة العلاقة بين موقف الزوجين، وأهم العوامل المساهمة في ذلك.

وعليه تم تقسيم العمل إلى بابين:

الباب الأول: تمثل في الجانب النظري للبحث المكون من ستة فصول، بداية بالفصل الأول الذي احتوى على الإطار المنهجي للدراسة، من تحديد الإشكالية، الفرضيات، تحديد المفاهيم، أهم التحقيقات والمسوح والدراسات التي تحدثت عن تنظيم النسل في الجزائر، وكذا المنهج والعينة المستخدمة...ثم الفصل الثاني المعنون بسياسة تنظيم النسل في العالم، واحتوى على خمسة مباحث بداية بالنظرة التاريخية لحجم السكان ثم المبحث الثاني ظهور وسائل تنظيم النسل والمبحث الثالث حركة تنظيم النسل في العالم، فالمبحث الرابع حركة تنظيم النسل في الدول العربية، وأخيرا المبحث الخامس أهم المؤتمرات الدولية حول السكان وتنظيم النسل.

تمثل الفصل الثالث في وسائل تنظيم النسل بين الايجابيات والسلبيات وفيه أربعة مباحث المبحث الأول حول طرق ووسائل تنظيم النسل، ثم المبحث الثاني حقيقة الآثار الجانبية لوسائل تنظيم النسل ، فالمبحث الثالث المتمثل في مدى فعالية وسائل تنظيم النسل أخيرا المبحث الرابع معدل انتشار وتغطية خدمات تنظيم النسل.

وبالرجوع إلى الفصل الرابع تنظيم النسل في الجزائر، احتوى ثلاث مباحث بداية بوسائل تنظيم النسل بين الرفض والقبول، ثم المبحث الثاني أهم برامج تنظيم النسل في الجزائر، أخيرا المبحث الثالث تطور وسائل تنظيم النسل في الجزائر.

احتوى الفصل الخامس المعنون بأثر بعض العوامل الاقتصادية الاجتماعية والثقافية الدينية على تنظيم النسل على ثلاث مباحث تمثل المبحث الأول في الوضع الاقتصادي للأسرة، ثم المبحث الثاني تطور الوضع الاجتماعي في الجزائر، أخيرا المبحث الثالث موقف الدين من تنظيم النسل. تمثل الفصل السادس في خصائص الأسرة الجزائرية واحتوى على أربع مباحث بداية الأسرة تعريفها ووظائفها، ثم المبحث الثاني التوافق الزوجي، المبحث الثالث خصائص النموذج الأسري في الجزائر، وأخيرا البنية الأسرية في الجزائر.

تم التطرق في الباب الثاني من الدراسة: الجانب الميداني والذي احتوى على أربع فصول بداية بخصائص عينة البحث ثم التطرق إلى مناقشة الفرضيات في شكل فصول، حيث مثل الفصل الثاني المستوى المعيشي للأسرة وعلاقته باستعمال وسائل تنظيم النسل، ثم الفصل الثالث بمستوى التفاهم والاتفاق بين الزوجين وعلاقته باستعمال وسائل تنظيم النسل وأخيرا الفصل الرابع بإتباع الطريقة الصحيحة في الاستعمال وعلاقتها باستعمال وسائل تنظيم النسل ومناقشة نتائج كل فرضية في آخر كل فصل ثم الخاتمة العامة للبحث التي ذكرت أهم النتائج المتوصل إليها والتطرق إلى مصادر البحث المعتمد عليها في الدراسة النظرية والمستدل بها في الجانب الميداني وأخيرا الملاحق.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار المنهجي

للدراسة

1- أسباب إختيار الموضوع:

تنظيم النسل هو موضوع الساعة الذي يحتاج من الجميع إلى تضافر الجهود سواء على المستوى الرسمي أم على المستوى الشعبي، وهو الأمر الذي يجعلنا راغبين ومتحمسين لأن ينال هذا الموضوع العناية اللازمة من كل من يهمله الأمر.

تنظيم الأسرة هو اللبنة الأولى ليس فحسب من أجل مواجهة عملية الإنجاب، لكن أيضا من أجل تحقيق الرفاهية للأسر التي لا تستطيع مواجهة أعباء حياتها وهي مثقلة بعدد كبير من الأبناء. ويمكن القول بأن أي إصلاح لحال المجتمع لن يكون فعالا إلا من خلال إصلاح حال الأسرة وأول خطوة في هذا الإصلاح تمثلت في تنظيم الأسرة لا من خلال مجرد تنظيم النسل، بل من خلال عملية تنموية متكاملة من جميع الاتجاهات النفسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية.

كما لاحظنا أن معظم الدراسات والبحوث الخاصة بالخصوبة البشرية و تنظيم الأسرة قد ركزت على النواحي الوصفية لمستويات وإتجاهات معدلات الإنجاب، دون البحث عن التحليل التفسيري لاختلافاتها ومحدداتها في إطار نموذج نظري متكامل لمعرفة طبيعة المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية وتأثيرها على الموقف والسلوك الإنجابي للزوجين، وحقيقة الآثار الجانبية لوسائل تنظيم الأسرة، و أمام هذا النقص فلقد اخترنا هذا الجانب من الخصوبة ، وعليه جاء اختيارنا للموضوع كذلك بناء على أهميته العلمية و الواقعية.

2- أهداف البحث:

- الوصول إلى طبيعة تأثير العوامل الإجتماعية و الإقتصادية و الثقافية على موقف الزوجين من تنظيم النسل.
- معرفة إن كانت توجد تناقضات في مواقف وإستعمال الزوجين لوسائل تنظيم النسل.
- تحليل تطور وسائل تنظيم النسل في الجزائر .
- دور الاستشارة الطبية في تفادي الآثار الجانبية لوسائل تنظيم النسل.

3 - الإشكالية:

الظروف التاريخية التي مرت بها الأسرة الجزائرية والتغيرات التي مست المستويات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، أدت إلى انتقالها من نمط وشكل أسرة ممتدة إلى نمط أسرة نواتية، اذ كان يغلب على المجتمع الجزائري نمط الأسرة الممتدة خاصة في فترة قبل الاستقلال، حيث كان انتشارها واسعا. امتازت هذه الأسرة بكثرة الإنجاب و الدور التقليدي الذي كانت تقوم به الزوجة من رعاية للأطفال وتسيير شؤون المنزل .

أما بعد الاستقلال وبفضل دخول الجزائر ميدان التصنيع وارتفاع المستوى الثقافي والعلمي للأفراد خاصة عند فئة النساء، أخذ شكل الأسرة الممتدة في التقلص والتفكك، لاسيما في المدن لتتكون على إثرها الأسرة النواتية، المكونة من الزوج والزوجة والأبناء. تبع هذا التغير انخفاضا ملحوظا في مستويات الخصوبة .

كما تجسد الفشل الذي طبع مشروع التنمية في ضعف الأداء و المردودية الإقتصادية للمنشآت و التجهيزات التي كلفت المجتمع ثروات ضخمة و تضحيات كبرى، إضافة إلى تعميق عملية التشوه و التبعية التي تعرضت لها البنية الإقتصادية بسبب الإعتماد شبه المطلق على مداخل النفط، الذي أدى إلى تفاقم الوضع الإقتصادي بصورة متسارعة منذ سنة 1986 اثر انهيار أسعار النفط في الاسواق الدولية، وما تبعه من عجز في الميزان التجاري للبلاد على تلبية مطالب السكان الأساسية و تغطية الديون، كل هذه العوامل أدت إلى تدني الوضع الإقتصادي و سوء تسيير المؤسسات العمومية، مما دفع إلى القيام بعدة إصلاحات في القطاع الإقتصادي كإعادة هيكلة بعض المؤسسات أو خوصصتها و غلق البعض الآخر منها.

مما نتج عنها تسريح العديد من العمال و إحالتهم على البطالة، و الذي انعكس على تدني القدرة الشرائية و إنخفاض مستوى المعيشة لدى الأسر لا سيما في ميدان السكن و نظام الأجور، أدى بها إلى إعادة التفكير في خفض مستوى الإنجاب بسبب غلاء المعيشة و إنخفاض المستوى المعيشي.

و بعد وضع أول برنامج لتنظيم النسل سنة 1983 قصد التحكم في النمو السكاني السريع لتحقيق التوازن مع النمو الاقتصادي.

كان من نتائج هذا البرنامج هو الانتشار الواسع لوسائل منع الحمل، حيث أصبحت نسب الاستعمال حوالي 35.5% سنة 1986 و قدرت بـ 50.9 % سنة 1992 حسب معطيات المسح الخاص بصحة الأم والطفل، لتصل إلى 56.9% سنة 1995¹ ، وبنسبة 57% سنة 2002 و 61.4% سنة 2006 و 57.1 % سنة 2012 حسب معطيات وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات².

وإذا أردنا تحديد مواقف الزوجين المعنوية و العملية اتجاه استعمال وسائل تنظيم النسل، فإنه سيكون علينا آنذاك معرفة ما يفضله الزوجين منها وما يميلون إليه، و مدى استعمالهم لها و تخضع هذه العناصر مجتمعة لمحددات كثيرة.

إذ الجهل المحاط بكيفية الاستعمال، والاستعمال الخاطئ لوسائل تنظيم النسل، من الممكن ان يؤدي إلى أعراض جانبية متفرقة، وإلى انتشار الإشاعات والأفكار الخاطئة حول هذه الوسائل. فالخوف من الموت والمرض يبعد النساء عن استعمال وسائل تنظيم النسل، وغالبا ما تكون هذه الأفكار والمفاهيم المنتشرة في الأوساط الاجتماعية هي المسؤولة عن تقبل أو عدم تقبل الزوجين لاستعمال هذه الوسائل، لذلك فاتباع طريقة الاستعمال الصحيحة يجنب الزوجين كل ما سبق.

كما أن التركيز على دور المرأة في تنظيم النسل يتجاهل واقعا هاما، و هو أن النساء عادة لسن وحدهن صاحبات القرار في استعمال وسائل تنظيم النسل، و إنما يتخذن تنظيم النسل وتحديد حجم الأسرة بالتعاون مع أزواجهن و ذلك في الأساس لوجود إتفاق و نوع من التفاهم بين الزوجين.

¹ Nadia Attout ,Rachida Benkhelil, Rabah Saadi. **Education Fécondité Nuptialité** ,Fnuap,Ceneap,2001, p33.¹

². Ministère de la Santé , de la Population et de la Réforme Hospitalière, Direction De La Population. **Situation Démographique et Sanitaire(2000-2015)** ,Alger, Juillet 2015, p11.

والسؤال المطروح هو:

هل اتخاذ موقف من تنظيم النسل يتأثر بعوامل ما؟ و هل مواقف الأزواج تختلف عن مواقف زوجاتهم في إستعمالهم لوسائل تنظيم النسل؟ أم لهما نفس الموقف؟
و هل هذا الموقف اتجاه استعمال وسائل تنظيم النسل موقف سلبي أم ايجابي؟
هل توجد آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل؟ ما هي حقيقتها؟
فمن هذا المنطلق طرحنا التساؤلات الفرعية التالية:
هل لانخفاض المستوى المعيشي دور في توجه الزوجين أكثر لاستعمال وسائل تنظيم النسل؟

هل لارتفاع مستوى التفاهم والاتفاق بين الزوجين دور في التوجه لاستعمال وسائل تنظيم النسل؟

هل لإتباع الطريقة الصحيحة في الاستعمال دور في الوقاية من ظهور الآثار الجانبية لوسائل تنظيم النسل؟

4 - الفرضيات:

1- كلما كان المستوى المعيشي للأسرة منخفض كان اتجاه الزوجين أكثر لاستعمال وسائل تنظيم النسل.

2- كلما كان مستوى التفاهم و الاتفاق بين الزوجين مرتفع كان هناك اتجاه اكثر لاستعمال وسائل تنظيم النسل.

3- اتباع الطريقة الصحيحة في الاستعمال يؤدي إلى الوقاية من ظهور آثار جانبية متفرقة لوسائل تنظيم النسل.

5 - تحديد المفاهيم:

إن نجاح أي دراسة لا تتوقف عند إلمام الباحث بموضوعه بقدر ما يتعلق بتحديد المفاهيم المتداولة فيه، فهذا يسمح للمطلع على الموضوع الاقتراب أكثر من الموضوع و فهم الظاهرة المدروسة بنوع من الدقة حيث يمثل المفهوم "الوسيلة الرمزية المختصرة و الواضحة التي يستعان بها للتعبير عن المعنى" (1)

¹ حسن الساعاتي. تصميم البحوث الاجتماعية (نسق منهجي جديد)، دار النهضة، بيروت، 1982، ص9.

تنظيم (ضبط) النسل:

إن مفهوم ضبط النسل يختلف عن عملية تحديد النسل الذي يعني إيقاف الإنجاب بعد عدد معين من الأطفال فضبط النسل أكثر من مجرد صورة سلوكية لتحديد حجم الأسرة، وإنما هو عملية تنظيم لخصوبة الأسرة و هو يتجاوز فكرة إنجاب عدد من الأطفال المرغوب فيهم (1).

ويلجأ عادة تنظيم النسل إلى حملات توعية واسعة النطاق ترافقها حملات إعلامية كما يلجأ إلى نشر وتعميم وسائل منع الحمل (2).

كما يقصد به أن تحصل الأسرة على الأطفال بالرغبة و ليس بمحض الصدفة، أي وفقا لتخطيط يلائم حاجات الأسرة الإقتصادية و الإجتماعية و البيولوجية، و يتم هذا بأن يولد لكل أسرة عدد مناسب من الأطفال على أن تكون المسافة بين كل الطفل و طفل الذي يليه ما يمكن الأم أن تستعيد صحتها، و أن توفر للطفل الرعاية الكافية و هذا يعني القدرة على التحكم في النسل وضبطه (3).

كما أنه عبارة عن إشارة لمراقبة الخصوبة بالنظر لعدد الأطفال المرغوب فيهم (4).
إجرائيا يهتم تنظيم النسل بالتخطيط الزمني للفترات التي تتوسط بين كل ولادة و أخرى من فترات الإنجاب حسب عدد الاطفال المرغوب فيه من طرف الزوجين.

موانع الحمل:

هي مواد تسمح بتجنب انتهاء العلاقة الجنسية بحمل و ولادة، هذه المواد يمكنها أن تعمل ميكانيكيا بمنع التقاء و إتصال النطاف بالبويضة (5)، و يفرق في الوسائل المانعة للحمل بين الوسائل المادية و الوسائل غير المادية، فالمادية عبارة عن أدوات

¹ علي عبد الرزاق جليبي. علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995، ص181.

² فريدريك معتوق. معجم العلوم الاجتماعية، دار النشر أكاديميا، لبنان، 1998، ص67.

³ محمد عبد الفتاح محمد. الأسس النظرية للتنمية الاجتماعية في إطار الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، 2005، ص263.

⁴ Mohamed Kouidri et Hamid khaldoun. Famille et démographie en Algérie, ceneap, Alger, 1992, p79.

⁵ PRESSAT ROLAND. Dictionnaire démographique, Paris, 1979, p151.

واقية تحول دون التقاء النطاف بالبويضة أو أدوية مانعة تبيد النطفة، وغير المادية كالعزل ومرحلة الأمان⁽¹⁾.

اجرائيا إستعمال الوسائل الملائمة لمنع الحمل وتنظيم الولادات بهدف إحداث التوازن . غير معدود التعقيم ضمن هذه الوسائل لانه يمنع الحمل نهائيا، عكس الوسائل الاخرى التي تؤدي الى تأجيل فترة الحمل.

الآثار الجانبية

اجرائيا هي ماينتج من أعراض مرضية تكون جانبية من جراء الاستعمال الخاطئ لوسائل تنظيم النسل بسبب عدم اتباع طريقة صحيحة في الاستعمال .

الطريقة الصحيحة في الاستعمال

اجرائيا هي قيام الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية، القيام بفحص شامل قبل الاستعمال، اتباع توجيهات ونصائح وإرشادات الطبيب حول الوسيلة المناسبة..

الوقاية: تشير إلى أي فعل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة، أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلا وذلك بغرض وقف مضاعفاتها².

اجرائيا هي تجنب الوقوع في الآثار الجانبية المصاحبة لوسائل تنظيم النسل عن طريق اتخاذ الاجراءات المناسبة والمتمثلة هنا في اتباع الطريقة الصحيحة في الاستعمال.

الأسرة الممتدة

تمثل وحدة اجتماعية تتضمن الأبوين و الأبناء، و الأقرباء أمثال الأجداد و الأعمام و العمات الذين يعيشون تحت سقف واحد⁽³⁾. وقد يحدث أن تنظم عدة أسر زواجية فتصبح أسرة واحدة يرتبط أفرادها برابطة الدم⁽⁴⁾.

¹ أحمد زكي. معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، 1986، ص41.

² حسن مصطفى عبد المعطي. الأسرة ومشكلات الأبناء، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008، ط2، ص 181.

³ معن خليل العمر. معجم علم الاجتماع، دار الشروق، عمان، 2000، ط1، ص223.

⁴ محمد إسلام الفار. معجم علم الاجتماع، دار المعرفة، القاهرة، 2006، ط2، ص193.

اجرائيا هي العائلة الكبيرة التي تضم من جيل إلى ثلاثة أجيال تبعا لحدود
إمكانيات المسكن.

الأسرة النووية

العائلة البسيطة ذات الحجم الصغير⁽¹⁾، و هي عبارة عن جماعة اجتماعية
صغيرة تتكون من الزوج و زوجته و أطفالهما⁽²⁾.

اجرائيا هي الأسرة المكونة من الزوج والزوجة وأطفالهما، حيث يعيشون في
استقلالية بمسكن خاص بهم دون وجود أفراد آخرين.

المستوى المعيشي

يتمثل في الظروف الفعلية التي يعيشها الناس أو الظروف التي يتطلع إليها الناس
ولكنهم لم يحققوها بعد⁽³⁾.

فالمستوى المعيشي مرتبط أساسا بقيمة الدخل الأسري و مدى كفاية أو عدم كفايته
لتلبية حاجيات أفراد الأسرة فإذا كان هذا المدخول قليلا فان المستوى المعيشي ككل
سيكون منخفضا⁽⁴⁾.

اجرائيا هو ما تملكه الأسر من تجهيزات في المسكن، عدد الأفراد المقيمين في
المسكن على عدد الغرف في المسكن وكذا دخل الأسرة ومهنة الزوجة.

الموقف

هو نزعة أو ميل يتعلمه الفرد من بيئته الاجتماعية و يستعمله في تقييم الأشياء
بطريقة متميزة و متماسكة، كما يعرف أنه يساعد الإنسان على الوصول الى قراراته.
و يقصد به الحالة العقلية التي تنتاب الفرد و تجعله مستعد للقيام بسلوك معين اتجاه
شيء أو حادثة تثير اهتمامه⁽¹⁾.

¹ مصطفى بوتفوشات. العائلة الجزائرية: التطور و الخصائص، (تر أحمد دمري)، ديوان المطبوعات
الجامعية، الجزائر، 1984، ص316.

² محمد إسلام الفار. مرجع سابق، ص193.

³ محمد عاطف غيث. قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص470.

⁴ محمد شفيق الجديد. التنمية الاجتماعية(دراسات قضايا التنمية ومشكلات المجتمع)، المكتب الجامعي،
الإسكندرية، 1991، ص71.

اجرائيا نقصد به رأي الزوجين الايجابي أو السلبي من وسائل تنظيم النسل، الأمر الذي يجعلهما يقتنعان بهذا الإستعمال أو يرفضانه.

التفاهم

يشير إلى التوقعات المشتركة، كما يشير إلى المعرفة التي يكونها الناس عن بعضهم البعض حينما يشتركون في بعض التوقعات².

اجرائيا يعبر عن مدى وعي الزوجين بدور المناقشة و المشاركة بينهما في اتخاذ مواقف وقرارات مشتركة ومتبادلة تخص حياتهما الانجابية.

الاتفاق

يشير إلى نقاط الاتفاق بين أشخاص يهتمون بموضوع أو موقف مشترك وقد يعبر عن مجموعة القيم، المعتقدات والاتجاهات التي يتخذها أعضاء ثقافة معينة وتمثل إطارا متفقاً عليه، كما يعتبر نوع من التضامن والمشاركة في القيم، الأهداف..

3 .

اجرائيا هو الوصول إلى حل وسط ومشترك بين الزوجين يرضي كلا الطرفين فيما يخص التخطيط لحياتهما الإنجابية.

6- المنهج المتبع في الدراسة

يعرف على أنه مجموعة من الاجراءات والطرق الدقيقة المتبناة من أجل الوصول إلى نتيجة، كما أنه عبارة عن سلسلة من المراحل المتتالية التي ينبغي اتباعها بكيفية منسقة ومنظمة⁴.

من المهم أن نميز في بحوث العلوم الاجتماعية بين تلك التي تهدف إلى قياس الظواهر عن تلك التي تسمح بأخذ معطيات كيفية لا يمكن قياسها أو عددها وعليه

(1) احسان محمد الحسن. موسوعة علم الاجتماع، الدار العربية للموسوعات، بيروت، 1999 ، ط1، ص ص 627-628.

² محمد عاطف غيث. مرجع سابق، ص 457.

³ نفس المرجع ، ص 76.

⁴ مورييس أنجرس. منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ترجمة بوزيد صحراوي و آخرون، دار القصبه للنشر، الجزائر، 2004، ص 36.

اعتمدنا في دراستنا على كل من المنهج الكيفي والكمي اللذان يتطلبان اجراءات مختلفة.

فالمنهج الكيفي يهدف في الأساس إلى فهم الظاهرة المدروسة. أما بالنسبة للمنهج الكمي ذو التحليل المتعدد المتغيرات فهو يهدف بالأساس إلى قياس الظاهرة المدروسة من خلال استعمال مجموعة من المؤشرات، النسب، المتوسطات، كما يساعد الباحث على التحليل، من خلال استخدام معاملات الارتباط.¹

وهو المطلوب في دراستنا بعد القيام بجمع المعلومات الميدانية قسمت إلى بيانات وصفية بسيطة خاصة بخصائص العينة مثل السن الحالي للزوجين، المستوى التعليمي...

كما تم الاعتماد على الجداول المركبة من أجل تحليل وتفسير متغيرات الدراسة، ضف إلى ذلك إدخال متغير رانز ثالث ومن أجل فهم أكثر للعلاقات الموجودة بين متغيرات الدراسة، قمنا باستعمال اختبار كاي التربيعي كذلك معاملات الارتباط وأخير التحليل السوسولوجي.

7-مجالات الدراسة:

7-1 المجال البشري:

استعملنا في بحثنا نموذج العينة العمدية أو المقصودة التي تعني النموذج المختار من حجم السكان الكبير بطريقة مقصودة ومتعمدة أي بطريقة لا تعطي جميع وحدات السكان أو مجتمع البحث فرصة متساوية للإختيار، فالباحث هو الذي يحدد حجم العينة⁽²⁾ ويعتبر إختيارنا للعينة العمدية ضرورة من الضرورات التي اقتضتها الضرورة العلمية و الإجتماعية المحاطة بالبحث.

و استعنا بطريقة الكرة الثلجية أي التراكمية والتي تعتبر نوع من أنواع العينة العمدية، وهذه الطريقة كما يرى Maurice Angers، نقوم بطريقة الكرة الثلجية عندما نعرف بعض الأفراد من المجتمع المدروس الذين يرشدوننا إلى آخرين ، إن هم

¹ نفس المرجع،ص 100.

² احسان محمد حسين. الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الطليعة ، بيروت، 1981، ص2.

افراد من مجتمع البحث يساعدوننا على إنشاء العينة ونستعمل هذه الطريقة عندما يكون المجال غير معروف أو غير محدد أو مغلق أو عندما ندرس مجال نفوذ⁽¹⁾. بذلك لا يمكن الحصول على قاعدة السحب التي تضم العناصر المكونة لهذا المجتمع. لهذا جاء حجم العينة 300 أسرة، بناء على الاتجاه القائل أنه يكفي أن يكون لدينا عددا كافيا من العناصر للتمكن من إجراء المقارنات الضرورية بين متغيرات الدراسة². تمثل المجتمع المعني بدراستنا من جميع الأسر التي تحوي على زوجين في سن الإنجاب 15-49 سنة ونظرا لإنعدام إطار المعاينة وهو عدد الأسر الجزائرية المكونة من أزواج وزوجات في سن الإنجاب والقاطنين في ولايتي البليدة والمدينة، قمنا باستعمال العينة غير العشوائية (العمدية).

7-2 المجال المكاني:

شمل بحثنا الميداني ولايتي البليدة والمدينة، حيث تم ملء 102 استمارة من ولاية البليدة و198 استمارة من ولاية المدينة، أما عن الأماكن التي تم فيها ملء هذه الاستمارات فكانت غير محددة. إذ جزء منها تم ملؤها عند طبيب أطفال وأخرى تم ملؤها بمساعدة الطلبة ليقدموها للأهل وجزء آخر منها تم توزيعها على الأسر. أما عن الشخص الذي قام بملء الاستبيان فجزء منها قام بملؤها كلا الزوجين وأخرى قام بملؤها الزوج أو الزوجة.

ولاية البليدة: وهي واحدة من المدن الحضرية القديمة النشأة و كلمحة عن هذه المنطقة، يعود تأسيس هذه البلدة الى القرن الرابع عشر على يد الولي الصالح سيدي احمد الكبير بتدعيم و حماية من خير الدين بربروس، الذي أقام بها أول مسجد سنة 1535 التاريخ الرسمي لتأسيس المدينة. سقطت في يد الاحتلال الفرنسي سنة 1939. تقدر المساحة الاجمالية للولاية ب 1.478.62 كلم²، قَدَّر عدد سكانها الاجمالي خلال التعداد الوطني للسكان 2008 ب 1.002.935 نسمة، بكثافة سكانية تقدر ب 678.29

¹Maurice Angers. **Initiation pratique la méthodologie des sciences humains** C.E.C ,
Quibec, 1996, P62.

² موريس انجرس. ترجمة بوزيد صحراوي ، مرجع سابق، ص 318.

نسمة في كلم². تقع في شمال الجزائر تشكل مساحتها جبال الأطلسي (الأطلس البلدي) إلى الجنوب، وسهل متيجة في الجزء الشمالي، ومدينة البلدة عاصمة متيجة تدعى بمدينة الورود، يحدها من الشمال الجزائر العاصمة ومن الغرب تيبازة ومن الجنوب عين الدفلى والمدينة ومن الشرق البويرة وبومرداس؛ وهي مركز إداري وتجاري وتشتهر بمنتجاتها الزراعية والصناعة الغذائية، وتتمتع بمناظر سياحية جميلة وعموما فإن الأطلس البلدي يحتل جزءا مهما من المساحة الإجمالية للولاية، والغابات تغطي مساحة 65.253 هكتارا، أي 44.14 بالمائة من مساحة الولاية، تضم الولاية 10 دوائر و25 بلدية من بينها 17 بلدية يفوق عدد سكانها 30 ألف نسمة¹.

ولاية المدينة: يقدر عمر الولاية بألف عام أو يزيد، فالمدينة عاصمة بايلك التيطري. يعود تاريخها إلى عهد حماد بن زيري سنة 350 هـ، وصدق التاريخ يؤكد أن المدينة كانت ضاربة في القدم و يعتبر تاريخها منطلقا لتاريخ حديث تناولته الأقسام كثيرا و نطقت به الألسنة². دلت الأبحاث و الدراسات الأركيولوجية الحديثة، أن منطقة المدينة كانت مأهولة و معمورة بالسكان منذ عصور ما قبل التاريخ و اعتبرت كمركز رئيسي هام لارتباطها بالطريق الوطني رقم(01)، الذي رشحها لأن تكون حلقة الوصل بين منطقة الساحل والهضاب العليا وكذلك بين الشرق و الغرب. تقدر المساحة الإجمالية للولاية بـ 8700 كلم² على ارتفاع 900م على سطح البحر، يقدر عدد سكانها الإجمالي خلال التعداد الوطني للسكان سنة 2008 بـ 744605 نسمة، وبكثافة سكانية تقدر بـ 83,98 نسمة/كلم². تتميز مناطق الولاية بطابع فلاحي رعوي إذ تقدر الأراضي الفلاحية بمساحة 341.000 هكتار ومساحة غابية تقدر بـ 161.885 هكتار، تتوفر على إمكانات حقيقية للنشاطات الاقتصادية المتعددة. تضم الولاية 64 بلدية موزعة على 19 دائرة و 3 مقاطعات إدارية، تشترك ولاية المدينة في الحدود مع العديد من ولايات الوسط حيث يحدها من الشمال ولاية البلدة، من

¹يوم 22 جويلية 2016 الساعة 15:42 ولاية_البلدة/ www. wikipedia.org/wiki

² عبد الرحمان الجبالي. تاريخ المدن الثلاث(الجزائر-المدينة-مليانة)، دار الأمة للطباعة والنشر و التوزيع، الجزائر، 2007، الطبعة الأولى، ص 337.

الجنوب ولاية الجلفة كما يحدها من الشرق ولايتي المسيلة و البويرة ومن الغرب ولايتي عين الدفلى و تيسمسيلت¹.

7-3 المجال الزمني:

يتحدد المجال الزمني لهذه الدراسة بداية بالبحث الاستطلاعي لها من خلال ضبط كل ما يتعلق بالجانب الميداني كتحديد العينة .وصولاً إلى بناء الاستمارة واختبارها، بحيث تم توزيع 20 استمارة تجريبية، ومن خلالها تم تعديل في الاستمارة بحذف بعض الأسئلة وإضافة أسئلة أخرى تخدم الدراسة.

وتم توزيع الاستمارات النهائية في 03-07-2013 الى غاية 06-07-2014. إذ استغرقت مدة توزيع وملء واسترجاع الاستمارات حوالي 12 شهرا. وبعدها تم القيام بفرز الاستمارات وتفرغها في جداول وتحليلها والوصول إلى النتائج.

8-أدوات جمع المعطيات:

تم الإعتماد في جمع المعطيات على الإستبيان(أنظر الملحق)، يمثل الإستبيان الوسيلة التي يتم من خلالها جمع البيانات لغرض الوصول إلى المخرجات التي سبق تحديدها للبحث، و الإستمارة الجيدة هي التي توفي بمتطلبات الوصول إلى تلك المخرجات و دورها يتمثل في جمع البيانات، ففي الإستمارة ترتب الأسئلة بالشكل الذي يجعلها مقسمة إلى مجموعات مترابطة ومتسلسلة منطقيا من وجهة نظر المستجيب⁽²⁾ و تضمن الإستبيان عدة محاور منها:

- بيانات خاصة بالخصائص العامة للمبجوثين
- بيانات خاصة بالعامل الاقتصادي.
- بيانات خاصة بالموقف من تنظيم النسل.

¹ ودان بوغفالة. المدينة ومليانة في العهد العثماني ، مكتبة الرشد للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر ، 2009 ، الطبعة الاولى، صص83-84.

² حسن محمد باقر. إستخدام الحاسب الآلي في إعداد و تحليل البيانات و المؤشرات الإحصائية، المعهد العربي للتدريب و البحوث الإحصائية، بغداد، 1989، ص28.

و بهدف المعالجة الآلية للمعطيات الخاصة بالعينة قمنا بترميز كل سؤال و مختلف الإجابات و هذا تحضيراً لعملية الاستغلال.

9-تبويب البيانات ومعالجتها:

بعد عملية ترميز مختلف الإجابات قمنا بإعداد قاعدة معطيات في البرنامج الآلي (SPSS) و به كان تفريغ المعطيات آلياً، وهو نظام إحصائي متكامل يستخدم لإدخال البيانات ولإجراء التحليل الإحصائي البسيط و المتقدم في مجال العلوم الإجتماعية بدءاً من الجداول التكرارية إلى إجراء اختبارات الفروض الإحصائية .

و أهم مكونات ملف البيانات في منظومة (SPSS) هي:

- بطاقة تعريف البيانات.

- بطاقة تحويل البيانات.

- بطاقات المهام الإحصائية.

و تشغيل النظام يكون عن طريق كتابة جميع الأوامر و العمليات مرة واحدة في ملف ثم يتم استدعائها مرة واحدة و تنفيذها جميعاً على التوالي⁽¹⁾ و بعدها قمنا بإعداد الجداول و هذا حسب متطلبات كل مرحلة من مراحل التحليل و لتوضيح وتأكيد بعض الفروض عند عملية التحليل قمنا بإستعمال مختلف مقاييس النزعة المركزية والاختبارات ومعاملات الارتباط.

10- بعض المسوح والدراسات التي تناولت تنظيم النسل في الجزائر

10- 1 المسوح الوطنية:

المسح الجزائري حول الخصوبة 1986

إن الهدف المسطر للمسح الجزائري حول الخصوبة يتركز على الاحتياجات على المدى القصير والمدى الطويل، الطريقة التي استعملت أثناء سحب عينة هذا المسح، حيث مصدرها الوثيقة التي حددها الدكتور (SCOTT)، إذ تم تحديد مقاطعات هذا المسح بإستعمال الجداول الإجمالية للبلديات الخاصة بتعداد 1977 و كانت العينة

¹ نفس المرجع السابق، ص 96.

مقسمة حسب ثلاث مناطق، المنطقة الوسطى مكونة من 31 عنقودا يحتوي على 2142 أسرة معيشية و 1901 امرأة، المنطقة الشرقية للبلاد مثلت ب 27 عنقود تحتوي على 1605 امرأة و 1812 أسرة معيشية، المنطقة الغربية تضم 1414 أسرة معيشية و 1298 امرأة داخل 21 عنقود.

الإستمارات المستعملة أثناء هذا المسح هي:

1- الإستمارة الخاصة بالأسرة المعيشية

2- الإستمارة الشخصية.

وأهم ما توصل إليه هذا البحث: 48.3% من النساء المبحوثات قد ذكرن أنهن لا ترغبن في إنجاب طفل آخر. و ترتفع هذه النسبة كلما ارتفع سن المبحوثة. حيث بلغت مستواها الأقصى 70% عند النساء اللاتي يتراوح سنهن بين 30 و 35 سنة، و نسبة النساء اللاتي لا ترغبن في الإنجاب ولديهن 4 أطفال 50%، وبالنسبة لاستعمال موانع الحمل قدرت ب 36%، أما المؤشر التركيبي للخصوبة فقد انخفض الى 6.11 طفل لكل امرأة⁽¹⁾.

المسح الوطني حول صحة الأم و الطفل 1992

تم انجاز هذا المسح بعد إختيار عينة من الأسر المعيشية الممثلة للمجتمع. ذلك باستخدام الأسلوب العلمي الإحصائي، و الإعتماد على البيانات الخاصة بالتعداد العام للسكان والإسكان لسنة 1987، حيث تم سحب عينة المسح الجزائري بإستخدام أسلوب العينة الرئيسية و الذي يعتمد على اختيار حوالي 6694 أسرة معيشية. بنيت هذه الأرقام حسب مسح الخصوبة العالمي، حيث شملت عينة المسح 353 عنقود (تقسيم تعدادي طبقي) موزعة بين الريف و الحضر، و شملت أيضا 5881 امرأة مؤهلة (متزوجة أو سبق لها الزواج و عمرها دون 55) و 5284 طفل دون الخامسة من العمر.

¹ Centre Nationale d'études et d'analyses pour la planification, ministère du travail des affaires sociale. **Enquête nationale sur la fécondité**, Alger, 1989.

لقد جمعت البيانات بإستخدام أربعة إستبيانات هي:

1- إستبيان الأسرة المعيشية.

2- إستبيان خصائص المسكن.

3- إستبيان صحة الأم

4- إستبيان صحة الطفل

و أهم ما توصل إليه البحث:

- 50% من النساء المتزوجات فضلن عدم الإنجاب مرة أخرى، 38% يرغبن في طفل آخر و 12% أجبن أنهن غير قادرات على الانجاب أو لا تدرين. لأن الرغبة في الإنجاب تتخفف مع ارتفاع عمر المرأة.

- بلوغ متوسط عدد الأطفال المرغوب فيه 4 أطفال لكل امرأة، و يتزايد هذا المتوسط كلما تقدم عمر المرأة. أما المؤشر التركيبي للخصوبة قدر بـ: 4.7 طفل لكل امرأة، كما بلغت نسب إستخدام وسائل تنظيم الأسرة بـ 50.7%⁽¹⁾.

المسح الوطني حول أهداف نصف عشرية 1995

بنيت عينة هذا التحقيق على أساس معطيات التحقيق حول وفيات الأطفال

لسنة 1990، و التحقيق حول صحة الأم و الطفل لسنة 1992.

والتقنية المستعملة لاختيار العينة هي الطريقة العنقودية متعددة المراحل،

وبالتالي تم تعيين 150 عنقود يحتوي كل واحد على 35 أسرة معيشية، وبلغت هذه

العينة 525 أسرة معيشية.

تحتوي الإستمارة على 13 جزء وتضم في مجموعها 107 أسئلة وأهم هذه الأجزاء:

- خصائص الأسرة المعيشية:

- التعليم
- التلقيح ضد التيتانوس.
- الإسهال
- الرضاعة الطبيعية

¹ وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات. المسح الوطني لصحة الأم و الطفل، الجزائر، 1992.

- تلقيح الأطفال.
- الوفيات
- تنظيم الأسرة.
- وأهم النتائج المتوصل إليها:

-معدل وفيات الأطفال قدر ب: 54.87%

• 57.94% للذكور

• 51.68% للإناث

-استعمال وسائل تنظيم الأسرة قدر ب: 56.9%

*كل الوسائل الحديثة 51.68%

*كل الوسائل التقليدية 7.5% (1).

المسح الوطني الخاص بالأسرة المعيشية الأم والطفل 2000.

هذا البحث هو اعادة التجربة التي تمت سنة 1995 مع تحقيق نصف العشرية،

حيث أخذت نفس الخصائص المتواجدة في مسح 1995.

أهم المحاور الموجودة في هذا المسح:

- خصائص الأسرة المعيشية.

- خصائص عن المرأة المتزوجة بين (15-49 سنة).

- خصائص عن الأطفال الأقل من 15 سنة.

تتكون عينة هذا المسح من 5250 أسرة معيشية مع مجال ثقة 95%، التقنية

المستعملة هي العينة العنقودية ذات ثلاث طبقات، حيث تم تشكيل 5250 أسرة معيشية

من خلال 150 عنقود متكون كل واحد منه من 35 أسرة، ولقد تم استخراج المقاطعات

أثناء هذا المسح، على أساس معطيات التعداد لسنة 1998.

أهم النتائج المتوصل إليها في هذا التحقيق:

قدرت نسب استعمال وسائل تنظيم الأسرة ب: 61.9% منه

- استعمال وسائل تنظيم الأسرة الحديثة 49.8%

- استعمال وسائل تنظيم الأسرة التقليدية 12.1% (2)

¹ Ministère de la santé de population, Office nationale des statistiques . **Enquête nationale sur les objectifs de la mi-décennie**, Alger, 1995.

² Ministère de la Santé de la Population, Office nationale des statistiques . **Enquête nationale auprès des ménages mère et enfants**, Alger, 2000.

المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لمتابعة وضعية الأطفال و النساء 2006

بنيت عينة هذا المسح على أساس معطيات التعداد العام للسكان سنة 1998، و نفذه الديوان الوطني للإحصائيات. التقنية المستعملة لاختبار العينة هي العينة الطبقية ذات درجتين و بالتالي تم تعيين 518 عنقود، يحتوي كل واحد على 51 أسرة معيشية، وبلغت هذه العينة 29476 أسرة معيشية، هي موزعة بين الريف والحضر و صنفت إلى الشرق، الغرب، الشمال و الجنوب.

و شملت عينة هذا المسح 47612 امرأة عمرها بين 15-49 سنة و 15000 طفل دون الخامسة من العمر.

و جمعت البيانات بإستخدام ثلاث إستبيانات هي:

1- إستبيان الأسرة المعيشية و شروط المسكن.

2- إستبيان شخصي للمرأة البالغة 15-49 سنة.

3- إستبيان شخصي للطفل من العمر 0-4 سنوات.

وأهم النتائج المتوصل إليها:

- التطور العام لضروريات الحياة (الكهرباء، الغاز و التهيئة)
- تطور الجانب الوقائي للأمومة.
- التطور الهام لهيئة التغذية عند الطفل، مميزة بانخفاض مؤشر نقص الوزن عند الأطفال أقل من 5 سنوات.
- زيادة نسبة التدريس للأطفال في الطور الابتدائي و الثانوي.
- تطور نسب إستعمال وسائل تنظيم الأسرة حيث بلغت 61.4%⁽¹⁾.

¹ Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière, Office nationale des statistiques . **Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes, Enquête Nationale a Indicateurs Multiple MICS 3** Algerie 2006, Rapport Préliminaire, Alger, 2007.

المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الخاص بمتابعة وضعية الأطفال والنساء سنة

2012

بنيت عينة هذا التحقيق على أساس معطيات المسح الخاص بمتابعة وضعية الأطفال والنساء لسنة 2006 و معطيات التعداد العام للسكان سنة 2008، قامت بتنفيذه وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بمساعدة كل من المنظمة العالمية للسكان و المنظمة العالمية لحماية الأمومة والطفولة . والتقنية المستعملة لاختيار العينة هي العينة الطبقية ذات درجتين وعليه تم تعيين 1120 عنقود يحتوي كل واحد على 25 أسرة وبلغ الحجم الكلي للعينة 28000 أسرة موزعة بين الحضر والريف وممثلة بـ 41184 امرأة تراوح سنها بين 15-49 سنة و 15140 طفل تراوح سنهم بين 0-4 سنوات ، كما شملت 7 مقاطعات على المستوى الوطني.

وجاءت أهم النتائج كالتالي:

بلغت نسب استعمال وسائل تنظيم النسل 57.1% منها :

- قدرت نسب استعمال الوسائل الحديثة 47.9%.

- قدرت نسب استعمال الوسائل التقليدية 9.2%.

كما بلغ المؤشر التركيبي للخصوبة بـ 2.7 طفل لكل امرأة¹

¹Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la Populaton. **Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes**, Enquête par Grappes a Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013 ,Rapport Final, Algérie 2015

10- 2 بعض الدراسات :

هناك دراسات عديدة تطرقت إلى ظاهرة تنظيم النسل في الجزائر من بين

هذه الدراسات:

دراسة علي قواوسي

قام بتخصيص جزء من دراسته (Familles Femmes et Contraception) حول مواعيد الحمل في الجزائر، و اعتمد على معطيات >الدراسة الوطنية الجزائرية حول الخصوبة(LENAF)<. حيث تم توزيع استمارات مكونة من أسئلة مغلقة ومفصلة حول الحياة الزوجية على 4800 امرأة غير عازبة وقابلة للإنجاب، يتراوح سنهن ما بين 15-49 سنة، إذ طلب من كل مبحوثة التصريح بمعلومات حول فترات الرضاعة، ووسائل منع الحمل المستعملة و تغيير الوسائل أو التخلي عنها...الخ. من بين النتائج المحصل عليها في دراسته، أن ظاهرة منع الحمل ليست بالجديدة في المجتمع الجزائري، انما كانت بداية تحكم النساء الجزائريات في خصوبتهن لما تبنت الجزائر البرنامج سنة 1983.

بالإضافة إلى ذلك فإن الفارق في المواليد: الريفي و الحضري قد استدرك في الفترة الخماسية 1982-1987، يعد انخفاض هام للخصوبة في الجزائر، و تأخر سن الزواج للنساء هو مؤشر هام للتغيرات الهامة للذهنيات وللظروف الموضوعية (تعليم المرأة، مقتضيات الحياة العلمية و صعوبات اقتصادية...الخ).

كما أن نسب النساء المستعملات لموانع الحمل يرتفع مع سن الزواج، وأفاد أيضا أن في فترة الزواج القصيرة تتجلى نظرة تحديد الولادات. استند في ذلك بدراسة الجمعية الجزائرية للبحث الديموغرافي، الإقتصادي و الاجتماعي التي بينت أن 42% من النساء صرحت بالتفصيل تحديدها للولادات، بينما 32% فقط فضلت المباشرة و أن فكرة التحديد وجدت عند الحضريات، بينما التنظيم و المباشرة وجدت عند

الريفيات، أما لفترات الزواج الأقل من 15 سنة فيظهر تفوق التحديد عن التنظيم لكن تظهر الرغبة في التحديد بشكل كبير بالمناطق الريفية.⁽¹⁾

دراسة مليكة لعجالي

كانت تهدف من وراء بحثها الذي يتمحور حول (l'espacement des naissances en Algerie) التحقق من إمكانية الإعتماد على الإستمارة الفردية كمصدر للمعلومات، حيث يتم انتقاء عدد من المراكز لقضية المباعدة بين الولادات، التي تمثل تشكيلة واسعة في مختلف أنواع الحالات التي يمكن أن تظهر في الجزائر، و لقد تم انتقاء ولادات مدينة الجزائر (مراكز القصبه السفلى و مصطفى باشا) و كذلك ورقلة، الاغواط، غرداية، بسكرة، عنابة، و مسيلة. كما حاولت القيام بتحليل الخصائص العامة للمراجعات بشكل خاص و تأثيرهن على تقرير منع الحمل، وأهم النتائج التي تحصلت عليها للتمكن من السيطرة على الخصوبة; ينبغي تغيير الوضع الاجتماعي للمرأة.

و لتطبيق سياسة المباعدة بين الولادات بشكل أفضل. يجب أن لا تكتفي هذه السياسة بتوزيع وسائل منع الحمل مع وصف طريقة إستعمالها، بل من الضروري أن تصبح المرأة من المؤيدات الواعيات لها⁽²⁾.

دراسة جويده عميرة

إذ تمحور موضوع دراستها حول المشروع الانجابي بين الوعي والسلوك الحقيقي على عينة من النساء الجزائريات مضي على زواجهن 5-10 سنوات، وكانت تهدف من وراء بحثها الى معرفة مدى وجود التخطيط / المشروع الانجابي عند المرأة الجزائرية وانطلقت من الأسئلة التالية: هل يؤدي التغيير في الدور والمكانة الاجتماعية للمرأة الى تغيير مشروعها الانجابي من طبيعي إلى عصري؟ ماهي محددات التفاعل الخصوبي للأزواج بعد مضي 5-10 سنوات من الزواج؟ وهل

¹ Ali Kouaouci . **Familles, Femmes et Contraception**, cenep,Alger, 1992.

² Malika Ladjali . **L'espacement Des Naissances En Algérie**, Fédération internationale pour la planification familiale , monde arabe , France , 1984

لطريقة الزواج ومنطقة السكن تأثير على وجود وتطبيق مشروع الانجاب؟ هل للوضع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية دور في التأثير على وجود وتطبيق مشروع الانجاب؟ قامت باقتراح فرضيات للاجابة على تلك الأسئلة.

لهذا الغرض قامت بالاعتماد في حسابها للعينة على تعداد السكان والسكن لسنة 1998 وبهذا بلغ حجم العينة 1259 امرأة متزوجة منجبة فعلا ومضى على زواجها 5-10 سنوات، شملت كل ولايات الوطن واعتمدت في ذلك على الاستمارة بالمقابلة، حيث تضمنت 79 سؤالاً منها 53 سؤالاً مغلقاً و22 سؤالاً نصف مغلق و4 أسئلة مفتوحة وكانت أهم النتائج المحصل عليها كالتالي:

-تبين من خلال الدراسة بأن عدد كبير من النساء الجزائريات يتواجدن حالياً في مرحلة انتقالية من نمط كثير الولادات الى نمط انجابي ذو ولادات منظمة ومخططة.
-استنتجت أن ظهور وانتشار النموذج العصري للزواج في الجزائر جر وراءه نموذج عصري للخصوبة.

-كما استنتجت أن ظهور القيمة الفردية الذاتية للأفراد بشكل منفصل عن العائلة ومكان السكن أدى الى بروز هذا النوع من السلوك الانجابي.
-توصلت الى أن النساء أصبحن يسعين للحفاظ على مستواهن المعيشي بالرغبة وذلك بتنظيم ولاداتهن.

-برزت علاقة جلية وهي أن اللواتي تنتمين الى أسر ذات مستوى معيشي عال هن اللواتي ترغبن في الانجاب مرة أخرى بنسبة 55.94% عكس اللواتي تنتمين الى مستوى معيشي منخفض، إذ كلما كان الجانب المادي للزوجين مريحاً كلما وجد وطبق فعلاً مشروع الانجاب المشترك و الخاص.

-كلما ارتفعت المكانة الاجتماعية للمرأة كلما وجد وطبق مشروع الانجاب المشترك والخاص.

-تبين أن المستوى التعليمي من بين العوامل الأكثر أهمية التي تؤثر على الخصوبة.

تم التوصل أن المبحوثات اقتنعن عن طريق خبرتهن الشخصية بضرورة تنظيم نسلهن بنسبة 26.27% و68.56% من طرف الزوجين معا.⁽¹⁾

دراسة صباح عياشي

ركزنا من خلال هذه الدراسة فقط على الفرضيات التي لها علاقة بموضوعنا وهي الفرضية رقم 13 إن انخفاض المستوى المعيشي والقدرة الشرائية للأسر يؤثران على عدد الأطفال وعلى الاستقرار النفسي والمعيشي للأبناء، إذ استعملت الباحثة كل من المنهج التاريخي ومنهج الفهم، المنهج المقارن والمنهج الوصفي التحليلي، كما شملت عينة بحثها 413 أسرة بمختلف مناطق الوطن واعتمدت على العينة العمدية مع الاستعانة بالكرة الثلجية . كان من نتائج هذه الفرضية مايلي :

تفضيل معظم الأسر أن يكون عدد أطفالها أقل من 6 أطفال ب 84.6 % ، حيث تراوح هذا العدد المرغوب بين 1-2 طفل و3-4 أطفال .

انتشار الأسر النواتية ذات الحجم الصغير وتراجع الأسر الممتدة.

عدم التمييز بين البنين والبنات² .

و هكذا يتضح من بيانات المسوح السابقة ظهور نموذج لمستوى خصوبة انتقالي، يتجه من مستوى خصوبة مرتفع إلى مستوى خصوبة منخفض، يتأكد ذلك خاصة لأن هناك رغبة في الإنجاب و ظهور رغبة قوية لإستعمال وسائل تنظيم الأسرة و كل هذا إن دل على شيء فإنه يدل على أن الجزائر دخلت في المرحلة الثالثة من مراحل الانتقال الديمغرافي .

¹ جويذة عميرة. المشروع الإيجابي بين الوعي والسلوك الحقيقي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم الاجتماع الديموغرافي، جامعة الجزائر 2، 2004-2005 بتصرف.

² صباح عياشي. الاستقرار الأسري وعلاقته بمقاييس التكافؤ والتكامل بين الزوجين في ظل مختلف التغيرات التي عرفها المجتمع الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم الاجتماع الثقافي، جامعة الجزائر 2، 2007-2008، بتصرف.

الفصل الثاني

سياسة تنظيم

النسل في العالم

تمهيد

كان الإنسان على مر العصور يرغب في نسل معقول و يفضل أن تكون أسرته متوسطة الحجم و يكون بين طفل وطفل فاصل زمني محدد و مناسب في إطار ما يسمى بتنظيم النسل.

اعتبر قانون هامورابي في القرن العشرين قبل الميلاد، أول محاولة سجلت في هذا الصدد للتشجيع على زيادة الولادات، كما شهدت الفترة ما بين القرن التاسع عشر قبل الميلاد، وحتى القرن التاسع الميلادي انتهاء سياسات مماثلة، إلى أن جاءت المسيحية التي أعطت قيمة كبيرة للعزوبة و العزوف عن الزواج و بوجه عام يمكن القول أن الظروف السياسية، الثقافية، الاقتصادية والاجتماعية كانت تلعب في كل مرحلة تاريخية دورا هاما في الحث على الإنجاب وزيادة المواليد، فتسن القوانين وتوجه الجهود الحكومية لتحقيق هذا الهدف من جهة، أو في مناهضة كثرة المواليد والإنجاب وبذل كل الجهود والمحاولات للإقلال من معدلاتها من جهة ثانية.

واجهت الدول الأوروبية انخفاضا ملحوظا في معدلات خصوبتها منذ القرن السابع عشر وحتى بداية القرن العشرين، لذلك شجعت على الإنجاب ودعمتها تشريعات في ذلك Pro-Natalist. على طرف النقيض سيطرت نزعة أخرى مضادة ومعادية للإنجاب Anti Natalist في البلدان التي واجهت معدلات مرتفعة للنمو السكاني ، و فيما يلي سنرى كيف نشأ تنظيم النسل و تطور عبر العالم.

المبحث الأول: النظرة التاريخية لحجم السكان

كان الفكر السكاني القديم بمثابة محصلة للاهتمام بدراسة السكان من جانب عدد من المفكرين والكتاب جذبت انتباههم هذه الظواهر منذ أقدم العصور، إذ يستطيع كل من يستعرض تراث الفكر الإنساني ابتداء من هذه العصور أن يلحظ أن مثل هذا الاهتمام المبكر بالظواهر السكانية كان متضمنا و على نحو ظاهر في كتابات الفلاسفة الاجتماعيين والسياسيين الذين كانوا قد اهتموا في الأصل بأثر السكان على الأنساق الاقتصادية والسياسية⁽¹⁾.

كانت محاولات كونفشيوس وغيرها من المحاولات الصينية الأخرى في تفسير مشكلة السكان ذات طابع تأملي غير علمي، غير أنهم كانوا أول من توصل إلى فكرة بأن الزيادة الكبيرة في السكان سوف يستنزف لا محالة موارد البلاد. فكان كونفشيوس أول من أشار إلى فكرة الحجم الأمثل للسكان وشغلته فكرة التناسب بين مساحة الأرض ومواردها وعدد السكان، بحيث أن أي انحراف عن هذه العلاقة يؤدي إلى تدهور الاقتصاد⁽²⁾.

نستنتج أن من بين ما تصوره كحل للمشكلة السكانية أنه في حالات الضرورة يصبح من الأفضل أن ينتقل السكان من المناطق المزدحمة إلى مناطق أخرى ذات كثافة سكانية أقل، وأن هذا الانتقال يصبح واجبا تضطلع به الحكومات، كما تطرق إلى العوامل التي تؤثر في النمو السكاني و لخصها في نقص الغذاء، الزواج المبكر و تكاليفه، الحروب.

كما انشغل فلاسفة الإغريق بمسألة حجم السكان و الذي ينبغي أن يتناسب مع القوت. حيث شغلهم في المحل الأول إنجاب الأطفال الأقوياء بدنيا، أما الأطفال الضعفاء بدنيا يتركون للبرد و الجوع⁽³⁾.

¹ علي عبد الرزاق جليبي. علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2007، ص 66.

² طارق السيد. علم اجتماع السكان، مؤسسة شباب الجامعة، 2008، ص 50.

³ حسين عبد الحميد رشوان. السكان من منظور علم الاجتماع، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص 49.

كما أوضح كيف يؤثر حجم السكان على دولة المدينة (1) حيث تكلم أفلاطون عن الحجم الأمثل للسكان فإذا ازداد عدد المواطنين عن الحجم المطلوب منع الزواج أو حدد عن طريق تدخل الحكام بإسداء النصح أو التوبيخ بالعنف، كما يتم تنظيم الهجرة... الخ (2).

تناول أرسطو العديد من الموضوعات السكانية و اتجه اتجاها أكثر واقعية من أفلاطون و عني بموضوع الحد الأمثل للسكان، ولكي يثبت حجم السكان عند حجم معين ينبغي حساب و تقدير فرص الوفيات في الأطفال و العقم عند المتزوجين، وبالتالي تحديد حجم السكان، وذلك بالأخذ بالأساليب التي يمكن أن تحقق هذا التناسب، وهنا وافق أرسطو على الإجهاض أو التخلص من أي طفل مشوه (3).

نرى أن كل من أفلاطون وأرسطو اهتموا بالمسألة السكانية في اليونان القديمة، حيث اهتم الاثنان بموضوع الحكومة المثالية لدولة المدينة والحجم الأمثل للسكان.

وعرف الفراعنة باستخدامهم لهذه الأساليب، إذ كان الفراعنة يستخدمون بعضا من مخلفات التماسيح كتحاميل مهبلية بغرض منع الحمل والتي اعتبرت أول طريقة مسجلة و مدونة عرفها التاريخ الإنساني (4).

نلاحظ أن أغلب المفكرين تمحور اهتمامهم حول العلاقة الموجودة بين عدد السكان وموارد العيش، بايجاد حد أمثل لعدد السكان يتناسب وموارد العيش، إذ اعتبروا أن زيادة عدد السكان أو نقصانه الشديد يؤدي الى اختلال في مستوى المعيشة وبالتالي ينذر بكارثة انسانية، و حاول كل مفكر تفسير هذه العلاقة وايجاد الحلول لها كل حسب رأيه.

حملت الفترة الانتقالية بين العصور القديمة و العصور الوسطى بين طياتها الكثير من الأمور الجسام، والتي مازالت أثرها ونتائجها تحدد الأفكار الاقتصادية، الاجتماعية، الدينية والسياسية للعالم في العصر الحديث و بين ظهور الديانات

¹ طارق السيد. علم اجتماع السكان، مؤسسة شباب الجامعة، 2008، ص 51 .

² حسين عبد الحميد رشوان. مرجع سابق، ص 50 .

³ نفس المرجع، ص 51 .

⁴ يعقوب يوسف الكندري. الثقافة الصحة و المرض (رواية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة)، النشر العلمي ، الكويت، ط 1، ص 181 .

اليهودية، المسيحية و الإسلامية التي كانت تحت على تشجيع النسل. ففي اليهودية يعد العقم لعنة كبيرة لأن الأطفال عندهم تراث الله وسهام في يد الرجل القوي . أما المسيحية فانصب اهتمامهم على زيادة النسل، كثرة الإنجاب و منع الإجهاض منعاً باتاً، وخير مثال على ذلك ما حدث في أوروبا في القرون الوسطى من الآثار التوسعية للدين المسيحي و ما ترتب عليه من ازدياد سلطة رجال الدين و الكنيسة. في الإسلام جاءت الكثير من الأدلة التي تدعو إلى زيادة النسل فقد ورد في القرآن الكريم قوله تعالى: "المال والبنون زينة الحياة الدنيا... " الآية 46 من سورة الكهف و وردت آية أخرى: "ولا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقهم وإياكم" الآية 31 من سورة الإسراء، وجاء في الحديث الشريف قوله صلى الله عليه و سلم: "تناكحوا تناسلوا فاني مباه بكم الأمم يوم القيامة"⁽¹⁾. نستنتج مما سبق أن كل الديانات كانت تحبذ زيادة النسل وتباركها، و حرمت تحديد النسل والاجهاض كل حسب نصوصها وتعاليمها الدينية.

تعد أعمال العلامة الفيلسوف و المفكر الاجتماعي عبد الرحمان ابن خلدون التي أوردها في مقدمته الشهيرة "كتاب العبر و ديوان المبتدأ و الخبر في أيام العرب والعجم و البربر، ومن عاصرهم من ذوي السلطان الأكبر"، من أهم الأعمال التي تناولت موضوع السكان، إذ رأى ابن خلدون أن المجتمعات شأنها شأن الكائن الإنساني، تمر بمراحل مختلفة من التطور بدءاً بمرحلة الشباب، وتنتهي بمرحلة الشيخوخة التي تتميز بالتدهور و الضعف وتنعكس هذه المراحل على نمو السكان، ففي المراحل المبكرة من تطوره ترتفع معدلات الخصوبة و بالتالي تؤدي إلى زيادة في معدلات المواليد و الإنجاب ونقص في معدلات الوفيات، ومن ثم ارتفاع معدل النمو السكاني. أما عندما يصل المجتمع إلى المرحلة الأخيرة من تطوره تنخفض معدلات الخصوبة و الإنجاب و ترتفع معدلات الوفيات ويزداد انتشار المجاعات،

¹ خليل عبد الهادي البدو. علم الاجتماع السكاني، دار الحامد للنشر و التوزيع، الأردن، 2009، ط1، ص 20 .

الأوبئة، الفوضى، التمرد و الثورات، مما يقلل من نشاط السكان و يقل كذلك نسلهم⁽¹⁾.

منذ القرن السادس عشر ظهرت آراء كثيرة عن السكان وتعددت وجهات النظر عند أكثرهم: إن كان فيها خيرا تحمد وشرا تحارب. فالتفكير السياسي في أوروبا كان واقعا تحت تأثير التجاريين Mercantilisai الذين كانوا يشجعون كثرة النسل، وتحول غرب أوروبا إلى دولة قوية لها حكومات مركزية تدير دفعة التجارة و الصناعة للمصلحة القومية، اقتضى هذا تشجيع كثرة السكان بشتى الوسائل إلى درجة أن بعض الحكومات سنت قوانين لهذا الغرض، ففي عهد الملكة إليزابيث سن قانون يحد من حرية العزاب، في ألمانيا كانت هناك وظائف عامة لا يشغلها إلا المتزوجون. كذلك شجعت بعض القوانين على الزواج و الإنجاب تشجيعا مباشرا مثل قانون كولبير سنة 1666 والذي نص على إعفاء كل من يتزوج قبل العشرين من الضرائب إلى أن يبلغ الخامسة و العشرين، ومن لديه عشرة أولاد أحياء يعفى كليا من الضرائب.

كما ظهرت حركة الطبيعيين كرد فعل عكسي لوجهة نظر التجاريين من السكان، اهتم الطبيعيون بتخفيف حدة الفقر الذي يعانیه عامة الشعب، حيث أولوا الزراعة عناية أكثر من عنايتهم بالصناعة والتجارة. كان الطبيعيون يحبذون تزايد السكان ولكن بشرط أن لا يعيش الناس في بؤس ولذلك كان الأهم في نظرهم الإكثار من غلة الأرض قبل زيادة السكان.⁽²⁾

ظهر مالتيس عام 1798 بنشر أول مقال له عن مبادئ السكان، حيث اعتقد أن هناك عدة أسس تحدد النظرية العامة للسكان منها أن الطعام ضروري لوجود الإنسان، والشهوة الإنسانية ضرورية وستظل على حالها الراهن، وأن هناك تناسبا طرديا بين الأعداد السكانية، الموارد الغذائية و الزيادة في عدد السكان لابد أن تكون مصاحبة لزيادة في الموارد.⁽³⁾

¹ حسين عبد الحميد رشوان. السكان من منظور علم الاجتماع، مرجع سابق، ص ص53-54.

² خليل عبد الهادي البدو. مرجع سابق، ص ص23-24.

³ نفس المرجع، ص 25.

استطرد أن قوة السكان في تزايد أكبر من قوة الأرض في الإنتاج مما يمثل خطورة فالكسان يتزايدون طبقا لمتواليه هندسيه قوامها (1،2،4،8،16،32،64) وأنهم يتضاعفون كل 25 سنة إذا لم يعوقهم عائق.

أما قدرة الأرض والموارد الغذائيه فيزداد طبقا لمتواليه عدديه أو حسابيه قوامها (1،2،3،4،5،6،7،8،9)، ذلك أن الإنتاج لا يزيد بدرجة مساويه لجهد العمل المتزايد بالفعل، فالأرض لا تستطيع أن تتجاوز أقصى حد ممكن يمكن أن يصل إليه الإنتاج، فكل مساحه من الأرض حدا يبلغ عنده الإنتاج الحد الأقصى.

يضيف مالتيس أن هذا النمو غير المتكافئ بين النمو السكاني، ونمو الإنتاج ينجم عنه البؤس الذي ينتهي بالناس إلى الفقر، الشقاء، المجاعة، المرض، الجريمة، والحرب وغيرها من ألوان الشقاء الإنساني وارتفاع نسبة الوفيات⁽¹⁾.

يرى مالتيس أنه من الممكن مواجهه الزيادة السكانيه بنوعين من الموانع أولهما الموانع الأخلاقيه وتتمثل في تأخير سن الزواج والعفة... الخ، والثاني الموانع التي تفرضها الطبيعه على الإنسان مثل الأمراض، الأوبئة، المجاعات والحروب الطاحنة... الخ، ويعود الفضل للموانع الأخيرة في موازنة أعداد السكان بموارد العيش المحدوده.

ثم ظهر المفكرون الطبيعيون اللذين اعتقدوا بان طبيعه الإنسان نفسه، وطبيعه العالم الذي يعيش فيه تتحكمان في نموه بنسبه معينه، وأنه إذا كان للإنسان سيطرة على هذا النمو فهي سيطرة محدوده⁽²⁾، ويوضح لنا هذا كيف كان أصحاب هذه النظريات يحاولون إيجاد قانون لنمو السكان يتمكنون به من معرفة ما حدث في الماضي وما سيحدث في المستقبل، وكانت القوانين التي توصلوا إليها في الغالب تنكر كل تدخل للإنسان و القيم الإنسانية، والإتجاهات في هذا النمو تعتبره أمرا طبيعيا ولا يمكن للإنسان أن يعوقه. يدخل ضمن هذه الفئة من المفكرين "سادلر ودوبلدي وسبنسر وجيني"، حيث كانوا يرون أن انخفاض الخصوبة الذي حدث في

¹ حسين عبد الحميد رشوان. مرجع سابق، ص ص 60-61.

² خليل عبد الهادي البدو. مرجع سابق، ص 25.

الدول المتقدمة يرجع بصفة أساسية إلى انخفاض القدرة الفزيولوجية أو البيولوجية على الإنجاب، غير أن أصحاب هذا الاتجاه اختلفوا فيما يتعلق بالعوامل المؤثرة على هذه القدرة.

فبينما يرى سادلر أن ارتفاع الكثافة السكانية يؤدي بطريقة طبيعية على تناقص القدرة على الإنجاب يذهب دوبلدي إلى أن زيادة التغذية تؤدي إلى هذه القدرة، ويشير سبنسر إلى أن تعقيد الحياة الاجتماعية و التنظيم الاجتماعي يتطلب من الإنسان أن يبذل جهود إضافية للمحافظة على حياته الذاتية، وأن ذلك يؤدي إلى خفض قدرته على التوالد.

اعتقد جيني أن لكل مجتمع دورة بيولوجية تؤثر على كثافة السكان وتنعكس عليها، ففي المرحلة الأولى تكون الخصوبة مرتفعة في جميع الطبقات ثم تميل إلى الانخفاض في الطبقات العليا مما يؤثر في التركيب الجنسي و البيولوجي للمجتمع، ثم تتخفف القدرة على الإنجاب في جميع الطبقات، و في الخمسينات تبنى العلامة جوزي دي كاسترو الاتجاه البيولوجي بحيث أصبح يمثل أحدث من حاول تفسير الظواهر السكانية بالرجوع إلى بعض العوامل البيولوجية⁽¹⁾.

ثم ظهر مفكرون اجتماعيون اعتقدوا أن نمو السكان ليس موضوعا لأي قانون طبيعي، وإنما نتيجة للظروف الاجتماعية التي يجد فيها الناس أنفسهم، أي أن نمو السكان يخضع لعدد كبير من العوامل المختلفة منها: الاجتماعية، الإقتصادية و الثقافية⁽²⁾.

في حين يرى أصحاب النظريات الثقافية أن التقدم الحضاري و الثقافي للفرد يؤدي حتما إلى نقص في الخصوبة، كما يمكن تفسير الظواهر السكانية من خلال مستوى الوعي الثقافي الذي وصل إليه أفراد المجتمع ومن روادها دومونت، فيتر و فراسيسكونينيني³.

¹ علي عبد الرزاق جليبي . علم إجتماع السكان، مرجع سابق، ص 109.

² خليل عبد الهادي البدو. مرجع سابق، ص 31.

³ ريمون المعلولي. التربية البيئية والسكانية، جامعة دمشق، دمشق، 2010، ص 283.

رأى كارل ماركس أن الفقر و البؤس يرجعان إلى النظام الاقتصادي الرأسمالي الذي يكون سائداً. فالمنافسة تؤدي إلى تراكم المنتجات لذلك يعجز النظام عن تشغيل أفراد المجتمع، وتفسيره أن المجتمع يتكون من الناس، فبدون حد أدنى ومعين من الناس يستحيل وجود المجتمع⁽¹⁾.

إرتكزت أفكار أرسين ديمون على الإرتقاء الإجتماعي:

-تناسب الخصوبة تناسباً عكسياً مع الإرتقاء الإجتماعي

-تناسب تقدم الفرد و قوة شخصيته و مقدار ترفه تناسباً طردياً مع الإرتقاء

الإجتماعي.

-تقل كثافة السكان في البلاد الديمقراطية⁽²⁾.

رأى المفكرون الاقتصاديون أن الزواج و الإنجاب يتحددان وفقاً للظروف

الإقتصادية السائدة، ويرجع التفسير الاقتصادي الظواهر السكانية إلى عهد قديم.

بل هو أول تفسير قدمه المفكرون لهذه الظاهرة فقد اعتقد المفكرون التقليديون أن الظروف الإقتصادية هي التي تحدد معدلات الزواج و الإنجاب، وكان آدم سميث من بين ممثلي هذا الاتجاه.

في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، تطورت النظرية الإقتصادية الكلاسيكية، وبدأ مفهوم الحجم الأمثل للسكان يظهر في كتابات علماء الإقتصاد، ابتداءً من كتابات آدم سميث و كان كليناي أول من عبر بوضوح عن نظرية الحجم الأمثل للسكان في كتابه مبادئ الإقتصاد السياسي الذي نشر عام 1888، ثم تناول كارسوندرز من بعده مفهوم الحجم الأمثل للسكان في كتابه المشكلة السكانية⁽³⁾. حيث هو أقصى عدد من السكان يمكن أن يعيش في مجتمع ما في مستوى لائق من المعيشة، ويرى أن نمو الإنسان يخضع للإنسان نفسه نظراً لأنه خاضع لتفاعله مع

¹ حسين عبد الحميد رشوان. مرجع سابق، ص 71.

² نفس المرجع، ص 83.

³ مصطفى الشلقاني. طرق التحليل الديمغرافي، جامعة الكويت، 1994، ط2، ص 323.

بيئته وعدده يخضع للتغيرات التي تطرأ على الوقت والتفاعل البيئي، واتجاه الإنسان إلى زيادة عدده والعكس صحيح⁽¹⁾.

نلاحظ أن النظرة إلى عدد السكان اختلفت عبر الزمان من مفكر إلى مفكر آخر، حيث بررها كل مفكر حسب موقفه. بداية بالمفكرين القدامى وصولاً إلى موقف الديانات في العصور الوسطى ثم المفكرين الذين أتوا فيما بعد وكل وجهها إلى وجود ظروف معينة تتحكم في عدد السكان وخصوبتهم، وبالتالي نجد تنوع في تحليل خصوبة السكان.

كما تعد نظرية الانتقال الديموغرافي من أبرز المظاهر المرتبطة بدراسة السكان و حظيت باهتمام كبير، وهي باختصار تمثل العلاقة بين معدل المواليد و معدل الوفيات و ما تنتجه من مؤثرات ديموغرافية تنعكس على معدل النمو السكاني في المجتمع، و هي في ذلك تعتمد على عنصر الزمن لتحديد تطور منحنى النمو⁽²⁾.

إن الارتباط بين معدلي المواليد و الوفيات هو الذي يؤدي إلى تغير حجم السكان بصفة أساسية و ذلك لأن الفرق بين هذين المعدلين يعبر عنه بالزيادة الطبيعية، و هو يختلف من دولة لأخرى، لذلك فإن لكل دولة نمط خاص للنمو السكاني.

و قد أدت دراسة النمو السكاني إلى محاولة تقسيمه إلى مراحل رئيسية أو دورات ديموغرافية تتميز كل منها بسمات خاصة معتمدة على تطور المواليد و الوفيات، و تعرف بالنظرية الديموغرافية الانتقالية (Demographic Transitional Theory) وقد أقيمت على أساس تجارب بيولوجية معملية، قام بها ريموند بيرل (Raymond Pearl) و استنتج أن النمو الطبيعي يحدث في دورات مميزة، النمو يبدأ بطيئاً ثم ما يلبث أن يتزايد و بنسبة ثابتة حتى يصل إلى منتصف الدورة وبعده هذه النقطة فإن الزيادة المطلقة بالنسبة للوحدة الزمنية تصبح أقل حتى نهاية الدورة و قد

¹ خليل عبد الهادي البدو. علم الاجتماع السكاني، مرجع سابق، ص 32.

² فتحي محمد أبو عيافة. دراسات في علم السكان، دار النهضة العربية، بيروت، 1985، ص 146.

اتخذ لوصف هذه النظرية قانونا رياضيا لشرح منحى النمو السكاني و تحديد دوراته المتتابعة.

وهناك نظرية مشابهة هي التي نادى بها (Gini) وقد رأى أن دورة النمو السكاني تشبه دورة حياة الفرد: تتميز بمرحلة نمو سريع مبكر ثم مرحلة نضج و ثبات و بعد ذلك مرحلة شيخوخة، ويرى كلا الباحثين (بيرل و جيني) أن دورة النمو السكاني تتأثر تأثرا كبيرا بعامل المواليد وانخفاضه.

وعلى أساس تباين معدلات المواليد و الوفيات في دول العالم فإنه يمكن تقسيمها نظريا إلى أنماط متعددة تضمها المراحل التالية:

1- المرحلة الأولى:

و تعرف بالمرحلة البدائية (Primitive stage) و تتميز بارتفاع معدل المواليد والوفيات ويتعرض السكان فيها إلى الأوبئة و المجاعات التي ترفع معدل الوفيات إلى أرقام كبيرة، ولقد مرت كل شعوب العالم بهذه المرحلة التي سادت العالم حتى القرن السابع عشر ميلادي⁽¹⁾.

2- المرحلة الثانية:

و تعرف بمرحلة التزايد السكاني المبكر (Early Expanding Stage) و تتميز بالنمو المتزايد و السريع للسكان الناتج عن انخفاض معدل الوفيات مع استمرار معدل المواليد مرتفعا، و تعيش معظم دول العالم النامي في هذه المرحلة، حيث استطاعت أن تسيطر على الأمراض الوبائية و أن تخفض من معدل الوفيات بها.

3- المرحلة الثالثة:

و هي تشمل الدول التي وصلت إلى مرحلة الثبات و الاستقرار الديموغرافيين حيث انخفض فيها معدل المواليد و معدل الوفيات إنخفاضا ملحوظا، و بالتالي انخفض معدل النمو السكاني بها إلى أدنى مستوياته في العالم اليوم 1% أو أقل و هذا بفضل انتشار قيم تشجع على تنظيم النسل و تغير الظروف الإجتماعية والثقافية و

¹ نفس المرجع السابق، ص ص 145- 146.

الإقتصادية، و تمثل هذه المرحلة معظم دول شمال و غرب أوربا، و أمريكا الشمالية و اليابان، و أستراليا⁽¹⁾.

ويمكن القول أن نظرية التحول الديمغرافي غالبا ما تمر بثلاثة أطوار أساسية، إذ هناك ثلاثة اتجاهات سكانية مختلفة وتعتبر محصلة للعناصر السكانية المتمثلة في (الإنجاب، الوفاة والهجرة) و إذ تؤثر هذه العناصر بدورها بدرجات متفاوتة ومختلفة في معدلات النمو السكاني والبناء الديموغرافي للمجتمع، وأكثر من ذلك ارتبطت التغيرات الديموغرافية مباشرة بالظروف الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع² كما يمكن الإشارة إلى المرحلة الرابعة التي تكلم عنها "توميسون"، و هي مرحلة ارتفاع معدل الوفيات من جديد إلى جانب إنخفاض معدل المواليد، فالمعطيات السكانية في مختلف البلدان التي وصلت إلى مرحلة النضج السكاني المتميز بالنمو البطيء للسكان، فهي غير كافية للاستدلال على هذا النمط في تطور السكان، و ذلك أن الارتفاع الطفيف في معدل الوفيات الذي تعرفه بعض الدول الأوروبية مرده إلى الشيخوخة التي وصلت إليها شعوب أوربا⁽³⁾.

نلاحظ أن نظرية التحول الديموغرافي جاءت كحوصلة لما حدث في بعض دول أوربا ومحاولة تفسير لعملية الانخفاض الذي حدثت على مستوى الوفيات والولادات وامكانية تطبيقها على دول العالم الثالث.

¹ نفس المرجع السابق، ص ص148-149.

² فراس البياتي. مورفولوجيا السكان، مؤسسة الانتشار العربي، بيروت، 2009، ط1، ص 141.

³ جاك فالان. سكان العالم، (ترجمان حجابي)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991،

ص 67.

المبحث الثاني : ظهور وسائل تنظيم النسل

عندما ظهرت دعوة مالتيس إلى الحد من السكان بالرهينة و تأخير سن الزواج واجهت سخرية شديدة من أنصارها وخصومها على السواء، وكان أشهر أنصار الدعوة المالتيسية فرانسيس بلاس وجيرمين بينثان حيث اعتبرا أن طريقة مالتيس غير واقعية. لهذا قاما بالدعوة إلى استخدام وسائل منع الحمل المتاحة بشرط أن لا تؤثر على صحة المرأة، واعتبرا أن منع الزواج أو تأخيره ليس إلا وسيلة لنشر الزنا ومن ثم الإجهاض⁽¹⁾.

و كانت كل من أوروبا و الولايات المتحدة تعتبر استخدام وسائل منع الحمل أو الكتابة عنها جريمة أخلاقية كبرى ومساوية لنشر الرذيلة، فقد قامت بريطانيا بشطب اسم الدكتور(آرثر البوت) من سجل الأطباء في بريطانيا و منع من مزاوله مهنته و ذلك لأنه نشر كتابا بعنوان "كتاب اليد للزوجة" وضع فيه فصلا لوسائل منع الحمل. و في الولايات المتحدة أصدر الكونغرس قرارا يعتبر فيه نشر أي شيء عن وسائل منع الحمل جريمة تستحق السجن، و قد صدر ذلك القانون عام 1873م و عرف هذا القانون باسم قانون كومستوك الذي استطاع أن يوقف تيار منع الحمل لمدة ربع قرن من الزمان.

رغم كل هذه المعارضة القوية إلا أن التغيرات الديموغرافية التي هزت المجتمعات الأوربية كانت من القوة و التأثير، ما أدى الى تحطيم نمط الحياة القديمة و المجتمع الإقطاعي و نشأ بدلا عنه المجتمع الصناعي الرأسمالي.

ودعت الحاجة إلى خروج المرأة للعمل في أوروبا و انخراطها في ميدان العمل، وبذلك ظهرت الحاجة جليا لاستخدام وسائل منع الحمل، وكان من نتائجه ان انتشر الإجهاض انتشارا ذريعا، رغم أن القانون كان يعاقب عليه بشدة. إلا أن الحاجة، والواقع الاقتصادي والاجتماعي الجديد هي التي فرضت تغيير وجهة نظر

¹ محمد علي التار. سياسة و وسائل تحديد النسل في الماضي و الحاضر، العصر الحديث للنشر والتوزيع، سوريا، 1991، الطبعة الأولى، ص ص9-10.

المجتمع، والقانون و الأطباء تجاه مشكلة تحديد النسل واستخدام وسائل منع الحمل والإجهاض⁽¹⁾ .

و كان أول من دعا إلى مراقبة النسل وتنظيمه المواطنة الأمريكية (مارغريت سانجر) التي كانت تعمل ممرضة و اشتركت مارغريت في إصدار مجلة عن وسائل منع الحمل⁽²⁾ بعنوان "ثورة المرأة" و نشرت "تحديد الأسرة" وذلك عام 1915، و في عام 1916 أنشأت أول عيادة لمنع الحمل في الولايات المتحدة،

في نفس الفترة ظهرت امرأة أخرى تدعى (ماري ويردينيت) وقامت بتكوين أول جمعية لتحديد النسل في الولايات المتحدة كان عام 1915م.

شهدت هذه الفترة نشاط ماري ستوبس البريطانية التي نشرت كتاب "الحب الزوجي" عام 1918م، ثم اتبعته بكتاب "الوالدية العاقلة"، و في عام 1921 م افتتحت أول عيادة مجانية لتعليم النساء الفقيرات عن كيفية استخدام وسائل منع الحمل.

وحدثت تطورات أخرى عندما ظهرت أول مادة قاتلة للحيوانات المنوية عام 1927م وسوقت باسم قولبار، في 1930م وافق وزير الصحة البريطاني على أن يقوم الأطباء بإعطاء نصائح للزوجات فقط عن وسائل منع الحمل، إذا كان هناك ما يدعو لذلك من الناحية الطبية⁽³⁾.

و في عام 1938م تجمعت العيادات الخاصة لمنع الحمل تحت اسم جمعية تنظيم الأسرة، كان إتحاد تنظيم الوالدية عام 1942م بالولايات المتحدة ترأسته مارغريت سانجر.

عقد مؤتمر ضم أنصار منع الحمل من 23 قطرا كان ذلك عام 1952م، و لكن جميع حكومات العالم آنذاك أعلنت عن عدم تأييدها له و رفضها لمبادئه.

وفي عام 1963م انضم اتحاد تنظيم الوالدية في أمريكا إلى منظمة الحملة الطارئة لتنظيم سكان العالم و صار اسمها "تنظيم والدية سكان العالم"

¹ نفس المرجع ، ص 12.

² سبيروا فاخوري. تنظيم الحمل بالوسائل العلمية الحديثة، دار العلم للملايين، بيروت، 1984، ص 15.

³ محمد علي التار. مرجع سابق، ص 13-14.

وبحلول عام 1964م كان إتحاد تنظيم الوالدية قد وجد دعما متزايدا و أموالا ضخمة من مصادر متعددة مكنته من عقد العديد من المؤتمرات الإقليمية، وتوزيع ملايين النشرات الداعية إلى استخدام وسائل منع الحمل و التحذير من الانفجار السكاني.

و اتسعت صلات الإتحاد العالمي لتنظيم الوالدية و تشابكت مصالحه مع العديد من المنظمات الدولية و أصبح الإتحاد مستشارا للمجلس الاقتصادي الاجتماعي التابع لمنظمة الأمم المتحدة (Economic and Social Council) و ذلك عام 1964، ثم سرعان ما صار الإتحاد العالمي لتنظيم الوالدية مستشارا في الشؤون الوالدية لمنظمة الصحة العالمية وعضوا في كثير من منظمات الأمم المتحدة، وصارت له فروع في مختلف دول العالم منها فرع الشرق الأوسط و شمال إفريقيا، و كون له فرعا آخر باسم الإتحاد العربي الإقليمي لرعاية الخصوبة.

و أعلنت الأمم المتحدة بمنظمتها المختلفة عن تخصيص عام 1968م لمطالبة كافة الدول باحترام حقوق الإنسان، و اعتبرت تنظيم النسل و الدعوة إليه من أهم بنود حقوق الإنسان⁽¹⁾.

وكان من الأوائل الذين نادوا بتنظيم الأسرة في بداية هذا القرن هم المصلحون الاجتماعيون و الذين يطالبون بالمساواة بين الجنسين، و علماء تحسين النسل الذين شجعوا تنظيم الأسرة كوسيلة للحد من عدد السكان "غير المرغوب فيهم" أي المعوقين ذهنيا و بدنيا و كوسيلة لزيادة الخصوبة التزواج بين أولئك الذين يفترض أن لديهم صفات جينية متميزة⁽²⁾. ذلك بتحسين النوع من النواحي الجسمية، العقلية و الأخلاقية حتى يكون النسل ممتازا في قوامه و خصائصه⁽³⁾.

¹ نفس المرجع، ص ص 48-49.

² لورى آن مازور. ما وراء الأرقام لقراءات في السكان و الاستهلاك و البيئة، ترجمة سيد رمضان هدارة، نادبة حافظ خيرى، الجمعية المصرية لنشر المعرفة و الثقافة العالمية، القاهرة، 1994، ط1، ص 20.

³ مصطفى الخشاب. دراسات في الاجتماع العائلي، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، 1985، ص 211.

و صرحت 30 دولة غير شيوعية(بسبب امتناع الدول الشيوعية) بأن تنظيم النسل و تحديده يثري الحياة الإنسانية ويعمق مفهوم الحرية فيها.

وكانت أول دولة تدعم وسائل منع الحمل رسميا وتدفع لها الأموال هي السويد و ذلك عام1965م و تبعتها الولايات المتحدة عام1969م وبحلول عام 1970م كان في بريطانيا وحدها 935 عيادة لتنظيم الأسرة.

و منذ الأربعينيات شهدت دول أوربا مثل السويد و هولندا نشاطا قويا لجمعيات تنظيم الأسرة، و بصورة تدريجية قبلت الحكومات الأوربية هذه الجمعيات ثم قامت بدعمها ما عدا فرنسا التي كانت تحارب هذه الجمعيات وتصدر القوانين المتتالية لتشجيع التناسل و القوانين التي تحد من استعمال وسائل منع الحمل إلا في الأغراض الطبية.

ورغم أن الدول الاشتراكية كانت تدعو على الدوام إلى زيادة السكان باعتبار أن الموارد إذا أحسن استغلالها تعتبر كافية لأي عدد من السكان، إلا أن الإتحاد السوفياتي أباح استخدام وسائل منع الحمل منذ فترة مبكرة، كما أباح الإجهاض أيضا عام1920م على اعتبار أن ذلك يدخل ضمن حرية المرأة و إخراجها إلى ميدان العمل.

ووافقت الصين على سياسة منع الحمل لأول مرة عام1956م و بدأت تنفيذها بقوة عام1958م، حيث انتشرت تنظيمات و اتحادات منع الحمل و تنظيم الوالدية، و بحلول عام 1970 كانت 103 دولة من دول العالم تعترف بتنظيم الأسرة و تجعله ضمن خدماتها الطبية.

شهدت دول العالم الثالث ضغوطات متوالية من الولايات المتحدة الأمريكية بصورة خاصة، و الدول الأوربية بصورة عامة لوضع برامج منع الحمل موضع التنفيذ ولو بالقوة⁽¹⁾.

¹ محمد علي التار. مرجع سابق، ص ص50-49.

وفي الخمسينات عندما أدى الانفجار السكاني إلى اهتمام واسع الانتشار، بدأت جهود منظمة متعددة الجوانب للحد من معدل الخصوبة وفي الخمسينات و الستينات و أوائل السبعينات وضعت برامج للسكان موضع التنفيذ في معظم البلدان النامية، و كانت الولايات المتحدة في طليعة الدول التي قامت بتمويل هذه البرامج⁽¹⁾. وقد وجهت عدة اتهامات لهذه البرامج من طرف البلدان النامية التي اعتبرتها "استعمار ثقافي" يصدر القيم الغربية إلى جانب وسائل منع الحمل.

وفي المؤتمر العالمي للسكان تحت رعاية الأمم المتحدة الذي انعقد في بوخارست عام 1974م، اعترضت وفود البلاد النامية بشدة على خطة عمل المؤتمر و التي حددت أهداف تنظيم السكان دون توجيه الاهتمام للتنمية الاقتصادية، واشتعل الجدل في بوخارست حول قضية العرض في مقابل الطلب، الدول المتقدمة أيدت برامج تنظيم الأسرة الموجهة ناحية العرض، بينما أعربت مجموعة الـ77 عن وجهة النظر التي تؤيد الطلب ونادت بأن "التنمية هي أفضل وسيلة من وسائل منع الحمل".

كان المؤتمر العالمي للسكان الذي انعقد في مكسيكو سيتي عام 1984 بمثابة مرآة عكست صورة طبق الأصل الجدل الذي دار في بوخارست. و في ذلك الوقت كانت معظم البلدان النامية قد اعترفت بالحاجة إلى إبطاء النمو السكاني⁽²⁾. عموما اتبع عدد كبير من الدول و خاصة في آسيا برامج لتنظيم الأسرة من بينها سيلان، جاميكا، ماليزيا، سنجاپور، كوريا الجنوبية، تونس، تركيا، جمهورية مصر و غيرها⁽³⁾.

و يشير تقرير الاتحاد الدولي لتخطيط الوالدية(عام1991/1992) إلى وجود نشاط ملحوظ لجمعيات تنظيم الأسرة في الإقليم العربي و هو واحد من ستة أقاليم تابعة للاتحاد والمتواجدة في أربع عشرة دولة عربية.

¹ لورى أن مازور. مرجع سابق، ص 20.

² نفس المرجع ، ص ص22-23.

³ علي عبد الرزاق جلبي. علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة، 2005، ص 332.

فيلاحظ أن جمعيات تنظيم الأسرة تمارس نشاطاتها في بلدان صنفتم على أنها تشجع على زيادة السكان مثل البحرين و العراق، و في بلدان تعطي أولوية للتنمية السكانية مثل موريتانيا، الصومال، السودان و اليمن.

إن جمعية تنظيم الأسرة اليمنية وعلى أثر المؤتمر الوطني للسياسة السكانية الذي عقد في عام 1991، بدأت اتخاذ إجراءات مهمة في مجال تقديم خدمات تنظيم الأسرة بمفردها أو بالتعاون مع وزارة الصحة اليمنية.

كما أن في الأراضي العربية المحتلة(فلسطين)، تعد جمعية تنظيم الأسرة المصدر الوحيد لخدمات تنظيم النسل، وهي تتعاون مع وكالة غوث للاجئين والصليب الدولي، ومن المفترض أن تكون قد عقدت مؤتمرا بالتعاون مع هيئات دولية للسكان و التنمية في نهاية1992م.

و في المغرب قام الاتحاد الدولي للوالدية بالتعاون مع وزارة الصحة المغربية بتنظيم ندوة وطنية للجهات ذات العلاقة بتنظيم الأسرة على المستوى المغربي و الدولي .

كما أن جامعة الدول العربية عبرت عن رغبتها في دعم الاتحاد الدولي للوالدية في جهوده لنشر خدمات تنظيم الأسرة، ذلك من خلال إصدارها لكراس تثقيفي مبسط عن تنظيم الأسرة عام1990م⁽¹⁾. كما أن الاتحاد و الجمعيات تتعاون مع المنظمات النسائية في الوطن العربي من أجل إشراك المرأة بشكل أكثر فعالية⁽²⁾.

¹ سليم الحسنية. تنظيم الأسرة فكريا و واقعا و طموحا، وزارة الثقافة ، دمشق، 1998، ص ص41-42.

² نفس المرجع ، ص43.

المبحث الثالث: حركة تنظيم النسل في العالم

1- الولايات المتحدة الأمريكية:

قامت مرجريت سانجر بدور كبير في تاريخ حركة تنظيم النسل. ففي سنة 1914 قامت بتأسيس جمعية لتنظيم الأسرة، وفي سنة 1917 تم افتتاح أول عيادة لتنظيم الأسرة في مدينة نيويورك. ثم أخذت هذه العيادات تنتشر في الولايات المتحدة الأمريكية بعد ذلك، حتى بلغ عددها 519 عيادة سنة 1952⁽¹⁾.

في عام 1935 قامت جمعية الأطباء الأمريكيين بتمويل لجنة لدراسة وسائل منع الحمل وما تتعلق به من مشكلات، وكانت مراكز تخطيط الأسرة حتى عام 1964 تحت إشراف الدولة أو الجمعيات الخاصة - كانت مؤسسة فورد ومؤسسة روكفلر من أهم المؤسسات التي ساندت تخطيط الأسرة- وبمجيء حكومة جونسون أضفت صبغة رسمية على نشر وسائل منع الحمل، وازداد عدد الأزواج الذين يتوجهون إلى مراكز تخطيط الأسرة بنسبة 22% خلال عام 1963. كما ازداد الطلب على أقراص منع الحمل وأخذت وسائل منع الحمل التي تستعمل داخل الرحم تزداد انتشارا يوما بعد يوم، وتضاعفت دروس التربية الجنسية والإعداد للزواج⁽²⁾.

كما أدهش الإنخفاض السريع للخصوبة في أمريكا اللاتينية كثيرين من علماء السكان، فبلدان قليلة فقط هي التي يزيد فيها معدل الخصوبة الكلية على 4 بما في ذلك هايتي و جواتيمالا حيث يصل هذا المعدل إلى 6 و 5.6 على الترتيب، و انتشر تنظيم الأسرة سريعا في أكبر بلدين بهذه المنطقة: البرازيل و المكسيك، بعد أوائل السبعينات.

كما تستخدم 53% تقريبا من المكسيكيات وسائل منع الحمل بعد أن كانت هذه النسبة تعادل 13% في عام 1973م، وعلى الرغم من ذلك فلا يزال مستوى الخصوبة الاحلالي هدفا مرغوبا وكوبا باقتصادها القليل هي البلد الوحيد الذي نزل إلى ما دون هذا المستوى، أما في البلاد الأخرى فوصلت الخصوبة إلى مستوى ثابت أعلى من

¹ محمد عاطف غيث. قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص ص 202-203.
² كاترين فالابريج. ضبط النسل وتنظيم الأسرة، ترجمة يوسف كامل، المكتبة الحديثة للطباعة والنشر، سوريا، 1966، ص ص 86-87.

المستوى الاحلالي، فكوستاريكا مثلا: كانت أسطورة نجاح في تنظيم الأسرة حظيت بالإعجاب على نطاق واسع في السبعينات لكن معدل الخصوبة الكلية توقف فيها عند حوالي 3.5 أطفال لكل امرأة في منتصف الثمانينات⁽¹⁾.

في الثمانينات انتشر التعقيم في الولايات المتحدة الأمريكية بصورة كبيرة و نجد أعلى نسبة في كندا بنسبة 42% و في البرازيل ب41%، المكسيك ب35% و كوستاريكا ب21%، كذلك بالنسبة لاستعمال الأقراص نجد أعلى نسبة في البرازيل 38% و كوستاريكا ب29% ثم يأتي المكسيك ب18% و كندا ب15%⁽²⁾.

ففي البرازيل مثلا نجد معدلات مرتفعة بالنسبة لانتشار موانع الحمل مقابل حواجز تخفي تدهور الصحة الإنجابية، وطبقا لمقاييس تقليدية يعتبر تنظيم الأسرة في البرازيل مثلا يحكى للنجاح حيث توجد نسبة قدرها 57% من النساء المتزوجات في سن الإنجاب يستعملن الطرق الحديثة لمنع الحمل، كما أن تنظيم الأسرة على نطاق واسع أدى إلى خفض هام في معدل المواليد، حيث انخفض متوسط عدد أطفال المرأة الواحدة في سن الإنجاب من 5.7% عام 1970 الى 3.3% عام 1990 ومن الواضح أن النساء البرازيليات كانت لديهن الرغبة القوية في تحديد الخصوبة⁽³⁾.

حسب مركز الدراسات السكانية في بارجواي بلغ معدل انتشار وسائل منع الحمل 35% وهذا مرده إلى النشاطات التي تقوم بها هذه الجمعية و ذلك بالتركيز على البحوث و تقديم الخدمات في المناطق الحضرية زيادة الموارد المخصصة لتقديم الخدمات إلى المناطق الداخلية للبلاد من 50% الى 75% وتم افتتاح مركز للصحة الإنجابية للمراهقين، الى جانب ذلك عمليات ترشيد العيادات في المناطق الحضرية⁽⁴⁾.

¹ لورى آن مازور. ما وراء الأرقام، مرجع سابق، ص57.

² جودي لجاكسون. صحة المرأة في فترة الإنجاب، ترجمة أحمد عبد الله، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، القاهرة، 1993، ط1، ص66.

³ نفس المرجع ، ص64.

⁴ الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. تحديات تنظيم الأسرة للتسعينات، لندن، 1991، ص2.

2- أوربا:

منذ الأربعينات شهدت دول أوربا مثل السويد و هولندا نشاطا قويا لجمعيات تنظيم الأسرة⁽¹⁾ وأنشئت في النمسا جمعية عرفت باسم "جماعة تحديد النسل"، وفي النرويج و الدنمارك أنشئت عيادات خاصة بتنظيم النسل منذ سنة 1930⁽²⁾.

1-2 هولندا:

ففي هولندا ظهرت أول عيادة طبية لتقديم خدمات منع الحمل عام 1882، بعد أن قام الدكتور "مينسينجا" Mensinga باختراع قطنسوة عنق الرحم وحاجز المهبل (القبة الهولندية)⁽³⁾، كانت هولندا الدولة الأولى في العالم التي أنشأت عيادة للاستشارة في مجال ضبط النسل في عام 1898. كما أن عدد السكان فيها يزداد طرديا، وتعتبر نسبة الوفيات العامة بين الأطفال أقل نسبة تعرفها كافة الدول المتقدمة. ليس من قبيل المصادفة أن أطلق على الجمعية التي تطلع الرأي العام على جميع الخدمات المتعلقة بتخطيط الأسرة اسم "الجمعية الهولندية للإصلاح الجنسي" وفي الواقع تعتبر التربية الجنسية للأطفال والبالغين موضوعا لدراسات هامة. كثيرا ماتجذب المحاضرات والصحف والكتب أنظار الجمهور نحو أهمية هذه الوسائل، وفي أغلب الأحيان تجري دراسة تخطيط الأسرة من زاوية علم النفس.

2-2 السويد:

دعمت الحكومة اللجنة القومية للتربية الجنسية التي أنشئت عام 1933، والتي تركز كل نشاطها لدراسة هذه المسائل وتطوير التخطيط الأسري. قامت بتنظيم دراسات حول الطرق الفنية لمنع الحمل للأطباء والممرضات والقابلات وطلبة الطب⁽⁴⁾.

¹ محمد علي التار. سياسة و وسائل تحديد النسل في الماضي و الحاضر، مرجع سابق، ص49.

² عيسى بن حدوش. التغيرات الوظيفية في الأسرة، مطبوعات الكتاب والحكمة، باتنة، 2008، ط1، ص58.

³ محمد علي التار. مرجع سابق، ص12.

⁴ كاترين فالابريج. مرجع سابق، ص 99_100.

كانت أول دولة تدعم وسائل منع الحمل رسمياً وتدفع لها الأموال هي السويد وذلك عام 1965⁽¹⁾، حيث وفرت وسائل منع الحمل بالمستشفيات والمراكز الصحية، كما سمح ببيعها في الصيدليات، إلى جانب التخفيف من حدة القوانين التي تحرم الإجهاض، وجعل التعليم الجنسي جزءاً من القرارات الدراسية. الهدف الأساسي من هذا الجانب هو التحسين الكيفي للسكان والتحكم في النمو السكاني وتوجيهه في المسار المرغوب فيه. وفي هذا الصدد أضفى البرنامج قدراً من الشرعية على ممارسة الإجهاض، إلى الحد الذي تسمح فيه اللجان الطبية بالتخلص من الحمل لاعتبارات ترتبط بالعلاج أو بتحسين النسل، وفي كل حالات الإجهاض توضع الظروف الاجتماعية، الصحية، الطبية والنفسية للأم موضع الاعتبار والاهتمام الكامل. ينسحب الحديث عن الإجهاض إلى عمليات العقم، فقد أصبح مشروعاً لنفس الأسباب⁽²⁾، وبهذه الإجراءات انخفض معدل الخصوبة فيها حتى وصل إلى أقل مستوى وهو 1.6 طفل لكل امرأة⁽³⁾.

2-3 بريطانيا:

في بريطانيا قامت ماري ستوبس بنشر كتاب "الحب الزوجي" عام 1918 ثم اتبعته بكتاب "الوالدية العاقلة"، وفي عام 1921م افتتحت أول عيادة مجانية لتعليم كيفية استعمال وسائل منع الحمل للنساء الفقيرات. وهنا حدثت تطورات أخرى عندما ظهرت أول مادة قاتلة للحيوانات المنوية عام 1927 و سوتت باسم قولبار. وفي عام 1930 وافق وزير الصحة البريطاني على أن يقوم الأطباء بإعطاء نصائح للزوجات فقط عن وسائل منع الحمل، إذا كان هناك ما يدعو لذلك من الناحية الطبية⁽⁴⁾.

يوجد في بريطانيا أكثر من 400 مركز، كما أن الإذاعة تعمل بانتظام على إحاطة البريطانيين بالجهود التي تبذلها الجمعية البريطانية لتخطيط الأسرة وأوصت "إدارة

¹ محمد علي التار. مرجع سابق، ص 49.

² علي عبد الرزاق جليبي. علم اجتماع السكان، مرجع سابق ص 392.

³ لورى آن مازور. ما وراء الأرقام، مرجع سابق، ص 59.

⁴ محمد علي التار. مرجع سابق، ص 13-14.

السكان" بضرورة تقديم الإرشادات الخاصة بمنع الحمل إجباريا في مكاتب الصحة العامة⁽¹⁾.

تري الجمعية الانجليزية أن ما تقدمه من مساعدات للأزواج وللأطفال أهم وأكثر نفعا من كافة الجهود الباهظة وغير المثمرة في أغلب الأحيان المبذولة لإنقاذ أطفال ولدوا دون رغبة والديهما. رغم أن جمعية تخطيط الأسرة تعتبر أن إنشاء العيادات من المهام الأساسية لها فهي أيضا تقوم بتنظيم حلقات لأطباء النساء والولادة البريطانيين والأجانب لاطلاعهم على جميع وسائل منع الحمل المعروفة⁽²⁾.

تم إجراء استفتاء دلت نتائجه على أن 57% من السكان يؤيدون تخطيط الأسرة وهذه النسبة لا تعني أن البقية يعارضون الفكرة، بل يجهلونها ولا يعرفون عن المشكلات التي تبحثها جمعية تخطيط الأسرة.

في أعقاب مقالات وتحقيقات عن (الإجهاض، الوسائل، الاستشارات،... الخ) قامت بنشرها صحيفة "الديلي مرور" وكان لها صدى في أوساط القارئ اللاتي تأسفن عن عدم حصولهن على النصائح في الوقت المناسب قبل أن يضطررن إلى اللجوء إلى الإجهاض. طلبت السيدة بيجر عضو البرلمان من وزير الصحة العمل على تطوير مراكز تخطيط الأسرة وقالت: "أنا مازلنا نطبق تشريعات العصور الوسطى، وأن أي إصلاح اجتماعي لن يكتب له النجاح إذا ما انتظر المسؤولون أن يكون الرأي العام مستعدا له، وعلى أية حال فان دور البرلمان هو في أن يسبق الرأي العام في التعبير"⁽³⁾.

وبحلول عام 1970 كان في بريطانيا وحدها 935 عيادة لتنظيم الأسرة تخدم 650.000 شخصا سنويا، وفي عام 1973 تحولت عيادات تنظيم الأسرة إلى الإدارة الحكومية "الخدمة الصحية الأهلية" و تكفلت الدولة بجميع مصاريفها منذ ذلك الوقت⁽⁴⁾.

¹ كاترين فالابريج. مرجع سابق، ص 91.

² نفس المرجع، ص 95.

³ نفس المرجع، ص 97.

⁴ محمد علي التار. مرجع سابق، ص 49.

4-2 فرنسا:

ساد الصمت بفرنسا منذ أن صدر قانون عام 1920 بشأن حظر انتشار وسائل منع الحمل وبقي على حاله، إلا أن قررت امرأة شابة وأم لثلاثة أطفال، وطبيبة في أمراض النساء والولادة أن تضع حدا للصمت. كان هذا نتيجة لتأثرها الكبير بالزيارة التي قامت بها في عام 1947 للمراكز الأمريكية لضبط النسل، وفي ذات الوقت كان عملها اليومي يجعلها تستقبل نساء تدهورت صحتهن الجسمية والنفسية من كثرة عمليات الوضع، أو نساء يمارسن الإجهاض سرا.

بعد أن درست بالتفصيل التشريع الفرنسي، نشرت مقالا في عام 1953 في مجلة "أسبوع المستشفيات" أوضحت فيه مدى فائدة ضبط النسل، وأكدت الحاجة العاجلة للإصلاح وتعديل القانون عام 1920، وكان من أثر هذا الاجتماع أن جلب اهتمام العاملين في الحقل الطبي ولكن دون جدوى. رغم ذلك لم تتخل الدكتورة ويل- هاليه عن مشروعها، وكان أن قررت في شهر مارس عام 1955 بتحدي حاجز الصمت مرة أخرى بإلقاء محاضرة أثناء اجتماع أكاديمية العلوم الأخلاقية والسياسية، بعد تأثرها بحالة حدثت لأحد الأسر ونددت بما لقانون 1920 خطرا على صحة وتوازن الأسرة وطالبت بإنشاء مراكز لضبط النسل وتحسينه، وأعقبت هذه المحاضرة نقاشات حامية بين الحاضرين. كما تداولتها الصحف وطرحت الموضوع أمام الرأي العام ومن هنا تتابعت الدراسات في مختلف النشرات وخاصة بعد المقالات الجريئة التي نشرت حول منع الحمل ودورها في السعادة الزوجية.

قررت الدكتورة ويل- هاليه إنشاء جمعية تعمل من أجل تخطيط الأسرة تحت اسم "الأمومة السعيدة"، كما تم تسجيلها رسميا في شهر مارس 1956.

ومن جهة أخرى ألف الأطباء العاملون في مراكز تخطيط الأسرة اتحادا فيما بينهم يعرف باسم المدرسة الطبية لدراسة الإخصاب ومكافحة الإجهاض عن طريق دراسة جميع وسائل منع الحمل، ومكافحة العقم والاضطرابات النفسية والجسمية التي تنجم عن الإجهاض أو عن عدم التوازن الجنسي لدى الزوجين بسبب الخوف من الحمل، ودراسة المشكلات العائلية والاجتماعية للزوجين. أدى التأثير الذي مارسه

الحركة الفرنسية لتخطيط الأسرة بقيادة ويل-هاليه إلى تحقيق بعض النتائج على المستوى الطبي، وأصبحت بعض العيادات الجماعية والمستوصفات الخاصة بل وبعض أقسام الولادة بالمستشفيات تنصح باستخدام وسائل منع الحمل، كما تم إنشاء مكتبا للاستشارات بشأن تخطيط الأسرة سنة 1962⁽¹⁾.

بعد السماح بإجراء عمليات الإجهاض قانونيا في فرنسا بدءا من 17-01-1975، ارتفعت عدد حالات الإجهاض من 134 ألف حالة عام 1976 إلى 180 ألف حالة عام 1984، ذلك بعد أن كان الإجهاض جريمة يعاقب عليها القانون⁽²⁾.

تقدر نسبة الإجهاض حاليا من المواليد الأحياء بـ 24 حالة إجهاض لكل 100 مولود حي، من تفسيرات هذا الازدياد ليس فقط الرغبة في التخلص من أطفال المستقبل (الأجنة) غير المرغوبين بل أيضا التسهيلات التي تقدمها الحكومة بالتعويض الجزئي على حالات الإجهاض لذوي الدخل المحدود، تقدر حالات الإجهاض غير القانونية والتي كانت تجري قبل 1976 بـ: 250000 إلى 350000 حالة سنويا، عدد منها يتم إجراؤه خارج فرنسا وبخاصة في بريطانيا، على رغم أن حركة تنظيم الأسرة الفرنسية (MEPF) التي أسست عام 1956 لا يتجاوز عدد أعضائها 22000 عضو⁽³⁾.

3- آسيا:

3-1 روسيا:

رغم أن الدول الاشتراكية كانت تدعو على الدوام إلى زيادة السكان باعتبار أن الموارد إذ أحسن استغلالها تكون كافية لأي عدد من السكان⁽⁴⁾، إلا أن سياسة تشجيع المواليد لم تتعارض مع ممارسة أساليب تخطيط الأسرة أيا كانت التشريعات القائمة. ففي البداية بدأ نشر الوسائل الفعالة والعملية لضبط النسل أمرا مرغوبا فيه للحد من عدد حالات الإجهاض الشرعي ومن ثم احتل الاهتمام بالصحة العامة نفس المكانة

¹ كاترين فالابريج. ضبط النسل وتنظيم الأسرة، مرجع سابق، بتصرف من ص 102 إلى ص 116.

² سليم الحسنية. تنظيم الأسرة فكريا و واقعا و طموحا، مرجع سابق، ص 35.

³ نفس المرجع ، ص 36.

⁴ محمد علي التار. سياسة و وسائل تحديد النسل في الماضي و الحاضر، مرجع سابق، ص 50.

التي يحتلها الاهتمام بزيادة السكان، وهناك اهتمام بعدم تجاوز عدد الأطفال المرغوب فيهم حتى في الوقت الذي تبدي فيه البلاد الرغبة في زيادة عدد المواليد⁽¹⁾. كما أبيع استخدام وسائل منع الحمل منذ فترة مبكرة وأبيع الإجهاض أيضا عام 1920 على اعتبار أن ذلك يدخل ضمن حرية المرأة و إخراجها إلى ميدان العمل، رغم أن ستالين منع الاجهاض 1936 الا أن الاتحاد السوفياتي عاد إلى إباحته في بداية الخمسينات⁽²⁾.

2-3 اليابان:

كان الانخفاض الحاد في مستويات المعيشة في اليابان بعد تدميرها في الحرب وإجبارها على تسريح الجنود العائدين من الخارج، وحرمانها من ممتلكاتها في منشوريا وكوريا وتايوان، دافعا قويا للحكومة اليابانية على تبني سياسة مناهضة للإنجاب، بمقتضاها صدرت تشريعات تسمح بالإجهاض لأسباب اقتصادية(1949)، أو بتصريح من طبيب مع إعطاء السلطة للقابلات والمولدرات لممارسته(1952)، إلى جانب صدور تشريعات منع الحمل، الأمر الذي أدى إلى انخفاض معدل الخصوبة من 2.20 عام 1947 إلى أقل من 1 بعد عام 1957⁽³⁾.

خلال فترة الثمانينات لجأ عدد قليل من اليابانيين إلى التعقيم حيث مثل 13%، ولكن الاعتماد على الاستعمال الغير المتوازن للواقى الذكري الذي بلغ 69%، يرجع في معظمه إلى القيود الحكومية المفروضة على استعمال طرق أخرى مثل الأقراص⁽⁴⁾.

3-3 الصين:

في عام 1955 أعلن شاولي تسي أمام الجمعية الوطنية الصينية أن "كل ما نحققه من تقدم مهدد بالضياع إذا ما ضلت المرأة في بلادنا تنجب طفلا جديدا كل عام"، وكان لهذا التحذير صدها. فخلال انعقاد المؤتمر الثامن للحزب الشيوعي الصيني سنة

¹ كاترين فالابريج. ضبط النسل وتنظيم الأسرة، مرجع سابق، ص 100-101.

² محمد علي التار. مرجع سابق، ص 50.

³ علي عبد الرزاق جلبي. علم اجتماع السكان، مرجع سابق ص 388.

⁴ جودي لجاكسيون. صحة المرأة في فترة الإنجاب، مرجع سابق، ص 67.

1956 وافقت الصين على سياسة منع الحمل⁽¹⁾، ويجري استخدام كافة الوسائل حتى لا يغيب الهدف المرجو لحظة عن أذهان الناس أيا كان موضوع الحملة الدعائية، كما كان يقام داخل المصانع والتعاونيات الزراعية تنظيم بيع المواد المانعة للحمل، و إلقاء المحاضرات حول تخطيط الأسرة ويتم خلالها توضيح فكرته وأن الهدف منه ليس التحديد السريع لحجم الأسرة بل تشجيع الآباء على الاكتفاء بإنجاب ثلاثة أو أربعة أطفال، وكانت الفرق الطبية تطوف البلاد وتذهب إلى أعماق الريف من أجل تعليم الفلاحين وحثهم على استعمال وسائل منع الحمل⁽²⁾، وفي عام 1961 توقفت برامج تنظيم الأسرة لأسباب سياسية ثم عادت الصين إليها من جديد سنة 1962، فأنشأت إدارة خاصة لتنظيم الأسرة وما لبثت أن توقفت بسبب الثورة الثقافية عام 1966، وفي سنة 1971 استأنفت برامج تنظيم الأسرة عملها، وحددت طرق الإنجاب في ثلاثة معاني أساسية هي "الزواج المتأخر"، "الزمن الأطول بين إنجاب طفل وآخر" و"إنجاب أقل عدد من الأطفال". كما صاحب ذلك رفع السن الشرعي للزواج إلى 20 سنة للفتاة و22 سنة للفتى، وحددت فترة 3 سنوات كفاصل بين ولادة وأخرى⁽³⁾ .

منذ بداية الستينات أصدرت الحكومة الصينية قانونا يمنع أي أسرة من إنجاب أكثر من طفل واحد فقط⁽⁴⁾.

استوردت الصين موادا لمنع الحمل من اليابان، روسيا، ألمانيا الشرقية وتشيكوسلوفاكيا ريثما تبدأ بإنتاجها محليا، وأباحت الإجهاض⁽⁵⁾. كما نجح برنامج "الأسرة الوحيدة الطفل" الصارم لتنظيم عدد السكان بالصين في إحداث خفض صاعق في الخصوبة، فمعدل الخصوبة الكلية ثابت في الصين الآن عند القيمة⁽⁶⁾2.

¹ كاترين فالابريج. ضبط النسل وتنظيم الأسرة، مرجع سابق، ص 75.

² نفس المرجع، ص ص 78-79.

³ علي عبد الرزاق جليبي. علم اجتماع السكان، مرجع سابق ص 375 .

⁴ محمد علي التار. سياسة و وسائل تحديد النسل في الماضي و الحاضر، مرجع سابق، ص 50.

⁵ كاترين فالابريج. ضبط النسل وتنظيم الأسرة، مرجع سابق، ص 81.

⁶ لورى آن مازور. ما وراء الأرقام، مرجع سابق، ص 70.

4-3 الهند:

كان من بين ما دعت إليه الخطة الخماسية الثالثة التي أعلنت عام 1961 وضع برنامج أكثر اتساعاً لتنظيم وتخطيط الأسرة، وتوفير وسائل ضبط النسل ومنع الحمل. لذلك قامت بإنشاء العديد من مراكز تخطيط وتنظيم الأسرة في المناطق الريفية، وتوفير خدماتها على نطاق واسع في المراكز الصحية الحضرية.

مع أن القانون الذي كان يحرم الإجهاض ما زال قائماً، إلا أن الدولة سمحت بالتخلص من الطفل حفاظاً على صحة الأم. كما سادت حالات التعقيم الإرادي وبدأت تزداد يوماً بعد يوم، فضلاً عن ذلك أولت الخطة الخماسية الثالثة اهتماماً كبيراً بضرورة رفع سن الزواج وتعليم المرأة وإتاحة فرص العمل أمامها كوسيلة لخفض الإنجاب⁽¹⁾.

كما أجريت في الهند منتصف السبعينات حملة قومية لمكافحة الخصوبة تؤيد بقوة إجراء التعقيم كبديل للوسائل الأخرى لمنع الحمل، حيث رصدت له اعتمادات مالية للتخفيف عليه ومنحت المشرعين حق إصدار تشريعات لصالح التعقيم الإجباري، كان يعقم الرجل المنجب لثلاثة أطفال وأكثر، و توقفت هذه الحملة بسرعة بسبب الإكراه و التعقيم الإجباري⁽²⁾، أدى ذلك إلى سقوط حكومة (انديرا غاندي). الأمر الذي دفع بمن خلفها "جاناتا" إلى الابتعاد عن التعقيم تماماً تجنباً لنتائجه السلبية واستبداله بتبني سياسة "رعاية الأسرة"⁽³⁾.

وفي بنغلادش مثلاً ساعدت مبادرات تنظيم الأسرة الطموحة على الحد من معدلات الخصوبة بنسبة 21% فيما بين عامي 1970 و 1991 و ارتفع معدل استخدام وسائل منع الحمل عند المرأة المتزوجة في بنغلادش من 3 إلى 40%، فخلال هذه الفترة مازال إجمالي معدل الخصوبة بعيداً جداً عن مستوى الإحلال 4.9 % طفل لكل امرأة⁽⁴⁾.

¹ علي عبد الرزاق جليبي. علم اجتماع السكان، مرجع سابق ص 393 .
² جودي لجاكسون. صحة المرأة في فترة الإنجاب، مرجع سابق، ص 70.
³ علي عبد الرزاق جليبي. مرجع سابق ص 394 .
⁴ لوري أن مازور. مرجع سابق، ص 23.

3-5 بلدان متفرقة:

نجحت جمهورية كوريا في الآونة الأخيرة في تحقيق أهدافها الديمغرافية، فقد انخفض معدل الزيادة الطبيعية إلى أقل من 1%، كان ذلك نتيجة للجهود المشتركة التي قامت بها المنظمات الحكومية و غير الحكومية في البلاد، ومنها الجمعية الكورية لتبلغ نسبة انتشار وسائل منع الحمل 77%(1).

تشير الإحصاءات الدولية أن دول جنوب شرق آسيا مثل تاوان وسيلان، سنغافورة وكوريا الجنوبية قد حققت نجاحات رائعة في الحد من النسل. إن معدل المواليد لهذه الدول انخفض بالمتوسط من 30.2% في سنة 1947 إلى 17.6% في سنة 1959. سبب ذلك يعود إلى ارتفاع نسبة المتعلمين من السكان، انتشار لغة واحدة، افتقار السكان إلى مساحة صالحة للسكن، إباحة الإجهاض و مقاومة أقل للحد من النسل(2).

4- إفريقيا:

إن مستويات الخصوبة في جميع أنحاء القارة لا تزال مرتفعة، ومنذ وقت قريب بدأت بتطبيق تنظيم الأسرة وأهم تقدم أحرز هو ما تم في دول شمال إفريقيا حيث انخفض معدل الخصوبة الكلية إلى 3.9 في مصر، 3.4 في تونس و 4.2 في المغرب، ذلك من مستويات ما قبل التصنيع التي كانت ستة أو سبعة أطفال لكل امرأة . وفي المنطقة الواقعة جنوبي الصحراء الكبرى الإفريقية، بدأ منذ وقت قريب فقط بتطبيق تنظيم الأسرة. فناء هذه المنطقة ينجبن 6.5 أطفال في المتوسط، وهو أعلى مستوى في العالم. مع ذلك زاد عدد برامج تنظيم النسل في المنطقة زيادة كبيرة خلال الثمانينات، وأجابت حكومتان من كل ثلاث حكومات افريقية في استقصاء قامت به الأمم المتحدة كانت معدلات المواليد بها مرتفعة جدا، كما لوحظ انخفاض كبير في

¹ الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة للتسعينات. مرجع سابق، ص 1.

² سليم الحسنية. مرجع سابق، ص 34- 35.

معدلات المواليد بكينيا وزيمبابوي ورواندا ومع ذلك فلا تزال الخصوبة مرتفعة جدا في معظم المناطق بإفريقيا⁽¹⁾.

بالنسبة للدول العربية الواقعة في كل من قارة آسيا وإفريقيا فسوف ندرجها في المبحث التالي:

المبحث الرابع: حركة تنظيم النسل في الدول العربية

كانت الأسرة العربية قديما تهتم بإنجاب عدد كبير من الأولاد وخاصة الذكور منهم، بسبب كثرة الوفيات، قلة الرعاية الصحية من جهة، جهل الوالدين ونقص وعيها من جهة ثانية، واعتبار أن الأطفال مورد اقتصادي مهم وسند للأهل في الشيخوخة وقوة في المجتمع. تقوم بتربيتهم والإشراف عليهم، تعليمهم، سد حاجياتهم الاقتصادية والصحية، العاطفية وإدماجهم مبكرا في الحياة العملية. لكن نتيجة للتطورات الناجمة عن التصنيع، التحضر وانتشار الأفكار المتعلقة بتحرير المرأة ومساواتها بالرجل من خلال شمول التعليم كل فئات المجتمع وزيادة الوعي لدى الأفراد. أدى بالأسر للتفكير في سلوكها الإنجابي⁽²⁾.

كما أن ارتفاع الخصوبة في البلدان العربية أدى إلى بلوغ معدل نمو سكان مرتفع يقدر ب:3% وأمام هذه الوضعية الديموغرافية الحرجة و المتمثلة في الانفجار السكاني الذي عرفته دول العالم العربي استوجب التفكير في سياسة سكانية محددة تختلف باختلاف تركيب السكان الديمغرافي الاجتماعي و الاقتصادي.

كما تختلف نظرة البلدان العربية للنمو السكاني على أنه مشكلة، فبعض الدول العربية تعاني وتيرة النمو السريع لسكانها و البعض الآخر ينظر بقلق لنقص سكانه، وذلك لكون وتيرة النمو بطيئة، بينما هناك مجموعة أخرى اتخذت موقفا وسطيا باعتبار أن معدل نمو سكانها في المعقول ولذلك يمكن تقسيم الدول العربية إلى خمس مجموعات⁽³⁾.

¹ لورى أن مازور. ما وراء الأرقام لقراءات في السكان و الاستهلاك و البيئة، مرجع سابق، ص58.

² عيسى بن حدوش. التغيرات الوظيفية في الأسرة، مطبوعات الكتاب والحكمة، باتنة، 2008، ط1، ص51.

³ اللجنة الاقتصادية و الإجتماعية لغربي آسيا. تغير القيم في العائلة العربية، الأمم المتحدة، 1995، ص65.

1- **المجموعة الأولى:** هي بلدان ذات سياسة سكانية معلنة لتخفيض الخصوبة و النمو السكاني و تتمثل بمصر تونس، حيث يوجد فيها التزام سياسي واعتراف رسمي بالمشكلة السكانية و ضرورة حلها منذ الستينات.

2- **المجموعة الثانية:** وهي بلدان دون سياسة سكانية معلنة، و لكنها تقدم خدمات تنظيم الأسرة من خلال الخدمات الصحية و القطاع الخاص وهي المغرب، الجزائر و لبنان. تعتمد على سياسة دمج خدمات تنظيم الأسرة بالخدمات الصحية.

3- **المجموعة الثالثة:** هي بلدان متوسطة الدخل، لا تؤمن بخطورة المشكلة، ولكنها تسمح بتنظيم الأسرة و هما: سوريا و الأردن. لا يوجد في هذين البلدين سياسة سكانية معلنة أو أهداف سكانية محددة (في منتصف التسعينات بدأت تتبلور ملامح سياسة و أهداف سكانية وبخاصة في سورية). إذ بدأ القلق من المسألة السكانية في سورية على أثر تحليل بيانات احصاء 1971، و في الأردن على إثر تشكيل اللجنة الوظيفية للسكان 1974، و يبلغ معدل النمو السكاني في البلدين 3.6 % و هو من أعلى المستويات العالمية.

4- **المجموعة الرابعة:** هي البلدان الغنية التي تشجع زيادة السكان بكل وسيلة تشمل البلدان المصدرة للنفط: السعودية، الكويت، البحرين، قطر، الإمارات، عمان، ليبيا و العراق. ترى هذه الدول أن المعدلات الحالية للنمو السكاني غير كافية لحاجات التنمية. من هنا استبعدت فكرة تنظيم الأسرة و برامج الخدمات المرافقة في هذه البلدان، و على عكس من ذلك فان زيادة السكان تشجع بكل الوسائل: الزواج المبكر، الحمل المتكرر، خفض معدل الوفيات و منع الهجرة الخارجية.

5- **المجموعة الخامسة:** هي البلدان الفقيرة التي تعطي أولوية للتنمية على مسائل السكان و تشمل موريتانيا، الصومال، جيبوتي، السودان و اليمن.

كما تجدر الإشارة إلى أن هذه السياسات السكانية كانت سائدة في الثمانينات، و من المتوقع أن يطرأ عليها تعديلات و تغييرات في بعض الأقطار و ذلك من خلال

المؤتمر العالمي للسكان و التنمية الذي عقد في القاهرة في ايلول 1994⁽¹⁾، واليك نماذج لبعض الدول العربية التي كانت لها تجربة مع تنظيم النسل:

1- تونس:

وفقت تونس إلى حد بعيد في الحد من الضغوطات الديمغرافية ببعث البرنامج الوطني للتنظيم العائلي منذ سنة 1966، وهو البرنامج الأول الذي تم تطبيقه في إفريقيا و العالم العربي باعتبار الحيز الزمني الوجيز الذي رافق انطلاق هذه الإستراتيجية⁽²⁾، كان يتضمن تقريب مصالح تباعد الولادات من السكان الأكثر تشتتاً، وتكوين الإطارات الطبية وشبه الطبية على تقنيات منع الحمل وتوفير المعلومات والوسائل للأزواج المهتمين عبر حملات إعلامية أو مراكز التوجيه، كما اتخذت جملة من الإجراءات:

-الترخيص ببيع الوسائل الواقية من الحمل حسب قانون 09.01.1961.

-إمكانية الإجهاض خلال ثلاثة الأشهر الأولى ابتداء من المولود الخامس حسب

قانون الصحة 01.07.1965.

-تحديد العمر الأدنى للزواج بالنسبة للرجال والنساء حسب قانون الأحوال الشخصية

في 13.08.1956. الذي حدد سن الزواج للمرأة 15 سنة والرجل 18 سنة⁽³⁾.

كما تطور عدد المراكز المقدمة لخدمة التنظيم العائلي المجاني من 800 مركز

سنة 1978 إلى 1500 مركز سنة 1994، ثم إلى أكثر من 2000 مركز سنة 2001

وعلى مدار 35 سنة تأكد أن اللولب يأتي في المرتبة الأولى من خلال استعماله

كوسيلة لتنظيم الأسرة من طرف النساء التونسيات، ثم الحبوب في المرتبة الثانية.

يمكن القول أن تونس كان لها نجاحا كبيرا في هذا الميدان مكنها من إعادة توجيه

مجهوداتها نحو استثمارات جديدة في مجال سياسة السكان بما يساهم في توفير

¹ سليم الحسنية. تنظيم الأسرة فكرا و واقعا وطموحا، مرجع سابق، ص ص40-41.
² وزارة الصحة التونسية، جامعة الدول العربية. المسح التونسي لصحة الأسرة، التقرير الرئيسي، سبتمبر، 2002، ص ص 47-48.
³ جويذة عميرة. المشروع الانجابي بين الوعي والسلوك الحقيقي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع الديمغرافي، جامعة الجزائر2، 2004-2005، ص ص105-106.

وتحسين عيش السكان. كما تميزت السياسة السكانية في تونس بضمان مساهمة كل القوى الحية في البلاد⁽¹⁾.

2- المغرب:

منذ سنة 1966 وضع البرنامج الوطني لتنظيم الأسرة، الذي اعتبر عنصر السكان كأحد المتغيرات الواجب دمجها في سلسلة التنمية الاقتصادية والاجتماعية . سجل في المذكرة الملكية في 20 أفريل 1965 خطاب الملك الحسن الثاني حول برنامج عام يؤكد على ضرورة مراقبة الولادات. في هذا الإطار وقعت وزارة الصحة نيابة عن الحكومة مجموعة اتفاقيات مع مختلف المنظمات غير الحكومية بغية تطبيق هذه السياسة.

يمكن اعتبار إنشاء اللجنة العليا للسكان واللجان المحلية خلال سنة 1966 إلغاء للقانون الذي يمنع الدعاية والإشهار ضد الحمل، وبالتالي يحرم ويقنن الإجهاض الطبي، إجراءين مهمين كانا لهما وقع وتأثير على النمو السكاني بالمغرب. كما تم استحداث قسم للسكان ومصلحة مركزية لتنظيم الأسرة بوزارة الصحة خلال سنة 1976 للشروع في تطبيق السياسة السكانية، الشيء الذي ساعد على تطوير سريع لأنشطة تنظيم الأسرة وذلك بالاعتماد على الإستراتيجية المتعلقة بالزيارة المنزلية والتي تضمن كيفية النجاح وصون المكتسبات في هذا المجال⁽²⁾.

أظهرت بيانات المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة أن معدل الخصوبة الكلي بلغ 2.5 طفل لكل امرأة، من ناحية أخرى أظهرت بيانات معدل الخصوبة تناقصا عبر الزمن من 7 أطفال (1962) إلى أقل من النصف في 1997/96 (3.1) طفل لكل امرأة، كما أوضح أن مستوى المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة لوسيلة واحدة على الأقل لدى جميع النساء وعدد الوسائل المعروفة بلغت في المتوسط 7.6 وسيلة،

¹ وزارة الصحة التونسية، جامعة الدول العربية. مرجع سابق، ص 167.
² وزارة الصحة للمملكة المغربية، جامعة الدول العربية. المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة، التقرير الرئيسي، 2004/2003، ص 6.

أما عن الاستخدام السابق للوسيلة فحوالي 9 من كل 10 نساء متزوجات استخدمن وسيلة على الأقل بعد أن كانت تُلثي النساء قبل 10 سنوات(1).

3- مصر:

كانت دعوة عباس عمار أحد وزراء الشؤون الإجتماعية في نوفمبر سنة 1953 الى مواجهة مشكلة تزايد السكان وعلاج التفاوت الملحوظ بين عدد السكان و المواد المتاحة أول خطوة نحو تنفيذ سياسة تنظيم الأسرة في مصر.(2) كما أنه اقترح أيضا تكوين هيئة يطلق عليها "اللجنة الأهلية لمسائل السكان" تختص بدراسة الظواهر السكانية في مصر من كافة جوانبها، و تم إنشائها فعلا في نوفمبر 1953 كإحدى لجان المجلس الدائم للخدمات العامة(3).

هي بدورها قامت بإنشاء 25 وحدة كوحدات تجريبية، و بدأ توزيع وسائل تنظيم الأسرة على ذوي الأسر الكبيرة في المستشفيات، المستوصفات و مراكز رعاية الطفل و ذلك بمبالغ رمزية، أين رصدت الميزانيات لكي تقوم كليات الطب ومعاهد البحوث لاستنباط أدوية فعالة تحوز الثقة و رصد اتجاهات الشعب نحو انساب الوسائل في تنظيم الأسرة(4).

وفي سنة 1972 صدر قرار رئيس الجمهورية رقم 1054 بشأن إنشاء المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة و نصت مواده على أن يتولى المجلس وضع السياسة العامة للدولة موضع التنفيذ فيما يتعلق بتحقيق معدل للنمو السكاني يتفق مع متطلبات الخطة العامة للتنمية، وضع الخطة العامة لتنظيم الأسرة، كما يجب أن يكون للمجلس جهاز يسمى "جهاز تنظيم الأسرة" يقوم بمساعدة المجلس الأعلى في إعداد الدراسات و البحوث (5).

¹ نفس المرجع، ص ص 206-207.

² علي عبد الرزاق حلبي. علم اجتماع السكان ، مرجع سابق، ص 334.

³ محمد عاطف غيث. قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص 206.

⁴ علي عبد الرزاق حلبي. مرجع سابق، ص ص 334-335.

⁵ محمد عاطف غيث. مرجع سابق، ص 207.

تجدد اهتمام الدولة بأنشطة السكان وتنظيم الأسرة عام 1984 مع انعقاد المؤتمر القومي للسكان وإنشاءه. يعد توفير خدمات موانع الحمل أحد الأهداف الرئيسية لبرنامج تنظيم الأسرة وتتوفر هذه الخدمات بالتقريب في 4000 مكان منها المستشفيات ومراكز رعاية الأمومة والطفولة وعيادات تنظيم الأسرة كما تتوفر في الصيدليات أيضا، ويلعب الأخصائيون في هذا المجال دورا هاما في توفير خدمات تنظيم الأسرة في مصر⁽¹⁾.

تعد مصر ضمن البلدان القليلة بإفريقيا و منطقة الشرق الأدنى التي لها سياسات سكانية صريحة، انعكاسا على طرق التنظيم و العمل في الميدان الصحي حيث ارتفع استخدام وسائل منع الحمل من 47.6% سنة 1991 إلى أكثر من 58.1% سنة 2001⁽²⁾.

4- سوريا:

تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية وخاصة في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة من خلال المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة والمنتشرة في الحضر والريف، حيث ازداد عدد مراكز رعاية الطفولة و الأمومة وتنظيم الأسرة من 101 مركزا عام 1980 إلى 235 مركزا عام 1985 لتصبح 475 مركزا عام 1992، منها 193 مركزا توفر خدمات تركيب اللولب .

في عام 1977 تم إحداث مراكز تدريب لرعاية الطفولة و الأمومة و تنظيم الأسرة في كل محافظة من محافظات القطر، وإحداث عيادة طبية لتنظيم الأسرة في كل مركز من مراكز الرعاية. كما أدخل مقرر تنظيم الأسرة في مدارس التمريض. وقد رافق هذا التوسع و الانتشار في خدمات تنظيم الأسرة ارتفاع مضطرد بالنسبة لتغطية الخدمة للراغبين في ذلك (عدد المستفيدين من خدمات تنظيم الأسرة/ عدد النساء في سن الإنجاب)، ازدادت نسبة التغطية من قبل وزارة الصحة من 8% عام 1985 إلى 13.8% عام 1992 و يضل هذا الرقم متواضعا أمام 83.6% من

¹ مصطفى خلف عبد الجواد. علم اجتماع السكان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ط1، ص152.
² معهد التخطيط القومي. تحديد الاحتياجات بقطاعات الصحة، التعليم ما قبل الجامعي، التعليم العالي، سلسلة قضايا التخطيط و التنمية 181، عدد خاص، القاهرة، 2004.

النساء في سن الحمل و الراغبات في تنظيم النسل⁽¹⁾. بفضل بذل الجهودات في مجال خدمات الرعاية الصحية أصبح يوجد 1188 مركزا ونقطة طبية عام 2000 أدى ذلك إلى انخفاض متوسط، نصيب المركز الواحد من السكان حوالي 13700 نسمة إلى 17300 نسمة⁽²⁾.

وحسب مسح صحة الأسرة الذي أجري في سوريا سنة 2002 بالتعاون مع جامعة الدول العربية بلغ متوسط سن الزواج 25.6 سنة للإناث و29.4 سنة للذكور، كما ازدادت نسبة استخدام النساء المتزوجات لوسائل تنظيم الأسرة من 39.6% عام 1993 إلى 46.6% عام 2001. إذ يعتبر اللولب أكثر الوسائل استعمالا ثم الحبوب في المرتبة الثانية⁽³⁾.

وعليه فالدول العربية تتوزع إلى ثلاث مجموعات حسب معدل نموها السكاني حيث نجد أعلاه عند 4.2% في كل من فلسطين والصومال وأدناه 0.9% في جيبوتي، وتنقسم الدول العربية حسب معدل نموها إلى ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى: وتشمل كل من تونس 1.2%، المغرب 1.5%، الجزائر 1.6%، لبنان 1.5% وجيبوتي 0.9%، يعود هذا إلى اعتماد برامج تنظيم الأسرة وتوفير الرعاية الصحية للأمومة والطفولة إضافة إلى انخفاض معدلات الزيادة الطبيعية. ومن المفارقة أن جيبوتي يصل فيها معدل النمو الطبيعي إلى 0.9% وهو الحد الأدنى بين كل الدول العربية، إلا أن ذلك لا يعود إلى برنامج تنظيم الأسرة وتوفر الخدمات الصحية بل بسبب الارتفاع في معدلات الوفيات الخام، ومع انخفاض هذا المعدل وبقاء معدل الوفيات مرتفعا فسيشكل ذلك انفجار سكاني في زمن قياسي.

المجموعة الثانية: هي الدول التي يعتبر فيها معدل النمو السكاني السنوي متوسط الحجم ، وتضم الأردن 2.9%، الامارات 2.6%، البحرين 2.7%، سوريا 2.3%،

¹ سليم الحسنية. تنظيم الأسرة فكريا و واقعا و طموحا، مرجع سابق، ص ص63-64.
² الجمهورية العربية السورية، جامعة الدول العربية. مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، التقرير الرئيسي، 2002، ص 4.
³ نفس المرجع، ص 270.

عمان وليبيا 2.4%، مصر 2.5% والسودان 2.2%، لكل من هذه الدول سمات سكانية مختلفة عن الأخرى ومتفاوتة الأسباب في تسجيل هذا المعدل، ولا يمكن اعتبارها كلها متشابهة من حيث عوامل استقرار معدلها ضمن الفئة المتوسطة، ولا من حيث نتائج هذا النمو بمعدله المتوسط نسبياً. إذ أن دولة مثل البحرين أو عمان لن تكون نتائج النمو فيها متقاربة أو متشابهة مع دولة أخرى مثل مصر.

المجموعة الثالثة: وهي ذات المعدل القياسي 3% ويصل أحياناً إلى 6.2% مثل جزر القمر، وتضم هذه الفئة دولاً مثل السعودية والعراق 3%، قطر 3.6%، موريتانيا 3.2% واليمن 3.3%، في حين يصل هذا المعدل إلى 4.2% في الصومال وفلسطين و4% في الكويت ويمكن تصنيفها إلى فئتين من حيث الارتفاع:

فئة تشهد معدلات مواليد مرتفعة ومعدلات وفيات منخفضة بالنسبة لها (وإن كانت مرتفعة أيضاً)، كما في اليمن، موريتانيا والصومال، وتعاني هذه الدول من أوضاع متأزمة في الأوضاع الصحية، نسب إعاقة الأطفال، تفشي الأمية بين الإناث، تدهور أوضاع التعليم إضافة إلى الأزمات المتواصلة في المستويات المعيشية، انخفاض الدخل بشكل كبير، اتساع دائرة البطالة وتأثير ذلك على مستوى الفقر.

فئة أخرى من الدول مثل السعودية والكويت، يرتفع فيها المعدل بسبب ارتفاع معدلات الخصوبة وانخفاض معدلات الوفيات الخام، وفي كلتا الدولتين خدمات صحية متقدمة، مستويات التعليم متطورة وأوضاع الدخل والمعيشة في أعلى المستويات في الدول العربية، والجدير بالذكر أنهما تشجعان النمو السكاني والإنجاب⁽¹⁾.

¹ المجلس العربي للطفولة والتنمية. التقرير الإحصائي لواقع الطفل العربي، دليل تنمية الطفل العربي، العدد التاسع، 2006، ص ص 22-23.

المبحث الخامس: المؤتمرات الدولية حول السكان وتنظيم النسل

1- التفاؤل و اللامبالاة، حتى عام 1974:

خلال الخمسينات وأوائل الستينات، كان الجدل حول السكان والتنمية يشكل عائق إلى حد كبير خاصة لدى الدول الغربية التي كانت تعتبر أن النمو السكاني وتزايديه يشكل عقبة في وجه "تنمية العالم"، بينما كانت الدول الاشتراكية ترفض هذا التفكير المالتيسي، حيث كانت ترى أن النمو السكاني قضية محايدة وأن الاشتراكية توفر أفضل إجابة على مشاكل التنمية.

ظهر هذا الجدل بين الشرق والغرب على السطح في أول مؤتمرين عالميين للسكان، واللذان كانا اجتماعان فنيان في الأساس (1965/1954)، في ذلك الوقت لم تعر الدول النامية نفسها سوى القليل من الاهتمام لقضايا السكان، وظلت حكومات معظم الدول النامية تشك في أن النمو السكاني هو قيد خطير على التنمية وبقيت مستمعة إلى هذا الجدل.

تم تشكيل البرنامج السكاني الأولي في الولايات المتحدة، وأعطى الأولوية للأهداف الديمغرافية وتوفير موانع الحمل. رغم ذلك بقيت الكثير من الدول النامية تشك في دوافع الولايات المتحدة لتقديم المساعدة وترفض حماسها المفرط.

ثم تكثف الاهتمام الدولي حول النمو السكاني السريع في أواخر الستينات. ففي عام 1969، قادت الولايات المتحدة مع دول شمال أوروبا (وخاصة السويد) الجهد الذي استهدف إقامة صندوق الأمم المتحدة للنشاطات السكانية، وأصبحت أكبر المساهمين فيه⁽¹⁾ على غرار المؤتمر الدولي الذي عقد في صيف عام 1969 في جنيف تحت رعاية منظمة الصحة العالمية و الذي بحث في جوانب تنظيم الأسرة من الناحية الوقائية و الصحية⁽²⁾.

¹ روبرت كاسين، وآخرون. السكان والتنمية، ترجمة علي حجاج، دار البشير للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، ص 83-84.

² سبيرو فاخوري. تنظيم النسل بالوسائل العلمية الحديثة، دار العلم للملايين، بيروت، 1984، ص16.

2- المؤتمر العالمي للسكان ببوخارست سنة 1974:

بادرت الولايات المتحدة ودول أخرى التي اعتقدت بوجود أزمة سكانية عالمية إلى عقد مؤتمر عالمي للسكان عام 1974 في بوخارست للأمم المتحدة ، وهو أول مؤتمر دولي للسكان مُثلت فيه الحكومات على المستوى الوزاري.

وأدت سلسلة من قرارات الأمم المتحدة تبنتها في الستينات وأوائل السبعينات إلى النظر لتخطيط الأسرة على أنه حق من حقوق الإنسان، بإصباح الشرعية لاهتمام الحكومات بالجهود الرامية للحد من الخصوبة (نسبة المواليد) والمشاركة فيها⁽¹⁾

تمخضت عن المناقشات والاجتماعات التحضيرية لهذا المؤتمر (استمرت من 70-1974)، اعداد مسودة لخطة عمل من أجل مواجهة المشكلة السكانية العالمية باعتبارها عائق للتنمية الاقتصادية، إذ يتعين على هذه الحكومات و الهيئات الدولية بذل كل الجهود لتنفيذ برامج تنظيم الأسرة والسكان.

هوجمت المقترحات التي تضمنتها مسودة برنامج العمل واحتدمت المناقشات داخل المؤتمر بين اتجاهين متعارضين: اتجاه تمثله مجموعة الدول التي ترى في الزيادة السكانية عائقا لكل تنمية اقتصادية Incrementalists ومن ثم نادى بضرورة العمل على خفض معدلات النمو السكاني وهي الولايات المتحدة، بريطانيا، كندا و ألمانيا. أما الاتجاه الآخر فتمثله مجموعة الدول التي رأت في التخلف الاقتصادي سببا رئيسيا في خلق المشكلات السكانية، و أن أفضل الطرق لتحقيق التنمية هو إعادة توزيع الموارد الاقتصادية على مستوى العالم Redistributionist أو "ما يعرف بالنظام الاقتصادي العالمي" وبالطبع كانت دول أوروبا الاشتراكية والشيوعيين من بين مساندي هذا الاتجاه⁽²⁾، حيث زعمت الصين في المؤتمر "أن أعداد السكان لا تشكل أية مشكلة في ظل الاشتراكية" وأن الدول العظمى تدق ناقوس خطر كاذب حول الانفجار السكاني. إلى جانب الدول النامية التي شعرت أن الدول المانحة تولي أهمية

¹ روبرت كاسين، وآخرون. مرجع سابق، ص84.

² علي عبد الرزاق جليبي. علم اجتماع السكان، مرجع سابق ص ص397-398 .

كبيرة للتأكيد على التحكم في نسبة المواليد، ولا تولى ما يكفي من الأهمية على العوامل الاقتصادية الاجتماعية الكامنة التي تؤثر على مستويات نسبة المواليد.

كانت هذه الدول ترى أن النمو السكاني هو نتيجة وليس سببا في التخلف ولا يمكن التصدي له إلا كجزء من إستراتيجية تنموية شاملة، إذ أقرت أن "التنمية هي أفضل وسيلة لمنع الحمل"، وسعت مجموعة ال77(وهي كتلة تضم عدة دول نامية تسمى بدول عدم الإنحياز) بزعامة الأرجنتين و الجزائر إلى إعادة صياغة خطة العمل كي تعكس مبادئ النظام الاقتصادي الدولي الجديد التي تم تبنيها في دورة خاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة قبل مؤتمر السكان بخمسة أشهر فقط. أكد النظام الاقتصادي الدولي الجديد على الحاجة للتنمية الاقتصادية الاجتماعية و دعا إلى إعادة توزيع الموارد الاقتصادية بين الدول الغنية و الفقيرة، كانت الفكرة القائلة بان النمو السكاني لا يمكن أن ينخفض بدون تنمية اقتصادية منسجمة مع إدراك واسع النطاق بين الكثير من الدول النامية. لذلك باءت برامج تخطيط الأسرة بالفشل، كما يلاحظ أن الموقف المتمثل في "إعادة التوزيع" يلاءم أيضا المصالح السياسية للدول النامية من عدة أوجه.

وتم انتقاد التوجه الأمريكي المتعلق بالتحكم في عدد السكان أيضا من المشاركين في "المنبر السكاني" غير الرسمي وهو منبر مواز لممثلي المنظمات غير الحكومية و الخبراء المستقلين وغيرهم من النشطاء، وحضر ما يقرب 1500 مشارك كان من بينهم بالتقريب 300 مشارك يمثلون المنظمات غير الحكومية، وكانت معظم المنظمات المؤثرة من دول الشمال. كما أن جميع المنظمات غير الحكومية الخاصة بالسكان ذات قاعدة فعلية دولية أولها قاعدة في الولايات المتحدة و انتقد الكثير من هذه الجماعات وجهات النظر المنذرة بالخطر التي عبرت عنها وفود عدة دول، أيضا انتقدت الجهود الرامية لتشجيع التحكم في أعداد السكان. بل حتى جاء الدعم لوجهة نظر الدول النامية من داخل صفوف المؤسسة المهمة بالسكان في الولايات المتحدة، ففي خطاب غير متوقع أمام المنبر السكاني أشار جون دي روكفيلر الثالث John

(3 D Rockfeller) إلى الصلة الموجودة بين التنمية و السكان و أكد على أهمية دور المرأة في السياسات السكانية و برامجها⁽¹⁾.

تعتبر المبالغ التي خصصت لهذه البرامج مؤشرا هاما على تطور خدمات تنظيم الأسرة الممولة من قبل دول الشمال، ففي عام 1980 قدر مجموع المبالغ التي صرفت على البرامج السكانية الخاصة بتنظيم النسل من طرف الدول النامية مليارين دولار أمريكي. بذلك أحست معظم الدول النامية بمشاكلها السكانية وانتهجت سياسات سكانية خاصة بها، من خلال إستراتيجية منح القروض والمساعدات وكذا التمويلات، كما طالبت بعقد مؤتمر ثاني للنظر في التزايد الكبير و المستمر لعدد سكانها وهذا ما تم بعد عشر سنوات من عقد مؤتمر بوخارست⁽²⁾.

3- المؤتمر العالمي للسكان مكسيكو 1984 Mexico:

تميزت الفترة التي كانت قبل الوصول إلى المؤتمر الدولي حول السكان في مكسيكو سيتي عام 1984 بالاهتمام المتزايد بقضايا السكان بين الدول النامية. إذ بحلول عام 1984 أصبحت الكثير من الدول على قناعة بأهمية قضايا السكان و استحسان المساعدة الدولية لجهود التحكم في نسبة المواليد، وكانت حكومات الدول النامية لا تزال مهتمة بإيراز مبادئ النظام الاقتصادي الدولي الجديد، لكنها بدأت تنظر إلى الضغوط السكانية كعقبة في وجه التنمية، و أصبحت على استعداد لإقرار التوسع في برامج تخطيط الأسرة و الإجراءات المتعلقة بها من أجل الحد من نسبة المواليد المرتفعة. في الوقت نفسه اتخذت الدول المانحة و الوكالات الدولية في أواخر السبعينات و أوائل الثمانينات خطوات في سبيل تعميم اللامركزية في برامجها السكانية و ربط النشاطات السكانية بمبادرات التنمية الأخرى مثل: التعليم، الهجرة و الوفيات، بالتالي تعكس المنهج المتكامل الموجه نحو التنمية لقضية السكان الذي سعت له مجموعة ال77 في بوخارست.

¹ روبرت كاسين، وآخرون. مرجع سابق، صص 85-86.

² جاك فلان. سكان العالم، مرجع سابق، صص 110.

اعتبر التحول في تفكير الدول النامية الذي شوهد في مكسيكو سيتي حازما بصورة خاصة عند الوفود الإفريقية. ففي بوخارست كان الأفارقة متفائلين حول قدرة قارتهم على استيعاب الأعداد المتنامية في ضوء مساحات أراضيها الشاسعة و مواردها الطبيعية الغنية، إلا أنه بحلول عام 1984 أبدت الكثير من الحكومات الإفريقية مخاوفها، بعد أن شهدت مباشرة المشاكل الاقتصادية و الاجتماعية المرتبطة بنسبة المواليد العالية. أما الدول الأخرى التي كانت تدعو إلى موقف النظام الاقتصادي الدولي الجديد في بوخارست مثل الصين، البرازيل و الجزائر، فقد جاءت أيضا إلى مكسيكو سيتي ومعها التزام بالتصدي للقضايا السكانية واهتمام أكبر ببرامج تخطيط الأسرة و القبول بها. كما كانت القضايا و الدوافع السياسية التي طغت بشكل كبير على النقاش السكاني في بوخارست غائبة نسبيا عن مواقف الدول النامية في مكسيكو سيتي و تقلصت التوترات بين الشمال و الجنوب بدرجة كبيرة ما بين عامي 1974 و 1984، إذ لم تعد أوبك في وضع يمكنها من حشد الكثير من النفوذ لدى الدول الصناعية⁽¹⁾.

أما عن الوفد الأمريكي فكان له دور مغاير تماما لدوره السابق في مناقشات مؤتمر بوخارست. فبدلا من مساندة السابقة لبرامج تنظيم الأسرة اعتبر أن عدد السكان هو عامل محايد، وأعطت حكومة الرئيس ريجان انطبعا بمعارضتها للبرنامج برمته عندما أعلن ممثلها في الأمم المتحدة أن الولايات المتحدة لن تقدم أية مساعدات مالية لأية منظمة تعمل لصالح برامج تنظيم الأسرة أو تسمح بعملية الإجهاض. في مقابل ذلك أكدت الولايات المتحدة على الأهمية القصوى لمدخل التنمية الاقتصادية لحل المشكلة السكانية ولكن في إطار نظام اقتصادي حر، واقتربت بذلك من مدخل "إعادة التوزيع" الذي قرر في مؤتمر بوخارست حيث يضيف أولوية مطلقة لمصلحة المدخل التنموي على حساب مدخل تنظيم الأسرة والحد من النمو السكاني⁽²⁾.

عزز الإعلان الصادر عن المؤتمر و كذلك توصياته على التوسيع من شروط خطة العمل السكاني العالمي التي تم تبنيها في بوخارست، وأعاد التأكيد على دور

¹ روبرت كاسين، وآخرون. مرجع سابق، ص ص90-91.

² علي عبد الرزاق جليبي. علم اجتماع السكان، مرجع سابق ص 399 .

التنمية في تخفيض نسبة المواليد، لكنه يعترف أنه حتى في غياب التنمية فإنه يمكن أن يكون لجهود تخطيط الأسرة تأثير على نسبة المواليد فهناك حاجة ماسة له، وعلى النقيض من بيان السياسة الأمريكية، أبرزت الوثيقة الختامية أيضا الصلة بين مكانة النساء الاقتصادية و الاجتماعية و نسبة المواليد العالية وأكد على أهمية إدماج النساء في عملية التنمية .

4- المؤتمر الدولي للسكان والتنمية القاهرة 1994:

بعدها توضح موقف الدول النامية في مكسيكو سيتي و بحلول عام 1988، كانت 62 دولة نامية قد تبنت إجراءات للحد من نمو السكان (مقارنة ب 42 دولة في عام 1976)، إذ التزمت الدول النامية تجاه النشاطات السكانية وأقرت بدور السكان في التنمية. على أية حال أوضح مؤتمر البيئة و التنمية الذي عقد في ريو عام 1992 أن دور السياسة في العملية السكانية لا زال مستمرا عند بعض المستويات.

مع اقتراب المؤتمر الدولي حول السكان والتنمية المقرر عقده في القاهرة في سبتمبر 1994، بدت كل من الدول النامية والدول المتقدمة متفقة حول عواقب النمو السكاني السريع وظهرت الحاجة إلى وضع استراتيجيات شاملة للتصدي لذلك النمو، كما اعتبروا أن السكان مكون أساسي في الجهود الرامية لتشجيع التنمية المستدامة، والحاجة لتخطيط الأسرة للناس الذين يرغبون في تحديد أعداد أسرهم وتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية⁽¹⁾. بذلك شكل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي انعقد عام 1994، علامة فارقة في تاريخ السكان والتنمية . ففي ذلك المؤتمر اتفق العالم على أن قضية السكان ليست قضية أعداد وإنما قضية بشر وأعلن عن اعتماد برنامج عمل المؤتمر لمدة عشرين عاماً ، حيث قامت باعتماده 179 دولة.

وفي حالة ما إذا تم الوفاء باحتياجات تنظيم الأسرة والرعاية الصحية الإنجابية جنباً إلى جنب مع الخدمات الأساسية الأخرى في مجالي الصحة والتعليم، فإن الاستقرار السكاني سوف يتحقق بصورة طبيعية دون قسر أو تحكم وإذا ما تم تحقيق هدف المؤتمر ، المتعلق بتعميم الرعاية الصحية الإنجابية الى جانب تحسين تعليم

¹ روبرت كاسين، وآخرون. السكان والتنمية ، مرجع سابق، ص ص93-94.

الفتيات وتحقيق المساواة بين الجنسين، سيكون من شأنه أن يساعد على بلوغ الأهداف الصحية والإنمائية و يسهم في خفض معدلات الخصوبة، الأمر الذي سيساعد بدوره في تخفيض انبعاثات الغازات الدفينة في الأمد الطويل.

هذا الانخفاض في معدلات الخصوبة في حد ذاته وإن اقترن بزيادة في معدلات بقاء الأم والطفل سيسهم في تحقيق هدف الصحة الإنجابية، والتعليم، والمساواة بين الجنسين (1).

والأغرب ما في هذا المؤتمر هو الموقف الغربي الغريب الذي جاء محملاً بتوجيهات ثقافية غربية بوجه عام، كالسعي لإفساح حيز اجتماعي أوسع لممارسة الإجهاض والمعاشرة الجنسية الحرة، ومرة أخرى لوحث مصادر أمريكية بإيقاف المساعدات الأمريكية إذا لم يتم تأييد هذه التوجيهات. لقي هذا المشروع معارضة دينية واسعة من طرف المسلمين والفاثكان على السواء، وطالبوا بإدائته وتعديل توصياته المخالفة للشريعة، وتم الاتفاق على تطبيق هذا المشروع بما يتلاءم مع كل دولة وشريعته(2).

5- مؤتمر بكين سنة 1995:

انعقد المؤتمر بالصين في افريل سنة 1995 تحت شعار العمل من أجل المساواة والتنمية والسلم، وهو المؤتمر الرابع الذي يخصص لدراسة أوضاع المرأة ومتابعة العملية التي بدأت في عام 1975، حيث أعلنتها الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة دولية للمرأة وبالتالي مثلت نقطة تحول، كونها وضعت قضايا المرأة على جدول الأعمال.

أما منهاج العمل في بكين فهو يمثل جدول اعمال مكثف يهدف لتمكين المرأة، كما ورد في بيان المهمة بمتابعة تنفيذ استراتيجيات نيروبي التطلعية للنهوض بالمرأة. و تضمن برنامج العمل النقاط الأساسية الآتية:
-المرأة في مواجهة أعباء الفقر.

¹ صندوق الأمم المتحدة للسكان. حالة سكان العالم 2009، المرأة، والسكان، والمناخ، 2009، ص3.

² جويده عميرة. المشروع الانجابي بين الوعي والسلوك الحقيقي، مرجع سابق، ص116.

- عدم المساواة في التعليم وانتشار الأمية بين الاناث.
- انتشار ظاهرة العنف ضد المرأة والأطفال.
- عدم المساواة بين الجنسين في تقاسم السلطة.
- الحاجة لآليات جديدة تؤمن للنهوض بالمرأة.
- عدم الالتزام بحقوق الانسان والمرأة والمساواة.
- عدم تمكين المرأة من الوصول إلى وسائل الاعلام.
- تعزيز مساهمة المرأة في ادارة الموارد الطبيعية والبيئة.
- التمييز ضد البنات.
- عدم المساواة في الهياكل والانتاج الاقتصادي.
- نقص الخدمات الصحية وانتشار الأمراض بين النساء.
- تأثير النزاعات المسلحة على المرأة.

إذا شكل مؤتمر بكين محطة أساسية من محطات النهوض بالمرأة على المستوى العالمي. فالمؤتمر والتحضيرات الكثيرة التي تمت في مختلف بلدان العالم والوثائق والأبحاث التي أعدت في سياقها، شنت منهجا جديدا في تحديده للمجالات الأساسية التي لا بد من العمل عليها من أجل تحسين وضع المرأة وتعديل مكانتها في المجتمع. بالتالي فالمنهج الجديد الذي أطلقته حزمة المفاهيم والأدوات النظرية والمقاربات التطبيقية المرتبطة بالنوع الاجتماعي، قد ترتب عنه اعادة نظر كلية بقضايا النساء ودور المرأة في التنمية المستدامة.⁽¹⁾

6- المؤتمرات والندوات الدولية الخاصة بالسكان والمرأة بعد 1995:

في ديسمبر سنة 1996 نظم صندوق الأمم المتحدة للسكان بالتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومركز الأمم المتحدة لحقوق الإنسان للنهوض بالمرأة مائدة مستديرة بشأن نهج حقوق الإنسان إزاء صحة المرأة مع التركيز على الصحة، الحقوق الإنجابية و الجنسية.

¹ خديجة يانس. العوامل المؤثرة في عملية تنظيم النسل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلة والسكان، جامعة الجزائر2، 2008-2009، ص ص 30-31.

وفي عام 1999 نظم صندوق الأمم المتحدة للسكان وشعبه اجتماع مائدة مستديرة بشأن الشراكة مع المجتمع المدني من أجل تنفيذ برنامج عمل مؤتمر القاهرة الدولي للسكان 1994، كما أوصى بضرورة اشتراك جميع الحكومات والمجتمع المدني وصياغة السياسة الإستراتيجية للبرامج مع تنفيذها وتقييمها.

وفي نفس السنة في 7 أبريل خصص يوم عالمي لصحة الأمومة بعنوان "أمومة بدون خطر"، من طرف المنظمة العالمية للصحة بجنيف نظرا لارتفاع معدل وفيات الأمهات بسبب تعقيدات الحمل والوضع، وحث على:

– ضرورة توفير وسائل ومؤسسات الاستقبال لحماية صحة الأم والطفل.

– تخفيض الفوارق بين الرجال والنساء ومحاربة الفقر الذي يميز بين الجنسين.

كما قام صندوق الأمم المتحدة للسكان والعديد من المنظمات غير الحكومية بإجراء منتدى دولي بلاهاي من 8-12 فبراير 1999 المعروف باسم المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد 5 سنوات CPID 5، وأوصى من جهته الاعتماد على المعايير التالية:

- خفض معدل الأمية بمقدار النصف كما كانت عليه في سنة 1990 إلى عام 2005 ومع حلول 2010 يجب أن تصل نسبة التمدرس لكلا الجنسين 90% .

- لا بد أن تتوفر بحلول 2005 منشآت الرعاية الصحية الأولية وتنظيم النسل للوصول إلى أمومة مأمونة بنسبة 60% .

- يجب أن تتوفر القابلات المدربات فيما لا يقل عن 40% من مجموع الولادات في المناطق التي تعرف ارتفاع معدلات وفيات الأمومة، و80% من مجموع الولادات على الصعيد العالمي وعلى أن تصل هاتان النسبتان إلى 50% و85% على التوالي بحلول 2010⁽¹⁾.

كما نظم في أوتوا Ottawa ما بين 21-22 فيفري عام 1999 مائدة مستديرة حول الصحة الإنجابية والجنسية لتقييم برنامج عمل القاهرة، وفيه اتفقت الحكومات كندا مع 178 حكومة أخرى على برنامج لمدة 20 سنة للتوفيق بين عدد السكان في العالم

¹ جويده عميرة. مرجع سابق، ص ص 119-120.

والموارد، كما تم الإلحاح في هذا البرنامج على مشاركة وإدماج الرجال في برنامج تنظيم الأسرة.

وفي نفس السنة نظم ملتقى آخر حول الشراكة في مجال الصحة الإنجابية بنيروبي من طرف مركز الدراسات حول العائلة الإفريقية CEFA من 4-6 نوفمبر، قررت فيه 24 دولة من جنوب الصحراء الإفريقية تكوين شراكة في مجال تحسين الصحة الإنجابية.

وبعد خمس سنوات من انعقاد مؤتمر بكين عقدت الأمم المتحدة مؤتمر تحت عنوان "النساء في سنة 2000، التساوي الجنسي، التطور الصحي للمرأة وتمكينها من حقوقها" وذلك من 5-9 جوان سنة 2000، وتم التأكيد فيه على ضرورة الالتزام ببرنامج عمل بكين والإجراءات المتفق عليها منها، ضرورة الرعاية الصحية للمرأة وتمكينها من حقوقها.

كما تم التأكيد في المؤتمر العالمي للتنمية المستدامة الذي عقد في جوهانسبورغ بجنوب إفريقيا في أوت 2002 أهدافا ترتبط بالقضاء على الفقر، حماية البيئة، الصحة وخاصة الصحة الإنجابية وتمكين المرأة.

ومنه فكل المؤتمرات التي عقدت سنة 2002 حول التنمية المستدامة والسكان مهما كان مقرها كلها ركزت على ضرورة الصحة الإنجابية ورعاية الحالة الصحية للمرأة . كما أنجز تحقيق عالمي من طرف صندوق الأمم المتحدة للسكان L'UNEPA سنة 2003 حول تطور الإقبال على المؤسسات المانعة لوسائل منع الحمل، كما في مجال الصحة الإنجابية. فالعديد من الدول بدؤوا يدمجون مصالح الصحة الإنجابية في العلاجات الأولية⁽¹⁾.

ومنه نستنتج أن المسائل السكانية كانت لها أهمية واضحة من جميع النواحي الاقتصادية، الاجتماعية والسياسية لارتباطها مباشرة بمصير المجتمعات، إذ الشواهد التي وفرتها التجارب الدولية والمحلية عقب توالي المؤتمرات الدولية حول السكان

¹ نفس المرجع، ص ص 121-122.

والتنمية انطوت على استراتيجية وفهم عميقين بضرورة الاهتمام بالسكان والتنمية في نفس الوقت. كما لاحظنا أن جل المؤتمرات ركزت على الدور الفاعل للمرأة في عملية تنظيم الأسرة لذلك وجب الاهتمام بها من خلال النهوض بها والمناداة بحقوقها".

خلاصة:

يعتبر تنظيم النسل والحد من الإنجاب ظاهرة قديمة لجأ إليها الإنسان ليقف إنجاب الأطفال غير المرغوب فيهم، وليكيف نفسه مع ظروفه المتغيرة. كانت الأساليب للتخلص من الحمل غير المرغوب فيه تتم بطرق متعددة. نجد مثلا عند الإغريق ترك الأطفال الصغار للجوع والبرد حتى يموتوا ولا يبقى سوى الأطفال الأقوياء والتخلص من المعاقين، كما استخدم الإجهاض، واستعمل عند العرب قديما وأد البنات، وإلى غير ذلك من الأساليب التي كانت تطبق. وبظهور الديانات في العصور الوسطى شجعت على زيادة الإنجاب وسنت عدة قوانين من أجل ذلك.

وبذلك كانت النظرة إلى السكان ذات اتجاهين، اتجاه يرى في زيادة عدد السكان خيرا، واتجاه آخر يراه شرا يجب محاربتة، وتوالت آراء المفكرين حول السكان. إضافة إلى خلق نظريات لتفسير هذه الزيادة والنقصان ولعلى من أشهرها نظرية مالتيس في السكان، التي كانت بداية الانطلاقة لظهور وسائل منع الحمل الحديثة على يد أنصاره، والتي لاقت في البداية معارضة شديدة من طرف المجتمع الدولي ككل، وما لبثت حتى لقيت تأييدا كبيرا وأصبحت معظم الدول الأوروبية تطبق وسائل منع الحمل إضافة إلى الولايات المتحدة الأمريكية.

لم تحس الدول النامية بخطورة الزيادة المستمرة في عدد سكانها في البداية، بل رأت على العكس من ذلك أنه مؤشر جيد للتنمية واکبر دليل على ذلك توالي المؤتمرات الدولية حول السكان، والآراء المتباينة للدول النامية حول هذا الموضوع. وبعد إحساس معظم الدول النامية بالخطر المتزايد للسكان انتهجت عدة سياسات سكانية للحد من النمو المتزايد لعدد سكانها.

نلاحظ أن الهدف من تنظيم النسل في البداية كان من أجل موازنة عدد السكان بموارد العيش، لكن مع مرور الأيام أصبح يستعمل تنظيم النسل باعتباره أفضل حل لسعادة ورفاهية الأسر وتحسين مستواها الصحي والمعيشي خاصة الأم والطفل.

الفصل الثالث

وسائل تنظيم النسل بين الإيجابيات والسلبيات

تمهيد

إن الهدف من تنظيم النسل هو تأمين الوسائل الحديثة لمنع الحمل وتسهيل استعمالها من قبل النساء لكي يستطعن بملء اختيارهن تحديد وقت الحمل والولادة، إذ الطفل المولود حديثا يجب أن يكون مرغوبا فيه من قبل جميع أعضاء العائلة، حيث يجب أن يحتل مكانه المهيباً له محاطا بالعناية الكاملة والحب والاهتمام، لا أن يولد نتيجة جهل الوالدين بالأمور الجنسية، أو حصيلة مصادفة تعيسة، أو مشيئة القضاء والقدر. بل إن خلق إنسان جديد، عدا أنه اختيار حر، فهو في الوقت نفسه مسؤولية مطروحة على عاتق الأهل.

إن للمرأة والرجل الحق المطلق في اختيار عدد أفراد أسرتهما انطلاقا من إمكانياتهما المادية، المعنوية والصحية المتوفرة لهما، كما لهما كل الحق بتوقيت الولادات وتحديد الفاصل الزمني بين ولادة وولادة ثانية.

يرتدي تنظيم النسل طابعا غير الطابع الذي يرتديه منع الحمل، فإذا كان منع الحمل يعني اتخاذ الاجراءات اللازمة لتفادي زيادة النسل والتكاثر بصورة آلية، فتنظيم النسل يعني إتباع نمط من أنماط الحياة يتحمل فيه الإنسان حرية اختياراته ومسؤوليته كاملة تجاه ذريته.

لجأ الإنسان منذ بداية التاريخ المكتوب لتنظيم نسله، لإدراكه بأهمية تنظيم النسل وذلك بأساليب بدائية عديدة. فتنظيم الحمل له تأثير مباشر على صحة المرأة من حيث أن الحمل والرضاعة عبء على صحة المرأة، وبالتالي ينصح بتباعد الأحمال كحد أدنى سنتين لكي تستعيد المرأة صحتها و لياقتها هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى لكي تعطي طفلها حقه من الرعاية و العناية. إضافة لذلك فان المرأة التي تتمتع بصحة جيدة تستطيع أن تضطلع بمهام أسرتها و بيتها بشكل أفضل. فالأسرة ككل لها مصلحة و ارتباط بتنظيم النسل فليس الهدف فقط صحة المرأة بحد ذاتها و إنما سعادة الأسرة ككل.

المبحث الأول: طرق ووسائل تنظيم النسل

ترجع موسوعة "بهجة المعرفة" 1978 أساليب استخدام الوصفات الطبية لمنع وقوع الحمل عن طريق إبطال مفعول الحيوانات المنوية إلى 2000 عام قبل الميلاد، وتذكر سبعة أساليب قديمة دون أي شروح مرفقة. يمكن إجمال الطرق القديمة على الشكل التالي:

_ الأحرار الجالبة للسعد (كتابات سحرية).

_ شرب جرعات سحرية مزعومة (سائل سحري).

_ اللجوء إلى الصلاة الحارة (التضرع للإله).

_ لبس حزام العفة للحيلولة دون الجماع.

_ الليمون كقاتل للحيوانات المنوية.

_ براز التمساح كقاتل للحيوانات المنوية (استخدمه المصريون).

_ استخدام مصارين الغنم و الخنزير كغلاف للقضيبي⁽¹⁾.

ومن بين الوسائل التي استخدمت قديما ومازالت تستخدم حتى اليوم نجد الإجهاض، العزل، إضافة إلى الرضاعة الطبيعية التي أوجدها الله في الإنسان كطبيعة فطرية لينظم بها نسله. كذلك مختلف وسائل منع الحمل الحديثة التي أوجدها الإنسان، وقام بتطويرها كي تتلاءم وطبيعة الإنسان الصحية والمعيشية. حيث نجد موانع الحمل بالطرق الكيميائية، الحبوب، الوسائل العائقة، وسائل منع الحمل عن طريق الحقن أو الغرس إلى غير ذلك من الوسائل التي تستخدم في منع الإباضة أو إبادة الحيوانات المنوية التي سنوردها تباعا.

¹ سليم الحسنية. تنظيم الأسرة فكريا وواقعا وطموحا، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، 1998، ص47.

1- الطرق التقليدية:

الإجهاض

يعني استعمال وسائل أو عمليات لقتل الجنين قبل أوانه، ويجري ذلك بعد التأكد من وجود الحمل مباشرة أو بعد أشهر من ذلك⁽¹⁾. هناك أسباب متعددة لعمليات الإجهاض، فمنها ما يرتبط بعملية تنظيم الأسرة أو اختيار الجنس المطلوب⁽²⁾. ومن الوسائل التي يلجأ إليها للإجهاض استعمال الكينا، وهذه المادة سامة للخلية ولا تفيد في عملية الإجهاض إلا بعد استعمال جرعات كبيرة منها، بدورها تقوم بتسميم خلايا الأم وينتقل التسمم منها إلى خلايا الجنين. كثيرا ما يخلق هذا التسمم عند الأم أمراضا في القلب وشللا في بعض الأعصاب لا يمكن الشفاء منهما. كذلك الحقن داخل الرحم بمحلول الصابون ولهذه العملية أخطار صحية جسيمة جدا قد تؤدي إلى الوفاة، هذا بوصول المحلول إلى داخل البريتون وإصابته بالالتهاب و كذلك تهشيم كريات الدم و فشل الكلى في تصفيته، فيؤدي إلى الموت بعد آلام و مضاعفات شديدة. كما أن بعض البلدان أباحت الإجهاض الاختياري كوسيلة لتحديد النسل، ولو أن هذا يخالف تعاليم مهنة الطب و الأديان⁽³⁾.

الرضاعة الطبيعية

هي الفترة التي تعقب الإنجاب، تقوم خلالها المرأة بإرضاع طفلها فتتخفف احتمالات الحمل نوعا ما عند المرأة المرضعة⁽⁴⁾. في جميع الحالات يعتبر حليب الأم أحسن قاعدة لصحة و تغذية الطفل، إذ الرضاعة وقوة الامتصاص عند الطفل تسبب إطلاق بعض الهرمونات تمنع الاباضة عند المرأة. تؤخر الرضاعة بالنثدي ظهور العادة الشهرية كما تأخر الاباضة بعد الولادة فيكون خطر الحمل أقل عند المرأة التي ترضع⁽⁵⁾.

¹ أمين رويحة. المرأة في سن الاخصاب وسن اليأس، دار القلم، بيروت، 1986، ط1، ص84.

² يعقوب يوسف الكندري. الثقافة، الصحة و المرض، مجلس النشر العلمي، الكويت، 2003، ط1، ص181.

³ أمين رويحة. مرجع سابق، ص85.

⁴ سليم الحسنية. مرجع سابق، ص48.

⁵ Ministère de la santé Publique. L'espacement des naissances, mars, 1985, pp14_15

العزل (القذف الخارجي)

من أكثر الطرق بدائية وأكثرها اقدمية و تعتمد على أن ينسحب الرجل قبل القذف⁽¹⁾. أي بتحكمه في سحب قضيبه من داخل المهبل قبل قذف السائل المنوي، وفي هذه الحالة يتم القذف بعيدا عن المهبل و الأعضاء التناسلية الأنثوية. هذه الوسيلة لمنع الحمل لها مميزات ايجابية إذا ما قورنت بوسائل منع الحمل الأخرى، فهي لا تتطلب أي أدوات أو مواد كيميائية كما أنها متوافرة في أي وقت دون أي تكلفة مادية. ومن سلبيات هذه الوسيلة هو معدل إخفاقتها العالي في عدم فعاليتها في تحقيق منع الحمل، إذ يبلغ معدل إخفاقتها من الناحية النظرية حوالي 9-15 حالة لكل 100 امرأة، ومن الناحية الفعلية حوالي 20-25 حالة حمل لكل 100 حالة في السنة⁽²⁾. هذه الطريقة لا يعتمد عليها و فرصة حصول الحمل باستعمال هذه الطريقة تصل إلى الثلاثين في المائة، لأنه أحيانا ينزل جزء من السائل المنوي قبل حصول القذف بالإضافة إلى ما قد ينتج عن هذه الطريقة من اضطرابات نفسية و عاطفية⁽³⁾. فانفصال الزوج عن زوجته قبل وصولها في المقارنة إلى الذروة يسبب استمرار احتقان الأوعية في الحوض و الأعضاء التناسلية، مما يولد عندها آلاما شديدة في أسفل الظهر كما أنها تصاب (بالبرود الجنسي Frigiditat) و الاشمزاز من العملية الجنسية مما يؤدي إلى التنافر بين الزوجين⁽⁴⁾.

فترة الأمان

تعتمد هذه الطريقة على مبدأ أن المدة مابين نزول البويضة و مجيء الدورة الشهرية تقريبا ثابتة و هي حوالي أسبوعين بغض النظر عن طول أو قصر الدورة الشهرية. فسيده متوسط دورتها الشهرية ثلاثون يوما يكون موعد التبويض المتوقع في اليوم السادس عشر للدورة، لو أخذنا بعين الاعتبار الاختلاف في موعد التبويض الذي قد يطرأ بين دورة و أخرى ثم أضفنا أربع أيام أخرى من أجل هذا الاختلاف لوجدنا

¹ نزيه الكيالي. دليل الحمل و الولادة، المؤسسة العربية للدراسات و النشر، بيروت، 1992، ط1، ص128.

² المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للشرق الأوسط. طب المجتمع، دار النشر أكادمية، بيروت، 1999، ص 458.

³ نزيه الكيالي. مرجع سابق، ص128.

⁴ أمين رويحة. مرجع سابق، ص79.

أن التبويض المتوقع في المثال المذكور أعلاه هو ما بين الأيام 12-16 من الدورة. إذا أضفنا لذلك أن الحيوانات المنوية تبقى بعد الجماع قادرة على التلقيح مدة 72 ساعة، وأن البويضة تبقى صالحة مدة 24 ساعة بعد التبويض لوجدنا أن فترة الإخصاب في المثال المذكور أعلاه تمتد من اليوم التاسع للدورة إلى اليوم السابع عشر وبالتالي يجب الامتناع عن الجماع خلال هذه الفترة. فعند نزول البويضة ينتج عنها ارتفاع بسيط في درجة حرارة المرأة يوازي نصف درجة، وتبقى مرتفعة بهذا المعدل إلى حين مجيء الدورة الشهرية فتتخفض ثانية. إضافة إلى ذلك تستطيع أيضا تحديد وقت نزول البويضة عن طريق الفحص الذاتي لمخاط عنق الرحم، فبعدما كان المهبل جافا عند الانتهاء من الدورة يزداد إحساس المرأة بالرطوبة مع الأيام ومع نزول البويضة تصبح الإفرازات على أشدها ويصبح الإفراز مخاطيا لزجا شفافا ومطاطيا (1).

من ايجابياتها لا تؤثر هذه الوسائل على الجهاز التناسلي لكلا الزوجين بأي صورة من الصور ومن ثم فانه ليس لها أي تأثير على خصوبة المرأة في وقت لاحق، من ناحية أخرى فقد تساعد مثل هذه الوسائل بعض الأزواج على تحقيق الحمل. فإذا عرفت المرأة علامات الاباضة فانه بإمكانها أن تقوم بتوقيت الجماع في أكثر الفترات خصوبة في دورة حيضها و قد يفيد هذا بصفة خاصة النساء اللاتي يتصفن عادة بقصر مدة دورة الحيض أو عدم انتظامها، والرجال الذين يتصفون بانخفاض عدد نطفهم. غير أن هذه الوسائل لن تزيد من فرص الحمل بالنسبة للأزواج الذين يعانون من انسدادات في المجاري التناسلية(2).

ومن سلبياتها أن أي ارتفاع في درجة الحرارة، نتيجة لنزلة برد على سبيل المثال، يجعل هذه الوسيلة غير عملية على الإطلاق(3).

¹ نزيه الكيالي. مرجع سابق، ص 131-132.

² المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للشرق الأوسط. مرجع سابق، ص 458.

³ محمد رفعت. المرأة، الموسوعة الطبية، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، بيروت، 1992، ص 216.

2- الطرق الحديثة:

1-2 الموانع الكيميائية لمنع الحمل:

هي عادة المواد القاتلة للنطف وهي حامضة التفاعل غالباً، تستعمل على شكل غسل مهبلي بعد المناسبة أو مضافة لوسائط ثانية ومن هذه المواد (1):

التحاميل (Les Ovules)

تستعمل التحاميل من أجل منع الحمل قبل الجماع بمدة ثلاثين دقيقة تحشرها المرأة بأصابع يدها، أو بواسطة ماسورة خاصة لذلك في أعلى المهبل، فتذوب التحميلة تباعاً تحت تأثير حرارة الجسد، وهي صغيرة الحجم تشبه حبة اللوز و تحضر من مواد قاتلة للحيوانات المنوية مثل: الحوامض، نبات الصبر" وهو نبات مر"(2)، الأسبرين يستخدم قرص من الأسبرين من أجل خلق وسط حامضي لقتل الحيوانات المنوية، الكينا يستخدم قرص أو اثنان كذلك لقتل الحيوانات المنوية (3). إضافة إلى مزجها بالجيلاتين، أو الغليسيرين أو زبد "الكاكو". أما مساوئها الرئيسية فهي قابليتها للذوبان تحت تأثير الحرارة، مما يجعل استعمالها صعباً في البلاد الحارة خاصة خلال الصيف (4).

الكريم و الهلاميات (Crèmes et Gelées):

إن المواد التي تصنع منها الهلاميات و الكريم: الغليسرين و السيلتولوز تستعمل كما قلنا سابقاً مع العازل المهبلي مما يقوي و يضاعف من فعاليتها في إبادة النطف و منع الحمل. كما يمكن استعمالها عند المرأة عندما يضع الرجل الغمد "الكبوت" احترازاً من تمزق أو ثقب .

الحبوب الفوارة (Tablettes Moussantes)

تشبه الحبوب الفوارة التحاميل من حيث حجمها، لكنها إذا وضعت في المهبل و تعرضت لرطوبته أحدثت رغوة من الهواء أو غاز الكربون، من شأنها تشكيل حاجز

¹ محي الدين طالو العليبي. تطور الجنين و صحة الحامل، دار الهدى، الجزائر، 1986، ط1، ص 326.

² سيبيرو فاخوري. مرجع سابق، ص ص108_109.

³ سليم الحسنية. مرجع سابق، ص48.

⁴ سيبيرو فاخوري. مرجع سابق، ص109.

غازي أمام الحبوب، توضع في مكان جاف بعيدا عن الرطوبة حتى موعد الاستعمال. وإذا ما شعرت المرأة بأن مهبلها مائل إلى الجفاف نسبيا فإنها تقوم ببيل الحبوب قبل استعمالها مباشرة بقليل من الماء. تفضل الحبوب الفوارة على التحاميل في البلدان الحارة نظرا لعدم فسادها⁽¹⁾ في الطقس الجاف وهي كالتحاميل، توضع قبل الجماع بثلاثين دقيقة وقبيل المقاربة مباشرة تضعها المرأة وهي في وضع الاستلقاء على ظهرها، وكل وضع آخر للمرأة غير ذلك قد يسبب سيلان المادة إلى خارج المهبل⁽²⁾.

الدوش المهبلي

استخدم الدوش المهبلي كوسيلة من وسائل منع الحمل منذ زمن بعيد، وهي اليوم من الطرق الأكثر شيوعا ورواجا لمنع الحمل في البلدان الأوربية المتقدمة، للاعتقاد السائد بأن لها فائدة وقائية من الأمراض إلى جانب فعاليتها في منع الحمل، فالدوش المهبلي بالفعل يزيل السائل المنوي كما يزيل الإفرازات المهبلية و الميكروبات الأخرى التي تكون قد تجمعت قبل وأثناء الجماع، لكن هذا يعتمد بشكل رئيسي على نوع المحلول و كيفية إعداده للاستعمال. إذ قد يحدث في بعض الأحيان أن المحلول الذي يبيد الجراثيم المهبلية و المكروبات قد لا يبيد الخلايا المنوية، لذلك يجب التمييز بين خواص كل محلول من هذه المحاليل من أجل منع الحمل. يجري الغسل عادة إما بواسطة الماء الفاتر فقط، وإما بمزيج آخر من المواد الكيميائية القاتلة للنفط والمواد المستعملة في الدوش المهبلي كالخل، الملح، عصير الليمون، حامض اليوريك، الشب ومحلول البييرمنغانات. فلهذه المواد جميعها فعالية قوية في القضاء على الحيوانات المنوية، كما لها فعالية تتفاوت نسبتها في تطهير بعض الجراثيم الطفيلية، المكروبات و إزالة إفرازات المهبل اللزجة، كما أن لها خاصية لا تتمتع بها بقية المواد هي: أنها تجعل الوسط التناسلي ملائما للصحة، النظافة و الحياة⁽³⁾. توجد مواد أخرى مثل: الصابون، الإسفنج و القطن تستعمل كذلك في منع الحمل. كما يمكن استخدام محلول

¹ نفس المرجع، ص ص112-113.

² أمين رويحه. المرأة في سن الاخصاب و سن اليأس، دار القلم، بيروت، 1986، ط1، ص83.

³ سبيرو فاخوري. مرجع سابق، ص ص114_115.

الخل المجفف، زيت الزيتون و زبده الكاكاو⁽¹⁾. من مساوئها أن الأطباء يقولون تكرار الدوش مضر لأنه يقضي على جراثيم دفاعية قد تكون مفيدة للمهبل⁽²⁾.

حبوب منع الحمل

هي أكثر طرق منع الحمل انتشارا و استعمالا في العالم، فمنذ تطوير هذه الحبوب منذ أكثر من 35 عاما استعملتها و ما تزال تستعملها عشرات الملايين من النساء في أنحاء العالم⁽³⁾. يرجع الفضل الكبير في ذلك الى "جريجوري بنكس" Pincus ، الذي كان أول من درس في عام 1956 الحبوب ذات التركيب الهرموني دراسة وافية كافية، و فكر باستعمالها عن طريق تناول بالفم من أجل منع الحمل. وأهم صفات هذه الأدوية قدرتها على منع تكوين البويضة في المبيض و هو تحول جديد في الاتجاه العلمي و العملي، لأن جميع الوسائل الكيماوية و الميكانيكية التي اكتشفت كانت تهدف إلى قتل الحيوانات المنوية للحيلولة دون تسلقها السلم التناسلي لدى المرأة و تلقيحها البويضة. أما حبوب منع الحمل تهدف لمنع نزول البويضة و انطلاقها من المبيض و تركها أسيرة فيه⁽⁴⁾ وهي تعطي مناعة أكيدة ضد الحمل تكاد تكون 100% إذا استعملت بالشكل الصحيح و ذلك من خلال تأثيرها على المبايض بالدرجة الأولى، إذ أنها تمنع التبويض، هناك عدة أنواع من الحبوب تختلف فيما بينها في كمية الهرمونات التي تحتويها و لكن مفعولها واحد⁽⁵⁾.

تشمل معظم تركيبات هذه الأقراص أو الحبوب على هرمونين تركيبين هما الاستروجين و البروجستين بكميات مختلفة، وهناك نوع آخر من الأقراص تحتوي على بروجستين فقط و لكنها ليست متباعدة على نطاق واسع⁽⁶⁾.

من المعلوم أن البروجستين يثبط الهرمون المسئول عن الاباضة بالاشتراك مع الاستروجين، لذلك فان إعطاء مركبات البروجستين الصناعية من شأنه منع الاباضة و

¹ عبد الحكيم أحمد محمد عثمان. موانع الحمل الدائمة و المؤقتة بين الحل و الحرمة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2006، ص70

² نفس المرجع، ص123.

³ نزيه الكيالي. مرجع سابق، ص132.

⁴ سبيرو فاخوري. تنظيم الحمل بالوسائل العلمية الحديثة، مرجع سابق، ص180.

⁵ نزيه الكيالي. مرجع سابق، ص134.

⁶ المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية. مرجع سابق، ص452.

بالتالي منع الحمل، هذا من جهة و من جهة ثانية فان إعطاء مقادير من الاستروجين يثبط فعل الهرمون المنتمي لجريب دوغراف لذلك يتوقف نمو جريبات دوغراف، كما تبين أن قطع أحد الهرمونيين أو الهرمونيين معا من شأنه إحداث نزيف طمثي.

لذلك أوجدت مستحضرات صناعية تحوي مقادير قليلة من البروجستين و الاستروجين معا، صنعت على شكل ابر أو حبوب تعطى اعتبارا من اليوم الخامس للطمث أي من أول مرحلة للتكاثر من شأنها أن تمنع الجريبات من النمو و بالتالي تمنع الاباضة، و إن قطعها بعد 20-22 يوما من إعطائها يحدث الطمث.

آثارها الجانبية أو المضاعفات:

قد تصاب المرأة التي تتعاطى الحبوب المانعة للحمل بأحد هذه الأعراض أو أكثر، ذلك تبعا لحالتها الجسمية و الجنسية⁽¹⁾، و يمكن تلافيها بمجرد تغيير نوع الحبوب و اختيار التركيبات المخففة منها، وأهم هذه العوارض الثانوية الناجمة عنها: **اضطرابات في المعدة:** تسبب حبوب منع الحمل بعض القيء، الدوخة و شعورا بالثقل في المعدة. تحدث لدى 20 إلى 30% من النساء، ولكن هذه المضاعفات تزول بعد أيام أو أشهر، وخاصة إذا أخذت الحبوب ليلا. و يرجع "بنكس" هذه الاضطرابات إلى أسباب نفسية.

زيادة الوزن و السمنة: لوحظ أن نصف النساء اللواتي استعملن حبوب منع الحمل مدة سنة أشهر و ما فوق قد زاد وزنهن كيلو غراما أو كيلو غرامين تقريبا.

اضطرابات الكبد: هي نوع من الاحتقان في المجاري الإفرازية يسبب اليرقان (الصيفيري) وهذا النوع من الاضطرابات لا يحدث إلا نادرا عند النساء اللواتي يتناولن حبوب منع الحمل⁽²⁾.

الغثيان (Les Nausées) خاصة إذا كانت الحبوب المانعة للحمل مركزة بالاستروجين، الإحساس بضغط داخل الثدي (Tension Mammaire) خاصة عند أخذ حبوب مركزة بالاستروجينات. كما يمكن أن يحدث بين الحين و الآخر تشنج في العضلات

¹ محي الدين طالو العبلي. تطور الجنين و صحة الحامل، دار الهدى، الجزائر، 1986، ط1، ص325.

² سبيرو فاخوري. مرجع سابق، ص ص189_190.

المخططة خاصة (Des Crampes musculaires)، حدوث اضطراب في تكوين الدم، الشعور بآلام حادة في الرأس، تعب عقلي، يظهر هذا التعب خاصة عند تناول حبوب مانعة للحمل مركزة بالبروجيستاتيف. أورام غير خبيثة قد تحدث على مستوى الكبد، مثل ما يسمى "بالايباتوم (L'Hépatome). طفيليات في مدخل المهبل ونبات الشعر بصفة مكثفة (Hyperpilosité) (1).

كنتيجة لنقص السيروتونين و فيتامين B تصاب بعض السيدات بالاكتئاب و اضطرابات النوم، وأحيانا يحدث تغير في السلوك نتيجة نقص الدورة الدموية وقد يستمر الغثيان، خاصة الصداع النصفي في بعض الحالات، والملاحظ أن الصداع النصفي الذي يصيب كثيرا من النساء قبل الدورة يكثر حدوثه أثناء الأسبوع الذي تتوقف فيه السيدة عن أخذ الأقراص.

يحدث ما يشبه كلف الحمل، خاصة بالأماكن المعرضة للشمس في بعض الحالات يزيد حب الشباب (2).

كذلك من الآثار الجانبية لوحظ مثلا أن بعض من يستعملها من السيدات تظهر عليهن أعراض طنين بالأذن، وأحيانا قد يتأثر السمع إذا اشتدت المضاعفات، حيث تتركز على الأعصاب الحساسة الخاصة بالسمع و التوازن. فعلا أثبتت البحوث أن الدورة الدموية للأذن الداخلية قد تصاب باضطراب شديد، نتيجة حدوث جلطة داخل الشريان الدقيق الذي يغذي مختلف أجزاء الأذن الداخلية (3).

إيجابيات حبوب منع الحمل

بالإضافة إلى ما توفره وسائل منع الحمل عن طريق الفم من نتيجة فعالة في برامج تنظيم الأسرة، فإن هناك منفعة لهذه الوسائل وهي الوقاية من بعض أنواع مرض التهاب الحوضي pelvic inflammation عند النساء، على الأخص حالات العدوى بجرثومة السيلان gonorrhea التي يمكن أن تسبب العقم عن طريق سد

¹ مراد يوزيت. أمراض النساء من البلوغ إلى الشيخوخة، أذار للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، ص41.

² محمد رفعت. المرأة، الموسوعة الصحية، مرجع سابق، ص219.

³ محمد رفعت. قاموس المرأة الطبي، دار مكتبة الهلال للطباعة والنشر، بيروت، 1994، ص ص348-349.

البوقين، و تظهر الدراسات الوبائية التي أجريت على نساء أدخلن إلى المستشفيات للعلاج من مرض الالتهاب الحوضي: أن النساء اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل عن طريق الفم أقل تعرضاً لخطر الإصابة بمرض الالتهاب الحوضي بنسبة 20 إلى 50 بالمائة مقارنة بالنساء اللاتي لا يستخدمن أي وسائل لمنع الحمل على الإطلاق. كما يمكن أن توفر حبوب منع الحمل الوقاية من مرض الالتهاب الحوضي بعدة طرق، حيث تقوم هذه الحبوب بزيادة ثخانة الطبقة المخاطية لعنق الرحم و جعله أكثر لزوجة، ومن ثم تعيق مرور الجراثيم من المهبل إلى الرحم، كما تقلل من مقدار تدفق الطمث- من المعلوم أن الدم الناتج عن الطمث وسط جيد لنمو الجراثيم- وفضلاً عن ذلك تقلل حبوب منع الحمل من شدة تقلصات الرحم، قد يقلل هذا من انتشار العدوى من الرحم إلى البوقين⁽¹⁾. من فوائدها أيضاً أنها تقلل كمية فقدان الدم أثناء الحيض، وهذا أحد أسباب استعمال هذه الأقراص في علاج بعض حالات النزيف الرحمي بصرف النظر عن موضوع منع الحمل⁽²⁾ والوقاية ضد الحمل خارج الرحم. كما تتعرض النساء اللاتي يتناولن حبوب منع الحمل عن طريق الفم في الوقت الحاضر لما يعادل 1/10 من الخطر مقدار ما قد يصيب اللواتي لا يتناولنها. فيما يتعلق بحدوث الحمل خارج الرحم -هذا النوع الأخير يمكن أن يهدد حياتها، و يمثل حالة خطيرة تستدعي الجراحة الفورية-.

الوقاية ضد سرطان بطانة الرحم: تتعرض النساء اللاتي يستخدمن حبوب منع الحمل عن طريق الفم لمدة عام أو أكثر لنحو 1/3 الخطر الذي تتعرض له اللواتي لم يستخدمنها أبداً، و ذلك بالنسبة للإصابة بهذا النوع من سرطان الرحم. الوقاية ضد سرطان المبيض: يقدر مقدار الخطر الذي تتعرض له النساء اللاتي يستعملن أو لا يستعملن حبوب منع الحمل على حد سواء ب 2/3 و ذلك بالنسبة للإصابة بسرطان المبيض، كذلك الوقاية من أورام الثدي الحميدة⁽³⁾.

¹ المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية. مرجع سابق، ص 453.

² محمد رفعت. قاموس المرأة الطبي، مرجع سابق، ص 344.

³ المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية. مرجع سابق، ص 453.

والواقع أن تلك الحبوب تعيد الشباب إلى السيدات اللواتي يستعملنها و تظهرهن في سن أقل نظرا لما أوضحناه من أنها "هرمونات"، وزيادة على ذلك فإن المرأة التي تستعملها فترة ثم تتوقف عن استعمالها من أجل الحمل تساعدها على إنجاب أبناء أصحاء، لم يحدث في العالم أن كان هناك إنجاب لاحق لاستعمالها أقل حيوية و صحة (1).

الأجهزة داخل الرحم

هي أجهزة صممت بأشكال وتراكيب مختلفة غايتها جعل الوسط الرحمي غير صالح للتعشيش⁽²⁾. اللولب في داخل الرحم يمنع انغراس البويضة الملقحة في جدار الرحم و بذلك يمنع الحمل وهو عبارة عن قطعة صغيرة من البلاستيك ، في بعض الأنواع يلف سلك من النحاس أو النحاس مع الفضة على البلاستيك ليزيد من فعاليته و اللولب هو الخيار الثاني بعد الحبوب.

ويؤدي اللولب إلى حدوث بعض الأعراض الجانبية عند حوالي 20% من السيدات. أهم هذه الأعراض تكون على شكل اضطراب في الدورة الشهرية، فقد تأتي الدورة غزيرة و أحيانا على شكل نزيف ، قد تضطرب مواعيدها و يصاحب الدورة آلام شديدة. كما أن اللولب قد يكون عامل مساعد في حصول الالتهابات الداخلية أي في الرحم و الأنابيب، مما يضطر الطبيب عندها إلى إزالة اللولب. خاصة أن بعض النساء لا يناسبها اللولب و يستمر الرحم بالتقلص الشديد مثل الطلق إلى أن يطرد اللولب إلى الخارج وهناك فرصة لحصول حمل بوجود اللولب تصل من 1_2 %، في حالة حصول الحمل لا يوجد أي خطر من حصول تشوهات عند الجنين⁽³⁾. كذلك إمكانية حدوث بعض التقلصات الرحمية، أيضا من بين كل 2500 حالة يمكن أن يحدث ثقب في الرحم أثناء تركيبه⁽⁴⁾.

ومن ايجابيات اللولب: يمكن وضعه داخل الرحم لمدة غير محدودة من الزمن تصل إلى عدة سنوات، لا يسبب تغيرا هرمونيا في جسم للمرأة مثل حبوب منع

¹ محمد رفعت. المرأة، الموسوعة الصحية ، مرجع سابق، ص165.

² سبيرو فاخوري . تنظيم الحمل بالوسائل العلمية الحديثة، مرجع سابق، ص159.

³ نزيه الكيالي. مرجع سابق، ص133.

⁴ محمد رفعت. المرأة، الموسوعة الصحية ،مرجع سابق، ص220.

الحمل، لا يمنع الاباضة و لا يتطلب اتخاذ اجراءات وقائية أخرى ضد الحمل من جانب الرجل والمرأة، كاستعمال الكبوت للرجل أو الدوش المهبلي والمراهم من طرف المرأة وله فعالية كبيرة في منع الحمل⁽¹⁾.

2-2 الوسائل العائقة :

عمد الذكر: هو كيس جلدي أو مطاطي يدخل فيه العضو الذكري مجهز بحلقة لاحتواء ما يقذفه الرجل أثناء الالتقاء الجنسي.

القبة العنقية: هي قبعات لعنق الرحم ذات أشكال ومقاييس وتراكيب مختلفة تتناسب مع عنق الرحم عند المرأة. تنزع هذه القبة أثناء فترة الطمث فقط.

الحجاب الساتر للعنق: وله أشكال ومقاييس مختلفة تتناسب مع التروج المهبلية للمرأة ويفيد في حالة هبوط الرحم ومنع الحمل، يحتاج تطبيقه ليد خبيرة⁽²⁾.

فوائد الوسائل العائقة

1_ تمنع الوسائل العائقة التي تستخدم لمنع الحمل انتشار الأمراض المنتقلة جنسيا sexually_transmitted diseases ومن ثم الإصابة بمرض الالتهاب الحوضي pelvic inflammation بين النساء، أو عدوى المسالك البولية و التناسلية genitourinary infection بين الرجال. من المعروف أن المكروبات التي تسبب الأمراض المنتقلة يمكن أن تنقل من خلال عنق الرحم الى داخل الرحم عن طريق السائل المنوي، ويشكل العازل الذكري حاجزا دون نفاذ النطاف و المشعرات Trichomonas و المكروبات الأخرى و بالتالي يقلل بدرجة كبيرة العدوى المنتقلة بين الأشخاص. كما أن العوازل الذكرية اذا استخدمت بصورة مستمرة توفر حماية كاملة تقريبا لكثير من الأمراض المكتسبة جنسيا، بما في ذلك السيلان gonorrhoea، فيروس العوز المناعي البشري (الايذز) (HIV)، داء المشعرات trichomoniasis و داء المبيضات candidiasis. لكن هناك تحدي رئيسي للعاملين في الحقل الصحي الذين يروجون

¹ سبيرو فاخوري. مرجع سابق،ص 169.

² محي الدين طالو العبلي. تطور الجنين و صحة الحامل، مرجع سابق، ص 326-327.

لاستخدام العازل الذكري وهو تشجيع الاستخدام الواعي و المستمر للغشاء لا الاستخدام العشوائي.

2- تحتوي معظم مبيدات النطاف التي توضع في المهبل على واحد من العناصر المبيدة للنطاف التالية: نونوكسينول-9 (Nonoxynol-9)، اکتوکسينول-1 (Octoxynol-1) (9)9 أو منفيجول (Menfegol). كما أظهرت الاختبارات في الأحياء in_vivo و في المختبرات in_vitro على الحيوانات و البشر أن مبيدات النطاف هذه تقتل الكائنات الحية التي تسبب السيلان، الحلاً التناسلي و داء المشعرات، و كذلك تلك المسببة لمرض لالتهاب الحوضي. تقي الأغشية الحاجزة diaphragms من انتقال الأمراض جنسيا و ذلك بإغلاق عنق الرحم، إذا أضيف مبيد للنطاف فان ذلك يزيد من تأثير الواقي.

3- يمكن استخدام العازل الذكري في بعض الأحيان للإقلال من أضرار النطاف و بالتالي تعزيز الخصوبة بين المجموعة الصغيرة من النساء اللاتي ينتجن أجساما مضادة لنطاف شركائهم في الاتصال الجنسي. حيث تقوم هذه الأضرار بشل حركة النطاف أو جعلها تتجمع معا مما يمنعها من دخول عنق الرحم و إخصاب البويضات. أوضحت الدراسات أن مستويات الأضرار تنخفض عند المرأة إذا استخدم زوجها العازل الذكري بصفة مستمرة لعدة أشهر⁽¹⁾.

3-2 وسائل منع الحمل عن طريق الحقن والغرس:

الحقن

تعطى هذه الإبرة في العضل و يدوم مفعولها لمدة ثلاثة أشهر و هي تمنع التبويض عند المرأة خلال هذه المدة و بذلك تمنع الحمل⁽²⁾.

و كان أول من استخدم مادة هرمونية على شكل حقن هو العالم الأمريكي تايلور واسماها حقن ديبو بروفيرا⁽³⁾. يتم استخدام هذا المستحضر كوسيلة لمنع الحمل منذ أكثر من 20 عاما و يعطى عادة بمقدار 150 مليغراما كل ثلاثة أشهر، بالنسبة لمعظم

¹ المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية. مرجع سابق، ص 457.

² نزيه الكيالي. مرجع سابق، ص 137.

³ سييرو فاحوري. مرجع سابق، ص 200.

النساء فان حقنة واحدة تمنع الاباضة و توفر الوقاية من الحمل لمدة تزيد على ثلاثة أشهر و قد تتوقف الاباضة لدى بعض النساء لمدة ستة أشهر أو أكثر. غير أن البعض منهن يبدأن في إفراز البويضة بعد وقت قصير من انقضاء فترة الثلاثة أشهر بين الحقنة و الأخرى لذلك يستخدم الحقن لتوفير الوقاية الكاملة لجميع النساء، من بينهن اللاتي تعود لهن الخصوبة أسرع من الباقيات. توضح الدراسات التي أجريت على النساء اللاتي استخدمن الحقن في السابق معدل تأخير معتدل بالنسبة لعودة الخصوبة يتراوح بين 9-12 شهرا بعد آخر حقنة من Depo_Provera.

كما هناك نوع آخر من الحقن نوريثيندرون أنانيثت يعطى هذا المستحضر عادة بشكل حقن تحوي 200 مليغرام كل شهرين أو ثلاثة أشهر، يتم امتصاصه و تغييره كيميائيا بسرعة⁽¹⁾. من ايجابياتها أنها تريح المرأة نفسيا، كذلك تخفف وتزيل آلام العادة الشهرية، كما أنها لا تحد من الرغبة الجنسية ومن سلبياتها أنها تزيد كمية الدم أو تطول مدة ظهوره⁽²⁾.

الغرس

قام مجلس السكان بتجهيز Population council وسائل منع الحمل سميت بطريقة الغرس، دورها توفير الوقاية من الحمل لمدة قد تصل من ثلاث إلى سبع سنوات و يوجد نوعان من هذه الوسائل: الأول يتكون من ست عبوات صغيرة على شكل قضيب مصنوعة من Polydimethylsiloxane (silastic) والثاني يتكون من قضيبين أكبر حجما، يغرز كلا النوعين تحت الجلد الساعد للمرأة و يطلق ببطء البروجستين (ليفونرجيسترول Levonorgestrol) ، كما تشير التجارب التي أجريت على آلاف النساء اللاتي استخدمن هذه العبوات لمنع الحمل لمدة طويلة، أن معدلات الحمل بعد اثني عشر شهرا من التوقف عند استخدام هذه الوسيلة قد بلغت 80% إلى 96% بعد 24 شهرا من التوقف⁽³⁾.

¹ المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية. مرجع سابق، ص ص454-455.

² سبيرو فاخوري. مرجع سابق، ص 201.

³ المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية. مرجع سابق، ص 457.

3- وسائل منع الحمل النهائية:

التعقيم للمرأة

يتم التعقيم بواسطة عملية جراحية إما عن طريق شق صغير في البطن، أو عن طريق المنظار. يتم في هذه العملية ربط و قطع مواسير فالوب⁽¹⁾. فيستحيل بذلك وصول البويضة بعد الاباضة إلى داخل الرحم، كما يستحيل تمكن النطف من الوصول اليها وتلقيحها⁽²⁾، بذلك تصبح السيدة غير قادرة على الإنجاب نهائيا. قد تكون هذه الطريقة المثلى لسيدة ممنوعة من الحمل لأسباب طبية أو أن حصول الحمل يشكل خطرا على صحتها.

التعقيم للرجل

هي عملية سهلة و بسيطة و لكنها فعالة تماما تتم تحت البنج الموضعي، حيث يتم قطع الماسورة التي تمر خلالها الحيوانات المنوية⁽³⁾ وبذلك يمنع بتاتا وصول المنى إلى الخارج. هذه العملية ليس لها أي تأثير على سلامة الخصية و لا تسبب أي ضرر صحي أو نفسي، لكن القليل من الرجال من يقبل بإجرائها طوعا و إجراؤها بدون موافقة مسبقة تعتبر جريمة يعاقب الطبيب على إجرائها⁽⁴⁾.

¹ نزيه الكيالي. مرجع سابق، ص ص137-138.

² أمين رويحة. المرأة في سن الإخصاب، مرجع سابق، ص ص84.

³ نزيه الكيالي. مرجع سابق، ص ص138.

⁴ أمين رويحة. مرجع سابق، ص ص78.

المبحث الثاني : حقيقة الآثار الجانبية لوسائل تنظيم النسل

اليوم و بعد أن أصبحت قضية تنظيم الأسرة هي القضية التي تهتم كل سيدة و كل أسرة في كل مكان و بعد أن كثرت الأقاويل حول المضاعفات التي تسببها وسائل منع الحمل. فان أهم ما يشغل كل أسرة هو كيفية التوفيق بين اختيار أفضل الوسائل مع تجنب أكبر قدر ممكن من الآثار الجانبية.

نجد أن عددا كبيرا من النساء تتشبثن بهذه الأعراض الجانبية ويدعن بها أفكارهن السابقة، بالتالي يزددن خوفا وقلقا في استعمال الوسائل الحديثة لتنظيم النسل.

التخوف من هذه الآثار يعد عائقا أمام التخطيط العائلي وبرامج تنظيم النسل في بعض الدول، باعتبار أن العامل الأول المتمثل في النظرة السيئة والأحكام الخاطئة يمكن تجاوزها بتصحيح المفاهيم والمعلومات الخاطئة عن طريق المعلومات الدقيقة من خلال وسائل متنوعة تشمل أجهزة الإعلام والاتصال الشخصية. باعتبارها أكثر الوسائل فعالية في إقناع الأفراد بتغيير الاتجاهات والسلوك. لكن التخوف من الأعراض الجانبية لوسائل تنظيم النسل هو أكثر صعوبة، باعتبار أن المرأة نفسها تكون تحت تأثير هذه الأعراض وبالتالي يصعب التأثير على نفسياتها، وإن كانت الاتصالات الشخصية أيضا والمشورة الطبية اللازمة لها دور فعال في إزالة هذه المخاوف.

درست الأعراض الجانبية لوسائل منع الحمل بأفضل ما يكون في الدول المتقدمة. ذلك بعد مراقبة مجموعة كبيرة من النساء على فترات زمنية طويلة، على سبيل المثال من خلال الخدمة الصحية القومية البريطانية، أو منظمة كايسر- بيرماننتي (Kaiser Permanente) للخدمات الصحية في كاليفورنيا. نتيجة لتحليل و نشر هذه البيانات، أضحى خيار المخاطرة النسبية لا المطلقة سببا في حدوث بعض الفوضى و سوء الفهم.

قامت دراسة لهارلاب و آخرين (Harlap et al) بوضع الاستنتاجات في منظورها الصحيح، على سبيل المثال يزيد استعمال موانع الحمل عن طريق الفم من نسبة

الوفيات بمرض الأوعية الدموية القلبية بين النساء الأكثر تقدما في السن والمدخنات، لكنه (أي استعمال موانع الحمل الفموية) أيضا ينفذ حياة الكثيرين.

ولا يعكس عدد الوفيات المرتبط بالآثار الجانبية فحسب، بل أيضا خطر الموت أثناء الحمل غير المخطط. لهذا السبب تنسب بعض الوفيات إلى وسائل ليس لها آثار جانبية خطيرة معروفة مثل الغشاء الواقي من الحمل، كما ألقى البحث الضوء على الأمراض التي يمكن أن تحدث وتمنع بفعل وسائل منع الحمل. فاستعمال موانع الحمل الفموية يمكن أن يكون مرتبطا بإدخال 133 حالة إضافية إلى المستشفى في الولايات المتحدة كل عام في كل 100 ألف مستعملة لهذه الطريقة في سن 15 حتى 44 سنة و معظم الحالات التي دخلت إلى المستشفى (93 حالة) منها مرتبطة بمرض المثانة الصفراء، 7 بالسرطان التوسعي و4 بمرض الأوعية القلبية. بالمقابل أكثر من 1500 حالة (لكل 100 ألف مستعملة) دخلت المستشفى سيكون بالإمكان تفاديها كل عام ، منها 1075 عملية قيصرية و265 إجهاض ذاتي و139 حبل خارجي، هي حالات كانت من الممكن أن تحدث أثناء الحمل الذي تم تفاديه باستعمال موانع الحمل الفموية، إضافة إلى تفاديه ل87 حالة في العام بسبب الأكياس المبيضية و 23 مرض الثدي الحميد و 5 سرطان المبيض و بطانة الرحم من بين حالات أخرى⁽¹⁾.

فهناك حالات يجب فيها على السيدة التي تستعمل حبوب منع الحمل أن توقف هذه الحبوب و تستشير طبيبها فورا ، من هذه الحالات الصداع النصفي أو الشقيقة، الاضطرابات و الزغلة في النظر و الإصابة بجلطات الأوردة أو الاصفار الكبدي. كما يجب التوقف عن تناول حبوب منع الحمل قبل العمليات الجراحية الكبرى بفترة ستة أسابيع، كذلك ينصح بوقف استعمال الحبوب بعد سن الأربعين و خاصة إذا كانت السيدة مدخنة⁽²⁾.

في حالة مريضة السكر تمنع من استعمال الأقراص لأنها تزيد من نسبة السكر و تجعل من الصعب السيطرة على المرض. وتزيد من خطر حدوث تسمم في الحمل و

¹ روبرت كاسين، وآخرون. السكان والتنمية، مرجع سابق، ص ص 291-292.
² نزيه الكيالي. مرجع سابق، ص 136.

النزيف و الاستسقاء و عسر الولادة و وفاة الجنين داخل الرحم و احتمال حدوث هذه الأخطار يبلغ أربعة أو خمسة أضعاف إذا كانت الحامل مصابة بمرض السكر⁽¹⁾.
نتيجة لذلك كله تحدث المعاناة الصحية بين النساء، إذ تبين في إحدى الدراسات أن 25% من النساء اللاتي تستعملن هذه الأقراص في البرازيل تعانين من مشكلات صحية. بينما تعاني النساء المدخنات من زيادة الأخطار الصحية كحدوث السكتة. إلا أن ما يقارب 40% من النساء اللاتي لا تستعملن الأقراص الفموية تمارسن التدخين أيضاً وفي واقع الأمر تعتبر السكتة السبب الرئيسي للوفاة بين النساء في سن الإنجاب في البرازيل⁽²⁾.

إن أحد الأسباب الشائعة لإيقاف استعمال الأقراص الفموية و دواء نوربلانت Norplant(دواء هرموني يغرس في الجسم) هو اضطراب دورة الحيض. كما تعتقد الكثير من النساء أن دم الحيض يعتبر علامة على الصحة و الحالة السوية و استمرارية الخصوبة و ينظر إليه في بعض المجتمعات على أنه يسبب "تخليص الجسم من الدم الفاسد" أو الأرواح الشريرة، أيضاً يعتبر الضهى (انقطاع الطمث) و طول مدة دورة الحيض أو قصرها فألاً سيئاً أو علامة على المرض سواء أكان ذلك صحيحاً أم لا.

وفي المجتمعات الإسلامية حيث تتحدد بشكل كبير نشاطات المرأة اليومية- من الصلاة إلى تغذية الأطفال- أثناء دورة الحيض، فإن استمرار النزيف قد يعني انعزالاً أكثر لها عن الأفراد الآخرين في عائلتها ولسوء الحظ تعتبر اضطرابات الحيض من التأثيرات الجانبية كثيرة الحدوث لوسائل منع الحمل الهرمونية.

وتبين في تجارب سريرية لمنظمة الصحة العالمية استعملت فيها النساء حلقات المهبل أن اضطرابات الحيض وتهييج المهبل و مشكلات أخرى، أدت إلى امتناع 50% من النساء عن استعمال هذه الطريقة. رغم أن حلقات المهبل تفرز الهرمونات التي تعترض دورة الإباضة و تمتد فعاليتها لمدة تقرب سنة واحدة ومعظم المختصين

¹ محمد رفعت. قاموس المرأة الطبي، مرجع سابق، ص343.

² جودي لجاكسون. صحة المرأة في فترة الإنجاب، مرجع سابق، ص68.

يشجعون استعمال اللولب ، مع ضرورة احترام موعد الفحوصات التي تهملها نساء كثيرات(1).

قد تكون الحقن بديلا عن الحبوب للسيدة التي لا تستطيع استعمال الحبوب بانتظام، لكن من عيوبها أنها قد تسبب نزول منقطع و غير منتظم للدم. كما أن التبويض قد لا يعود بعد شهور طويلة بعد انتهاء تأثيرها و كذلك الدورة الشهرية.

لا صحة للأقاويل التي تقول أن تناول حبوب منع الحمل تسبب السرطان، إذ أثبتت الدراسات العلمية جميعها عكس ذلك تماما ولا صحة مطلقا لما يشاع من أن الحبوب تسبب العقم، لو كان هذا صحيحا لتسبب في حصول كارثة عالمية إذ أن حبوب منع الحمل من أكثر الأدوية استعمالا في العالم. كما بينت الدراسات العلمية أن 50% من السيدات حملن بعد 3 أشهر من التوقف عن استعمال الحبوب ونسبة 80% حملن بعد ستة أشهر . كذلك ليس لاستعمال الحبوب أية آثار عكسية على الحمل أو الجنين مستقبلا، كما أن استعمال الحبوب مع الرضاعة ليس له أية تأثيرات جانبية على الطفل(2).

تعتبر الوسائل الرحمية و التعقيم و الأقراص الهرمونية أكثر الطرق فعالية بمصطلح منع الحمل إذا استعملت بالطرق الصحيحة، لذلك تؤكد برامج تنظيم الأسرة على أهمية استعمالها خاصة في البلدان التي تعنى بدرجة كبيرة بالنمو السكاني. مع ذلك فانه من منظور صحة النساء سوف تكون هناك اهتمامات أخرى يجب أن تؤخذ في الحسبان، في مقدمتها الوقاية من انتقال العدوى إلى الرحم.

تعتبر الطرق التي تستعملها الحواجز في منع الحمل ذات معدلات نجاح أقل بقليل من الوسائل الرحمية، لكنها من ناحية أخرى عند استعمال الواقي الذكري أو الحاجب الحاجز أو غطاء عنق الرحم تكون ذات فعالية كبيرة في الوقاية من انتقال العدوى إلى الرحم أثناء الاتصال الجنسي.

¹ نفس المرجع، ص 80.

² نزيه الكيالي. مرجع سابق، ص ص 137-138.

هناك مسائل أخرى ذات أهمية للنساء تشمل عددا من الأخطار مثل اضطراب دورات الحيض، العقم المستمر، الاكتئاب، زيادة الوزن وكثيرا ما توصف هذه الحالات بأنها مجرد تأثيرات جانبية لوسائل منع الحمل، إلا أنها ذات أهمية حيوية و تعتبر من العوامل الحاسمة في تحديد الاستمرار في استعمال وسائل معينة. إذ أظهرت سلسلة من الاستقصاءات الصحية و الديموغرافية أجراها معهد تنمية الموارد في ماريلاند وجود أبعاد أخرى أوسع نطاقا للحاجة غير المستجابة.

كما أظهر استقصاء أجري في أوغندا عام 1989 أن 51% من النساء المتزوجات اللاتي لا تستعملن وسائل منع الحمل ليست لديهن الرغبة في حدوث حمل في المستقبل القريب، إذ ذكرت أكثر من نصف هذه المجموعة أن الأسباب الرئيسية لبقائهن معرضات للحمل غير المرغوب فيه، هي الافتقار إلى المعرفة بوسائل منع الحمل وعدم الوصول إلى وسائلها، كذلك عدم الارتياح إلى استعمال أنواع معينة من هذه الطرق⁽¹⁾.

وفي استقصاء مماثل أجري في كينيا للنساء المتزوجات بلغت نسبة المعرضات منهن لحمل غير مرغوب فيه 62% ، حيث ذكرت نسبة 23% منهن افتقارهن إلى المعلومات الخاصة بوسائل منع الحمل ونسبة 12% منهن لم تستطعن الحصول على هذه الوسائل، كلها أسباب حالت دون انتشار وسائل منع الحمل.

فإذا اتفقنا في السابق، أن لكل وسائل تنظيم النسل فوائد وعيوب، وأعراض جانبية فإننا سنتفق حتما بأنه يوجد في وسائل تنظيم النسل من لها أعراض أكثر إزعاجا من الأخرى، تجعل المرأة تنفر منها وتهجر هذه الوسيلة أو تلك. لكن ليس معنى ذلك هجرها تماما لأن هذه الآثار الجانبية التي تصاحب وسائل منع الحمل في العموم تكون مؤقتة وتزول مع تلاءم جسم المرأة والوسيلة المستعملة.

ومن بين الأسباب المهمة لبقاء هذه الشائعات هو الدور المتخاذل وعدم التواصل مع النساء في تبيان حقائق وسائل منع الحمل من طرف مراكز وسائل تنظيم النسل والتعريف بالطريقة الصحيحة في الاستعمال رغم التطور الحالي، كذلك إبراز

¹ جودي لجاكسيون. صحة المرأة في فترة الإنجاب، مرجع سابق، ص 68.

الإيجابيات التي تتسم بها هذه الوسائل من حيث فعاليتها في منع الحمل إضافة إلى الفوائد الصحية التي تتسم بها بعض الوسائل في حماية صحة المرأة وهذا ما سنتطرق إليه في المبحث الآتي .

المبحث الثالث: مدى فعالية وسائل تنظيم النسل

إن الغرض الرئيسي و الفائدة الأساسية لوسائل تنظيم النسل هي تفادي الحمل غير المرغوب فيه وتأتي فعالية حبوب منع الحمل عن طريق الفم في مقدمة هذه الوسائل ، إذ تحتوي على الاستروجين و البروجستين معا (1) وتصل فعاليتها إلى نحو 99.5%. لكن يحذر في نفس الوقت من الإقدام على تناول الحبوب دون استشارة الطبيب، إذ يؤكد أن لها بعض الآثار الجانبية التي تتنوع وفقا للحالة الصحية للمرأة(2). غير أن بعض النساء لا تتناولن الحبوب بصفة منتظمة، لهذا تقل نسبة فعاليتها. أيضا أوضحت دراسات أخرى أجريت على النساء المتزوجات في الولايات المتحدة الأمريكية أن ما بين 2 و 2.5% قد تعرضن للحمل غير المخطط في السنة الأولى من تناول الحبوب.

كما أشارت دراسات قامت بها منظمة الصحة العالمية على عينة من النساء المستعملات لوسيلة الحبوب لمعرفة أسباب انخفاض فعاليتها ، أن نسبة الفعالية تنخفض أكثر عند النساء اللاتي لا تتناولن هذه الحبوب بانتظام، حيث وصلت نسبة الاستعمال في بعض المناطق إلى 53% خاصة في الدول النامية ، كما يقلل سوء التغذية أيضا من فعالية الحبوب، حيث تمتص النساء اللاتي تسوء تغذيتهم قدرا أقل من الهرمون بسبب نقص كميات الدهون في الجسم و من ثم لا يستطعن تناول أدنى الجرعات من حبوب منع الحمل عن طريق الفم(3).

ثم يأتي اللولب في المرتبة الثانية بالنسبة للوسائل الرحمية و تقدر نسبة فاعليته بنحو 97,5% ، كما أن استخدامه لا يرتبط بسن معينة. إلا انه غير مرغوب فيه

¹ المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية. مرجع سابق، ص 454.

² محمد رفعت. قاموس المرأة الطبي، مرجع سابق، ص 340.

³ المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية. مرجع سابق، ص 454.

بالنسبة لحديثات الزواج، إذ يعوق الحمل أو يؤخر حدوثه فيما بعد⁽¹⁾. كما تستعمل نحو 85 مليون امرأة اللولب معظمهن في الصين، مما يجعل هذه الوسائل الأكثر شيوعاً بالمقارنة مع وسائل منع الحمل الأخرى التي يمكن عكس آثارها.

أظهرت دراسات أن اللاتي نزعن اللولب من أجل الحمل يحملن بسرعة، و يحملن ثلاثة أرباع النساء تقريباً خلال عام واحد هذا من ناحية ومن ناحية أخرى يزيد اللولب من خطر الإصابة بمرض الالتهاب الحوضي الذي قد يسبب العقم، ذلك نتيجة لسد البوقين كما أوضحت دراسات أخرى.

و في دراسة سريرية حديثة أجريت على 10000 امرأة في 23 دولة نامية لمدة 5 سنوات من قبل هيئة صحة الأسرة العالمية (fHI). وجد أنه لا توجد علاقة أو رابطة تربط بين اللوالب بأنواعها المختلفة وبين الالتهاب الحوضي عند النساء المتزوجات غير المعرضات للإصابة بالأمراض التناسلية.

كما يحدث وجود اللولب تغيرات في الغشاء المبطن لجدار الرحم، بحيث لا تستطيع البويضة أن تلتصق به و نظراً لوجود هذه اللولب داخل الرحم فإن المرأة تشعر في البداية بمغص نتيجة لتقلصات الرحم، كما ينزل بعض الدم، و هي أعراض تزول في الغالب بعد فترة و جيزة وفي بعض الحالات قد تزداد هذه الأعراض و تكون مصحوبة بنزيف حاد، في هذه الحالة لابد من نزع اللولب. من بين المضاعفات النادرة الحدوث اختراق طرف اللولب جدار الرحم ووصوله ربما إلى التجويف الصفاقي (البريتوني). يتم تركيب اللولب حسب وضع الرحم الذي يمكن معرفته عن طريق الجس الرحمي ويجب مراعاة جميع طرق التعقيم عند تركيب اللولب، بما في ذلك استعمال القفازات الطبية التي يجب تغييرها بعد كل كشف. كما يجب التأكد من أن اللولب أثناء إدخاله لا يمس إلا عنق الرحم، حتى لا يصل أي نوع من التلوث إلى داخل باطن الرحم و أفضل وقت لتركيب اللولب هو ثاني يوم من بدء فترة الحيض، لأن عنق الرحم في هذه الحالة يكون مفتوحاً و يمكن ترك اللولب الخامد (Lippes loop) بدون تغيير لمدة ثلاث سنوات ثم يرفع و يوضع لولب جديد. على الطبيب أن يتأكد

¹ محمد رفعت. قاموس المرأة الطبي، مرجع سابق، ص340.

أن الخيط المثبت باللولب طويل حتى تستطيع المرأة التأكد من وجوده عقب كل طمث شهري⁽¹⁾.

أما عن الوسائل الموضعية فهي أقل فاعلية من الوسائل السابقة وهي عبارة عن مواد كيميائية لقتل الحيوانات المنوية وتكون عادة على هيئة مادة جلاتينية أو مادة رغوية أو لبوس. غير أن جميعها تعد وسائل غير مضمونة النتائج نظرا لضرورة التزام الدقة التامة عند استخدامها.

وبالنسبة للوسائل الميكانيكية فهي الأجسام الغريبة التي تستخدم لمنع حدوث الحمل مثل الحلقة المطاطية للنساء و الواقي الذكري و لكنها وسائل لا ترتبط بسن المرأة أو بحالتها الصحية ما لم تكن مصابة بالتهابات موضعية و هذه الوسائل محدودة الفعالية⁽²⁾.

مهما قيل عن مساوئ الكبوت، فهو يبقى من أهم الوسائل المانعة للحمل وأكثرها شيوعا ورواجا وأضمنها نسبيا ويمكن الحصول عليه بسهولة وسرعة وبثمن منخفض وإذا ما استعمل بعناية حسب الإرشادات، تصبح فائدته في منع الحمل مرتفعة جدا، إذ لا تتعدى نسبة الإخفاق في استعماله 13 بالمائة، مما يجعله أكثر ضمانا من الطرق القديمة المعروفة في منع الحمل. أما إذا استعمل مع مواد كيميائية أخرى مبيدة للمني، فإن فعاليته آنذاك ترتفع كثيرا⁽³⁾.

أما الوسائل الجراحية فهي تتم عبر قطع قناتي فالوب لمنع وصول البويضة إلى الرحم وهذه الوسيلة أقل الوسائل إقبالا من النساء، إذ تعد وسيلة نهائية لمنع الحمل ولكن في بعض الحالات يمكن بجراحة أخرى إعادة القنوات إلى حالتها الأولى من أجل حدوث الحمل.

¹ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية. مرجع سابق، ص 456.

² محمد رفعت. قاموس المرأة الطبي، مرجع سابق، ص 340.

³ سبيرو فاخوري. تنظيم الحمل بالوسائل العلمية الحديثة، مرجع سابق، ص 138.

إضافة إلى ذلك توجد جراحة ربط الوعاء المنوي للذكر وتتم بعملية بسيطة وهي طريقة ناجحة جدا، يمكن العدول عنها عند الرغبة في الإنجاب، كما أنها لا تؤثر على خصوبة الرجل⁽¹⁾.

المبحث الرابع: معدل انتشار و تغطية خدمات تنظيم النسل

إن النظرة إلى التقدم الذي تم على مستوى خدمات تنظيم النسل ووسائله ودرجة التوعية في العالم يدعو إلى التفاؤل⁽²⁾. كنتيجة لهذه التطورات ازدادت تنظيمات الولادة بصورة دراماتيكية في الدول النامية. ففي عام 1960 كان ما يقرب 40 مليون امرأة متزوجة في سن الإنجاب في الدول النامية تستعملن طريقة ما من طرق التحكم في النسل، بما في ذلك الطرق التقليدية وبحلول عام 1990 ازدادت نسبة النساء اللواتي يتحكمن في النسل حوالي 51 بالمائة، أي حوالي 365 مليون امرأة. إذ اتسع نطاق استعمال موانع الحمل أكبر ما يكون في شرق و جنوب شرق آسيا وفي أمريكا اللاتينية. كما أن هناك دلائل على التقدم في هذا المجال في جنوب آسيا و الشرق الأوسط و شمال إفريقيا، حتى في جنوب الصحراء الأفريقية.

أين معدل انتشار موانع الحمل لا زال منخفضا، أصبح لدى بعض الدول مثل كينيا و زيمبابوي نسب متزايدة من النساء اللواتي ينظمن ولادتهن⁽³⁾.

وعلى سبيل المثال فإن الزيادة العامة في معدلات انتشار موانع الحمل في عدد من بلدان آسيا و أمريكا اللاتينية منذ أواخر السبعينات حتى أواخر الثمانينات أدت إلى حدوث ثورة في المواقف المتجهة نحو تكوين عائلات صغيرة الحجم.

أثناء هذه الفترة ارتفعت أعداد النساء اللاتي يمارسن موانع الحمل من 54% إلى 68% في تايلاند ، سريلانكا من 34% إلى 62% وكذلك في تونس من 31% إلى 50% ، نجد اخفض النسب في كل من كينيا و غانا و السنغال حيث بلغت في

¹ محمد رفعت. مرجع سابق، ص 340-341.

² سليم الحسنية. تنظيم الأسرة فكريا و واقعا وطموحا، مرجع سابق، ص 32.

³ روبرت كاسين و آخرون. السكان و التنمية ، ترجمة علي حجاج ، دارالبشير للنشر و التوزيع، الأردن، ط1، ص131.

السينغال من 4% الى 11% سنة 1980 و الجدول التالي يوضح التغيير في معدلات انتشار وسائل منع الحمل.

جدول رقم 01: يمثل التغيير في معدلات انتشار وسائل منع الحمل في بلاد مختارة (1970-1980).

| البلد | معدل انتشار وسائل منع الحمل بالنسبة المئوية | |
|-----------|---|--------------|
| | اواخر 1970 % | اواخر 1980 % |
| تايلاند | 54 | 68 |
| كولومبيا | 43 | 65 |
| سريلانكا | 34 | 62 |
| المكسيك | 30 | 53 |
| تونس | 31 | 50 |
| اندونيسيا | 18 | 48 |
| مصر | 25 | 38 |
| المغرب | 20 | 36 |
| كينيا | 7 | 27 |
| غانا | 10 | 13 |
| السينغال | 4 | 11 |

المصدر:

جودي لجاكسيون. صحة المرأة في فترة الإنجاب، تر أحمد عبد الله، الجمعية المصرية لنشر المعرفة الثقافية العالمية، القاهرة، 1993، ط1، ص63.

كما أفاد تقرير لجنة أزمة السكان PPC لعام 1992 الذي أشار إلى تحسين واضح على مستوى توفر خدمات تنظيم النسل، حيث لا يوجد إلا 5% من سكان العالم يعيشون في بلدان لا تتوفر فيها خدمات تنظيم الأسرة بشكل كافي، كما أن 75% من سكان العالم يعيشون في بلدان تتراوح فيها معدلات تقديم خدمات تنظيم الأسرة بين 5% و 94% مما هو ضروري.

أما تقرير الاتحاد الدولي للوالدية IPPF لعام 1992، الذي صدر بمناسبة الذكرى الأربعين لتأسيسه فيشير أيضا إلى تضاعف عدد أعضاءه 15 مرة، فارتفع من

ثمان جمعيات عام 1952 إلى 109 جمعية عام 1992، تتواجد للاتحاد نشاطات في أكثر من 130 بلد وتغطي 95% من سكان العالم، كما ازدادت ميزانيته من 19 مليون دولار عام 1971 إلى 76 مليون دولار عام 1991⁽¹⁾.

كما أن تقرير لجنة أزمة السكان PPC لعام 1992 أكد أن معدل تغطية خدمات تنظيم النسل في العالم، يشير إلى تحسن عال جدا مقارنة مع ما كان عليه في 1987 ورصد التقرير أنه من أصل 87 بلدا ناميا تمت دراستهم خلال عامي 1987 و1992. يوجد 57 بلدا زاد معدل خدمات تنظيم الأسرة فيها بمقدار 10 درجة فأكثر و 33 بلدا بمقدار 20 درجة فأكثر، من هذه المجموعة الأخيرة 20 بلدا في إفريقيا وحدها.

وذكر تقرير عام 1987 أن سكان الدول المتقدمة يتمتعون بإمكانات الحصول على جميع وسائل تنظيم النسل بسهولة و بأسعار مناسبة، بينما خدمات تنظيم النسل كانت تتوافر بشكل كاف في 80 دولة من أصل 95 دولة من دول العالم الثالث المدروسة.

كما بين تقرير عام 1987 من جانب آخر أن ما يقرب من نصف نساء العالم الثالث في عمر الإنجاب لا يرغبن في إنجاب مزيد من الأطفال ولكن ربعهن فقط تمكن من استعمال وسائل تنظيم النسل الحديثة.

في حين بينت هذه السلسلة من الدراسات أن بلدان مثل تايوان، سنغافورة، كوريا الجنوبية، الصين، هونغ كونغ وهي جميعها من دول جنوب شرق آسيا التي حققت معدلات تنمية عالية جدا، أيضا حققت أعلى تغطية لخدمات تنظيم الأسرة في العالم، أكثر من 84% في عام 1987، كما وصلت إلى هذا المستوى في عام 1992 كل من تونس، كوبا، المكسيك، تايلاند مع محافظة الدول الخمس الآسيوية الأولى على مستوياتها السابقة.

¹ سليم الحسنية. مرجع سابق، ص 32.

من جانب آخر، نجد بلدان مثل لاوس، كمبوديا، ليبيا، السعودية، تشاد، العراق تقدم أقل تغطية لخدمات تنظيم الأسرة في العالم، حيث مثلت أقل من 6% في عام 1987 وفي تقرير عام 1992 بقيت معظم الدول محافظة على مستويات متدنية جدا لخدمات تنظيم الأسرة إضافة إلى بلدان مثل: الصومال، ليبيريا، الكويت، عمان، ويظهر من النظر إلى أوضاع هذه الدول بأن لها ظروف اجتماعية واقتصادية وسياسية خاصة.

كما أظهر تقرير عام 1992 أن 13 دولة متقدمة لازال معدل التغطية فيها متوسطا 50% إلى 75%، هناك دولتان متقدمتان تصنفان مع الدول الفقيرة من حيث معدل تغطية خدمات تنظيم الأسرة هما: اليابان، أيرلندا⁽¹⁾.

وبتوالي السنين ارتفع معدل استعمال وسائل تنظيم النسل في معظم دول العالم وخاصة الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية، كذلك شهد هذا المعدل ارتفاعا ملحوظا في معظم الدول النامية، رغم ذلك بقي هذا المعدل منخفضا في بعض بلدان إفريقيا.

والجدول التالي يبين لنا مدى التطور و الانتشار الذي وصل إليه استعمال هذه الوسائل عبر تعاقب السنين.

¹ سليم الحسنية. مرجع سابق، ص ص34-33

جدول رقم 02: معدل انتشار وسائل منع الحمل في بعض دول العالم خلال سنتي (2005-2007).

| الدولة | %2005 | *2007 | الدولة | %2005 | *2007 |
|----------------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| باراغواي | 73 | 72.8 | سويسرا | 82 | - |
| بلجيكا | 78 | - | فرنسا | 75 | 81.8 |
| بنغلادش | 58 | 58.1 | فنزويلا | 77 | - |
| بولندا | 49 | - | بريطانيا | - | 82 |
| تايلاند | 79 | - | كندا | 75 | - |
| تركيا | 71 | 71 | كوبا | 73 | 73.3 |
| الأرجنتين | - | 65.3 | كوستاريكا | 80 | - |
| افريقيا الوسطى | 28 | - | الصين | - | 90.2 |
| جنوب إفريقيا | 60 | 60.3 | الهند | - | 56.3 |
| سريلانكا | 70 | 70 | اندونيسيا | - | 60.3 |
| المكسيك | - | 70.9 | نيجيريا | 8 | 12.6 |

المصدر:

المنظمة العالمية لحماية الأمومة والطفولة. وضع الأطفال في العالم 2007، اليونيسيف UNICEF، ص ص 131-132.
*منظمة الصحة العالمية. الإحصاءات الصحية العالمية 2009، 2009، ص 18

نلاحظ تطورا ملحوظا في انتشار وسائل منع الحمل، وجدت أعلى نسبة في الصين حيث بلغت 90.2% سنة 2007 وأعلى نسبة استعمال في سنة 2005 هي 82% في سويسرا، كما عرفت بلدان تحسنا ملحوظا في الاستعمال بين سنة (2005-2007) من بينها فرنسا ونيجيريا، بينما بقيت دول أخرى على نفس مستوى الاستعمال منها تركيا، سريلانكا. في حين دول أخرى انخفض معدل الاستعمال فيها مثل البارغواي بـ 82% وباقي الدول تتراوح نسبها بين 80% و 56%، كما نجد بلدان تقل فيها نسب الانتشار من بينها نيجيريا بنسبة 12.6% سنة 2007.

نظرا للانتشار الواسع الذي عرفته وسائل تنظيم النسل في مختلف دول العالم. انخفضت معدلات الخصوبة في معظم دول العالم، حيث نجدها مرتفعة قليلا في إقليم شرق آسيا حيث بلغت 3.4 طفل لكل امرأة مقابل 2.7 طفل لكل امرأة في جنوب شرق

آسيا، و2.2 طفل لكل امرأة في الأمريكيتين. وصلت في الإقليم الأوروبي إلى أقل من مستوى الإحلال، حيث بلغ متوسطها 1.6 طفل لكل امرأة سنة 2002 (1).

كما شهدت الدول العربية مجتمعة طوال ثلاثة عقود انخفاضا ملحوظا جدا من 6.7 طفل لكل امرأة عام 1975 إلى 3.8 طفل لكل عام 2002 ولا يزال المعدل الوسيطى هذا أعلى من مستوى المعدل العالمى البالغ 2.7 طفل لكل امرأة وفق تقرير التنمية البشرية العالمى لعام 2004.

إلا أن دولا عربية عدة سجلت معدلات خصوبة متقاربة إلى الحد العالمى ومنها: تونس 2 طفل لكل امرأة، المغرب 2.5 طفل لكل امرأة، البحرين، 2.7 والجزائر 2.8، والكويت 2.7، ولبنان 2.2، والإمارات 2.9 وهي مجموعة الدول التي يعتبر فيها معدل الخصوبة منخفضا.

أما المعدل المتوسط للخصوبة فيشمل الدول التالية: الأردن وسوريا ومصر 3.6 طفل لكل امرأة، قطر 4، جزر القمر 4.9، العراق 4.8 السودان، 4.4 والسعودية 4.6 طفل لكل امرأة.

وأخير دول معدل الخصوبة فيها مرتفع وتشمل: جيبوتي 5.7، عمان 5، فلسطين 5.9 موريتانيا 5.8، اليمن 6.2، والصومال 7.3.

كل الدول العربية تقوم بإحلال سكانها وإن كانت بدرجات متفاوتة، إلا أن دولا استطاعت ضبط معدل الخصوبة، وذلك باعتماد وسائل تنظيم الأسرة ورفع مستوى الخدمات الصحية والتعليمية والثقافية للمرأة خصوصا، السعي إلى دفع عملية التنمية البشرية إلى مراحل توفير الاحتياجات الأساسية للأسر(2). إذ وصل أخفض معدل للخصوبة في الدول العربية 1.7 طفل لكل امرأة سنة 2007 في تونس، وأعلى معدل

¹ المجلس العربي للطفولة والتنمية. التقرير الإحصائي لواقع الطفل العربي، دليل تنمية الطفل العربي، العدد التاسع، 2006، ص 131.

² نفس المرجع، ص ص 27-28.

سجل خلال نفس السنة في الدول العربية 5.5 طفل لكل امرأة باليمن. أما بقيت الدول العربية فمعدلاتها تتراوح بين هذين المعدلين⁽¹⁾.

جدول رقم 03 : يمثل تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في 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 | ألمانيا | 1,4 |
| الصحراء الغربية | 2,4 | فرنسا | 2,1 |
| السودان | 5,2 | أمريكا الشمالية | 1,8 |
| تونس | 2,1 | أمريكا الجنوبية | 2,0 |
| مالي | 5,9 | أستراليا | 2,5 |
| البحرين | 2,1 | آسيا | 2,2 |
| الأردن | 3,5 | أوروبا | 1,6 |
| قطر | 2,0 | | |

المصدر:

Institut national d'études démographiques. **Population & Sociétés**, numéro 525, septembre 2015, Paris, pp 2-5.

يظهر من بيانات الجدول أعلاه أن أعلى معدل للخصوبة في البلدان العربية وجد في مالي، حيث بلغ 5.9 طفل لكل امرأة تليها بفارق جد بسيط السودان بمعدل 5.2 طفل لكل امرأة مقابل أقل معدل ب2 طفل لكل امرأة في قطر. أما بالنسبة لقارة أستراليا فتمثلت ب 2.5 طفل لكل امرأة، تليها قارة آسيا بمعدل 2.2 طفل لكل امرأة ثم دول أمريكا الجنوبية بمعدل 2 طفل لكل امرأة وأمريكا الشمالية ب1.8 طفل لكل امرأة، وبأقل معدل في الدول الأوروبية ب1.6 طفل لكل امرأة.

¹ منظمة الصحة العالمية. **الإحصاءات الصحية العالمية 2009**، 2009، ص139.

خلاصة:

بصفة عامة إن وسائل تنظيم النسل تعتبر وسيلة تيسر حصول الأفراد الذين اختاروا الحد من خصوبتهم، هذا الاختيار لا يأتي في الواقع إلا نتيجة لتحويلات عميقة من غير الممكن أن تتم بمعزل عن السياسات الديموغرافية و الاجتماعية و الاقتصادية.

إذ هناك عدة عوامل تلعب دورها عند اختيار وسيلة منع الحمل منها: مدى فعالية طريقة معينة مقارنة بغيرها، وما إذا كان الهدف فقط مباحة الأحمال أم أن هناك ما يستدعي عدم حصول الحمل سواء لدواعي صحية أم غيرها، وأيا كانت الأسباب، فمن المهم والضروري أن تكون الوسيلة على درجة كافية من الفعالية. من العوامل الأخرى المؤثرة أيضا الأعراض الجانبية أو المضاعفات التي تنشأ عند استعمال طريقة معينة، وكذلك مدى استعداد المرأة للالتزام بالطريقة المستعملة أو أخرى .

إن قناعة الزوجين وثقتهما في الوسيلة التي سوف يستعملانها عامل ضروري ومهم، لكن يبقى دور الطبيب ومراكز تنظيم النسل في تقديم النصح وعرض الوسائل المتاحة للاستعمال، إعطاء المعلومات الكافية عن كل وسيلة والاختيار يبقى دوما بيد الزوجين.

وعلى العموم فإنه في حالة اختيار وسيلة لمنع الحمل، يجب التوضيح الكامل لمستعملها بمضار وفائدة كل وسيلة آخذين في الاعتبار رغبتهم الشخصية في اختيار وسيلة طالما لا تتعارض مع حالتهم الصحية. فالعبرة بدوام الاستعمال.

كما تبين من خلال كل ما سبق أن تنظيم النسل مر بعدة تطورات قبل أن يصل إلى هذه المرحلة التي تميزت بازدياد معدل انتشار وسائل تنظيم النسل، و تبين أن هناك علاقة نسقية(نظامية)بين ازدياد معدل تغطية خدمات تنظيم النسل وبين انخفاض المعدل الإجمالي للخصوبة.

الفصل الرابع

تنظيم النسل في

الجزائر

تمهيد

إن الهدف من تنظيم النسل هو إيجاد موازنة بين حاجات المجتمع و موارده، كما يهدف تنظيم النسل إلى تقديم خدمات صحية لأفراده، و ذلك عن طريق إيجاد فرق زمني بين فترات الحمل و محاولة تغيير اتجاهاتهم و مواقفهم المتعلقة بنظرتهم إلى حجم الأسرة، بحيث تصبح الأسرة الصغيرة الحجم هي النمط المفضل لغالبية هؤلاء السكان، و إعداد برامج للتوعية و استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الإنجاب. سنتناول فيما يلي وسائل تنظيم النسل، بين الرفض والقبول و كيف انتشرت، و ما هي طبيعة السلوك الإنجابي في الجزائر.

المبحث الأول: وسائل تنظيم النسل بين الرفض و القبول

إن خطاب تنظيم الأسرة الذي تحاول الدولة نشره وترسيخه من خلال المؤسسة الصحية و التعريف به عبر مختلف وسائل الإعلام و الإتصال ، بكل ما استند إليه من تقنيات و وسائل تم استحداثها للتحكم في الخصوبة وتحقيق شروط الانتقال الديمغرافي، يستقبل حاليا من طرف المعنيين بالأمر بدرجة متفاوتة من القبول و الاستحسان أو الرفض و المقاومة، و يتحدد موقفهم هذا انطلاقا من مدى اتفاق هذا الخطاب و هذه الوسائل مع الأنماط السلوكية و الإنجابية التي ترسخت على امتداد عدة قرون و كرد فعل من طرف الجماعة تجاه ما كان يتهدها من مخاطر التلاشي و الانقراض، فإذا كانت السنوات الأخيرة قد عرفت انتشارا ملحوظا لوسائل منع الحمل، فإن تقييم هذه الإمكانيات الجديدة يتم بشكل أساسي من مدى توافق إستعمالها مع المنظومة الدينية كما يتمثلها الفرد واستنادا إلى مدى تطابق السلوك الجنسي الضمني المقترح مع عناصر بنية ثقافية يلعب فيها التوازن بين القوى الخيبية و المرئية بين الرزق و البركة دورا حاسما.

تنوعت في السنوات الأخيرة وسائل تنظيم الأسرة، وصار المرء الراغب في التحكم نسبيا في نمو و تطور أسرته يجد أمامه إختيارات متعددة تتراوح بين ما هو تقليدي و طبيعي و ما هو صناعي عصري، و يواجه عند تنبيه لهذا الأسلوب أو ذاك رضى المجتمع و قبوله، أو على العكس من ذلك ، سخريته و إدانته الصريحة، فتلك المسألة مرتبطة بما إذا كان الوسط المعني حضريا أو ريفيا ، مفتحا أو مغلقا على العالم الخارجي.

إن تصادم المضمون الثقافي لموانع الحمل مع التمثلات الدينية للأفراد، و معتقداتهم، وممارساتهم العميقة التجذر في الثقافة و المجتمع، يؤدي في الأوساط الريفية على وجه الخصوص، إما إلى رفضها جملة و تفصيلا، أو قبولها مع نوع من التشكك و الحيرة و التكتم، و من جهة أخرى نلاحظ التوافق النسبي لإستعمال هذه الوسائل مع مقتضيات الثقافة و المجال الحضري يجعل نسبة من يستعملها من النساء أكثر ارتفاعا في المدينة منها في الريف ، وعموما يضل إشكال مشروعية

إستعمالها أو عدم إستعمالها مطروحا بقوة، خصوصا الوسط الريفي، و بدرجة أقل في الأحياء الحضرية الهامشية التي مازالت تواجه من جهتها عقبات على سبيل الاندماج الثقافي في المدينة.

و إذا كان الموقف من التخطيط العائلي يتخذ بصفة أساسية استنادا إلى نوع المعرفة الدينية التي يعتقد المبحوث بأنها الأقرب إلى الإسلام، فإن هذا الموقف يتأثر مع ذلك بمصادر المعلومات التي يتوفر عليها بصدد التخطيط العائلي، إذ أن هذه المصادر تحدد الوقت نفسه المؤسسة المرسلة للخطاب، و وضعيتها في سلم القيم الذي تتقاسمه المجموعة، و تستعمله لترتيب و تصنيف مختلف أنواع المعارف و التصورات و الممارسات المتعلقة بالخصوبة و الإنجاب⁽¹⁾.

المبحث الثاني: أهم برامج تنظيم النسل في الجزائر.

تسعى برامج تنظيم النسل إلى إنشاء مصالح طبية مختصة في ميدان حماية الأمومة و الطفولة و جعل الولادات متباعدة و ذلك بعد اقتناع و إختيار الزوجين، و على هذا تبذل جهود خاصة لتوعية و إعلام السكان، و كل هذه المجهودات من أجل التخفيض الفعلي للولادات و تجنب الحمل غير المرغوب فيه.

قبل الاستقلال لم تكن الجزائر تهتم ببرامج تنظيم الأسرة حيث كانت تحاول تعويض الخسائر البشرية التي عرفت البلاد و كذلك فإن موضوع تباعد الولادات لم يكن مطروحا.

و في سنة 1967 بعد مناقشات طويلة و استشارة المجلس الأعلى الإسلامي، تم تطبيق البرنامج الوطني لتنظيم الأسرة بحيث صادفت هذه السنة تدشين أول مركز تباعد الولادات في المستشفى الجامعي بالجزائر، و في سنة 1969 فتحت مراكز أخرى أبوابها في كل من وهران و قسنطينة لكنها سرعان ما توقفت سنتين من العمل. و في سنة 1968 قامت المنظمة الجزائرية للأبحاث الديموغرافية و الاقتصادية و الاجتماعية بدراسة بعض الأسر الجزائرية لمعرفة موقف الأزواج

¹ المختار الهراس، إدريس بن سعيد. الثقافة و الخصوبة (دراسة في السلوك الإنجابي بالمغرب)، دار الطليعة للطباعة و النشر، بيروت، 1996، ط1، صص 101-102.

الجزائريين من تنظيم النسل و كانت النتائج ان 44.5% من النساء و 65% من الرجال في الوسط الحضري قد صرحوا بمعرفتهم على الأقل وسيلة واحدة من وسائل منع الحمل.

أما في الوسط الريفي فقد بلغت هذه النسبة 15% للنساء و 30% للرجال، مما يدل على أن إرادة تطبيق برنامج تنظيم الأسرة و الرغبة في إستعمال وسائل منع الحمل بدأت تظهر بعد تحسن المستوى المعيشي و المستوى التعليمي لدى الأسرة الجزائرية⁽¹⁾.

في بادئ الأمر أعلنت الجزائر في مؤتمر بوخارست سنة 1974 على لسان ممثلها أن التنمية هي أحسن وسيلة لمنع الحمل، استمرت هذه السياسة إلى أن عاشت الجزائر مرحلة حرجة، تميزت باختلال التوازن بين معدل النمو السكاني و معدل النمو الإقتصادي، مما أدى بالحكومة الجزائرية إلى إعادة النظر في سياستها.

كما عرفت الفترة (1962-1976) مناقشات عديدة حول كيفية تحقيق متطلبات السكان من حيث الصحة، التعليم، السكن، الغذاء..،

و في سنة 1974 بدا العمل في البرنامج الوطني لتطوير تقديم وسائل منع الحمل في المؤسسات العامة للصحة وهو برنامج حماية الأمومة و الطفولة/تباعد الولادات، تدخل نشاطات هذا البرنامج في اطار ترقية الصحة الأولية وفي اطار مجانية العلاج، لمحاربة وفيات الأمومة و الطفولة. فهذا البرنامج يندرج في اطار تحسين الظروف المعيشية للسكان⁽²⁾. تم تطبيقه سنة 1980 و كان مسيرا من قبل المكتب الجهوي لحماية الأم و الطفل، و من طرف 260 مركزا منتشرا في كل القطر الجزائري⁽³⁾.

و في سنة 1983 سطر برنامج عمل من طرف الوزير الأول، وكان يحتوي على ثلاث محاور أساسية:

¹MALIKA LADJALI .L'espacement des naissances dans le tiers monde, Office des Publications Universitaires, Alger, 1985, P17.

²وزارة الصحة والسكان. السياسة الوطنية لأفاق 2010، الجزائر، 2010، ص28.

³ ibid ،p15.

-تطوير كل المنشآت الأساسية و التنظيم المادي للمساعدة على نجاح هذا البرنامج.

-التوعية و التربية ليكون تقبل إرادي من قبل الناس، والعمل على انتشاره في الأرياف بهدف التحكم في الخصوبة.

-تنظيم دراسات أعمال وبحوث خاصة لمحاولة معرفة الأسباب التي أدت إلى النمو الديمغرافي و العلاقة الموجودة بين التطور الاجتماعي و الاقتصادي.⁽¹⁾

لقد وضع المخطط الخماسي الأول الخطوط العريضة للسياسة السكانية خلال المنتصف الأول من الثمانينات، بسبب بقاء معدل النمو الطبيعي مرتفعا و كانت ضرورة وضع سياسة واضحة و مباشرة عكس السابق، فطرح لأول مرة المشكل الديمغرافي بجميع جوانبه ضمن مخطط وطني ألا وهو المخطط الخماسي الأول و نص على النقاط التالية:

1- التوعية و التحسيس بمحاسن عملية تباعد الولادات كوسيلة لحماية الأمومة و الطفولة.

2- التمسك بمبادئ الإسلام والعمل على تنظيم ندوات و إعداد خطب دينية حول عملية تباعد الولادات وأهميتها.

3- العمل على الترقية الثقافية و الإجتماعية للمرأة بمشاركتها في الحياة الإقتصادية و بإقناعها و توعيتها بضرورة تنظيم الولادات أو تأخير سن الزواج بالإضافة إلى تشجيع النساء التي تقيم في الوسط الريفي بالعمل على تطبيق مبادئ تنظيم الأسرة.

4- ضمان الخدمات الطبية الضرورية مع توجيه المواطنين و توفير وسائل منع الحمل بفتح مصالح مختصة تهتم بعملية تباعد الولادات. فنجد أن عدد مراكز حماية الأمومة و الطفولة قد ارتفع من مركز واحد عبر التراب الوطني في سنة1967الى340 مركز سنة1983، في نوفمبر1985 حدد الإحصاء الإجمالي حوالي749 مركز الحماية الأمومة و الطفولة، منهم426 يضمن للمرأة معظم الخدمات الصحية و يوفر لها كل الوسائل لمنع الحمل مثل اللولب، الحبوب، و

¹ ibid ،p18.

الواقى الذكري، و323 مركزا مختصا فقط في تقديم وسائل تنظيم النسل مختلفة الأنواع.⁽¹⁾

كما أن المخطط الخماسي الثاني أولى أهمية كبيرة للنمو السكاني السريع و جاءت التوجيهات السياسية التي حددتها لائحة اللجنة المركزية المتعلقة بتنظيم الأسرة إلى جانب التوصيات و القرارات الأخرى لتأكيد مايلي⁽²⁾:

- 1- رسم تخطيط للمواليد على أساس الرضا الفردي و الجماعي على أن يتجسد في مجالات التربية و الإعلام و الترقية الإجتماعية على جميع المستويات.
- 2- حتمية توفير الوسائل المادية و المالية اللازمة لانجاز البرنامج الوطني لتنظيم النسل يقدم على أساس إختيار الأسرة.

أما فيما يخص توصيات مخطط العمل المصادق عليه في القاهرة سنة1994، فقد تم أخذه بعين الاعتبار خاصة الخدمات المقدمة من طرف المراكز الصحية و مراكز حماية الأمومة و الطفولة، و مراكز تباعد الولادات لتلبية حاجيات السكان من الطبقة المحرومة، فتوفير الموارد المالية الكافية يبقى شرط أساسي لرفع التحدي الذي أعلن عليه في القاهرة و تجنيد الموارد العالمية في إطار ثنائي أو متعدد الأطراف هو مرتبط بالمؤسسات المعنية لتمويل نشاطات السكان في إطار ما يستخلص في القاهرة سنة1994⁽³⁾.

و بالتالي تبقى السياسة السكانية موضوع دعم الانتقال الديموغرافي و ذلك بالإقبال على وسائل منع الحمل الحديثة و بصفة عامة إلى العلاج في مجال الصحة الإنجابية و حسب الندوة الدولية للسكان وضعت أولويات فترة الخماسية القادمة و من بين أهم هذه الأهداف مايلي:

- تسهيل خدمات الصحة الإنجابية و التخطيط العائلي.

- تطوير نشاط الإعلام و التربية و الإتصال.

¹ وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات. السكان و التنمية في الجزائر، التقرير الوطني النهائي، ديسمبر1998، صص11-12.

² نفس المرجع السابق، صص66.

³ نفس المرجع السابق، صص58.

- تحسين جمع المعلومات و البحث في ميدان السكان.

- ربط برنامج السكان بالسياسة القطاعية و صياغة سكانية⁽¹⁾.

ولم يعد استخدام وسائل منع الحمل مقتصرًا على النساء و حسب و إنما يستخدمها الرجال أيضا و عدم انتشارها بين الرجال لا يزال يلاقي صعوبات كبيرة في بلادنا، وهذا ما يتطلب من برامج تنظيم الأسرة توسيع تأثيرها وتحسن نوعيتها لتوفير خدمات للنساء و الرجال معا على أن تكون الوسائل الخاصة بالرجال ضمن خطة طويلة المدى نسبيا.

و بصفة عامة إن وسائل تنظيم النسل تعتبر وسيلة تيسر حصول الأفراد الذين اختاروا الحد من خصوبتهم، و هذا الاختيار لا يأتي في الواقع إلا نتيجة لتحولات عميقة من غير الممكن أن تتم بمعزل عن السياسات الديمغرافية و الإجتماعية و الاقتصادية.

المبحث الثالث: تطور وسائل تنظيم النسل

تزامنا مع التغيير الذي عرفه النموذج الزواجي في الجزائر عرفت معدلات الإنجاب (الولادات، الخصوبة) مستويات مختلفة، نتيجة التأثير المباشر لبرامج تنظيم النسل أو بطريقة غير مباشرة و هذا بتحسين الرعاية الصحية (إنخفاض معدل وفيات الرضع) و كذلك يلاحظ تأخر سن الزواج لدى الجنسين و إنخفاض المؤشر التركيبي للخصوبة...

وفيما يلي نستعرض أهم التطورات التي حصلت:

1-تطور المؤشر التركيبي للخصوبة(isf).

يمثل هذا المعدل عدد الأطفال المقابل لكل امرأة في سن الإنجاب (15-49سنة)، عرف أعلى مستوياته خلال سنوات السبعينات بمعدل 7.9 طفل لكل امرأة و فسر ذلك بتعويض خسائر الثورة التحريرية و بدخول الجزائر المرحلة الثانية من مراحل الإنتقال الديموغرافي. عرف المؤشر التركيبي للخصوبة في البداية انخفاضا و كان

¹ نفس المرجع السابق، ص 62.

هذا سنة 1985 حيث سجل 6.2 طفل لكل امرأة وتواصلت وتيرة الإنخفاض إلى أن سجل المؤشر 2.27 طفل لكل امرأة سنة 2006 ، كما بلغ سن المتوسط للأمومة 31.02 سنة. أي تراجع المؤشر بخمسة أطفال و هذا في الفترة الممتدة بين 1970 و 2006 ، ثم ارتفع هذا المؤشر من جديد خلال سنة 2012 -2013 كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم 04: تطور المؤشر التركيبي للخصوبة بين 1970 و 2012-2013.

| السنوات | 1970 | 1977 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 1998 | 2002* | 2006° | 2012 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|
| المؤشر التركيبي للخصوبة | 7.9 | 7.4 | 6.9 | 6.2 | 4.5 | 3.5 | 2.8 | 2.4 | 2.27 | 2.7 |

المصدر:

NADIA ATTOUT ، Rachida Benkhelil ، Rabah saadi. **Education ، fécondité**

nuptialité، fnuap ،ceneap ،2001 p33.

* الديوان الوطني للإحصائيات. **النتائج الأولية للمسح الجزائري للأسرة**، الجزائر، 2002، ص57.

° Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière ،office national Des statistiques. **Suivi de la situation des enfant et des femmes** ،Enquête nationale multiples mics 3 algerie 2006 ،rapport préliminaire, Alger, 2007, P57.

/ Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la Populaton. **Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes**، Enquête par Grappes a Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013 ,Rapport Final, Algérie 2015 ، p 128.

كل هذا كان نتيجة لتقاطع عوامل متعددة و مختلفة مباشرة و غير مباشرة منها ارتفاع المستوى التعليمي لدى الإناث، حيث أكدت المسوح التي عرفتها الجزائر(1970، 1986 ، 1992 ، 2002 ، 2006 ، 2012- 2013) أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة انخفض عدد أبنائها و الجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم 05: مستويات الخصوبة العامة حسب المستوى التعليمي للمرأة:

| السنوات | | | | | المستوى التعليمي |
|---------|------|------|-------|-------------|------------------|
| 1970 | 1986 | 1992 | *2002 | -2012 /2013 | |
| 8.1 | 7.3 | 5.7 | 5.0 | 3.4 | أمية |
| 6.3 | 4.9 | 3.1 | 2.8 | 2.9 | ابتدائي |
| - | - | - | - | 2.9 | متوسط |
| 3.5 | 3.3 | 1.9 | 1.8 | 2.4 | ثانوي أو أكثر |
| 7.5 | 6.11 | 4.7 | 3.9 | 2.7 | المجموع |

المصدر:

NADIA ATTOUT ، Rachida Benkhelil، Rabah saadi. **Education ،fécondité nuptialité** fnuap ،ceneap ،2001,p33.

* الديوان الوطني للإحصائيات. **النتائج الأولية للمسح الجزائري للأسرة**، الجزائر، 2002، ص23.

/ Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la Populaton. **Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes** ،Enquête par Grappes a Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013 ,Rapport Final, Algérie 2015 ، p 128.

يرجع هذا الإنخفاض إلى كون التعليم يولد رغبات جديدة تتعارض مع عدد كبير من الأطفال، كما يمكن للمرأة من الاطلاع على الإستخدام و التحكم الجيد في تقنيات و أساليب منع الحمل هذا من جهة و من جهة أخرى يؤجل طول سنوات التعليم، تاريخ زواج المرأة وبالتالي تقليص مدة تعرضها للحمل مما يحدد عدد الأطفال و بالتالي حجم أسرتها.

2- استعمال وسائل تنظيم النسل:

عرفت سياسة تنظيم النسل في الجزائر مراحل مختلفة كانت تتميز في أولها بعدم اعتبار النمو السكاني عائقا للتطور الإقتصادي و خلالها كان تدشين أول مركز مباحة بين الولادات في مستشفى مصطفى باشا سنة 1967، و في نفس الفترة (1968) أصدر المجلس الإسلامي الأعلى فتوى تبيح التنظيم الإرادي للولادات دون اللجوء إلى الإجهاض العمدي، و في هذه المرحلة أعلنت الجزائر في مؤتمر

بوخارست (سنة 1974) على لسان ممثليها أن التنمية هي أحسن وسيلة لمنع الحمل، استمرت هذه السياسة إلى أن عاشت الجزائر مرحلة حرجة، تميزت باختلال التوازن بين معدل النمو السكاني و معدل النمو الإقتصادي مما أدى بالحكومة الجزائرية إلى إعادة النظر في سياستها.

توج التوجه الجديد بتطبيق رسمي لبرنامج وطني للتحكم في النمو الديمغرافي و عليه سجلت نسب إستعمال موانع الحمل ارتفاعا و هذا ما سنلاحظه من خلال الجدول التالي:

جدول رقم 06: تطور نسب استعمال موانع الحمل من 1970 إلى 2012 - 2013.

| السنوات | 1970 | 1984 | 1986 | 1990 | 1992 | 1995 | 2002 * | 2006 / | 2012° 2013- |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|--------|--------|----------------|
| نسب إستعمال موانع الحمل | 08 | 25 | 35.5 | 40.6 | 50.7 | 56.9 | 57 | 61.4 | 57 |

المصدر:

NADIA ATTOUT ، Rachida Benkhelil ، Rabah saadi. **Education ، Fécondité Nuptialité** , fnuap ، Ceneap ، 2001 ، p33.
* الديوان الوطني للإحصائيات. التقرير النهائي للمسح الجزائري لصحة الأسرة 2002 ، جوان 2003 ، ص 126.

/ Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière ، office national Des statistiques. **Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes** ، Enquête Nationale Multiples MICS 3 Algérie 2006 ، Rapport Préliminaire ، 2007 ، p 60.
°Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la Populaton. **Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes** ، Enquête par Grappes a Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013 , Rapport Final, Algérie 2015 ، p 128.

توضح معطيات الجدول مدى سرعة انتشار استعمال موانع الحمل حيث تضاعفت خلال الفترة الممتدة بين سنة 1984 (السنة التي عرفت الانطلاق الرسمي للبرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي) و سنة 1992، توصلت نسبة الانتشار لاحقا بتسجيل 10.7 نقطة بين 1992 و 2006. ثم إنخفضت هذه النسبة سنة 2012 - 2013.

تجدر الإشارة إلى أن نسب الاستعمال تراجعت قليلا خلال المسح الأخير الخاص بمتابعة وضعية الأطفال والأمهات لسنة 2012-2013 وارتفع معدل الخصوبة قليلا.

المعرفة بوسائل تنظيم النسل

عرفت الجزائر في العشرية الأخيرة تطورا ملحوظا في مستوى المعرفة بوسائل تنظيم النسل، و يمكن تتبع هذا التطور من خلال مختلف المسوح التي قامت بها الجزائر و الجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم 07: نسب النساء غير العازبات (15-49 سنة) حسب المعرفة لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حسب مسح 1986 و 1992 و 2002 و 2006 .

| نسبة المعرفة % | | | | نوع الوسيلة |
|----------------|------|------|------|---------------|
| 2006 | 2002 | 1992 | 1986 | |
| 99.2 | 99.9 | 98.3 | 97.7 | الحبوب |
| 92.9 | 94.2 | 86.1 | 84.3 | اللولب |
| 77 | 69.3 | 49.8 | 50.3 | الواقى |
| 64.5 | 71.6 | 67.5 | 77.3 | الحقن |
| - | 18.8 | 45.1 | 37.1 | الحاجب الحاجز |
| - | 24.6 | 9.6 | 68.3 | تعقيم الرجال |
| 79 | 76 | 49.7 | 45.8 | فترة الأمان |
| 85.2 | 85 | 80 | - | الرضاعة |
| 66.8 | 67.6 | 44.1 | 52.5 | العزل |

المصدر:

-مركز البحث و التنمية. المسح الجزائري حول الخصوبة، التقرير الوطني، الجزائر، 1986، ص53.

-الديوان الوطني للإحصائيات. المسح الوطني حول صحة الأم و الطفل 1992، التقرير النهائي، 1994، ص208.

-الديوان الوطني للإحصائيات. التقرير النهائي للمسح الجزائري للأسرة 2002، جوان 2003، ص128.

Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière ،office national Des statistiques. Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes، Enquête Nationale Multiples MICS 3 Algérie 2006 ،Rapport Préliminaire ،2007 p59.

يتضح من بيانات الجدول أن الغالبية العظمى من المبحوثات قد ذكرت بصفة

تلقائية معرفتهن للحبوب و اللولب، و تبقى معرفة السيدات بالوسائل الأخرى

منخفضة، أما معرفتهن بالوسائل التقليدية فنجد أن مستوى المعرفة بالرضاعة يمثل أعلى نسبة حيث بلغت على التوالي 80% و 85% سنتي 1992 و 2006 .

الاستعمال السابق لوسائل تنظيم النسل:

مقارنة مع بيانات المسح الوطني حول الخصوبة لعام 1986 و مسح صحة الأم و الطفل عام 1992، هناك إتجاها نحو زيادة نسبة المستخدمات، حيث ارتفعت نسبة الاستعمال السابق من حوالي 17% عام 1986⁽¹⁾ الى 75% عام 1992 و بلغت حوالي 78% عام 2002. كما ارتفعت نسبة إستخدام الوسائل الحديثة من 67% سنة 1992 الى 76% سنة 2002.

جدول رقم 08: التوزيع النسبي للنساء المتزوجات غير العازبات السابق لهن الإستعمال حسب نوع الوسيلة سنة 2002.

| الوسيلة | الإستعمال السابق % |
|----------------------|--------------------|
| أية وسيلة | 77.9 |
| وسائل حديثة | 76.0 |
| الحبوب | 74.6 |
| اللولب | 9.2 |
| الحقن | 2.4 |
| العازل الواقي للرجال | 6.8 |
| وسائل حديثة أخرى | 3.1 |
| إطالة فترة الرضاعة | 10.1 |
| فترة الأمان | 8.7 |
| العزل | 7.0 |
| أخرى | 0.5 |

المصدر:

الديوان الوطني للإحصائيات. التقرير النهائي للمسح الجزائري

للأسرة 2002، الجزائر، جوان 2003، ص 122.

يبين الجدول أن من ضمن الوسائل الحديثة المستعملة تعتبر الحبوب هي الأكثر إستعمالا بنسبة 74.6% لدى النساء غير العازبات، بينما لا يمثل إستعمال اللولب إلا 9.2%، ثم العازل الواقي للرجال 7%، أما الوسائل الأخرى المتبقية

¹ ALI KOUAOUCI. Familles Femmes et Contraception, CENEAP, Alger, 1992, P68.

فنسبة استعمالها تبقى ضئيلة وفيما يخص الوسائل التقليدية، نلاحظ أن الرضاعة الطبيعية هي الأكثر استعمالا 10% تليها وسيلة فترة الأمان 9% ثم العزل بنسبة 7%.

عدد الأطفال الأحياء عند أول استعمال

يسمح لنا الجدول التالي الخاص بتوزيع النساء المتزوجات حسب عدد الأطفال عند أول استعمال لوسائل تنظيم الأسرة و سن المرأة بمعرفة إذا كان اللجوء إلى استعمال وسائل تنظيم الأسرة لأول مرة يعود أساسا إلى تنظيم الولادات أو تحديدها.

جدول رقم 09: التوزيع النسبي للنساء غير العازبات اللاتي سبق لهن استعمال وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حسب عدد الأطفال الأحياء عند أول استعمال سنة 2002.

| عدد الأطفال | أول استعمال |
|-------------|-------------|
| 0 | 4.4 |
| 1 | 52.0 |
| 2 | 18.9 |
| 3 | 9.2 |
| 4 | 5.6 |
| 5 فأكثر | 9.7 |
| غير مبين | 0.3 |

المصدر:

الديوان الوطني للإحصائيات. التقرير النهائي للمسح الجزائري للأسرة 2002، الجزائر، جوان 2003، ص 123.

تبين من خلال النتائج ان 52% من النساء المتزوجات اللاتي سبق لهن استعمال وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة بدأت الاستعمال أول مرة بعد إنجاب طفلهن الأول ، تليها نسبة 18.9% للاتي بدأت الاستعمال بعد إنجاب طفلهن الثاني.

نلاحظ كذلك أن 9.7% بدأ استعمال أول مرة بعد إنجاب الطفل 5 فأكثر، بينما كانت هذه النسبة تقدر بحوالي 21% في عام 1992.

الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم النسل

أوضحت بيانات المسوح أن نسبة الممارسة في تزايد مستمر وهذا بربطه مع عدة متغيرات و هذا ما سنراه فيمايلي:

الاستعمال الحالي حسب نوع الوسيلة:

يقصد بالاستعمال الحالي لوسائل تنظيم النسل استعمال وسيلة ما أثناء عملية إجراء المسوح.

عرف معدل استعمال وسائل تنظيم الأسرة تطورا كبيرا، إذ تشير البيانات إلى أن من بين الوسائل الحديثة المستخدمة تعد الحبوب هي أكثر الوسائل إستخداما، حيث بلغت نسبة إستخدامها على التوالي 46.8% و 45.9% سنتي 2002 و 2006، من بين مجموع النساء أما بالنسبة للوسائل الأخرى المستخدمة فيظل إستخدامها محدود، بينما نلاحظ تراجعا لنسب الاستعمال في سنة 2012 - 2013 إذ بلغت نسبة الاستعمال 57.1% لكل الوسائل سواء الحديثة أو التقليدية هذا ما سيوضحه الجدول التالي:

جدول رقم 10: توزيع النساء المتزوجات اللاتي يتراوح سنهن ما بين 15-49 سنة المستعملات لوسائل تنظيم الأسرة حسب نوع الوسيلة من خلال مسح 2002 و2006 و2012-2013.

| نسبة الاستعمال | | | نوع الوسيلة |
|----------------|------|------|--------------------|
| 2013-2012 | 2006 | 2002 | |
| 43 | 45.9 | 46.8 | الحبوب |
| 2.2 | 2.3 | 3.1 | اللولب |
| 2.7 | 3.7 | 1.8 | وسائل حديثة أخرى |
| 1.6 | 1.9 | 0.9 | الرضاعة |
| 3.9 | 4.1 | 2.2 | فترة الأمان |
| 3.7 | 3.3 | 1.7 | العزل |
| - | 0.1 | 0.1 | وسيلة تقليدية أخرى |
| 57.1 | 61.4 | 57 | المجموع |

-المصدر:

الديوان الوطني للإحصائيات. التقرير النهائي للمسح الجزائري للأسرة 2002، جوان 2003، ص 125.

Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière، Office National Des Statistiques. Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes، Enquête Nationale Multiples MICS 3 Algérie 2006، Rapport Préliminaire، 2007 p60.

Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière، Fonds des Nations Unies pour l'enfance، Fonds des Nations Unies pour la Populaton.

Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes، Enquête par Grappes a Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013، Rapport Final، Algérie 2015، p131.

الاستعمال الحالي حسب السن

يختلف مستوى استعمال وسائل تنظيم النسل من فئة عمرية إلى أخرى فالجدول التالي يوضح لنا العلاقة الموجودة بين مستوى الاستعمال و سن المرأة.

جدول رقم 11: توزيع النساء المتزوجات اللاتي يتراوح سنهن ما بين 15-49 سنة المستعملات لوسائل تنظيم الأسرة حسب السن من خلال مسح 2002 و 2006 و 2012-2013 .

| نسبة الإستعمال | | | فئات السن |
|----------------|------|------|-----------|
| 2013-2012 | 2006 | 2002 | |
| 28.7 | 20.0 | 26.2 | 19-15 |
| 45.2 | 43.2 | 41.1 | 24-20 |
| 55.8 | 58.1 | 56.7 | 29-25 |
| 62.4 | 67.0 | 61.3 | 34-30 |
| 67 | 69.1 | 66.4 | 39-35 |
| 63.5 | 68.9 | 59.8 | 44-40 |
| 42.5 | 49.0 | 45.1 | 49-45 |
| 57.1 | 61.4 | 57 | المجموع |

المصدر:

الديوان الوطني للإحصائيات. التقرير النهائي للمسح الجزائري للأسرة 2002، جوان 2003، ص 125.

Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière ،Office National Des Statistiques. Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes ، Enquête Nationale Multiples MICS 3 Algérie 2006 ،Rapport Préliminaire ، 2007 p 60.

Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la Populaton. Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes, Enquête par Grappes a Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013 ,Rapport Final, Algérie 2015, p131.

نلاحظ من خلال الجدول أن معدل استعمال وسائل تنظيم الأسرة منخفض عند النساء في الأعمار الأقل من 20 سنة، لان النساء المتزوجات حديثا تردين إثبات قدرتهن على الإنجاب و يرتفع معدل الاستعمال عند النساء في فئات العمر 35-39 سنة ثم ينخفض لدى الأعمار الأخرى، و قد يعود ارتفاع هذا المعدل إلى حصول المرأة على عدد الأطفال المرغوب فيهم بعد تأكيد قدرتها على الإنجاب، تبدأ

نسبة الإستعمال في الإنخفاض عند النساء في سن 40 سنة وأكثر و يعود ذلك إلى وصول المرأة إلى سن اليأس و إدراكها بأن خطر الحمل كبير في هذا السن.

الإستعمال الحالي حسب مكان الإقامة

إن استخدام وسائل تنظيم الأسرة في الريف يتجه نحو التقارب مع المستوى المسجل في الحضر حيث تصل نسبة الممارسة 54% في الريف مقابل 59% في الحضر سنة 2002، ليلغ الفارق في نسب الممارسة 5 نقاط ما بين الوسطين بعد ما كان يفوق 13 نقطة خلال 1992، و نجد نسبة الممارسة في الريف تبلغ 59.9% مقابل 62.5% في الحضر سنة 2006، ليصل هذا الفارق إلى نقطة واحدة بين الوسطين خلال سنة 2012-2013 انظر الجدول التالي:

جدول رقم 12: توزيع النساء المتزوجات اللاتي يتراوح سنهن ما بين 15-49 سنة المستعملات لوسائل تنظيم الأسرة حسب مكان الإقامة من خلال مسح 2002 و 2006 و 2012-2013.

| معدل الإستعمال | | | مكان الإقامة |
|----------------|------|------|--------------|
| 2013-2012 | 2006 | 2002 | |
| 56.1 | 59.9 | 54 | ريف |
| 57.7 | 62.5 | 59 | حضر |
| 57.1 | 61.4 | 57.0 | المجموع |

المصدر:

الديوان الوطني للإحصائيات. التقرير النهائي للمسح الجزائري للأسرة 2002، جوان 2003، ص125.

Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière ،Office National Des Statistiques. Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes ،Enquête Nationale Multiples MICS 3 Algérie 2006 ،Rapport Préliminaire ،2007 p60.

Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la Populaton. Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes, Enquête par Grappes a Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013 ,Rapport Final, Algérie 2015, p131.

الاستعمال الحالي حسب المستوى التعليمي

يعتبر المستوى التعليمي من العوامل المؤثرة على استعمال وسائل تنظيم النسل، حيث أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة كلما ارتفعت نسب الاستعمال، و الجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم13: توزيع النساء المتزوجات اللاتي يتراوح سنهن ما بين 15-49 سنة المستعملات لوسائل تنظيم الأسرة حسب المستوى التعليمي من خلال مسح 2002 و2006 و2012-2013.

| نسب الاستعمال | | | المستوى التعليمي |
|---------------|------|------|------------------|
| 2013-2012 | 2006 | 2002 | |
| 52.4 | 57.2 | 56.1 | أمية |
| 57.1 | 62.1 | 59.8 | ابتدائي |
| 58.7 | 62.2 | 62.9 | متوسط |
| 57.7 | 64.9 | 58.3 | ثانوي فأكثر |
| 57.1 | 61.4 | 57 | المجموع |

-المصدر:

الديوان الوطني للإحصائيات. التقرير النهائي للمسح الجزائري للأسرة 2002، جوان 2003، ص125.

Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière ، Office National Des Statistiques. Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes ،Enquête Nationale Multiples MICS 3 Algérie 2006, 2007. Rapport Préliminaire p 60.

Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière،

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la Populaton. Suivi de la Situation des Enfant et des

Femmes, Enquête par Grappes a Indicateurs Multiples (MICS)

2012-2013 ,Rapport Final, Algérie 2015, p131.

توضح البيانات أن نسب الإستعمال بين المتعلمات أعلى منها بين غير المتعلمات حيث بلغت على التوالي 56.1% و 57.2% سنتي 2002 و2006 بين الأميات مقابل 58.3% و 64.9% سنتي 2002 و 2006 بين الحاصلات على

المستوى الثانوي فأكثر، و يتوجب الإشارة إلى أن نسبة الإستخدام بين النساء الأميات سجلت ارتفاعا ملحوظا عن تلك النسبة المسجلة عام 1992 والتي تقارب 44%. كما يلاحظ تراجعا في نسب الاستعمال عند مختلف المستويات حسب مسح 2012-2013 وهي بنسب متقاربة فيما بينها.

الإستعمال الحالي حسب عدد الأطفال

إن الدافع لاستعمال وسائل تنظيم النسل هو تحديد حجم الأسرة المرغوب فيه و الجدول التالي يبين لنا نسبة النساء المستعملات لوسائل تنظيم النسل حسب عدد الأطفال من خلال المسوح 1992-2002-2006.

جدول رقم 14: تطور نسبة الممارسة وعدد الأطفال من خلال المسوح 1992-2002-2006 و 2012-2013.

| عدد الأطفال | نسبة الإستعمال % | | | |
|-------------|------------------|------|------|------|
| | 2013-2012 | 2006 | 2002 | 1992 |
| 0 | 2.8 | 2.9 | 4.6 | 4.3 |
| 1 | 55.3 | 55.2 | 51.8 | 39.9 |
| 2 | 66.1 | 69.8 | 65.7 | 58.1 |
| 3 | 71.6 | 73.9 | 67.1 | 54.2 |
| 4 فأكثر | 66 | 69.6 | 64.5 | 58.6 |
| المجموع | 57.1 | 61.4 | 57 | 50.7 |

-المصدر:

الديوان الوطني للإحصائيات. التقرير النهائي للمسح الجزائري للأسرة 2002، جوان 2003، ص 125. Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière ،Office National Des Statistiques. **Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes** ، Enquête Nationale Multiples MICS 3 Algérie 2006, 2007 ،Rapport Préliminaire ، p 60.

Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la Populatoin. **Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes**, Enquête par Grappes a Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013 ,Rapport Final, Algérie 2015, p131.

يتبين من خلال الجدول أن نسبة الإستخدام الحالي ترتفع بارتفاع عدد المواليد الأحياء و تقدر ب: 55.3% للسيدات اللاتي لهن طفل واحد لتبلغ 69.8% للسيدات ذات طفلين و تواصل هذه النسبة في الارتفاع إلى أن تبلغ أقصى قيمة لدى السيدات

اللاتي لديهن 3 ولادات حيث بلغت سنة 2002 بـ: 67.1% و سنة 2006 بـ: 73.9% لتتراجع بفارق نقطتين سنة 2012-2013 ، كما لاحظنا انخفاضا في نسب الاستعمال عند النسوة اللاتي لديهن عدد الأطفال أربعة فأكثر و هذا ربما بسبب الوصول إلى سن اليأس عند بعض النساء وكذا الإكتفاء بعدد الأطفال الحالي كعدد مرغوب فيه و بالمقارنة مع بيانات 1992 فإنه يبرز بوضوح التغييرات الناجمة في سلوك السيدات في مجال تنظيم الأسرة، الانتقال من أسرة كبيرة الحجم إلى أسرة أصغر حجما.

أسباب اختيار الوسيلة المستعملة حاليا:

يوضح الجدول التالي توزيع المستخدمين حسب سبب إختيار الوسيلة الحالية و تعد درجة فعالية الوسيلة المستخدمة من أهم أسباب الإختيار حيث ظهر ذلك لدى أكثر من 43% من النساء و 30% أرجعت سبب الاختيار لسهولة الإستعمال بينما بلغت نسبة من اخترن الوسيلة إتباعا لنصائح الطبيب أو القابلة 11%.

و يشير الجدول التالي إلى أن اعتقاد المستخدمين في فعالية الوسيلة وضمنها هو السبب الرئيسي لإختيار الوسيلة و لا تظهر النتائج تباينات واضحة حسب منطقة الإقامة أو المستوى التعليمي.

جدول رقم 15: التوزيع النسبي للنساء المتزوجات (15-49 سنة) التي تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حسب سبب إختيار الوسيلة و بعض المتغيرات لسنة 2002.

| غير مبين | آخر | مفعول دائم | بدون أعراض ثانوية | نصيحة طبيب/ قابلة | تكلفة منخفضة/ مجانية | سهولة الإستعمال | الوسيلة مضمونة و فعالة | السبب | |
|----------|-----|------------|-------------------|-------------------|----------------------|-----------------|------------------------|-----------|------------------|
| | | | | | | | | المتغيرات | |
| 0.3 | 1.4 | 2.0 | 11.2 | 10.9 | 2.1 | 27.9 | 44.2 | ريف | مكان الإقامة |
| 0.6 | 1.5 | 2.3 | 7.6 | 11.0 | 2.8 | 32.1 | 42.1 | حضر | |
| 0.3 | 1.7 | 2.5 | 8.1 | 11.6 | 2.9 | 33.2 | 39.6 | أمية | المستوى التعليمي |
| 0.9 | 1.4 | 1.8 | 9.5 | 9.9 | 3.2 | 27.0 | 46.4 | تعرف | |
| 0.4 | 1.2 | 1.7 | 9.9 | 11.3 | 1.7 | 27.1 | 46.5 | ابتدائي | |
| 0.3 | 1.7 | 2.2 | 10.9 | 10.8 | 1.4 | 26.9 | 45.8 | متوسط | |
| 0.0 | 0.0 | 0.0 | 25.8 | 4.8 | 0.0 | 24.3 | 45.1 | ثانوي | |
| 0.4 | 1.5 | 2.1 | 9.7 | 11.0 | 2.4 | 29.6 | 43.3 | الإجمالي | |

-المصدر:

الديوان الوطني للإحصائيات. التقرير النهائي للمسح الجزائري للأسرة 2002، جوان 2003، ص 127.

مصادر الحصول على وسائل تنظيم النسل:

يعتبر مصدر الحصول على وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة عنصر هام و يعكس مدى مشاركة المراكز المعنية لتوفير استعمال هذه الوسائل على المستوى الوطني، كما يساعد في التعرف على هذا المصدر في تقييم مدى فعالية القطاع العمومي و الخاص في نشر وسائل تنظيم الأسرة ، لذا حرص المسح لسنة 2002 على معرفة المصدر الذي تم من خلاله اقتناء وسيلة تنظيم الأسرة لآخر مرة و الجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم 16: توزيع النساء المستعملات حالياً لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حسب مصدر الحصول عليها من خلال مسح 2002.

| مصدر الحصول | مسح 2002 % |
|------------------------------|------------|
| المستشفى العام | 3.8 |
| مركز رعاية الأمومة و الطفولة | 20.3 |
| المصحة الخاصة | 0.8 |
| الصيدلية | 68 |
| الطبيب الخاص | 4.8 |
| آخر | 0.7 |
| غير متأكدة/غير مصرح | 1.6 |
| المجموع | 100 |

-المصدر:

الديوان الوطني للإحصائيات. التقرير النهائي للمسح الجزائري

للسنة 2002، جوان 2003، ص 128.

بينت النتائج الموجودة في الجدول أن الصيدليات كانت أهم مصدر للحصول على وسائل تنظيم الأسرة ب 68% و يأتي بعدها مراكز رعاية الأمومة و الطفولة بنسبة 20.3%. أما باقي المصادر فنسبها منخفضة.

المشكلات المواجهة أثناء استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل.

بلغت نسبة السيدات اللاتي صرحن أنهن واجهن مشاكل جراء استعمالهن لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة 11.3% من مجموع السيدات المستخدمات لإحدى الوسائل خلال فترة المسح وتتباين هذه النسب حسب عمر السيدة، حيث تبلغ 8.3% لدى فئة البالغات (15-29 سنة) و 12.1% لدى الفئة (30-49 سنة). و تشكل المضاعفات الصحية أغلب المشاكل اللاتي عانت منها السيدات، حيث مثلت 89% من الحالات، غير أن هذه النسبة تتفاوت حسب العمر، كما ترتفع إلى 93% لدى الفئات الشابة دون الثلاثين (أنظر الجدول).

جدول رقم 17: التوزيع النسبي للنساء المستخدمات حالياً لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة و اللاتي تشتكين من أي مشكل صحي ناتج عن الإستعمال حسب نوع المشكل و الفئات العمرية من خلال مسح 2002.

| الفئات العمرية | | المشاكل |
|----------------|-------|--------------------|
| 49-30 | 29-15 | |
| 88.3 | 93.4 | مشاكل صحية |
| 8.3 | 6.5 | صعوبة في الاستعمال |
| 12.0 | 4.3 | أخرى |
| 0.4 | 90 | لا تدري |

-المصدر:

الديوان الوطني للإحصائيات. التقرير النهائي للمسح الجزائري للأسرة 2002، جوان 2003، ص 125.

سبب عدم الرغبة في الاستعمال

يوضح الجدول التالي أن حوالي 26% من النساء غير المستعملات لأي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة ولا تتوين الاستعمال في المستقبل، أرجعن ذلك لسبب بلوغهن سن اليأس و حوالي 24% بسبب الرغبة في إنجاب طفل آخر، و 17.5% لخوفهن من الآثار الجانبية، لم يلاحظ أي أثر لعدم المعرفة بالوسائل أو صعوبة الحصول عليها أو ارتفاع تكلفتها، حيث تمثل هذه الأسباب مجتمعة حوالي 2%.

جدول رقم 18: التوزيع النسبي للنساء المتزوجات حسب السن و غير مستعملات
لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة و لا تنوين الاستعمال في المستقبل وعلاقته بسبب
عدم رغبتهن في الاستعمال من خلال مسح 2002.

| سبب عدم الإستعمال | 34-15 | 49-35 | المجموع |
|--------------------------------|-------|-------|---------|
| ترغب في إنجاب طفل آخر | 56.8 | 14.5 | 23.6 |
| الخوف من الآثار الجانبية | 9.3 | 19.7 | 17.5 |
| سن اليأس/العقم | 1.0 | 33.3 | 26.4 |
| تعارض-الزوج يعارض- بيد الله | 19.5 | 14.0 | 15.3 |
| أخرى | 13.4 | 18.5 | 17.2 |

المصدر:

الديوان الوطني للإحصائيات. التقرير النهائي للمسح الجزائري
للأسرة 2002، جوان 2003، ص 132.

وتتباين هذه النسب حسب عمر السيدة، كما يلاحظ ارتفاع نسب عدم
الاستعمال بسبب الرغبة في الإنجاب بين النساء (15-34 سنة) وترتفع نسبة الخوف من
الآثار الجانبية و معارضة السيدة-هي أو زوجها-تنظيم الأسرة بين النساء البالغات 35
سنة أو أكثر.

خلاصة:

كان هدف البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي أساسا التأثير على السلوك الإنجابي ومنه التأثير على حجم الأسرة، حيث انصبت الجهود والنشاطات التي قامت بها مراكز تنظيم النسل والهيكل الصحية التي أنشئت لهذا الغرض على نشر وسائل تنظيم النسل وتعميمها لتستفيد منها أكبر نسبة من النساء والرجال، فتنوعت أشكال وسائل تنظيم النسل لتسمح للأشخاص بتنظيم ولاداتهم للحصول على العدد المرغوب فيه من الأطفال وتجنب كل حالة من حالات الحمل العالي الخطورة، أو لتحديد حجم أسرهم وبذلك زادت نسب الاستعمال، تبع ذلك انخفاض في مستوى الخصوبة على العموم.

كما لاحظنا ارتفاع مستوى معرفة المبحوثات لوسائل تنظيم النسل سواء بالنسبة للوسائل الحديثة أو التقليدية و كذلك الارتفاع في استعمال وسائل تنظيم النسل أثناء الحياة الإنجابية للسيدات اللاتي هي في سن الإنجاب من خلال الاستعمال السابق، و أول استعمال لوسائل تنظيم النسل حسب الوسيلة المستخدمة ، وكذلك الاستعمال الحالي من خلال نسب الممارسة أو الاستعمال وتبايناتها و المتغيرات الأخرى ذات العلاقة كمصدر الوسيلة المستخدمة و كذلك تناولنا المشاكل المواجهة أثناء الاستعمال ، وأسباب عدم الرغبة في الاستعمال.

الفصل الخامس

أثر بعض العوامل

الاقتصادية والدينية

والاجتماعية والثقافية على

تنظيم النسل

تمهيد

تعتبر العوامل الإقتصادية و الدينية و الإجتماعية و الثقافية من العوامل المهمة التي تهيئ الظروف المناسبة للتخفيف من حدة النمو السكاني ، لذلك يجب البحث عن الظروف المباشرة للفرد أو لمجموعة الأفراد اللذين يمارسون أو لا يمارسون تنظيم النسل و الحد منه مثل درجة التعلم، ارتفاع مستوى المعيشة أو إنخفاضه، الدين، خروج المرأة إلى سوق العمل....الخ، وكل هذه النقاط يمكن أن تحدد السلوك الإيجابي في الأسرة.

كما أن الزيادة في عدد السكان يعيق النمو الإقتصادي المتوازن، إذ تشكل تحديا كبيرا للتنمية الإجتماعية وتقلل من قدرة الدولة على خلق ما يحتاجه السكان فيها من الوظائف وتلبية متطلبات العمل المتزايد وتحسين معيشتهم، إضافة إلى خلق ظواهر إجتماعية كأزمة السكن، ضالة الخدمات الإجتماعية، انخفاض القدرة الشرائية، ظهور البيوت القصديرية، نقشي الآفات الإجتماعية...

المبحث الأول: الوضع الإقتصادي للأسرة

تفاقم الفشل الإقتصادي بصورة متسارعة منذ عام 1986 عندما أنهارت أسعار النفط في السوق الدولية تبعا لحرب الأسعار التي شنتها بعض البلدان النفطية الخاضعة لنفوذ الرأسمال العالمي، فتقلصت الموارد المالية بصورة محسوسة و في المقابل تزايد مستوى الإنفاق العام، نظرا إلى نمط الحياة الاستهلاكي غير الرشيد الذي برز مع بداية الثمانينيات.

إن أحد العوامل التي ساعدت على تعميق الأزمة منذ بداية الثمانينيات هو توقيف الاستثمارات المنتجة، خصوصا في قطاع الصناعة، إضافة إلى التأثيرات السلبية التي أحدثتها عملية إعادة الهيكلة التي زعزعت استقرار القاعدة الإقتصادية بأكملها.

إن معظم النتائج المترتبة على هذه السلسلة من الإجراءات معروفة لدينا اليوم، أهمها عجز شبه كامل في الجهاز الإنتاجي، حيث لا تبلغ مردودية المنشآت في أحسن الحالات سوى 20% و 50% من طاقتها الفعلية، كذلك تدهور في الدخل الوطني و ارتفاع معدل التضخم الذي بلغ حدا يثير القلق منذ الاتفاق الممضى مع صندوق النقد الدولي حول إعادة الجدولة (1994) و ما تبعها من إجراءات في مجال السياسة المالية و النقدية مثل (تخفيض قيمة العملة ب 50% و تحديد الأسعار، تجميد الأجور..)، إضافة إلى تفاقم الديون الخارجية التي بلغت أكثر من 26 مليار دولار مع بداية التسعينيات وأخطر ما فيها أن القروض القصيرة المدى تشكل جزءا كبيرا منها، هذا ما أدى إلى امتصاص الجزء الأكبر من العائدات النفطية 75% وما زاد في تدهور الوضع ، النتائج التي انجرت عن الأزمة⁽¹⁾ منها:

¹ سليمان الرياشي و آخرون. الأزمة الجزائرية (الخلفيات السياسية و الإجتماعية و الإقتصادية و الثقافية)، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 1996، ط1، صص 184-185.

1- البطالة:

أدى الدخول في الإطار الإقتصادي الجديد و الذي بدأ يرتسم خلال منتصف سنوات الثمانينات والمتميز بالانتقال من الاقتصاد المخطط إلى اقتصاد السوق إلى رفع نسب البطالة حيث انتقل عدد البطالين من 840000 سنة 1966 إلى 2'05 مليون سنة 1997 أي زيادة قدرت ب144% وهذا خلال ثلاثة عشريات ويبين الجدول أدناه وتيرة تطور نسب البطالة حسب الجنس.

جدول رقم 19: تطور نسبة البطالة في الجزائر حسب الجنس

| الجنس | السنوات | | | |
|---------|---------|-------|-------|-------|
| | 1966 | 1977 | 1987 | 1997 |
| ذكور | 33.70 | 22.76 | 22.19 | 26.67 |
| إناث | 12.84 | 32.02 | 25.81 | 25.23 |
| المجموع | 28.81 | 23.37 | 22.52 | 26.44 |

المصدر:

1Ceneap . Evolution de l'emploi en Algerie ،la Revue du ceneap analyse et perspective ،n21 ،2001 ،p35.

بعد مرحلة تحسن معتبرة لوضعية الذكور خلال الثمانينات و التسعينات أين قدر معدل البطالة بحوالي 22% ارتفعت نسب البطالة خلال العشرية الأخيرة أين وصلت إلى 26%. أما بالنسبة للإناث فيلاحظ إن الوضعية في تفاقم مستمر حيث في سنة 1997 (25 امرأة من ضمن 100) كانت بطالة مقابل أقل من 13 امرأة من 100 سنة 1966.

يفسر تفاقم الظاهرة خلال سنوات التسعينات نتيجة الانطلاق في تقليص عدد العمال حيث مست العملية بين 1995 و1998 أكثر من 300000 عامل من قطاعات مختلفة أهمها قطاع البناء (63.3%) ثم الخدمات (20.7%) و الصناعة (14.6%).⁽¹⁾ و للتحكم في الوضع قامت الدولة الجزائرية بإعداد عدة مبادرات لامتصاص اليد العاملة البطالة منها:

* تقليص ساعات العمل الرسمي الى 40 ساعة في الأسبوع.

* إنشاء كل من الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة (CNAC).

* الوكالة الوطنية لدعم تشغيل الشباب (ANSEG).

* الصندوق الوطني لدعم تشغيل الشباب (FNSEG).

* القروض المصغرة (Micro crédit).

* عقود ما قبل التشغيل (CPE) وكذا التقاعد المسبق⁽²⁾.

وقد أدى ذلك إلى امتصاص البطالة و ارتفاع معدل الشغل والجدول التالي

يبين تطور معدلات البطالة في الجزائر.

جدول رقم 20: تطور معدل البطالة في الجزائر.

| السنوات | 2000 | 2001 | 2003 | 2004 | 2006 | 2008 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| معدل البطالة | 28.89 | 27.30 | 23.72 | 17.65 | 12.3 | 11.3 |

المصدر:

ONS. l'algérie en quelques chiffres ،résultats 2004 ،édition n°35 ،2006 ،p12.

ONS. données statistiques (Activité ،Emploi et Chômage) ،N°463 ،2006 ،p12.

O.N.S. données statistiques (Activité ،Emploi et Chômage) ،N°514 ،2008 ،p1.

¹Ceneap. "Évolution de l'emploi en algérie:" la revue du ceneap analyse et perspective ،N21 ،2001 ،p09.

² IBID. ،P14.

بفضل الجهود التي قامت بها الدولة من أجل امتصاص البطالة ورفع عدد المشتغلين انخفض معدل البطالة من 28.89 % سنة 2000 الى 27.30 % سنة 2001 ومن 23.72 سنة 2003 إلى 17.65 % سنة 2004 وواصل المعدل في الإنخفاض حتى وصل إلى 11.3 سنة 2007.

2- المستوى المعيشي للأسرة:

من بين أهم المؤشرات الإقتصادية التي توضح واقع مستوى الأسرة المعيشي نجد حجم الناتج الداخلي الخام لكل فرد (le produit intérieur brut) ، PIB حيث يمكننا هذا المؤشر من قياس مدى ازدهار بلد ما، فكلما ازدهرت البلاد ارتفع الدخل الفردي لسكانها و بالعكس كلما انخفض PIB انخفض الدخل الفردي. عرف هذا المؤشر في الجزائر إنخفاضا ملحوظا خلال العشرية الأخيرة، فمن 1820 دولار أمريكي للفرد سنة 1991 تراجع إلى 1998 دولار أمريكي للفرد و هذا ما يوضحه الحد من التالي:

جدول رقم 21: تطور الناتج الداخلي الخام PIB لكل فرد (بالدولار)

| السنوات | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| \$فرد/PIB | 1820 | 1797 | 1836 | 1539 | 1471 | 1600 | 1654 | 1617 | 1598 |

المصدر:

Ministère de l'éducation Nationale. **Indicateurs du Système Educatif** ، MARS 2001 ، p27.

سجل الناتج الداخلي الخام (PIB/الفرد) أول إنخفاض له سنة 1992 مقارنة بسنة 1991 (من 1820 دولار إلى 1797 دولار) ثم عاد إلى مستواه سنة 1993 (1836 دولار أمريكي)، ثم عرف إنخفاضا كبيرا بين 1993 و 1995، إذ انتقل من 1836 دولار أمريكي إلى 1471 دولار أمريكي ليسجل ارتفاعا آخر ابتداء من سنة 1996 إذ تجاوز 1600 دولار أمريكي ثم 1654 دولار أمريكي سنة 1997 ليعود و يسجل إنخفاضا مرة أخرى (1617 دولار أمريكي) سنة 1998 و (1598 دولار أمريكي) سنة 1999 و حسب المنظمة العالمية لحماية الأمومة والطفولة بلغت حصة

الفرد من الدخل القومي الاجمالي 2730 دولار أمريكي سنة 2005 كما قدر متوسط معدل النمو السنوي لحصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي من 1990 إلى 2005 بـ 1.1%، كانت هذه الوضعية نتيجة لاجتماع عدة عوامل منها انخفاض قيمة الدينار وكذا ارتفاع النمو الديمغرافي.

انعكس كل هذا على القدرة الشرائية للأسر حيث بينت التحليلات الخاصة بتقييم القدرة الشرائية في دراسة الديوان الوطني للاحصائيات وهذا بالنسبة لثلاث فئات: الإطارات (Cadres)، أعوان التسيير (Agents de maitrise)، و الموظفين (personnel d'exécution) أنها في انخفاض مستمر وهذا خلال الفترة الممتدة بين 1993 و 1996

جدول رقم 22: تطور القدرة الشرائية للأفراد (1993_1996):

| السنوات | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 |
|---------------|-------|------|------|------|
| الإطارات | 87.4 | 85.3 | 71.5 | 68.7 |
| أعوان التسيير | 90.1 | 82.7 | 73.7 | 69.6 |
| موظفين | 117.4 | 94.0 | 85.1 | 82.5 |

Ceneap. « la Pauvreté en Algérie évolution et tendances » la revue du ceneap analyse et perspective, n°22، 2001، p55.

يوضح الجدول انخفاض القدرة الشرائية عند كل فئات الأجراء حيث انخفضت بنسبة 18.7% لدى الاطارات و 20.5% عند أعوان التسيير وبـ 34.9% بالنسبة للموظفين الفئة التي تمثل الطبقة الوسطى في المجتمع الجزائري و التي تعرف ظروفها الاقتصادية تدهور إلى حد الفقر⁽¹⁾.

بين 1988 الى 1995 سجل "مؤشر الفقر" ارتفاعا في مختلف مستوياته المحددة على المستوى الدولي فمن 3.6% الى 5.7% بالنسبة للفقر العام (Selui inférieur) ومن

¹لنذكر أن البنك العالمي حدد سنة 1995 الأسرة الفقيرة تلك التي لا يتجاوز دخلها 1517 دج في الشهر.

8.1% إلى 5.7%. بالنسبة للفقر العام (Seuil inférieur) ومن 12.2% إلى 22.6% بالنسبة للفئة الهشة (Seuil de vulnérabilité) (1).

هذه المشاكل (البطالة، انخفاض القدرة الشرائية، إتساع رقعة الفقر) كلها أدت بالأسرة إلى التفكير في استعمال وسائل تنظيم النسل لأجل المباشرة بين الولادات و إنجاب عدد معين من الأطفال بحيث يمكنها توفير الحاجيات الضرورية لهم و العيش في ظروف أفضل.

المبحث الثاني: تطور الوضع الاجتماعي في الجزائر

تتزايد الطلبات الاجتماعية بصورة سريعة ودائمة في مختلف المجالات خاصة الضرورية منها، كتوفير السكن، وحق الفرد في التعليم، و محاربة الأمية.. الخ و سنتناول فيما يلي كيف تطورت هذه الطلبات، وما هي المساعي التي قامت بها الدولة لتحقيقها:

1_ السكن:

سياسة السكن في الجزائر

بذلت الجزائر منذ الاستقلال مجهودات كبيرة لتغطية العجز القائم في ميدان السكن و ذلك بإدماجها للسياسة السكنية في إطار مختلف المخططات التنموية، حيث خصصت الدولة ما يقارب 10 مليار دينار لبناء السكنات خلال الفترة الممتدة بين 1962 و 1979 وأكثر من 71 مليار دينار من 1980 و 1989، أما في سنة 1999 فقدّر حجم المصاريف المخصصة لتشييد السكنات ب: 71.8 مليار دينار أي حوالي 26% من حجم ميزانية التجهيز.

كل هذا الاستثمار أدى إلى ارتفاع حجم الحظيرة السكنية من 198200 مسكن سنة 1966 إلى 4102100 مسكن سنة 1998 (2).

¹Ministère de la santé, de la population et de réforme hospitalière .**population et développement en Algérie** , cipd+10, op.cit, P59.

² Ahmed Mokaddem et autres .**Transition Démographique et Structure Familiales** ،_ceneap ،fnuap ،2001 ،p61.

جدول رقم 23: تطور الحظيرة السكنية حسب الحجم و نوعية المساكن:

| السنوات | 1966 | 1977 | 1987 | 1998 | *2002 | /2006 |
|------------------------------|--------|--------|------|--------|-------|-------|
| حجم الحظيرة السكنية بالمليون | 1982.1 | 2290.6 | 2999 | 4102.1 | / | / |
| شقة داخل بناية جماعية | 07.9 | 08.3 | 13.9 | 16.7 | 19.9 | 20.3 |
| مسكن فردي أو تقليدي | 81.9 | 82.4 | 79.7 | 76.4 | 74.9 | 74.3 |
| كوخ/بناء قصديري | 10.3 | 09.3 | 06.4 | 06.9 | 04.8 | 4.6 |

المصدر:

*Ministère de la santé de population et de la réforme hospitalière. **population et développement en Algérie** ، CIPD +10 ، 2003 ، p30.

/Ministère de la santé de population et de la réforme hospitalière, Office Nationale des Statistiques . **Suivi de la situation des enfant et des femmes**, Enquête national indicateurs multiples ،MICS3 Algérie2006 ، ،Rapport Préliminaire ، 2007 ، p27

ولكن رغم هذا التحسن الكمي تبقى أزمة السكن حاضرة و بقوة، هذا نتيجة للتزايد السكاني الذي شهدته الجزائر، حيث تبين الإحصائيات أن معدلات إشغال المساكن و الغرف بقية مرتفعة.

خصائص المسكن في الجزائر:

جدول رقم24:تطور معدل إشغال المساكن و الغرف.

| السنة | 1966 | 1977 | 1987 | 1998 | 2002* | 2006 |
|--------------------|------|------|------|------|-------|------|
| معدل الإشغال | 6.10 | 6.83 | 7.54 | 7.14 | - | - |
| معدل إشغال المساكن | 2.78 | 3.17 | 2.65 | 2.69 | 2.1 | 2.4 |

المصدر:

*Ministère de la santé de population et de la réforme hospitalière . **Population et Développement en Algérie** ، cird+10 ،2003 ،p30.

/ Ministère de la santé de population et de la réforme hospitalière, Office Nationale des Statistiques . **Suivi de la situation des enfant et des femmes**, Enquête national indicateurs multiples ،MICS3 Algérie2006 ، ،Rapport Préliminaire ،2007 ،p27

تتراوح معدلات إشغال المساكن و الغرف بين 6 و 7 أشخاص بالنسبة للمسكن و بين 2و3 أشخاص بالنسبة للغرف، وهي أعلى المعدلات العالمية. تصنف ضمن خانة الاكتظاظ غير المقبول (Surpeuplement critiques) .

هذا الاكتظاظ ما هو إلا انعكاس لبنية الحظيرة السكانية في الجزائر التي تتميز بسكنات محدودة الغرف وهو ما يوضحه الجدول التالي:
جدول رقم25: تطور بنية الحظيرة السكنية في الجزائر.

| عدد الغرف/السنة | 1966 | 1977 | 1987 | 1998 | 2002 |
|-----------------|------|------|------|------|------|
| 3-1غرف | 86.9 | 83.0 | 71.0 | 69.2 | 70.4 |
| 4-5غرف | 11.0 | 14.0 | 20.9 | 24.5 | 24.1 |
| 6غرف وأكثر | 2.1 | 3.0 | 7.9 | 6.3 | 5.2 |

المصدر:

Ministère de la santé de population et de la réforme hospitalière . **population et développement en Algérie** ، cird+10 ،2003 ،p30.

نلاحظ أن أغلب السكنات هي ذات 3 غرف أو أقل و هذا بنسبة قدرت بحوالي 70.4 % من إجمالي الحظيرة سنة 2002. كما عرفت نسب السكنات ذات 6

غرف و أكثر إنخفاضا، فمن 7.9 % من مجموع السكنات سنة 1987 إلى 5.2 % سنة 2002.

فسر ذلك بكون أغلب المهندسين المعماريين اتجهوا إلى تبني الشقق ذات الثلاث غرف بمبرر أن حجم المتوسط (6 أشخاص في المسكن الواحد) كما دعت البرامج الأولى في بناء المساكن إلى تخصيص 65.55 % من البناءات للمساكن ذات ثلاث غرف و 5% فقط للمساكن ذات الخمس غرف على أن يتوزع الباقي بالمساواة بين ذات الغرفتين والأربع غرف¹.

وكان النزوح الريفي إلى المدن سببا في تأزم الوضع حيث قدرت نسب النزوح إلى المدن (Urbanisation) خلال السنوات 77، 1987، 1995 على التوالي 39.5% / 49.7% / 54%.

رفاهية المسكن:

يتواجد مطبخ داخل المسكن في 81.5 % من مجموع المساكن و في 78.8 % منها يتواجد مرحاض و تتفاوت هذه النسب تفاوتاً واضحاً حسب الوسط، إذ تبلغ الفوارق أكثر من 16 نقطة ما بين الحضر و الريف فيما يخص نسبة تواجد المطبخ، و 24 نقطة فيما يخص تواجد المرحاض. ويوضح الجدول نسب الأسر التي تستخدم المرافق الخاصة بالمياه و الكهرباء و الصرف الصحي و الغاز الطبيعي:

¹ DJILALI BEN AMRANNE. Crise de l'habitat perspectives du développement socialiste en a l'gérie ، SNED ،Alger ، 1980 ،p70

جدول رقم 26: نسبة الأسر التي تستخدم شبكات المرافق حسب الوسط.

| المرافق | حضر | ريف | مجموع |
|------------------|------|------|-------|
| شبكة عامة للمياه | 83.9 | 53.4 | 71.7 |
| كهرباء | 98.9 | 96.2 | 67.8 |
| قنوات صرف المياه | 90.8 | 55.4 | 76.6 |
| غاز طبيعي | 52.6 | 2.2 | 32.4 |

المصدر:

* بما في ذلك استخدام المولدات الكهربائية.

الديوان الوطني للإحصائيات. النتائج الأولية للمسح الجزائري لصحة الأسرة 2002 ، 2002 ، ص ص 15 - 16.

و يشير الجدول إلى وجود فروق بين الريف و الحضر في مستوى الاستفادة من هذه المرافق و الشبكات حيث نجد أن 71.7% من الأسر تستعمل مياه الشبكة العامة، و تبلغ هذه النسبة 83.9% في الحضر مقابل 53.4% في الريف. وكذلك نجد أن 76.6% من الأسر متصلة بشبكة الصرف الصحي حيث نجد 90.8% في الحضر مقابل 55.4% في الريف، أما بالنسبة إلى الكهرباء فنجد أن نسبة إستعماله كبيرة حيث بلغت 97.8% في كلا الواسطين. وأخيرا الغاز الطبيعي الذي تبلغ نسبته 32.4% و نجد 52.6% من الأسر متصلة بشبكة الغاز الطبيعي في الحضر مقابل 2.2% في الريف.

تجهيزات المسكن:

أما بخصوص تجهيزات المسكن فالجدول التالي سيوضح لنا نسب امتلاك الأسر الجزائرية للتجهيزات المختلفة (الأساسية و الثانوية) في كلا الواسطين (الحضري و الريفي).

جدول رقم 27: نسبة امتلاك التجهيزات حسب الوسط.

| التجهيزات | | | | | | | | نوعية الوسط |
|-----------|-------|-------|-------|------------|-------|--------------|---------|-------------|
| سخان | مدفأة | تلفون | غسالة | موقد للطهي | ثلاجة | مقعدة فضائية | تلفزيون | |
| 29.7 | 55.1 | 42.6 | 21 | 71.5 | 89.7 | 60.7 | 94.8 | وسط حضري |
| 5.7 | 27.9 | 7.2 | 2.7 | 44.9 | 75.2 | 33.3 | 87.5 | وسط ريفي |

المصدر:

- الديوان الوطني للإحصائيات. النتائج الأولية للمسح الجزائري لصحة الأسرة 2002، 2002، ص 17.

يتضح من معطيات الجدول أن التجهيزات عند الأسر الجزائرية ناقصة نوعاً ما، إلا أنها تملك التجهيزات الأساسية للحياة و ذلك بنسب مقبولة مثل الثلاجة 83.9 % وآلة الطبخ 60.8 % و التلفزة 90.9 % . كما يتضح من الجدول أن نصف الأسر الجزائرية لديها جهاز استقبال القنوات الفضائية بينما تفتقر إلى أجهزة أخرى لا تقل أهمية مثل المدفئة وآلة الغسيل وسخان الماء والهاتف. على العموم نلاحظ أن الأسر المقيمة في الوسط الحضري أحسن تجهيزاً، و أن التفاوت جد معتبر مهما كان نوع التجهيزات.

2_ التعليم

يلعب التعليم دوراً كبيراً في توسيع مبدأ التحديث و هذا بسبب قدرته على تغيير المعتقدات التقليدية و المواقف والإتجاهات البالية، فضلاً عن قدرته على تغيير سلوك الأفراد⁽¹⁾.

في الجزائر و منذ الاستقلال بذلت جهود معتبرة في هذا المجال من خلال "مبدأ إلزامية التعليم" الذي أفرز نتائج هامة خلال فترة وجيزة. و يبين الجدول التالي وتيرة تطور نسب المتمدرسين (14-6 سنة).

¹ محمد عمر الطنوبي. التغير الاجتماعي، منشرة المعارف، الإسكندرية، 1995، ص 97.

جدول رقم 28: وتيرة تطور نسب المتدرسين (14-6 سنة)

| المجموع | الجنس | | السنوات |
|---------|--------|--------|---------|
| | الإناث | الذكور | |
| 47.20 | 36.90 | 56.80 | 1966 |
| 70.40 | 59.60 | 80.80 | 1977 |
| 79.86 | 71.56 | 87.75 | 1987 |
| 83.05 | 80.73 | 85.28 | 1998 |
| 93.06 | 92.30 | 95.00 | *2002 |
| 94.3 | 93.5 | 95.00 | /2006 |

المصدر:

*وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات. المعطيات الديمغرافية في الجزائر، 2007.

Ceneap. la pauvreté en algerie évolution et tendances ،la revue du ceneap analyse et perspective n27,2003 ،p709.

/Ministère de la santé de population et de la réforme hospitalière, Office Nationale des Statistiques . Suivi de la situation des enfant et des femmes, Enquête national indicateurs multiples ،MICS3 Algérie2006 ، Rapport Préliminaire ،2007,p25.

و خلال 40 سنة (1966-2006) ارتفعت نسبة التمدرس ب: 46.4% كما يوضح

الجدول أن وتيرة الزيادة كانت أسرع لدى الإناث.

كانت للسياسة الإجبارية ومجانية التعليم في الجزائر آثار إيجابية قي تطوير

المستوى التعليمي من جهة و تقليص حجم الأمية و التي عرفت نسبها تقلصا هاما،

خلال الفترة الممتدة بين 1966-2006. والجدول التالي يوضح وتيرة تقلص الأمية

حسب الجنس.

جدول رقم 29: تطور نسب الأمية حسب الجنس.

| المجموع | الجنس | | السنوات |
|---------|-------|-------|---------|
| | إناث | ذكور | |
| 74.60 | 85.40 | 30.62 | 1966 |
| 59.90 | 72.60 | 46.60 | 1977 |
| 43.62 | 56.66 | 30.75 | 1987 |
| 30.90 | 40.27 | 23.65 | 1998 |
| 26.50 | 35.0 | 18.20 | *2002 |
| 24.0 | 16.5 | 31.6 | /2006 |

المصدر:

- Recensement généraux de population et de l'habitant, Alger, 1998.

*enquête algérienne sur la santé de la famille(2002).

/Ministère de la santé de population et de la réforme hospitalière, Office Nationale des Statistiques . **Suivi de la situation des enfant et des femmes**, Enquête national indicateurs multiples 'MICS3 Algérie2006 ' , Rapport Préliminaire ,2007,p25.

رغم بقاء الفارق معتبرا بين الجنسين و لصالح الذكور كانت وتيرة تقلص الأمية أسرع من الإناث، قدرت على التوالي عند المستويين ب: 50.1% و 44.1% .
أفرز التحسن في المستوى التعليمي خصوصا لدى الإناث تحسن المستوى المعيشي و الصحي و الثقافي كما أدى إلى بروز مواقف و إتجاهات و سلوكيات تتميز بالفردانية و الاستقلال الذاتي، و التي هي من علامات المجتمع الحديث⁽¹⁾.
والملاحظ أن التحسن كان نوعيا وهذا من خلال تطور عدد الإناث المتمدرسات في المستويات العليا كالثانوي و الجامعي وهو الشيء الذي يعكسه الجدول التالي:

¹ محمد عاطف غيث. المشاكل الاجتماعية و السلوك الانحرافي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، بدون

جدول رقم30: تطور نسب الإناث في مختلف المستويات الدراسية:

| نسب التطور% | | | السنوات | | | | المستوى التعليمي |
|-------------|-------|-------|---------|------|------|------|------------------|
| 98/87 | 98/77 | 98/66 | 1998 | 1987 | 1977 | 1966 | |
| 06.0 | 08.6 | 08.3 | 46.65 | 44.0 | 40.5 | 37.4 | ابتدائي |
| 16.0 | 15.6 | 21.0 | 47.2 | 40.7 | 35.2 | 29.1 | متوسط |
| 26.2 | 43.1 | 18.8 | 54.9 | 43.5 | 30.4 | 25.6 | ثانوي |
| 20.0 | 50.2 | / | 42.0 | 35.0 | 23.3 | / | جامعي |

المصدر:

Nadia Attout ،Rachida Benkhelil ،Rabah saadi،éducation ،fécondité nuptialité ،fnuap ،ceneap ،1999 ،p13

خلال عشرين سنة (1977-1998) زادت نسبة الإناث الجامعيات بحوالي 50% و نسبة الثانويات بحوالي 43%. كما انخفضت نسبة الإناث الأميات خلال نفس المدة بنسبة 34% و سجلت آخر الإحصائيات (المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002) اخفض نسبة منذ الاستقلال (35%)، "كما بلغت نسبة تدرس الإناث في الفئة العمرية 15-24 لسنة 2012-2013 حوالي 92.8¹". أفرز هذا التطور الكمي و النوعي لتعليم الإناث سلوكات جديدة لدى المرأة تتميز بالحرية الاستقلال في اتخاذ القرارات (تتزوج أو تبقى دون أن تتزوج - إختيار الزوج - عدد الأبناء) كما أدى إلى ظهور طموحات جديدة لديها لا يمكن بلوغها في إطار النموذج الأسري التقليدي.

3_ عمل المرأة:

أثبتت كثير من الدراسات أن خروج المرأة للعمل كانت الدوافع الحقيقية إليه الحاجة الاقتصادية، والمقصود بالحاجة الاقتصادية، هو حاجة المرأة الملحة والشديدة

¹Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la Populaton. Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes, Enquête par Grappes a Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013 ,Rapport Final, Algérie 2015,p173.

لكسب قوتها بنفسها أو لحاجة أسرتها لدخلها، و العمل وسيلة لتأكيد الشخصية و اكتساب المكانة بالنسبة للمرأة وأهميتها كفرد في المجتمع له حقوق و واجبات⁽¹⁾.
لقد كان خروج المرأة للعمل سببا في تغيير شكل وبناء الأسرة كما غير من مكانتها الإجتماعية داخل الأسرة و في المجتمع الكبير أيضا، و غير من نوع مسؤولياتها نحو أفراد أسرتها، فأعطى العمل الحديث للمرأة شعور بالطمأنينة و الحرية الإقتصادية بصفته موردا منظما للدخل العائد من عملها كما أعطاها غطاء منذ الاستقلال و الحرية لم تكن تتمتع به من قبل، الأمر الذي جعل حقوقها وامتيزازاتها تمتد إلى مجالات عديدة.

في الجزائر أظهرت نتائج التعدادات و المسوح أن نسبة مساهمة النسوة في النشاط الإقتصادي في تزايد مستمر وجد هام وتبين معطيات الجدول ذلك.
جدول رقم 31: تطور بنية الطبقة الشغيلة حسب الجنس.

| الجنس | | السنوات |
|--------|--------|---------|
| الإناث | الذكور | |
| 5.52 | 94.48 | 1966 |
| 5.91 | 9.94 | 1977 |
| 8.69 | 91.31 | 1987 |
| 15.57 | 84.43 | 1998 |
| 14.3 | 85.7 | *2003 |

المصدر:

- Ceneap évolution de l'emploi en algerie ،la revue du ceneap analyse et perspective ،n21 ،2001 ،p09.
- Ministère de la santé de *population et de la réforme hospitalière . Population et Développement en Algérie ، Rapport Nationale CIPD+10 ،2003، P28.

نلاحظ أنه وبعد فترة ثبات النسب خلال العشرية (1966-1977) و التي قدرت بحوالي 5% كانت سنة 1987 البداية في اجتياح المرأة سوق العمل وفي تغيير الذهنيات إتجاه قضية عمل المرأة أين سجلت أول ارتفاع و الذي قدر ب: 8.69 % و كان هذا موازيا مع الأزمة الإقتصادية التي شهدتها الجزائر أين أصبح دخل المرأة يساهم في ميزانية الأسرة وهذا نظرا لضعف القدرة الشرائية على نقيض كل تصور،

¹ حسين عبد الحميد أحمد رشوان. علم إجتماع المرأة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998، ص ص98-99.

زادت حدة الأزمة من إتساع مجال عمل المرأة خلال سنوات التسعينات، حيث عرفت أعلى نسبة والتي قدرت ب 15.57%.

بينت الإحصائيات أن نسب عمل النسوة عرفت تطورا نوعيا ايجابيا في المستوى التعليمي، إذ سجلت نسبة النسوة العاملات دون مستوى تعليمي خلال الفترة (1985 و1996) إنخفاض هام فمن 21% إلى 13.3% في حين ارتفعت نسب الجامعيات من 6.4 % إلى 16.4% خلال نفس الفترة (أنظر الجدول).

جدول رقم 32: بنية النسوة العاملات حسب مستواهن التعليمي

| المجموع | جامعي | ثانوي | متوسط | ابتدائي | أمية | بدون مستوى | المستوى السنوات |
|---------|-------|-------|-------|---------|------|------------|-----------------|
| 100 | 6.4 | 32.0 | 28.0 | 11.9 | 0.7 | 21.0 | 1985 |
| 100 | 16.4 | 36.8 | 22.8 | 9.3 | 1.4 | 13.3 | 1996 |

المصدر:

Ons.eer 1996 .donnée statistiques n°254.

Ons.mod1985 .collection statistiques n°31.

يترجم هذا وبوضوح تطور المستوى التعليمي لدى الإناث ومدى كفاءة النسوة العاملات و التي فاقت مؤهلات الرجال⁽¹⁾.

من جهة أخرى ارتبط عمل المرأة في الجزائر بكونه لفترة معينة يتم خلالها تحضير احتياجات الزواج ففي الغالب و بمجرد زواجها تنقطع للتفرغ للإنجاب و تربية الأبناء. لكن أظهرت آخر المعطيات الإحصائية أن نسب هامة من النساء يعدنا إلى العمل بعد سنوات من الزواج ويوضح لنا الجدول التالي ذلك:

¹ Nadia Attout, chebab thamany, Mohamed kekoul . **Femme Emploi et Fécondité en Algérie**, ceneap, 1996, p28

جدول رقم 33: تطور بنية النسوة العاملات المتزوجات حسب فئات العمر:

| الفئات العمرية | تحقيق 1987 | تحقيق 1989 | تحقيق 1992 | تحقيق 1997 |
|----------------|------------|------------|------------|------------|
| أقل من 20 سنة | 0.7 | / | / | 0.4 |
| 20-29 سنة | 40.4 | 31.0 | 25.6 | 22.7 |
| 30-39 سنة | 38.5 | 45.0 | 47.8 | 51.4 |
| 40-49 سنة | 12.7 | 14.3 | 18.8 | 18.2 |
| 50-59 سنة | 05.7 | 08.5 | 06.8 | 05.4 |
| 60 وأكثر | 02.1 | 01.2 | 01.0 | 0.18 |
| المجموع | 100 | 100 | 100 | 100 |

المصدر:

Nadia Attout et autres 'Femme ' Emploi et fécondité en Algérie ' ceneap ' 1996 ' p33.

تظهر معطيات الجدول أن عمل المرأة المتزوجة يختلف حسب فئات العمر وأنه ابتداء من سن 40 سنة تبدأ النسب في الإنخفاض، في حين سجلنا أعلى نسب العمل خلال سنة 1987 بين فئات العمار 20-29 سنة ثم 30-39 سنة خلال 1989 و1992 و نفس الفئة خلال سنة 1997.

هذه التحولات فسرت من جهة تأخر سن الزواج ومن جهة أخرى ونظرا لحدة الأزمة الإقتصادية التي عرفت الجزائر دفعت بالمرأة للعودة إلى العمل بعد سنوات من الزواج وهذا لسد حاجيات الأسرة خصوصا بعد حصولها على عدد معتبر من الأطفال يصعب تحقيق طلباتهم مع غلاء المعيشة⁽¹⁾.

¹ Nadia Attout et autres .IBID ' P33.

4_ الإعلام والاتصال:

يعتبر هذا العنصر أحد عناصر التحديث في المجتمع فتطوره يسمح للفرد بتوسيع مداركه و خياله كما يمكن الدول من تعبئة سكانها و توجيههم نحو قيم وادوار و عقائد سياسية واجتماعية و اقتصادية مرغوبة(1).

شهد العقد الأخير من القرن الماضي والسنوات التي تلتها تطورات متسارعة على مستوى تكنولوجيا الإتصال و المعلوماتية، سواء على مستوى التجهيزات، أو البرامج(التلفزيون و القنوات الفضائية- الراديو- الجرائد - السينما- مواقع الواب)من حيث الأداء و الإنتاجية وتوسيع الإستعمال افضياو عموديا.

أصبح لهذه الوسائل و بالأخص منها الإذاعة و التلفزيون دور شمولي يتعدى مداه وسرعة الاستجابة إليه ما يمكن أن يتم بثه من خلال المؤسسات التعليمية المختلفة و هذا لقدرتها على المخاطبة عن بعد بالصوت والصورة، فهي قادرة على تجاوز الحدود الجغرافية وبهذا تستطيع مخاطبة كل فئات المجتمع المختلفة حتى أولئك الذين يجهلون القراءة و الكتابة في آن واحد." فالإعلام اليوم يوظف الترفيه و التسلية لأداء رسالة إيصال فكرة و تشكيل عقل وصناعة ذوق عام وزراعة اهتمامات معينة".(2)

رافقت الجزائر التطورات الحاصلة في العالم خصوصا خلال السنوات الأخيرة حيث قدرت نسبة الأسر التي تملك تلفزيونا سنة 2003 بأكثر من 91% في حين قدرت بحوالي 83% سنة 1998 و 56.62% (3)، كما بينت معطيات آخر مسح- 2003- أن نسبة الأسر التي تملك جهاز استقبال القنوات الفضائية قدرت عند المستوى 49.7%، و هذه القنوات أغلبها تابع للمؤسسات الإعلامية الضخمة في الدول الغربية و تمتلك أساسيات التقنية و تحتكر المعلومات و تهيمن على عمليات البث و التوزيع في العالم أصبحت آلية من آليات التغيير الثقافي القائم على فلسفة الحياة العصرية في المجتمع الغربي.

¹ عمر محمد الطنوبي. مرجع سابق، ص 97.

² شعله شكيب. المرأة العربية و الإعلام، موقع البلاغ، بدون بلد، 2000، ص 1.

³ Ceneap. Mutation de Structures Familiales ،op/cit. ،p13.

في حين أصبح العالم العربي مستهلكا للمادة الإعلامية الغربية و لا يملك وسائل التقنية الحديثة وليس لديه البديل المنافس للمادة الإعلامية، لذا خضع الإعلام العربي لمطلوبات الإعلام الغربي⁽¹⁾.

"نلاحظ أن لوسائل الاعلام والاتصال دور مهم في تقديم معلومات عن وسائل تنظيم النسل وأنواعها وطرق استخدامها، كما تعزز الاتجاهات الايجابية لدى الفئات المعارضة لهذه الوسائل بتعديل سلوكها الانجابي".

المبحث الثالث: موقف الدين من تنظيم النسل

يعتبر الدين من أهم العوامل المؤثرة في سلوك غالبية الأسر خاصة في المسائل المتعلقة بالزواج و الطلاق و الإنجاب، حيث تكون تعاليم الأديان السماوية هي المرجع و العامل القوي الذي يلجأ إليه من أجل بحث هذه القضايا. و إذا كان الموقف من تنظيم النسل يتخذ بصفة أساسية استنادا إلى نوع المعرفة الدينية الذي يعتقد الزوجين بأنها الأقرب إلى الإسلام، فان هذا الموقف يتأثر مع ذلك بمصادر المعلومات التي يتوفر عليها بصدد تنظيم النسل، حيث يوجد اتجاهان : اتجاه يعتبر أصحابه بان الدين يدعو إلى زيادة النسل ويعارض فكرة تنظيم النسل واتجاه آخر يرى أصحابه بان الدين لا يعارضه ،وكل من الاتجاهين يحاول أن يوضح وجهة نظره، بالاستدلال بالقرآن والسنة وأقوال وأفعال الصحابة والتابعين وبعد التعرض لوجهتي النظر سنرجح احد الاتجاهين.

1-الاتجاه المعارض لتنظيم النسل:

إن البشرية بفطرتها التي خلقها الله فيها تحب النسل وتمجده، وتعمل على صيانتها والمحافظة عليه، وهذا ما ورد في كل من الديانة المسيحية واليهودية، حيث كانتا تحبذان النسل وتشجعانه. "هو ما نجده كذلك في قوانين مانو الهندية القديمة التي

¹ شعلة شكيب. مرجع سابق، ص2

أكدت على أهمية التناسل والتكاثر ضمن الحياة الزوجية. والشيء ذاته موجود لدى دراشت في فارس وكونفوشيوس في الصين"¹.

كذلك هو الحال في الدين الإسلامي إذ يشجع على الزواج والتناسل ، حيث استدل أصحاب هذا الاتجاه بالقرآن الكريم والسنة كما يلي:

أ- القرآن الكريم:

يستدلون بقوله تعالى في سورة الفرقان الآية(74):"و الذين يقولون ربنا هب لنا من أزواجنا وذرياتنا قررة أعين" ويقول الله تعالى أيضا في سورة الكهف الآية(46):"المال و البنون زينة الحياة الدنيا" و هو ما يعني ابتغاء الزوجة الصالحة، والأبناء اللذين يعتبرون أفضل هدية يتمنوا الوالدين أن يرزقا بها في الحياة، خاصة إذا كانوا صالحين . فالذرية هي امتداد للنوع البشري وبقائه واستمرار الأسرة .

"كما أن الزواج هو أساس تكوين الأسرة ، ولا يعترف الإسلام بغير الزواج كوسيلة لإنجاب الأبناء ، حيث يقول الله تعالى في سورة النساء الآية (1)"يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها، وبث منهما رجالا ونساء"

ونظرا لان الله سبحانه وتعالى تكفل بالرزق لجميع البشر و الكائنات، فلا ينبغي أن يخاف المرء من كثرة النسل طالما عمل واجتهد و سعى في الأرض طلبا للرزق. إذ يقول الله تعالى في سورة هود الآية(6) : "و ما من دابة في الأرض إلا على الله رزقها".

كما حرم الإسلام قتل الأولاد خوفا من الفقر واعتبره إثما كبيرا، وأنه تدخل في مشيئة الله، حيث يقول الله تعالى في سورة الإسراء الآية(31) : "و لا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقهم وإياكم إن قتلهم كان خطئا كبيرا" .

¹ محمد علي التار. سياسة ووسائل تحديد النسل بين الماضي والحاضر، العصر الحديث للنشر والتوزيع، 1991، ط1، ص6.

ب- السنة:

من الأحاديث النبوية الشريفة التي يستدل بها المعارضون لتنظيم النسل حديث رواه أبو داود والنسائي عن الرسول صلى الله عليه وسلم قوله: "تزوجوا الودود الولود فاني مكاثركم الأمم يوم القيامة" أي أن المسلمون مكلفون بالزواج و زيادة النسل القوي الصالح الذي يباه به النبي صلى الله عليه وسلم يوم القيامة الأخرى. أيضا عندما سأله بعض الصحابة عن العزل فقال النبي صلى الله عليه وسلم: "ما من كل الماء يكون الولد، و إذا أراد الله خلق شيء لم يمنعه شيء". إذ ورد في شرح النووي على صحيح مسلم الجزء العاشر في تفسير هذا الحديث أنه إذا ترك المسلمون العزل فلا جناح عليهم.¹

"كذلك حديث رواه مسلم في صحيحه عن جذامة بنت وهب الأسدية، قالت حضرت الرسول صلى الله عليه وسلم في أناس سألوه عن العزل، فقال صلى الله عليه وسلم: "ذلك الوأد الخفي" وهو الحديث الصحيح الوحيد الذي يدل على كراهية العزل تنزيها، وليس فيه ما يقطع بالدلالة على الحرمة.²

هكذا نجد أن أصحاب هذا الاتجاه استندوا إلى آيات القرآن الكريم و إلى أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم لإثبات عدم جواز تنظيم النسل من وجهة نظر الشريعة الإسلامية، وبالمقابل هناك فريق آخر يرى أنه يجوز تنظيم النسل باختيار الزوجين و أن زيادة السكان خير و بركة فقط عندما تكون أحوالهم مدعاة للقوة و العزة و الإنتاج وهذا ما سنبينه كالتالي:

¹ حمدي عبد العظيم. قضية السكان في مصر ورأى الدين في تنظيم النسل، مجلة النهضة الإدارية، العدد الخامس، مصر، 1997، ص 145-146.

² علي داوود الجفال. المسائل الطبية المعاصرة و موقف الفقه الإسلامى منها، دار البشير، ندوة الثقافة و العلوم، دبي، بدون سنة، ص 252.

2- الاتجاه المؤيد لتنظيم النسل:

1_ القرآن الكريم:

"استدل أصحاب هذا الموقف ببعض الآيات القرآنية مثل قوله تعالى في سورة البقرة الآية "233" والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة... " ويعني ذلك أن مدة الرضاعة التامة في سنتين فإذا أضيفت إليها مدة الحمل كانت المدة الكلية ثلاث سنوات بالتقريب بين كل طفل وآخر، كذلك استدلوا بقوله تعالى في نفس الآية " ... لا تضار والدة بولدها ولا مولود له بولده... " بمعنى الآية أن للحمل والرضاع والتربية تأثير بدني ونفسي على صحة الأم، لذلك يجب منحها فترة كافية لاستعادة صحتها وحيويتها.

وذهب البعض إلى أن قوله تعالى في سورة النساء الآية (1) " أو ما ملكت أيمانكم ذلك أدنى ألا تعولوا". و في معنى الآية الكريمة عدم كثرة العيال وقد قال الشافعي في تفسيرها " ذلك اقرب ألا تكثر عيالكم" أيده في ذلك ابن جرير الطبري.

كما استندوا إلى قوله تعالى في سورة التغابن الآيتين (14)(15): " يأبى الذين آمنوا إن من أزواجكم وأولادكم عدوا لكم فاحذروهم... "" إنما أموالكم وأولادكم فتنة... " حيث يرون أن كثرة النسل ليست خيرا على طول الخط، بل إنها من أهم الأسباب التي تؤدي إلى المبالغة في الماديات والتقصير في طاعة الله تعالى. أو مخالفة أمره. ويرون أن تنظيم النسل متى كان مصحوبا بالنوايا الطيبة والمقاصد الشريفة كان معينا للإنسان على أن تفر عينه بالأولاد. ويرون أن العبرة ليست بكثرة النسل وإنما بنوعيته لقوله تعالى في سورة المائدة الآية (100): "قل لا يستوي الخبيث والطيب ولو أعجبك كثرة الخبيث" وقوله تعالى في سورة البقرة الآية (249): "كم من فئة قليلة غلبت فئة كثيرة باذن الله".

وفي تفسير الآيات الدالة على عدم قتل الأولاد خوفا من الفقر أو الإملاق، أوضح الفقهاء أن المقصود بتنظيم النسل ليس القتل، حيث أن المولود لا يتكون أصلا إذا ما حدث العزل، ولم يلتقي مني الزوج ببويضة الزوجة إذ لم يتخلقا ولم يمرا

بمراحل التخلق"¹ التي جاءت في قوله تعالى في سورة المؤمنون الآية (12) والآية (13): "ولقد خلقنا الإنسان من سلالة من طين"² ثم جعلناه نطفة في قرار مكين"

وعلى الصعيد الاجتماعي و الأسري والفردي فإن الإسلام العظيم يراعي مدى أهمية الاقتصاد في تكوين الأسرة، "ولهذا نرى إرشاده في تكوين الأسرة موجها لمن يملك القدرة على كسب الرزق، ولمن يملك الإمكانيات لذلك، لأن توفيره لبناء الأسرة لا يتحقق إلا بذلك، فمن لم يكن قادرا على طلب الرزق لا يؤمر بإنشاء أسرة، قال الله تعالى في سورة النور الآية(33):"و ليستعفف الذين لا يجدون نكاحا حتى يغنيهم الله من فضله". فعلى الراغب في الزواج لبناء أسرة سعيدة أن يكون مالك للقدرة على كسب الرزق بطريق مشروع. لأنه مكلف بالإنفاق على زوجته وأولاده، فلا يصح أن يقدم على هذا الأمر وهو لا يملك المال الكافي لبناء الأسرة"²، قال الله تعالى في سورة البقرة الآية (233) : "وعلى المولود له رزقهن و كسوتهن بالمعروف".

ب - السنة:

كانت الوسيلة الوحيدة المعروفة لمنع الحمل في عصر النبي صلى الله عليه وسلم- العزل- و في جواز العزل وردت أحاديث صحيحة، " من ذلك ما رواه أبو سعيد الخدري أنه و جماعة من الصحابة سألوا النبي عليه الصلاة و السلام عن العزل؟قال:"لا عليكم ألا تفعلوا، ما كتب الله خلق نسمة وهي كائنة إلى يوم القيامة إلا ستكون"³رواه مسلم.

"وروي عن جابر الخدري رضي الله عنه قال:"كنا نعزل على عهد رسول

الله صلى الله عليه و سلم، فبلغ ذلك النبي عليه الصلاة و السلام فلم ينهنا"⁴

¹ حمدي عبد العظيم. قضية السكان في مصر ورأي الدين في تنظيم النسل، مرجع سابق، ص 149.

² خالد عبد الرحمان العك. بناء الأسرة المسلمة في ضوء القرآن و السنة، دار المعرفة، بيروت، 1992، ط2، ص277.

³ نفس المرجع ، ص273.

⁴ محمد ناصر الدين الألباني. آداب الزفاف في السنة المطهرة، دار السلام للطباعة و النشر، الغورية، 2002

رواه البخاري " يدل ذلك على أن فعل العزل، لو كان ممنوعاً لما سكت النبي صلى الله عليه وسلم عن بيان حكمه.

"وعن أبي سعيد الخدري قال: خرجنا مع رسول الله صلى الله عليه وسلم في غزوة بني المصطلق، فأصبنا سبياً من العرب، فاشتبهينا النساء، واشتدت علينا العزبة، وأحببنا العزل، فسألنا عن ذلك رسول الله صلى الله عليه وسلم، فقال: "ما عليكم أن لا تفعلوا، فإن الله عز وجل قد كتب ما هو خالق إلى يوم القيامة" متفق عليه¹، "وكذلك ما روى عن جابر بن عبد الله قال: "كنا نعزل عن عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم والقرآن ينزل" ² "وكذلك ما روى القاضي أبو بعلي وغيره بإسناده عن عبيد بن رفاع، عن أبيه قال: "جلس إلى عمر رضي الله عنه علي والزبير وسعد في نفر من الصحابة فتذكروا العزل فقالوا: لا بأس به، فقال رجل: أنهم يزعمون أنها المؤودة الصغرى. فقال: علي لا تكون مؤودة حتى تمر عليها التارات السبع، فتكون سلالة من طين ثم نطفة، ثم تكون علقة، ثم تكون مضغة، ثم تكون عظاماً، ثم تكون لحماً ثم تكون خلقاً آخر، فقال عمر: صدقت أطل الله بقاءك"³ ، "وفي حديث رواه أحمد وأبو داود والترمذي والنسائي عن أبي سعيد قال: قالت اليهود العزل المؤودة الصغرى. فقال النبي صلى الله عليه وسلم "كذبت يهود، إن الله عز وجل لو أراد أن يخلق شيئاً لم يستطع أحد أن يصرفه".

ومن الأحاديث النبوية المذكورة عند الحديث عن تنظيم النسل قول الرسول صلى الله عليه وسلم: "توشك الأمم أن تداعي عليكم كما تداعي الأكلة إلى قصعتها فقال قائل: ومن قلة نحن يومئذ؟ قال أنتم كثير، ولكنكم غثاء كغثاء السيل، ولينزعن الله من صدور عدوكم المهابة منكم وليقذفن في قلوبكم الوهن. قال قائل: وما الوهن يا رسول الله؟

¹ وهبة الزحيلي. الأسرة المسلمة في العالم المعاصر، دار الفكر، دمشق، 2000، ص225.
² عبد الحكيم أحمد محمد عثمان. موانع الحمل الدائمة والمؤقتة بين الحل والحرم (دراسة فقهية مقارنة)، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006، ص80.
³ أبو محمد أشرف بن عبد المقصود. فتاوى المرأة المسلمة، دار ابن حزم، جزء 1-2، بيروت، 2001، ط1، ص977.

قال: "حب الدنيا وكرهية الموت" رواه أبو داود في سننه، ويرون أن هذا الحديث معناه أن الكثرة التي تملكها عوامل الضعف كثرة لا خير فيها. كذلك قوله صلى الله عليه وسلم: "جهد البلاء كثرة العيال مع قلة الشيء" رواه الحاكم في صحيحه عن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما. والجهد هو التعب والمشقة، والبلاء هو الاختبار أو الابتلاء أي أن الحديث يشير إلى أن كثرة الأولاد مع قلة الموارد والدخل لا تمكن الآباء من إشباع مطالبهم واحتياجاتهم وحينئذ يصعب البلاء ويشند.

وعن الوسائل التي تستخدم لتنظيم النسل يروى أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال لرجل جاءه يسأل فقال: إن لي جارية هي خادمتنا وسانيتنا في النخل وأنا أطوف عليها وأكره أن تحمل، فقال له النبي صلى الله عليه وسلم "اعزل عنها إن شئت، فإنه سيأتيها ما قدر لها" رواه مسلم.

وعن ابن عباس رضي الله عنهما قال: "نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن عزل الحرة إلا بإذنها" أخرجه البيهقي¹.

نستنتج هنا من الأحاديث السابقة الذكر أن العبرة ليست بالكم وإنما بالكيف، وعلى ذلك أصبح تنظيم النسل ضرورة اجتماعية ملحة اقتضتها ظروف العصر الحاضر وهذا ما سنورده من خلال التطرق إلى حكم العزل عند الفقهاء: "اختلف أهل العلم في إباحة العزل وكرهته على مذاهب، فمن قائل بالإباحة، ومن قائل بالكرهية، ومن قائل يحل برضا الزوجة ولا يحل دون رضاها.

فكان ممن كرهه من غير تحريم جماعة من الصحابة، منهم: جابر بن عبد الله، وأبو أيوب الأنصاري، وسعد بن أبي وقاص، وابن عباس، وزيد بن ثابت، وابن مسعود.

أما الفقهاء الأئمة الكبار أصحاب المذاهب الأربعة، فالمعروف عنهم جوازهم على تفصيل في ذلك. وخالف الظاهرية، فذهبوا إلى عدم حله.

¹ حمدي عبد العظيم. قضية السكان في مصر ورأي الدين في تنظيم النسل، مرجع سابق، ص 150-151.

أما تفصيله، فهو أن الأئمة الأربعة ذهبوا إلى جواز عزل الرجل ماءه عن زوجته، وإنزاله خارج الفرج، مع الكراهة التنزيهية. واتفق الأئمة الثلاث على جواز العزل على أن ذلك مشروط برضى الزوجة، واختلف أصحاب الشافعي في ذلك، فمنهم من وافق الأئمة الثلاثة في هذا الشرط، ومنهم من خالفه فأجاز من دون إذن الزوجة. قال الإمام النووي: "العزل هو: أن يجامع، فإذا قارب الإنزال نزع وأنزل خارج الفرج، وهو مكروه عندنا. وكل امرأة سواء، رضيت أم لا ..وأما زوجته الحرة، فإن أذنت فيه لم يحرم، وإلا فوجهان: أصحهما: لا يحرم.

وقال ابن جزى الكلبي المالكي: لا يجوز العزل عن زوجته الحرة إلا بإذنها. وقال ابن قدامة الحنبلي: ولا يعزل عن زوجته الحرة إلا بإذنها. قال القاضي: ظاهر كلام أحمد، وجوب استئذان الزوجة في العزل، ويحتمل أن يكون مستحبا¹. وقال الكاساني الحنفي: ويكره للزوج أن يعزل عن امرأته بغير رضاها.

والرأي حسب المؤلف، هو ما ذهب إليه الإمام الغزالي في إحياء علوم الدين، فقد حرر فيه وخرج بنتيجة مفيدة ومقبولة. قال -رحمه الله، وغفر له- وهو يتكلم على آداب المعاشرة بين الزوجين: ومن الآداب أن لا يعزل، فإن عزل، فقد اختلف العلماء في إباحتها وكراهته على أربعة مذاهب: فمن مبيح مطلقا بكل حال، ومن محرم بكل حال، ومن قائل يحل برضاها ولا يحل دون رضاها، ومن قائل يباح في المملوكة دون الحرة والصحيح عنده - أن ذلك مباح.²

"كما تحدث الإمام الغزالي كذلك عن النوايا الباعثة على العزل. وهو يرى أن من البواعث -ليس منهيها عنه ولا مكروها- فلا يؤثر في حكم الإباحة، وذلك مثل "استبقاء جمال المرأة وسمنها لدوام التمتع واستبقاء حياتها خوفا من خطر الطلق" و"الخوف من كثرة الحرج بسبب كثرة الأولاد، والاحتراز من الحاجة إلى التعب في الكسب، ودخول مداخل السوء"، كذلك القرارات التي خرج بها مجمع البحوث الإسلامية بالقاهرة خلال انعقاد مؤتمره الثاني سنة 1965، حيث ضم عددا كبيرا من

¹ علي داوود الجفال. المسائل الطبية المعاصرة و موقف الفقه الإسلامي منها، دار البشير، ندوة الثقافة و العلوم،

دبي، بدون سنة، ص ص 256-257.

² نفس المرجع، ص ص 258-259.

علماء المسلمين ومفكريهم من خمس وثلاثين دولة إسلامية في إفريقيا، وآسيا وأوروبا. وفيما يلي قرارات المؤتمر بشأن تحديد النسل:

- أن الإسلام رغب في زيادة النسل وتكثيره، لأن كثرة النسل تقوي الأمة الإسلامية اجتماعيا واقتصاديا وحربيا وتزيد عزة ومنعها.
- إذا كانت هناك ضرورة شخصية تحتم تنظيم النسل. فللزوجة أن يتصرفا طبقا لما تقتضيه الضرورة، وتقدير هذه الضرورة متروك لضمير الفرد ودينه.
- لا يصح شرعا وضع قوانين تجبر الناس على تحديد النسل بأي وجه من الوجوه.
- أن الإجهاض بقصد تحديد النسل أو استعمال الوسائل التي تؤدي إلى العقم لهذا الغرض أمر لا يجوز ممارسته شرعا للزوجين أو لغيرهما.

ويوصي المؤتمر بتوعية المواطنين وتقديم المعونة لهم في كل ما سبق تقريره بصدد تنظيم النسل".¹ "و ذكر الفقهاء جواز شرب الدواء لإلقاء النطفة إذا كان فوق مدة الأربعين".²

في الأخير ومن خلال كل ما سبق يظهر أن الدعوة لتنظيم النسل متمشية مع المنطق السليم، وروح الإسلام المصلح والمرشد لكل عصر ولكل زمان. على أن الدعوة لتنظيم النسل ليست بفرض واجب في كل زمان ومكان، إنما الحاجة والضرورة لها تملئها الظروف التي نعيشها.

و إذا كان العزل هو الوسيلة الوحيدة التي كان يعرفها المسلمون في عهد النبي ولم يمنع ممارستها، فقد ظهرت في عصرنا وسائل أخرى يقرر الأطباء أنها أقل إيذاء للرجل و المرأة من العزل، وأنها لا تضر المرأة و لا الرجل، وأنها تؤدي إلى عدم الحمل، فلا شك في أن العزل ينسحب على هذه الوسائل أيضا، و يقول بعض الفقهاء: يجوز لكل من الزوجين برضا الآخر أن يتخذا من الوسائل ما يمنع الماء إلى الرحم أو بدون رضا الآخر إذا كان له عذر من الأعذار الشرعية.

¹ محمد عاطف غيث. قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص ص 207-208.

² صادرة عن الإفتاء 1/2833 في 1388/09/17 هـ.

خلاصة

ساهمت كل من العوامل الاقتصادية والاجتماعية و الثقافية و الدينية مساهمة فعالة في تقديم التفسير المطلوب حول تغير الموقف نحو قضية تنظيم النسل، و الإتجاه أكثر إليه. إذ يعتبر تغير المجتمع من مجتمع زراعي إلى مجتمع صناعي وما تبعه من تغير في قيمة الطفل. فبعدها كان ينظر إلى الطفل كمصدر رزق أصبح ينظر إليه كمصدر تكلفة ونفقة متزايدة نتيجة، كذلك خروج المرأة إلى العمل وارتفاع مستوى التعليم خاصة للإناث. فالأزمة الاقتصادية التي مرت بها الجزائر التي مازالت آثارها إلى يومنا هذا وما إنجر عنها من تصريح العمال وتفشي البطالة وانخفاض القدرة الشرائية وانخفاض المستوى المعيشي.

ولتحقيق أهداف التنمية المستدامة قامت الدولة بعدة اصلاحات شملت مختلف الميادين الاقتصادية والاجتماعية ...، حيث ظهرت الرغبة في الحد من النمو السكاني وتأكيد الحق الأساسي للإنسان في تحديد حجم أسرته، بغرض خفض مستويات الخصوبة المرتفعة، باعتبار أن التطور السكاني السريع يساهم بقوة في نسب البطالة المرتفعة واكتظاظ المدن، كذا تدهور الأوضاع السكنية والافتقار إلى الخدمات الصحية وتفشي الأمية ولأجل المحافظة على مستوى معيشي معين- خاصة عند الذين لديهم قسط من التعليم- والرغبة في توفير أسباب الرعاية الصحية والتعليم أصبح تنظيم النسل ضرورة اقتصادية ملحة، باعتباره لن يعيق أي توسع في الانتاج بل على العكس من ذلك، فهو يؤدي إلى زيادة انتاج الفرد وما يصحبه من تحسن الصحة وقوة الأفراد ومنه إضافة إلى كون تنظيم النسل ضرورة ديموغرافية، واقتصادية واجتماعية فهو أيضا ضرورة صحية.

الفصل السادس

خصائص الأسرة

الجزائرية

تمهيد

تعتبر الأسرة الوحدة الأساسية في بناء المجتمع، فالمجتمع هو مجموعة من الأسر التي تضم أفرادها ، إذ يستمد المجتمع استقراره وتقدمه من استقرار وتقدم الأسرة التي تمثل العمود الفقري في جسم المجتمع.

كما تتعرض الأسرة للعديد من العوامل المؤدية إلى تغييرها من طور إلى طور آخر، ولعل من أهم عوامل التغيير المؤثرة في الأسرة: التنمية الشاملة والتصنيع والتحضّر والتحديث والاتصال الحضاري بالمجتمعات الأخرى لاسيما المجتمعات المتقدمة والمتطورة، والتربية والتعليم... التي أدت إلى تغيير تركيبها الاجتماعي ووظائفها وعلاقتها الداخلية و القرابية ونظم زواجها واستقرارها، فضلا عن الآثار التي تتركها في قيم الأسرة وأساليب حياتها وطرق تفكيرها ومركز المرأة فيها باعتبار أن المرأة تشغل الدور الأساسي في واقع الأسرة وتوجهاتها وفعاليتها في تحقيق أهدافها القريبة والبعيدة.

لم يتفق علماء الاجتماع على تعريف موحد للأسرة وهذا لانتساع مفهومها كما اختلفت آرائهم حول أصول و تاريخ تطورها في حين هناك شبه إجماع بين العلماء أن وظائف الأسرة عرفت تقلصا و تحديدا، كما لوحظ تغير في نمط الأسرة وهذا ما سنورده من خلال مباحث هذا الفصل .

المبحث الأول : الأسرة ، تعريفها ووظائفها

1- تعريف الأسرة :

من خلال قاموس علم الاجتماع تعرف الأسرة بأنها : " جماعة اجتماعية بيولوجية نظامية تتكون من رجل و امرأة (تقوم بينهما رابطة زواجية مقررة) و أبنائهما.... و من أهم الوظائف التي تقوم بها هذه الجماعة، إشباع الحاجات العاطفية، و ممارسة العلاقات الجنسية و تهيئة المناخ الاجتماعي الثقافي الملائم لرعاية و تنشئة و توجيه الأبناء". و يلاحظ أن الجماعة التي تتكون على الأساس السابق و تمارس هذه الوظائف تختلف في بنائها اختلافا واضحا⁽¹⁾. من ثم يتعين عند تعريف الأسرة أن يتضمن التعريف الإشارة إلى النماذج المحتملة لهذه الجماعة

نظرا لاتساع مفهوم الأسرة لم يتفق علماء الاجتماع على تعريف عام للأسرة حيث اختلفت و تعددت المفاهيم المقدمة. فنجد مثلا روبرت ماكيفر يقول " إن الأسرة جماعة تعرف على أساس العلاقات الجنسية المستمرة على نحو ما يسمح بإنجاب الأطفال و رعايتهم". ما يلاحظ من خلال هذا التعريف اهتمامه بالوظيفة البيولوجية للأسرة و إهماله لباقي الوظائف التي تقوم بها. و في تعريف آخر للأسرة قدمه روبرت لوي جعل من الأسرة ظاهرة ثقافية خالصة حيث كتب قائلا: " إن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية القائمة على الزواج"⁽²⁾.

أما **أوجبرت و نيمكوف** فاتفقا في تعريف الأسرة على أنها رابطة اجتماعية من زوج و زوجة و أطفالهما أو بدون أطفال، أو من زوج بمفرده مع أطفاله أو زوجة بمفردها مع أطفالها، و قد تكون الأسرة أكبر من ذلك بمعنى أنها تشمل بالإضافة إلى الأفراد السابقين أفراد آخرين (الجدود و الأحفاد و بعض الأقارب) شريطة أن يكونوا مشتركين في معيشة واحدة مع الزوج و الزوجة و الأطفال أو بدونهم⁽³⁾.

(1) محمد عاطف غيث . قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة، 1989، ط2، ص 176.

(2) نفس المرجع ، ص 177.

(3) غريب سيد أحمد و آخرون. دراسات في علم الاجتماع العائلي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1995، ص19

كما عرف كل من بيرجس و لوك في كتابهما العائلة " **The family** " الذي صدر سنة 1953 بأنها " مجموعة من الأشخاص ارتبطوا بروابط الزواج، الدم، الاصطفاء أو التبنى مكونين حياة معيشية مستقلة، و متفاعلة و يتقاسمون الحياة الاجتماعية كل مع الآخر، و لكل من أفرادها الزوج و الزوجة الأم و الأب و الابن و البنت، دورا اجتماعيا خاصا به و لهم ثقافتهم المشتركة "(1). يتمثل أهم انتقاد وجه لهذا التعريف هو إغفال فكرة الفروق الحقيقية التي توجد في بناء الأسرة مثلما هي بين بعض المجتمعات.

و بالرغم من المآخذ التي تأخذ على هذا التعريف فإنه أفضل كثيرا من تعريف كينجزي ديفز الذي عرف الأسرة بأنها " جماعة من الأشخاص الذين تقوم العلاقات بينهم على أساس قرابة العصب يكون كل منهم بناءا على ذلك صهرا للآخر". يعد هذا التعريف ناقصا للأسرة في الغرب المعاصر حيث يمكن أن يكون الأب الشرعي و غير الشرعي هو نفس الشخص(2).

بينما يذهب المفكرون المحدثون إلى إطلاق لفظ " الأسرة " على كل وحدة اجتماعية مكونة من شخص واحد أو مجموعة أشخاص تكفل لنفسها استقلالها اقتصاديا منزليا سواء انطوت هذه المجموعة على وجود نساء و أطفال أو اقتصر على عنصر الرجال فقط. و عليه يعتبر كل فرد مستقل في معيشته " أسرة " و كذلك مجموعة الأصدقاء الذين يعيشون معيشة منزلية واحدة. و يذهب البعض إلى أنه من الأفضل أن يطلق على الوحدات ذات الطابع الاقتصادي و المعيشي اسم " العائلة " سواء كانت مبنية على القرابة أو لم تكن كذلك.

أما لفظ " أسرة " بالمعنى العلمي الاجتماعي فيكون مقصورا على نظم الأسرة الزوجية

¹ دينيكن ميتشيل. معجم علم الاجتماع ، ترجمة إحسان محمد الحسن، دار الطليعة، بيروت، 1986، ط6، ص 97.

² غريب سيد أحمد و آخرون. مرجع سابق، ص19.

و ما تنطوي عليه من اعتبارات متعلقة بنطاقها و محور القرابة فيها و الأشكال الزوجية التي تحددها الحقوق و الواجبات المتبادلة بين عناصرها⁽¹⁾.

أما بالنسبة للعائلة الجزائرية فمن الصعب تحديد تعريف لها و هذا لتعدد و اختلاف بناءاتها حيث عرفها الدكتور **مصطفى بوتفنوشات** في كتابه **"العائلة الجزائرية"** على أنها: " عائلة كبيرة، تتضمن عدة أسر تحت سقف واحد يسمى البيت الكبير لدى السكان المستقرين و بالخيمة الكبيرة لدى السكان المتنقلين أو ما يسمى بالرحل " حيث أن الأبناء و الأحفاد لا يتركون الأسرة الأم، فيشكلون أسر زوجية صغيرة تابعة للعائلة و يعيشون تحت سقف واحد⁽²⁾.

و عند وصفه للمراحل التي مرت بها العائلة الجزائرية ذكر " و قد أصبحت الأسرة الجزائرية تختلف كليا عما كانت عليه قبل ثلاثين سنة، ففي سنة 1962 كان النمط السائد هو العائلات الكبيرة التي تضم من جيل إلى ثلاثة أجيال و تبعا لحدود إمكانيات المسكن، تغير سنة 1977 نمط العائلة إلى النطاق المحدود " ⁽³⁾، و به اتسع وجود نموذج الأسرة النووية.

من خلال ما سبق يتضح لنا أنه ليس هناك تعريفا واحدا متفق عليه للأسرة كونها تختلف من مجتمع لآخر أو حتى في المجتمع الواحد. و عليه فإن التعريف المقبول للأسرة، يجب أن يأخذ في اعتباره جوانب عدة أهمها الجانب الثقافي و البيولوجي و يحسب حسابا للخصائص النظامية و الشخصية على السواء⁽⁴⁾.

(1) نفس المرجع السابق، ص 20 .

(2) BOUTEFNOUCHET Mostefa.. **La Famille Algérienne , évolution et caractéristiques récentes**, SNED, 1982, P38.

(3) Ibid, P29.

(4) يسري إبراهيم دعبس محمد . **التربية الأسرية و تنمية المجتمع**، سلسلة الأسرة التربوية، مصر، 1997، ص 57.

2- وظائف الأسرة :

اتفق علماء الاجتماع على أن الأسرة تؤدي العديد من الوظائف الاجتماعية والنفسية الأساسية التي تعمل على استقرار المجتمع البشري واستمراره، وذلك عن طريق ترسيخ نظم المجتمع وقيمه الأساسية في شخصيات النشء، مما يحقق انتقال التراث الاجتماعي والثقافي من جيل الآباء إلى جيل الأبناء⁽¹⁾.

تقلصت وظائف الأسرة في الوقت الحاضر نتيجة لعدة تغيرات، حيث كانت قديما وحدة اقتصادية تنتج للعشيرة كل ما تحتاجه، وكانت هيئة سياسية وإدارية وتشريعية ودفاعية⁽²⁾ وتتخصص تلك التغيرات الأساسية في زيادة التخصص وتعدد المجتمع الحديث، وتقلص غالبية تلك الوظائف وانتقالها من العائلة إلى مؤسسات اجتماعية متخصصة. حيث فقدت الأسرة العديد من وظائفها كوظيفة منح الأبناء الأعمال والحرف ووظيفة منح الأبناء الثقافة والتربية والتعليم ووظيفة أداء الخدمات الترويحية خلال وقت الفراغ ووظيفة أداء الخدمات الدينية والروحية. فضلا عن فقدانها وظيفة الخدمات الطبية والصحية التي كانت تقدمها الأسرة لأفرادها. ذلك أن الدولة وأجهزة المجتمع الاختصاصية الاقتصادية منها والصحية والدينية والتربوية والترويحية، أصبحت تساعد الأسرة في منحها الوظائف الاختصاصية التي كانت تؤديها الأسرة لأبنائها⁽³⁾.

وانشأ للإشراف على شؤونها هيئات مستقلة ، حيث أوكلت الوظيفة الدينية لهيئات خاصة تتمثل في رؤساء الدين و المجامع و المعاهد الدينية و الكنائس. و للإشراف على وظائف التربية و التعليم أنشأت هيئات خاصة تتمثل في وزارات التربية و التعليم، التعليم العالي، الثقافة و الإرشاد، و البحث العلمي و المؤسسات الرياضية و الثقافية بمختلف فروعها. كما وضعت نظما قلصت من حرية الأسرة في تربية

(1) جميل سعيد. دراسات في المجتمع العربي، دار الخليج للصحافة والطباعة والنشر، الشارقة، 1987، ص200.

(2) حنان عبد الحميد العناني. الطفل والأسرة والمجتمع، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ط1، ص55

(3) إحسان محمد الحسن. علم اجتماع العائلة، دار وائل للنشر، عمان، 2005، ط1، ص268.

أولادها و تعليمهم و تفرض عليها التزامات كنظام التعليم الإلزامي الذي يجبر كل أسرة أن ترسل أولادها، في مرحلة معينة من مراحل طفولتهم إلى المدارس، و نظام الخدمة العسكرية الإجبارية الذي يوجب على كل أسرة عندما يبلغ أبنائها سنا معينة الالتحاق بها. كما انتزعت من الأسر الوظائف الاقتصادية وانشأ للإشراف عليها هيئات خاصة تتمثل في المصارف و المصانع و الشركات⁽¹⁾. وبذلك أصبح الفرد لا ينتج لنفسه و لا لأسرته كما كان يفعل من قبل و إنما ينتج للمجتمع و لا يكاد يستهلك شيئاً من إنتاجه الخاص و لا من إنتاج أسرته، و إنما يستهلك إنتاج غيره.

و تجدر الإشارة إلى أنه إذا كانت وظائف الأسرة في الغرب قد تقلصت و تضاءلت إلى درجة ملحوظة، ... و يمكن حصرها في وظيفتين أساسيتين إحداها بيولوجية و هي الإنجاب و ما يسبقه من علاقات جنسية و أخرى اجتماعية و هي التنشئة و الرعاية، إلا أن الأمر يختلف في مجتمعنا ، نظراً لظروف عديدة.

و عليه رغم السلب المستمر لوظائفها تبقى هناك وظائف تعجز أي مؤسسة أخرى عن القيام بها نختصرها فيما يلي :

2-1 تنظيم السلوك الجنسي و الإنجاب :

تتمثل الوظيفة الأولى للأسرة في تنظيم الطاقة الجنسية التي خلقت في الإنسان الذكر و الأنثى. فقد شرع الزواج و الأسرة ليكون الزواج أداة و تكون الأسرة وعاءاً شرعياً نظيفاً و دائماً و مستقراً لاستقبال هذه الطاقة و توظيفها في المحل الصحيح و توجيهها الوجهة السليمة⁽²⁾.

حيث يعتبر الزواج بالإضافة إلى كونه ظاهرة سيكولوجية تخص الفردين اللذين قرارا الارتباط كل منهما بالآخر، ظاهرة اجتماعية تستلزم تصديق المجتمع و قبوله. كما يضمن مجموعة من القواعد و التعليمات التي تحدد الحقوق و الواجبات، و امتيازات لكل من الزوج و الزوجة نحو بعضهما البعض، و كذلك بالنسبة للأطفال و الأقارب والأصهار و المجتمع برمته⁽³⁾. على الرغم من وجود مجتمعات تسمح بالخبرة

⁽¹⁾ عبد الواحد وافي علي. الأسرة و المجتمع، دار النهضة، مصر، ص ص 19-20.

⁽²⁾ غريب سيد أحمد وآخرون. مرجع سابق، ص 92.

⁽³⁾ حسين محمود. رعاية الأسرة، دار الكتب الجامعية، 1977، ص 17.

الجنسية قبل الزواج إلى أن مجتمعات أخرى تضع عقبات متعددة إزاء هذا النوع من العلاقات الجنسية قبل الزواج⁽¹⁾، كما لا تعترف بثمارها مثل المجتمعات العربية والإسلامية.

أما أهم ثاني وظيفة تقوم بها الأسرة هي الإنجاب حفاظاً على النوع البشري بهدف استمرار الحياة الاجتماعية.

2-2 الوظيفة الاقتصادية :

بعد موجة التغيرات الاجتماعية، العلمية و التكنولوجية التي أثرت على طابع الحياة في أنماط المجتمعات التقليدية. تعرضت هذه الوظيفة إلى تطور كبير بوصفها وظيفة أسرية إذ زاد اعتماد الأسرة على الخارج اقتصادياً من حيث متطلباتها المعيشية أو تسويق منتجاتها بعد هجر الأراضي الزراعية و فقدان أسس الاكتفاء الذاتي القروي فيما عدا أنواع محددة من النشاط كتربية الدواجن و صناعة الألبان و الخبز. أما وظيفة الأسرة الحضرية فتتحدد بطبيعة الحياة الحضرية في صنع الطعام و غسل الملابس و حياكتها في بعض الأحيان و تتميز الأسرة الحضرية بأنها وحدة مستهلكة أكثر من كونها منتجة⁽²⁾.

2-3 الوظيفة النفسية :

و هي الوظيفة التي لا تؤمن إلا في نطاق الأسرة. فالإنسان جسم و نفس، و للجسم حاجات و للنفس حاجات، فإذا كان الطفل محتاجاً إلى الطعام و الدفء و الدواء فهو في الوقت نفسه محتاج إلى العناية و العطف و التشجيع و المحبة و إذا كانت الحاجات الأولى تؤمن عن طريق الأسرة و غير الأسرة أحياناً، فإن الحاجات الثانية لا تؤمن إلا عن طريق الأسرة و الأسرة وحدها⁽³⁾.

(1) محمد عاطف غيث. المشاكل الاجتماعية و السلوك الانحرافي، دار المعرفة الجامعية، ص 147.

(2) يسري إبراهيم دعبس محمد . مرجع سابق، ص 61.

(3) عدنان السبيعي . الصحة النفسية للأسرة و المجتمع، دار الفكر، دمشق سوريا، 1998، ص 58.

4-2 الوظيفة الاجتماعية :

تتجلى هذه الوظيفة في عملية التنشئة الاجتماعية، التي يبدو تأثيرها في السنوات الأولى من حياة الطفل على وجه الخصوص، ففي هذه السن يتم تطبيع الطفل اجتماعيا (1) بتعليمه ثقافة المجتمع واكتساب الشخصية وأعراف المجتمع وقيمه ومعتقداته ولغته وإيديولوجياته(2).

كما تعتبر من الوظائف المتغيرة الناتجة عن التغير الذي أصاب الأسرة بنائيا ووظيفيا مما أدى إلى نقل جوانب عديدة منها (التنشئة الاجتماعية) إلى مؤسسات أخرى خارج المنزل كالمدارس والمساجد النوادي ... (3).

نلاحظ من خلال ما سبق أن الأسرة فقدت جزءا ما من كل وظيفة كانت تقوم بها في الماضي، فالوظيفة الاقتصادية رغم أنها وظيفة أصبحت من اختصاص الدولة ومؤسساتها المختلفة. إلا أن الأسر في مناطق عديدة من العالم ما زالت تنتج بعض ما تحتاجه في إطار الأسرة، كما لا زالت هناك أسر عديدة تمد يد العون والمساعدة لأحد أفرادها إذا احتاج لذلك. أما الوظيفة التعليمية فلم تفقدها الأسرة كلية، وذلك على الرغم من ظهور التعليم وانتشار مؤسساته المختلفة في المدن والقرى إلا أن كثيرا من الآباء والأمهات يقضون ساعات طوال مع أبنائهم يلقنونهم المعرفة، وتبقى الأسرة دائما هي الأساس في عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال والحضن الدافئ الذي يلجئون إليه.

(1) حنان عبد الحميد العناني. الطفل والأسرة والمجتمع، مرجع سابق، ص 55.
(2) عبدا لله لؤلؤ، أمانة خليفة. الأسرة الخليجية (معالم التغير وتوجهات المستقبل)، جامعة الإمارات العربية المتحدة، 1996، ط1، ص16.
(3) إبراهيم يسري دعيس محمد . مرجع سابق، ص62.

المبحث الثاني: التوافق الزوجي

يشير مفهوم التوافق الزوجي إلى التحرر النسبي من الصراع، والاتفاق النسبي بين الزوج والزوجة على الموضوعات الحيوية المشتركة وكذلك المشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف.¹ مع قدرة كلا الزوجين على دوام حل الصرعت فالتوافق الزوجي هو نتاج للتفاعل بين الزوجين والتوفيق في الاختيار المناسب للزواج والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها، الحب المتبادل بين الزوجين، الإشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية². كما يتضمن التوافق الزوجي تطوير مجموعة من التفاعلات بين الطرفين والتي تؤدي إلى إحساس كل طرف بالحميمية العاطفية والجسدية، أيضا يرتبط بالاستقرار في سمات شخصية مثل الاستعداد للتخلي عن موقف التحدي في المناقشة والصبر عند الاستشارة أو القدرة على تجنب قهر الآخرين وإذلالهم.

والتوافق الناجح هو الذي يؤدي إلى حسم التفاهم والتقاء الاهتمامات وتبادل الاحترام والمساواة في تقدير أمور الأسرة، تقدير الزوجة لجهود زوجها في توفير الاستقرار والأمن الاقتصادي للأسرة، كما أن تقدير الزوج لعمل الزوجة في المنزل يرتبط ارتباطا قويا بالسعادة الزوجية.³

1- مؤشرات التوافق الزوجي:

أ- مؤشرات ما قبل الزواج:

يشير كيريا تريك Kir patrick إلى أن عوامل ما قبل الزواج مرتبطة في كثير من الأحيان بنجاح الزوجين، وتتمثل في نجاح زواج الوالدين، فترة كافية للخطوبة، معلومات جنسية مناسبة أثناء الطفولة، سعادة شخصية في الطفولة، طريقة الاختيار للزواج، مدى الاستعداد للزواج أثناء فترة الخطوبة، الاعتقاد الديني، مستوى التعليم

¹ سناء خولي. الأسرة والحياة العائلية، دار النهضة، بيروت، 1984، ص 210.

² حسن مصطفى عبد المعطي. الأسرة ومشكلات الأبناء، مرجع سابق، ص 23.

³ زينب فاصولي. عوامل الاستقرار الزوجي، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع العائلة والسكان، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2012-2013، ص 124.

والمركز الاجتماعي المرموق، الزواج في سن مناسبة الأفضل بعد 25 سنة، تناسب سن الزوجين أخيراً علاقات جيدة مع الوالدين أثناء الطفولة.

ب- مؤشرات ما بعد الزواج:

لخص لوك 1951 Locke القوانين الخاصة بالتوافق الزوجي في إيجاز كما يلي:

-السعادة في الزواج مقترنة بالتوافق وليس الطلاق إلا بمثابة تعبير عن انعدام التوافق.

- ليس انفصال الزوج عن الزوجة سوى تجمع بطيء لمجموعة من عمليات الصراع المتعاقبة.

- يتوقف التوافق على نمو أواصر المحبة و التعاطف وتزايد الاهتمامات المشتركة

- النشاط المزدوج واتخاذ مواقف متشابهة والايمان بقيم مشتركة واحترام كل فرد لشخصية الآخر.

- يستلزم التوافق مع أسر الطرف الآخر.

- تقبل عن طيب خاطر مسؤوليات الزواج وتبعات الحياة العائلية.¹

2- محددات التوافق الزوجي

2-1 الخلفية الأسرية للقرين:

تكون لتأثيرات الخلفية الأسرية لكل شريك أثرها الواضح في التوافق مع

الشريك الآخر، إذ يعد الأصل الأسري مصدراً أساسياً للتعلم الاجتماعي منها:

- أنماط العلاقة والسلوكيات وتوقعات الدور

- الاتجاهات والمعتقدات والسلوكيات التي يرتبط من خلالها مع نفسه

وبالآخرين. مع ذلك فسمات كل من الزوج والزوجة لا تكون مأخوذة بشكل

كامل من طرف الأسرة، إذ هناك العديد من الخبرات والعلاقات الاجتماعية

تقوم بتعديل وهيكله بعض الاتجاهات والقيم والسلوكيات المشتقة من النماذج

¹ نفس المرجع ، ص ص 126-127

الأسرية، بذلك فكل خبرة تحدث أثناء التفاعل مع المجتمع يكون لها أثر كبير على الخبرات المحيطة بالعلاقة الزوجية والتفاعل مع الشريك.

2-2 المهام النمائية للزواج:

أشار مينشين Mennchin إلى أن لكل أسرة جديدة مسؤوليات ومتطلبات على الزوجين وسماها بالمهام النمائية ومن هذه المهام مايلي:

- التواصل الزوجي ونمو أنماط الحديث والتفاعل بين الطرفين.
- القيام بالأدوار والمسؤوليات الزوجية والأسرية على النحو الذي يتوقعه الطرف الآخر.
- المساندة المتبادلة وتهيئة الظروف الأسرية المناسبة لقيام كل طرف بمسؤولياته.
- المسايرة بين الطرفين وتقبل رأي الآخر والتعاطف معه بالقول والفعل وتقدير موقفه وظروفه.
- نمو الإرادة الذاتية لكلا الطرفين لطاعة الآخر وحمايته والمحافظة عليه.
- قدرة كلا الطرفين على التوفيق بين متطلباته الشخصية ومتطلبات العمل ومتطلبات الأسرة.
- التفاهم بين الزوجين ووحدة الهدف وأساليب التفكير و الاهتمامات المشتركة لصالح الأسرة.
- التكامل: أي يكمل كلا الطرفين جوانب النقص في الآخر بما يساعد على استقرار الأسرة.

3-2 القواعد الأسرية وأنماط العلاقة:

قد تنشأ أنماط تفاعلية بين الزوجين خلال فترة حياتهما ما من شأنه أن يؤدي إلى بعض الحساسية-الأمر الذي يؤدي إلى التجنب وعدم التصادم: إذ تظهر عدم قدرة على مناقشة الموضوعات الحساسة خشية التصادم أو حدوث ردود أفعال غير مقبولة ومنها تبقى بعض الموضوعات غير قابلة للمناقشة، بمرور الوقت من الممكن أن تزداد قائمة هذه الموضوعات.

بالمقابل عند وضع قواعد بين الزوجين يؤدي ذلك إلى إقامة علاقة حميمة مع شريك الحياة ويعزز استقرارها، منها الاعتماد المتبادل دون تدمير. كما يعبر بعض العلماء عن القواعد الزوجية باصطلاح العقد أو الاتفاق.

4-2 المسؤولية وتقسيم العمل:

حتى يتم خلق جو ملائم داخل الأسرة يجب على الزوجين التفاهم على تقسيم الأدوار والمسؤوليات بينهما، عادة مايصل الزوجين إلى هذه المهمة من خلال المنظور الثقافي لأدوار كل منهما بالإضافة إلى الخلفية الأسرية.

إن مثل هذه التوجهات المرتبطة بالمسؤوليات وتقسيم العمل من الممكن أن تعد مصدرا للصراع بين الزوجين إذا كان لكل منهما توقعات مختلفة عن الدور¹. فبدأ الصراع بين الزوجين عندما يرغب أحدهما في تغيير الأدوار المتوقعة منه، فقد تقبل الزوجة في بداية الحياة الزوجية باحتكار الزوج لعملية اتخاذ القرار و أي محاولة منه لتغيير هذا الوضع قد تؤول إلى حدوث صراع بين الزوجين².

5-2 المال:

إن الطريقة التي يصل بها الزوجين إلى الرضا المتبادل عن الإدارة المالية يرتبط بالتوافق الزوجي إلى حد كبير. ففي كثير من الأسر يعتبر المال سببا في الصراع، فالمال أكثر من وسيلة للتبادل الذي يحفظ البقاء، إذ يرمز إلى القوة والنجاح والتقدم والرفاهية³. نظرا لعدم توفر الموارد الاقتصادية الكافية، والإدارة السيئة لها، و عدم الاتفاق على أوجه الإنفاق خاصة في حالة عمل الزوجة وامتناعها عن المشاركة في الإنفاق، و عدم صدق توقعات الزوجين في تحمل الأعباء الاقتصادية. كما قد يكون لهذا العامل اثر عكسي بحيث يقترب الزوج أكثر من زوجته نظرا لدرأيته بعدم إمكانية القدرة على الزواج ثانية بسبب قلة الدخل مما يدفع إلى محاولة التكيف مع الوضع⁴.

¹ حسن مصطفى عبد المعطي. مرجع سابق، ص ص 23-26 بتصرف.

² نجية مامش. البنية الأسرية والخصوبة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع الديموغرافيا، جامعة الجزائر 2 ، 2013-2014 ، ص 150.

³ حسن مصطفى عبد المعطي. مرجع سابق، ص ص 28-29.

⁴ نجية مامش. مرجع سابق، ص 151.

3- القرارات الإيجابية داخل الأسرة:

يقصد بها تلك القرارات ذات العلاقة في (النقاش والتفاهم بين الزوجين حول قراراتهم الإيجابية، المشاركة في صنع القرارات الإيجابية داخل الأسرة، موافقة الزوج للزوجة باستعمال أحد وسائل منع الحمل، تشجيع الزوج للزوجة لتنظيم الأسرة) وغيرها من القرارات المرتكزة على أطر نظرية للتفاهم والنقاش بين الزوجين، كما تنعكس مثل هذه القرارات واتجاهاتها على تحسين وتسهيل العلاقة بين الزوجين في رفع مستوى المعرفة، تجنب الولادات المتقاربة وغير المرغوب فيها... كما يتضمن هذا المفهوم:

- الاتفاق والتفاهم بين الزوجين حول عدد الأطفال المرغوبين في الأسرة.
- الاتفاق والتفاهم بين الزوجين حول استعمال إحدى وسائل منع الحمل والذي يدخل في إطاره:
 - من يقرر مثل هذا الاتجاه.
 - مدى تشجيع الزوج لاستعمال أحد هذه الوسائل.
 - موافقة الزوج على الاستعمال.
 - المناقشة بين الزوجين حول حجم الأسرة والوسيلة المستعملة¹.

¹ منير عبد الله كرادشة. علم السكان (الديموغرافيا الاجتماعية)، عالم الكتب الحديث، إربد، 2010، ط1، ص 119.

المبحث الثالث : خصائص النموذج الأسري في الجزائر

إذا كانت الأسرة مؤسسة اجتماعية ضرورية لبقاء الإنسان فإن الزواج هو المقدمة الحضارية و المنطقية التي تسبق تكوين الأسرة في معظم المجتمعات البشرية (1) ، كما تعتبر المصدر الأول الذي يمد المجتمع بأفراده فيتزايد عددها مع كل ميلاد جديد و يتناقص مع وفاة كل عضو من أعضائها أو هجرته (2) فهي تخضع للتغير في حجمها و شكلها ، و تكوينها حسب ظروف المجتمعات .

سنتناول فيما يلي أهم الخصائص الاجتماعية للنموذج الأسري الجزائري ، بداية بالنموذج الزواجي الذي يعرف تغيرا واضحا يتجه في مجمله إلى النموذج الحضري (Moderne) و يلاحظ هذا بدأ من تأخر سن الزواج لدى الجنسين إلى الطريقة الفردية التي يتم بها اختيار الزوج ثم العلاقة القرابية بين الزوجين...

1- العمر عند الزواج الأول:

رغم أن الزواج في المجتمعات الإسلامية يتميز بالإبكار إلا أنه خلال السنوات الأخيرة عرف العمر عند الزواج الأول ارتفاعا لدى الجنسين خصوصا لدى الإناث حيث قدر في تونس ب:27.9 (سنة 1999) و ب:26.3 سنة في المغرب (سنة 1995) أما عن الجزائر فكغيرها من الدول العربية عرفت نفس المستويات، و الجدول التالي يوضح ذلك:

(1) عدنان السبيعي .الصحة النفسية للأسرة و المجتمع ، دار الفكر ، سوريا ، 1998 ، ص 68 .
(2) حسين عبد الحميد ، أحمد رشوان . السكان من منظور علم الاجتماع ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية ، 2001 ، ص 139 .

جدول رقم34: تطور العمر عند الزواج الأول حسب الجنس من1948-2008 .

| السنوات | 1948 | 1954 | 1966 | *1970 | 1977 | 1987 | 1992 | 1998 | *2002 | /2006 | -2008 |
|---------|------|------|------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| الذكور | 25.8 | 25.2 | 23.6 | 24.4 | 25.3 | 27.6 | 30.2 | 31.3 | 33.0 | 33.5 | 33 |
| الإناث | 20.8 | 19.6 | 18.3 | 19.3 | 20.9 | 23.7 | 25.8 | 27.7 | 29.6 | 29.9 | 29.3 |

المصدر:

NADIA ATTOUT ، Rachida Benkhelil ، Rabah saadi. **Education ، fécondité nuptialité** fnuap ، ceneap ،2001 ،p15.

* MOHAMED KOUIDRI ، Hamid khaldoun . **Famille et démographie en Algérie** ، ceneap fnuap ،1999 ،p17

** الديوان الوطني للإحصائيات. **التقرير النهائي للمسح الجزائري لصحة الأسرة**، جوان2003، ص20.

/ Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière ،office national Des statistiques. **Suivi de la situation des enfant et des femme** ،Enquête Nationale Multiples MICS 3 Algerie 2006 ،Rapport Préliminaire ،2007 ،p55.

Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière, office national Des statistiques ،،**Demographie algérienne 2008**, N°520,Alger,2008 ,p38

يلاحظ أن تأخر سن الزواج عرف خلال الفترة الاستعمارية خصوصا لدى الذكور إرتفاعا و يرجع ذلك إلى ظروف الثورة التحريرية و اهتمام الشباب الجزائري آنذاك بتحرير البلاد، باستقرار الأوضاع و استقلال الجزائر سجل العمر عند الزواج الأول إنخفاضا لم يسجل فيما بعد حيث قدر ب:23.6 سنة بالنسبة للذكور وب:18.3سنة بالنسبة للإناث و هذا كتعويض للفترة التحريرية.

أما عن مرحلة التراجع فكانت بدايتها سنة 1970 أين سجل فارق الارتفاع في العمر عند الزواج الأول لدى الجنسين بنسبة(24.4 سنة بالنسبة للذكور و 19.3 سنة للإناث) و تواصلت بنفس الوتيرة إلى أن سجلت أعلى سن قدر ب:31.3 سنة بالنسبة للذكور و 27.7 سنة بالنسبة للإناث و هذا سنة1998.

وتواصلت في الارتفاع حيث قدر متوسط العمر عند الزواج الأول ب 33،0 سنة للرجال و 29،3 سنة للإناث حسب معطيات آخر تعداد في سنة 2008. أما عن المقارنة بين الجنسين، فوتيرة التراجع نجدها متسارعة لدى الإناث أكثر منها لدى الذكور، حيث من سنة 1970 إلى 2008 قدرت سنوات التأخر ب: 8.6 سنوات بالنسبة للذكور و ب:10 سنوات بالنسبة للإناث.

تتمثل أهم العوامل المفسرة لهذا التأخر في ارتفاع نسب التمدرس خصوصا لدى الإناث حيث أكدت معطيات المسح الجزائري MICS3 Algerie2006 (أنظر الجدول) أي سن الزواج مرتبط بالمستوى التعليمي حيث يرتفع متوسط العمر عند الزواج بارتفاع المستوى التعليمي و إطالة مدة الدراسات العليا التي لم تؤدي فقط إلى تأخر سن الزواج و إنما ولدت الحصول على شهادة جامعية لدى المرأة الجزائرية الرغبة في المشاركة و الدخول في سوق العمل.

أما بالنسبة للذكور فصعوبات الحصول على العمل و على سكن و تحمل المصاريف المرتفعة لحفل الزفاف أدى إلى تأخر سن الزواج.⁽¹⁾

كما عرف المعدل الخام للزواج انخفاضا معتبرا ما بين 2013 و 2014 حيث انتقل من 10.13 بالآلاف إلى 9.88 بالآلاف².

جدول رقم35: متوسط سن الزواج الأول حسب المستوى التعليمي سنة2006.

| الجنس | | المستوى التعليمي |
|--------|--------|------------------|
| الإناث | الذكور | |
| 28.7 | 30.4 | غير متعلم |
| 29.6 | 33.0 | ابتدائي |
| 29.0 | 33.9 | متوسط |
| 29.6 | 33.8 | ثانوي |
| 33.1 | 34.8 | جامعي |
| 29.9 | 33.5 | المجموع |

المصدر:

Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière ،Office National Des Statistiques. **Suivi de la Situation des Enfant et des Femme** ،Enquête Nationale Multiples MICS 3 Algérie 2006 ،Rapport Préliminaire,Alger ،2007 ،P55.

¹ NADIA ATTOUT, RACHIDA BENKHELIL, RABAH SAADI . OPCIT, P17

² Office Nationale des Statistiques.**Données Statistiques(Demographie Algerienne2014)**,N690,mars 2015 ,Alger,p 4.

2-اختيار الشريك / الزوج :

لم يكن يستطيع الرجل من الناحية النظرية أن يختار خطيبته بإرادته الحرة، إذ لن تتاح له فرصة لقائها حتى يحين موعد الزفاف. كذلك يعتبر الحصول على مهر العروس أمر فوق طاقة الزوج لأنه لا يمتلك ثروة مستقلة خاصة به.

كما تشترط كل من الأسترتين و خاصة أسرة الفتاة شرط التكافؤ في المكانة الاجتماعية و من ثمة توجه كافة الجهود للحيلولة دون قيام العلاقات الغرامية بين الفتيات و الشباب الذين يخضعون في أغلب الحالات لقرارات الكبار.

و يهدف الكبار إلى الاحتفاظ بسلطة اتخاذ القرارات لسببين أساسيين الأول، هو أن الأسرة العربية تطبق نظام الأسرة المركبة أو الممتدة التي تشمل الزوجين و أبنائهم و بناتهم غير المتزوجات، و الأبناء المتزوجين و زوجاتهم و أطفالهم. يتمثل السبب الثاني في أهمية السلطة السياسية والنفوذ الذي يشتق من علاقة الأسرة بالقبيلة⁽¹⁾.

ولكن أظهر التطور الاجتماعي للأسرة العربية حدوث تغيرات مختلفة أين ارتفعت نسب الزيجات المبنية على أساس الاختيار الشخصي المباشر و به أصبح دور الأهل دوراً شكلياً لا يتعدى الموافقة اللفظية أو مباركة اختيار الأبناء.

حيث يمهد تعارف الجنسين في الجامعات و مراكز العمل لفرص تبادل الإعجاب و العواطف و عديدة هي الحالات التي تنتهي بالتفاهم و الاتفاق على الزواج، و قد يسبق هذا الزواج الخروج المشترك في بعض النزاهات و المعاشرة قبل الخطبة. يتم ذلك كله بسرية تامة، أما أهل الشابين فيقتصر دورهم على الالتقاء و تبادل المجاملات فيتحول بذلك حضور الأهل إلى مجرد إجراء أو خطوات شكلية ليس إلا⁽²⁾. فعن الجزائر كتب الدكتور بتفوشات أن الحدث الأكثر أهمية في الحياة الأسرية الحالية هو الزواج أو بالأحرى اختيار الزوج و هذا بالأخص للابن أكثر منه

(1) حسين محمود. رعاية الأسرة، مرجع سابق، ص 134.
(2) زهير حطب. تطور بنى الأسرة العربية، معهد الإنماء العربي، لبنان، ص 227.

للبنات، حيث الزواج في البنية الأسرية الحالية يفرض شروط مغايرة عن تلك التي لها بنية أسرية تقليدية⁽¹⁾.

ورغم المحافظة على الشكل التقليدي لطقوس و مراسم الاحتفال بالزواج فإن اختيار الشريك أصبح يتجاوز بكثير تدخل المحيط العائلي حتى و لو بالمعنى الأوسع أي بتدخل الأقارب، حيث لم يعد الاختيار حسب النموذج القديم بل أصبح مصدر صراعات عائلية كبيرة هذه الصراعات تفسر رغبة الجيل الجديد في العيش حسب النموذج الحضري⁽²⁾.

و كاستقراء عن مستقبل الظاهرة تضمن الاستبيان الخاص بالشباب في المسح الجزائري لصحة الأسرة سنة 2002 سؤالاً حول نسبة الشباب الذين سيقومون باختيار شريك حياتهم بشكل مباشر فأجاب فوج الذكور بنسبة 74.4 % و الإناث نسبة 76.4 % .

3- القرابة بين الزوجين :

أوضحت البيانات الإحصائية أن ظاهرة زواج الأقارب **الداخلي-Endogène** تعرف نسبا ثابتة مع أن أغلب الزيجات في الجزائر تحدث خارج الأقارب **(الخارجي- Exogène)**، حيث قدره الديوان الوطني للإحصائيات (ONS) سنة 1984 عند المستوى 52,21 %.

كما تبين أن هذه النسبة تختلف باختلاف المستوى التعليمي. فيتناقص الزواج من الأقارب بارتفاع المستوى التعليمي للزوجة فقدر بـ 65 % من الزواج عندما تكون المرأة أمية، و 43 % إذا كان لها مستوى ابتدائياً و 47 % بالنسبة للثانويات و 35 % لدى الجامعيات.

¹M, BOUTEFNOUCHET. op.cit, p258.

²Mohamed KOUIDRI , Hamid KHALDOUN. Famille et démographie en Algérie, CENEAP , FNUAP, Mai 1999,Alger, P 15.

أما خلال سنة 1986 و من خلال معطيات المسح الوطني الجزائري الخاص بالخصوبة فقدر بـ 39 % و توصل المسح إلى أن زواج الأقارب ينتشر في الوسط الريفي أكثر منه في الوسط الحضري (34 % و 27 % على التوالي)⁽¹⁾. و نفس الملاحظات تقريبا سجلت خلال المسح الوطني الخاص بصحة الأم و الطفل و هذا سنة 1992 ، حيث قدرت نسبة زواج الأقارب بـ 34.6 % ، كما لوحظ أن الرغبة في الزواج الداخلي تبقى لدى النسوة غير المتمدرسات مقارنة بالثانويات (29.5 % و 14.2 % على التوالي) مع تسجيل فارق بسيط بين الوسطين الريفي و الحضري. (27.0 % و 24.3 % على التوالي).

أما عن نتائج المسح الجزائري لصحة الأسرة (2002)، فبينت أن نسبة الشباب الذين لا يوافقون على الارتباط بزواج الأقارب قدرت بـ 66.6 % و أن ثلث (33.3 %) النساء المتزوجات أو السابق لهن الزواج تربطهن صلة قرابة مع الزوج.

و ترتفع هذه النسب في الريف (36.7 %)، مقارنة بالوسط الحضري حيث قدرت بـ 30.8 %. كما تنخفض ظاهرة زواج الأقارب مع ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة، حيث نجدها ما بين 39.2 % من مجموع النساء الأميات و 12.9 % من مجمل النسوة المتزوجات ذوات مستوى الثانوي فأكثر⁽²⁾.

يمكن تفسير وجود الظاهرة من جهة لحدّة المشاكل الاقتصادية، و لارتفاع تكاليف الزواج التي يمكن تفاديها. على أن تقوم الأسرتين بالتفاهم حول المهر و من ثم يكون المهر قليلا، كما يضمن هذا النوع من الزواج بقاء الممتلكات و الأرض و غيرها... في دائرة أعضاء الأسرة.

⁽¹⁾ Ali KOUAOUCL. **Familles, femmes et contraception**, CENEAP, FNUAP, ALGER, 199 , P 115 .

⁽²⁾ الديوان الوطني للإحصائيات . **النتائج الأولية للمسح الجزائري لصحة الأسرة**، 2002، جوان 2002 ، ص 21.

4- انفصام الرابطة الزوجية (الطلاق):

يعتبر تصدع الأسرة أو الطلاق أكبر ضربة توجه إلى هذا النظام. فهو في نظر كثير من الباحثين سببا هاما في انحراف الأحداث و في السلوك الإجرامي عامة و في عدد من مشاكل سوء التكيف و التوافق و المرض النفسي الذي يتعرض له الأفراد في حياتهم أو في تفاعلهم مع أعضاء المجتمع الآخرين⁽¹⁾.

تعرف معدلاته في الجزائر ارتفاعا على غرار باقي المجتمعات العربية و هذا في كل الأوساط الاجتماعية، حيث أظهر آخر تعداد أن نسبة المطلقات قدرت بـ 1.9 بالألف من مجموع النسوة مقارنة بالرجال حيث قدرت بـ 0.4 بالألف.

كما أوضحت البيانات حسب نفس المصدر أن أغلب حالات الطلاق تحدث في الوسط الحضري مقارنة بالوسط الريفي وبلغت نسبتها مجتمعة بـ 1.50 بالألف¹. كما يظهر أن تطور معدلات الطلاق حسب الجنسين، هي عند الإناث أكثر منها عند الذكور، حيث نسب الإناث تفوق دوما النسب الخاصة بالذكور، يمكن تفسير ذلك بأن الرجل عند طلاقه في الجزائر من الممكن جدّ أن يعيد الزواج لمرة أو لعدة مرات و العكس بالنسبة للنساء، حيث احتمال إعادة زواج المرأة المطلقة ضئيل جدّا لذلك يفوق عدد النساء المطلقات عدد الرجال المطلقين.

لا تختلف نسب انتشار الظاهرة في الجزائر عن تلك المسجلة في الأقطار العربية و ما يميز هذه الانفصالات هو إرتباطها ببروز ظواهر فرعية من بينها أن نسبة كبيرة من حالات الطلاق أو المخالفات، تتم قبل الدخول الشرعي و يحدث هذا بعد أن يكتشف أحدهما أثناء فترة الخطبة و فترة التعارف أنه لا ينسجم مع الطرف الآخر.

أدى هذا إلى ظهور عادات جديدة تبيح للشبان التعارف، حتى قبل الخطبة العلنية، فإذا ما ظهرت بوادر النجاح لهذا المشروع أعلن و إلا صرف الاثنان النظر عنه، دون أن يثير بعقده ثم بحله الأقاويل و الجدل حول الأسباب التي دفعته إلى هذه النهاية.

¹ محمد عاطف غيث . المشاكل الاجتماعية و السلوك الإنحرافي، مرجع سابق، ص 161.

² Office nationale des statistiques.. **Données Statistiques(Demographie Algerienne2014)**,N690,mars 2015 ,Alger,p 5

و من الظواهر الفرعية كذلك نجد أن الطلاق أصبح ظاهرة نسائية حيث أن أغلب طلبات الطلاق تتم بمبادرة أساسية من جانب المرأة, لذلك يعتبر الدارسون أن الطلاق قد أصبح ظاهرة نسوية و أن مصير الزواج و استمراره هو في الواقع بيد الزوجات (1) و عليه أجمع الباحثون على أن من أهم أسباب الطلاق نجد (2) :
عدم التوافق الجنسي بين الزوجين, الحب الرومانتيكي, إختلاف المستوى الإقتصادي و الاجتماعي و الثقافي, الخيانة الزوجية و انخفاض المستوى الاقتصادي و المرض و العقم.

المبحث الرابع : البنية الأسرية في الجزائر

أ- تطور الأنماط الأسرية في الجزائر :

يميل أغلب علماء الاجتماع إلى الاعتقاد بأن الأسرة تتطور من أشكال كبيرة ممتدة إلى أشكال أصغر أي أنها تأخذ الشكل التطوري الخطي و من أنصار هذا الرأي: أميل دوركايم الذي كان يعتقد أن الأسرة أخذت في ظل الثقافات القديمة تنتقل من أكبر أشكالها المعروفة إلى أشكال أصغر فأصغر و قد أطلق دوركايم على هذه الظاهرة إسم قانون « تقلص حجم الأسرة » (3).

كما أخذ كثير من العلماء يربطون بين حجم الأسرة و نمط الإنتاج فحسب بارسونز بالانتقال من المجتمع الزراعي, التقليدي إلى المجتمع الصناعي الحضري نشهد زوال تدريجي للأسرة الممتدة التي تحل محلها الأسرة النواتية (4).

غير أنه هناك فريق من العلماء يذهب إلى أنه ليس هناك مبرر للقول بحدوث تراجع خطي من أشكال أسرية كبيرة إلى أشكال أسرية صغيرة و لعل من الأصوب أن نقول أن أنماط الأسرة التي تحددها و تفرضها ظروف المجتمع و ما يجد عليه من ظواهر, كما يعارض العلماء وجهة النظر التي تربط المجتمع الزراعي بنمط الأسرة الممتدة و

(1) زهير حطب. مرجع سابق, ص 229.

(2) محمد عاطف غيث. مرجع سابق, ص 160.

(3) سامية الخشاب. النظرية الاجتماعية و دراسة الأسرة, دار المعارف, القاهرة, 1982, ط1, ص 169.

(4) Ali KOUAOUCI . Op.cit, P 175.

المجتمع الصناعي بنمط الأسرة النووية، إذ قد توجد الأسرة الممتدة في قلب المدن الكبرى كما قد نجد الأسرة النووية في المجتمعات الزراعية⁽¹⁾.

و عليه فإن النمط الأسري ما هو إلا انعكاس للظروف المادية و الشروط الذاتية لكل مجتمع⁽²⁾. نتناول فيما يلي تطور الأنماط الأسرية في الجزائر من خلال الجدول التالي الذي يلخص المرحلة الأولى و التي تميزت بمعدلات جد مرتفعة.

جدول رقم 36 : تطور الأسر حسب النمط الأسري و عدد الأفراد المقيمين.

| تعداد 1987 | | | تعداد 1966 | | | نمط الأسرة |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| عدد الأفراد | | | عدد الأفراد | | | |
| 7 و أكثر | 5 إلى 6 | 1 إلى 4 | 7 و أكثر | 5 إلى 6 | 1 إلى 4 | |
| - | - | 100.00 | - | - | 100.00 | أحادية الأعضاء |
| 6.49 | 20.78 | 72.73 | 0.80 | 13.12 | 86.09 | بدون بناء أسري |
| 45.34 | 37.91 | 16.75 | 27.25 | 44.56 | 28.19 | نواتية |
| 57.32 | 36.71 | 5.97 | 38.83 | 47.81 | 13.36 | موسعة |
| 84.79 | 15.21 | - | 77.94 | 22.06 | - | ممتدة (كبرى) |
| 59.99 | 31.71 | 15.31 | 37.97 | 37.71 | 24.32 | المجموع |

المصدر :

Ahmed MOKADDEM et Autres. Transition démographique et structure familiale, CENEAP, Alger, 2001, P118.

تبين معطيات الجدول كيف أن جلّ الأنماط الأسرية عرفت إرتفاعا في حجمها حيث بعد ما كان التوزيع منتظماً بين مختلف الفئات (عدد الأفراد) خلال سنة 1966 عرفت الفئة 7 أفراد و أكثر سنة 1987 أعلى نسبة (بحوالي 60 %) و هو الأمر الذي يعكس مستوى الاكتظاظ الأسري في الجزائر خلال تلك الفترة و الذي ضاعف من حدة أزمة السكن .

¹ سامية الخشاب. مرجع سابق, ص 169.

² زهير حطب. مرجع سابق, ص 228.

حسب البنى الأسرية نلاحظ أن كل من الأسر الموسعة و الممتدة عرفت توسعا كبيرا في عدد أفرادها إذ أصبح إنتشارها يتمركز في الفئة 7 أفراد و أكثر و قدرت على التوالي بنسبة 57.32 % و 84.79 %. خلال هذه الفترة عرفت نسب الهجرة الداخلية إرتفاعا ملحوظاً صاحبه إرتفاع عدد المواليد. و نذكر أن إرتفاع نسب الخصوبة من بين مميزات هذا النموذج من الأسر.

أما النموذج الأسري النواتي فبعد أن سجل أعلى نسبة له في الفئة 5 - 6 أفراد سنة 1966 فتطور على منوال باقي الأنماط الأسرية و تمركز بين فئة الأحجام 7 أفراد و أكثر خلال تعداد 1987.

2- تطور حجم الأسرة في الجزائر (1966 – 2002) :

عرف متوسط حجم الأسر خلال التعدادات (1966 – 1977 – 1987) إرتفاعا منتظماً إلا أن معطيات آخر تعداد (سنة 1998) دلت على بداية مرحلة جديدة و هي مرحلة الإنخفاض (التقلص).

و أكدت ذلك نتائج المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة (سنة 2002). كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول رقم 37 : تطور متوسط حجم الأسرة في الجزائر حسب معطيات التعدادات 1966, 1977, 1987, 1998 و مسح سنة 2002.

| السنوات | 1966 | 1977 | 1987 | 1998 ⁽¹⁾ | 2002 ⁽²⁾ |
|------------------|------|------|------|---------------------|---------------------|
| متوسط حجم الأسرة | 5.9 | 6.6 | 7.1 | 6.6 | 6.3 |

المصدر :

Ali KOUAOUCI. Familles, femmes et contraception, CENEAP, FNUAP, Alger, P182.

(1) HOCINE Tahar et Autres. Les effets du programme d'ajustement Structurel sur les population vulnérables, CENEAP, Alger, 2001, P 13.

2الديوان الوطني للإحصائيات . النتائج الأولية للمسح الجزائري لصحة الأسرة 2002 ، الجزائر، 2002، ص 55.

تساهم عدة عوامل في تفسير هذا التطور و من بينها الظواهر الديموغرافية (الوفيات, الولادات, الخصوبة, الهجرة) حيث - في إطار الإنتقال الديموغرافي و في

المرحلة الثانية منه - عرفت معدلات الوفيات في الجزائر انخفاضا خصوصا وفيات الرضع مما أدى إلى إتساع حجم الأسرة (7.1 فرد سنة 1987). و تميز دخول المرحلة الثالثة منه و التي تتميز بتعديل معدلات الخصوبة . مما يلاحظ على المتوسط أكدت الدراسات أن المجتمع لا يستطيع إجراء تغيير في التفاعل الإجتماعي داخل الأسرة بصورة مباشرة و لكنه يستطيع تغيير المتغيرات الأساسية التي تؤدي بالضرورة إلى تغيير داخلي.

خلاصة

إذا كانت الأسرة مؤسسة اجتماعية ضرورية لبقاء الإنسان فإن الزواج هو المقدمة الحضارية و المنطقية التي تسبق تكوين الأسرة في معظم المجتمعات البشرية ، كما تعتبر المصدر الأول الذي يمد المجتمع بأفراده فيتزايد عددها مع كل ميلاد جديد و يتناقص مع وفاة كل عضو من أعضائها أو هجراته فهي تخضع للتغير في حجمها و شكلها ، و تكوينها حسب ظروف المجتمعات.

كما تعتبر عماد المجتمع وأساسه لذا وجب المحافظة عليها وإيجاد السبل والحلول لأجل أن تبقى منظمة صالحة لكي يتمكن أفرادها من المضي قدما نحو تطوير المجتمع ولا يتم ذلك إلا بإيجاد أسرة صحيحة متوازنة جسديا ونفسيا وذلك بالتخطيط الهادف الذي يسمح بتنظيم نسل الأسرة حتى تتجنب التكاثر غير المنظم الذي يخلق ظروفًا لا تسمح بإعطاء الطفل حقه من الرعاية الصحية والتربوية والثقافية وما لا يمكن للأم أن تستعيد صحتها.

الباب الثاني الجانب الميداني

الفصل الأول خصائص العينة

تمهيد:

يجب أن تكون عينة البحث صورة صادقة للمجتمع الذي سحبت منه، أمام هذا يستلزم علينا معرفة بعض خصائص هذا المجتمع، حيث لا يخلو أي بحث من إعطاء ميزة عن أهم خصائصه وذلك من خلال مجموعة من المؤشرات وهي: السن الحالي للزوجين، مستواهما التعليمي، مدة الزواج، سن الزواج عند أول زواج، عدد الأفراد المقيمين في المسكن، نوع المسكن، دخل الأسرة، استعمال وسائل تنظيم النسل، نوع الوسيلة المستعملة... الخ.

جدول رقم 01 : توزيع الأسر حسب السن الحالي للزوجين

| سن الزوج | التكرار | النسبة | سن الزوجة | التكرار | النسبة |
|----------|---------|--------|-----------|---------|--------|
| 29-25 | 18 | 6 | 24-20 | 24 | 8 |
| 34-30 | 69 | 23 | 29-25 | 78 | 26 |
| 39-35 | 60 | 20 | 34-30 | 69 | 23 |
| 44-40 | 50 | 16,7 | 39-35 | 39 | 13 |
| 49-45 | 48 | 16 | 44-40 | 40 | 13,3 |
| +50 | 55 | 18,3 | +45 | 50 | 16,7 |
| المجموع | 300 | 100 | المجموع | 300 | 100 |

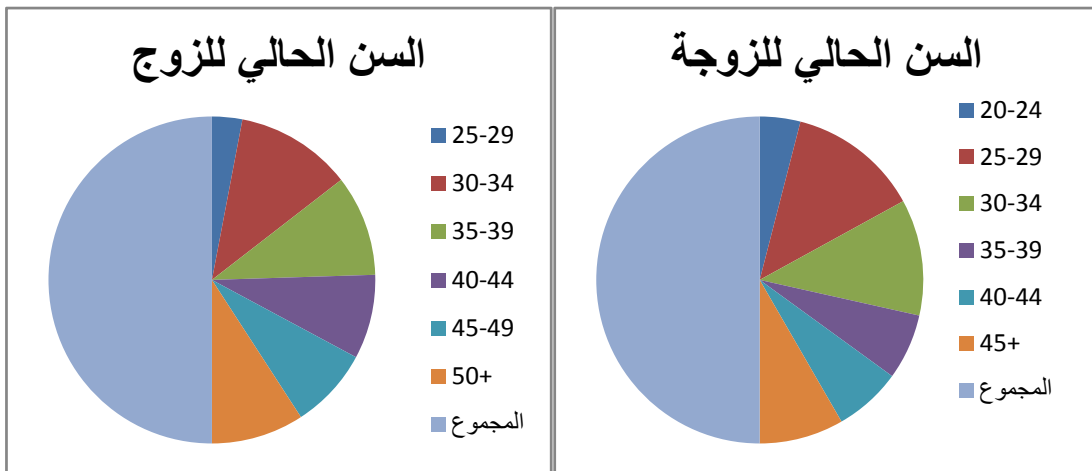
يتضح من خلال معطيات الجدول الخاص بالسن الحالي للزوج أن الفئة العمرية 34-30 مثلت أعلى نسبة بـ 23% ، تليها الفئة العمرية 39-35 بنسبة 20 % ، ثم الفئة العمرية 50 سنة فأكثر بنسبة 18,3 % ، تليها الفئات العمرية 40-44 و 49-45 بفارق جد بسيط، حيث مثلت على التوالي 16,7% و 16 % ، أخيرا الفئة العمرية 29-25 الممثلة بأقل نسبة بـ 6 % .

بالمقابل نجد من خلال معطيات الجدول الخاص بالسن الحالي للزوجة أن الفئة العمرية 29-25 مثلت أعلى نسبة بـ 26 % ، تليها الفئة العمرية 34-30 بنسبة 23

% ، ثم الفئة العمرية 45 سنة فأكثر بنسبة 16,7 % ، تليها الفئتين العمريتين 40-44 و35-39 بفارق جد بسيط على التوالي ب13,3 % و 13 % ، وفي الأخير الفئة العمرية 20-24 بأقل نسبة 8 % .

أما عن متوسط العمر الحالي للزوجين فتتمثل ب 40 سنة لدى الأزواج و34 سنة للزوجات.

شكل رقم 01: دائرة نسبية تمثل توزيع الأسر حسب السن الحالي للزوجين :



جدول رقم 02 : توزيع الأسر حسب سن الزوجة عند أول زواج

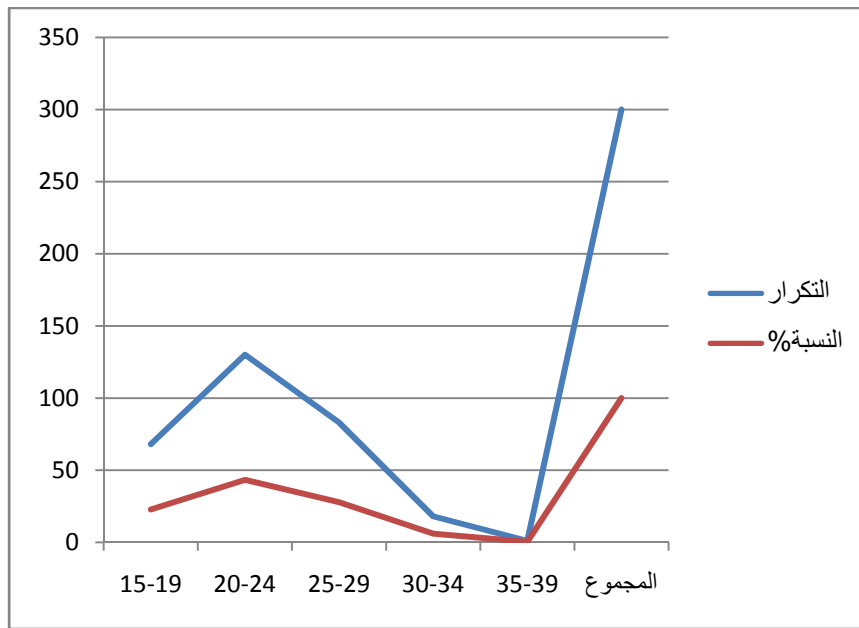
| النسبة | التكرار | سن الزواج |
|--------|---------|-----------|
| 22,7 | 68 | 19-15 |
| 43,3 | 130 | 24-20 |
| 27,7 | 83 | 29-25 |
| 6 | 18 | 34-30 |
| 0.3 | 1 | 39-35 |
| 100 | 300 | المجموع |

يلاحظ من خلال بيانات هذا الجدول أن أكثر من نصف الزوجات تزوجن بين الفئتين العمريتين 20-24 و25-29 ، حيث مثلتا على التوالي 43,3 % و 27,7 % ،

تليها فئة المتزوجات بين سن 15-19 سنة بنسبة 22,7 % ، ثم فئة المتزوجات بين سن 30-34 بنسبة 6 % ، وفي الأخير فئة المتزوجات بين سن 35-39 بأقل نسبة 0,3 % .

يعد سن الزواج الأول واحد من المؤشرات الاجتماعية والديموغرافية الهامة في تحليل وفهم ظاهرة الخصوبة، وهو واحد من المتغيرات المتحكمة في مدة الزواج، حيث كلما كان سن الزواج مبكرا كلما كانت مدة احتمال التعرض للحمل لدى المرأة أكبر والعكس، هذا من الناحية الديموغرافية أما اجتماعيا فان سن الزواج الأول قد يشير إلى التحول في مكانة المرأة ودورها في المجتمع خاصة في المناطق الحضرية، بذلك تمثل متوسط العمر عند الزواج الأول للزوجات ب 23 سنة وهو أقل من متوسط العمر عند الزواج على المستوى الوطني .

الشكل رقم 02 : منحنى بياني يمثل توزيع الأسر حسب سن الزوجة عند أول زواج



جدول رقم 03 : توزيع الأسر حسب المستوى التعليمي للزوجين

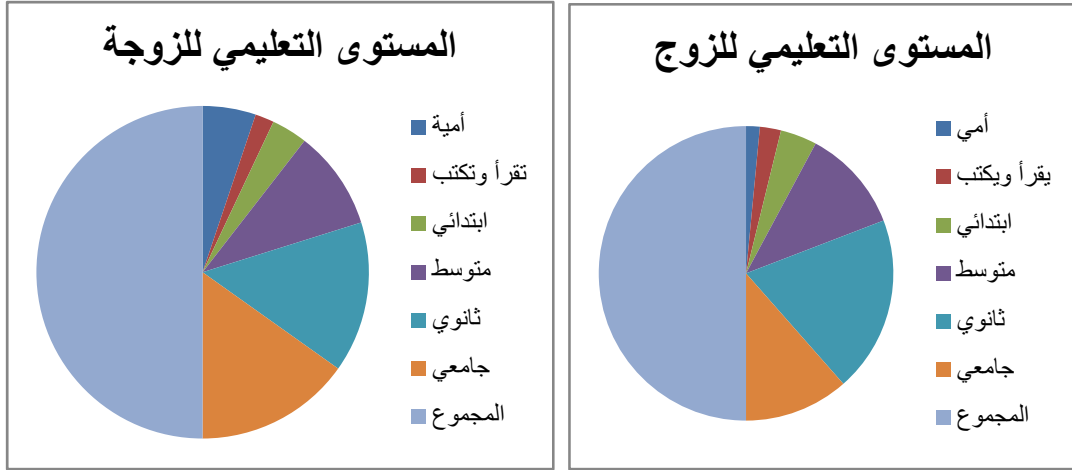
| النسبة | التكرار | المستوى التعليمي للزوجة | النسبة | التكرار | المستوى التعليمي للزوج |
|--------|---------|-------------------------|--------|---------|------------------------|
| 10,4 | 31 | أمية | 3 | 9 | أمي |
| 3,7 | 11 | تقرأ وتكتب | 4,7 | 14 | يقرأ ويكتب |
| 7 | 21 | ابتدائي | 8 | 24 | ابتدائي |
| 19,3 | 58 | متوسط | 22,7 | 68 | متوسط |
| 29,3 | 88 | ثانوي | 38,7 | 116 | ثانوي |
| 30,3 | 91 | جامعي | 23 | 69 | جامعي |
| 100 | 300 | المجموع | 100 | 300 | المجموع |

يلعب التعليم دورا مهما في تغيير المواقف و السلوكات خصوصا لدى المرأة، حيث يعتبر عاملا أساسيا في تحقيق مكانتها في المجتمع.

أول ما يلاحظ من خلال هذا الجدول أن أعلى نسبة للمستوى التعليمي للأزواج نجدها في المستوى الثانوي بنسبة 38,7 % ، تليها بنفس النسبة تقريبا على التوالي في كل من المستوى الجامعي والمتوسط بـ 23 % و 22,7 % ، ثم المستوى الابتدائي بنسبة 8 % ، يليها بنسب متقاربة 4,7 % و 3 % على التوالي للأزواج الذين يعرفون القراءة والكتابة وللذين هم دون مستوى.

بالمقابل نلاحظ من خلال بيانات الجدول أعلاه أن أعلى مستوى تعليمي للزوجات تمثل في المستوى الجامعي بنسبة 30,3 % ، يليه بفارق بسيط فئة الزوجات اللاتي لهن مستوى ثانوي بنسبة 29,3 % ، ثم فئة الزوجات اللاتي لهن مستوى متوسط بنسبة 19,3 % ، في حين مثلت فئة الزوجات الأميات 10,4 % من حجم العينة، يليه فئة الزوجات من المستوى الابتدائي بنسبة 7 % ، وآخر نسبة بـ 3,7 % مثلتها فئة الزوجات اللاتي يعرفن القراءة و الكتابة.

الشكل رقم 03: دائرة نسبية تمثل توزيع الأسر حسب المستوى التعليمي للزوجين

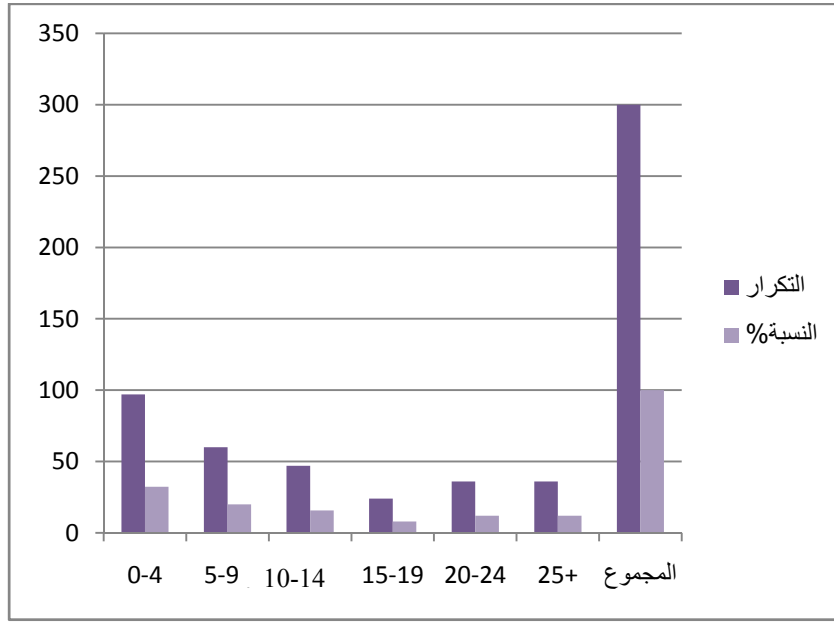


جدول رقم 04 : توزيع الأسر حسب مدة الزواج

| النسبة | التكرار | مدة الزواج |
|--------|---------|------------|
| 32,3 | 97 | 4-0 |
| 20 | 60 | 9-5 |
| 15,7 | 47 | 14-10 |
| 8 | 24 | 19-15 |
| 12 | 36 | 24-20 |
| 12 | 36 | +25 |
| 100 | 300 | المجموع |

يظهر من خلال بيانات الجدول أعلاه أن مدة الزواج للأسر تراوحت بين 0 و9 سنوات، حيث مثلت أعلى نسبة بـ 32,3% للذين مدة زواجهم بين 4-0 سنوات و 20% للمتزوجين اللذين مدة زواجهم بين 9-5 سنوات، وتتناقص هذه النسبة كلما زادت مدة الزواج، إذ بلغت 15,7% لفئة 14-10 سنة، تليها بنفس النسبة 12% للفئتين 24-20 سنة و 25 سنة فأكثر، بينما أقل نسبة تعود للذين تراوحت مدة زواجهم بين 19-15 سنة بـ 8% .

في حين قدر متوسط مدة الزواج لأفراد العينة بـ 11 سنة .
الشكل رقم 04: أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب مدة الزواج :

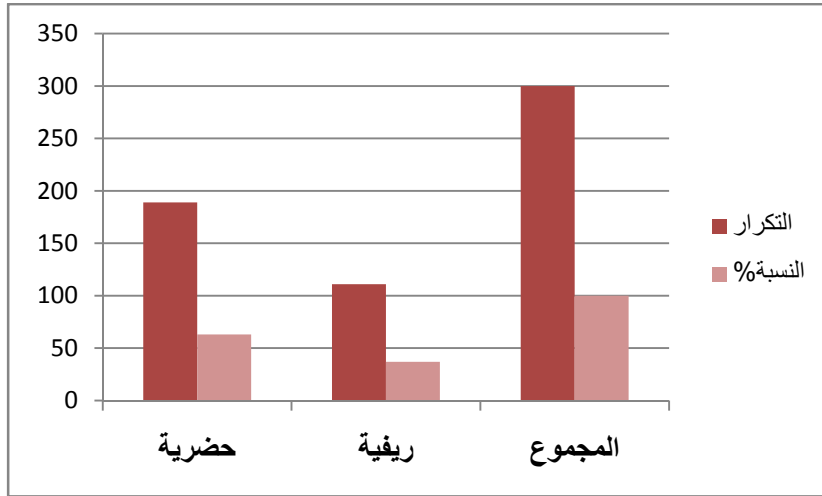


جدول رقم 05 : توزيع الأسر حسب منطقة السكن

| منطقة السكن | التكرار | النسبة |
|-------------|---------|--------|
| حضرية | 189 | 63 |
| ريفية | 111 | 37 |
| المجموع | 300 | 100 |

يلاحظ من خلال بيانات الجدول أن أكثر من نصف الأسر يقطنون في مناطق حضرية بنسبة 63% ، تليها اللذين يقطنون في مناطق ريفية بنسبة 37% .

الشكل رقم 05 : أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب منطقة السكن :

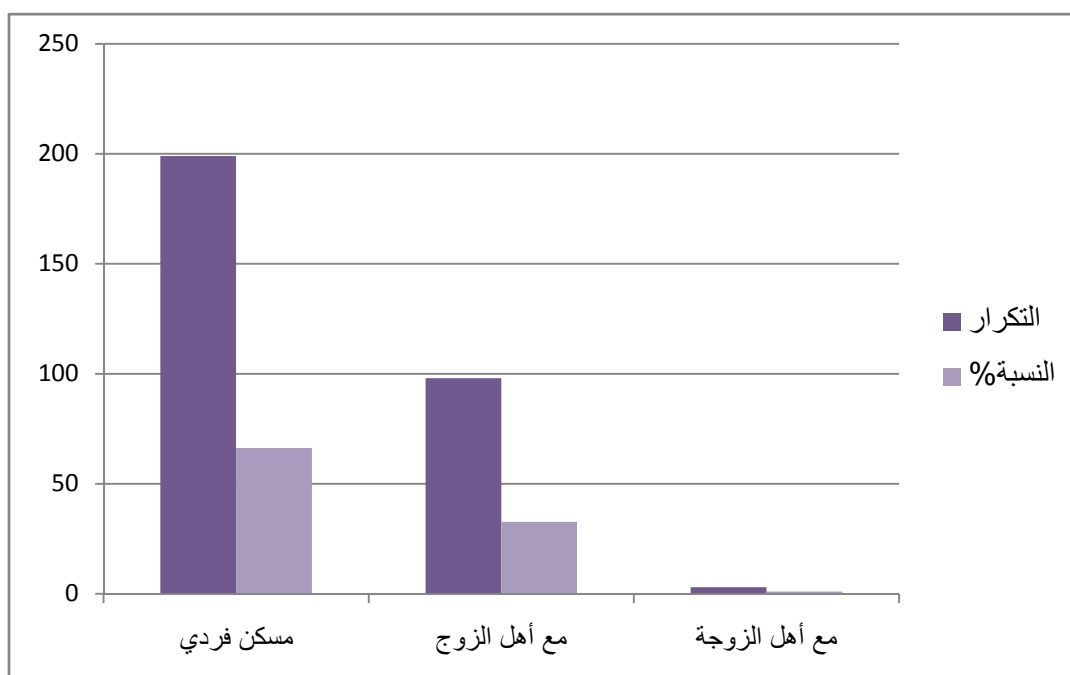


جدول رقم 06 : توزيع الأسر حسب طبيعة السكن

| النسبة | التكرار | طبيعة السكن |
|--------|---------|---------------|
| 66,3 | 199 | مسكن فردي |
| 32,7 | 98 | مع أهل الزوج |
| 1 | 3 | مع أهل الزوجة |
| 100 | 300 | المجموع |

تشير بيانات الجدول إلى أن معظم الأسر تقطن بمسكن خاص بها بنسبة 66,7 %، تليها نسبة 32,7% تقطن بمسكن خاص بأهل الزوج، ثم بنسبة قليلة جدا للتي تقطن بمسكن خاص بأهل الزوجة حيث مثلت 1%.

الشكل رقم 06: أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب طبيعة السكن :



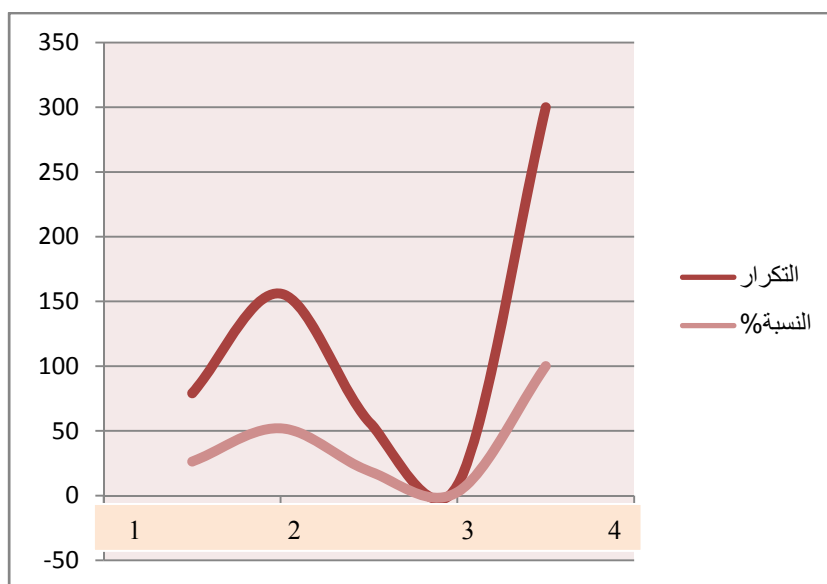
جدول رقم 07: توزيع الأسر حسب نوع المسكن

| النسبة | التكرار | نوع السكن |
|--------|---------|------------|
| 26,3 | 79 | فيلا |
| 52 | 156 | شقة |
| 19 | 57 | بيت تقليدي |
| 2,7 | 8 | بيت قصديري |
| 100 | 300 | المجموع |

يبين الجدول أعلاه أن نصف الأسر 52% تقطن في شقق، تليها 26,3% تقطن في فيلات، ثم 19% تقطن في بيت تقليدي، ثم نجد كأقل نسبة ب 2,7% تقطن في بيت قصديري.

بالنسبة للمنوال فيمثل فئة الأسر التي تقطن في شقق.

الشكل رقم 07 : منحني بياني يمثل توزيع الأسر حسب نوع المسكن :

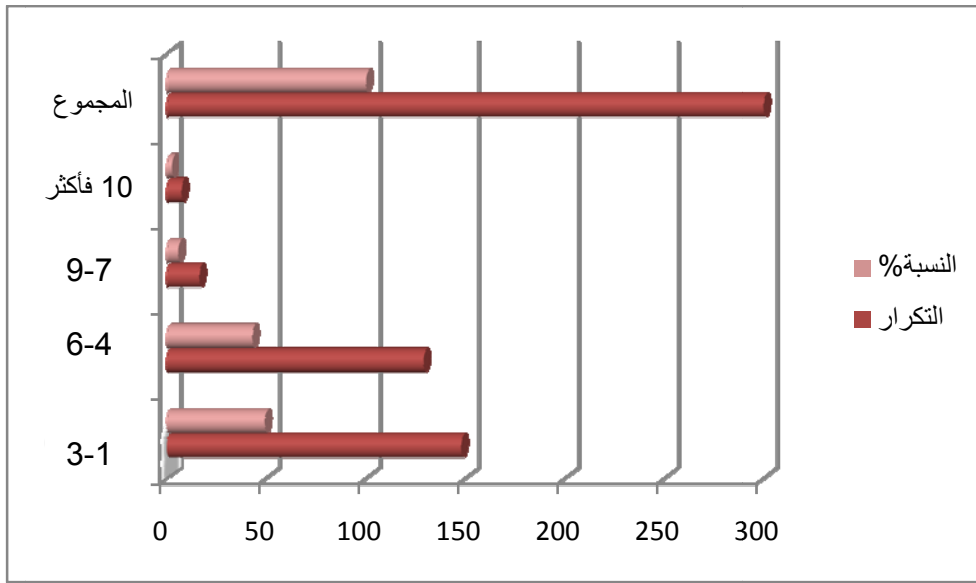


جدول رقم 08: توزيع الأسر حسب عدد الغرف في المسكن

| عدد الغرف | التكرار | النسبة |
|-----------|---------|--------|
| 3-1 | 148 | 49,4 |
| 6-4 | 129 | 43 |
| 9-7 | 16 | 5,3 |
| 10 فأكثر | 7 | 2,3 |
| المجموع | 300 | 100 |

تشير بيانات الجدول أن نصف الأسر تقريبا تملك من 3-1 غرف بنسبة 49,4% ، تليها بنسبة 43% للتي تملك من 6-4 غرف ، ثم تأتي نسبة 5,3% و 2,3% على التوالي للتي تملك من 9-7 غرف و 10 غرف فأكثر. أما بالنسبة لمتوسط عدد الغرف للأسر فتمثل بـ 4 غرف.

الشكل رقم 08: أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب عدد الغرف في المسكن :



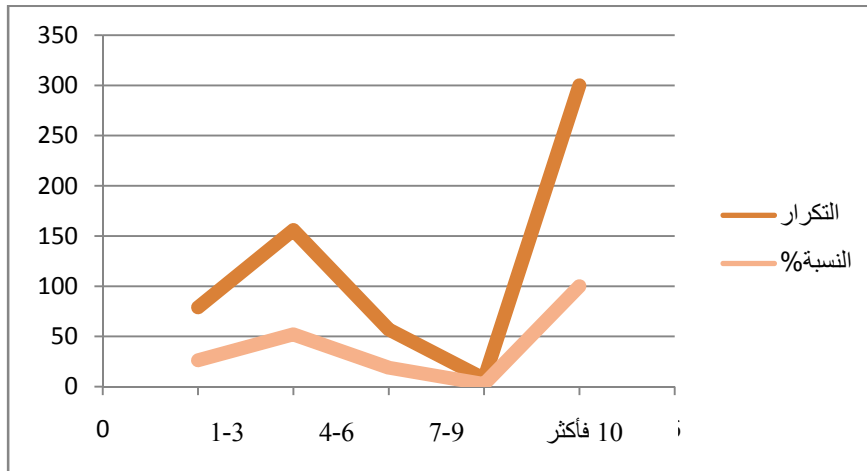
جدول رقم 09 : توزيع الأسر حسب عدد الأفراد المقيمين في المسكن

| عدد الأفراد | التكرار | النسبة |
|-------------|---------|--------|
| 3-1 | 46 | 15,3 |
| 6-4 | 139 | 46,3 |
| 9-7 | 71 | 23,7 |
| 10 فأكثر | 44 | 14,7 |
| المجموع | 300 | 100 |

تبين من خلال معطيات الجدول أن أعلى نسبة تمثلت بـ 46,3% للأسر التي تراوح عدد أفرادها بين 6-4 أفراد، تليها نسبة 23,7% للأسر التي تراوح عدد أفرادها بين 9-7 أفراد، ثم بفارق بسيط على التوالي 15,3% و 14,7% للأسر التي تراوح عدد أفرادها بين 3-1 و 10 أفراد فأكثر.

وتمثل متوسط عدد الأفراد المقيمين بالمسكن بـ 6 أفراد .

الشكل رقم 09: منحنى بياني يمثل توزيع الأسر حسب عدد الأفراد المقيمين في المسكن :



جدول رقم 10 : توزيع الأسر حسب دخل الأسرة

| دخول الأسرة | التكرار | النسبة |
|-----------------|---------|--------|
| أقل من 10000 دج | 31 | 10,3 |
| 10000-20000 دج | 62 | 20,7 |
| 20000-30000 دج | 63 | 21 |
| 30000-40000 دج | 40 | 13,3 |
| 40000-50000 دج | 26 | 8,7 |
| 50000 دج فأكثر | 78 | 26 |
| المجموع | 300 | 100 |

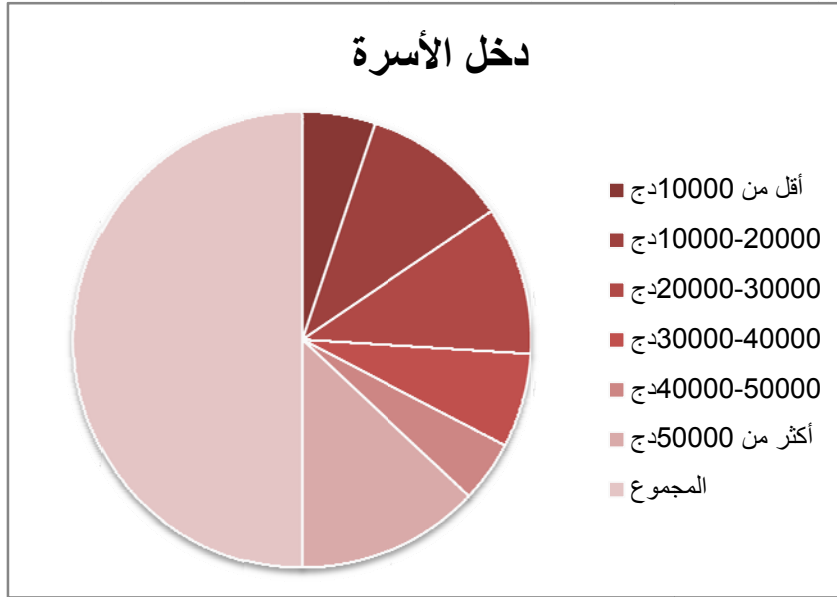
يتضح من بيانات الجدول أن نسبة 26% من الأسر بلغ دخلها من 50000 دج فأكثر ، تليها بنسب متقاربة على التوالي 21% و 20,7% للأسر التي تراوح دخلها بين 30000-20000 دج و 20000-10000 دج، ثم بنسبة 13,3% للتي تراوح دخلها بين 40000-30000 دج، بينما مثلت الأسر التي دخلها أقل من 10000 دج

ب10,3% ، وبأقل نسبة في العينة ب8,7% للأسر التي تراوح دخلها بين 40000-50000 دج.

كما بلغ متوسط الدخل للأسر 40000 دج بالتقريب.

تمثل دخل الأسرة بجمع دخل الزوج مع دخل الزوجة

الشكل رقم 10 : دائرة نسبية تمثل توزيع الأسر حسب دخل الأسرة :



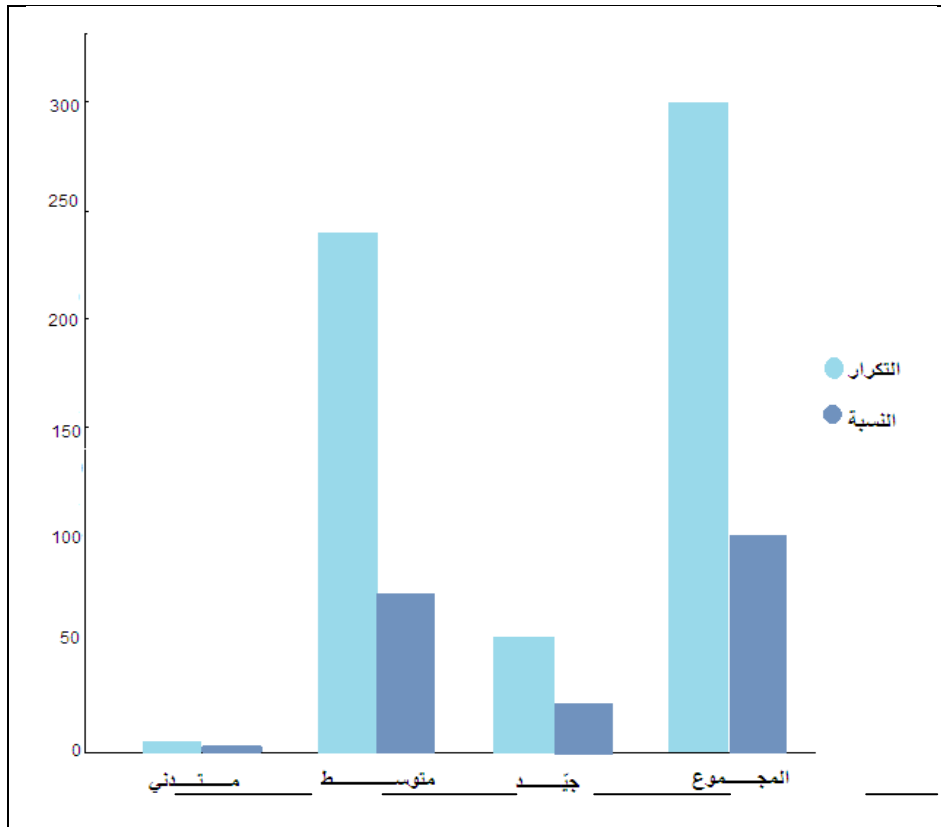
جدول رقم 11 : توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة

| النسبة | التكرار | المستوى المعيشي للأسرة |
|--------|---------|------------------------|
| 61. | 5 | متدني |
| 79.7 | 239 | متوسط |
| 18.7 | 56 | جيد |
| 100 | 300 | المجموع |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، يظهر أن 79.7% من الأسر ذات مستوى معيشي متوسط، تليها نسبة 18.7% من الأسر ذات مستوى معيشي جيد، ثم بأقل نسبة للأسر التي مستواها المعيشي متدني بـ 1.6% .

قمنا بتصنيف المستوى المعيشي للأسر إلى فئات حسب آخر تصنيف لتعداد 2008، عن طريق مجموعة من المؤشرات هي تجهيزات المسكن، عدد الأفراد المقيمين في المسكن على عدد الغرف، حيث من 1-6 أسرة مستواها المعيشي متدني، من 7-11 أسرة ذات مستوى معيشي متوسط ، من 12-18 أسرة مستواها المعيشي جيد.

الشكل رقم 11: أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسر



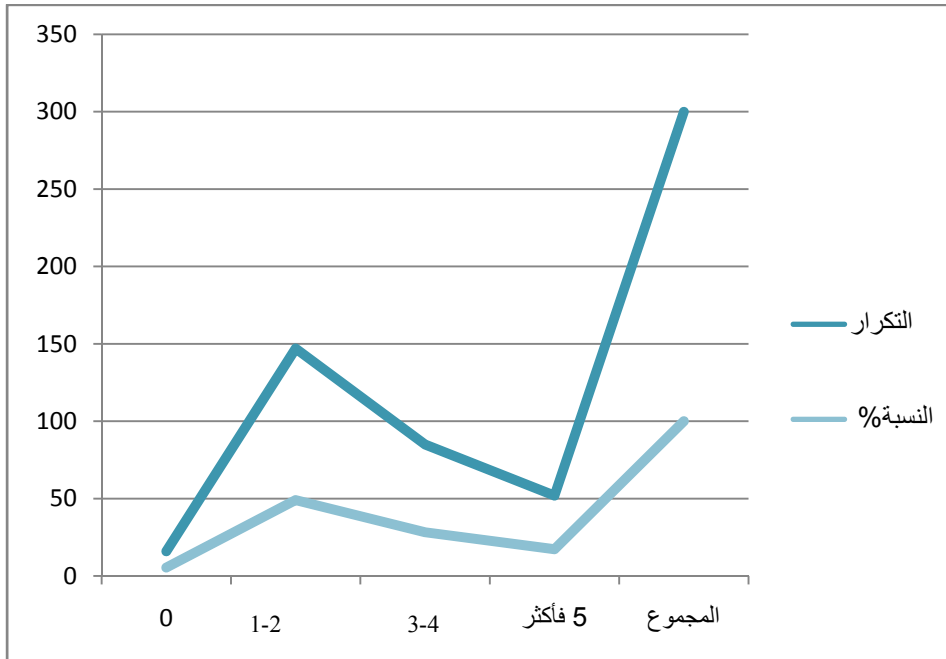
جدول رقم 12: توزيع الأسر حسب عدد الأطفال الأحياء الحالي

| النسبة | التكرار | عدد الأطفال الأحياء |
|--------|---------|---------------------|
| 5,4 | 16 | 0 |
| 49 | 147 | 2-1 |
| 28,3 | 85 | 4-3 |
| 17,3 | 52 | 5 فأكثر |
| 100 | 300 | المجموع |

تشير بيانات الجدول أن نصف الأسر تقريبا لديها أطفال من 1 إلى 2 ونسبتهم 49% ، تليها فئة التي لديها من 3 إلى 4 أطفال بنسبة 28,3% ، ثم للتي عدد أطفالها 5 أطفال وأكثر بنسبة 17,3% و بأقل نسبة للتي لم تنجب أطفال بعد حيث مثلت 5,4% .

وبلغ متوسط عدد الأطفال الأحياء للأسر ب 3 أطفال تقريبا .

الشكل رقم 12: منحنى بياني يمثل توزيع الأسر حسب عدد الأطفال الأحياء :

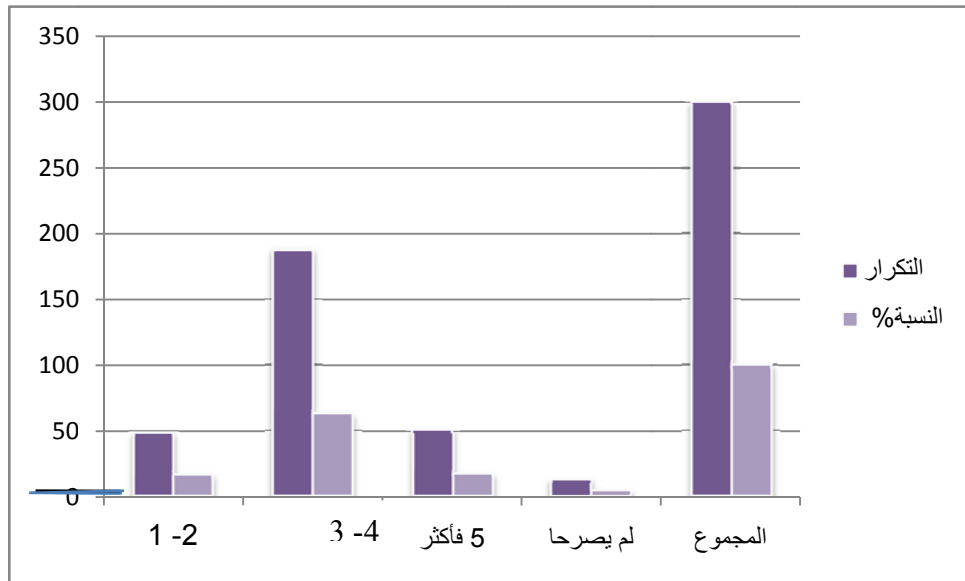


جدول رقم 13 : توزيع الأسر حسب عدد الأطفال المرغوب فيهم

| عدد الأطفال المرغوب فيهم | التكرار | النسبة |
|--------------------------|---------|--------|
| 2-1 | 48 | 16 |
| 3-4 | 188 | 62,7 |
| 5 فأكثر | 51 | 17 |
| لم يصرحا | 13 | 4,3 |
| المجموع | 300 | 100 |

يتبين من الجدول أعلاه أن أكثر من نصف الأسر ترغب بأن يكون عدد أطفالها المنجب بين 3-4 أطفال بنسبة 62,7%، تليها للتي ترغب أن يكون عدد أطفالها 5 فأكثر و بين 1-2 طفل بنسب جد متقاربة وهي على التوالي 17% و 16%، ثم بأقل نسبة 4,3% للتي لم تصرح بعدد الأطفال المرغوب فيهم. كما بلغ متوسط عدد الأطفال المرغوب إنجابهم ب 4 أطفال، حيث يفضلون إنجاب طفلين من كل جنس.

الشكل رقم 13: أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب عدد الأطفال المرغوب فيهم :



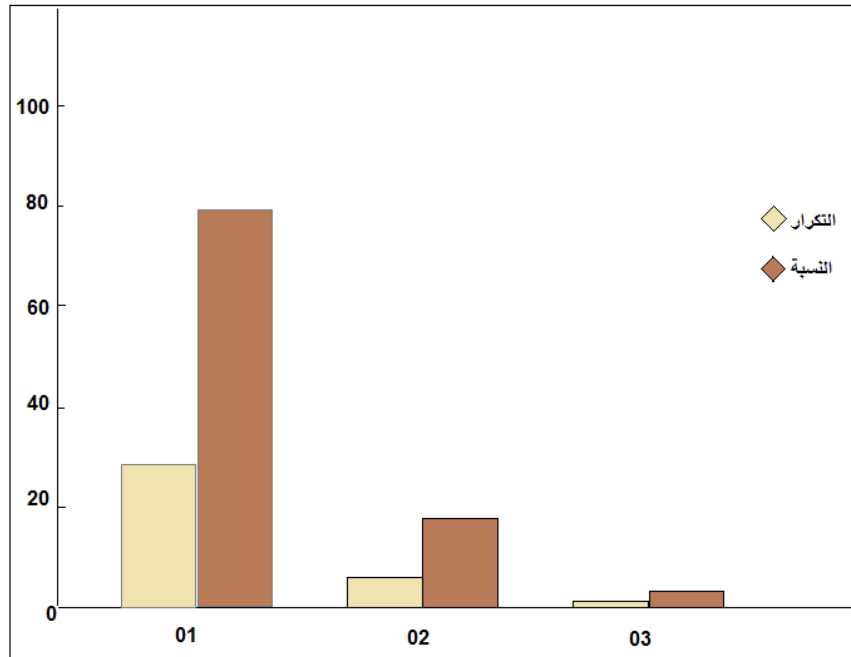
جدول رقم 14 : توزيع الأسر حسب عدد الأطفال المتوى المصرح به

| النسبة | التكرار | عدد الأطفال المتوى |
|--------|---------|--------------------|
| 79.4 | 27 | 1 |
| 17.6 | 6 | 2 |
| 3 | 1 | 3 |
| 100 | 34 | المجموع |

تظهر بيانات الجدول أن أعلى نسبة من أصل 34 أسرة حدثت فيها وفيات أطفال كانت في فئة التي صرحت بأن لديها فقط طفل واحد متوفى بنسبة 79,4% ، تليها فئة التي صرحت بأن عدد أطفالها المتوفى هو طفلين بنسبة 17,6%، ثم نسبة 3% للتي صرحت أن عدد أطفالها المتوفى هو 3 أطفال.

الشكل رقم 14: أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب عدد الأطفال المتوى

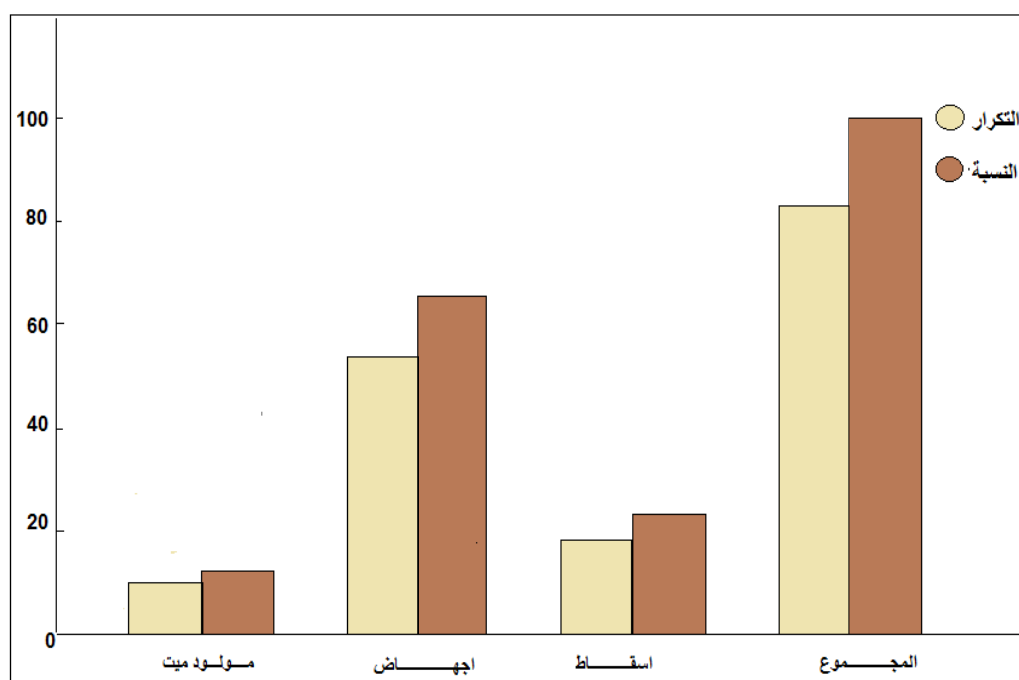
المصرح به :



جدول رقم 15: توزيع الأسر حسب حدوث حمل وانتهى بمولود ميت أو إجهاض أو إسقاط

| النسبة | التكرار | حدث حمل وانتهى |
|--------|---------|----------------|
| 12 | 10 | مولود ميت |
| 65.1 | 54 | إجهاض |
| 22.9 | 19 | إسقاط |
| 100 | 83 | المجموع |

تشير بيانات الجدول أن من بين 83 أسرة نجد منها نسبة 65,1% صرحت بحدوث حمل وانتهى بإجهاض، تليها نسبة 22,9% صرحت بحدوث حمل وانتهى بإسقاط، ثم بأقل نسبة للتي صرحت بحدوث حمل انتهى بمولود ميت ب 12% .
شكل رقم 15: أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب حدوث حمل وانتهى بمولود ميت أو إجهاض أو إسقاط:

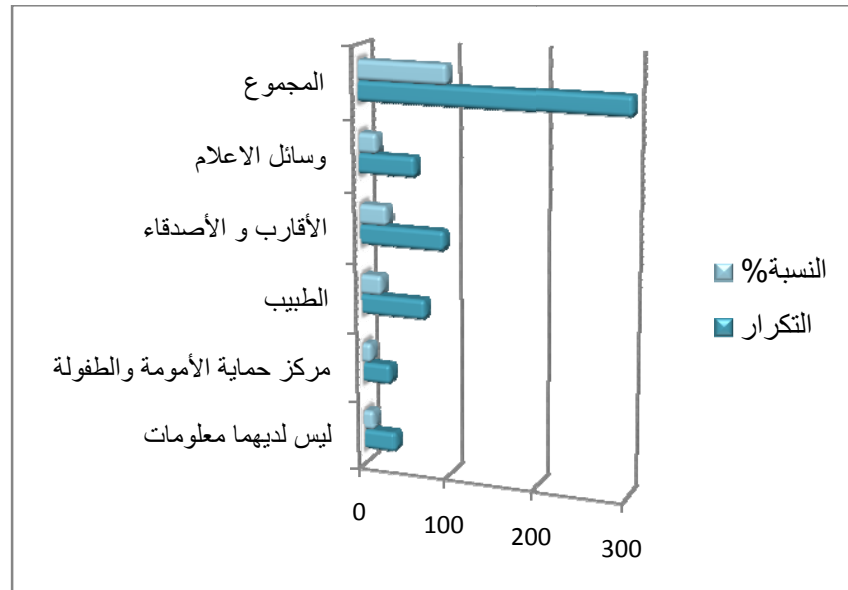


جدول رقم 16: توزيع الأسر حسب مصدر المعلومات حول وسائل تنظيم النسل

| النسبة | التكرار | مصدر المعلومات |
|--------|---------|-----------------------------|
| 10,7 | 32 | مركز حماية الأمومة والطفولة |
| 24,3 | 73 | الطبيب |
| 31,7 | 95 | الأقارب و الأصدقاء |
| 21 | 63 | وسائل الإعلام |
| 12,3 | 37 | ليس لديهما معلومات |
| 100 | 300 | المجموع |

يلاحظ من هذا الجدول أن نسبة 31,7% من الأسر صرحت أن مصدر معلوماتها حول وسائل تنظيم النسل كان من الأقارب والأصدقاء، تليها نسبة 24,3% للتي صرحت أن مصدر معلوماتها كان من الطبيب، ثم 21% للتي صرحت أن مصدر معلوماتها كان من طرف وسائل الإعلام، تليها نسبة 12,3% للتي صرحت أنه ليست لديها معلومات حول هذه الوسائل، ثم 10,7% للتي كان مصدر معلوماتها حول هذه الوسائل مركز حماية الأمومة والطفولة.

شكل رقم 16: أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب مصدر المعلومات من وسائل تنظيم النسل:

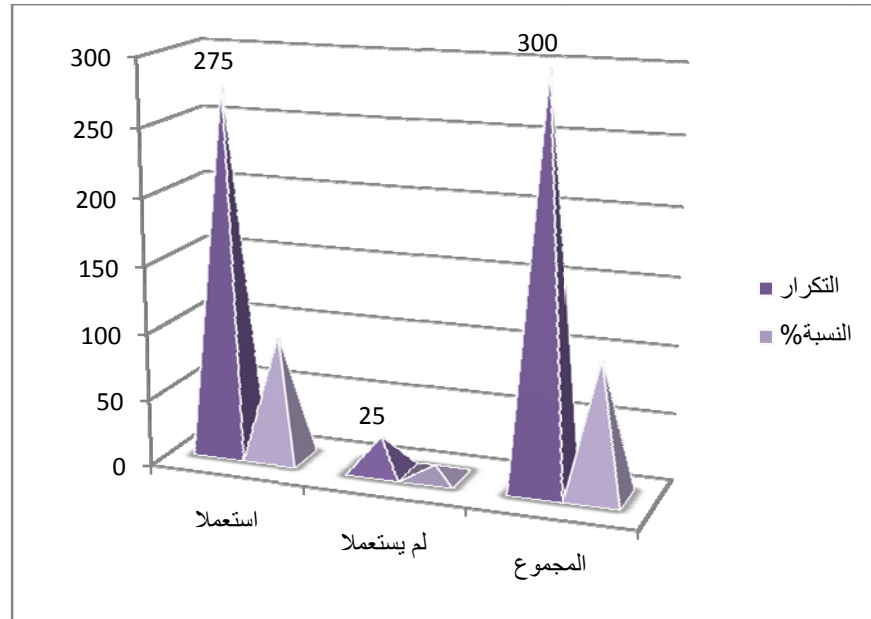


جدول رقم 17: توزيع الأسر حسب الاستعمال السابق لوسيلة من وسائل تنظيم النسل

| النسبة | التكرار | الاستعمال السابق |
|--------|---------|------------------|
| 91,7 | 275 | استعمالا |
| 8,3 | 25 | لم يستعملوا |
| 100 | 300 | المجموع |

تشير بيانات الجدول أعلاه أن أغلب الأسر بنسبة 91,7% كانت تستعمل وسيلة من وسائل تنظيم النسل في السابق، تليها بنسبة 8,3% للتي لم تستعمل أي وسيلة من وسائل تنظيم النسل في السابق.

الشكل رقم 17: شكل بياني يمثل توزيع الأسر حسب الاستعمال السابق لوسيلة من وسائل تنظيم النسل :

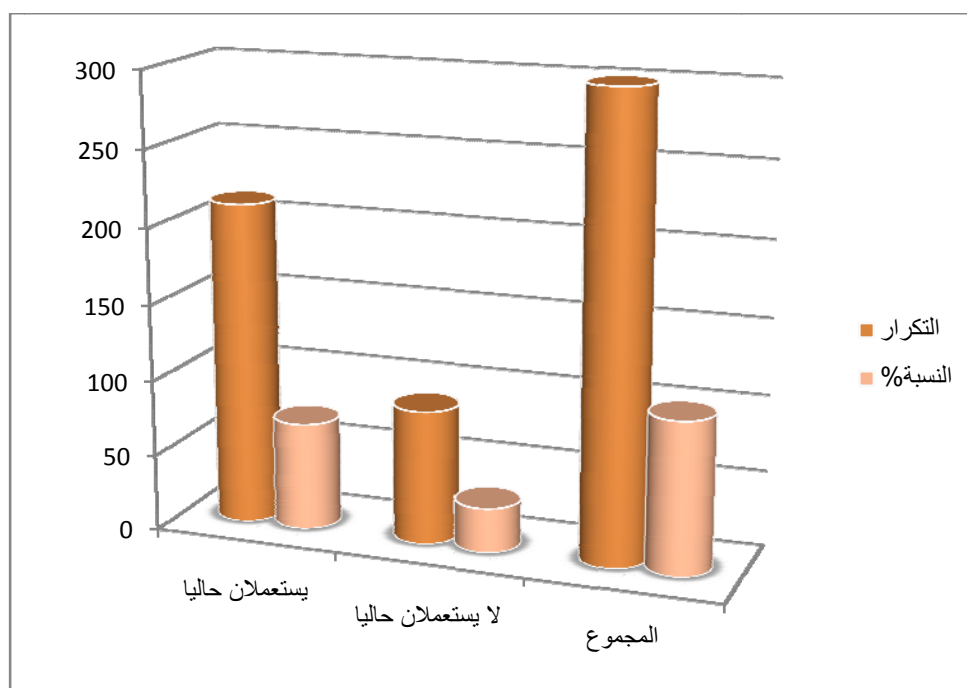


جدول رقم 18: توزيع الأسر حسب الاستعمال الحالي لوسيلة من وسائل تنظيم النسل

| الاستعمال الحالي | التكرار | النسبة |
|-------------------|---------|--------|
| يستعملان حاليا | 212 | 70,7 |
| لا يستعملان حاليا | 88 | 29,3 |
| المجموع | 300 | 100 |

يظهر من بيانات الجدول أن نسبة 70,7% من الأسر تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل، تليها بنسبة 29,3% للتي لا تستعمل حاليا أي وسيلة من هذه الوسائل.

الشكل رقم 18: أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب الاستعمال الحالي لوسيلة من وسائل تنظيم النسل

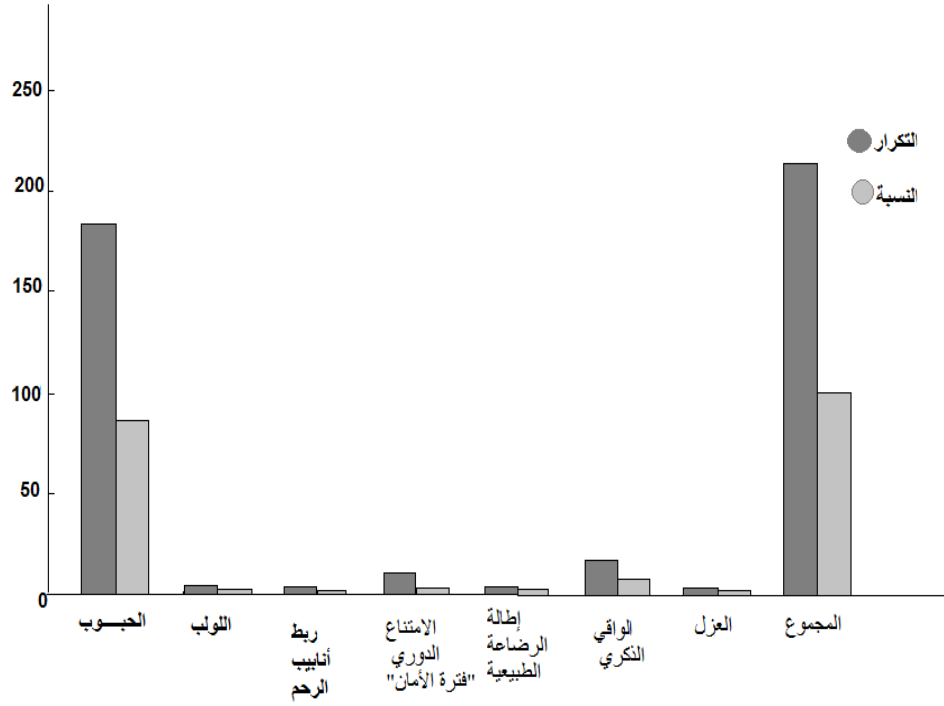


جدول رقم 19: توزيع الأسر حسب الوسيلة المستعملة حالياً

| النسبة | التكرار | الوسيلة الحالية |
|--------|---------|----------------------------------|
| 85.7 | 182 | الحبوب |
| 1.9 | 4 | اللؤلؤ |
| 1 | 2 | ربط الأنابيب الرحمية |
| 3.7 | 8 | الامتناع الدوري "فترة الأمان" |
| 1 | 2 | إطالة الرضاعة الطبيعية |
| 5.7 | 12 | الواقى الذكري |
| 1 | 2 | العزل |
| 100 | 212 | المجموع |

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن معظم الأسر تستعمل الحبوب كوسيلة لتنظيم ولاداتها بنسبة 85,7%، تليها التي تستعمل الواقى الذكري بنسبة 5,7%، ثم التي تستعمل طريقة الامتناع الدوري كوسيلة لتنظيم نسلها بنسبة 3,7% وبنسبة 1,9% للتي تستعمل اللؤلؤ، فالطرق الطبيعية كإطالة الرضاعة الطبيعية والعزل بنفس النسبة 1% . نشير إلى أن كل الزوجات 212 صرحن بأنهن استعملن الرضاعة الطبيعية إضافة إلى الوسيلة المستعملة حالياً، بينما إطالة الرضاعة الطبيعية فاستعملت كوسيلة لوحدها .

شكل رقم 19: أعمدة بيانية تمثل توزيع الأسر حسب الوسيلة المستعملة حالياً



استنتاج

إن أهم الخصائص التي تميزت بها أفراد عينتنا جاءت كالتالي:
فيما يخص السن الحالي للأزواج تراوح عند الفئة العمرية 30-34 بأعلى نسبة ب23% مقابل أقل نسبة ب 6 % في الفئة العمرية 25-29، أما عن متوسط السن الحالي للأزواج فتمثل ب 40 سنة.

أما عن السن الحالي للزوجات فمثلت الفئة العمرية 25-29 أعلى نسبة ب 26 % مقابل أقل نسبة في العينة مثلتها الفئة العمرية 20-24 ب8 %، كما بلغ متوسط السن الحالي للزوجات 34 سنة.

في حين أكثر من نصف الزوجات تزوجن بين الفئتين العمريتين 20-24 و25-29، حيث مثلتا على التوالي 43,3% و27,7% مقابل فئة المتزوجات بين سن 35-39 بأقل نسبة 0,3% و تمثل متوسط العمر عند الزواج الأول للزوجات ب 23 سنة.

أما عن أعلى نسبة للمستوى التعليمي للأزواج نجدها في المستوى الثانوي بنسبة 38,7 % ، تليها بنفس النسبة تقريبا على التوالي في كل من المستوى الجامعي والمتوسط ب23% و 22,7 % ، ثم المستوى الابتدائي بنسبة 8 % ، يليها بنسب متقاربة 4,7% و 3% على التوالي للأزواج الذين يعرفون القراءة والكتابة وللذين هم دون مستوى.

بينما تمثل أعلى مستوى تعليمي للزوجات عند المستوى الجامعي بنسبة 30,3% ، يليه بفارق بسيط فئة الزوجات اللاتي لهن مستوى ثانوي بنسبة 29,3 % ، ثم فئة الزوجات اللاتي لهن مستوى متوسط بنسبة 19,3 % ، في حين مثلت فئة الزوجات الأميات 10,4% من حجم العينة، يليه فئة الزوجات من المستوى الابتدائي بنسبة 7 % و آخر نسبة ب 3,7% مثلتها فئة الزوجات اللاتي يعرفن القراءة و الكتابة. كما تراوحت مدة الزواج للأسر بين 0 و9 سنوات، حيث مثلت أعلى نسبة ب

32,3 % للتي مدة زواجها بين 0-4 سنوات و 20 % للتي مدة زواجها بين 5-9 سنوات مقابل أقل نسبة تعود للتي تراوحت مدة زواجها بين 15-19 سنة ب 8 % وقدّر متوسط مدة الزواج للأسر ب 11 سنة .

أكثر من نصف الأسر تقطن في مناطق حضرية بنسبة 63% مقابل 37% .

تقطن في مناطق ريفية.

معظم الأسر تقطن بمسكن خاص بها بنسبة 66,7% ، تليها نسبة 32,7% تقطن بمسكن خاص بأهل الزوج، ثم بنسبة قليلة جدا للتي تقطن بمسكن خاص بأهل الزوجة حيث مثلت 1% .

نصف الأسر تقطن في شقق بنسبة 52% ، تليها 26,3% تقطن في فيلات، ثم 19% تقطن في بيت تقليدي، ثم نجد كأقل نسبة ب 2,7% تقطن في بيت قصديري. كما أن نصف الأسر تقريبا تملك من 1-3 غرف بنسبة 49% ، تليها بنسبة 43% للتي تملك من 4-6 غرف ، ثم تأتي نسبة 5,3% و 2,3% على التوالي للتي تملك من 7-9 غرف و 10 غرف فأكثر. أما بالنسبة لمتوسط عدد الغرف للأسر فتمثل ب 4 غرف.

أما بالنسبة لعدد الأفراد المقيمين في المسكن فأعلى نسبة تمثلت ب 46,3% للأسر التي تراوح عدد أفرادها بين 4-6 أفراد مقابل 14,7% للأسر التي تراوح عدد أفرادها 10 أفراد فأكثر وتمثل متوسط عدد الأفراد المقيمين بالمسكن ب 6 أفراد .

بينما تمثل دخل الأسر بأعلى نسبة 26% من الأسر بلغ دخلها أكثر من 50000 دج، تليها بنسب متقاربة على التوالي 21% و 20,7% للأسر التي تراوح دخلها بين 20000-30000 دج و 10000-20000 دج، ثم بنسبة 13,3% للتي تراوح دخلها بين 30000-40000 دج، بينما مثلت الأسر التي دخلها أقل من 10000 دج ب 10,3% ، وبأقل نسبة في العينة ب 8,7% للأسر التي تراوح دخلها بين 40000-50000 دج.

كما بلغ متوسط الدخل للأسر 40000 دج بالتقريب.

في حين معظم الأسر كان مستواها المعيشي متوسط بنسبة 79.7%، تليها نسبة 18.7% من الأسر ذات مستوى معيشي جيد، ثم بأقل نسبة للأسر التي مستواها المعيشي متدني ب1.6% .

نصف الأسر تقريبا لديها أطفال من 1 إلى 2 ونسبتهم 49% مقابل 5,4% للتي لم تتجب أطفال بعد وبلغ متوسط عدد الأطفال الأحياء للأسر ب3 أطفال تقريبا .

أكثر من نصف الأسر ترغب بأن يكون عدد أطفالها المنجب بين 3-4 أطفال بنسبة 62,7% ، كما بلغ متوسط عدد الأطفال المرغوب إنجابهم ب 4 أطفال.

من أصل 34 أسرة حدثت فيها وفيات أطفال بلغت أعلى نسبة ب79,4% عند الأسر التي توفي لها طفل واحد مقابل نسبة 3% للتي صرحت أن عدد أطفالها المتوفى هو 3 أطفال، كذلك من بين 83 أسرة نجد منها نسبة 65,1% صرحت بحدوث حمل وانتهى بإجهاض، تليها نسبة 22,9% صرحت بحدوث حمل وانتهى بإسقاط ، ثم بأقل نسبة للتي صرحت بحدوث حمل انتهى بمولود ميت ب 12% .

غالبية الأسر بنسبة 31,7% صرحت أن مصدر معلوماتها حول وسائل تنظيم النسل كان من الأقارب والأصدقاء مقابل 10,7% كان مصدر معلوماتها حول هذه الوسائل مركز حماية الأمومة والطفولة.

أما عن الاستعمال السابق لوسائل تنظيم النسل فنجد أن أغلب الأسر استعملت سابقا وسيلة من هذه الوسائل بنسبة 91,7% مقابل 8,3% لم تستعمل سابقا أي وسيلة من هذه الوسائل.

أما بالنسبة للاستعمال الحالي فنجد نسبة 70,7% من الأسر تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 29,3% لا تستعمل حاليا أي وسيلة من هذه الوسائل. أغلب الأسر تستعمل حاليا الحبوب بنسبة 85,7% كأحسن وسيلة لتنظيم نسلها

الفصل الثاني

المستوى المعيشي للأسرة

وعلاقته باستعمال وسائل

تنظيم النسل

تحليل جداول الفرضية الأولى

كلما كان المستوى المعيشي للأسرة منخفض كلما اتجه الزوجين أكثر لاستعمال وسائل تنظيم النسل

لهذا الغرض قمنا باختبار المتغيرات المستقلة التالية :

- دخل الأسرة
- المستوى المعيشي للأسرة
- مهنة الزوجة
- كذلك أدخلنا المتغيرات الرائزة:
- طبيعة المسكن
- نوع المسكن
- سبب عمل الزوجة

وربطناها بالمتغيرات التابعة التالية:

- الاستعمال السابق وفيه : بداية الاستعمال أول مرة لهذه الوسائل
سبب الاستعمال لهذه الوسائل
عدد الأطفال المرغوب فيه
الفترة المناسبة بين المواليد
- الاستعمال الحالي وفيه : الاستعمال الحالي لهذه الوسائل
سبب اختيار الوسيلة الحالية
عدد الأطفال الأحياء الحالي
- الاستعمال المستقبلي : نية الاستعمال مستقبلا
سبب عدم الاستعمال مستقبلا

1- علاقة دخل الأسرة مع استعمال وسائل تنظيم النسل

1-1 دخل الأسرة مع الاستعمال السابق

أخذت القيم التالية: بداية الاستعمال، سبب الرغبة في الاستعمال، عدد الأطفال المرغوب فيهم، الفترة المناسبة بين مولود وآخر
جدول رقم 20: يمثل توزيع الأسر حسب دخل الأسرة وبداية استعمال وسائل تنظيم النسل

| المجموع | عدم استعمال أي وسيلة مطلقاً | | بعد الولادة الثالثة وأكثر | | بعد الولادة الثانية | | بعد الولادة الأولى | | بعد الزواج مباشرة | | بداية الاستعمال | دخل الأسرة |
|---------|-----------------------------|------|---------------------------|------|---------------------|------|--------------------|------|-------------------|------|-----------------|-----------------|
| | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 31 | 12.9 | 4 | - | - | 12.9 | 4 | 67.7 | 21 | 6.5 | 2 | أقل من 10000 دج |
| 100 | 62 | 12.9 | 8 | 4.8 | 3 | 14.5 | 9 | 64.5 | 40 | 3.2 | 2 | 10000-20000 دج |
| 100 | 63 | 1.6 | 1 | 4.8 | 3 | 4.8 | 3 | 82.5 | 52 | 6.3 | 4 | 20000-30000 دج |
| 100 | 40 | 7.5 | 3 | 7.5 | 3 | 2.5 | 1 | 77.5 | 31 | 5 | 2 | 30000-40000 دج |
| 100 | 26 | 7.7 | 2 | 11.5 | 3 | 19.2 | 5 | 53.8 | 14 | 7.7 | 2 | 40000-50000 دج |
| 100 | 78 | 9 | 7 | 5.1 | 4 | 9 | 7 | 65.4 | 51 | 11.5 | 9 | 50000 دج فأكثر |
| 100 | 300 | 8.3 | 25 | 5.3 | 16 | 9.7 | 29 | 69.7 | 209 | 7 | 21 | المجموع |

من خلال القراءة الإحصائية للجدول نلاحظ أن الاتجاه العام للجدول كان ضمن فئة الأسر التي بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى بنسبة 69.7% مقابل 5.3% منها بدأت الاستعمال بعد الولادة الثالثة وأكثر.
وعندما أدخلنا متغير دخل الأسرة كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على بداية استعمال وسائل تنظيم النسل وجدنا مواظبة شبه تامة للاتجاه العام للجدول، فنجد أن 67.7% من الأسر ذات الدخل أقل من 10000 دج بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 6.5% بدأت الاستعمال بعد الزواج مباشرة.

أما الأسر التي تراوح دخلها بين 10000-20000 دج ف 64.5 % منها بدأت الاستعمال بعد الولادة الأولى مقابل 3.2 % بدأت الاستعمال بعد الزواج مباشرة. في حين الأسر التي تراوح دخلها بين 20000-30000 دج ف 82.5 % منها بدأت الاستعمال بعد الولادة الأولى مقابل 1.6 % لم تستعمل أي وسيلة مطلقاً. وبالنسبة للأسر التي تتقاضى مرتب شهري يتراوح بين 30000-40000 دج ف 77.5 % منها كانت بداية استعمالها بعد الولادة الأولى مقابل 2.5 % كانت بداية استعمالها بعد الولادة الثانية.

أما عند الأسر التي تراوح دخلها بين 40000-50000 دج فنلاحظ انخفاضا، حيث نجد 53.8 % منها بدأت الاستعمال بعد الولادة الأولى مقابل 7.7 % بدأت الاستعمال بعد الزواج مباشرة، وبنسبة مماثلة للتي لم تستعمل أي وسيلة مطلقاً لمنع الحمل.

في حين الأسر التي بلغ مرتبها الشهري 50000 دج وأكثر ف 65.4 % منها كانت بداية استعمالها بعد الولادة الأولى مقابل 5.1 % كانت بداية الاستعمال بعد الولادة الثالثة وأكثر.

إن أول ما نلاحظه من خلال القراءة التحليلية لهذا الجدول هو ارتفاع نسب الأسر التي بدأت في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى مباشرة وذلك مهما اختلف دخلها، يعود ذلك غالبا إلى رغبة الزوجين في إثبات قدرتهما على الإنجاب في بداية حياتهما وإزاحة شبح العقم الذي يعتبر أكبر معضلة يمكن أن تواجههما خلال حياتهما الزوجية، لهذا يمتنع الزوجين المتزوجون حديثا عن استعمال موانع الحمل حتى يكون لديهما على الأقل طفل واحد، كذلك تكمن أهمية وجود هذا الطفل في تعزيز العلاقة الزوجية واستقرارها. هذا الكلام ينطبق أيضا على الأسر التي بدأت في الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثانية أو بعد الولادة الثالثة وأكثر.

أما بالنسبة للأسر التي بدأت في استعمال موانع الحمل أول مرة بعد الزواج مباشرة فراجعة إلى وعي الزوجين بأهمية تنظيم نسلهما مسابرة لإمكانياتهما المادية

الفعلية خاصة مع غلاء المعيشة، تدهور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والتخطيط لحماية أفراد الأسرة بتوفير الشروط الأساسية من غذاء، لباس، مصاريف الصحة والتعليم.

في حين الأسر التي لم تستعمل ولا وسيلة مطلقا، فيرجع ذلك إلى عدم حصولها على أطفال بعد .

ومنه نستنتج بوجود علاقة بين دخل الأسرة وبداية استعمال وسائل تنظيم النسل، حيث قدر معامل التوافق ب 0.31 وذلك دليل على وجود علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين.

جدول رقم 21: يمثل توزيع الأسر حسب دخل الأسرة وسبب الرغبة في الاستعمال أول مرة

| المجموع | | لا يستعملان أي وسيلة مطلقا | | التوقف عن الإنجاب | | إنجاب طفل آخر و لكن بعد مدة | | سبب الرغبة في الاستعمال دخل الأسرة |
|---------|-----|----------------------------|----|-------------------|---|-----------------------------|-----|------------------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 31 | 12.9 | 4 | 3.2 | 1 | 83.9 | 26 | أقل من 10000 دج |
| 100 | 62 | 12.9 | 8 | 3.2 | 2 | 83.9 | 52 | 10000-20000 دج |
| 100 | 63 | 1.6 | 1 | - | - | 98.4 | 62 | 20000-30000 دج |
| 100 | 40 | 7.5 | 3 | 2.5 | 1 | 90 | 36 | 30000-40000 دج |
| 100 | 26 | 7.7 | 2 | 3.8 | 1 | 88.5 | 23 | 40000-50000 دج |
| 100 | 78 | 9 | 7 | 5.1 | 4 | 85.9 | 67 | 50000 دج فأكثر |
| 100 | 300 | 8.3 | 25 | 3 | 9 | 88.7 | 266 | المجموع |

نلاحظ من بيانات هذا الجدول أن الاتجاه العام للجدول يكمن في خانة الأسر التي صرحت أن سبب رغبتها في الاستعمال أول مرة هو الرغبة في إنجاب طفل آخر

ولكن بعد مدة بنسبة 88.7% مقابل 3% للتي صرحت أن سبب رغبتها في الاستعمال أول مرة هو التوقف عن الإنجاب.

باستمرار بقاء دخل الأسرة كمتغير مستقل لمعرفة دوره في التأثير على سبب الرغبة في استعمال وسائل تنظيم لاحتظنا أن الاتجاه العام للجدول بقي محافظا على مصراه إذ وجدنا :

83.9% من الأسر التي بلغ دخلها الشهري أقل من 10000 دج و التي تراوح دخلها بين 10000-20000 دج رأت أن سبب رغبتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل هو الرغبة في إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 3.2% منها كان سبب رغبتها في الاستعمال هو التوقف عن الإنجاب.

98.4% من الأسر التي تراوح مرتبها الشهري بين 20000-30000 دج أرجعت سبب رغبتها في الاستعمال إلى الرغبة في إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 1.6% منها لم تستعمل أي وسيلة مطلقا.

90% من الأسر التي تتقاضى دخلا بين 30000-40000 دج أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 2.5% منها أرادت التوقف عن الإنجاب.

88.5% من الأسر التي تراوح مرتبها الشهري بين 40000-50000 دج قالت أن سبب رغبتها في الاستعمال هو محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 3.8% منها أرادت التوقف عن الإنجاب.

85.9% من الأسر التي بلغ مرتبها الشهري 50000 دج فأكثر أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى محاولة الإنجاب مرة أخرى مقابل 5.1% منها أرادت التوقف عن الإنجاب.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنه مهما اختلف دخل الأسر إلا وأرجع الزوجين سبب رغبتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة، هذا ما يشير إلى أنها مازالت في بداية حياتها الإنجابية، ولم تصل بعد إلى عدد الأطفال المرغوب الذي تريد إنجابه والجدول اللاحق يظهر ذلك،

بالإضافة إلى ذلك بلغ متوسط السن الحالي للزوجين لأفراد عينتنا ب40 سنة للأزواج و 34 سنة للزوجات.

أما بالنسبة للأسر التي أرجعت سبب رغبتها في الاستعمال إلى التوقف عن الإنجاب رغم قلتها فهذا يبين أن هذه الفئة قد وصلت إلى عدد الأطفال الذي ترغب فيه، أو اكتفت بعدد أطفالها الحالي خاصة أن 34.3% من أفراد عينتنا من الزوجات بلغ سنهما الحالي 45 سنة فأكثر.

تؤكد قيمة معامل ارتباط التوافق 0.22 إلى أن هناك علاقة متوسطة ذات دلالة بين دخل الأسرة وسبب الرغبة في الاستعمال.

جدول رقم 22: يمثل توزيع الأسر حسب دخل الأسرة وعدد الأطفال المرغوب فيه

| المجموع | | لم يصرحا | | 5+ أطفال | | 4-3 أطفال | | 2-1 طفل | | عدد الأطفال المرغوب | دخل الأسرة |
|---------|-----|----------|----|----------|----|-----------|-----|---------|----|---------------------|------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 31 | 3.2 | 1 | 19.4 | 6 | 64.5 | 20 | 12.9 | 4 | أقل من 10000 دج | |
| 100 | 62 | 3.2 | 2 | 14.5 | 9 | 64.5 | 40 | 17.7 | 11 | 10000-20000 دج | |
| 100 | 63 | 6.3 | 4 | 19 | 12 | 61.9 | 39 | 12.7 | 8 | 20000-30000 دج | |
| 100 | 40 | 2.5 | 1 | 17.5 | 7 | 65 | 26 | 15 | 6 | 30000-40000 دج | |
| 100 | 26 | 3.8 | 1 | 19.2 | 5 | 65.4 | 17 | 11.5 | 3 | 40000-50000 دج | |
| 100 | 78 | 5.1 | 4 | 15.4 | 12 | 59 | 46 | 20.5 | 16 | 50000 دج فأكثر | |
| 100 | 300 | 4.3 | 13 | 17 | 51 | 62.7 | 188 | 16 | 48 | المجموع | |

استنادا لما ورد في هذا الجدول من معطيات، نلاحظ أن اتجاهه العام متمركز عند الأسر التي تريد أن يكون عدد الأطفال الذي ترغب فيه بين 3-4 أطفال بنسبة 62.5% مقابل 4.3% منها لم تصرح بعدد الأطفال المرغوب. وعندما اخترنا عدد الأطفال المرغوب بدخل الأسرة لمعرفة ما إذا كان لهذا الأخير تأثير على هذا العدد كان التالي:

لاحظنا نفس النسبة 64.5 % لدى الأسر التي دخلها دون 10000 دج والتي دخلها بين 10000-20000 دج ترغب بأن يكون عدد أطفالها محصورا بين 3-4 أطفال مقابل 3.2 % منها لم تصرح بالعدد المرغوب.

في حين الأسر التي دخلها بين 20000-30000 دج ف61.9 % منها ترغب بأن يكون عدد أطفالها بين 3-4 أطفال مقابل 6.3 % لم تصرح بالعدد المطلوب.

أما الأسر التي دخلها بين 30000-40000 دج ف65 % منها تريد أن يكون عدد أطفالها المرغوب بين 3-4 أطفال مقابل 2.5 % لم تصرح بالعدد المرغوب.

وبالنسبة للأسر التي دخلها بين 40000-50000 دج ف65.4 % منها ترغب بأن يكون عدد أطفالها محصورا بين 3-4 أطفال مقابل 3.8 % لم تصرح بالعدد.

في حين الأسر التي بلغ دخلها 50000 دج فأكثر ف59 % منها تريد أن يكون عدد أطفالها المرغوب بين 3-4 أطفال مقابل 5.1 % لم تصرح بالعدد المرغوب.

يظهر من خلال الجدول أعلاه ارتفاع نسبة الأسر التي أرادت أن يكون عدد أطفالها المنجب يتراوح بين 3-4 أطفال وهذا مهما اختلف دخلها، كما يشير إلى ميول متقاربة فيما بينها حول عدد الأطفال المرغوب فيه.

وما يثبت عدم وجود علاقة بين المتغيرين هو اختبار كاي التربيعي للاستقلالية حيث بلغت كاي² المحسوبة 4.23 بينما بلغت كاي² الجدولة 24.99 عند درجة حرية 15 ومستوى دلالة 5% وبذلك ترجع الفروق فيما بينها إلى الصدفة.

جدول رقم 23: يمثل توزيع الأسر حسب دخل الأسرة والفترة المناسبة بين المواليد

| المجموع | | 5+ | | 5-4 | | 4-3 | | 3-2 سنوات | | أقل من سنتين | | الفترة المناسبة |
|------------|-----|-------|----|-------|----|-------|----|-----------|-----|--------------|----|-----------------|
| دخل الأسرة | | سنوات | | سنوات | | سنوات | | سنوات | | سنوات | | |
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 31 | - | - | 9.7 | 3 | 51.6 | 16 | 32.3 | 10 | 6.5 | 2 | أقل من 10000 دج |
| 100 | 62 | 19.4 | 12 | 17.7 | 11 | 22.6 | 14 | 37.1 | 23 | 3.2 | 2 | 10000-20000 دج |
| 100 | 63 | 12.7 | 8 | 22.2 | 14 | 20.6 | 13 | 38.1 | 24 | 6.3 | 4 | 20000-30000 دج |
| 100 | 40 | 5 | 2 | 22.5 | 9 | 30 | 12 | 37.5 | 15 | 5 | 2 | 30000-40000 دج |
| 100 | 26 | 19.2 | 5 | 11.5 | 3 | 19.2 | 5 | 38.5 | 10 | 11.5 | 3 | 40000-50000 دج |
| 100 | 78 | 7.7 | 6 | 15.4 | 12 | 29.5 | 23 | 47.4 | 37 | - | - | 50000 دج فأكثر |
| 100 | 300 | 11 | 33 | 17.3 | 52 | 27.7 | 83 | 39.7 | 119 | 4.3 | 13 | المجموع |

يظهر من خلال القراءة الإحصائية للجدول أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو الأسر التي تفضل بأن تكون المدة الزمانية الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات بـ 39.7% مقابل 4.3% منها تفضل بأن تكون هذه المدة أقل من سنتين.

وباستمرار بقاء دخل الأسرة كمتغير مستقل من أجل معرفة تأثيره على الفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد لاحظنا أن 51.6% من الأسر التي دخلها دون 10000 دج تفضل بأن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-4 سنوات مقابل 6.5% منها تفضل بأن تكون هذه المدة في أقل من سنتين، بينما نجد 37.1% من الأسر التي دخلها بين 10000-20000 دج تفضل بأن تكون المدة المناسبة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مقابل 3.2% منها تفضل بأن تكون الفترة المناسبة في أقل من سنتين.

في حين نجد 38.1% من الأسر التي دخلها بين 20000-30000 دج تريد بأن تكون الفترة المناسبة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مقابل 6.3% منها تفضل بأن تكون هذه الفترة في أقل من سنتين، أما بالنسبة للأسر التي دخلها بين 30000-40000 دج فـ 37.5% منها ترى بأن الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين

2-3 سنوات مقابل 5 % للتي تفضل بأن تكون هذه الفترة في أقل من سنتين وبنسبة مماثلة للتي تفضل بأن تكون هذه الفترة في 5 سنوات فأكثر.

كما لاحظنا أن 38.5 % من الأسر التي دخلها بين 40000-50000 دج تريد بأن تكون المدة المفضلة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مقابل 11.5 % منها تفضل بأن تكون في أقل من سنتين وبنفس النسبة للتي تريدها بأن تكون بين 4-5 سنوات.

وتزداد هذه النسبة عند الأسر التي بلغ دخلها 50000 دج فأكثر، حيث وجدنا 47.4 % منها تفضل بأن تكون الفترة المناسبة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 7.7 % للتي تفضل بأن تكون هذه الفترة في 5 سنوات فأكثر.

إن أول ما لفت انتباهنا من معطيات الجدول هو اعتبار الأسر التي دخلها دون 10000 دج المدة من 3-4 سنوات كأفضل فترة مناسبة فاصلة بين ولاداتها. في حين فضلت باقي الأسر أن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات وذلك مهما اختلف دخلها، يرجع ذلك للظروف الاقتصادية التي باتت تتخبط فيها الأسرة الجزائرية من غلاء المعيشة، انخفاض القدرة الشرائية، أزمة السكن، انتشار البطالة. كلها عوامل ساعدت على نجاح البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي الذي ارتكز أساسا على صحة الأم والطفل، مما خلق وعيا ايجابيا وإحساسا بليغا لدى الزوجين بضرورة التفكير في ترك مدة مناسبة فاصلة بين ولاداتها من خلال اللجوء إلى استعمال وسائل تنظيم النسل.

أما بالنسبة للأسر ذات الدخل الجيد ، فرغم المستوى المالي الجيد لها إلا أنها تتجنب الإنجاب المفرط من خلال ترك فترة مناسبة فاصلة بين ولاداتها وتوفير الجو المناسب المريح داخل المنزل من أجل الاعتناء بأطفالها والسهر عليهم.

في حين نلاحظ تراجعاً بالنسبة للأسر التي رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها في أقل من عامين هذا يدل على مدى وعيها بأهمية المباشرة بين ولاداتها ضماناً لصحتها وصحة أفرادها.

وفي هذا الصدد يشير سبنسر إلى أن تعقيد الحياة الاجتماعية و التنظيم الاجتماعي يتطلب من الإنسان أن يبذل جهود إضافية للمحافظة على حياته الذاتية، وأن ذلك يؤدي إلى خفض قدرته على التوالد. (أنظر الفصل الثاني المبحث الأول ص 27).

كما يشير معامل ارتباط التوافق 0.36 إلى وجود علاقة متوسطة بين المتغيرين هذا عن علاقة دخل الأسرة بالفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد. سنحاول من خلال الجدول التالي معرفة مدى وجود علاقة بين المتغير المستقل دخل الأسرة والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم النسل:

1-2 دخل الأسرة مع الاستعمال الحالي:

جدول رقم 24: يمثل توزيع الأسر حسب دخل الأسرة و الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم النسل

| المجموع | | لا يستعملان حالياً | | يستعملان حالياً | | لم يستعملوا أي وسيلة مطلقاً | | الاستعمال الحالي دخل الأسرة |
|---------|-----|--------------------|----|-----------------|-----|-----------------------------|----|--------------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 31 | 29 | 9 | 58.1 | 18 | 12.9 | 4 | أقل من 10000 دج |
| 100 | 62 | 16.1 | 10 | 71 | 44 | 12.9 | 8 | 10000-20000 دج |
| 100 | 63 | 17.5 | 11 | 81 | 51 | 1.6 | 1 | 20000-30000 دج |
| 100 | 40 | 17.5 | 7 | 75 | 30 | 7.5 | 3 | 30000-40000 دج |
| 100 | 26 | 30.8 | 8 | 61.5 | 16 | 7.7 | 2 | 40000-50000 دج |
| 100 | 78 | 23.1 | 18 | 67.9 | 53 | 9 | 7 | 50000 دج فأكثر |
| 100 | 300 | 21 | 63 | 70.7 | 212 | 8.3 | 25 | المجموع |

تشير بيانات هذا الجدول أن الاتجاه العام للجدول منصب في خانة الأسر التي تستعمل حالياً وسيلة من وسائل منع الحمل بنسبة 70.7% مقابل 8.3% لم تستعمل على الإطلاق أي وسيلة لمنع الحمل.

وعندما اختبرنا الاستعمال الحالي مع نفس المتغير المستقل السابق وجدنا أن الاتجاه العام للجدول بقي محافظا على مصراه وهذا مهما اختلف الاستعمال :

58.1 % من الأسر التي مرتبها الشهري دون 10000 دج تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 12.9 % منها لم تستعمل أي وسيلة نهائيا .

71 % من الأسر التي مرتبها الشهري بين 10000-20000 دج تستعمل حاليا وسيلة لتنظيم نسلها مقابل 12.9 % لم تستعمل أي وسيلة.

81 % من الأسر التي مرتبها الشهري بين 20000-30000 دج تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 1.6 % منها لم تستعمل على الإطلاق.

75 % من الأسر التي مرتبها الشهري بين 30000-40000 دج تستعمل حاليا وسيلة لمنع الحمل مقابل 7.5 % منها لم تستعمل ولا وسيلة نهائيا.

61.5 % من الأسر التي مرتبها الشهري بين 40000-50000 دج تستعمل حاليا وسائل تنظيم النسل مقابل 7.7 % لم تستعمل مطلقا.

67.9 % من الأسر التي بلغ مرتبها الشهري 50000 دج وأكثر تستعمل حاليا وسيلة لتنظيم نسلها مقابل 9 % منها لم تستعمل أي وسيلة.

يظهر من خلال الجدول أنه مهما اختلف دخل الأسر إلا و أغلبها تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل بنسب متفاوتة ونجد هذه النسب مرتفعة أكثر عند الأسر ذات الدخل الضعيف أي التي بلغ دخلها 30000 دج فأقل، يفسر ذلك بمدى وعي الزوجين بظروف حياتهما نظرا للعامل الاجتماعي الذي باتت تتخبط فيه الأسرة الجزائرية من غلاء المعيشة، صعوبة تربية وتعليم الأطفال. لم يقتصر ذلك على هذه الفئة فقط بل مست مختلف الفئات مع اختلافه من فئة إلى أخرى.

و في هذا الصدد اعتقد جيني أن لكل مجتمع دورة بيولوجية تؤثر على كثافة السكان وتنعكس عليها، ففي المرحلة الأولى تكون الخصوبة مرتفعة في جميع الطبقات ثم تميل إلى الانخفاض في الطبقات العليا مما يؤثر في التركيب الجنسي و البيولوجي للمجتمع، ثم تنخفض القدرة على الإنجاب في جميع الطبقات⁽¹⁾.

¹ علي عبد الرزاق جلبي . علم اجتماع السكان، مرجع سابق، ص 109

كما أشار معامل ارتباط التوافق 0.19 إلى وجود علاقة بين دخل الأسرة والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم النسل.

سنحاول من خلال الجدول اللاحق معرفة سبب اختيار الوسيلة الحالية بعدما تطرقنا إلى نسب الاستعمال الحالي :

جدول رقم 25 : يمثل توزيع الأسر حسب دخل الأسرة وسبب اختيار الوسيلة الحالية

| المجموع | | لا تسبب آثار جانبية | | مضمونة وفعالة | | سهولة الاستعمال | | سبب اختيار الوسيلة الحالية دخل الأسرة |
|---------|------------------|---------------------|----|---------------|-----|-----------------|-----|--|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 23 | 8.7 | 2 | 34.8 | 8 | 56.5 | 13 | أقل من 10000 دج |
| 100 | 63 | 20.6 | 13 | 39.7 | 25 | 39.7 | 25 | 10000-20000 دج |
| 100 | 67 | 13.4 | 9 | 35.8 | 24 | 50.8 | 34 | 20000-30000 دج |
| 100 | 38 | 10.5 | 4 | 42.1 | 16 | 47.4 | 18 | 30000-40000 دج |
| 100 | 20 | 5 | 1 | 50 | 10 | 45 | 9 | 40000-50000 دج |
| 100 | 77 | 16.8 | 13 | 41.6 | 32 | 41.6 | 32 | 50000 دج فأكثر |
| 100 | 288 ¹ | 14.6 | 42 | 39.9 | 115 | 45.5 | 131 | المجموع |

يتبين من خلال البيانات أعلاه أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو الأسر التي ترى أن سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية يرجع بالدرجة الأولى أنها سهلة الاستعمال بنسبة 45.5% مقابل 14.6% للتي ترى أنها لا تسبب آثار جانبية. وبوجود دخل الأسرة كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على سبب اختيار الوسيلة الحالية لاحظنا أن 56.5% من الأسر التي دخلها دون 10000 دج أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية أنها سهلة الاستعمال مقابل 8.7% منها أرجعت سبب الاختيار كون هذه الأخيرة لا تسبب آثار جانبية.

¹ تعدد إجابات أفراد العينة للذين يستعملون حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل

أما بالنسبة للأسر التي دخلها بين 10000-20000 دج ف39.7 % منها أرجعت سبب الاختيار لسهولة الاستعمال، وبنسبة مماثلة للتي رأت أنها مضمونة وفعالة مقابل 20.6 % للتي رأت أنها لا تسبب آثار جانبية.

في حين الأسر التي دخلها بين 20000-30000 دج ف50.8 % منها رأت أن سبب اختيار الوسيلة الحالية هو أنها سهلة الاستعمال مقابل 13.4 % للتي رأت أنها لا تسبب آثار جانبية.

أما الأسر التي دخلها بين 30000-40000 دج ف47.4 % منها أرجعت سبب الاختيار كون الوسيلة الحالية سهلة الاستعمال مقابل 10.5 % للتي أرجعت سبب اختيارها كون هذه الأخيرة لا تسبب آثار جانبية.

بينما الأسر التي دخلها بين 40000-50000 دج ف50 % منها رأت أن سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية هو أنها مضمونة وفعالة مقابل 5 % للتي رأت أنها لا تسبب آثار جانبية.

أما بالنسبة للأسر التي بلغ دخلها 50000 دج وأكثر ف41.6 % منها أرجعت سبب الاختيار لسهولة الاستعمال، وبنفس النسبة للتي أرجعت سبب الاختيار كون هذه الأخيرة مضمونة وفعالة مقابل 16.8 % للتي أرجعت سبب الاختيار أنها لا تسبب آثار جانبية.

من التحليل السوسولوجي للجدول أعلاه تظهر أهمية اختيار الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها وكونها مضمونة وفعالة في نفس الوقت باختلاف بسيط فيما بينها في النسب عند معظم الأسر وذلك مهما اختلف دخلها.

فالنسبة للأسر ذات الدخل 30000 دج فأقل أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية بالدرجة الأولى إلى سهولة استعمالها.

بينما الأسر ذات الدخل 30000 دج فأكثر أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية بالدرجة الأولى كون هذه الوسيلة مضمونة وفعالة.

والوسيلة المناسبة والمثلى تحكمها عدة مقاييس منها أن تكون جد فعالة بحيث تبلغ درجة فعاليتها 100% مع ضمان عودة القدرة على الإنجاب مرة أخرى بعد مدة من التوقف عن الاستعمال.

أن تكون مأمونة وغير مضرة، كذلك أن تكون مقبولة من الزوجين، سواء لسهولة استعمالها من حيث ثمنها، وحتى مدى قبولها فكريا واجتماعيا وجسميا.

جدول رقم 26: يمثل توزيع الأسر حسب دخل الأسرة وطبيعة المسكن وارتباطه بعدد

الأطفال الأحياء الحالي

| المجموع | | 5 طفل فأكثر | | 4-3 طفل | | 2-1 طفل | | بدون أطفال | | عدد الأطفال الأحياء | |
|---------|----|----------------|----|------------|----|------------|----|------------|---|---------------------|------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | طبيعة المسكن | دخل الأسرة |
| 100 | 18 | 22.2 | 4 | 11.1 | 2 | 66.7 | 12 | - | - | فردى | أقل من 10000د |
| 100 | 13 | 15.4 | 2 | 23.1 | 3 | 61.5 | 8 | - | - | مع أهل الزوج | |
| 100 | 31 | 19.4 | 6 | 16.1 | 5 | 64.5 | 20 | - | - | | المجموع |
| 100 | 35 | 17.1 | 6 | 25.7 | 9 | 51.4 | 18 | 5.7 | 2 | فردى | 20000- 10000د |
| 100 | 27 | 14.8 | 4 | 33.3 | 9 | 48.1 | 13 | 3.7 | 1 | مع أهل الزوج | |
| 100 | 62 | 16.1 | 10 | 29.1 | 18 | 50 | 31 | 4.8 | 3 | | المجموع |
| 100 | 41 | 17.1 | 7 | 34.1 | 14 | 46.3 | 19 | 2.4 | 1 | فردى | 30000- 20000د |
| 100 | 21 | 38.1 | 8 | 9.5 | 2 | 47.6 | 10 | 4.8 | 1 | مع أهل الزوج | |
| 100 | 1 | - | - | - | - | 100 | 1 | - | - | مع أهل الزوجة | |
| 100 | 63 | 23.8 | 15 | 25,4 | 16 | 47.6 | 30 | 3.2 | 2 | | المجموع |
| 100 | 29 | 6.9 | 2 | 27.6 | 8 | 51.7 | 15 | 13.8 | 4 | فردى | 40000- 30000د |
| 100 | 9 | 22.2 | 2 | 22.2 | 2 | 55.6 | 5 | - | - | مع أهل الزوج | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|------|----|------|----|------|-----|------|----|------------------|-------------------|
| 100 | 2 | - | - | - | - | 100 | 2 | - | - | مع أهل الزوجة | |
| 100 | 40 | 10 | 4 | 25 | 10 | 55 | 22 | 10 | 4 | المجموع | |
| 100 | 19 | 21.1 | 4 | 36.8 | 7 | 31.6 | 6 | 10.5 | 2 | فردى | 50000- 40000دج |
| 100 | 7 | 14.3 | 1 | 42.9 | 3 | 42.9 | 3 | - | - | مع أهل الزوج | |
| 100 | 26 | 19.2 | 5 | 38.5 | 10 | 34.6 | 9 | 7.7 | 2 | المجموع | |
| 100 | 57 | 14 | 8 | 29.8 | 17 | 47.4 | 27 | 8.8 | 5 | فردى | 50000دج فأكثر |
| 100 | 21 | 19 | 4 | 42.9 | 9 | 38.1 | 8 | - | - | مع أهل الزوج | |
| 100 | 78 | 15.4 | 12 | 33.3 | 26 | 44.9 | 35 | 6.4 | 5 | المجموع | |
| 100 | 300 | 17.4 | 52 | 28.3 | 85 | 49 | 147 | 5.3 | 16 | المجموع الكلى | |

تشير بيانات الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول متمركز في خانة الأسر التي تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل بنسبة 49% مقابل 5.3% للأسر التي لم ترزق بأطفال بعد.

ولمعرفة مدى تأثير المتغير السابق والمتمثل في دخل الأسرة على عدد الأطفال الأحياء تركناه كمتغير مستقل وكانت النتائج كالتالي:

بالنسبة للأسر التي كان دخلها دون 10000دج ف64.5% منها تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 16.1% للتي تراوح عدد أطفالها بين 3-4 أطفال.

في حين الأسر التي كان دخلها بين 10000-20000دج ف50% منها تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 4.8% لم ترزق بأطفال بعد.

أما الأسر التي كان مرتبها الشهري بين 20000-30000دج ف47.6% منها تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 3.2% لم ترزق بالأطفال.

وترتفع هذه النسبة قليلا 55% عند الأسر التي دخلها بين 30000-40000دج حيث، تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 10% منها لم ترزق بأطفال بعد، وبنسبة مماثلة للتي بلغ عدد أطفالها 5 أطفال فأكثر.

ويختلف الأمر عند الأسر التي مرتبها الشهري بين 40000-50000دج، إذ وجدنا 38.5 % منها تراوح عدد أطفالها بين 3-4 أطفال مقابل 7.7 % منها لم ترزق بأطفال بعد.

في حين الأسر التي بلغ دخلها 50000دج وأكثر ف44.9 % منها تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 6.4 % للتي لم ترزق بالأطفال.
قمنا بإدخال المتغير الرائز والمتمثل في طبيعة المسكن من أجل تفكيك العلاقة أكثر وأعطى النتائج التالية:

الأسر التي دخلها دون 10000دج

66.7% من الأسر التي تعيش في مسكن مستقل عن الأهل تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 11.1 % منها تراوح عدد أطفالها بين 3-4 أطفال.
61.5 % من الأسر التي تعيش في مسكن مع أهل الزوج تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 15.4 % منها بلغ عدد أطفالها 5 أطفال فأكثر.

الأسر التي دخلها بين 10000-20000دج

51.4 % من الأسر التي تعيش في استقلالية بمسكن خاص بها تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 5.7 % منها بدون أطفال.
48.1 % من الأسر التي تعيش في مسكن واحد مع أهل الزوج تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 3.7 % بدون أطفال.

الأسر التي دخلها بين 20000-30000دج

46.3 % من الأسر التي تقطن في مسكن خاص بها تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 2.4 % لم يرزقوا بأطفال بعد.
47.6 % من الأسر التي تقطن مع أهل الزوج في مسكن واحد تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل %مقابل 4.8 % بدون أطفال.
100 % من الأسر التي تقطن مع أهل الزوجة في مسكن واحد تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل.

الأسر التي دخلها بين 30000-40000دج

51.7 % من الأسر التي تعيش في استقلالية بمسكن خاص بها تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 6.9 % بلغ عدد أطفالها 5 أطفال فأكثر.

55.6 % من الأسر التي تعيش في مسكن واحد مع أهل الزوج تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 22.2 % منها لها أطفال بين 3-4 أطفال وبنفس النسبة للتي بلغ عدد أطفالها 5 أطفال وأكثر.

100 % من الأسر التي تعيش في مسكن واحد مع أهل الزوجة تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل.

الأسر التي دخلها بين 40000-50000دج

36.8 % من الأسر التي تقطن في مسكن خاص بها تراوح عدد أطفالها بين 3-4 أطفال مقابل 10.5 % بدون أطفال.

42.9 % من الأسر التي تقطن مع أهل الزوج تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل وبنفس النسبة للتي تراوح عدد أطفالها بين 3-4 أطفال مقابل 14.3 % للتي بلغ عدد أطفالها 5 أطفال فأكثر.

الأسر التي بلغ دخلها 50000دج وأكثر

47.4 % من الأسر التي تقطن في مسكن فردي تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 8.8 % لم ترزق بأطفال بعد.

42.9 % من الأسر التي تقطن في مسكن واحد مع أهل الزوج تراوح عدد أطفالها بين 3-4 أطفال مقابل 19 % بلغ عدد أطفالها 5 أطفال فأكثر.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنه مهما اختلف دخل الأسر إلى وكان عدد أطفالها المنجب يتراوح بين 1-2 طفل وتمركزت أغلبها عند ذوي الدخل أقل من 10000دج .

بينما الأسر التي كان عدد أطفالها المنجب بين 3-4 أطفال فكانت أعلى نسبة عند الأسر ذات الدخل بين 40000-50000دج .

في حين الأسر التي لديها أكبر عدد من الأطفال 5 أطفال وأكثر فكانت في فئة الدخل 20000-30000دج، أما بالنسبة للأسر التي ليست لديها أطفال فأعلى نسبة كانت في فئة الدخل 30000-40000دج.

أما عن دور المتغير الراتب فنلمسه بأكثر نسبة عند الأسر التي تراوح دخلها بين 40000-50000دج وتقتن مع أهل الزوج بلغ عدد أطفالها المنجب حاليا بين 3-4 أطفال وهذا ما يبرز دور الأسرة الممتدة في مساعدة أفرادها.

هذا ما يثبت أن الأسر ذات الدخل الضعيف مهما كانت طبيعة سكنها سواء كانت تعيش في بيت مستقل بها أو مع أهل الزوج أو الزوجة إلا وتحاول أن تكيف بين ظروفها الاقتصادية وعدد أطفالها المنجب حاليا لتوفير بعض متطلبات العيش، كما تسعى أيضا الأسر ذات الدخل الجيد إلى تحقيق التكافؤ بين إمكانياتها المادية وعدد أطفالها الحالي وذلك مهما كانت طبيعة سكنها أيضا من خلال توفير حياة كريمة لأفرادها.

3-1 دخل الأسرة مع الاستعمال المستقبلي:

جدول رقم 27: يمثل توزيع الأسر حسب دخل الأسرة ونية الاستعمال مستقبلا

| المجموع | | عدم استعمال وسيلة | | استعمال وسيلة | | نية الاستعمال مستقبلا |
|---------|-----------------|-------------------|----|---------------|----|-----------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 13 | 46.1 | 6 | 53.8 | 7 | أقل من 10000دج |
| 100 | 18 | 44.4 | 8 | 55.6 | 10 | 10000-20000دج |
| 100 | 12 | 58.3 | 7 | 41.6 | 5 | 20000-30000دج |
| 100 | 10 | 50 | 5 | 50 | 5 | 30000-40000دج |
| 100 | 10 | 40 | 4 | 60 | 6 | 40000-50000دج |
| 100 | 25 | 36 | 9 | 64 | 16 | 50000دج فأكثر |
| 100 | 88 ¹ | 44.3 | 39 | 55.7 | 49 | المجموع |

¹ إجابات الأسر التي لم تستعمل ولا وسيلة من قبل والتي لا تستعمل حاليا وسائل تنظيم النسل

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، نلاحظ أن الاتجاه العام متمركز في خانة الأسر التي لها النية في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا بنسبة 55.7% مقابل 44.3% ليست لها النية في الاستعمال.

و بإدخالنا لمتغير دخل الأسرة كمتغير مستقل من أجل بيان إن كان له تأثير على نية الاستعمال مستقبلا كان التالي:

53.8 % من الأسر التي مرتبها الشهري دون 10000 دج لها نية في الاستعمال مستقبلا مقابل 46.1 % ليست لها نية في الاستعمال مستقبلا.

55.6 % من الأسر التي مرتبها الشهري بين 10000-20000 دج لها الرغبة في استعمال موانع الحمل مستقبلا مقابل 44.4 % ليست لها الرغبة في الاستعمال مستقبلا.

58.3 % من الأسر التي مرتبها الشهري بين 20000-30000 دج لا ترغب في أن تستعمل وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا مقابل 41.6 % ترغب في الاستعمال.

50 % من الأسر التي مرتبها الشهري بين 30000-40000 دج ترغب في الاستعمال مستقبلا مقابل نفس النسبة للتي لا ترغب في الاستعمال مستقبلا.

60 % من الأسر التي مرتبها الشهري بين 40000-50000 دج ترغب في أن تستعمل مستقبلا موانع الحمل لتنظيم نسلها مقابل 40 % للتي لا ترغب في الاستعمال مستقبلا.

64 % من الأسر التي بلغ مرتبها الشهري 50000 دج فأكثر لها نية الاستعمال مستقبلا مقابل 36 % منها ليست لها نية الاستعمال مستقبلا.

يظهر من خلال بيانات الجدول أعلاه أن أكثر من نصف الأسر التي لا تستعمل حاليا والتي لم تستعمل ولا وسيلة مطلقا أي وسيلة لتنظيم نسلها أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا ونجد أعلى النسب عند الأسر ذات الدخل 40000 دج وأكثر وقد يرجع ذلك إلى وصول الأطفال عندها عند العدد المرغوب فيه أو اكتفت بعدد أطفالها الحالي ومن الملاحظ أن هذه الأسر تحرس دائما للمحافظة على أسلوب حياتها في

العيش في رفاهية لذلك تستعمل وسائل تنظيم النسل من أجل الموازنة بين عدد أطفالها وبين إمكانياتها.

بينما الأسر ذات الدخل 20000-30000 دج أعربت عن عدم نيتها في الاستعمال مستقبلاً، يفسر ذلك بوصول معظم الزوجات في هذه الأسر إلى سن اليأس وبلوغ عدد أطفالها الحالي كما رأينا سابقاً 5 أطفال وأكثر وهذا ما سيثبت من خلال الجدول اللاحق .

جدول رقم 28 : يمثل توزيع الأسر حسب دخل الأسرة وسبب عدم الاستعمال مستقبلاً

| المجموع | | سن اليأس | | القضاء والقدرة | | الرغبة في الإنجاب | | آثار جانبية | | تتعارض مع الدين | | سبب عدم الاستعمال مستقبلاً |
|---------|------------------|----------|----|----------------|----|-------------------|----|-------------|---|-----------------|---|----------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | دخل الأسرة |
| 100 | 11 | 27.2 | 3 | 36.4 | 4 | 36.4 | 4 | - | - | - | - | أقل من 10000 دج |
| 100 | 14 | 35.8 | 5 | 7.1 | 1 | 50 | 7 | 7.1 | 1 | - | - | 10000-20000 دج |
| 100 | 11 | 36.3 | 4 | 18.2 | 2 | 27.3 | 3 | 9.1 | 1 | 9.1 | 1 | 20000-30000 دج |
| 100 | 8 | 25 | 2 | 25 | 2 | 25 | 2 | - | - | 25 | 2 | 30000-40000 دج |
| 100 | 10 | - | - | 40 | 4 | 50 | 5 | 10 | 1 | - | - | 40000-50000 دج |
| 100 | 20 | 15 | 3 | 15 | 3 | 60 | 12 | 5 | 1 | 5 | 1 | 50000 دج فأكثر |
| 100 | 174 ¹ | 23 | 17 | 21.6 | 16 | 44.6 | 33 | 5.4 | 4 | 5.4 | 4 | المجموع |

يظهر من بيانات الجدول أعلاه، أن الاتجاه العام للجدول منصب في خانة الأسر التي أرجعت سبب عدم استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلاً إلى الرغبة في الإنجاب بنسبة 44.6 % مقابل 5.4 % للتي أرجعت ذلك أنها تتعارض مع الدين، وبنسبة مماثلة للتي أرجعتها لآثار الجانبية.

وبالاحتفاظ بدخل الأسرة كمتغير مستقل لمعرفة علاقته بسبب عدم الاستعمال مستقبلاً وجدنا أن 36.4 % من الأسر التي دخلها أقل من 10000 دج أرجعت سبب

¹ تعدد إجابات الأسر

عدم الاستعمال مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب، وبنفس النسبة للتي أرجعت ذلك للقضاء والقدر مقابل 27.2 % منها أرجعتها لوصول الزوجات إلى سن اليأس.

في حين أن الأسر التي دخلها بين 10000-20000 دج ف50 % أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب مقابل 7.1 % للتي أرجعتها لآثار الجانبية، وبنسبة مماثلة للتي أرجعتها للقضاء والقدر.

أما الأسر التي دخلها بين 20000-30000 دج ف36.3 % منها أرجعت سبب عدم استعمالها مستقبلا إلى وصول الزوجات لسن اليأس مقابل 9.1 % أرجعت ذلك لكونها تتعارض مع الدين، وبنفس النسبة للتي أرجعت ذلك أنها تسبب آثار جانبية.

بينما الأسر التي دخلها بين 30000-40000 دج فأخذت نفس النسبة 25 % على التوالي للتي أرجعت سبب عدم الاستعمال إلى تعارضها مع الدين و أنها تسبب آثار جانبية، كذلك للتي أرجعتها إلى الرغبة في الإنجاب و القضاء والقدر، أيضا للتي أرجعتها إلى سن اليأس.

في حين الأسر التي دخلها بين 40000-50000 دج ف50 % منها أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب مقابل 10 % للتي أرجعتها إلى الآثار الجانبية .

أما الأسر التي بلغ دخلها 50000 دج وأكثر ف60 % منها أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب مقابل 5 % للتي أرجعتها لتعارضها مع الدين، وبنسبة مماثلة للآثار الجانبية.

من خلال التحليل السوسيولوجي يظهر أن من بين الأسر التي لم تكن لديها نية الاستعمال مستقبلا أرجعت سبب عدم استعمالها مستقبلا بالدرجة الأولى إلى الرغبة في الإنجاب وهذا مهما اختلف دخلها من فئة إلى أخرى وهذا ما يبرهن على أن هذه الأسر لم تصل بعد إلى عدد الأطفال الذي ترغب فيه. أيضا من بينها أسرا دخلت في الحياة الإنجابية حديثا ولم تستعمل ولا وسيلة إطلاقا أرجعت السبب إلى رغبتها في الإنجاب بالدرجة الأولى، يفسر ذلك لنزع شبح العقم وإثبات المكانة داخل الأسر كما أشرنا إليه سابقا.

في حين توجد أسر أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا وصول الزوجات إلى سن اليأس، و أخرى أرجعت عدم الاستعمال مستقبلا إلى القضاء و القدر. أما بالنسبة للأسر التي أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين فنجدها بأعلى نسبة عند ذوي الدخل المتوسط. بينما الأسر التي أرجعت ذلك إلى تسبب هذه الوسائل بآثار جانبية فنجدها أكثر عند ذوي الدخل الضعيف.

2- المستوى المعيشي للأسرة وعلاقته باستعمال وسائل تنظيم النسل

2-1 المستوى المعيشي للأسرة والاستعمال السابق

جدول رقم 29: يمثل توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة وبداية استعمال

وسائل تنظيم النسل

| المجموع | عدم استعمال أي وسيلة مطلقا | | بعد الولادة الثالثة وأكثر | | بعد الولادة الثانية | | بعد الولادة الأولى | | بعد الزواج مباشرة | | بداية الاستعمال المستوى المعيشي | |
|---------|----------------------------|-----|---------------------------|-----|---------------------|------|--------------------|------|-------------------|------|---------------------------------|---------|
| | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 5 | - | 20 | 1 | 80 | 4 | - | - | - | - | متدني | |
| 100 | 239 | 9.6 | 23 | 5.4 | 13 | 10.9 | 26 | 68.2 | 163 | 5.9 | 14 | متوسط |
| 100 | 56 | 3.6 | 2 | 5.4 | 3 | 3.6 | 2 | 75 | 42 | 12.5 | 7 | جيد |
| 100 | 300 | 8.3 | 25 | 5.3 | 16 | 9.7 | 29 | 69.7 | 209 | 7 | 21 | المجموع |

استنادا إلى معطيات الجدول أعلاه، نلاحظ أن الاتجاه العام للجدول متمركز في خانة الأسر التي بدأت استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى بنسبة 69.7% مقابل 5.3% بدأت الاستعمال بعد الولادة الثالثة وأكثر.

وبإدخالنا للمستوى المعيشي كمتغير مستقل للتعرف على علاقته ببداية الاستعمال
لاحظنا التالي:

80 % من الأسر ذات مستوى معيشي متدني بدأت الاستعمال أول مرة بعد
الولادة الثانية مقابل 20 % بدأت الاستعمال بعد الولادة الثالثة وأكثر.

68.2 % من الأسر ذات مستوى معيشي متوسط بدأت الاستعمال بعد الولادة
الأولى مقابل

5.4 % بدأت الاستعمال بعد الولادة الثالثة فأكثر.

75 % من الأسر ذات مستوى معيشي جيد بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة
الأولى مقابل 3.6 % بدأت الاستعمال بعد الولادة الثانية، وبنفس النسبة للتي لم
تستعمل ولا وسيلة لتنظيم نسلها.

يلاحظ من التحليل السوسولوجي للجدول أعلاه أنه كلما كان المستوى المعيشي
للزوجين منخفضا إلا وكانت بداية استعمال وسيلة من وسائل النسل متأخرة، يرجع
ذلك غالبا إلى الرغبة الكبيرة في الإنجاب عند الأسر الفقيرة باعتبار الطفل كقوة
اقتصادية مساعدة.

كما يظهر أن المتزوجين حديثا يرفضون استعمال هذه الوسائل حتى يكون لديهما
على الأقل طفل أو طفلين لإثبات قدرتهما على الإنجاب ، وهو الحال كذلك بالنسبة
لأفراد عينتنا، حيث كانت بداية استعمال هذه الوسائل أول مرة بعد الولادة الأولى.

أما بالنسبة للأسر التي لم تستعمل ولا وسيلة إطلاقا فهي من فئة المستوى
المعيشي المتوسط والجيد، يرجع سبب عدم استعمالها إلى أن نسبة منها لم تزرق
بأطفال بعد ورغبتها في الإنجاب.

ومنه نستنتج وجود علاقة بين المستوى المعيشي للزوجين وبداية استعمال وسيلة
من وسائل تنظيم النسل وذلك حسب ما أشار إليه معامل ارتباط التوافق 0.44 علاقة
متوسطة بين المتغيرين.

جدول رقم 30: يمثل توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة وسبب الرغبة في استعمال وسائل تنظيم النسل

| المجموع | | لا يستعملان أي وسيلة مطلقا | | التوقف عن الإنجاب | | إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة | | سبب الرغبة في الاستعمال المستوى المعيشي |
|---------|-----|----------------------------|----|-------------------|---|----------------------------|-----|---|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 5 | - | - | - | - | 100 | 5 | متدني |
| 100 | 239 | 9.6 | 23 | 3.8 | 9 | 86.6 | 207 | متوسط |
| 100 | 56 | 3.6 | 2 | - | - | 96.4 | 54 | جيد |
| 100 | 300 | 8.3 | 25 | 3 | 9 | 88.7 | 266 | المجموع |

من خلال القراءة الإحصائية لهذا الجدول نلاحظ أن اتجاهه العام منصب لدى الأسر التي كان سبب رغبتها في استعمال موانع الحمل هو إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة بنسبة 88.7% مقابل 3% للتي كان سبب رغبتها في الاستعمال هو التوقف عن الإنجاب.

وعندما اختبرنا سبب الرغبة في الاستعمال بالمتغير السابق المتمثل في المستوى المعيشي للأسرة لمعرفة إن كان لهذا الأخير تأثير على سبب الرغبة في الاستعمال، لاحظنا النتائج التالية:

كل الأسر التي مستواها المعيشي متدني كان سبب رغبتها في الاستعمال هو إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة.

أما الأسر التي مستواها المعيشي متوسط ف86.6% منها كان سبب رغبتها في الاستعمال هو إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 3.8% كان سبب رغبتها في الاستعمال هو التوقف عن الإنجاب.

في حين الأسر التي مستواها المعيشي جيد ف96.4% منها كان سبب رغبتها في الاستعمال هو إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 3.6% لم تستعمل ولا وسيلة إطلاقا.

يلاحظ أنه مهما اختلف المستوى المعيشي للزوجين إلا وكان السبب وراء استعمال هذه الوسائل هو الرغبة في إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة. بسبب قلة عدد الأطفال الحالي وعدم الوصول إلى الحجم المرغوب.

أما بالنسبة للأسر المنتمية إلى فئتي الدخل المتوسط والجيد فأرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى التوقف عن الإنجاب، يرجع ذلك غالباً إلى وصول الزوجات إلى سن اليأس أو الوصول إلى حجم الأطفال المرغوب فيه.

ومنه نستنتج وجود علاقة ضعيفة بين المستوى المعيشي للزوجين وسبب الرغبة في الاستعمال. فعند حسابنا لمعامل التوافق بلغ 0.14 ويدل ذلك على ضعف العلاقة بين المتغيرين.

جدول رقم 31 : يمثل توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة وعدد الأطفال المرغوب فيه

| المجموع | | لم يصرحا | | 5+ | | 4-3 | | 2-1 | | عدد الأطفال المرغوب | المستوى المعيشي |
|---------|-----|----------|----|------|----|------|-----|------|----|---------------------|-----------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 5 | 20 | 1 | - | - | 60 | 3 | 20 | 1 | | متدني |
| 100 | 239 | 3.8 | 9 | 18.4 | 44 | 62.3 | 149 | 15.5 | 37 | | متوسط |
| 100 | 56 | 5.4 | 3 | 12.5 | 7 | 64.3 | 36 | 17.9 | 10 | | جيد |
| 100 | 300 | 4.3 | 13 | 17 | 51 | 62.7 | 188 | 16 | 48 | | المجموع |

استناداً إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو الأسر التي تريد أن يكون عدد أطفالها المرغوب بين 3-4 أطفال بنسبة 62.7% مقابل 4.3% من الأسر لم تصرح بعدد الأطفال المرغوب فيه.

وبالإبقاء على المستوى المعيشي للأسرة كمتغير مستقل من أجل بحث علاقته بعدد الأطفال المرغوب فيه كانت النتائج كالتالي:

وجدنا أن 60 % من الأسر التي مستواها المعيشي متدني رغبت في أن يكون عدد أطفالها محصورا بين 3-4 أطفال مقابل 20 % للتي رغبت في أن يكون محصورا بين 1-2 طفل وبنسبة مماثلة للتي لم تصرح بالعدد المرغوب.

في حين الأسر التي مستواها المعيشي متوسط ف62.3 % منها رغبت في أن يكون عدد أطفالها محصورا بين 3-4 أطفال مقابل 3.8 % للتي لم تصرح بعدد الأطفال المرغوب فيه.

أما الأسر التي مستواها المعيشي جيد ف64.3 % منها رغبت في أن يكون عدد أطفالها محصورا بين 3-4 أطفال مقابل 5.4 % للتي لم تصرح بعدد الأطفال المرغوب فيه.

تبعا لبيانات الجدول أعلاه يظهر أنه مهما اختلف المستوى المعيشي للأسر إلا ورغبت بأن يكون عدد أطفالها المرغوب يتراوح بين 3-4 أطفال. فالإنسان يبحث في طبيعته على تحقيق السعادة التي لا تكون إلا بتحقيق التوازن بين دخله وعدد أطفاله، حيث يتوجب عليه تحمل عبء إعالة أفراد عائلته من جميع اللوازم- الغذاء، اللباس، النفقات الصحية...الخ- ومنه كلما ارتفع عدد أولاده تزداد نسبة الإعالة وبالتالي تزداد الصعوبات في مواجهة ظروف الحياة وبالتالي فهناك اتفاق بين المستويات الثلاث على أن العدد المناسب والأفضل للأسر يكون بين 3-4 أطفال.

جدول رقم 32 : يمثل توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة و الفترة المناسبة بين المواليد

| المجموع | | 5+ | | 5-4 | | 4-3 | | 3-2 سنوات | | أقل من سنتين | | الفترة المناسبة |
|---------|-----|------|----|------|----|------|----|-----------|-----|--------------|----|-----------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | المستوى المعيشي |
| 100 | 5 | - | - | 20 | 1 | 60 | 3 | 20 | 1 | - | - | متدني |
| 100 | 239 | 12.6 | 30 | 16.3 | 39 | 25.9 | 62 | 40.2 | 96 | 5 | 12 | متوسط |
| 100 | 56 | 5.4 | 3 | 21.4 | 12 | 32.1 | 18 | 39.3 | 22 | 1.8 | 1 | جيد |
| 100 | 300 | 11 | 33 | 17.3 | 52 | 27.7 | 83 | 39.7 | 119 | 4.3 | 13 | المجموع |

تشير بيانات الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو الأسر التي ترى أن الفترة المناسبة الفاصلة بين ولادتها هي بين 3-2 سنوات بنسبة 39.7% مقابل 4.3 % للتي رأت أنها في أقل من سنتين.

وبالإبقاء على المستوى المعيشي للأسرة كمتغير مستقل لغرض تبيان علاقته بالفترة المناسبة بين المواليد كانت النتائج كالتالي:

60 % من الأسر ذات مستوى معيشي متدني رأت أن الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 4-3 سنوات مقابل 20 % منها رأت بأنها بين 3-2 سنوات، وبنسبة مماثلة للتي رأت أنها بين 5-4 سنوات.

40.2 % من الأسر ذات مستوى معيشي متوسط رأت أن الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-2 سنوات مقابل 5 % للتي رأت أنها في أقل من سنتين.

39.3 % من الأسر ذات مستوى معيشي جيد رأت أن الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-2 سنوات مقابل 1.8 % للتي رأت أنها في أقل من سنتين.

من خلال ما ورد من معطيات يظهر أن أعلى نسبة كانت من نصيب الأسر ذات مستوى معيشي متدني التي فضلت بأن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-4 سنوات.

وهذا يدل على مدى حرصها ووعيها بظروفها ومسيرة لأوضاعها الاجتماعية والاقتصادية الحالية لذلك اختارت أن تضع فاصل زمني بين ولاداتها تماشياً مع مستواها المعيشي المنخفض وحفاظاً على صحة أفرادها.

أما بالنسبة للأسر ذات مستوى معيشي متوسط وجيد فاخترت أن تكون المدة المفضلة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات وذلك حفاظاً على مستواها الحالي .

وتجدر الإشارة أيضاً إلى انخفاض نسب الأسر التي اختارت أن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها في أقل من سنتين، ما يدل على وعي هذه الأسر بضرورة ترك فاصل زمني طويل بين ولاداتها للحفاظ على صحة الأم و الطفل والأسرة ككل.

2-3 المستوى المعيشي و الاستعمال الحالي

جدول رقم 33: يمثل توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة و الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم النسل

| المجموع | | لا يستعملان حالياً | | يستعملان حالياً | | لم يستعملا أي وسيلة مطلقاً | | الاستعمال الحالي |
|---------|-----|--------------------|----|-----------------|-----|----------------------------|----|------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | المستوى المعيشي |
| 100 | 5 | 20 | 1 | 80 | 4 | - | - | متدني |
| 100 | 239 | 19.7 | 47 | 70.7 | 169 | 9.6 | 23 | متوسط |
| 100 | 56 | 26.8 | 15 | 69.6 | 39 | 3.6 | 2 | جيد |
| 100 | 300 | 21 | 63 | 70.7 | 212 | 8.3 | 25 | المجموع |

تشير بيانات الجدول إلى أن الاتجاه العام للجدول متمركز في خانة الأسر التي تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل بنسبة 70.7% مقابل 8.3% لم تستعمل ولا وسيلة مطلقا.

وعندما أدخلنا المستوى المعيشي كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على الاستعمال الحالي وجدنا ما يلي:

80% من الأسر ذات مستوى معيشي متدني تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 20% لا تستعمل حاليا.

70.7% من الأسر ذات مستوى معيشي متوسط تستعمل حاليا وسيلة لتنظيم نسلها مقابل 9.6% لم تستعمل ولا وسيلة.

69.6% من الأسر ذات مستوى معيشي جيد تستعمل حاليا وسائل تنظيم النسل مقابل 3.6% لم تستعمل ولا وسيلة مطلقا.

أول ما يتبادر لنا عند رؤية معطيات الجدول أعلاه أن أغلب الأسر تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل وذلك مهما اختلف مستواها المعيشي بأعلى نسبة عند الأسر ذات المستوى المعيشي المتدني .

وبهذا نستنتج أن انخفاض المستوى المعيشي للزوجين إلى حد معين يجعل الأفراد أكثر إحساسا بكيانهم وأكثر إدراكا للظروف المحيطة بهم ما يدفعهم نحو طلب المزيد من الرفاهية.

ومن البديهي أن يقل نصيب الفرد من دخل الأسرة حيث يزداد عدد أفرادها ولذا فإن افتراض حد معقول من التعليم والوعي ورفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر يؤدي إلى الحد من الانفجار الديموغرافي.

وما يمكن الإشارة إليه أيضا أن نسب الاستعمال الحالية مرتفعة أيضا عند كل من الأسر ذات المستوى المعيشي المتوسط و الجيد، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على وعي هذه الأسر بضرورة المحافظة على مستواها الحالي من الرفاهية بإحداث توازن بين إمكانياتها المادية وعدد أطفالها وبذلك لم يعد استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل بكثرة مقتصرًا فقط على ذوي المستوى المعيشي المتدني بل

تعداها إلى المستويات الأخرى ولكن بنسب متفاوتة وذلك حسب درجة التأثير بالأوضاع الاقتصادية والاجتماعية الحالية من ارتفاع مستوى المعيشة، أزمة السكن، انتشار البطالة..

وهذا ما يتوافق مع ما جاء به مفكرون اجتماعيون اعتقدوا أن نمو السكان ليس موضوعا لأي قانون طبيعي، وإنما نتيجة للظروف الاجتماعية التي يجد فيها الناس أنفسهم، أي أن نمو السكان يخضع لعدد كبير من العوامل المختلفة منها: الاجتماعية، الاقتصادية و الثقافية⁽¹⁾.

جدول رقم 34 : يمثل توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة وسبب اختيار استعمال الوسيلة الحالية

| المجموع | | لا تسبب آثار جانبية | | مضمونة وفعالة | | سهولة الاستعمال | | سبب اختيار الوسيلة الحالية المستوى المعيشي |
|---------|------------------|---------------------|----|---------------|-----|-----------------|-----|--|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 6 | - | - | 33.3 | 2 | 66.7 | 4 | متدني |
| 100 | 227 | 15 | 34 | 40.1 | 91 | 44.9 | 102 | متوسط |
| 100 | 55 | 14.5 | 8 | 40 | 22 | 45.5 | 25 | جيد |
| 100 | ² 288 | 14.6 | 42 | 39.9 | 115 | 45.5 | 131 | المجموع |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، لاحظنا أن اتجاهه العام يتجه نحو الأسر التي رأت أن سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية هو أنها سهلة الاستعمال بنسبة 45.5% مقابل 14.6 % للتي رأت أنها لا تسبب آثار جانبية.

¹ خليل عبد الهادي البدو، مرجع سابق، ص 31.

² تعدد إجابات أفراد العينة للذين يستعملون حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل

وبالاحتفاظ بالمتغير السابق كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على سبب اختيار الوسيلة الحالية كان التالي:

لاحظنا أن 66.7 % من الأسر من فئة مستوى معيشي متدني رأت أن سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية هو أنها سهلة الاستعمال مقابل 33.3 % للتي رأت أنها مضمونة وفعالة.

وتنخفض هذه النسبة قليلا عند الأسر من فئة مستوى معيشي متوسط، إذ مثلت 44.9 % للتي رأت أن سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية أنها سهلة الاستعمال مقابل 15 % منها رأت أنها لا تسبب آثار جانبية.

وترتفع قليلا عند الأسر من فئة مستوى معيشي جيد التي رأت أن سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية أنها سهلة الاستعمال بنسبة 45.5 % مقابل 14.5 % منها رأت أن سبب اختيارها لها أنها لا تسبب آثار جانبية.

ما يلاحظ من الجدول أعلاه أن معظم الأسر مهما كان مستواها المعيشي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية بالدرجة الأولى لسهولة استعمالها وبأعلى نسبة عند الأسر ذات المستوى المعيشي متدني والوسيلة الأكثر استعمالا لدى أفراد عينتنا هي الحبوب وهذا نظرا لسهولة استعمالها ومأمونيتها .

أما بالنسبة للأسر التي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية كونها مضمونة وفعالة فنجدها بنسبة جد متقاربة بين فئتي المستوى المعيشي المتوسط والمتدني.

بينما الأسر التي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية كونها لا تسبب آثار جانبية فنجدها أكثر عند الأسر ذات مستوى معيشي متوسط وجيد. وبحسابنا لمعامل ارتباط التوافق 0.13 لاحظنا ضعف العلاقة التي تجمع بين المستوى المعيشي للزوجين واختيار الوسيلة الحالية.

جدول رقم 35: يمثل توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة و عدد الأطفال الأحياء

| المجموع | | 5 طفل فأكثر | | 4-3 طفل | | 2-1 طفل | | بدون أطفال | | عدد الأطفال الأحياء |
|---------|-----|-------------|----|---------|----|---------|-----|------------|----|---------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | المستوى المعيشي |
| 100 | 5 | 20 | 1 | - | - | 80 | 4 | - | - | متدني |
| 100 | 239 | 18.4 | 44 | 29.7 | 71 | 46.9 | 112 | 5 | 12 | متوسط |
| 100 | 56 | 12.5 | 7 | 25 | 14 | 55.4 | 31 | 7.1 | 4 | جيد |
| 100 | 300 | 17.4 | 52 | 28.3 | 85 | 49 | 147 | 5.3 | 16 | المجموع |

تظهر بيانات الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول موجود لدى الأسر التي عدد أطفالها بين 2-1 طفل بنسبة 49% مقابل 5.3% للتي بدون أطفال.

وبإدخالنا للمستوى المعيشي كمتغير مستقل للكشف عن مدى وجود علاقة بينه وبين عدد الأطفال الأحياء وجدنا أن :

80% من الأسر ذات مستوى معيشي متدني تراوح عدد أطفالها بين 2-1 طفل مقابل 20% بلغ عدد أطفالها 5 أطفال فأكثر.

46.9% من الأسر ذات مستوى معيشي متوسط تراوح عدد أطفالها بين 2-1 طفل مقابل 5% بدون أطفال.

55.4% من الأسر ذات مستوى معيشي جيد تراوح عدد أطفالها بين 2-1 طفل مقابل 7.1% بدون أطفال.

إن أول ما نلاحظه من هذه المعطيات أنه مهما اختلف المستوى المعيشي للزوجين إلا وكان عدد الأطفال الحالي المنجب يتراوح بين 2-1 طفل. خاصة لدى الأسر من فئة المستوى المعيشي المتدني، فتعقد الحياة الاقتصادية بتعدد الأطفال دفعت الأسر إلى تنظيم نسلها خاصة إذا تجاوز هذا العدد الطفلين، هذا تبعا للظروف التي تريد العيش فيها وبالإمكانات المتاحة لها ونوع الحياة التي تريد توفيرها لأطفالها .

ومنه نستنتج أنه كلما كان المستوى المعيشي للزوجين منخفضا كلما قل عدد أطفالهما الحالي . أما بالنسبة لفئتي المستوى المعيشي متوسط وجيد فتوزع عدد أطفالها الحالي بالدرجة الأولى كان بين 1-2 طفل، ثم بين 3-4 أطفال ف5 أطفال فأكثر. يعود السبب في ذلك إلى أن الفرد يقوم بعملية الإنجاب حسب قدراته المادية، كما أن ازدياد الرفاهية لها دور كبير في عملية اتخاذ القرار لإنجاب عدد معين من الأطفال إذ نجدها تؤثر على الخصوبة.

2-3 المستوى المعيشي للأسرة و الاستعمال المستقبلي

جدول رقم 36: يمثل توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة ونية الاستعمال مستقبلا

| نية الاستعمال مستقبلا | | استعمال وسيلة | | عدم استعمال وسيلة | | المجموع | |
|-----------------------|----|---------------|----|-------------------|----|---------|---|
| المستوى المعيشي | ك | % | ك | % | ك | % | ك |
| متدني | 1 | 100 | - | - | 1 | 100 | |
| متوسط | 41 | 58.6 | 29 | 41.4 | 70 | 100 | |
| جيد | 7 | 41.2 | 10 | 58.8 | 17 | 100 | |
| المجموع | 49 | 55.7 | 39 | 44.3 | 88 | 100 | |

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه، يظهر أن 55.7% من الأسر لها النية في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا مقابل 44.3 % ليست لها نية في الاستعمال مستقبلا.

وبإدخالنا للمستوى المعيشي للأسرة كمتغير مستقل لمعرفة إن كان له تأثير على نية الاستعمال مستقبلا لاحظنا ما يلي:

وجدنا أن كل الأسر التي مستواها المعيشي متدني لها النية في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا.

في حين أن الأسر التي مستواها المعيشي متوسط ف58.6 % منها لها النية في الاستعمال مستقبلا مقابل 41.4 % ليست لها النية في الاستعمال مستقبلا. أما الأسر ذات مستوى معيشي جيد ف58.8 % منها ليست لها النية في الاستعمال مستقبلا مقابل 41.2 % لها النية في الاستعمال مستقبلا. يتراء لنا من خلال هذه البيانات أن معظم الأسر أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا وهذا بالنسبة لفئتي المستوى المعيشي متدني ومتوسط بالمقابل أعربت الأسر من فئة المستوى المعيشي جيد عن عدم رغبتها في الاستعمال مستقبلا. ومنه نستنتج وجود علاقة متوسطة بين المستوى المعيشي للزوجين ونية الاستعمال مستقبلا وهذا حسب ما أشار إليه معامل التوافق 0.31 . أما عن سبب عدم استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا فهذا ما سنحاول الإجابة عليه من خلال الجدول اللاحق:

جدول رقم 37 : يمثل توزيع الأسر حسب المستوى المعيشي للأسرة وسبب عدم الاستعمال مستقبلا

| المجموع | | سن اليأس | | القضاء والقدر | | الرغبة في الإجاب | | أثار جانبية | | تعارض مع الدين | | سبب عدم الاستعمال مستقبلا |
|---------|-----------------|----------|----|---------------|----|------------------|----|-------------|---|----------------|---|---------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 58 | 24.1 | 14 | 19 | 11 | 46.5 | 27 | 5.2 | 3 | 5.2 | 3 | متوسط |
| 100 | 16 | 18.8 | 3 | 31.3 | 5 | 37.5 | 6 | 6.2 | 1 | 6.2 | 1 | جيد |
| 100 | ¹ 74 | 23 | 17 | 21.6 | 16 | 44.6 | 33 | 5.4 | 4 | 5.4 | 4 | المجموع |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، نلاحظ أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو الأسر التي ترى أن سبب عدم رغبتها في الاستعمال مستقبلا يرجع إلى

¹ تعدد إجابات الأسر

رغبتها في الإنجاب بنسبة 44.6% مقابل 5.4% للتي رأت أن السبب في ذلك يرجع إلى تعارضها مع الدين، وبنفس النسبة للتي أرجعتها للآثار الجانبية.

وباحتفاظنا بالمتغير السابق كمتغير مستقل للوصول إلى مدى وجود علاقة بينه وبين سبب عدم الاستعمال مستقبلا كانت النتائج التالية:

46.5% من الأسر ذات مستوى معيشي متوسط أرجعت سبب عدم استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا للرغبة في الإنجاب مقابل 5.2% للتي أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين الإسلامي، وبنسبة مماثلة للتي أرجعتها إلى وجود آثار جانبية.

37.5% من الأسر ذات مستوى معيشي جيد أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى رغبتها في الإنجاب مقابل 6.2% أرجعت ذلك إلى تعارضها مع الدين، وبنسبة مماثلة للتي أرجعتها إلى الآثار الجانبية.

إن أول ما لفت انتباهنا هو غياب المستوى المعيشي المتدني هنا وهو ما يثبت مدى وعي هذه الأسر بضرورة التكيف بين مستواها المعيشي المنخفض وعدد أطفالها الحالي لذلك اكتفت بالعدد الحالي ولم ترغب بأن تنجب.

ما يلاحظ من خلال المعطيات الواردة هو ارتفاع نسب الأسر التي أرجعت سبب عدم رغبتها في الاستعمال مستقبلا إلى رغبتها في الإنجاب وذلك مهما اختلف مستواها المعيشي بين المتوسط والجيد.

يفسر ذلك غالبا إلى عدم وصول هذه الأسر إلى عدد الأطفال الذي ترغب فيه وخاصة أن نسبة من هذه الأسر ما زالت حديثة العهد بالإنجاب .

3- مهنة الزوجة و استعمال وسائل تنظيم النسل

3-1 مهنة الزوجة مع الاستعمال السابق لوسائل تنظيم النسل

وأخذت القيم التالية: بداية الاستعمال، سبب الرغبة في الاستعمال، عدد الأطفال المرغوب فيهم، الفترة المناسبة بين مولود وآخر .

جدول رقم 38 : يمثل توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة وبداية استعمال وسائل تنظيم النسل

| المجموع | عدم استعمال أي وسيلة مطلقا | | بعد الولادة الثالثة وأكثر | | بعد الولادة الثانية | | بعد الولادة الأولى | | بعد الزواج مباشرة | | بداية الاستعمال المهنة | |
|---------|----------------------------|------|---------------------------|-----|---------------------|------|--------------------|------|-------------------|------|------------------------|--------------|
| | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 209 | 5.7 | 12 | 6.7 | 14 | 9.6 | 20 | 73.7 | 154 | 4.3 | 9 | لا تعمل |
| 100 | 11 | - | - | - | - | 27.3 | 3 | 27.3 | 3 | 45.4 | 5 | إطار سامي |
| 100 | 36 | 16.7 | 6 | 2.8 | 1 | 8.3 | 3 | 66.6 | 24 | 5.6 | 2 | أستاذة |
| 100 | 19 | 15.8 | 3 | 5.3 | 1 | 15.8 | 3 | 57.8 | 11 | 5.3 | 1 | موظفة إدارية |
| 100 | 9 | 11.1 | 1 | - | - | - | - | 66.7 | 6 | 22.2 | 2 | عاملة حرة |
| 100 | 16 | 18.8 | 3 | - | - | - | - | 68.7 | 11 | 12.5 | 2 | متعاقدة |
| 100 | 300 | 8.3 | 25 | 5.3 | 16 | 9.7 | 29 | 69.7 | 209 | 7 | 21 | المجموع |

تشير بيانات الجدول أعلاه أن الاتجاه العام يتمركز في خانة الأسر التي بدأت استعمال وسائل تنظيم النسل بعد الولادة الأولى بنسبة 69,7% مقابل 5,3% للتي بدأت الاستعمال بعد الولادة الثالثة وأكثر.

وبإدخالنا لمتغير مهنة الزوجة كمتغير مستقل تحصلنا على النتائج التالية:

73,7% من الزوجات الماكثات بالمنزل بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 4,3% بدأت الاستعمال أول مرة بعد الزواج مباشرة.

في حين الزوجات اللواتي تعملن كإطارات فبداية استعمالهن كانت بعد الزواج مباشرة بنسبة 45,4% مقابل 27,3% لكل من بدأن الاستعمال بعد الولادة الأولى والثانية.

أما الزوجات اللواتي تعملن كأستاذات فكانت بداية استعمالهن بعد الولادة الأولى بنسبة 66,6% مقابل 2,8% للواتي بدأن الاستعمال بعد الولادة الثالثة وأكثر. أما الموظفات الإداريات فبدأن الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى بنسبة 57,8% مقابل 5,3% لكل من بدأن الاستعمال بعد الزواج مباشرة وبعد الولادة الثالثة وأكثر.

في حين الزوجات اللواتي تمارسن أعمال حرة بدأن الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى بنسبة 66,7% مقابل 11,1% للواتي لم يستعملن أي وسيلة. أما الزوجات المتعاقبات فكانت بداية استعمالهن بعد الولادة الأولى بنسبة 68,7% مقابل 12,5% للواتي بدأن الاستعمال بعد الزواج مباشرة.

إن أول ما نلاحظه من خلال تحليل معطيات هذا الجدول أنه مهما اختلف الوضع المهني للزوجات إلا وبدأن استعمال وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى بنسب متقاربة، ماعدا فئة العاملات كإطارات بدأن في الاستعمال أول مرة بعد الزواج مباشرة. ويرجع ذلك غالبا بسبب كثرة انشغالهن بحكم عملهن خارج المنزل ما يحتم عليهن البقاء لوقت طويل خارج المنزل وبذلك فالعدد الكبير من الأطفال سيكون كعائق بالنسبة إليهن لذلك تلجأن مبكرا إلى استعمال هذه الوسائل من أجل تنظيم ولادتهن وهو ما كان، فحيث أغلبهن بدأن الاستعمال أول مرة بعد إنجابهن للطفل الأول ماعدا فئة العاملات كإطارات بدأن أبكر حيث بدأن الاستعمال بعد الزواج مباشرة نظرا لكثرة ارتباطاتهن عن باقي العاملات من الفئات الأخرى.

لم يعد الاستعمال مبكرا مقتصرًا فقط على العاملات فحتى الزوجات الماكثات في المنزل كذلك بدأن في الاستعمال مبكرا بعد إنجاب مولدهن الأول وهذا يدل على مدى وعيهم بضرورة تنظيم ولاداتهن للموازنة بين إمكانيات الأسرة المادية وعدد الأطفال خاصة إذا كان أزواجهن من أصحاب المستوى المعيشي المتدني.

ومنه نستنتج بوجود علاقة بين مهنة الزوجة وبداية استعمالها لوسائل تنظيم النسل أول مرة وذلك كما أشارت إليه قيمة معامل التوافق 0.42 .

جدول رقم 39 : يمثل توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة و سبب الرغبة في استعمال وسائل تنظيم النسل

| المجموع | | لا يستعملن أي وسيلة مطلقا | | التوقف عن الإنجاب | | إنجاب طفل آخر و لكن بعد مدة | | سبب الرغبة في الاستعمال المهنة |
|---------|-----|---------------------------|----|-------------------|---|-----------------------------|-----|--------------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 209 | 5.7 | 12 | 2.4 | 5 | 91.9 | 192 | لا تعمل |
| 100 | 11 | - | - | - | - | 100 | 11 | إطار سامي |
| 100 | 36 | 16.7 | 6 | 5.6 | 2 | 77.8 | 28 | أستاذة |
| 100 | 19 | 15.8 | 3 | 5.3 | 1 | 78.9 | 15 | موظفة إدارية |
| 100 | 9 | 11.1 | 1 | - | - | 88.9 | 8 | عاملة حرة |
| 100 | 16 | 18,7 | 3 | 6.3 | 1 | 75 | 12 | متعاقدة |
| 100 | 300 | 8.3 | 25 | 3 | 9 | 88.7 | 266 | المجموع |

استنادا لما ورد في هذا الجدول من بيانات، نلاحظ أن اتجاهه العام كان من نصيب الأسر التي صرحت أن سبب الرغبة في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل هو إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة بنسبة 88,7% مقابل 3% للتي صرحت أن سبب استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل هو التوقف عن الإنجاب.

وبالرجوع إلى التقاطع بين المتغيرين لمعرفة مدى تأثير مهنة الزوجة كمتغير مستقل جاءت النتائج كالتالي: 91,9% من الزوجات الماكثات بالمنزل اللواتي لا تمارسن أي نشاط مكسب قلن أن سبب الرغبة في الاستعمال هو إنجاب طفل ولكن بعد مدة مقابل 2,4% قلن أن سبب رغبتهن في الاستعمال هو التوقف عن الإنجاب. في حين كل الزوجات من فئة العاملات كإطارات قلن أن سبب رغبتهن في الاستعمال هو إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة.

كما أن نسبة 77,8% من الزوجات من فئة الأستاذات قلن أن سبب رغبتهن في الاستعمال هو إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 5,6% قلن أن سبب رغبتهن في الاستعمال هو التوقف عن الإنجاب.

أما الزوجات من فئة الموظفات فنسبة 78,9% قلن أن سبب رغبتهن في الاستعمال هو إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 5,3% قلن أن سبب رغبتهن هو التوقف عن الإنجاب.

في حين أن نسبة 88,9% من الزوجات اللواتي تمارسن أعمال حرة قلن أن سبب الرغبة في الاستعمال هو إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 11,1% قلن أنهن لم تستعملن أي وسيلة من وسائل تنظيم النسل.

ونجد في الأخير نسبة 75% من الزوجات من فئة المتعاقبات قلن أن سبب رغبتهن في الاستعمال هو إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 6,3% قلن أن سبب رغبتهن في الاستعمال هو التوقف عن الإنجاب.

ما يمكن أن نستخلصه من هذه البيانات هو أن معظم الزوجات أرجعن سبب استعمالهن لوسائل تنظيم النسل بالدرجة الأولى إلى رغبتهن في إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة بغض النظر عن عملهن وهي بنسب جد متقاربة.

ويفسر ذلك بالاستعمال المبكر لوسائل تنظيم النسل لدى جميع الزوجات سواء العاملات أو الماكثات في المنزل، فبالنسبة للأولى كثرة انشغالاتهن وبقاءهن طويلا خارج المنزل لا يسمح لهن بالإنجاب المتقارب، لذلك كان عدد أطفالهن الحالي قليل وبالتالي رغبين في الإنجاب مرة أخرى، أما الزوجات الماكثات في المنزل فيرجع ذلك إلى وعيهم بضرورة تنظيم ولادتهن من أجل الموازنة بينها وبين ظروفهن وأزواجهن الاقتصادية خاصة لذوات المستوى المعيشي المتدني، كما أنهن في الغالب تتزوجن مبكرا وبالتالي تتمهلن في الإنجاب.

وبحسابنا لقيمة معامل التوافق 0.30 أشار إلى وجود توافق متوسط بين المتغيرين.

جدول رقم 40: يمثل توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة وعدد الأطفال المرغوب

| المجموع | | لم يصرحا | | 5 أطفال فأكثر | | 4-3 أطفال | | 2-1 طفل | | عدد الأطفال المرغوب | المهنة |
|---------|-----|----------|----|---------------|----|-----------|-----|---------|----|---------------------|--------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 209 | 4.3 | 9 | 18.7 | 39 | 61.7 | 129 | 15.3 | 32 | لا تعمل | |
| 100 | 11 | - | - | 27.3 | 3 | 63.3 | 7 | 9.1 | 1 | إطار سامي | |
| 100 | 36 | 5.6 | 2 | 11.1 | 4 | 61.1 | 22 | 22.2 | 8 | أستاذة | |
| 100 | 19 | 5.3 | 1 | 10.5 | 2 | 84.2 | 16 | - | - | موظفة إدارية | |
| 100 | 9 | 11.1 | 1 | 22.2 | 2 | 33.3 | 3 | 33.3 | 3 | عاملة حرة | |
| 100 | 16 | - | - | 6.3 | 1 | 68.6 | 11 | 25 | 4 | متعاقدة | |
| 100 | 300 | 4.3 | 13 | 17 | 51 | 62.7 | 188 | 16 | 48 | المجموع | |

تظهر بيانات الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول متمركز لدى الأسر التي تراوح عدد أطفالها المرغوب فيهم بين 4-3 أطفال بنسبة 62,7% ، تليها نسبة 17% للتي ترغب ب5 أطفال فأكثر، ثم نسبة 16% للتي تراوح عدد أطفالها المرغوب فيهم بين 2-1 طفل، وأخيرا بأقل نسبة في العينة 4,3% للتي لم تصرح بعدد الأطفال المرغوب إنجابهم.

و بإبقتنا على مهنة الزوجة كمتغير مستقل وربطه بالمتغير التابع المتمثل في عدد الأطفال المرغوب إنجابهم، لاحظنا أن الاتجاه العام للجدول حافظ على مصراه حيث، وجدنا نسبة 61.7% من الزوجات اللاتي لا تمارسن أي عمل مأجور يرغبن بأن يكون عدد أطفالهن بين 4-3 أطفال مقابل 4.3% منهن لم تصرحن بعدد الأطفال المرغوب إنجابهم.

في حين نجد نسبة 63.3% من الزوجات العاملات كإطارات ترغبن بأن يكون عدد أطفالهن بين 4-3 أطفال مقابل 9.1% منهن ترغبن بان يكون عدد أطفالهن بين 2-1 طفل.

أما بالنسبة للزوجات العاملات كأستاذات فنجد نسبة 61.1% منهن ترغبن بأن تتجنبن بين 3-4 أطفال مقابل 5.6% للاتي لم تصرحن بالعدد المرغوب إنجابهم. وترتفع هذه النسبة عند الزوجات العاملات في السلك الإداري، إذ نجد 84.2% منهن ترغبن بأن تتجنبن بين 3-4 أطفال مقابل 5.3% منهن لم تصرحن بالعدد المرغوب.

وتنخفض عند الزوجات اللاتي تمارسن أعمال حرة حيث، مثلت 33.3% لكل من الزوجات اللاتي ترغبن بأن يكون عدد أطفالهن المنجب بين 1-2 طفل و 3-4 أطفال مقابل 11.1% منهن لم تصرحن بالعدد المرغوب.

أما الزوجات العاملات كمتعاقدات فنجد نسبة 68.6% منهن ترغبن بأن تتجنبن بين 3-4 أطفال مقابل 6.3% منهن ترغبن بإنجاب 5 أطفال فأكثر.

ما يمكن ملاحظته من تحليلنا لهذه المعطيات أن معظم الزوجات مهما كانت صفتهم إلا وأردن أن يكون عدد أطفالهن المرغوب هن وأزواجهن يتراوح بين 3-4 أطفال .

هذا ما يبين على وعي الزوجات مهما كانت صفتهم بضرورة التخطيط المسبق للعدد المراد إنجابه على شرط الأخذ بعين الاعتبار الظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسرة.

ومنه نستنتج بوجود علاقة بين مهنة المرأة وعدد الأطفال المرغوب وهذا ما أثبتته قيمة معامل التوافق 0.32 .

جدول رقم 41: يمثل توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة و الفترة المناسبة الفاصلة

بين الولادات

| المجموع | 5 سنوات فأكثر | | 5-4 سنوات | | 4-3 سنوات | | 3-2 سنوات | | أقل من سنتين | | الفترة المناسبة المهنة | |
|---------|---------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|--------------|-----|------------------------|--------------|
| | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 209 | 12.9 | 27 | 17.2 | 36 | 26.3 | 55 | 37.3 | 78 | 6.2 | 13 | لا تعمل |
| 100 | 11 | - | - | 27.3 | 3 | 18.2 | 2 | 54.5 | 6 | - | - | إطار سامي |
| 100 | 36 | 8.3 | 3 | 11.1 | 4 | 44.4 | 16 | 36.1 | 13 | - | - | أستاذة |
| 100 | 19 | - | - | 15.8 | 3 | 26.3 | 5 | 57.9 | 11 | - | - | موظفة إدارية |
| 100 | 9 | 11.1 | 1 | 22.2 | 2 | - | - | 66.7 | 6 | - | - | عاملة حرة |
| 100 | 16 | 12.5 | 2 | 25 | 4 | 31.3 | 5 | 31.3 | 5 | - | - | متعاقدة |
| 100 | 300 | 11 | 33 | 17.3 | 52 | 27.7 | 83 | 39.7 | 119 | 4.3 | 13 | المجموع |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من بيانات، نرى بأن اتجاهه العام منصب في خانة الأسر التي ترى أن الفترة المناسبة بين المولود والمولود الذي يليه هي بين 3-2 سنوات بنسبة 39.7 % مقابل 4.3% للتي ترى أن الفترة المناسبة بين المولود والمولود الذي يليه هي أقل من سنتين.

وبالرجوع إلى التقاطع بين المتغيرين لمعرفة مدى تأثير المتغير المستقل المتمثل في مهنة الزوجة على الفترة المناسبة بين مولود وآخر لاحظنا ما يلي:
 37.3% من الزوجات الماكثات في المنزل ولا تتاولن أي نشاط مكسب يرين أن الفترة المناسبة بين مولود والمولود الذي يليه هي بين 3-2 سنوات مقابل 6.2% منهن يرين أن الفترة المناسبة الفاصلة بين ولادتهن هي أقل من سنتين.
 54.5% من الزوجات العاملات كإطارات يرين أن الفترة المناسبة الفاصلة بين مولود والمولود الذي يليه هي بين 3-2 سنوات مقابل 18.2% منهن يرين أن الفترة المناسبة بين ولادتهن هي بين 4-3 سنوات.

44.4% من الزوجات العاملات كأستاذات يرين أن الفترة المناسبة الفاصلة بين مولود والمولود الذي يليه هي بين 3-4 سنوات مقابل 8.3% منهن يرين أن الفترة المناسبة بين ولادتهن هي 5 سنوات فأكثر.

57.9% من الزوجات العاملات كإداريات يرين أن الفترة المناسبة الفاصلة بين مولود والمولود الذي يليه هي بين 2-3 سنوات مقابل 15.8% منهن يرين أن الفترة المناسبة بين ولادتهن هي بين 4-5 سنوات.

66.7% من الزوجات المزاويات للأعمال الحرة يرين أن الفترة المناسبة الفاصلة بين مولود والمولود الذي يليه هي بين 2-3 سنوات مقابل 11.1% منهن يرين أن الفترة المناسبة بين ولادتهن هي 5 سنوات فأكثر.

31.3% من الزوجات العاملات كمتعاقدات يرين أن الفترة المناسبة الفاصلة بين ومولود والمولود الذي يليه هي بين 2-3 سنوات، كذلك بنفس النسبة للاتي يرين أن الفترة المناسبة هي بين 3-4 سنوات مقابل 12.5% منهن يرين أن الفترة المناسبة بين ولادتهن هي 5 سنوات فأكثر.

ما يمكن ملاحظته من هذه البيانات أن أغلب الزوجات مهما كانت صفتهم رأين هن و أزواجهن أن المدة من 2-3 سنوات تعتبر أنسب فترة مناسبة فاصلة يمكن أن تكون بين ولاداتها ماعدا فئة الأستاذات فضلن هن وأزواجهن بأن تكون هذه المدة الفاصلة المناسبة بين ولاداتها بين 3-4 سنوات.

كما تجدر الإشارة إلى انخفاض نسب الزوجات اللاتي يفضلن هن وأزواجهن بأن تكون هذه المدة في أقل من عامين كما كانت عليه في الماضي حيث اقتصررت في عينتنا فقط عند الزوجات غير العاملات، ما يثبت مدى وعي الزوجات بفائدة طول الفترة الفاصلة بين المواليد على تجنب الأسر الأمراض والعلل التي يمكن أن تصيبها من جراء التقريب بين الولادات.

وبذلك نستنتج وجود علاقة بين مهنة الزوجة والفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد، حيث بلغت قيمة معامل التوافق 0.35.

جدول رقم 42: يمثل توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة وسبب عمل الزوجة وعلاقتها بالفترة المناسبة الفاصلة بين الولادات

| المجموع | | 5 سنوات فأكثر | | 5-4 سنوات | | 4-3 سنوات | | 3-2 سنوات | | الفترة المناسبة | |
|---------|-----------------|---------------|---|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-----------------|--------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | سبب عمل الزوجة | مهنة الزوجة |
| 100 | 2 | - | - | - | - | - | - | 100 | 2 | دخل الزوج ضعيف | إطار سامي |
| 100 | 9 | - | - | 33.3 | 3 | 22.2 | 2 | 44.5 | 4 | الرغبة في العمل | |
| 100 | 11 | - | - | 27.3 | 3 | 18.2 | 2 | 54.5 | 6 | المجموع | |
| 100 | 9 | 11.1 | 1 | 22.2 | 2 | 55.6 | 5 | 11.1 | 1 | دخل الزوج ضعيف | أستاذة |
| 100 | 27 | 7.4 | 2 | 7.4 | 2 | 40.8 | 11 | 44.4 | 12 | الرغبة في العمل | |
| 100 | 36 | 8.3 | 3 | 11.1 | 4 | 44.5 | 16 | 36.1 | 13 | المجموع | |
| 100 | 19 | - | - | 15.8 | 3 | 26.3 | 5 | 57.9 | 11 | الرغبة في العمل | موظفة إدارية |
| 100 | 19 | - | - | 15.8 | 3 | 26.3 | 5 | 57.9 | 11 | المجموع | |
| 100 | 4 | - | - | 50 | 2 | - | - | 50 | 2 | دخل الزوج ضعيف | عاملة حرة |
| 100 | 5 | 20 | 1 | - | - | - | - | 80 | 4 | الرغبة في العمل | |
| 100 | 9 | 11.1 | 1 | 22.2 | 2 | - | - | 66.7 | 6 | المجموع | |
| 100 | 8 | - | - | 37.5 | 3 | 37.5 | 3 | 25 | 2 | دخل الزوج ضعيف | متعاقدة |
| 100 | 8 | 25 | 2 | 12.5 | 1 | 25 | 2 | 37.5 | 3 | الرغبة في العمل | |
| 100 | 16 | 12.4 | 2 | 25 | 4 | 31.3 | 5 | 31.3 | 5 | المجموع | |
| 100 | 91 ₁ | 6.6 | 6 | 17.6 | 16 | 30.8 | 28 | 45 | 41 | المجموع الكلي | |

من خلال القراءة الإحصائية لهذا الجدول، نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو أسر الزوجات العاملات التي فضلت أن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-2 سنوات بنسبة 45% مقابل 6.6% للتي فضلت أن تكون في 5 سنوات وأكثر.

¹ عدد الزوجات العاملات

وبالاحتفاظ بالمتغير السابق كمتغير مستقل لمعرفة إن كانت له علاقة بالفترة المناسبة الفاصلة بين الولادات كانت النتائج التالية:

لاحظنا أن 54.5 % من الزوجات العاملات بإطارات فضلن أن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتهن هي بين 2-3 سنوات مقابل 18.2 % فضلن أن تكون هذه الفترة بين 3-4 سنوات.

أما الزوجات العاملات كأستاذات ف44.5 % منهن فضلن بأن تكون هذه الفترة بين 3-4 سنوات مقابل 8.3 % منهن فضلن بأن تكون في 5 سنوات فأكثر. في حين الزوجات العاملات كموظفات إداريات ف57.9 % منهن فضلن بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 15.8 % فضلن بأن تكون بين 4-5 سنوات.

وبالنسبة للزوجات المزاويات لأعمال حرة ف66.7 % منهن فضلن بأن تكون هذه الفترة بين 2-3 سنوات مقابل 11.1 % فضلن بأن تكون في 5 سنوات فأكثر. أما الزوجات العاملات كمتعاقديات ف31.3 % منهن فضلن بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتهن هي بين 2-3 سنوات، وبنسبة مماثلة للواتي فضلن بأن تكون بين 3-4 سنوات مقابل

12.4 % منهن فضلن بأن تكون في 5 سنوات فأكثر.

ومن أجل تبيان العلاقة أكثر قمنا بإدخال سبب عمل الزوجة كمتغير رائر وكانت النتائج كالتالي:

بالنسبة للزوجات العاملات من فئة الإطارات

كل الزوجات اللواتي كان سبب عملهن هو قلة دخل الزوج فضلن بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتهن هي بين 2-3 سنوات.

44.5 % من الزوجات اللواتي صرحن أن سبب عملهن هو الرغبة في العمل فضلن بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتهن هي بين 2-3 سنوات مقابل 22.2 % منهن فضلن بأن تكون هذه المدة بين 3-4 سنوات.

فئة الأستاذات

55.6 % من الزوجات اللواتي صرحن أن سبب عملهن هو قلة دخل الزوج فضلن بأن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتهن هي بين 3-4 سنوات مقابل 11.1 % للواتي فضلن بأن تكون هذه المدة بين 2-3 سنوات، وبنفس النسبة للواتي فضلن أن تكون هذه المدة في 5 سنوات وأكثر.

44.4 % من الزوجات اللواتي صرحن أن سبب عملهن هو الرغبة في العمل فضلن بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتهن هي بين 2-3 سنوات مقابل 7.4 % منهن فضلن أن تكون هذه المدة بين 4-5 سنوات، وبنسبة مماثلة للواتي فضلن بأن تكون هذه المدة في 5 سنوات وأكثر.

فئة الموظفات الإداريات

57.9 % من الزوجات اللواتي صرحن أن سبب عملهن هو الرغبة في العمل فضلن بأن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتهن هي بين 2-3 سنوات مقابل 15.8 % منهن فضلن بأن تكون هذه المدة بين 4-5 سنوات.

فئة المشتغلات أعمال حرة

50 % من الزوجات اللواتي صرحن أن سبب عملهن هو قلة دخل الزوج فضلن بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتهن هي بين 2-3 سنوات مقابل 50 % للواتي فضلن بأن تكون هذه المدة بين 5-5 سنوات.

80 % من الزوجات اللواتي صرحن أن سبب عملهن هو الرغبة في العمل فضلن بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتهن هي بين 2-3 سنوات مقابل 20 % فضلن بأن تكون في 5 سنوات وأكثر.

فئة المتعاقبات

37.5 % من الزوجات اللواتي صرحن أن سبب عملهن هو قلة دخل الزوج فضلن بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتهن هي بين 3-4 سنوات، وبنسبة مماثلة للواتي فضلن بأن تكون المدة الفاصلة المناسبة بين 4-5 سنوات مقابل 25 % للواتي فضلن بأن تكون هذه المدة بين 2-3 سنوات.

37.5 % من الزوجات اللواتي صرحن أن سبب عملهن هو الرغبة في العمل فضلن بأن تكون المدة الفاصلة بين ولادتهن بين 2-3 سنوات مقابل 12.5 % للواتي فضلن بأن تكون هذه المدة بين 4-5 سنوات.

ما يلاحظ من تحليلنا لهذه المعطيات على غرار ما أشرنا إليه سابقا، أن للمتغير الرائز المتمثل في سبب عمل الزوجة دور في التأثير على مهنة الزوجة وعلاقته بالفترة المناسبة الفاصلة بين ولادتها، حيث لمسنا تغييرا عند الزوجات العاملات كأستاذات اللاتي أرجعن سبب عملهن بالدرجة الأولى إلى ضعف دخل أزواجهن رأين أن الفترة الأنسب الفاصلة بين ولادتهن هي بين 3-4 سنوات.

كما لاحظنا هذا التأثير أيضا عند الزوجات العاملات كمتعاقدات اللاتي أرجعن سبب عملهن بالدرجة الأولى إلى ضعف دخل أزواجهن رأين أن الفترة الأنسب الفاصلة بين ولادتها هي بين 3-4 سنوات و4-5 سنوات بنفس النسبة، هذا ما يدل على وعي هته الزوجات في المحافظة على أسرهن من خلال وضع فاصل زمني طويل بين مولود وآخر مراعاة لظروف أسرتها المادية .

ومنه نستنتج أنه كلما كان دخل الزوج ضعيفا كلما باعدت الزوجات أكثر

بين ولادتهن بمدة أطول.

2-3 مهنة الزوجة مع الاستعمال الحالي:

والذي تمثل في الاستعمال الحالي، سبب استعمال الوسيلة الحالية، عدد الأطفال الأحياء الحالي
جدول رقم 43: يمثل توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم النسل

| المجموع | | لا يستعملان حالياً | | يستعملان حالياً | | لم يستعملا أي وسيلة مطلقاً | | الاستعمال الحالي المهنة |
|---------|-----|--------------------|----|-----------------|-----|----------------------------|----|-------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 209 | 24.9 | 52 | 69.4 | 145 | 5.7 | 12 | لا تعمل |
| 100 | 11 | 27.3 | 3 | 72.7 | 8 | - | - | إطار سامي |
| 100 | 36 | 11.1 | 4 | 72.7 | 26 | 16.7 | 6 | أستاذة |
| 100 | 19 | 15.8 | 3 | 68.4 | 13 | 15.8 | 3 | موظفة إدارية |
| 100 | 9 | 11.1 | 1 | 77.8 | 7 | 11.1 | 1 | عاملة حرة |
| 100 | 16 | - | - | 81.3 | 13 | 18.8 | 3 | متعاقدة |
| 100 | 300 | 21 | 63 | 70.7 | 212 | 8.3 | 25 | المجموع |

من خلال القراءة الإحصائية لهذا الجدول نلاحظ أن 70.7% من أفراد العينة يستعملون حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 8.3% منهم لم يستعملوا أي وسيلة من وسائل تنظيم النسل.

وباستخدامنا لمهنة الزوجة كعامل مستقل لمعرفة مدى تأثيره على الاستعمال الحالي وجدنا أن 69.4% من الزوجات الماكثات بالمنزل دون ممارسة أي عمل مكسب تستعملن وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 5.7% منهن لم تستعملن أي وسيلة مطلقاً.

في حين الزوجات اللواتي تعملن كإطارات ف72.7% منهن تستعملن حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 27.3% لا تستعملن حالياً .

وبنفس النسبة 72.7% للزوجات العاملات كأستاذات اللاتي تستعملن حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 11.1% منهن لا تستعملن حالياً.

أما الزوجات اللاتي تعملن كإداريات ف68.4% منهن تستعملن حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 15.8% لم تستعملن أي وسيلة مطلقاً وبنفس النسبة للاتي لا تستعملن حالياً.

في حين الزوجات اللاتي تمارسن أعمال حرة ف77.8% منهن تستعملن حالياً مقابل 11.1% بالتساوي لكل من لم تستعملن مطلقاً واللاتي لا تستعملن حالياً. وترتفع عند الزوجات العاملات كمتعاقدات بنسبة 81.3% للاتي تستعملن حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 18.8% منهن لم تستعملن أي وسيلة مطلقاً. لمسنا من خلال هذه المعطيات أن أغلب الزوجات بغض النظر عن صفتهم كعاملات أو ماكنات في المنزل يستعملن حالياً وسيلة من هذه الوسائل بنسب متقاربة أعلاها عند الزوجات العاملات كمتعاقدات وأخفضها عند الزوجات الموظفات الإداريات. يرجع ذلك غالباً إلى وعي هذه الزوجات وإدراكهن لحجم المسؤولية الملقاة على عاتقهن بدأً بالحمل فالرضاعة والتربية، فالاهتمام بشؤون الأسرة ككل، أضف إلى ذلك العمل خارج المنزل لوقت طويل بالنسبة للزوجات العاملات. كل هذا يحتاج إلى جهد وصبر طويل لذلك تلجأن لتنظيم ولاداتهن من خلال استعمال هذه الوسائل . ومنه نستنتج بوجود علاقة بين مهنة الزوجة والاستعمال الحالي لهذه الوسائل، فعند حسابنا لمعامل التوافق أشارت قيمته 0.30 إلى وجود توافق متوسط بين المتغيرين.

جدول رقم 44 : يمثل توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة وسبب اختيار الوسيلة الحالية

| سبب اختيار الوسيلة الحالية المهنة | سهولة الاستعمال | | مضمونة وفعالة | | لا تسبب آثار جانبية | | المجموع | |
|-----------------------------------|-----------------|------|---------------|------|---------------------|------|------------------|-----|
| | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % |
| لا تعمل | 89 | 45.4 | 78 | 39.8 | 29 | 14.8 | 196 | 100 |
| إطار سامي | 4 | 44.4 | 3 | 33.3 | 2 | 22.3 | 9 | 100 |
| أستاذة | 15 | 38.5 | 18 | 46.1 | 6 | 15.4 | 39 | 100 |
| موظفة إدارية | 8 | 47 | 7 | 41.2 | 2 | 11.8 | 17 | 100 |
| عاملة حرة | 6 | 60 | 2 | 20 | 2 | 20 | 10 | 100 |
| متعاقدة | 9 | 52.9 | 7 | 41.2 | 1 | 5.9 | 17 | 100 |
| المجموع | 131 | 45.5 | 115 | 39.9 | 42 | 14.6 | 288 ¹ | 100 |

¹ تعدد إجابات أفراد العينة للذين يستعملون حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل

يظهر من خلال البيانات أعلاه أن الاتجاه العام للجدول كان من نصيب الأسر التي رأت أن سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية هي أنها سهلة الاستعمال بنسبة 45.5% مقابل 14.6% للتي رأت أنها لا تسبب آثار جانبية.

وبالإبقاء على مهنة الزوجة كمتغير مستقل لمعرفة تأثيره على سبب اختيار الوسيلة الحالية كانت النتائج كما يلي :

45.4% من الزوجات غير العاملات يرين أن سبب اختيارهم لاستعمال الوسيلة الحالية هو أنها سهلة الاستعمال مقابل 14.8% منهن يرين أنها لا تسبب آثار جانبية. 44.4% من الزوجات العاملات كإطارات يرين أن سبب اختيارهم لاستعمال الوسيلة الحالية هو أنها سهلة الاستعمال مقابل 22.3% منهن يرين أنها لا تسبب آثار جانبية.

46.1% من الزوجات العاملات كأستاذات يرين أن سبب اختيارهم لاستعمال الوسيلة الحالية أنها مضمونة وفعالة مقابل 15.4% يرين أنها لا تسبب آثار جانبية. 47% من الزوجات العاملات كموظفات إداريات يرين أن سبب اختيارهم لاستعمال الوسيلة الحالية أنها سهلة الاستعمال مقابل 11.8% يرين أنها لا تسبب آثار جانبية.

60% من الزوجات المشتغلات في الأعمال الحرة يرين أن سبب اختيارهم لاستعمال الوسيلة الحالية أنها سهلة الاستعمال مقابل 20% يرين أنها فعالة ومضمونة وبنفس النسبة للاتي يرين أنها لا تسبب آثار جانبية.

52.9% من الزوجات العاملات كمتعاقديات يرين أن سبب اختيارهم لاستعمال الوسيلة الحالية أنها سهلة الاستعمال مقابل 5.9% يرين أنها لا تسبب آثار جانبية.

ما يمكن ملاحظته هنا أنه مهما كانت الصفة التي عليها الزوجات سواء كانت عاملة أو مأكثة بالبيت إلا وأرجعن سبب اختيارهن لاستعمال الوسيلة الحالية إلى سهولة استعمال هذه الوسيلة بالدرجة الأولى، ثم كون هذه الأخيرة مضمونة وفعالة فعدم تسببها بآثار جانبية. ماعدا فئة العاملات كأستاذات أرجعت سبب اختيارها

لاستعمال هذه الوسيلة بالدرجة الأولى إلى كونها مضمونة وفعالة ثم لسهولة استعمالها
فعدم تسببها بآثار جانبية.

إذا هذا دليل على مدى إدراك الزوجات للدور الذي يلعبه في العملية
الإيجابية، خاصة وهن اللاتي تتجنبن وتستهملن هذه الوسائل لذلك تحرصن على
اختيار أفضل الوسائل لتنظيم نسلها.
**جدول رقم 45: يمثل توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة وطبيعة المسكن وعلاقته
بعدد الأطفال الأحياء**

| المجموع | | 5 طفل فأكثر | | 4-3 طفل | | 2-1 طفل | | بدون أطفال | | عدد الأطفال الأحياء | |
|---------|-----|----------------|---------|------------|----|------------|-----|---------------|----|---------------------|-------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | طبيعة المسكن | مهنة الزوجة |
| 100 | 139 | 18 | 25 | 27.3 | 38 | 47.5 | 66 | 7.2 | 10 | فردى | الزوجة لا تعمل |
| 100 | 68 | 22.1 | 15 | 25 | 17 | 51.5 | 35 | 1.5 | 1 | مع أهل الزوج | |
| 100 | 2 | - | - | - | - | 100 | 2 | - | - | مع أهل الزوجة | |
| 100 | 209 | 19.1 | 40 | 26.3 | 55 | 49.3 | 103 | 5.3 | 11 | المجموع | |
| 100 | 9 | 22.2 | 2 | 33.3 | 3 | 44.4 | 4 | - | - | فردى | إطار سامى |
| 100 | 100 | 2 | 10 0 | 2 | - | - | - | - | - | مع أهل الزوج | |
| 100 | 11 | 36.4 | 4 | 27.2 | 3 | 36.4 | 4 | - | - | المجموع | |
| 100 | 21 | 14.3 | 3 | 19 | 4 | 57.1 | 12 | 9.5 | 2 | فردى | أستاذة |
| 100 | 15 | 13.3 | 2 | 46.7 | 7 | 40 | 6 | - | - | مع أهل الزوج | |
| 100 | 36 | 13.9 | 5 | 30.6 | 11 | 50 | 18 | 5.5 | 2 | المجموع | |
| 100 | 12 | 8.3 | 1 | 50 | 6 | 33.3 | 4 | 8.3 | 1 | فردى | موظفة إدارية |
| 100 | 7 | - | - | 42.9 | 3 | 57.1 | 4 | - | - | مع أهل الزوج | |
| 100 | 19 | 5.3 | 1 | 47.3 | 9 | 42.1 | 8 | 5.3 | 1 | المجموع | |
| 100 | 7 | - | - | 42.9 | 3 | 57.1 | 4 | - | - | فردى | عاملة حرة |
| 100 | 2 | 50 | 1 | - | - | 50 | 1 | - | - | مع أهل الزوج | |
| 100 | 9 | 11.1 | 1 | 33.3 | 3 | 55.6 | 5 | - | - | المجموع | |
| 100 | 11 | - | - | 27.3 | 3 | 63.6 | 7 | 9.1 | 1 | فردى | متعاقدة |
| 100 | 4 | 25 | 1 | 25 | 1 | 25 | 1 | 25 | 1 | مع أهل الزوج | |
| 100 | - | - | - | - | - | 100 | 1 | - | - | مع أهل الزوجة | |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----|------|----|------|----|------|-----|------|----|---------------|
| 100 | 16 | 6.2 | 1 | 25 | 4 | 56.3 | 9 | 12.5 | 2 | المجموع |
| 100 | 300 | 17.4 | 52 | 28.3 | 85 | 49 | 147 | 5.3 | 16 | المجموع الكلي |

يظهر من بيانات الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول تركز لدى الأسر التي بلغ عدد أطفالها الأحياء 1-2 طفل بنسبة 49% مقابل 5,3% من الأسر التي لم ترزق بأطفال .

وبالإبقاء على مهنة الزوجة كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على عدد الأطفال الأحياء، لاحظنا ما يلي: 49,3% من الزوجات اللاتي لا تمارسن أي عمل مأجور تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 5,3% لم يرزقن بأطفال .

36,4% من الزوجات العاملات كإطارات للاتي تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل و 5 أطفال وأكثر بنفس النسبة مقابل 27,2% للاتي تراوح عدد أطفالهن بين 3-4 أطفال.

50% من الزوجات العاملات كأستاذات تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 5,5% للاتي لم يرزقن بأطفال .

47,3% من الزوجات العاملات كموظفات إداريات تراوح عدد أطفالهن بين 3-4 أطفال مقابل 5,3% لكل من لم ترزقن بأطفال بعد واللاتي بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال وأكثر.

55,6% من الزوجات اللاتي تمارسن أعمال حرة تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 11,1% بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال وأكثر.

56,3% من الزوجات العاملات كمتعاقدات تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 6,2% للاتي بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال وأكثر.

وللتعرف على العلاقة أكثر أدخلنا المتغير الرائز والمتمثل في طبيعة المسكن، كانت النتائج كالتالي: بالنسبة للزوجات الماكثات في البيت بقي الاتجاه العام للجدول محافظا على مصراه فنجد 47,5% من الزوجات اللاتي تسكن في بيت مستقل مع أزواجهن تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 7,2% منهن لم ترزقن بأطفال.

51,5% من الزوجات اللاتي تسكن مع أهل أزواجهن تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 1,5% منهن لم ترزقن بأطفال.

100% من الزوجات اللاتي تسكن مع أزواجهن عند أهلن تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل.

وعند انتقالنا للزوجات العاملات كإطارات فلاحظنا أن 44,4% من الزوجات اللاتي تسكن مع أزواجهن في بيت مستقل تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 22,2% منهن بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال فأكثر.

100% من الزوجات اللاتي تسكن مع أهل أزواجهن بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال فأكثر وهنا لمسنا تغيرا في الاتجاه العام للجدول.

وعند تتبعنا للزوجات العاملات كأستاذات، لاحظنا أن الاتجاه العام للجدول بقي محافظا على مصراه إذ وجدنا 57,1% من الزوجات اللاتي تقطن مع أزواجهن في منزل فردي مستقل بهما تراوح عدد أطفالهما بين 1-2 طفل مقابل 9,5% منهن لم ترزقن بأطفال بعد .

أما بالنسبة للفئة الثانية لمسنا تغيرا في المسار العام للجدول حيث لاحظنا 46,7% من الزوجات اللاتي تقطن مع أهل أزواجهن تراوح عدد أطفالهن بين 3-4 أطفال مقابل 13,3% منهن بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال فأكثر.

وبانتقالنا للزوجات العاملات كموظفات إداريات لاحظنا تغيرا في الاتجاه العام للجدول، إذ لمسنا 50% من الزوجات اللاتي تقطن مع أزواجهن في بيت فردي تراوح عدد أطفالهن بين 3-4 أطفال مقابل 8,3% مثلتها كل من الزوجات اللاتي لم ترزقن بأطفال بعد واللاتي بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال فأكثر.

كما تم ملاحظة عودة الاتجاه العام للجدول إلى مساره في الفئة الثانية، حيث وجدنا 57,1% من الزوجات اللاتي تقطن مع أهل أزواجهن تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 42,9% منهن تراوح عدد أبنائها بين 3-4 أطفال.

وبالنسبة للزوجات اللاتي تمتهن أعمال حرة، لاحظنا استقرارا في الاتجاه العام للجدول

57,1% من الزوجات اللاتي تقطن مع أزواجهن في بيت مستقل تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 42,9% منهن تراوح عدد أطفالهن بين 3-4 أطفال.

50% من الزوجات اللاتي تقطن مع أهل أزواجهن تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 50% منهن بلغ عدد أطفالها 5 أطفال فأكثر.

في حين بقي الاتجاه العام للجدول محافظا على مصراه لدى الزوجات المتعاقبات، إذ لاحظنا 63,6% من الزوجات اللاتي تقطن مع أزواجهن في منزل فردي تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 9,1% منهن لم ترزقن بأطفال بعد.

25% موزعة بالتساوي على الزوجات اللاتي تقمن مع أهل أزواجهن ولم ترزقن بأطفال بعد، واللاتي تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل و 3-4 أطفال، كذلك للاتي بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال فأكثر.

100% من الزوجات اللاتي تقمن مع أزواجهن عند أهلهن تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل.

ما يمكننا أن نلمسه من خلال تحليل هذه المعطيات أن أغلبية الزوجات مهما اختلف وضعها المادي إلا وكان عدد أطفالها الحالي المنجب يتراوح بين 1-2 طفل يرجع ذلك إلى أن أغلب أفراد عينتنا ما زالت في بداية حياتها الإنجابية وهذا ما بينه متوسط السن الحالي للزوجين، حيث بلغ ب40 سنة للأزواج و 34 سنة للزوجات.

كما تجدر الإشارة إلى تغير الاتجاه العام للمعطيات بسبب التغيير الذي أحدثته المتغير الرائز المتمثل في طبيعة المسكن، حيث برز الاختلاف عند الزوجات اللاتي تعملن كإطارات وتقمن مع أهل أزواجهن بلغ عدد أطفالهن الحالي 5 أطفال فأكثر، كذلك عند الزوجات اللاتي تعملن كأستاذات وتقمن مع أهل أزواجهن تراوح عدد أطفالهن الحالي بين 3-4 سنوات، ثم الموظفات الإداريات اللاتي تقمن في منزل فردي مستقل تراوح عدد أطفالهن بين 3-4 سنوات وهذا ما يشير إلى أهمية العيش في كنف أسرة ممتدة أين تقوم بمساعدة هذه الزوجات على تربية أطفالهن، وما يمكن ملاحظته أيضا اكتفاء الزوجات بعدد أطفالهن الحالي بحكم أن جزء من أفراد عينتنا وصلت فيه الزوجات إلى سن اليأس.

جدول رقم 46: يمثل توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة و نوع المسكن وعلاقته بعدد الأطفال الأحياء

| المجموع | | 5 طفل فاكثر | | 4-3 طفل | | 2-1 طفل | | أطفال بدون | | عدد الأطفال الأحياء | |
|---------|-----|-------------|----|---------|----|---------|-----|------------|----|---------------------|----------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | نوع المسكن | مهنة الزوجة |
| 100 | 61 | 14.8 | 9 | 34.4 | 21 | 47.5 | 29 | 3.3 | 2 | فيلا | الزوجة لا تعمل |
| 100 | 98 | 24.5 | 24 | 24.5 | 24 | 44.9 | 44 | 6.1 | 6 | شقة | |
| 100 | 44 | 13.6 | 6 | 22.7 | 10 | 56.8 | 25 | 6.8 | 3 | بيت تقليدي | |
| 100 | 6 | 16.7 | 1 | - | - | 83.3 | 5 | - | - | بيت قصديري | |
| 100 | 209 | 19.1 | 40 | 26.3 | 55 | 49.3 | 103 | 5.3 | 11 | المجموع | |
| 100 | 1 | - | - | - | - | 100 | 1 | - | - | فيلا | اطار سامي |
| 100 | 10 | 40 | 4 | 30 | 3 | 30 | 3 | - | - | شقة | |
| 100 | 11 | 36.4 | 4 | 27.2 | 3 | 36.4 | 4 | - | - | المجموع | |
| 100 | 8 | 12.5 | 1 | 25 | 2 | 62.5 | 5 | - | - | فيلا | أستاذة |
| 100 | 22 | 9.1 | 2 | 27.3 | 6 | 54.5 | 12 | 9.1 | 2 | شقة | |
| 100 | 6 | 33.3 | 2 | 50 | 3 | 16.7 | 1 | - | - | بيت تقليدي | |
| 100 | 36 | 13.9 | 5 | 30.5 | 11 | 50 | 18 | 5.6 | 2 | المجموع | |
| 100 | 6 | - | - | 66.7 | 4 | 33.3 | 2 | - | - | فيلا | موظفة ادارية |
| 100 | 13 | 7.7 | 1 | 38.5 | 5 | 46.2 | 6 | 7.7 | 1 | شقة | |
| 100 | 19 | 5.3 | 1 | 47.3 | 9 | 42.1 | 8 | 5.3 | 1 | المجموع | |
| 100 | 3 | - | - | 33.3 | 1 | 66.7 | 2 | - | - | فيلا | عاملة حرة |
| 100 | 4 | - | - | 50 | 2 | 50 | 2 | - | - | شقة | |
| 100 | 1 | - | - | - | - | 100 | 1 | - | - | بيت تقليدي | |
| 100 | 1 | 100 | 1 | - | - | - | - | - | - | بيت قصديري | |
| 100 | 9 | 11.1 | 1 | 33.3 | 3 | 55.6 | 5 | - | - | المجموع | |
| 100 | 9 | 11.1 | 1 | 11.1 | 1 | 66.7 | 6 | 11.1 | 1 | شقة | متعاقدة |
| 100 | 6 | - | - | 50 | 3 | 33.3 | 2 | 16.7 | 1 | بيت تقليدي | |
| 100 | 1 | - | - | - | - | 100 | 1 | - | - | بيت قصديري | |
| 100 | 16 | 6.3 | 1 | 25 | 4 | 56.2 | 9 | 12.5 | 2 | المجموع | |
| 100 | 300 | 17.4 | 52 | 28.3 | 85 | 49 | 147 | 5.3 | 16 | المجموع الكلي | |

استنادا لما ورد من بيانات الجدول أعلاه، نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو الأسر التي بلغ عدد أطفالها الأحياء 1-2 طفل بنسبة 49%، تليها 28,3% للتي تراوح عدد أطفالها بين 3-4 أطفال، ثم 17,4% للتي بلغ عدد أطفالها 5 أطفال فأكثر، أخيرا نسبة 5,3% للتي لم ترزق بأطفال بعد.

وعند إبقاءنا على مهنة الزوجة كمتغير مستقل لاحظنا مايلي:

49,3% من الزوجات اللاتي لا تمارسن أي عمل مأجور تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 5,3% لم يرزقن بأطفال .

36,4% من الزوجات العاملات كإطارات للاتي تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل و 5 أطفال وأكثر بنفس النسبة مقابل 27,2% للاتي تراوح عدد أطفالهن بين 3-4 أطفال.

50% من الزوجات العاملات كأستاذات تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 5,5% للاتي لم يرزقن بأطفال .

47,3% من الزوجات العاملات كموظفات إداريات تراوح عدد أطفالهن بين 3-4 أطفال مقابل 5,3% لكل من لم ترزقن بأطفال بعد والاتي بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال وأكثر.

55,6% من الزوجات اللاتي تمارسن أعمال حرة تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 11,1% بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال وأكثر.

56,3% من الزوجات العاملات كمتعاقبات تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 6,2% للاتي بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال وأكثر.

أردنا اختبار المتغير الرائز والمتمثل في نوع المسكن، لمعرفة ما إذا كان لهذا الأخير تأثير على تغير مسار الاتجاه العام للجدول :

عند الزوجات اللاتي لا تعملن

47,5% من الزوجات اللاتي تقطن مع أزواجهن في مسكن من نوع فيلا تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 3,3% منهن لم يرزقن بأطفال بعد.

44,9% من الزوجات اللاتي تقطن مع أزواجهن في شقق تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 6,1% منهن لم ترزقن بأطفال بعد.

56,8% من الزوجات اللاتي تقطن مع أزواجهن في بيوت تقليدية تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 6,8% منهن لم ترزقن بأطفال بعد.

83,3% من الزوجات اللاتي تقطن مع أزواجهن في بيوت القصدير تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 16,7% منهن بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال فأكثر.

الزوجات العاملات كإطارات

كل الزوجات اللاتي تقمن مع أزواجهن في فيلات تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل. 40% من الزوجات اللاتي تقمن مع أزواجهن في شقق بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال فأكثر مقابل 30% بالتساوي لكل من تراوح عدد أطفالهن 1-2 طفل و 3-4 أطفال.

الزوجات العاملات كأستاذات

62,5% من الزوجات اللاتي تقمن مع أزواجهن في فيلات تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 12,5% للاتي بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال فأكثر.

54,5% من الزوجات اللاتي تقمن مع أزواجهن في شقق تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 9,1% بالتساوي للاتي لم ترزقن بأطفال بعد واللاتي بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال فأكثر.

50% من الزوجات اللاتي تقمن مع أزواجهن في بيوت تقليدية تراوح عدد أطفالهن بين 3-4 أطفال مقابل 16,7% للاتي تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل.

الزوجات العاملات كموظفات إداريات

66,7% من الزوجات اللاتي تقطن مع أزواجهن في فيلات تراوح عدد أطفالهن بين 3-4 أطفال مقابل 33,3% للاتي تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل.

46,2% من الزوجات اللاتي تقطن مع أزواجهن في شقق تراوح عدد أطفالهن بين 1-2 طفل مقابل 7,7% منهن لم ترزقن بأطفال بعد وبنفس النسبة للاتي بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال فأكثر.

الزوجات اللاتي تمارسن أعمال حرة

66,7% من الزوجات اللاتي تقمن مع أزواجهن في فيلات تراوح عدد أطفالهن بين 2-1 طفل مقابل 33,3% منهن تراوح عدد أطفالهن بين 3-4 أطفال.

50% من الزوجات اللاتي تقمن مع أزواجهن في شقق تراوح عدد أطفالهن بين 2-1 طفل وبنفس النسبة للاتي تراوح عدد أطفالهن بين 3-4 أطفال.

كل الزوجات اللاتي تقمن مع أزواجهن في بيوت تقليدية تراوح عدد أطفالهن بين 2-1 طفل .

كل الزوجات اللاتي تقمن مع أزواجهن في بيوت قصديرية بلغ عدد أطفالهن 5 أطفال فأكثر.

الزوجات العاملات كمتعاقدات

66,7% من الزوجات اللاتي تقطن مع أزواجهن في شقق تراوح عدد أطفالهن بين 2-1 طفل مقابل 11,1% لكل من لم ترزقن بأطفال بعد وللاتي بلغ عدد أطفالهن 3 أطفال فأكثر.

50% من الزوجات اللاتي تقطن مع أزواجهن في بيوت تقليدية تراوح عدد أطفالهن بين 3-4 أطفال مقابل 16,7% منهن لم ترزقن بأطفال بعد.

كل الزوجات اللاتي تقطن مع أزواجهن في بيوت قصديرية تراوح عدد أطفالهن بين 2-1 طفل.

من بين ما يمكن أن نلاحظه من خلال هذه المعطيات بعد إدخال المتغير الرائز وتأثيره هو أن نسبة معتبرة من الأسر تعيش في اكتظاظ، وبعدها 3 أطفال فأكثر خاصة أن أغلبها تقطن في شقق.

وعموماً فإن أغلب الذين يسكنون الشقق أو حتى الفيلات يعانون من عدم تماشي عدد الأفراد في الأسرة مع الفضاء الفيزيائي للمسكن، لأن الهندسة المعمارية خاصة في الشقق لم تأخذ بعين الاعتبار حجم العائلة الجزائرية سواء كانت نووية أو ممتدة، فالسكن العصري قد يحوي من غرفتين إلى أربع غرف ولا يتوفر على فضاء للعب، وفي حالات كثيرة يسكن الأبناء المتزوجون مع الوالدين وهي أكثر أنواع السكنات

الاجتماعية لجوء إليها. إذ دخل الفرد العادي لا يمكنه من شراء قطعة أرض وبناء منزل خاص به.

ولا يختلف الأمر إذا ما انتقلنا إلى الفيلات، التي إذا كانت تعتبر عند فئة من الناس عنوان للرفاهية فهي في أحيان كثيرة لا يمكن أن تكون إلا باشتراك الجميع في المساهمة في بنائه، كما نجد أن بناء الغرف يكون حسب عدد أبنائها، مع وجود مساحة صغيرة للعب وبالتالي تصبح شبه محتشدات أكثر منها مساكن توفر الراحة لقاطنيها.

كما نلاحظ من جهة أخرى تراجع البيوت التقليدية التي عرفت انتشارا واسعا في ما مضى وأهم ما يميزها هو التواجد الجوّاري لعدة أسر تجمعها رابطة القرابة. وظهر البيوت القصدية التي انتشرت بكثرة خاصة حول المدن مما شوه الشكل الجمالي لل عمران كما لا تتوفر فيها أدنى شروط العيش.

ويمكننا هنا الخروج بنتيجة وهي أنه كلما كان نوع المسكن ضيقا كلما اتجهت الزوجات أكثر لاستعمال وسائل تنظيم النسل .

3-3 مهنة الزوجة مع الاستعمال المستقبلي:

وأخذ المؤشرات التالية: نية الاستعمال مستقبلا، سبب عدم الاستعمال مستقبلا

جدول رقم 47 : يمثل توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة ونية استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا

| المجموع | | عدم استعمال وسيلة | | استعمال وسيلة | | نية الاستعمال مستقبلا المهنة |
|---------|----|-------------------|----|---------------|----|---------------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 64 | 50 | 32 | 50 | 32 | لا تعمل |
| 100 | 3 | - | - | 100 | 3 | إطار سامي |
| 100 | 10 | 20 | 2 | 80 | 8 | أستاذة |
| 100 | 6 | 50 | 3 | 50 | 3 | موظفة إدارية |
| 100 | 2 | 50 | 1 | 50 | 1 | عاملة حرة |
| 100 | 3 | 33.3 | 1 | 66.7 | 2 | متعاقدة |
| 100 | 88 | 44.3 | 39 | 55.7 | 49 | المجموع |

تشير بيانات الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول متمركز عند الأسر التي لديها نية في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلاً بنسبة 55.7% مقابل 44.3% التي لا تنوي الاستعمال مستقبلاً.

وباستمرار بقاء مهنة الزوجة كمتغير مستقل لمعرفة علاقته بنية الاستعمال مستقبلاً وجدنا أن النصف من الزوجات غير العاملات لهن نية الاستعمال مستقبلاً مقابل النصف الآخر لا يرغبن في الاستعمال مستقبلاً.

كل الزوجات العاملات كإطارات يرغبن في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلاً .

80% من الزوجات العاملات كأستاذات يرغبن في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلاً مقابل 20% لا يرغبن في الاستعمال مستقبلاً.

بالانتقال إلى الزوجات العاملات كموظفات إداريات نجد أن نصفهن يرغبن في الاستعمال مستقبلاً بالمقابل النصف الآخر ليست لهن نية الاستعمال مستقبلاً.

نفس الشيء بالنسبة للزوجات المشتغلات في الأعمال الحرة حيث، نجد نصفهن يرغبن في الاستعمال مستقبلاً مقابل النصف الآخر لا يرغبن في الاستعمال مستقبلاً.

أما بالنسبة للزوجات العاملات كمتعاقديات فنجد 66.7% منهن لهن نية الاستعمال مستقبلاً مقابل 33.3% ليست لديهن نية الاستعمال مستقبلاً.

ما يمكن ملاحظته من خلال تحليلنا لهذه المعطيات هو أن أغلب الزوجات

أعربن عن نيتهم في الاستعمال مستقبلاً وذلك مهما اختلف الوضع المهني لهن بنسب

مختلفة، يرجع ارتفاع النسب عند فئات دون فئات إلى اكتفاء جزء منهن بعدد الأطفال

الحالي أو الوصول إلى عدد الأطفال المرغوب فيه وهذا ما لمسناه سابقاً.

ومن خلال حسابنا لمعامل التوافق الذي أشارت قيمته إلى 0.32 تبرز وجود علاقة

متوسطة بين المتغيرين .

جدول رقم 48: يمثل توزيع الأسر حسب مهنة الزوجة و سبب عدم الاستعمال مستقبلا

| المجموع | سن اليأس | | القضاء والقدر | | الرغبة في الإنجاب | | آثار جانبية | | تعارض مع الدين | | سبب عدم الاستعمال مستقبلا المهنة | | |
|---------|----------|------|---------------|----|-------------------|----|-------------|----|----------------|---|----------------------------------|---|--------------|
| | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 100 | 55 | 27.3 | 15 | 15 | 25.5 | 14 | 38.2 | 21 | 5.4 | 3 | 3.6 | 2 | لا تعمل |
| 100 | 3 | - | - | - | 66.7 | 2 | 33.3 | 1 | - | - | - | - | إطار سامي |
| 100 | 5 | - | - | - | - | - | 80 | 4 | - | - | 20 | 1 | أستاذة |
| 100 | 6 | 16.7 | 1 | 1 | - | - | 66.6 | 4 | 16.7 | 1 | - | - | موظفة إدارية |
| 100 | 2 | 50 | 1 | 1 | - | - | 50 | 1 | - | - | - | - | عاملة حرة |
| 100 | 3 | - | - | - | - | - | 66.7 | 2 | - | - | 33.3 | 1 | متعاقدة |
| 100 | 174 | 23 | 17 | 17 | 21.6 | 16 | 44.6 | 33 | 5.4 | 4 | 5.4 | 4 | المجموع |

يتبين من خلال بيانات الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو الأسر التي صرحت أن سبب عدم استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا هو الرغبة في الإنجاب بنسبة 44.6 % ، تليها نسبة 23 % للتي صرحت أن سبب عدم استعمالها هو سن اليأس ، ثم 21.6% للتي أولتها للقضاء والقدر، تليها بنفس النسبة 5.4% للتي صرحت أنها تتعارض مع الدين وتسبب آثار جانبية.

وبالرجوع إلى التقاطع بين المتغيرين لاحظنا التالي:

38.2 % من الزوجات غير العاملات أرجعن سبب عدم استعمالهن لوسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا للرغبة في الإنجاب مقابل 3.6 % منهن صرحن بأنها تتعارض مع الدين.

66.7 % من الزوجات في فئة الإطارات أرجعن سبب عدم استعمالهن لوسيلة من وسائل تنظيم النسل للقضاء والقدر مقابل 33.3 % منهن أرجعن للرغبة في الإنجاب.

80 % من فئة الأستاذات أرجعن سبب عدم استعمالهن لوسائل تنظيم النسل للرغبة في الإنجاب مقابل 20 % منهن أرجعن لتعارضها مع الدين.

¹ تعدد إجابات الأسر للتي ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

66.6% من فئة الموظفين الإداريات أرجعن سبب عدم استعمالهن لوسائل تنظيم النسل للرجبة في الإنجاب مقابل 16.7% منهن أرجعنها للآثار الجانبية وبنفس النسبة للاتي أرجعنها لسن اليأس.

50% من الزوجات المتهنات أعمال حرة أرجعن سبب عدم الاستعمال مستقبلا للرجبة في الإنجاب مقابل 50% منهن أرجعنها لسن اليأس.

66.7% من فئة المتعاقبات أرجعن سبب عدم استعمالهن مستقبلا للرجبة في الإنجاب مقابل 33.3% منهن أرجعنها لتعارضها مع الدين.

ما يمكن أن نلاحظه من هذه المعطيات هو أن نسب كبيرة من الزوجات أرجعت سبب عدم استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب، خاصة وأن عدد أطفالها الحالي تراوح بين 1-2 طفل وهو حسبهن قليل.

كما أرجعت نسبة منهن سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى وصول الزوجات إلى سن اليأس، وبنسبة متقاربة للتي أرجعتها للقضاء والقدر . أما بالنسبة للتي أرجعتها إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين وتسببها بآثار جانبية فهي بنسب قليلة.

استنتاج الفرضية الأولى

إن أهم ما توصلنا إليه من خلال تحليلنا لمعطيات الفرضية الخاصة بالمستوى المعيشي التي كانت كالتالي: كلما انخفض المستوى المعيشي للزوجين كلما اتجهوا أكثر لاستعمال وسائل تنظيم النسل

فيما يخص دخل الأسرة وعلاقته بالاستعمال السابق لاحظنا ما يلي

لاحظنا ارتفاع نسب الأسر التي بدأت في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى مباشرة وذلك مهما اختلف دخلها، نجدها بأعلى نسبة عند الأسر ذات الدخل ما بين 20000 - 30000 دج، كما وجدنا أنه مهما اختلف دخل الأسرة إلا وأرجع الزوجين سبب رغبتهم في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة، كذلك لاحظنا ارتفاع نسبة الأسر التي أرادت أن يكون عدد أطفالها المنجب يتراوح بين 3-4 أطفال وهذا مهما اختلف دخلها هذا ما يشير إلى ميول متقاربة فيما بينها حول عدد الأطفال المرغوب. أيضا ما لفت انتباهنا هو اعتبار الأسر التي دخلها دون 10000 دج المدة من 3-4 سنوات كأفضل فترة مناسبة فاصلة بين ولاداتها، أما بالنسبة لباقي الأسر ففضلت بأن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات وذلك مهما اختلف دخلها. "مما يدل على تأثير التغيرات الاقتصادية والاجتماعية على خصوبة المرأة - السلوك الإنجابي للزوجين- الذي ينظم نوعا ما عدد الأطفال المرغوب فيهم حسب القدرة الصحية للأم أو حسب قدرتهم في التحكم والتوجيه التربوي كلما كان عددهم قليل، أو حسب محدودية إمكانياتهم المادية وقدرتهم على توفير الحاجيات الضرورية لتجنب انحراف أطفالهم" ¹.

¹ صباح عياشي. الاستقرار الأسري وعلاقته بمقاييس التكافؤ والتكامل بين الزوجين في ظل مختلف التغيرات التي عرفها المجتمع الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم الاجتماع الثقافي، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2007-2008، ص577.

علاقة دخل الأسرة بالاستعمال الحالي

تبين أنه مهما اختلف دخل الأسر إلا و أغلبها تستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل بنسب متفاوتة و نجد هذه النسب مرتفعة أكثر عند الأسر ذات الدخل الضعيف أي التي بلغ دخلها 30000 دج فأقل، أما فيما يخص اختيار الوسيلة الحالية فمعظم الأسر اختارت استعمالها لسهولة استعمالها وكونها مضمونة وفعالة في نفس الوقت باختلاف بسيط فيما بينها في النسب وذلك مهما اختلف دخلها إذ لاحظنا أن الأسر ذات الدخل 30000 دج فأقل أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية بالدرجة الأولى إلى سهولة استعمالها.

بينما الأسر ذات الدخل 30000 دج فأكثر أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية بالدرجة الأولى كون هذه الوسيلة مضمونة وفعالة، كما تبين أنه مهما اختلف دخل الأسر إلى وكان عدد أطفالها المنجب يتراوح بين 1-2 طفل وتمركزت أغلبها عند ذوي الدخل أقل من 10000 دج .

بينما الأسر التي كان عدد أطفالها المنجب بين 3-4 أطفال فكانت أعلى نسبة فيها عند الأسر ذات الدخل بين 40000-50000 دج ، في حين الأسر التي لديها أكبر عدد من الأطفال 5 أطفال وأكثر فكانت في فئة الدخل 20000-30000 دج أما بالنسبة للأسر التي ليست لديها أطفال فأعلى نسبة كانت في فئة الدخل 30000-40000 دج.

أما عن دور المتغير الرائر فنلمسه بأكبر نسبة عند الأسر التي تراوح دخلها بين 40000-50000 دج وتقطن مع أهل الزوج بلغ عدد أطفالها المنجب حالياً بين 3-4 أطفال.

علاقة دخل الأسرة بالاستعمال المستقبلي

أكثر من نصف الأسر التي لا تستعمل حالياً والتي لم تستعمل ولا وسيلة مطلقاً أي وسيلة لتنظيم نسلها أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلاً ونجد أعلى النسب عند الأسر ذات الدخل 40000 دج وأكثر ، من الملاحظ أن هذه الأسر تحرس دائماً

للمحافظة على أسلوب حياتها في العيش في رفاهية لذلك تستعمل وسائل تنظيم النسل من أجل الموازنة بين عدد أطفالها وبين إمكانياتها.

كما اتضح أن من بين الأسر التي لم تكن لديها نية الاستعمال مستقبلا أرجعت سبب عدم استعمالها مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب وهذا مهما اختلف دخلها من فئة إلى أخرى، من بينها أسرا كانت في بداية حياتها الإنجابية حديثا ولم تستعمل ولا وسيلة إطلاقا أرجعت السبب إلى رغبتها في الإنجاب بالدرجة الأولى، ونسبة أخرى من الأسر لم تحصل على أطفال بعد بسبب وفاة أطفالها أو للاسقاطات المتكررة التي تعرضت لها ، في حين توجد أسر أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا وصول الزوجات إلى سن اليأس، و أخرى أرجعت عدم الاستعمال مستقبلا إلى القضاء و القدر.

أما بالنسبة للأسر التي أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين فنجدها بأعلى نسبة عند ذوي الدخل المتوسط، بينما الأسر التي أرجعت ذلك إلى تسبب هذه الوسائل بآثار جانبية فنجدها أكثر عند ذوي الدخل الضعيف.

تأثير متغير المستوى المعيشي على الاستعمال السابق لوسائل تنظيم النسل

فكان مع بداية الاستعمال إذ استنتجنا أنه كلما كان المستوى المعيشي للزوجين منخفضا إلا وكانت بداية استعمال وسيلة من وسائل النسل متأخرة، يرجع ذلك غالبا إلى الرغبة الكبيرة في الإنجاب عند الأسر الفقيرة باعتبار الطفل كقوة اقتصادية مساعدة، كما لاحظنا أنه مهما اختلف المستوى المعيشي للزوجين إلا وكان السبب وراء استعمال هذه الوسائل هو الرغبة في إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة. في حين الأسر ذات المستوى المعيشي المتدني كانت بأعلى نسبة حيث فضلت بأن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-4 سنوات.

أما بالنسبة للأسر ذات مستوى معيشي متوسط وجيد فاخترت أن تكون المدة المفضلة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات.

تأثير المستوى المعيشي على الاستعمال الحالي

لاحظنا أن أغلب الأسر تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل وذلك مهما اختلف مستواها المعيشي بأعلى نسبة عند الأسر ذات المستوى المعيشي المتدني وهذا ما يتوافق مع ما جاء به مفكرون اجتماعيون اعتقدوا أن نمو السكان ليس موضوعا لأي قانون طبيعي، وإنما نتيجة للظروف الاجتماعية التي يجد فيها الناس أنفسهم، أي أن نمو السكان يخضع لعدد كبير من العوامل المختلفة منها: الاجتماعية، الاقتصادية والثقافية⁽¹⁾.

كما أن معظم الأسر مهما كان مستواها المعيشي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية بالدرجة الأولى لسهولة استعمالها وبأعلى نسبة عند الأسر ذات المستوى المعيشي متدني والوسيلة الأكثر استعمالا لدى أفراد عينتنا هي الحبوب وهذا نظرا لسهولة استعمالها ومأونيتها .

أما بالنسبة للأسر التي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية كونها مضمونة وفعالة فنجدها بنسبة جد متقاربة بين فئتي المستوى المعيشي المتوسط والمتدني.

بينما الأسر التي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية كونها لا تسبب آثار جانبية فنجدها أكثر عند الأسر ذات مستوى معيشي متوسط وجيد. ومما تم ملاحظته أنه مهما اختلف المستوى المعيشي للزوجين إلا وكان عدد الأطفال الحالي المنجب يتراوح بين 1-2 طفل. خاصة لدى الأسر من فئة المستوى المعيشي المتدني ومنه نستنتج أنه كلما كان المستوى المعيشي للزوجين منخفضا كلما قل عدد أطفالهما.

تأثير المستوى المعيشي على الاستعمال المستقبلي:

معظم الأسر أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا وهذا بالنسبة لفئتي المستوى المعيشي متدني ومتوسط بالمقابل أعربت الأسر من فئة المستوى المعيشي جيد عن عدم رغبتها في الاستعمال مستقبلا.

¹ خليل عبد الهادي البدو. مرجع سابق، ص 31.

ما لفت انتباهنا هو غياب المستوى المعيشي المتدني هنا وهو ما يثبت مدى وعي هذه الأسر بضرورة التكيف بين مستواها المعيشي المنخفض وعدد أطفالها الحالي لذلك اكتفت بالعدد الحالي ولم ترغب بأن تنجب.

كما لاحظنا ارتفاع نسب الأسر التي أرجعت سبب عدم رغبتها في الاستعمال مستقبلا إلى رغبتها في الإنجاب وذلك مهما اختلف مستواها المعيشي بين المتوسط والجيد.

تأثير مهنة الزوجة على الاستعمال السابق كان ما يلي:

استنتجنا أنه مهما اختلف الوضع المهني للزوجات إلا وبدأن استعمال وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى بنسب متقاربة، ماعدا فئة العاملات كإطارات بدأن في الاستعمال أول مرة بعد الزواج مباشرة، كما أن معظم الزوجات أرجعن سبب استعمالهن لوسائل تنظيم النسل بالدرجة الأولى إلى رغبتهن في إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة بغض النظر عن عملهن وهي بنسب جد متقاربة، أيضا معظم الزوجات مهما كانت صفتهم إلا وأردن أن يكون عدد أطفالهن المرغوب هن وأزواجهن يتراوح بين 3-4 أطفال .

في حين أغلب الزوجات مهما كانت صفتهم رأين هن و أزواجهن أن المدة من 2-3 سنوات تعتبر أنسب فترة مناسبة فاصلة يمكن أن تكون بين ولاداتها ماعدا فئة الأستاذات فضلن هن وأزواجهن بأن تكون هذه المدة الفاصلة المناسبة بين ولاداتها بين 3-4 سنوات.

كما تجدر الإشارة إلى انخفاض نسب الزوجات اللاتي يفضلن هن وأزواجهن بأن تكون هذه المدة في أقل من عامين كما كانت عليه في الماضي حيث اقتصررت في عينتنا فقط عند الزوجات غير العاملات، كما أن للمتغير الرائز المتمثل في سبب عمل الزوجة دور في التأثير على مهنة الزوجة وعلاقتها بالفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها، حيث لمسنا تغييرا عند الزوجات العاملات كأستاذات اللاتي أرجعن سبب عملهن بالدرجة الأولى إلى ضعف دخل أزواجهن رأين أن الفترة الأنسب الفاصلة بين ولاداتهن هي بين 3-4 سنوات و لاحظنا هذا التأثير أيضا عند الزوجات العاملات

كمتعاقدات اللاتي أرجعن سبب عملهن بالدرجة الأولى إلى ضعف دخل أزواجهن
رأين أن الفترة الأنسب الفاصلة بين ولادتها هي بين 3-4 سنوات و4-5 سنوات بنفس
النسبة، هذا ما يدل على وعي هته الزوجات في المحافظة على أسرهن من خلال
وضع فاصل زمني طويل بين مولود وآخر مراعاة لظروف أسرتها المادية .
ومنه نستنتج أنه كلما كان دخل الزوج ضعيفا كلما باعدت الزوجات أكثر
بين ولادتهن بمدة أطول.

تأثير مهنة الزوجة على الاستعمال الحالي:

أغلبية الزوجات بغض النظر عن صفتهم كعاملات أو ماكنات في المنزل
يستعملن حاليا وسيلة من هذه الوسائل بنسب متقاربة أعلاها عند الزوجات العاملات
كمتعاقدات وأخفضها عند الزوجات الموظفات الإداريات، كما أنه مهما كانت الصفة
التي عليها الزوجات سواء كانت عاملة أو ماكنة بالبيت إلا وأرجعن سبب اختيارهن
لاستعمال الوسيلة الحالية إلى سهولة استعمال هذه الوسيلة بالدرجة الأولى، ثم كون
هذه الأخيرة مضمونة وفعالة فعدم تسببها بآثار جانبية. ماعدا فئة العاملات كاستاذات
أرجعت سبب اختيارها لاستعمال هذه الوسيلة بالدرجة الأولى إلى كونها مضمونة
وفعالة ثم لسهولة استعمالها فعدم تسببها بآثار جانبية.

أغلبية الزوجات مهما اختلف وضعها المادي إلا وكان عدد أطفالها الحالي المنجب
يتراوح بين 1-2 طفل، ما يلاحظ أيضا التغيير الذي أحدثه المتغير الرائز المتمثل في
طبيعة المسكن، حيث برز الاختلاف عند الزوجات اللاتي تعملن كإطارات وتقمن مع
أهل أزواجهن بلغ عدد أطفالهن الحالي 5 أطفال فأكثر، كذلك عند الزوجات اللاتي
تعملن كاستاذات وتقمن مع أهل أزواجهن تراوح عدد أطفالهن الحالي بين 3-4
سنوات، ثم الموظفات الإداريات اللاتي تقمن في منزل فردي مستقل تراوح عدد
أطفالهن بين 3-4 سنوات. ما يمكن أن نلاحظه بعد إدخال المتغير الرائز نوع المسكن
هو أن نسبة معتبرة من الأسر تعيش في اكتظاظ، وبعدها أطفال 3 أطفال فأكثر خاصة
أن أغلبها تقطن في شقق.

ويمكننا هنا الخروج بنتيجة وهي أنه كلما كان نوع المسكن ضيقا كلما اتجهت الزوجات أكثر لاستعمال وسائل تنظيم النسل .

تأثير مهنة الزوجة على الاستعمال المستقبلي:

أغلب الزوجات أعربن عن نيتهن في الاستعمال مستقبلا وذلك مهما اختلف الوضع المهني لهن بنسب مختلفة، أيضا نسب كبيرة من الزوجات أرجعت سبب عدم استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب، كما أرجعت نسبة منهن سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى وصول الزوجات إلى سن اليأس، وبنسبة متقاربة للتي أرجعتها للقضاء والقدر . أما بالنسبة للتي أرجعتها إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين وتسببها بآثار جانبية فهي بنسب قليلة.

وبهذا نستنتج أن انخفاض المستوى المعيشي للزوجين إلى حد معين يجعل الأفراد أكثر إحساسا بكيانهم وأكثر إدراكا للظروف المحيطة بهم ما يدفعهم نحو استعمال وسائل تنظيم النسل.

الفصل الثالث

مستوى التفاهم والاتفاق

بين الزوجين وعلاقته

باستعمال وسائل تنظيم

النسل

الفصل الثالث: تحليل جداول الفرضية الثانية

كلما كان مستوى التفاهم والاتفاق بين الزوجين مرتفع كلما كان هناك اتجاه

أكثر لاستعمال وسائل تنظيم النسل

ولتحليل جداول هذه الفرضية قمنا باختبار المتغيرات المستقلة بعد طرح الأسئلة

على كل طرف ثم قمنا بتوحيد الاجابات:

- موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل
- المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسائل تنظيم النسل
- رد فعل الزوجين من استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون إعلام الآخر
- رأي الزوجين حول من يتخذ قرار إنجاب الأطفال في الأسرة
- المستوى التعليمي للزوجة
- وأدخلنا المتغيرات الرائزة التالية :
- مدة الزواج
- المستوى التعليمي للزوج
- وربطناها بالمتغيرات التابعة التالية:

الاستعمال السابق وفيه : -بداية الاستعمال أول مرة لهذه الوسائل

- سبب الاستعمال لهذه الوسائل

- عدد الأطفال المرغوب فيه

-الفترة المناسبة بين المواليد

- الاستعمال الحالي وفيه :- الاستعمال الحالي لهذه الوسائل

- سبب اختيار الوسيلة الحالية

- عدد الأطفال الأحياء الحالي

- الاستعمال المستقبلي : - نية الاستعمال مستقبلا

- سبب عدم الاستعمال مستقبلا

1- موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل ومدى استعمال وسيلة من هذه الوسائل

1-1 موقف الزوجين مع الاستعمال السابق لوسائل تنظيم النسل
جدول رقم 49: يمثل توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل و بداية الاستعمال أول مرة

| المجموع | | عدم استعمال أي وسيلة مطلقا | | بعد الولادة الثالثة وأكثر | | بعد الولادة الثانية | | بعد الولادة الأولى | | بعد الزواج مباشرة | | بداية الاستعمال |
|---------|-----|----------------------------|----|---------------------------|----|---------------------|----|--------------------|-----|-------------------|----|--------------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 209 | 3.8 | 8 | 5.7 | 12 | 9.1 | 19 | 73.7 | 154 | 7.7 | 16 | موافقان على الاستعمال |
| 100 | 2 | - | - | - | - | - | - | 50 | 1 | 50 | 1 | الزوج موافق والزوجة غير موافقة |
| 100 | 8 | 12.5 | 1 | 12.5 | 1 | 12.5 | 1 | 50 | 4 | 12.5 | 1 | الزوجة موافقة والزوج غير موافق |
| 100 | 66 | 19.7 | 13 | 3 | 2 | 13.6 | 9 | 60.6 | 40 | 3 | 2 | حسب الظروف |
| 100 | 15 | 20 | 3 | 6.7 | 1 | - | - | 66.7 | 10 | 6.7 | 1 | غير موافقان على الاستعمال |
| 100 | 300 | 8.3 | 25 | 5.3 | 16 | 9.7 | 29 | 69.7 | 209 | 7 | 21 | المجموع |

تشير بيانات الجدول أعلاه أن من بين 275 أسرة استعملت سابقا وسيلة من وسائل تنظيم النسل 69.7% منها بدأت استعمال وسيلة من هذه الوسائل أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 5.3% بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثالثة وأكثر. قمنا بإدخال موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على بداية استعمال هذه الوسائل فكانت النتائج كالتالي:

الأسر التي وافق فيها الزوجين على استعمال وسيلة من هذه الوسائل 73.7% منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 3.8% لم تستعمل ولا وسيلة مطلقاً.

أما الأسر التي وافق فيها الزوج فقط على الاستعمال دون الزوجة ف50% منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الزواج مباشرة مقابل 50% بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى.

في حين الأسر التي وافقت فيها الزوجة على الاستعمال دون الزوج ف50% منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 12.5% بدأت الاستعمال أول مرة بعد الزواج مباشرة، وبنفس النسبة للتي بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثانية و الولادة الثالثة وأكثر، وللتي لم تستعمل ولا وسيلة مطلقاً.

أما بالنسبة للأسر التي رأت أن الموافقة على الاستعمال تكون حسب ظروف الزوجين ف60.6% منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 3% بدأت الاستعمال أول مرة بعد الزواج مباشرة، وبنسبة مماثلة للتي بدأت بعد الولادة الثالثة وأكثر.

بينما الأسر التي لم يوافق فيها الزوجين على استعمال وسائل تنظيم النسل ف66.7% منها بدأت في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 6.7% بدأت الاستعمال أول مرة بعد الزواج مباشرة، وبنسبة مماثلة للتي بدأت بعد الولادة الثالثة وأكثر.

ما نلاحظه من نتائج هذه المعطيات أنه مهما كان موقف الزوجين إلا وبدأت معظم الأسر في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى وذلك بنسب متقاربة فيما بينها نجد أعلاها عند الأسر التي وافق فيها كلا الزوجين على الاستعمال وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على مدى وعي الزوجين بضرورة الحوار واتخاذ موقف مشترك فيما بينهما حول مسيرة حياتهما الإنجابية، تظهر قيمة هذه الموافقة من خلال استعمالهما لهذه الوسائل مباشرة بعد إنجاب طفلها الأول، ويفسر ذلك عادة برغبة الزوجين في التأكد من قدرتهما على الإنجاب .

ما يمكن ملاحظته أيضا هو النسبة المعتبرة للأسر التي بدأت في الاستعمال أول مرة مباشرة بعد الزواج وذلك بموافقة كلا الزوجين، يرجع ذلك إلى أهمية المشاركة في اتخاذ موقف موحد بينهما ويفسر ذلك برغبة الزوجين في الاستمتاع بحياتهما الزوجية قبل الإقدام على خطوة الإنجاب.

ومنه نستنتج أنه كلما كان الزوجان موافقان على الاستعمال كلما بدأ في استعمال هذه الوسائل مبكرا وهذا ما أشارت إليه قيمة معامل التوافق 0.33 التي أقرت بواجد توافق متوسط بين المتغيرين.

جدول رقم 50: يمثل توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل وسبب الرغبة في الاستعمال

| المجموع | | لا يستعملان أي وسيلة مطلقا | | التوقف عن الإنجاب | | إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة | | سبب الرغبة في الاستعمال موقف الزوجين |
|---------|-----|----------------------------|----|-------------------|---|----------------------------|-----|--------------------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 209 | 3.8 | 8 | 3.8 | 8 | 92.3 | 193 | موافقان على الاستعمال |
| 100 | 2 | - | - | - | - | 100 | 2 | الزوج موافق والزوجة غير موافقة |
| 100 | 8 | 12.5 | 1 | - | - | 87.5 | 7 | الزوجة موافقة والزوج غير موافق |
| 100 | 66 | 19.7 | 13 | 1.5 | 1 | 78.8 | 52 | حسب الظروف |
| 100 | 15 | 20 | 3 | - | - | 80 | 12 | غير موافقان على الاستعمال |
| 100 | 300 | 8.3 | 25 | 3 | 9 | 88.7 | 266 | المجموع |

من خلال القراءة الإحصائية لهذا الجدول نلاحظ أن الاتجاه العام للجدول يكمن في خانة الأسر التي أرجعت سبب الرغبة في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة بنسبة 88.7 % مقابل 3 % أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى التوقف عن الإنجاب.

وعندما أدخلنا موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل وربطناه مع سبب الرغبة في استعمال هذه الوسائل لاحظنا ما يلي:

92.3 % من الأسر التي وافق فيها الزوجين على استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أرجعت سبب الرغبة في استعمال هذه الوسائل إلى محاولة إنجاب طفل

آخر ولكن بعد مدة مقابل 3.8 % منها أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى التوقف عن الإنجاب وبنفس النسبة للتي لم تستعمل ولا وسيلة على الإطلاق.

كل الأسر التي وافق فيها الزوج على الاستعمال دون الزوجة أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة .

87.5 % من الأسر التي وافقت فيها الزوجة على الاستعمال دون الزوج أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 12.5 % منها لم تستعمل إطلاقاً.

78.8 % من الأسر التي رأت أن الموافقة على الاستعمال تكون حسب ظروف الزوجين أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعدة مقابل 1.5 % منها أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى التوقف عن الإنجاب.

80 % من الأسر التي لم يوافق فيها الزوجين على الاستعمال أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 20 % لم تستعمل ولا وسيلة من هذه الوسائل.

من خلال التحليل السوسولوجي لهذه المعطيات يظهر أن أغلب الأسر مهما كان موقف الزوجين فيها أرجعت سبب رغبتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة من الزمن بنسب متقاربة فيما بينها.

بالنسبة للأسر التي وافق فيها كلا الزوجين على استعمال وسيلة من هذه الوسائل وأرجعت سبب رغبتها في الاستعمال إلى إنجاب طفل آخر ولكن بعد فترة، يرجع ذلك غالباً إلى أن هذه الأسر ما زالت في بداية حياتها الإنجابية ولم تصل بعد إلى عدد الأطفال الذي ترغب فيه.

في حين الأسر التي وافق فيها الزوج فقط على الاستعمال دون الزوجة وأرجعت سبب رغبتها في الاستعمال إلى إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة ، قد يفسر ذلك بتسلط الزوج وتعصبه لموقفه دون وضع اعتبار لموقف الزوجة خاصة وأن القيادة في الأسرة هي بيد الزوج.

أما الأسر التي وافقت فيها الزوجة على الاستعمال دون الزوج أرجعت سبب رغبتها في الاستعمال إلى إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة، قد يفسر ذلك بحكم إنها هي التي تستعمل هذه الوسائل لذلك فرأي الزوج غير مهم وهذا ما لمسناه هنا، بحيث رغم عدم موافقة الزوج على الاستعمال إلا أن الزوجة تستعمل وسيلة من هذه الوسائل. في حين الأسر التي وافق فيها كلا الزوجين على الاستعمال لكن حسب ظروفهما أرجعت سبب رغبتها في الاستعمال إلى إنجاب طفل آخر و لكن بعد فترة ، يفسر ذلك برجوع الزوجين قبل اتخاذ أي موقف إلى ظروفهما الاجتماعية والاقتصادية إن كانت تسنح لهما بالاستعمال وذلك محاولة منهما إلى خلق توازن بين عدد أطفالهما ومدى توفر الظروف المساعدة.

بينما الأسر التي لم يوافق فيها الزوجين على الاستعمال أرجعت سبب رغبتها في الاستعمال إلى إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة، قد يفسر هذا التناقض بالمشاكل الاقتصادية والاجتماعية التي باتت تعيشها الأسرة الجزائرية نتيجة للظروف المعيشية الصعبة من قلة الدخل، تدني القدرة الشرائية، أزمة البطالة . أدت بالزوجين إلى إعادة النظر في موقفهما من استعمال وسائل تنظيم النسل (تم التطرق إليها في فرضية المستوى المعيشي سابقا) وعند حسابنا لمعامل التوافق قدرت قيمته ب0.26 وتدل هذه القيمة على وجود توافق متوسط بين المتغيرين.

جدول رقم 51 : يمثل توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل و عدد الأطفال المرغوب فيه

| المجموع | | لم يصرحا | | 5 أطفال فأكثر | | 4-3 أطفال | | 2-1 طفل | | عدد الأطفال المرغوب موقف الزوجين |
|---------|-----|----------|----|---------------|----|-----------|-----|---------|----|----------------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 209 | 3.8 | 8 | 17.2 | 36 | 63.2 | 132 | 15.8 | 33 | موافقان على الاستعمال |
| 100 | 2 | 50 | 1 | - | - | 50 | 1 | - | - | الزوج موافق والزوجة غير موافقة |
| 100 | 8 | - | - | - | - | 75 | 6 | 25 | 2 | الزوجة موافقة والزوج غير موافق |
| 100 | 66 | 6.1 | 4 | 16.7 | 11 | 60.6 | 40 | 16.7 | 11 | حسب الظروف |
| 100 | 15 | - | - | 26.7 | 4 | 60 | 9 | 13.3 | 2 | غير موافقان على الاستعمال |
| 100 | 300 | 4.3 | 13 | 17 | 51 | 62.7 | 188 | 16 | 48 | المجموع |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات يظهر أن اتجاهه العام متمركز عند الأسر التي رغبت بأن يكون عدد أطفالها المنجب بين 3-4 أطفال بنسبة 62.7 % مقابل 4.3 % لم تصرح بعدد الأطفال الذي ترغب في إنجابه. وباحترافنا بموقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على عدد الأطفال المرغوب فيه وجدنا أن 63.2 % من الأسر التي وافق فيها الزوجين على استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أرادت بأن يكون عدد أطفالها المنجب يتراوح بين 3-4 أطفال مقابل 3.8 % لم تصرح بالعدد الذي ترغب فيه.

أما الأسر التي وافق فيها الزوج على الاستعمال دون الزوجة ف50 % منها أرادت أن يكون عدد أطفالها المنجب بين 3-4 أطفال مقابل 50 % لم تصرح بعدد الأطفال المرغوب فيه.

في حين الأسر التي وافقت فيها الزوجة على الاستعمال دون الزوج ف75 % منها أرادت بأن يكون عدد أطفالها المنجب بين 3-4 أطفال مقابل 25 % أرادت أن يكون عدد أطفالها المنجب بين طفل 1-2 طفل.

أما بالنسبة للأسر التي رأت أن الموافقة على الاستعمال تكون حسب ظروف الزوجين ف60.6 % أرادت أن يكون عدد أطفالها المنجب يتراوح بين 3-4 أطفال مقابل 6.1 % منها لم تصرح بعدد الأطفال المرغوب فيه.

بينما الأسر التي لم يوافق فيها الزوجين على الاستعمال ف60 % منها أرادت بأن يكون عدد أطفال المنجب يتراوح بين 3-4 أطفال مقابل 13.3 % أرادت أن يكون هذا العدد بين 1-2 طفل.

من خلال تحليلنا لهذه البيانات تبين أن معظم الأسر أرادت بأن يكون عدد أطفالها المرغوب بين 3-4 أطفال وذلك مهما كان موقف الزوجين . هذا ما يظهر أن هناك تقارب بين الأسر حول تحديدها لعدد الأطفال المرغوب .

ومنه نستنتج بوجود علاقة بين موقف الزوجين وعدد الأطفال المرغوب فيه، فعندما قمنا بحساب معامل التوافق أظهرت قيمته 0.25 على وجود توافق متوسط بين المتغيرين.

جدول رقم 52 : يمثل توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل والفترة المناسبة بين المواليد

| المجموع | 5 سنوات فأكثر | | 5-4 سنوات | | 4-3 سنوات | | 3-2 سنوات | | أقل من سنتين | | الفترة المناسبة | |
|---------|---------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|--------------|------|-----------------|------------------------------------|
| | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 209 | 10 | 21 | 20.6 | 43 | 28.2 | 59 | 37.3 | 78 | 3.8 | 8 | موقف الزوجين موافقان على الاستعمال |
| 100 | 2 | - | - | - | - | 50 | 1 | 50 | 1 | - | - | الزوج موافق والزوجة غير موافقة |
| 100 | 8 | 12.5 | 1 | 12.5 | 1 | 37.5 | 3 | 25 | 2 | 12.5 | 1 | الزوجة موافقة والزوج غير موافق |
| 100 | 66 | 15.2 | 10 | 9.1 | 6 | 22.7 | 15 | 48.5 | 32 | 4.5 | 3 | حسب الظروف |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|----|------|----|------|----|------|-----|-----|----|---------------------------------|
| 100 | 15 | 6.7 | 1 | 13.3 | 2 | 33.3 | 5 | 40 | 6 | 6.7 | 1 | غير موافقان على الاستعمال |
| 100 | 300 | 11 | 33 | 17.3 | 52 | 27.7 | 83 | 39.7 | 119 | 4.3 | 13 | المجموع |

يظهر من خلال البيانات أعلاه أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو الأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات بنسبة 39.7 % مقابل 4.3 % منها فضلت بأن تكون هذه الفترة في أقل من عامين.

وبالإبقاء على المتغير السابق كمتغير مستقل وربطه بالفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد لاحظنا ما يلي :

37.3 % من الأسر التي وافق فيها الزوجين على استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل فضلت بأن تكون المدة الفاصلة المناسبة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مقابل 3.8 % منها فضلت بأن تكون في أقل من سنتين.

50 % من الأسر التي وافق فيها الزوج على الاستعمال دون الزوجة فضلت بأن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مقابل 50 % منها فضلت بأن تكون هذه المدة بين 3-4 سنوات .

37.5 % من الأسر التي وافقت فيها الزوجة على الاستعمال دون الزوج فضلت بأن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-4 سنوات مقابل 12.5 % منها فضلت بأن تكون هذه المدة في أقل من سنتين، وبنفس النسبة للتي فضلت بأن تكون هذه المدة بين 4-5 سنوات وأيضا للتي فضلت بأن تكون في 5 سنوات فأكثر.

48.5 % من الأسر التي رأت أن الموافقة على الاستعمال تكون حسب ظروف الزوجين فضلت بأن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مقابل 4.5 % فضلت بأن تكون في أقل من سنتين.

40 % من الأسر التي لم يوافق فيها الزوجين على استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل فضلت بأن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 6.7 % منها فضلت بان تكون في أقل من سنتين وبنسبة مماثلة للتي فضلت بأن تكون هذه المدة في 5 سنوات فأكثر.

ما يمكن أن نلاحظه من هذه المعطيات هو تفضيل الزوجين بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد هي بين 2-3 سنوات بالدرجة الأولى ثم بين 3-4 سنوات وذلك مهما كان موقف الزوجين . وهي الفترة المفضلة في الدين الإسلامي حيث دلت بعض الآيات القرآنية على ذلك، مثل قوله تعالى في سورة البقرة الآية "233" "والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة..." ويعني ذلك أن مدة الرضاعة التامة في سنتين فإذا أضيفت إليها مدة الحمل كانت المدة الكلية ثلاث سنوات بالتقريب بين كل طفل وآخر، كذلك استدلوا بقوله تعالى في نفس الآية "...لا تضار والدة بولدها ولا مولود له بولده..." بمعنى الآية أن للحمل والرضاع والتربية تأثير بدني ونفسي على صحة الأسرة، لذلك يجب منح فترة كافية .

كما يظهر أن هناك تشابه بين موقف الزوجين وموقف الدين، هذا ما يثبت أن الزوجين يعتبران الدين الإسلامي كمرجع لهما يلجآن إليه في بحث قضايا الزواج والإنجاب. أنظر الجانب النظري الفصل الخامس (موقف الدين الإسلامي من استعمال وسائل تنظيم النسل).

جدول رقم 53 : يمثل توزيع الأسر حسب المستوى التعليمي للزوجين و الفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد

| المجموع | | 5 سنوات فأكثر | | 5-4 سنوات | | 4-3 سنوات | | 3-2 سنوات | | أقل من سنتين | | الفترة المناسبة | |
|---------|----|---------------|---|-----------|---|-----------|---|-----------|----|--------------|---|------------------------|-------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | المستوى التعليمي للزوج | المستوى التعليمي للزوجة |
| 100 | 4 | - | - | 50 | 2 | - | - | 50 | 2 | - | - | أمي | أمي |
| 100 | 9 | - | - | 11.1 | 1 | 44.4 | 4 | 33.3 | 3 | 11.1 | 1 | يقرأ ويكتب | |
| 100 | 7 | 28.6 | 2 | 14.3 | 1 | - | - | 57.1 | 4 | - | - | ابتدائي | |
| 100 | 5 | 20 | 1 | -- | - | - | - | 80 | 4 | - | - | متوسط | |
| 100 | 6 | - | - | - | - | - | - | 66.7 | 4 | 33.3 | 2 | ثانوي | |
| 100 | 31 | 9.7 | 3 | 12.9 | 4 | 12.9 | 4 | 54.8 | 17 | 9.7 | 3 | المجموع | |
| 100 | 1 | - | - | - | - | 100 | 1 | - | - | - | - | أمي | تقرأ |
| 100 | 3 | - | - | - | - | 33.3 | 1 | 66.7 | 2 | - | - | يقرأ | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|------|----|------|----|------|----|------|-----|------|----|-------------|---------------|
| | | | | | | | | | | | | ويكتب | |
| 100 | 3 | - | - | 33.3 | 1 | 33.3 | 1 | 33.3 | 1 | - | - | ابتدائي | |
| 100 | 2 | 50 | 1 | - | - | - | - | 50 | 1 | - | - | متوسط | |
| 100 | 2 | - | - | - | - | - | - | 100 | 2 | - | - | ثانوي | و تكتب |
| 100 | 11 | 9.1 | 1 | 9.1 | 1 | 27.3 | 3 | 54.5 | 6 | - | - | | المجموع |
| 100 | 2 | -- | - | - | - | 50 | 1 | 50 | 1 | - | - | أمي | |
| 100 | 3 | 66.7 | 2 | - | - | - | - | 33.3 | 1 | - | - | ابتدائي | ابتدائي |
| 100 | 7 | 14.3 | 1 | 14.3 | 1 | 28.6 | 2 | 28.6 | 2 | 14.3 | 1 | متوسط | |
| 100 | 8 | 12.5 | 1 | 25 | 2 | 25 | 2 | 37.5 | 3 | - | - | ثانوي | |
| 100 | 1 | - | - | - | - | - | - | 100 | 1 | - | - | جامعي | |
| 100 | 21 | 19 | 4 | 14.3 | 3 | 23.8 | 5 | 38.1 | 8 | 4.8 | 1 | | المجموع |
| 100 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 100 | 1 | أمي | |
| 100 | 8 | - | - | 12.5 | 1 | 50 | 4 | 12.5 | 1 | 25 | 2 | ابتدائي | متوسط |
| 100 | 21 | 19 | 4 | 14.3 | 3 | 42.9 | 9 | 14.3 | 3 | 9.5 | 2 | متوسط | |
| 100 | 22 | 22.7 | 5 | 13.6 | 3 | 22.7 | 5 | 36.4 | 8 | 4.5 | 1 | ثانوي | |
| 100 | 6 | 16.7 | 1 | 33.3 | 2 | - | - | 50 | 3 | - | - | جامعي | |
| 100 | 58 | 17.2 | 10 | 15.5 | 9 | 31 | 18 | 25.9 | 15 | 10.3 | 6 | | المجموع |
| 100 | 2 | 50 | 1 | - | - | 50 | 1 | - | - | - | - | يقراً ويكتب | |
| 100 | 1 | - | - | - | - | 100 | 1 | - | - | - | - | ابتدائي | ثانوي |
| 100 | 20 | 10 | 2 | 25 | 5 | 20 | 4 | 45 | 9 | - | - | متوسط | |
| 100 | 46 | 6.5 | 3 | 21.7 | 10 | 26.1 | 12 | 43.5 | 20 | 2.2 | 1 | ثانوي | |
| 100 | 19 | 15.8 | 3 | 21.1 | 4 | 10.5 | 2 | 42.1 | 8 | 10.5 | 2 | جامعي | |
| 100 | 88 | 10.2 | 9 | 21.6 | 19 | 22.7 | 20 | 42 | 37 | 3.4 | 3 | | المجموع |
| 100 | 1 | - | - | - | - | 100 | 1 | - | - | - | - | أمي | |
| 100 | 2 | - | - | - | - | - | - | 100 | 2 | - | - | ابتدائي | جامعي |
| 100 | 13 | 7.7 | 1 | 23.1 | 3 | 30.8 | 4 | 38.5 | 5 | - | - | متوسط | |
| 100 | 32 | 12.5 | 4 | 18.8 | 6 | 25 | 8 | 43.8 | 14 | - | - | ثانوي | |
| 100 | 43 | 2.3 | 1 | 16.3 | 7 | 46.5 | 20 | 34.9 | 15 | - | - | جامعي | |
| 100 | 91 | 6.6 | 1 | 17.6 | 16 | 36.3 | 33 | 39.6 | 36 | - | - | | المجموع |
| 100 | 300 | 11 | 33 | 17.3 | 52 | 27.7 | 83 | 39.7 | 119 | 4.3 | 13 | | المجموع العام |

من خلال القراءة الإحصائية لهذا الجدول يظهر أن الاتجاه العام للجدول يكمن في خانة الأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولادتها بين 2-3

سنوات بنسبة 39.7 % مقابل 4.3 % منها فضلت بأن تكون هذه الفترة في أقل من عامين.

وعندما أدخلنا متغير المستوى التعليمي للزوجة كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على اختيار الفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد كانت النتائج كالتالي:

الأسر التي كانت فيها الزوجة أمية 54.8 % منها رغبت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 9.7 % فضلت بأن تكون في أقل من عامين وبفس النسبة التي فضلت بأن تكون في 5 سنوات فأكثر.

أما الأسر التي كانت فيها الزوجة تعرف القراءة والكتابة ف54.5 % منها رغبت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 9.1 % فضلت بأن تكون هذه الفترة بين 4-5 سنوات وبنسبة مماثلة للتي رغبت بأن تكون هذه الفترة في 5 سنوات فأكثر.

في حين الأسر التي كانت فيها الزوجة ذات مستوى تعليمي ابتدائي 38.1 % منها رغبت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 4.8 % رغبت بأن تكون في أقل من عامين.

أما بالنسبة للأسر التي كانت فيها الزوجة ذات مستوى تعليمي متوسط ف31 % منها رغبت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها بين 3-4 سنوات مقابل 10.3 % رغبت بأن تكون في أقل من سنتين.

بينما الأسر التي كانت فيها الزوجة ذات مستوى تعليمي ثانوي 42 % منها فضلت بأن تكون الفترة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 3.4 % فضلت بأن تكون في أقل من عامين.

في حين الأسر التي كانت فيها الزوجة ذات مستوى تعليمي جامعي ف39.6 % فضلت بأن تكون هذه الفترة بين 2-3 سنوات وبنسبة متقاربة 36.3 % للتي فضلت بأن تكون بين 3-4 سنوات مقابل 6.6 % فضلت بأن تكون في 5 سنوات فأكثر.

قمنا بإدخال المتغير الرائز المتمثل في المستوى التعليمي للزوج من أجل توضيح العلاقة أكثر فكانت النتائج التالية:

بالنسبة للأسر التي كانت فيها الزوجة أمية

50 % من الأسر التي كان فيها الزوج أميا فضلت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 50 % فضلت بأن تكون بين 4-5 سنوات.

44.4 % من الأسر التي يعرف فيها الزوج القراءة والكتابة فضلت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 3-4 سنوات مقابل 11.1 % فضلت بأن تكون في أقل من عامين وبنفس النسبة للتي فضلت بأن تكون بين 4-5 سنوات .

57.1 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى ابتدائي رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مقابل 14.3 % منها أرادت بأن تكون بين 4-5 سنوات.

80 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي متوسط رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 20 % فضلت بأن تكون في 5 سنوات فأكثر.

66.7 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي ثانوي رغبت بأن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مقابل 33.3 % فضلت بأن تكون في أقل من عامين.

الزوجة تعرف القراءة والكتابة

100% من الأسر التي كان فيها الزوج أميا رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 3-4 سنوات .

66.7 % من الأسر الذي يعرف الزوج الكتابة والقراءة رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 33.3 % فضلت بأن تكون بين 3-4 سنوات.

33.3 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي ابتدائي توزعت بالتساوي على الفئات التي رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها على التوالي بين 2-3 سنوات وبين 3-4 سنوات وبين 4-5 سنوات.

50 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي متوسط رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 50 % فضلت بأن تكون في 5 سنوات فأكثر.

100 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي ثانوي رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات.

الزوجة ذات مستوى تعليمي ابتدائي

50 % من الأسر التي كان فيها الزوج أميا رغبت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 50 % رغبت بأن تكون بين 3-4 سنوات.

66.7 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي ابتدائي رغبت بأن تكون الفترة الفاصلة بين ولاداتها في 5 سنوات فأكثر مقابل 33.3 % رغبت بأن تكون بين 2-3 سنوات.

28.6 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي متوسط رغبت بأن تكون الفترة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات وبنسبة مماثلة للتي رغبت بأن تكون بين 3-4 سنوات مقابل 14.3 % نفس النسبة لكل من فضلت بأن تكون هذه الفترة في أقل من عامين و بين 4-5 سنوات و 5 سنوات فأكثر على التوالي.

37.5 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي ثانوي رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 12.5 % في 5 سنوات فأكثر.

كل الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي جامعي رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات.

الزوجة ذات مستوى تعليمي متوسط

كل الأسر التي كان فيها الزوج أميا رغبت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها في أقل من عامين.

50 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي ابتدائي رغبت بأن تكون الفترة الفاصلة بين ولاداتها بين 3-4 سنوات مقابل 12,5 % فضلت بأن تكون بين 2-3 سنوات وبنسبة مماثلة للتي فضلت بأن تكون بين 4-5 سنوات.

42.9 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي متوسط رغبت بأن تكون الفترة المناسبة بين ولاداتها بين 3-4 سنوات مقابل 9.5 % منها رغبت بأن تكون في أقل من عامين.

36.4 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي ثانوي رغبت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 4.5 % منها فضلت بأن تكون في أقل من عامين.

50 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي جامعي رغبت بأن تكون الفترة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مقابل 16.7 % فضلت بأن تكون في 5 سنوات فأكثر.

الزوجة ذات مستوى تعليمي ثانوي

50 % من الأسر التي كان فيها الزوج يعرف القراءة و الكتابة رغبت بأن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-4 سنوات مقابل 50 % رغبت بأن تكون في 5 سنوات فأكثر .

كل الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي ابتدائي رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 3-4 سنوات.

45 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي متوسط رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 10 % فضلت بأن تكون في 5 سنوات فأكثر.

43.5 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي ثانوي رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 2.2 % فضلت بأن تكون في أقل من سنتين.

42.1 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي جامعي رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 10.5 % فضلت بأن تكون في أقل من عامين وبنفس النسبة للتي فضلت بأن تكون بين 3-4 سنوات.

الزوجة ذات مستوى تعليمي جامعي

كل الأسر التي كان فيها الزوج أميا رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 3-4 سنوات.

كل الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي ابتدائي رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات .

38.5 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي متوسط رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 7.7 % منها رغبت بأن تكون في 5 سنوات فأكثر.

43.8 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي ثانوي رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 12.5 % فضلت بأن تكون في 5 سنوات فأكثر.

46.5 % من الأسر التي كان فيها الزوج ذو مستوى تعليمي جامعي رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 3-4 سنوات مقابل 2.3 % فضلت بأن تكون في 5 سنوات فأكثر.

يظهر من خلال المعطيات أعلاه أن نسبة معتبرة من الأسر فضلت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات وذلك مهما اختلف المستوى التعليمي للزوجات، نجد أعلاها في المستويات التعليمية المنخفضة .

وما يمكن ملاحظته هو أنه كلما كان المستوى التعليمي للزوجة منخفضا كلما كانت المدة الفاصلة بين الولادات قصيرة والعكس كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة كلما طالت المدة الفاصلة بين الولادات.

لعب المستوى التعليمي للزوج دورا كبيرا عندما أدخل كمتغير رانز، حيث تمت ملاحظة أنه كلما كان المستوى التعليمي للزوج منخفضا كلما تغيرت وطالت المدة

الفاصلة بين المواليد وكلما كان المستوى التعليمي للزوج مرتفعا كلما استقرت المدة الفاصلة بين المواليد. وبذلك نرى أنه عندما يكون المستوى التعليمي للزوج منخفضا يخالف الزوجة في موقفها من المدة المناسبة والعكس عندما يكون مستواه التعليمي مرتفعا يوافقها حول المدة الفاصلة.

وهذا ما يوصلنا إلى نتيجة مفادها أنه كلما كان المستوى التعليمي للزوجين منخفضا كلما اختلف الزوجين حول المدة المناسبة الفاصلة بين المواليد وكلما كان المستوى التعليمي للزوجين مرتفعا كلما اتفقا على نفس المدة .

1-2 موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل مع الاستعمال الحالي لهذه الوسائل

جدول رقم 54: يمثل توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسيلة من وسائل تنظيم ومدة الزواج مع الاستعمال الحالي

| المجموع | | لا يستعملان حاليا | | يستعملان حاليا | | لم يستعلا أي وسيلة مطلقا | | الاستعمال الحالي | |
|---------|-----|-------------------|----|----------------|-----|--------------------------|---|------------------|--------------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | مدة الزوج | موقف الزوجين |
| 100 | 108 | 9.3 | 10 | 83.3 | 90 | 7.4 | 8 | 9-0 سنوات | موافقان على الاستعمال |
| 100 | 55 | 12.7 | 7 | 87.3 | 48 | - | - | 19-10 سنوات | |
| 100 | 35 | 17.1 | 6 | 82.9 | 29 | - | - | 29-20 سنوات | |
| 100 | 11 | 63.6 | 7 | 36.4 | 4 | - | - | 30 سنة فأكثر | |
| 100 | 209 | 14.4 | 30 | 81.8 | 171 | 8.3 | 8 | المجموع | |
| 100 | 2 | 50 | 1 | 50 | 1 | - | - | 9-0 سنوات | الزوج موافق والزوجة غير موافقة |
| 100 | 2 | 50 | 1 | 50 | 1 | - | - | المجموع | |
| 100 | 5 | 20 | 1 | 60 | 3 | 20 | 1 | 9-0 سنوات | الزوجة |

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|------|----|------|-----|------|----|---------------|---------------------------|
| 100 | 3 | 66.7 | 2 | 33.3 | 1 | - | - | 19-10 سنوات | موافقة والزوج غير موافق |
| 100 | 8 | 37.5 | 3 | 50 | 4 | 12.5 | 1 | المجموع | |
| 100 | 36 | 16.7 | 6 | 50 | 18 | 33.3 | 12 | 9-0 سنوات | حسب الظروف |
| 100 | 11 | 27.3 | 3 | 72.7 | 8 | - | - | 19-10 سنوات | |
| 100 | 13 | 38.5 | 5 | 53.8 | 7 | 7.7 | 1 | 29-20 سنوات | |
| 100 | 6 | 100 | 6 | - | - | - | - | 30 سنة فأكثر | |
| 100 | 66 | 30.3 | 20 | 50 | 33 | 19.7 | 13 | المجموع | |
| 100 | 7 | 42.9 | 3 | 14.3 | 1 | 42.9 | 3 | 9-0 سنوات | غير موافقان على الاستعمال |
| 100 | 3 | 66.7 | 2 | 33.3 | 1 | - | - | 19-10 سنوات | |
| 100 | 3 | 100 | 3 | - | - | - | - | 29-20 سنوات | |
| 100 | 2 | 50 | 1 | 50 | 1 | - | - | 30 سنة فأكثر | |
| 100 | 15 | 60 | 9 | 20 | 3 | 20 | 3 | المجموع | |
| 100 | 300 | 21 | 63 | 70.7 | 212 | 8.3 | 25 | المجموع الكلي | |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، يظهر أن الاتجاه العام للجدول متمركز عند الأسر التي تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل بنسبة 70.7% مقابل 8.3% لم تستعمل ولا وسيلة إطلاقا.

وعندما أدخلنا موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل كمتغير مستقل لمعرفة مدى علاقته بالاستعمال الحالي لهذه الوسائل لاحظنا أن 81.8% من الأسر التي وافق فيها الزوجين على استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل تستعمل حاليا وسيلة من هذه الوسائل مقابل 8.3% لم تستعمل ولا وسيلة إطلاقا.

أما الأسر التي وافق فيها الزوج على الاستعمال دون الزوجة ف50% منها تستعمل حاليا وسيلة من هذه الوسائل مقابل 50% لا تستعمل حاليا ولا وسيلة.

في حين الأسر التي وافقت فيها الزوجة على الاستعمال دون الزوج ف50 % منها تستعمل حالياً وسيلة من هذه الوسائل مقابل 12.5 % لم تستعمل ولا وسيلة على الإطلاق.

أما بالنسبة للأسر التي رأت أن الموافقة على استعمال هذه الوسائل تكون حسب ظروف الزوجين ف50 % منها تستعمل حالياً وسيلة من هذه الوسائل مقابل 19.7 % لم تستعمل أي وسيلة مطلقاً.

بينما الأسر التي لم يوافق فيها الزوجين على استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل ف60 % لا تستعمل حالياً أي وسيلة لتنظيم نسلها مقابل 20 % لم تستعمل ولا وسيلة مطلقاً وبنفس النسبة للتي تستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل.

ولفهم العلاقة أكثر أدخلنا مدة الزواج كمتغير رانز وكانت النتائج كالتالي:

بالنسبة للأسر التي وافق فيها الزوجين على استعمال وسيلة من وسائل تنظيم

النسل

83.3 % من الأسر التي بلغت مدة الزواج فيها بين 0-9 سنوات تستعمل حالياً وسيلة من هذه الوسائل مقابل 7.4 % لم تستعمل ولا وسيلة مطلقاً.

87.3 % من الأسر التي بلغت مدة الزواج فيها بين 10-19 سنة تستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 12.7 % لا تستعمل حالياً.

82.9 % من الأسر التي بلغت مدة الزواج فيها بين 20-29 سنة تستعمل حالياً وسيلة من هذه الوسائل مقابل 17.1 % منها لا تستعمل حالياً أي وسيلة.

63.6 % من الأسر التي بلغت مدة الزواج فيها أكثر من 30 سنة لا تستعمل حالياً أي وسيلة من هذه الوسائل مقابل 36.4 % تستعمل حالياً وسيلة من هذه الوسائل.

الزوج موافق على الاستعمال والزوجة غير موافقة

50 % من الأسر التي بلغت مدة زواجها بين 0-9 سنوات تستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 50 % لا تستعمل حالياً أي وسيلة من هذه الوسائل.

الزوجة موافقة على الاستعمال و الزوج غير موافق

60 % من الأسر التي بلغت مدة زواجها بين 0-9 سنوات تستعمل حاليا وسيلة من هذه الوسائل مقابل 20 % منها لم تستعمل ولا وسيلة إطلاقا وبنسبة مماثلة للتي لا تستعمل حاليا أي وسيلة.

66.7 % من الأسر التي بلغت مدة زواجها بين 10-19 سنة لا تستعمل حاليا أي وسيلة لتنظيم نسلها مقابل 33.3 % تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل.

الزوجين موافقان على الاستعمال ولكن حسب الظروف

50 % من الأسر التي بلغت مدة الزواج فيها بين 0-9 سنوات تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 16.7 % لا تستعمل حاليا أي وسيلة من هذه الوسائل.

72.7 % من الأسر التي بلغت مدة الزواج فيها بين 10-19 سنة تستعمل حاليا وسيلة من هذه الوسائل مقابل 27.3 % لا تستعمل حاليا أي وسيلة من هذه الوسائل.

53.8 % من الأسر التي بلغت مدة الزواج فيها بين 20-29 سنة تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 7.7 % لم تستعمل ولا وسيلة من هذه الوسائل.

100% من الأسر التي فاقت فيها مدة الزواج 30 سنة فأكثر لا تستعمل حاليا أي وسيلة من وسائل تنظيم النسل.

الزوجين غير موافقان على الاستعمال

42.9 % من الأسر التي بلغت مدة زواجها بين 0-9 سنوات لم تستعمل ولا وسيلة مطلقا لتنظيم نسلها وبنسبة مماثلة للتي لا تستعمل حاليا أي وسيلة مقابل 14.3 % تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل.

66.7 % من الأسر التي بلغت مدة زواجها بين 10-19 سنة لا تستعمل حاليا أي وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 33.3 % تستعمل حاليا وسيلة من هذه الوسائل.

100 % من الأسر التي بلغت مدة زواجها بين 20-29 سنة لا تستعمل حاليا أي وسيلة من وسائل تنظيم النسل.

50 % من الأسر التي فاقت مدة زواجها 30 سنة تستعمل حالياً وسيلة من هذه الوسائل مقابل

50 % منها لا تستعمل حالياً أي وسيلة من وسائل تنظيم النسل.

إن أول ما يمكننا ملاحظته من خلال هذه البيانات هو ارتفاع نسب الاستعمال الحالي لوسيلة من وسائل تنظيم النسل عند الأسر و ذلك مهما كان موقفها، ونجدها بأعلى نسبة عند الأسر الذي وافق فيها كلا الزوجين على الاستعمال ثم تنخفض تدريجياً عند باقي الأسر. ماعدا الأسر التي لم يوافق فيها الزوجين على الاستعمال إذ لا يستعملان حالياً أي وسيلة.

تظهر أهمية الموقف هنا باتخاذ الزوجين أسلوب مشترك فيما بينهما حول التخطيط لحياتهما الأسرية كالتخطيط لمواجهة مستلزمات الحياة الأسرية مثل الاتفاق على الجانب الاقتصادي ومصاريف موارد الأسرة والدخل وتناسبه مع عدد الأطفال، اتفاقهما على استعمال وسائل تنظيم النسل لقناعتها بان كثرة الإنجاب و الأطفال أصبحت تشكل عبئاً اقتصادياً على الأسرة و المزيد منهم يعني المزيد من العبء الاقتصادي والمعاناة اليومية، كما نجدهما يبرران مواقفهما بالظروف الراهنة للبلاد التي تستوجب إنجاب عدد قليل من الأبناء .

أما عن الأسر التي لم يوافق فيها الزوجين على الاستعمال ولا يستعملان حالياً أي وسيلة فيرجع ذلك غالباً إلى موقفهما من عدد الأطفال، حيث يريان أن كثرة الأطفال مؤشر لتحقيق السعادة و زينة الحياة وقد يرجع اتخاذ هذا الموقف استناداً إلى نوع المعرفة الدينية الذي يعتقدان أنها الأقرب إلى الإسلام. المقصود هنا الاتجاه المعارض لوسائل تنظيم النسل (أنظر الجانب النظري الفصل الخامس).

أما عن تأثير المتغير الرائز المتمثل في مدة الزواج فظهر في مواطن كثيرة منها خاصة عند الأسر التي تجاوزت فيها مدة الزواج 30 سنة فأكثر و يفسر ذلك بوصول الزوجات إلى سن اليأس.

ومنه نستنتج أنه كلما كانت مدة الزواج كبيرة 30 سنة فأكثر كلما انخفضت نسب الاستعمال الحالي والعكس.

جدول رقم 55 : يمثل توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسيلة من وسائل تنظيم وسبب اختيار الوسيلة الحالية

| المجموع | | لا تسبب آثار جانبية | | مضمونة وفعالة | | سهولة الاستعمال | | سبب اختيار الوسيلة الحالية موقف الزوجين |
|---------|------------------|---------------------|----|---------------|-----|-----------------|-----|---|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 236 | 14 | 33 | 42.4 | 100 | 43.6 | 103 | موافقان على الاستعمال |
| 100 | 2 | 50 | 1 | 50 | 1 | - | - | الزوج والزوجة موافقان غير موافقة |
| 100 | 4 | 50 | 2 | 25 | 1 | 25 | 1 | الزوجة موافقة والزوج غير موافق |
| 100 | 43 | 11.7 | 5 | 30.2 | 13 | 58.1 | 25 | حسب الظروف |
| 100 | 3 | 33.3 | 1 | - | - | 66.7 | 2 | غير موافقان على الاستعمال |
| 100 | 288 ¹ | 14.6 | 42 | 39.9 | 115 | 45.5 | 131 | المجموع |

يظهر من خلال بيانات الجدول أن اتجاهه العام يتجه نحو الأسر التي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى سهولة استعمالها بنسبة 45.5 % مقابل 14.6 % أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لعدم تسببها بآثار جانبية.

وباحتفاظنا بالمتغير السابق المتمثل في موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل لمعرفة مدى تأثيره على سبب اختيار الوسيلة الحالية وجدنا أن 43.6 % من الأسر التي وافق فيها الزوجين على استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها مقابل 14 % منها أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لعدم تسببها بآثار جانبية.

أما الأسر التي وافق فيها الزوج على الاستعمال دون الزوجة ف50 % منها أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لفعالية هذه الوسيلة ولأنها مضمونة مقابل 50 % أرجعت ذلك لعدم تسببها بآثار جانبية.

¹ تعدد إجابات الأسر

في حين الأسر التي وافقت فيها الزوجة على الاستعمال دون الزوج ف50% منها أرجعت سبب الاختيار لعدم تسبب هذه الوسيلة بآثار جانبية مقابل 25% أرجعت ذلك إلى سهولة الاستعمال وبنفس النسبة للتي أرجعت سبب الاختيار كون هذه الوسيلة مضمونة وفعالة.

أما بالنسبة للأسر التي رأت أن الموافقة على الاستعمال تكون حسب ظروف الزوجين ف58.1% منها أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها مقابل 11.7% أرجعت ذلك لعدم تسبب هذه الأخيرة بآثار جانبية.

بينما الأسر التي لم يوافق فيها الزوجين على استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل ف66.7% أرجعت سبب اختيار هذه الوسيلة إلى سهولة استعمالها مقابل 33.3% أرجعت ذلك إلى عدم تسبب هذه الأخيرة بآثار جانبية.

ما يمكن التعليق عليه هنا أن معظم الأسر أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها بالدرجة الأولى ثم كون هذه الأخيرة مضمونة وفعالة فعدم تسبب هذه الأخيرة بآثار جانبية وذلك مهما كان موقفها بنسب متفاوتة.

وما يمكننا استنتاجه هو بروز علاقة متوسطة بين المتغيرين وذلك حسب ما أشار إليه معامل التوافق الذي بلغت قيمته 0.26 دليل على وجود توافق متوسط بين المتغيرين.

جدول رقم 56: يمثل توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسيلة من وسائل تنظيم وعدد الأطفال الأحياء الحالي

| المجموع | 5+ أطفال | | 4-3 أطفال | | 2-1 طفل | | بدون أطفال | | عدد الأطفال الأحياء | موقف الزوجين |
|---------|----------|------|-----------|------|---------|------|------------|------|---------------------|--------------------------------|
| | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 209 | 15.8 | 33 | 29.7 | 62 | 49.3 | 103 | 5.3 | 11 | موافقان على الاستعمال |
| 100 | 2 | - | - | - | - | 100 | 2 | - | - | الزوج موافق والزوجة غير موافقة |
| 100 | 8 | - | - | 25 | 2 | 62.5 | 5 | 12.5 | 1 | الزوجة موافقة والزوج غير موافق |
| 100 | 66 | 21.2 | 14 | 27.3 | 18 | 45.5 | 30 | 6.1 | 4 | حسب الظروف |
| 100 | 15 | 33.3 | 5 | 20 | 3 | 46.7 | 7 | - | - | غير موافقان على الاستعمال |
| 100 | 300 | 17.4 | 52 | 28.3 | 85 | 49 | 147 | 5.3 | 16 | المجموع |

من خلال القراءة الإحصائية لهذا الجدول يظهر أن الاتجاه العام للجدول يكمن في خانة الأسر التي تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل بنسبة 49 % مقابل 5.3 % منها لم ترزق بأطفال بعد.

وباستمرار بقاء المتغير السابق كمتغير مستقل قمنا بربطه مع عدد الأطفال الحالي لمعرفة مدى وجود علاقة بينهما جاءت النتائج كالتالي:

49.3 % من الأسر التي وافق فيها الزوجين على استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل مقابل 5.3 % منها لم ترزق بأطفال بعد.

100 % من الأسر التي وافق فيها الزوج على الاستعمال دون الزوجة تراوح عدد أطفالها بين 2-1 طفل.

62.5% من الأسر التي وافقت فيها الزوجة على الاستعمال دون الزوج تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 12.5% منها لم تنجب أطفالا بعد.

45.5% من الأسر التي رأت أن الموافقة على الاستعمال تكون حسب ظروف الزوجين تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 6.1% لم ترزق بأطفال بعد.

46.7% من الأسر التي لم يوافق فيها الزوجين على الاستعمال تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 20% منها تراوح عدد أطفالها بين 3-4 أطفال.

يظهر من المعطيات أعلاه أن أغلب الأسر تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل وذلك مهما كان موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل، وهي بنسب متوسطة لتتوزع باقي النسب على فئات الأطفال الباقية.

ما يفسر أن الأسر التي لها عهد قريب في الإنجاب ما زالت لديها الرغبة في الإنجاب، لعدم حصولها على العدد المرغوب من الأطفال والمحدد سابقا عند أغلب الأسر بين 3-4 أطفال.

في حين أن الأسر التي لها عهد قديم مع الإنجاب فنسبة منها اكتفت بعدد أطفالها الحالي.

3-1 موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل مع الاستعمال مستقبلا

جدول رقم 57: يمثل توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسيلة من وسائل تنظيم ونية الاستعمال مستقبلا

| نية الاستعمال مستقبلا | | استعمال وسيلة | | عدم استعمال أي وسيلة | | المجموع | |
|--------------------------------|--|---------------|------|----------------------|------|-----------------|-----|
| موقف الزوجين | | ك | % | ك | % | ك | % |
| موافقان على الاستعمال | | 24 | 63.2 | 14 | 36.8 | 38 | 100 |
| الزوج موافق والزوجة غير موافقة | | - | - | 1 | 100 | 1 | 100 |
| الزوجة موافقة والزوج غير موافق | | 3 | 75 | 1 | 25 | 4 | 100 |
| حسب الظروف | | 18 | 54.5 | 15 | 45.5 | 33 | 100 |
| غير موافقان على الاستعمال | | 4 | 33.3 | 8 | 66.7 | 12 | 100 |
| المجموع | | 49 | 55.7 | 39 | 44.3 | 88 ¹ | 100 |

¹ إجابات الأسر التي لا تستعمل حاليا وسائل تنظيم النسل

يظهر من بيانات الجدول أعلاه أن 55.7 % من الأسر لديها النية في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا مقابل 44.3 % ليست لديها النية في استعمال وسيلة من هذه الوسائل.

وعندما أدخلنا موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على نية استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا كانت النتائج كالتالي:

الأسر التي وافق فيها الزوجين على استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل 63.2 % منها أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا لوسيلة من هذه الوسائل مقابل 36.8 % ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

أما الأسر التي وافق فيها الزوج على الاستعمال دون الزوجة فجميعها ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

في حين الأسر التي وافقت فيها الزوجة على الاستعمال دون الزوج ف75 % منها أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا مقابل 25 % ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

أما بالنسبة للأسر التي رأت أن الموافقة على الاستعمال تكون حسب ظروف الزوجين ف54.5 % منها أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا مقابل 45.5 % منها ليست لديها تلك النية.

بينما الأسر التي لم يوافق فيها الزوجين على استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل ف66.7 % منها ليست لديها النية في استعمال وسيلة من هذه الوسائل مستقبلا مقابل 33.3 % لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

على حسب هذه البيانات يظهر أن نسبة كبيرة من الأسر أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا وهي الأسر التي وافق فيها كلا الزوجين على الاستعمال، كذلك الأسر التي وافقت فيها الزوجة على الاستعمال دون الزوج وأيضا التي وافق فيها كلا الزوجين على الاستعمال بشرط توفر الظروف السانحة .

بينما نجد نسبة من هذه الأسر أعربت عن عدم نيتها في الاستعمال مستقبلاً وتضم الأسر التي وافق فيها الزوج على الاستعمال دون الزوجة والأسر التي لم يوافق فيها كلا الزوجين.

وما تجدر الإشارة إليه هو أن أهداف المشروعات والمخططات تنعكس في التغييرات التي تطرأ على النظم والقيم الاجتماعية ونظرة الأفراد إلى الحياة وموقفهم منها بل حتى في طرق تفكيرهم وتصرفاتهم الاجتماعية بما فيها ما يخص الإنجاب، بمعنى تلك التصرفات التي يراد منها الموازنة بين الظروف الاقتصادية وعدد الأطفال حتى يصل هذا المجتمع إلى التحديات المرغوب فيها وإلى إحداث نوع من التكيف الاجتماعي.

وعن مدى وجود علاقة بين هذين المتغيرين، قمنا بحساب معامل ارتباط كرامر وبلغت قيمته 0.21 التي دلت على وجود علاقة بين المتغيرين.
جدول رقم 58: يمثل توزيع الأسر حسب موقف الزوجين من استعمال وسيلة من وسائل تنظيم وسبب عدم الاستعمال مستقبلاً

| المجموع | سن اليأس | | القضاء والقدرة | | الرغبة في الإنجاب | | آثار جانبية | | تعارض مع الدين | | سبب عدم الاستعمال مستقبلاً | |
|---------|-----------------|------|----------------|------|-------------------|------|-------------|-----|----------------|------|----------------------------|--------------------------------|
| | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| 100 | 31 | 25.8 | 8 | 19.3 | 6 | 45.2 | 14 | 9.7 | 3 | - | - | موافقان على الاستعمال |
| 100 | 1 | - | - | - | - | 100 | 1 | - | - | - | - | الزوج موافق والزوجة غير موافقة |
| 100 | 4 | - | - | 25 | 1 | 50 | 2 | - | - | 25 | 1 | الزوجة موافقة والزوج غير موافق |
| 100 | 27 | 26 | 7 | 22.2 | 6 | 44.4 | 12 | 3.7 | 1 | 3.7 | 1 | حسب الظروف |
| 100 | 11 | 18.2 | 2 | 27.3 | 3 | 36.3 | 4 | - | - | 18.2 | 2 | غير موافقان على الاستعمال |
| 100 | 74 ¹ | 23 | 17 | 21.6 | 16 | 44.6 | 33 | 5.4 | 4 | 5.4 | 4 | المجموع |

¹ تعدد إجابات الأسر

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو الأسر التي أرجعت سبب عدم رغبتها في الاستعمال مستقبلا لأي وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى الرغبة في الإنجاب بنسبة 44.6 % مقابل 5.4 % منها أرجعت سبب عدم الرغبة في الاستعمال مستقبلا إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين الإسلامي وبنفس النسبة للتي أرجعتها إلى وجود آثار جانبية لهذه الوسائل.

وباحتفاظنا بالمتغير السابق كمتغير مستقل وربطه بسبب عدم الرغبة في

الاستعمال مستقبلا كانت النتائج التالية:

45.2 % من الأسر التي وافق فيها الزوجين على استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أرجعت سبب عدم الرغبة في الاستعمال مستقبلا لأي وسيلة من هذه الوسائل إلى الرغبة في الإنجاب مقابل 9.7 % أرجعت سبب عدم الرغبة في الاستعمال مستقبلا إلى وجود آثار جانبية لهذه الوسائل.

كل الأسر التي وافق فيها الزوج على الاستعمال دون الزوجة أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب.

50 % من الأسر التي وافقت فيها الزوجة على الاستعمال دون الزوج أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب مقابل 25 % منها أرجعت ذلك إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين وبنسبة مماثلة للتي أولتها إلى وجود آثار جانبية لهذه الوسائل.

44.4 % من الأسر التي رأت أن الموافقة على الاستعمال تكون حسب ظروف الزوجين أرجعت سبب عدم الرغبة في الاستعمال مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب مقابل 3.7 % أرجعت ذلك إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين الإسلامي وبنفس النسبة للتي أرجعتها إلى وجود آثار جانبية لهذه الوسائل.

36.3 % من الأسر التي لم يوافق فيها الزوجين على الاستعمال أرجعت سبب عدم الرغبة في الاستعمال مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب مقابل 18.2 % أرجعت ذلك إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين وبنسبة مماثلة للتي أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى وصول الزوجات إلى سن اليأس.

ما يمكن أن نستنتجه من تحليلنا لهذه المعطيات التي أرجعت سبب عدم استعمال الأسر لوسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا بالدرجة إلى الرغبة في الإنجاب وذلك مهما كان موقف الزوجين من هذا الاستعمال أنها لم تصل بعد إلى عدد الأطفال المرغوب فيه. خاصة أن نسبة من هذه الأسر التي لم تستعمل ولا وسيلة من قبل إطلاقا لأنها لم ترزق بأطفال بعد وأخرى بسبب وفاة أطفالها، أيضا وصول نسبة من الزوجات إلى سن اليأس وأخرى تركت ذلك للقضاء والقدر. بينما نسبة قليلة منها أرجعت ذلك إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين وتسببها بآثار جانبية.

2- المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل و استعمال هذه الوسائل

1-2 المناقشة بين الزوجين والاستعمال السابق

جدول رقم 59: يمثل توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل و بداية الاستعمال أول مرة

| المجموع | | عدم استعمال أي وسيلة مطلقا | | بعد الولادة الثالثة وأكثر | | بعد الولادة الثانية | | بعد الولادة الأولى | | بعد الزواج مباشرة | | بداية الاستعمال |
|---------|-----|----------------------------|----|---------------------------|----|---------------------|----|--------------------|-----|-------------------|----|-------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | المناقشة بين الزوجين |
| 100 | 229 | 5.2 | 12 | 4.8 | 11 | 9.6 | 22 | 72.5 | 166 | 7.9 | 18 | تناقشا |
| 100 | 2 | 50 | 1 | - | - | - | - | 50 | 1 | - | - | النقاش من طرف الزوج فقط |
| 100 | 30 | 6.7 | 2 | 10 | 3 | 13.3 | 4 | 60 | 18 | 10 | 3 | أحيانا |
| 100 | 39 | 25.6 | 10 | 5.1 | 2 | 7.7 | 3 | 61.5 | 24 | | | لم يتناقشا |
| 100 | 300 | 8.3 | 25 | 5.3 | 16 | 9.7 | 29 | 69.7 | 209 | 7 | 21 | المجموع |

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه يظهر أن الاتجاه العام للجدول متمركز في خانة الأسر التي بدأت في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى بنسبة 69.7% مقابل 5.3% منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثالثة و أكثر.

قمنا بإدخال متغير المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسائل تنظيم النسل وربطه ببداية استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة للكشف عن مدى وجود علاقة بينهما فكان ما يلي:

الأسر التي تمت فيها المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من هذه الوسائل 72.5 % منها بدأت في استعمال وسيلة من هذه الوسائل أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 4.8 % بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثالثة وأكثر.

أما الأسر التي تمت فيها المناقشة من طرف الزوج فقط حول الاستعمال ف50 % بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 50 % لم تستعمل ولا وسيلة مطلقاً.

في حين الأسر التي أحيانا ما تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال ف60 % منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 6.7 % لم تستعمل ولا وسيلة.

بينما الأسر التي لم تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل ف61.5 % منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 5.1 % بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثالثة وأكثر.

من التحليل السوسولوجي لهذا الجدول يظهر أن أغلب الأسر بدأت في استعمال وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى وذلك مهما كانت درجة المناقشة بين الزوجين من الاستعمال، ونجدها بأعلى نسبة عند الأسر التي تم فيها النقاش من طرف الزوجين معا ، بحيث لا يقدمان على الاستعمال حتى يتأكدا من قدرتهما على الإنجاب والقضاء على شبح العقم والنظرة التي ينظر بها إلى الزوجين العقيمين ، كذلك وجود طفل في الأسرة يعزز الاستقرار بين الزوجين.

وما يمكن ملاحظته أيضا أن فقط الأسر التي تمت فيها المناقشة بين الزوجين بشكل مستمر وأحيانا هي التي بدأت في الاستعمال أول مرة بعد الزواج مباشرة.

وبهذا تبرز أهمية النقاش والحوار في الأسرة بين الزوجين في التخطيط لحياتهما الزوجية والإنجابية بشكل أفضل ومنسجم بينهما ، و ما عزز ذلك هو توفر الثقة والتشاور والمشاركة في الوصول إلى اتفاق يرضي الطرفين.

وعليه نستنتج أنه كلما كانت هناك مناقشة بين الزوجين معا كلما اتجه الزوجين أكثر إلى استعمال وسائل تنظيم النسل مبكرا وما يعزز ذلك هو عند حسابنا لمعامل التوافق دلت قيمته 0.30 على وجود علاقة متوسطة بين المتغيرين هذا عن بداية الاستعمال، سنحاول من خلال الجدول اللاحق معرفة مدى وجود علاقة بين المناقشة بين الزوجين وسبب الرغبة في الاستعمال.

جدول رقم 60: يمثل توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل وسبب الرغبة في الاستعمال

| المجموع | | لا يستعملان أي وسيلة مطلقا | | التوقف عن الإنجاب | | إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة | | سبب الرغبة في الاستعمال المناقشة بين الزوجين |
|---------|-----|----------------------------|----|-------------------|---|----------------------------|-----|--|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 229 | 5.2 | 12 | 5.3 | 8 | 91.3 | 209 | تناقشا |
| 100 | 2 | 50 | 1 | - | - | 50 | 1 | النقاش من طرف الزوج فقط |
| 100 | 30 | 6.7 | 2 | 3.3 | 1 | 90 | 27 | أحيانا |
| 100 | 39 | 25.6 | 10 | - | - | 74.4 | 29 | لم يتناقشا |
| 100 | 300 | 8.3 | 25 | 3 | 9 | 88.7 | 266 | المجموع |

تشير بيانات الجدول أن الاتجاه العام للجدول يكمن في خانة الأسر التي أرادت إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة بنسبة 88.7 % مقابل 3 % منها أرادت التوقف عن الإنجاب.

وعندما أدخلنا المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسائل تنظيم النسل وربطناه مع سبب الرغبة في الاستعمال لاحظنا أن الاتجاه العام للجدول حافظ على مصراه، حيث لاحظنا أن 91.3 % من الأسر التي تمت فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال أرادت إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 3.5 % منها أرادت التوقف عن الإنجاب.

وتتخفف هذه النسبة عند الأسر التي تمت فيها المناقشة حول استعمال وسائل تنظيم النسل من طرف الزوج فقط، إذ 50 % منها أرادت إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 50 % منها لم تستعمل أي وسيلة مطلقاً.

وترتفع عند الأسر التي أحياناً ما تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال، إذ 90 % منها أرادت أن تنجب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 3.3 % أرادت التوقف عن الإنجاب.

وترجع لتتخفف هذه النسبة عند الأسر التي لم تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال، إذ 74.4 % منها أرادت إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 25.6 % لم تستعمل ولا وسيلة مطلقاً.

ومنه نستنتج أن الأسر التي ما زالت قادرة على الإنجاب كان سبب رغبتها في الاستعمال هو إنجاب طفل آخر و لكن بعد مدة، بينما أرجعت الأسر التي شارفت حياتها الإنجابية على الانتهاء سبب الاستعمال إلى التوقف بشكل نهائي عن الإنجاب، يرجع ذلك إلى عدم استعمال هذه الفئة من الأسر لوسائل تنظيم النسل مبكراً ووصل عدد أطفالها إلى 3 أطفال فأكثر .

أما الأسر التي لم تستعمل ولا وسيلة مطلقاً فهي حديثة العهد بالإنجاب، كذلك لتعويض وفياتها، خاصة أن نسبة من هذه الأسر لم ترزق بأطفال بعد.

جدول رقم 61: يمثل توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل وعدد الأطفال المرغوب فيه.

| عدد الأطفال المرغوب المناقشة بين الزوجين | 2-1 طفل | | 4-3 أطفال | | 5+ أطفال | | لم يصرحا | | المجموع |
|--|---------|----|-----------|-----|----------|----|----------|----|---------|
| | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| تناقشا | 16.2 | 37 | 62 | 142 | 17.9 | 41 | 3.9 | 9 | 229 |
| النقاش من طرف الزوج فقط | 50 | 1 | 50 | 1 | - | - | - | - | 2 |
| أحياناً | 16.7 | 5 | 70 | 21 | 10 | 3 | 3.3 | 1 | 30 |
| لم يتناقشا | 12.8 | 5 | 61.5 | 24 | 17.9 | 7 | 7.7 | 3 | 39 |
| المجموع | 16 | 48 | 62.7 | 188 | 17 | 51 | 4.3 | 13 | 300 |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من بيانات، نلاحظ أن اتجاهه العام متمركز عند الأسر التي ترغب بأن يكون عدد أطفالها يتراوح بين 3-4 أطفال بنسبة 62.7% مقابل 4.3% لم تصرح بعدد الأطفال الذي ترغب في إنجابه. وباحتفاظنا بالمناقشة بين الزوجين حول استعمال وسائل تنظيم النسل كمتغير مستقل لمعرفة مدى علاقته بعدد الأطفال المرغوب فيه وجدنا أن 62% من الأسر التي تمت فيها المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسائل تنظيم النسل أرادت بأن يكون عدد أطفالها المرغوب بين 3-4 أطفال مقابل 3.9% لم تصرح بعدد الأطفال الذي ترغب فيه.

الأسر التي تم فيها النقاش حول الاستعمال من طرف الزوج فقط 50% منها أرادت أن يكون عدد أطفالها يتراوح بين 1-2 طفل مقابل 50% رغبت بأن يكون هذا العدد يتراوح بين 3-4 أطفال.

أما الأسر التي أحيانا ما تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال ف70% أرادت بأن يكون عدد أطفالها الذي ترغب في إنجابه يتراوح بين 3-4 أطفال مقابل 3.3% لم تصرح بهذا العدد.

في حين الأسر التي لم تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال ف61.5% منها أرادت بأن يكون عدد أطفالها المرغوب يتراوح بين 3-4 أطفال مقابل 7.7% لم تصرح بالعدد المرغوب فيه.

ينتج عن أسلوب المناقشة والحوار بين الزوجين حول التخطيط للحياة الإنجابية ، الوصول إلى اتفاق مشترك حول عدد الأطفال الذي يتناسب مع مستواهما الاجتماعي مهما كانت درجته.

وليس بالضرورة أن يكون هو العدد المنجب فعلا فيمكن عدم الوصول إلى ذلك العدد أو يمكن تجاوزه. بذلك فأغلبية الأسر أرادت أن يتراوح هذا العدد بين 3-4 أطفال.

وعليه تم الوصول إلى وجود علاقة بين المتغيرين وذلك حسب ما أشار إليه معامل التوافق الذي دلت قيمته 0.21 على وجود توافق قريب من المتوسط بين المتغيرين.

جدول رقم 62: يمثل توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل والفترة المناسبة بين المواليد

| المجموع | 5 سنوات فأكثر | | 5-4 سنوات | | 4-3 سنوات | | 3-2 سنوات | | من أقل سنتين | | الفترة المناسبة للمناقشة بين الزوجين | |
|---------|---------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|--------------|-----|--------------------------------------|-------------------------|
| | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 229 | 10.5 | 24 | 19.2 | 44 | 29.3 | 67 | 37.1 | 85 | 3.9 | 9 | تناقشا |
| 100 | 2 | 50 | 1 | - | - | - | - | 50 | 1 | - | - | النقاش من طرف الزوج فقط |
| 100 | 30 | 13.3 | 4 | 16.7 | 5 | 13.3 | 4 | 50 | 15 | 6.7 | 2 | أحيانا |
| 100 | 39 | 10.3 | 4 | 7.7 | 3 | 30.8 | 12 | 46.2 | 18 | 5.1 | 2 | لم يتناقشا |
| 100 | 300 | 11 | 33 | 17.3 | 52 | 27.7 | 83 | 39.7 | 119 | 4.3 | 13 | المجموع |

تشير بيانات الجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو الأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-2 سنوات مقابل 4.3 % فضلت بأن تكون هذه الفترة في أقل من عامين.

وبالرجوع إلى التقاطع بين المتغير المستقل المتمثل في المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسائل تنظيم النسل والمتغير التابع المتمثل في الفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد كانت النتائج كما يلي:

37.1 % من الأسر التي تمت فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال فضلت أن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-2 سنوات مقابل 3.9 % فضلت بأن تكون في أقل من سنتين.

50 % من الأسر التي تمت فيها المناقشة حول الاستعمال من طرف الزوج فقط فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد بين 3-2 سنوات مقابل 50 % فضلت أنت تكون في 5 سنوات فأكثر.

50 % من الأسر التي أحيانا ما تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-2 سنوات مقابل 6.7 % منها فضلت بأن تكون في أقل من سنتين .

46.2 % من الأسر التي لم تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال فضلت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولادتها بين 2-3 سنوات مقابل 5.1 % فضلت بأن تكون هذه المدة في أقل من عامين.

تشير المعطيات إلى أن نسبة معتبرة من الأسر فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولادتها هي بين 2-3 سنوات وذلك مهما كانت درجة المناقشة بين الزوجين، وجدت أعلاها عند الأسر التي تمت فيها المناقشة أحيانا من طرف الزوجين والنقاش من طرف الزوج فقط.

وعليه فالزوجين على وعي تام بضرورة المباشرة بين المواليد بوضع فاصل زمني بين كل ولادة وأخرى، وهذا لا يأتي صدفة بل بعد اتفاق مشترك بين الزوجين.

2-2 المناقشة بين الزوجين مع الاستعمال الحالي

جدول رقم 63: يمثل توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل والاستعمال الحالي

| المجموع | | لا يستعملان حاليا | | يستعملان حاليا | | لم يستعملوا أي وسيلة مطلقا | | الاستعمال الحالي المناقشة بين الزوجين |
|---------|-----|-------------------|----|----------------|-----|----------------------------|----|---------------------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 229 | 19.7 | 45 | 75.1 | 172 | 5.2 | 12 | تناقشا |
| 100 | 2 | - | - | 50 | 1 | 50 | 1 | النقاش من طرف الزوج فقط |
| 100 | 30 | 43.3 | 13 | 50 | 15 | 6.7 | 2 | أحيانا |
| 100 | 39 | 12.8 | 5 | 61.5 | 24 | 25.6 | 10 | لم يتناقشا |
| 100 | 300 | 21 | 63 | 70.7 | 212 | 8.3 | 25 | المجموع |

من خلال القراءة الإحصائية لهذا الجدول يظهر أن 70.7 % من الأسر تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 8.3 % لم تستعمل ولا وسيلة مطلقا. وعندما أدخلنا المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسائل تنظيم النسل وربطناه مع الاستعمال الحالي لاحظنا أن 75.1 % من الأسر التي تمت فيها المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسائل تنظيم النسل تستعمل حاليا وسيلة من هذه الوسائل مقابل 5.2 % لم تستعمل مطلقا أي وسيلة من هذه الوسائل.

أما الأسر التي تمت فيها المناقشة حول الاستعمال من طرف الزوج فقط ف50 % منها لم تستعمل أي وسيلة من وسائل تنظيم النسل مطلقا مقابل 50 % تستعمل حاليا وسيلة من هذه الوسائل.

في حين الأسر التي أحيانا ما تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال ف50 % منها تستعمل حاليا وسيلة من هذه الوسائل مقابل 6.7 % لم تستعمل ولا وسيلة مطلقا.

بينما الأسر التي لم تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال ف61.5 % منها تستعمل حاليا وسيلة من هذه الوسائل مقابل 12.8 % لا يستعملان حاليا أي وسيلة.

إن تنظيم النسل يحقق الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية للفرد والأسرة وبالتالي يستطيع الزوجين الإقبال على مختلف السلع الاستهلاكية، فبواسطته يضمن الزوجين لأفراد أسرتهما متطلبات الحياة من ملابس و تعليم ... الخ والعيش في رفاهية حتى الوصول إلى درجة من الارتقاء الاجتماعي.

كما أنهما متيقنان أن الاستعمال الحسن لهذه الوسائل يرجع عليهم بالفائدة الصحية و الجمالية. فبواسطته يحقق الأفراد مستوى من الصحة و الرشاقة خاصة بالنسبة للزوجات.

وهذا كله لا يأتي مصادفة بل بتفاهم و اتفاق بين الزوجين بعد مناقشة وإقناع و حوار، حسن تدبير حول استعمال وسيلة من وسائله.

وبهذا إرتكزت أفكار أرسين ديمون على الإرتقاء الإجتماعي:

-تناسب الخصوبة تناسبا عكسيا مع الإرتقاء الإجتماعي

-تناسب تقدم الفرد و قوة شخصيته و مقدار ترفه تناسبا طرديا مع الإرتقاء

الإجتماعي.

-تقل كثافة السكان في البلاد الديمقراطية⁽¹⁾.

¹ نفس المرجع، ص83.

وهذا ما أثبت من تحليلنا للمعطيات أعلاه حيث كلما كانت المناقشة من طرف الزوجين معا كلما ارتفعت نسب استعمال وسيلة من هذه الوسائل، ولبحث العلاقة أكثر قمنا بحساب اختبار كاي التربيعي للاستقلالية، فوجدنا كا² المحسوبة 29,19 و كا² الجدولة 9.48 عند درجة حرية 4 ومستوى دلالة 5% وعليه نرفض الفرض الصفري ونقبل بالفرض البديل أي الفروق الموجودة بين المتغيرين فروق جوهرية وليست راجعة للصدفة، هناك علاقة بين المناقشة بين الزوجين والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم النسل.

جدول رقم 64 : يمثل توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل وسبب اختيار الوسيلة الحالية

| سبب اختيار الوسيلة الحالية المناقشة بين الزوجين | سهولة الاستعمال | | مضمونة وفعالة | | لا تسبب آثار جانبية | | المجموع | |
|---|-----------------|------|---------------|------|---------------------|------|------------------|-----|
| | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % |
| تناقشا | 109 | 46.4 | 90 | 38.3 | 36 | 15.3 | 235 | 100 |
| النقاش من طرف الزوج فقط | - | - | 1 | 100 | - | - | 1 | 100 |
| أحيانا | 9 | 45 | 7 | 35 | 4 | 20 | 20 | 100 |
| لم يتناقشا | 13 | 40.6 | 17 | 53.1 | 2 | 6.3 | 32 | 100 |
| المجموع | 131 | 45.5 | 115 | 39.9 | 42 | 14.6 | 288 ¹ | 100 |

تشير بيانات الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو الأسر التي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها بـ 45.5% مقابل 14.6% أرجعت سبب الاختيار لعدم تسبب هذه الوسيلة بآثار جانبية. وباحتفاظنا بالمتغير السابق كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على سبب اختيار الوسيلة الحالية وجدنا ما يلي:

46.4% من الأسر التي تمت فيها المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة

¹ تعدد إجابات الأسر

استعمالها مقابل 15.3 % منها أرجعت سبب الاختيار إلى عدم تسبب هذه الأخيرة بآثار جانبية.

100 % من الأسر التي تمت فيها المناقشة حول الاستعمال من طرف الزوج فقط أرجعت سبب الاختيار لاستعمال الوسيلة الحالية كونها مضمونة وفعالة.

45 % من الأسر التي أحيانا ما تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها مقابل 20 % منها أرجعت سبب الاختيار لعدم تسبب هذه الأخيرة بآثار جانبية.

53.1 % من الأسر التي لم تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال أرجعت سبب الاختيار لاستعمال الوسيلة الحالية كون هذه الأخيرة مضمونة وفعالة مقابل 6.3 % منها لم تتسبب بآثار جانبية.

ما يمكن استنتاجه من خلال البيانات أعلاه أن نسبة معتبرة من الأسر أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية بالدرجة الأولى إلى سهولة استعمالها، بأعلى نسبة عند الأسر التي تم فيها النقاش من طرف الزوجين معا.

أما بالنسبة للأسر التي أرجعت سبب اختيارها للوسيلة الحالية كونها مضمونة وفعالة فنجدها بأعلى نسبة عند الأسر التي تم فيها النقاش من طرف الزوج فقط.

في حين الأسر التي أرجعت سبب اختيارها للوسيلة الحالية كونها لا تسبب آثار جانبية فنجدها بأعلى نسبة عند الأسر التي تمت فيها المناقشة من طرف الزوجين معا. وبهذا يبرز دور المناقشة الفعالة بين الزوجين حول اختيار الوسيلة التي تتلاءم ووضعها الصحي والاقتصادي، فكلما كان هناك مناقشة وحوار مشترك بينهما دون تصعب كلما تم الوصول إلى وسيلة تيسر لهما الاستعمال دون مشاكل.

جدول رقم 65 : يمثل توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل و عدد الأطفال الأحياء الحالي

| المجموع | | 5+ أطفال | | 4-3 أطفال | | 2-1 طفل | | بدون أطفال | | عدد الأطفال الأحياء المناقشة بين الزوجين |
|---------|-----|----------|----|-----------|----|---------|-----|------------|----|--|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 229 | 17 | 39 | 28.8 | 66 | 49.3 | 113 | 4.8 | 11 | تناقشا |
| 100 | 2 | - | - | - | - | 100 | 2 | - | - | النقاش من طرف الزوج فقط |
| 100 | 30 | 10 | 3 | 26.7 | 8 | 50 | 15 | 13.3 | 4 | أحيانا |
| 100 | 39 | 25.6 | 10 | 28.2 | 11 | 43.6 | 17 | 2.6 | 1 | لم يتناقشا |
| 100 | 300 | 17.4 | 52 | 28.3 | 85 | 49 | 147 | 5.3 | 16 | المجموع |

من خلال القراءة الإحصائية لهذا الجدول يظهر أن الاتجاه العام للجدول يكمن في خاتمة الأسر التي تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل بنسبة 49 % مقابل 5.3 % لم ترزق بأطفال بعد.

وعندما أدخلنا متغير المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسائل تنظيم النسل وربطناه بعدد الأطفال الأحياء الحالي حصلنا على النتائج التالية:
الأسر التي تمت فيها المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسائل تنظيم النسل 49.3 % منها تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل مقابل 4.8 % لم ترزق بأطفال بعد.

أما الأسر التي تمت فيها المناقشة حول الاستعمال من طرف الزوج فقط فكلها تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل.
في حين الأسر التي أحيانا ما تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال ف50 % منها تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل مقابل 10 % بلغ عدد أطفالها الحالي 5 أطفال فأكثر.

بينما الأسر التي لم تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسائل تنظيم النسل ف43.6% منها تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل مقابل 2.6% لم تنجب أطفالا بعد.

يعتبر تنظيم النسل حق يتيح للزوجين فرصة للحفاظ على سلامة وصحة أفراد الأسرة من خلال تنظيم مواعيد إنجابها للحصول على عدد مناسب من الأطفال يتناسب ووضعها الحالي، لا يكون ذلك إلا بعد مناقشة وحوار بين الزوجين فالوصول إلى اتفاق مشترك.

وعليه فمعظم الأسر تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل وذلك مهما كانت درجة المناقشة بين الزوجين.

2-3 المناقشة بين الزوجين مع الاستعمال مستقبلا

جدول رقم 66: يمثل توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل ونية الاستعمال مستقبلا

| نية الاستعمال مستقبلا | | استعمال وسيلة | | عدم استعمال أي وسيلة | | المجموع | |
|-----------------------|------|---------------|------|----------------------|-----|---------|---|
| المناقشة بين الزوجين | | استعمال وسيلة | | عدم استعمال أي وسيلة | | المجموع | |
| ك | % | ك | % | ك | % | ك | % |
| 32 | 56.1 | 25 | 43.9 | 57 | 100 | | |
| 1 | 100 | - | - | 1 | 100 | | |
| 8 | 53.3 | 7 | 46.7 | 15 | 100 | | |
| 8 | 53.3 | 7 | 46.7 | 15 | 100 | | |
| 49 | 55.7 | 39 | 44.3 | 88 | 100 | | |

يظهر من بيانات الجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو الأسر التي لديها النية في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا بنسبة 55.7% مقابل 44.3% منها ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

وباحتفاظنا بمتغير المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسائل تنظيم النسل كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على نية الاستعمال مستقبلا وجدنا أن 56.1% من الأسر التي تمت فيها المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسائل تنظيم النسل أعربت

عن نيتها في الاستعمال مستقبلا مقابل 43.9 % ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

أما الأسر التي تمت فيها المناقشة حول الاستعمال من طرف الزوج فقط فكلها أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا.

في حين الأسر التي أحيانا ما تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال ف53.3% منها أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا مقابل 46.7 % ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

وبنفس النسب للأسر التي لم تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال، إذ تمثلت ب53.3 % للتي أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا مقابل 46.7 % منها ليست لديها الرغبة في الاستعمال مستقبلا.

ما يمكن أن نلاحظه من هذه المعطيات هو أن نسبة معتبرة من الأسر أعربت عن نيتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل وذلك مهما بلغت درجة المناقشة فيها بين الزوجين.

الأسر التي تعتمد على الحوار و المناقشة بين الزوجين في كل ما يتعلق بحياتها الزوجية والإنجابية هي الأسر التي يكون فيها أسلوب التفاهم والاتفاق دائما حاضرا وبالتالي تلجأ إلى استعمال وسائل تنظيم النسل رغبة منها في توفير أسباب الرعاية الصحية والتعليم...

جدول رقم 67: يمثل توزيع الأسر حسب المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل وسبب عدم الرغبة في الاستعمال مستقبلا

| المجموع | | سن اليأس | | القضاء والقدر | | الرغبة في الإنجاب | | آثار جانبية | | تعارض مع الدين | | سبب عدم الاستعمال مستقبلا المناقشة بين الزوجين |
|---------|-----|----------|----|---------------|----|-------------------|----|-------------|---|----------------|---|--|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 48 | 22.9 | 11 | 18.8 | 9 | 50 | 24 | 6.2 | 3 | 2.1 | 1 | تناقشا |
| 100 | 13 | 23 | 3 | 30.8 | 4 | 30.8 | 4 | 7.7 | 1 | 7.7 | 1 | أحيانا |
| 100 | 13 | 23 | 3 | 23 | 3 | 38.5 | 5 | - | - | 15.5 | 2 | لم يتناقشا |
| 100 | 174 | 23 | 17 | 21.6 | 16 | 44.6 | 33 | 5.4 | 4 | 5.4 | 4 | المجموع |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، نلاحظ أن الاتجاه العام للجدول يكمن في خانة الأسر التي أرجعت سبب عدم استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب بنسبة 44.6 % مقابل 5.4 % أرجعت السبب إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين وبنسبة مماثلة للتي أرجعت ذلك لتسبب هذه الأخيرة بآثار جانبية.

وبالرجوع إلى التقاطع بين المتغيرين تبين ما يلي:

50 % من الأسر التي تمت فيها المناقشة بين الزوجين حول استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا لأي وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى الرغبة في الإنجاب مقابل 2.1 % أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين.

30.8 % من الأسر التي أحيانا ما تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب وبنفس النسبة للتي أرجعت السبب إلى القضاء والقدر مقابل 7.7 % منها أرجعت السبب إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين الإسلامي وبنسبة مماثلة للتي أرجعت السبب إلى وجود آثار جانبية.

¹ تعدد إجابات الأسر

38.5 % من الأسر التي لم تتم فيها المناقشة بين الزوجين حول الاستعمال أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب مقابل 15.5 % منها أرجعت السبب إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين الإسلامي.

إن أهم ما نستخلصه من معطيات الجدول أن نسبة معتبرة من الأسر أرجعت سبب عدم استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب بالدرجة الأولى ، ذلك بعد مناقشة وحوار بين الزوجين حول أسباب عدم الاستعمال التي خلصت في عدم وصول الزوجين إلى عدد الأطفال المرغوب فيه، خاصة أن عدد الأطفال الحالي كان قليلا تراوح بين 1-2 طفل.

أما بالنسبة للأسر التي أرجعت سبب عدم استعمالها مستقبلا هو الوصول إلى سن اليأس فنجدها بأعلى نسبة عند الأسر التي لم تتم فيها المناقشة بين الزوجين.

في حين الأسر التي أحيانا ما تتناقش أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى القضاء والقدر بالدرجة الأولى ثم لتعارض هذه الوسائل مع الدين، فتسببها بآثار جانبية.

3- رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسائل تنظيم النسل دون
استشارة الآخر واستعمال وسائل تنظيم النسل

1-3 رد الفعل بين الزوجين مع الاستعمال السابق

جدول رقم 68: يمثل توزيع الأسر حسب رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال
أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر وبداية الاستعمال أول
مرة

| المجموع | | عدم استعمال أي وسيلة مطلقا | | بعد الولادة الثالثة وأكثر | | بعد الولادة الثانية | | بعد الولادة الأولى | | بعد الزواج مباشرة | | بداية الاستعمال |
|---------|-----|----------------------------------|----|------------------------------|----|------------------------|----|-----------------------|-----|----------------------|----|----------------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | رد الفعل بين الزوجين |
| 100 | 47 | 2.1 | 1 | 10.6 | 5 | 12.8 | 6 | 70.2 | 33 | 4.3 | 2 | كلاهما إيجابي |
| 100 | 14 | 7.1 | 1 | - | - | 7.1 | 1 | 78.6 | 11 | 7.1 | 1 | الزوج إيجابي والزوجة سلبي |
| 100 | 12 | - | - | 8.3 | 1 | 25 | 3 | 66.7 | 8 | - | - | الزوجة إيجابي و الزوج سلبي |
| 100 | 58 | 10.3 | 6 | 5.2 | 3 | 8.6 | 5 | 67.2 | 39 | 8.6 | 5 | غير مهتمين |
| 100 | 169 | 10.1 | 17 | 4.1 | 7 | 8.3 | 14 | 69.8 | 118 | 7.7 | 13 | كلاهما سلبي |
| 100 | 300 | 8.3 | 25 | 5.3 | 16 | 9.7 | 29 | 69.7 | 209 | 7 | 21 | المجموع |

تشير بيانات الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول متمركز عند الأسر التي بدأت
في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى بنسبة 69.7%
مقابل 5.3% منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثالثة وأكثر.

قمنا بإدخال رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل
تنظيم النسل دون استشارة الآخر كمتغير مستقل لمعرفة مدى علاقته ببداية الاستعمال
أول مرة لهذه الوسائل، فوجدنا أن الاتجاه العام للجدول بقي محافظا على مصراه وهذا
مهما كان رد الفعل بين الزوجين إلا و كانت بداية الاستعمال أول مرة بعد الولادة
الأولى باختلاف بسيط فيما بين النسب. إذ لاحظنا أن الأسر التي كان فيها رد الفعل

بين الزوجين كلاهما ايجابي 70.2 % منها بدأت في استعمال هذه الوسائل أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 2.1 % لم تستعمل أي وسيلة إطلاقاً.

أما الأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابي من طرف الزوج دون الزوجة في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر ف78.6 % منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 7.1 % بدأت بعد الزواج مباشرة وبنفس النسبة للتي بدأت بعد الولادة الثانية والتي لم تستعمل ولا وسيلة إطلاقاً.

في حين الأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابي من طرف الزوجة دون الزوج في حالة استعمال أحدهما لوسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر ف66.7 % منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 8.1 % بدأت بعد الولادة الثالثة وأكثر.

أما بالنسبة للأسر التي كانت ردة الفعل فيها للزوجين بعدم الاهتمام لكلاهما في حالة استعمال أحدهما لوسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر ف67.2 % منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 5.2 % بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثالثة وأكثر.

بينما الأسر التي كان رد الفعل فيها بين الزوجين سلبي لكلاهما في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر ف69.8 % منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 4.1 % بدأت بعد الولادة الثالثة وأكثر.

والشيء الظاهر من خلال بيانات هذا الجدول هو ارتفاع نسب الأسر التي بدأت في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى وذلك مهما كان رد الفعل بين الزوجين حول استعمال أحدهما لوسيلة من هذه الوسائل دون إعلام الآخر.

وما نستنتجه هنا أن معظم الأسر لا تقدم على استعمال وسائل تنظيم النسل حتى تتجب طفلها الأول لاعتبارات كثيرة منها إثبات قدرة الزوجين على الإنجاب، والتخوف من عواقب استعمالها مباشرة قبل الإنجاب.

جدول رقم 69: يمثل توزيع الأسر حسب رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر وعدد الأطفال المرغوب فيه

| المجموع | | لم يصرحا | | 5+ أطفال | | 4-3 أطفال | | 2-1 طفل | | عدد الأطفال المرغوب رد الفعل بين الزوجين |
|---------|-----|----------|----|----------|----|-----------|-----|---------|----|--|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 47 | 6.4 | 3 | 2.1 | 1 | 78.7 | 37 | 12.8 | 6 | كلاهما ايجابي |
| 100 | 14 | 7.1 | 1 | 14.3 | 2 | 57.1 | 8 | 21.4 | 3 | الزوج ايجابي والزوجة سلبية |
| 100 | 12 | 8.3 | 1 | 33.3 | 4 | 41.7 | 5 | 16.7 | 2 | الزوجة ايجابي و الزوج سلبية |
| 100 | 58 | 3.4 | 2 | 17.2 | 10 | 63.8 | 37 | 15.5 | 9 | غير مهتمين |
| 100 | 169 | 3.6 | 6 | 20.1 | 34 | 59.8 | 101 | 16.6 | 28 | كلاهما سلبية |
| 100 | 300 | 4.3 | 13 | 17 | 51 | 62.7 | 188 | 16 | 48 | المجموع |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من بيانات يظهر أن اتجاهه العام متمركز عند الأسر التي أرادت أن يكون عدد أطفالها الذي ترغب في إنجابه يتراوح بين 4-3 أطفال بنسبة 62.7 % مقابل 4.3% منها لم تصرح عن عدد الأطفال الذي ترغب فيه.

وعندما أدخلنا رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر كمتغير مستقل وربطه مع عدد الأطفال المرغوب فيه لاحظنا ما يلي:

78.7 % من الأسر التي كان رد الفعل فيها بين الزوجين ايجابي لكلاهما في حالة استعمال أحدهما لهذه الوسائل دون استشارة الآخر رغبت بأن يكون عدد أطفالها المنجب يتراوح بين 4-3 أطفال مقابل 2.1 % رغبت بأن يكون عدد أطفالها المنجب 5 أطفال وأكثر.

وتتخفض هذه النسبة عند الأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابي للزوج وسلبية للزوجة في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر

إذ 57.1 % منها أرادت أن يكون عدد أطفالها المرغوب فيه يتراوح بين 3-4 أطفال مقابل 7.1 % لم تصرح عن العدد الذي ترغب في إنجابه.

وتبقى هذه النسبة منخفضة عند الأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابي من طرف الزوجة وسلبى للزوج في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من هذه الوسائل دون استشارة الآخر إذ 41.7 % منها فضلت بأن يكون عدد أطفالها المنجب يتراوح بين 3-4 أطفال مقابل 8.3 % لم تصرح عن العدد الذي ترغب في إنجابه.

وترجع لترتفع هذه النسبة عند الأسر التي كانت ردة الفعل فيها للزوجين بعدم الاهتمام لكلاهما في حالة استعمال أحدهما لوسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر، إذ 63.8 % منها أرادت أن يكون عدد أطفالها المرغوب يتراوح بين 3-4 أطفال مقابل 3.4 % لم تصرح عن عدد الأطفال الذي ترغب في إنجابه.

بينما الأسر التي كان رد الفعل فيها بين الزوجين سلبى لكلاهما في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر إذ 59.8 % منها أرادت بأن يكون عدد أطفالها المنجب يتراوح بين 3-4 أطفال مقابل 3.6 % لم تصرح عن العدد الذي ترغب فيه.

يظهر من بيانات الجدول أعلاه أنه مهما كان رد الفعل بين الزوجين من استعمال أحدهما لوسيلة دون إعلام الآخر إلا وفضلت معظم الأسر أن يكون عدد أطفالها المرغوب يتراوح بين 3-4 أطفال.

إضافة إلى كون تنظيم النسل ضرورة ديموغرافية، واقتصادية فهو أيضا ضرورة صحية وللزوجين كل الحق في تنظيم ولاداتهما، وتقرير الحجم الأمثل لأطفالهما بما يتناسب ومستواهما الاقتصادي والاجتماعي.

جدول رقم 70 : يمثل توزيع الأسر حسب رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر والفترة المناسبة بين المواليد

| المجموع | 5+ | | 5-4 | | 4-3 | | 3-2 سنوات | | أقل من سنتين | | الفترة المناسبة رد الفعل بين الزوجين | |
|---------|-----|------|-----|------|-----|------|-----------|------|--------------|-----|--------------------------------------|----------------------------|
| | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 47 | 14.9 | 7 | 23.4 | 11 | 23.4 | 11 | 36.2 | 17 | 2.1 | 1 | كلاهما ايجابي |
| 100 | 14 | 14.3 | 2 | 14.3 | 2 | 21.4 | 3 | 42.9 | 6 | 7.1 | 1 | الزوج ايجابي والزوجة سلبي |
| 100 | 12 | 8.3 | 1 | 16.7 | 2 | 16.7 | 2 | 50 | 6 | 8.3 | 1 | الزوجة ايجابي و الزوج سلبي |
| 100 | 58 | 17.2 | 10 | 6.9 | 4 | 34.5 | 20 | 39.7 | 23 | 1.7 | 1 | غير مهتمين |
| 100 | 169 | 7.7 | 13 | 19.5 | 33 | 27.8 | 47 | 39.6 | 67 | 5.3 | 9 | كلاهما سلبي |
| 100 | 300 | 11 | 33 | 17.3 | 52 | 27.7 | 83 | 39.7 | 119 | 4.3 | 13 | المجموع |

من خلال القراءة الإحصائية لهذا الجدول يظهر أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو الأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-2 سنوات بنسبة 39.7 % مقابل 4.3 % فضلت بأن تكون هذه الفترة في أقل من عامين.

وباحتفاظنا برد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على الفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد كانت النتائج كالتالي:

36.2 % من الأسر التي كان رد الفعل فيها بين الزوجين ايجابي لكلاهما في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-2 سنوات مقابل 2.1 % منها فضلت بأن تكون في أقل من سنتين.

42.9 % من الأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابي للزوج وسلبي للزوجة في حالة الاستعمال من أحدهما دون استشارة الآخر فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها بين 3-2 سنوات مقابل 7.1 % فضلت بأن تكون هذه الفترة في أقل من سنتين.

50 % من الأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابي من طرف الزوجة وسلبى من الزوج في حالة الاستعمال لأحدهما دون استشارة الآخر فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها بين

2-3 سنوات مقابل 8.3 % منها فضلت بأن تكون المدة في أقل من سنتين وبنسبة مماثلة للتي لم تصرح بالعدد المرغوب فيه.

39.7 % من الأسر التي كان رد الفعل فيها عدم اهتمام من طرف الزوجين في حالة الاستعمال من أحدهما دون استشارة الآخر فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مقابل 1.7 % فضلت بأن تكون في أقل من سنتين.

39.6 % من الأسر التي كان رد الفعل فيها بين الزوجين سلبي لكلاهما في حالة الاستعمال من أحدهما دون استشارة الآخر فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مقابل 5.3 % فضلت بأن تكون في أقل من عامين. ما يمكن أن نلاحظه من معطيات الجدول أعلاه وجود نسبة معتبرة من الأسر فضلت بأن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات وذلك مهما كان رد الفعل بين الزوجين . كما أشير إليه سابقا أنها أحسن مدة أقرها ديننا الحنيف لذلك نرى بالتقريب إجماعا من طرف الأسر على أنها أحسن مدة يمكن أن تكون فاصلة بين ولادة وأخرى ما يسمح للزوجين أخذ نصيب من الراحة، خاصة بالنسبة للزوجة لأنها هي المعنية بالإنجاب وكثرة الولادات المتكررة والمتقاربة تضر بصحتها وصحة جنينها واستقرار الأسرة ككل.

ومنه نستنتج أنه كلما كان هناك اهتمام من أحد الطرفين أو كلاهما كلما استقرت المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها.

2-3 رد الفعل بين الزوجين مع الاستعمال الحالي

جدول رقم 71 : يمثل توزيع الأسر حسب رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيطة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر والاستعمال الحالي لوسائل تنظيم النسل

| المجموع | | لا يستعملان حالياً | | يستعملان حالياً | | لم يستعملا أي وسيلة مطلقاً | | رد الفعل بين الزوجين |
|---------|-----|--------------------|----|-----------------|-----|----------------------------|----|----------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 47 | 10.6 | 5 | 78.2 | 41 | 2.1 | 1 | كلاهما ايجابي |
| 100 | 14 | 7.1 | 1 | 85.7 | 12 | 7.1 | 1 | الزوج ايجابي والزوجة سلبي |
| 100 | 12 | 41.7 | 5 | 58.3 | 7 | - | - | الزوجة ايجابي و الزوج سلبي |
| 100 | 58 | 31 | 18 | 58.6 | 34 | 10.3 | 6 | غير مهتمين |
| 100 | 169 | 20.1 | 34 | 69.8 | 118 | 10.1 | 17 | كلاهما سلبي |
| 100 | 300 | 21 | 63 | 70.7 | 212 | 8.3 | 25 | المجموع |

تشير بيانات الجدول أعلاه إلى أن الاتجاه العام للجدول يكمن في خانة الأسر التي تستعمل حالياً وسيطة من وسائل تنظيم النسل بنسبة 70.7 % مقابل 8.3 % لم تستعمل ولا وسيطة على الإطلاق.

وعندما أدخلنا رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيطة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على الاستعمال الحالي لاحظنا أن 78.2 %

من الأسر التي كان رد الفعل فيها بين الزوجين ايجابي لكلاهما في حالة استعمال أحدهما لوسيطة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر تستعمل حالياً وسيطة من هذه الوسائل مقابل 2.1 % لم تستعمل ولا وسيطة مطلقاً.

وترتفع هذه النسبة عند الأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابي من طرف الزوج وسلب للزوجة في حالة استعمال أحدهما دون استشارة الآخر إذ 85.7 % منها تستعمل حالياً وسيطة من هذه الوسائل مقابل 7.1 % لم تستعمل ولا وسيطة مطلقاً وبنسبة مماثلة للتي لا تستعمل حالياً.

وتنخفض هذه النسبة عند الأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابيا للزوجة وسلبيا للزوج في حالة استعمال أحدهما دون استشارة الآخر إذ 58.3 % منها تستعمل حاليا وسيلة من هذه الوسائل مقابل 41.7 % لا تستعمل حاليا ولا وسيلة من هذه الوسائل. وتبقى هذه النسبة شبه مستقرة عند الأسر التي كان رد الفعل فيها للزوجين بعدم الاهتمام لكلاهما في حالة استعمال أحدهما دون استشارة الطرف الآخر إذ بلغت 58.6% منها تستعمل حاليا وسيلة من هذه الوسائل مقابل 10.3 % لم تستعمل ولا وسيلة مطلقا.

وترجع هذه النسبة لترتفع قليلا عند الأسر التي كان رد الفعل فيها بين الزوجين سلبيا لكلاهما في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من هذه الوسائل دون استشارة الآخر إذ بلغت 69.8 % منها تستعمل حاليا مقابل 10.1 % لم تستعمل مطلقا أي وسيلة. يظهر من البيانات أن أغلب الأسر مهما كان رد الفعل فيها بين الزوجين إلا وتستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل بنسب مختلفة، نجدها بأعلى نسبة عند الأسر التي كان رد الفعل فيها للزوج ايجابيا والزوجة سلبيا. يرجع ذلك لكون المناقشة كانت من طرف الزوجة فقط.

أما بالنسبة للأسر التي كان رد الفعل فيها للزوجين ايجابيا لكلاهما، يرجع ذلك غالبا إلى عدم التطرق إلى موضوع الاستعمال أو حتى مناقشته من قبل، أو يرجع ذلك للثقة الزائدة الموجودة بين الطرفين بتقبل أي أمر يصدر من أحد الطرفين. في حين الأسر التي كان رد الفعل فيها سلبيا لكلا الزوجين، يفسر ذلك بمناقشة هذا الموضوع سابقا والتفاهم على اتخاذ قرار مشترك فيما يخص استعمال هذه الوسائل، وذلك باعتبار أن أسلوب الحوار والمناقشة هو الأسلوب الحاضر دائما في تقرير أمور حياتهما.

أما بالنسبة للأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابيا للزوجة وسلبيا للزوج، فيفسر ذلك كون المناقشة كانت سابقا من الطرف الزوج دون الزوجة .

الأسر التي كان رد الفعل فيها بعدم اهتمام من كلا الزوجين يرجع ذلك إلى اللامبالاة وعدم المناقشة والاتفاق مسبقاً على استعمال هذه الوسائل سواء كانت عدم المناقشة من أحد الزوجين أو من كلاهما.

ومنه نستنتج بوجود علاقة بين المتغيرين وهذا ما أثبتته قيمة معامل التوافق 0.24 إذ وجد توافق متوسط بين المتغيرين.

جدول رقم 72 : يمثل توزيع الأسر حسب رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر و سبب اختيار الوسيلة الحالية

| المجموع | | لا تسبب آثار جانبية | | مضمونة وفعالة | | سهولة الاستعمال | | سبب اختيار الوسيلة الحالية رد الفعل بين الزوجين |
|---------|------------------|---------------------|----|---------------|-----|-----------------|-----|---|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 58 | 12.1 | 7 | 37.9 | 22 | 50 | 29 | كلاهما ايجابي |
| 100 | 18 | 16.7 | 3 | 50 | 9 | 33.3 | 6 | الزوج ايجابي والزوجة سلبي |
| 100 | 9 | 11.2 | 1 | 44.4 | 4 | 44.4 | 4 | الزوجة ايجابي و الزوج سلبي |
| 100 | 161 | 14.3 | 23 | 40.4 | 65 | 45.3 | 73 | غير مهتمين |
| 100 | 42 | 19.1 | 8 | 35.7 | 15 | 45.2 | 19 | كلاهما سلبي |
| 100 | 288 ¹ | 14.6 | 42 | 39.9 | 115 | 45.5 | 131 | المجموع |

استناداً إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، نلاحظ أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو الأسر التي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية إلى سهولة استعمالها بنسبة 45.5 % مقابل 14.6 % منها أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية إلى عدم التسبب بآثار جانبية.

وباحتفاظنا بالمتغير السابق كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على سبب اختيار الوسيلة الحالية كانت النتائج كالتالي:

50 % من الأسر التي كان رد الفعل فيها بين الزوجين ايجابي لكلاهما في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الطرف الآخر أرجعت

¹ تعدد إجابات الأسر

سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها مقابل 12.1 % منها أرجعت ذلك إلى عدم تسبب هذه الأخيرة بآثار جانبية.

50 % من الأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابى للزوج وسلبي للزوجة في حالة استعمال احدهما لوسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر أرجعت سبب الاختيار لاستعمال الوسيلة الحالية كون هذه الوسيلة مضمونة وفعالة مقابل 16.7 % منها لا تسبب آثار جانبية.

44.4 % من الأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابى للزوجة وسلبي للزوج في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر أرجعت سبب اختيارها لاستعمال هذه الوسيلة لسهولة استعمالها وبنفس النسبة للتي أرجعت سبب الاختيار كون هذه الأخيرة مضمونة وفعالة مقابل 11.2 % منها أرجعتها لعدم تسببها بآثار جانبية.

45.3 % من الأسر التي كان رد الفعل فيها للزوجين بعدم الاهتمام من كليهما في حالة استعمال أحدهما لوسيلة دون استشارة الآخر أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية إلى سهولة استعمالها وبنسبة متقاربة 40.4 % لكونها مضمونة وفعالة مقابل 14.3 % منها أرجعتها لعدم تسببها بآثار جانبية.

45.2 % من الأسر التي كان رد الفعل فيها بين الزوجين سلبي لكلاهما في حالة استعمال أحدهما لوسيلة دون استشارة الآخر أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية كونها سهلة الاستعمال مقابل 19.1 % منها لا تسبب آثار جانبية .

إن أول ما يتبادر لنا عند رؤية هذه المعطيات هو أن أغلب الأسر مهما كان رد الفعل فيها بين الزوجين إلا وأرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة اختيارها ولكون هذه الوسيلة مضمونة وفعالة بنسب جد متقاربة فيما بينهما.

وینسب أقل للتي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية كون هذه الأخيرة لا تسبب آثار جانبية. كما أن اختيار وسيلة مناسبة يقي الزوجين من حصول حمل غير مرغوب، وتجعل الزوجين مرتاحين.

جدول رقم 73 : يمثل توزيع الأسر حسب رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر وعدد الأطفال الحالي

| المجموع | | 5 أطفال فأكثر | | 4-3 أطفال | | 2-1 طفل | | بدون أطفال | | عدد الأطفال الأحياء بين رد الفعل الزوجين |
|---------|-----|---------------|----|-----------|----|---------|-----|------------|----|--|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 47 | 4.3 | 2 | 42.6 | 20 | 48.9 | 23 | 4.3 | 2 | كلاهما ايجابي |
| 100 | 14 | 14.3 | 2 | 28.6 | 4 | 57.1 | 8 | - | - | الزوج ايجابي والزوجة سلبية |
| 100 | 12 | 25 | 3 | 16.7 | 2 | 58.3 | 7 | - | - | الزوجة ايجابي و الزوج سلبية |
| 100 | 58 | 20.7 | 12 | 19 | 11 | 56.9 | 33 | 3.4 | 2 | غير مهتمين |
| 100 | 169 | 19.5 | 33 | 28.4 | 48 | 45 | 76 | 7.1 | 12 | كلاهما سلبية |
| 100 | 300 | 17.4 | 52 | 28.3 | 85 | 49 | 147 | 5.3 | 16 | المجموع |

تشير بيانات الجدول أعلاه إلى أن الاتجاه العام للجدول يكمن في خانة الأسر التي تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل بنسبة 49 % مقابل 5.3 % لم ترزق بأطفال بعد.

وعندما أدخلنا رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر وربطه بعدد الأطفال الأحياء الحالي لاحظنا ما يلي:
الأسر التي كان رد الفعل فيها بين الزوجين ايجابي لكلاهما في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر 48.9 % منها تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل مقابل 4.3 % لم ترزق بأطفال بعد وبنفس النسبة للتي بلغ عدد أطفالها الحالي 5 أطفال وأكثر.

أما الأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابي من طرف الزوج وسلبية للزوجة في حالة الاستعمال من أحدهما دون استشارة الآخر ف57.1 % منها تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل مقابل 14.3 % بلغ عدد أطفالها 5 أطفال فأكثر.

في حين الأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابي للزوجة وسلبى للزوج في حالة استعمال أحدهما لوسيلة دون استشارة الآخر ف58.3% منها تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل مقابل 16.7% تراوح عدد أطفالها بين 3-4 أطفال.

أما بالنسبة للأسر التي كان رد الفعل فيها للزوجين بعدم الاهتمام من كلاهما في حالة استعمال أحدهما لوسيلة دون استشارة الآخر ف56.9% منها تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل مقابل 3.4% لم تنجب أطفالا بعد.

بينما الأسر التي كان رد الفعل فيها بين الزوجين سلبى لكلاهما في حالة استعمال أحدهما لوسيلة دون استشارة الآخر ف45% منها تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل مقابل 7.1% لم تنجب بعد.

يظهر من البيانات أعلاه أن نسبة معتبرة من الأسر تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل وذلك مهما كان رد الفعل بين الزوجين. يفسر ذلك بأن الغالبية من الأسر لا زالت في بداية حياتها الإنجابية، خاصة وأن متوسط مدة الزواج بلغ 11 سنة وبالتالي لم يصلوا بعد إلى عدد الأطفال الذي يرغبونه.

من بين ما تم ملاحظته أيضا أن أعلى النسب نجدها عند الأسر التي يكون رد الفعل فيها مخالف من أحد الطرفين يعني الزوج أو الزوجة، هي غالبا نفس الأسر التي كان النقاش فيها من أحد الزوجين دون الآخر.

3-3 رد الفعل بين الزوجين مع الاستعمال مستقبلا

جدول رقم 74 : يمثل توزيع الأسر حسب رد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر ونية الاستعمال مستقبلا

| نية الاستعمال مستقبلا | | رد الفعل بين الزوجين | | استعمال وسيلة | | عدم استعمال أي وسيلة | | المجموع | |
|-----------------------|------|----------------------|------|---------------|-----|----------------------------|---|---------|---|
| ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % |
| 2 | 33.3 | 4 | 66.7 | 6 | 100 | كلاهما ايجابي | | | |
| 1 | 50 | 1 | 50 | 2 | 100 | الزوج ايجابي والزوجة سلبي | | | |
| 3 | 60 | 2 | 40 | 5 | 100 | الزوجة ايجابي و الزوج سلبي | | | |
| 31 | 60.8 | 20 | 39.2 | 51 | 100 | غير مهتمين | | | |
| 12 | 50 | 12 | 50 | 24 | 100 | كلاهما سلبي | | | |
| 49 | 55.7 | 39 | 44.3 | 88 | 100 | المجموع | | | |

يظهر من خلال بيانات الجدول أن اتجاهه العام متمركز عند الأسر التي أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا لوسيلة من وسائل تنظيم النسل بنسبة 55,7 % مقابل 44.3 % أعربت عن عدم نيتها في الاستعمال مستقبلا لأي وسيلة من هذه الوسائل. وبإدخالنا لرد الفعل بين الزوجين في حالة استعمال أحدهما لوسيلة من وسائل تنظيم النسل دون استشارة الآخر وربطه مع نية الاستعمال مستقبلا كانت النتائج كما يلي:

66.7 % من الأسر التي كان رد الفعل فيها بين الزوجين ايجابي لكلاهما في حالة استعمال أحدهما لوسيلة دون استشارة الآخر أعربت عن عدم نيتها في الاستعمال مستقبلا مقابل 33.3 % أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا.

50 % من الأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابي للزوج و سلبي للزوجة في حالة استعمال أحدهما لوسيلة دون استشارة الآخر أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا مقابل 50 % ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

60 % من الأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابي للزوجة و سلبي للزوج في حالة استعمال أحدهما لوسيلة دون استشارة الآخر أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا مقابل 40 % ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

60.8 % من الأسر التي كان رد الفعل فيها للزوجين بعدم الاهتمام من كلاهما في حالة استعمال أحدهما لوسيلة دون استشارة الآخر أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا مقابل 39.2 % ليست لديها نية الاستعمال مستقبلا.

50 % من الأسر التي كان رد الفعل فيها بين الزوجين سلبي لكلاهما في حالة استعمال أحدهما لوسيلة دون استشارة الآخر أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا مقابل 50 % أعربت عن عدم نيتها في الاستعمال مستقبلا .

الأسر التي أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا، أعلى نسبة منها وجدت عند الأسر التي كان رد الفعل فيها بين الزوجين بعدم الاهتمام من كليهما، يفسر ذلك غالبا بعدم اللامبالاة من كلا الزوجين وعدم التفاهم والاتفاق على موضوع الاستعمال.

الأسر التي ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا، أعلى نسبة فيها لوحظت عند الأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابي لكلا الزوجين، قد يفسر ذلك بالاتفاق على ذلك مسبقا من خلال منح الحرية المطلقة لكليهما إذا دعت الحاجة لذلك.

في حين باقي الأسر فنصفها ظهرت الرغبة لديها في الاستعمال مستقبلا ونصفها الآخر لم تكن لديها النية على الاستعمال مستقبلا ، تمثلت في الأسر التي تخالف فيها الزوجين حول رد الفعل والأسر التي كان رد الفعل فيها سلبيا من كلا الزوجين، يرجع ذلك بالنسبة لتخالف الزوجين إلى عدم التفاهم والاتفاق بين الزوجين كما أن المناقشة على الأغلب كانت من طرف واحد. أما بالنسبة لرد الفعل السلبي لكلا الزوجين فيرجع ذلك للمناقشة والحوار السابق والاتفاق على الاستعمال، فإذا نقض أحدهما هذا الاتفاق فسيكون ملاما من الطرف الآخر.

ومنه نستنتج بوجود علاقة ضعيفة بين المتغيرين حسب ما أشارت إليه قيمة معامل التوافق 0.17 بوجود توافق ضعيف بين المتغيرين.

4- صاحب القرار بين الزوجين في إنجاب الأطفال واستعمال وسائل تنظيم النسل

4-1 صاحب القرار بين الزوجين في إنجاب الأطفال مع الاستعمال السابق

جدول رقم 75 : يمثل توزيع الأسر حسب صاحب القرار بين الزوجين في إنجاب عدد الأطفال وبداية الاستعمال أول مرة

| المجموع | عدم استعمال أي وسيلة مطلقا | | بعد الولادة الثالثة وأكثر | | بعد الولادة الثانية | | بعد الولادة الأولى | | بعد الزواج مباشرة | | بداية الاستعمال صاحب القرار بين الزوجين | |
|---------|----------------------------|------|---------------------------|-----|---------------------|------|--------------------|------|-------------------|------|--|-------------|
| | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 4 | - | 25 | 1 | - | - | 75 | 3 | - | - | رأي الزوج | |
| 100 | 6 | 16.7 | 1 | - | - | - | 66.7 | 4 | 16.7 | 1 | الزوجة | |
| 100 | 3 | 33.3 | 1 | - | - | - | 66.7 | 2 | - | - | رأي الزوجة | |
| 100 | 7 | 14.3 | 1 | - | - | 28.6 | 2 | 42.9 | 3 | 14.3 | 1 | الزوجة |
| 100 | 280 | 7.9 | 22 | 5.4 | 15 | 9.6 | 27 | 70.4 | 197 | 6.8 | 19 | الاتئان معا |
| 100 | 300 | 8.3 | 25 | 5.3 | 16 | 9.7 | 29 | 69.7 | 209 | 7 | 21 | المجموع |

من خلال القراءة الإحصائية لهذا الجدول يظهر أن الاتجاه العام للجدول متمركز عند الأسر التي بدأت في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى بنسبة 69.7% مقابل 5.3% بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثالثة و أكثر.

قمنا بإدخال صاحب القرار بين الزوجين في إنجاب الأطفال كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على بداية الاستعمال أول مرة فكانت النتائج التالية:
الأسر التي كان صاحب القرار في إنجاب الأطفال فيها هو الزوج حسب رأي الزوج 75% منها بدأت استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 25% بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثالثة وأكثر.
أما الأسر التي كان صاحب القرار في إنجاب الأطفال فيها هي الزوجة حسب رأي الزوج ف66.7% بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 16.7% بدأت الاستعمال أول مرة بعد الزواج مباشرة وبنفس النسبة للتي لم تستعمل ولا وسيلة من وسائل تنظيم النسل.

في حين الأسر التي كان صاحب القرار في إنجاب الأطفال فيها هو الزوج حسب رأي الزوجة ف66.7% منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 33.3% لم تستعمل ولا وسيلة مطلقاً.

أما بالنسبة للأسر التي كان صاحب القرار في إنجاب الأطفال فيها هي الزوجة حسب رأيها ف42.9% منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 14.3% بدأت بعد الزواج مباشرة وبنسبة مماثلة للتي لم تستعمل ولا وسيلة مطلقاً.

بينما الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها هما الزوجين معا ف70.4% منها بدأت الاستعمال بعد الولادة الأولى مقابل 5.4% بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثالثة وأكثر.

من معطيات الجدول أعلاه يلاحظ أنه مهما كان صاحب القرار في الإنجاب بين الزوجين إلا وبدأت أغلب الأسر في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى، نجدها بأعلى نسبة عند الأسر التي رأى فيها الزوج أنه هو صاحب القرار في الإنجاب، يفسر ذلك غالبا إلى الفكرة التي ظلت راسخة في الأذهان منذ قرون أن الزوج له السلطة المطلقة في اتخاذ القرارات في الأسرة دون إشراك الزوجة حتى وإن تعلق الأمر بالإنجاب الذي يخصها هي بالدرجة الأولى.

أما عن الأسر التي رأت أن صاحب القرار في الإنجاب هما الزوجين معا، يرجع ذلك لدرجة التفاهم العالية الموجودة بين الزوجين التي لم تأتي صدفة، بل بفضل لغة الحوار والنقاش التي انتهجها الزوجين لتسيير حياتهما الزوجية وكذا الإنجابية والمساهمة في اتخاذ قرار مشترك من كليهما يصب في مصلحة الأسرة ككل.

وعن البدء في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى، يرجع ذلك إلى تفادي نظرة المجتمع بصفة عامة للزوجين اللذان لا ينجبان، كذلك للتأكد من قدرتهما على الإنجاب وتوثيق العلاقة بينهما أكثر بعد إنجاب طفلهما الأول.

جدول رقم 76 : يمثل توزيع الأسر حسب صاحب القرار بين الزوجين في إنجاب الأطفال وعدد الأطفال المرغوب فيه

| المجموع | | لم يصرحا | | 5 أطفال فأكثر | | 4-3 أطفال | | 2-1 طفل | | عدد الأطفال المرغوب صاحب القرار بين الزوجين | |
|---------|-----|----------|----|---------------|----|-----------|-----|---------|----|---|------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 4 | 25 | 1 | - | - | 50 | 2 | 25 | 1 | الزوج | رأي الزوج |
| 100 | 6 | - | - | 50 | 3 | 33.3 | 2 | 16.7 | 1 | الزوجة | |
| 100 | 3 | - | - | - | - | 66.7 | 2 | 33.3 | 1 | الزوج | رأي الزوجة |
| 100 | 7 | 14.3 | 1 | 14.3 | 1 | 71.4 | 5 | - | - | الزوجة | |
| 100 | 280 | 3.9 | 11 | 16.8 | 47 | 63.2 | 177 | 16.1 | 45 | الإثنان معا | |
| 100 | 300 | 4.3 | 13 | 17 | 51 | 62.7 | 188 | 16 | 48 | المجموع | |

تظهر بيانات الجدول أعلاه أن 62.7 % من الأسر أرادت أن يكون عدد أطفالها المنجب الذي ترغب فيه بين 4-3 أطفال مقابل 4.3 % لم تصرح بالعدد الذي ترغب فيه.

وعند إدخالنا لصاحب القرار بين الزوجين في الإنجاب كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على عدد الأطفال المرغوب فيه وجدنا ما يلي:

بالنسبة لرأي الزوج

50 % من الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها هو الزوج أرادت أن يكون عدد أطفالها الذي ترغب فيه إنجابه بين 4-3 أطفال مقابل 25 % أرادت أن يكون عدد أطفالها المنجب بين 2-1 طفل وبنفس النسبة للتي لم تصرح عن العدد الذي ترغب فيه.

50 % من الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها هي الزوجة رغبت بأن يكون عدد أطفالها المنجب 5 أطفال فأكثر مقابل 16.1 % فضلت بأن يكون هذا العدد بين 2-1 طفل.

رأي الزوجة

66.7% من الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها هو الزوج رغبت بأن يكون عدد أطفالها المنجب بين 3-4 أطفال مقابل 33.3% فضلت بأن يكون عدد أطفالها المنجب بين 1-2 طفل.

71.4% من الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها هي الزوجة فضلت بأن يكون عدد أطفالها المنجب يتراوح بين 3-4 أطفال مقابل 14.3% رغبت بأن يكون عدد أطفالها المنجب 5 أطفال فأكثر.

رأي الزوجين معا

63.2% من الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها هما الزوجين معا أرادت بأن يكون عدد أطفالها الذي ترغب في إنجابه بين 3-4 أطفال مقابل 3.9% منها لم تصرح بالعدد المرغوب فيه.

ما يمكن ملاحظته من هذه المعطيات أن الأسر التي أرادت بأن يكون عدد أطفالها المرغوب يتراوح بين 3-4 وجدت بأعلى نسبة عند الأسر التي رأت فيها الزوجة أنها هي صاحبة القرار في الإنجاب، يرجع ذلك إلى كون الأمر يتعلق بها مباشرة فهي التي تحمل الجنين في أحشائها تسعة أشهر وهي من ترضعه وترعاه، أيضا إن كانت صحتها تسمح لذلك أعطت الحق لنفسها بأن تكون هي صاحبة القرار في الإنجاب.

أما الأسر التي أرادت أن يكون عدد أطفالها المرغوب يبلغ 5 أطفال فأكثر فهي بأعلى نسبة عند الأسر التي رأى فيها الزوج أن الزوجة هي صاحبة القرار في الإنجاب، يعلل ذلك بما قيل سابقا.

في حين الأسر التي أرادت أن يكون عدد أطفالها يتراوح بين 1-2 طفل فهي بأعلى نسبة عند الأسر التي رأت فيها الزوجة أن الزوج هو صاحب القرار في الإنجاب، يرجع ذلك غالبا إلى أن القوامة بيد الرجل وهو المسؤول الأول عن الأسرة وهي مجرد تابعة له، كذلك تبعا للسلطة الممنوحة له من المجتمع التقليدي وبقية سارية المفعول على مر السنين، أيضا قد يفسر ذلك بالمستوى المعيشي المنخفض للأسرة باعتبار أن الزوج هو المعيل الأول لها.

جدول رقم 77 : يمثل توزيع الأسر حسب صاحب القرار بين الزوجين في إنجاب الأطفال والفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد

| المجموع | | 5 سنوات فأكثر | | 5-4 سنوات | | 4-3 سنوات | | 3-2 سنوات | | أقل سنتين من | | الفترة المناسبة صاحب القرار بين الزوجين | |
|---------|-----|---------------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|-----|--------------|----|---|------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 4 | 25 | 1 | 25 | 1 | - | - | 50 | 2 | - | - | الزوج | رأي الزوج |
| 100 | 6 | 33.3 | 2 | 16.7 | 1 | 16.7 | 1 | 33.3 | 2 | - | - | الزوجة | |
| 100 | 3 | - | - | 33.3 | 1 | 33.3 | 1 | 33.3 | 1 | - | - | الزوج | رأي الزوجة |
| 100 | 7 | 14.3 | 1 | - | - | 14.3 | 1 | 71.4 | 5 | - | - | الزوجة | |
| 100 | 280 | 10.4 | 29 | 17.5 | 49 | 28.6 | 80 | 38.9 | 109 | 4.6 | 13 | الاثنان معا | |
| 100 | 300 | 11 | 33 | 17.3 | 52 | 27.7 | 83 | 39.7 | 119 | 4.3 | 13 | المجموع | |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، يظهر أن اتجاهه العام يتجه نحو الأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-2 سنوات بنسبة 39.7 % مقابل

4.3 % منها فضلت بأن تكون في أقل من عامين .

وباحتفاظنا بالمتغير السابق كمتغير مستقل وربطه مع الفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد لاحظنا أن 50 % من الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها هو الزوج وذلك حسب رأيه فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 4-3 سنوات مقابل 25 % رغبت بأن تكون هذه المدة بين 5-4 سنوات وبنسبة مماثلة للتي فضلت بأن تكون في 5 سنوات فأكثر.

وتنخفض هذه النسبة عند الأسر التي كان صاحب القرار فيها حسب الزوج هي الزوجة، إذ نجدها متساوية 33.3 % للتي فضلت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 3-2 سنوات و في 5 سنوات فأكثر مقابل 16.7 % منها فضلت بأن تكون هذه المدة بين 4-3 سنوات وبنفس النسبة للتي فضلت بأن تكون بين 5-4 سنوات.

و تبقى هذه النسبة مستقرة عند الأسر التي كان صاحب القرار فيها حسب الزوجة هو الزوج إذ تمثلت ب 33.3 % بالتساوي بين الأسر التي فضلت بأن تكون المدة

المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي على التوالي بين 2-3 سنوات و 3-4 سنوات و 4-5 سنوات .

وترتفع هذه النسبة عند الأسر التي كان صاحب القرار فيها حسب الزوجة هي نفسها إذ 71.4 % منها فضلت بأن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مقابل 14.3 % أرادت أن تكون هذه المدة بين 3-4 سنوات وبنسبة مماثلة للتي أرادت أن تكون في 5 سنوات وأكثر.

وترجع لتتخفف هذه النسبة عند الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها هما الزوجين معا إذ تمثلت ب 38.9 % رغبت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مقابل 4.6 % فضلت بأن تكون في أقل من سنتين.

لاحظنا من خلال هذه القراءة الإحصائية أن الأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مثلت الغالبية وبأعلى نسبة عند الأسر التي رأت فيها الزوجة أنها هي صاحبة القرار في الإنجاب، وهذا باعتبار أن الزوجة هي التي تحمل وتنجب وهي التي تستعمل هذه الوسائل في الغالب، بذلك رأت أن هي وحدها صاحبة الحق في اتخاذ القرار هذا القرار.

أما بالنسبة للأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-4 سنوات و 4-5 فمثلتها بأعلى نسبة الأسر التي رأت فيها الزوجة أن الزوج هو صاحب القرار في الإنجاب، جاء هذا ليدعم ما توصلنا إليه سابقا باعتبار أن الزوج هو المسؤول الأول والمسير والمعيل للأسرة.

في حين الأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي 5 سنوات فأكثر كانت أعلى نسبة فيها موجودة عند الأسر التي رأى فيها الزوج أن الزوجة هي المسؤولة عن الإنجاب.

بينما الأسر التي فضلت بأن تكون هذه الفترة في أقل من سنتين نجدها عند الأسر التي رأت أن صاحب القرار فيها هما كلا الزوجين، قد يفسر ذلك أنهما تزوجا في سن متأخرة.

2-4 صاحب القرار بين الزوجين في الإنجاب مع الاستعمال الحالي والمستقبلي

جدول رقم 78: يمثل توزيع الأسر حسب صاحب القرار بين الزوجين في إنجاب الأطفال والاستعمال الحالي

| الاستعمال الحالي | | لا يستعملان حالياً | | يستعملان حالياً | | لم يستعملا أي وسيلة مطلقاً | | صاحب القرار بين الزوجين | |
|------------------|--------|--------------------|------|-----------------|------|----------------------------|------|-------------------------|-----|
| ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % |
| رأي الزوج | الزوج | - | - | 2 | 50 | 2 | - | 4 | 100 |
| رأي الزوجة | الزوجة | 1 | 16.7 | 4 | 66.7 | 1 | 16.7 | 6 | 100 |
| رأي الزوج | الزوج | 1 | - | 2 | 66.7 | 1 | 33.3 | 3 | 100 |
| رأي الزوجة | الزوجة | 1 | 14.3 | 5 | 71.4 | 1 | 14.3 | 7 | 100 |
| الاثنان معا | | 22 | 7.9 | 199 | 71.1 | 59 | 21.1 | 280 | 100 |
| المجموع | | 25 | 8.3 | 212 | 70.7 | 63 | 21 | 300 | 100 |

تشير بيانات الجدول أعلاه أن 70.7% من الأسر تستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 8.3% لم تستعمل ولا وسيلة إطلاقاً.

وبإدخالنا للمتغير المستقل المتمثل في صاحب القرار بين الزوجين في الإنجاب لمعرفة مدى علاقته بالاستعمال الحالي لاحظنا ما يلي:

رأي الزوج

50% من الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها هو الزوج تستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 50% لا تستعمل حالياً .

66.7% من الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها هي الزوجة تستعمل حالياً مقابل 16.7% لم تستعمل ولا وسيلة من قبل وبنفس النسبة للتي لا تستعمل حالياً.

رأي الزوجة

66.7% من الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها هو الزوج تستعمل حالياً مقابل 33.3% لم تستعمل ولا وسيلة مطلقاً.

71.4% من الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها هي الزوجة تستعمل حالياً مقابل 14.3% منها لم تستعمل ولا وسيلة إطلاقاً وبنسبة مماثلة للتي لا تستعمل حالياً.

الزوجين معا

71.1 % من الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها هما الزوجين معا تستعمل حاليا وسيلة مقابل 7.9 % منها لم تستعمل ولا وسيلة إطلاقا. ما يمكن أن نلاحظه من هذه المعطيات أنه مهما كان صاحب القرار في إنجاب الأطفال إلا وأغلب الأسر تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل، نجد أعلاها بفارق جد بسيط عند الأسر التي رأت فيها الزوجة أنها هي صاحبة القرار في الإنجاب وكلا الزوجين.

يعود السبب في ذلك إلى أن الفرد يقوم بعملية الإنجاب حسب قدراته المادية والصحية، كما أن ازدياد الرفاهية لها دور كبير في عملية اتخاذ القرار لإنجاب عدد معين من الأطفال، إذ نجدها تؤثر على الخصوبة. فالإنسان يبحث في طبيعته على تحقيق السعادة التي لا تكون إلا بتحقيق التوازن بين دخله وعدد أطفاله، حيث يتوجب عليه إعالة أفراد أسرته من جميع اللوازم- الغذاء، اللباس، النفقات الصحية ... ومنه توجد علاقة متوسطة بين المتغيرين، هذا ما أشار إليه معامل التوافق الذي دلت قيمته 0.25 على وجود توافق متوسط بين المتغيرين.

جدول رقم 79 : يمثل توزيع الأسر حسب صاحب القرار بين الزوجين في إنجاب الأطفال ونية الاستعمال مستقبلا

| المجموع | | عدم استعمال أي وسيلة | | استعمال وسيلة | | نية الاستعمال مستقبلا | |
|---------|----|----------------------|----|---------------|----|-------------------------|------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | صاحب القرار بين الزوجين | |
| 100 | 2 | 50 | 1 | 50 | 1 | الزوج | رأي الزوج |
| 100 | 2 | 50 | 1 | 50 | 1 | الزوجة | |
| 100 | 1 | - | - | 100 | 1 | الزوج | رأي الزوجة |
| 100 | 2 | 50 | 1 | 50 | 1 | الزوجة | |
| 88 | 81 | 44.4 | 36 | 55.6 | 45 | الاثنان معا | |
| 100 | 88 | 44.3 | 39 | 55.7 | 49 | المجموع | |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، يظهر أن اتجاهه العام متمركز عند الأسر التي أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا بنسبة 55.7 % مقابل 44.3 % ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

وعندما أدخلنا صاحب القرار بين الزوجين في الإنجاب وربطناه بنية الاستعمال مستقبلا كان التالي:

الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها حسب الزوج هو نفسه 50 % منها أعربت عن نيتها في أن تستعمل وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 50 % ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

أما الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها حسب الزوج هي الزوجة ف50 % منها أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا مقابل 50 % ليست لها الرغبة في الاستعمال مستقبلا.

في حين الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها حسب الزوجة هو الزوج فكلها أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا.

أما بالنسبة للأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها حسب الزوجة هي نفسها 50 % منها رغبت في أن تستعمل مستقبلا مقابل 50 % لا ترغب في الاستعمال مستقبلا.

بينما الأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها هما الزوجين معا ف55.6 % رغبت في أن تستعمل مستقبلا مقابل 44.4 % لا ترغب في الاستعمال مستقبلا.

ما يلاحظ هنا أن نصف الأسر مهما كان صاحب القرار فيها أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا ونصفها الآخر لم تكن لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

بالنسبة للأسر التي أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا، فيعود ذلك إلى أن نسبة منها مازالت في بداية حياتها الإنجابية وأرادت أن تنجب طفل آخر ولكن بعد مدة ونسبة أخرى وصلت إلى العدد الذي ترغب فيه تمت الإشارة إليه سابقا بين 3-4 أطفال وفئة أخرى تجاوزت هذا العدد ولم تصل بعد إلى سن اليأس، خاصة التي لم

تستعمل وسائل تنظيم النسل إلا بعد الولادة الثالثة وأكثر لذلك أرادت التوقف نهائيا عن الإنجاب.

في حين الأسر التي ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا فنسبة منها راغبة في الإنجاب، بينما نسبة أخرى وصلت فيها الزوجة إلى سن اليأس .
وما يثبت وجود علاقة بين المتغيرين هو قيمة معامل التوافق 0.23 دلت على وجود علاقة متوسطة بين المتغيرين.

استنتاج الفرضية الثانية:

كلما كان مستوى التفاهم والاتفاق بين الزوجين مرتفع كلما اتجه أكثر لاستعمال وسائل تنظيم النسل.

لهذا الغرض قمنا باختبار بعض المتغيرات المستقلة عن علاقتها وارتباطها بمتغيرات تابعة فكانت النتائج التالية:

تأثير موقف الزوجين على الاستعمال السابق:

لاحظنا أنه مهما كان موقف الزوجين إلا وبدأت معظم الأسر في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى وذلك بنسب متقاربة فيما بينها نجد أعلاها عند الأسر التي وافق فيها كلا الزوجين على الاستعمال، أيضا هو النسبة المعتبرة للأسر التي بدأت في الاستعمال أول مرة مباشرة بعد الزواج وذلك بموافقة كلا الزوجين ومنه نستنتج أنه كلما كان الزوجان موافقان على الاستعمال كلما بدأ في استعمال هذه الوسائل مبكرا، كما لاحظنا أن أغلب الأسر مهما كان موقف الزوجين فيها أرجعت سبب رغبتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة من الزمن بنسب متقاربة فيما بينها.

تبين أن معظم الأسر أرادت بأن يكون عدد أطفالها المرغوب بين 3-4 أطفال وذلك مهما كان موقف الزوجين، ما يمكن أن نلاحظه أيضا هو تفضيل الزوجين بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد هي بين 2-3 سنوات بالدرجة الأولى ثم بين 3-4 سنوات وذلك مهما كان موقف الزوجين.

لاحظنا نسبة معتبرة من الأسر فضلت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات وذلك مهما اختلف المستوى التعليمي للزوجات، نجد أعلاها في المستويات التعليمية المنخفضة .

وما يمكن استنتاجه هو أنه كلما كان المستوى التعليمي للزوجة منخفضا كلما كانت المدة الفاصلة بين الولادات قصيرة والعكس كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة كلما طالت المدة الفاصلة بين الولادات، أيضا تمت ملاحظة أنه كلما كان المستوى التعليمي للزوج منخفضا كلما تغيرت وطالت المدة الفاصلة بين المواليد

وكلما كان المستوى التعليمي للزوج مرتفعا كلما استقرت المدة الفاصلة بين المواليد، ومنه نستنتج أنه كلما كان المستوى التعليمي للزوجين منخفضا كلما اختلف الزوجين حول المدة المناسبة الفاصلة بين المواليد وكلما كان المستوى التعليمي للزوجين مرتفعا كلما اتفقا على نفس المدة .

تأثير موقف الزوجين على الاستعمال الحالي

لاحظنا ارتفاع الاستعمال الحالي لوسيلة من وسائل تنظيم النسل عند الأسر و ذلك مهما كان موقفها، ونجدها بأعلى نسبة عند الأسر الذي وافق فيها كلا الزوجين على الاستعمال ثم تنخفض تدريجيا عند باقي الأسر. ماعدا الأسر التي لم يوافق فيها الزوجين على الاستعمال إذ لا يستعملان حاليا أي وسيلة وبإدخالنا لمدة الزواج كمتغير رائر استنتجنا أنه كلما كانت مدة الزواج كبيرة 30 سنة فأكثر كلما انخفضت نسب الاستعمال الحالي والعكس. في حين أن معظم الأسر أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها بالدرجة الأولى ثم كون هذه الأخيرة مضمونة وفعالة فعدم تسبب هذه الأخيرة بآثار جانبية وذلك مهما كان موقفها بنسب متفاوتة.

أغلب الأسر تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل وذلك مهما كان موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل، وهي بنسب متوسطة لتتوزع باقي النسب على فئات الأطفال الباقية، كما أن أغلب الأسر تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل وذلك مهما كان موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل، وهي بنسب متوسطة لتتوزع باقي النسب على فئات الأطفال الباقية.

تأثير موقف الزوجين على الاستعمال الحالي

نجد نسبة من هذه الأسر أعربت عن عدم نيتها في الاستعمال مستقبلا وتضم الأسر التي وافق فيها الزوج على الاستعمال دون الزوجة والأسر التي لم يوافق فيها كلا الزوجين و أرجعت سبب عدم استعمال الأسر لوسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا بالدرجة الأولى إلى الرغبة في الإنجاب وذلك مهما كان موقف الزوجين من هذا الاستعمال، أيضا وصول نسبة من الزوجات إلى سن اليأس وأخرى تركت ذلك

للقضاء والقدر، بينما نسبة قليلة منها أرجعت ذلك إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين وتسببها بآثار جانبية.

تأثير متغير المناقشة بين الزوجين على الاستعمال السابق

لاحظنا أن أغلب الأسر بدأت في استعمال وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى وذلك مهما كانت درجة المناقشة بين الزوجين من الاستعمال ونجدها بأعلى نسبة عند الأسر التي تم فيها النقاش من طرف الزوجين معاً، كما استنتجنا فقط الأسر التي تمت فيها المناقشة بين الزوجين بشكل مستمر وأحياناً هي التي بدأت في الاستعمال أول مرة بعد الزواج مباشرة وعليه كلما كانت هناك مناقشة بين الزوجين معاً كلما اتجه الزوجين أكثر إلى استعمال وسائل تنظيم النسل مبكراً.

نستنتج أن الأسر التي ما زالت قادرة على الإنجاب كان سبب رغبتها في الاستعمال هو إنجاب طفل آخر و لكن بعد مدة، بينما أرجعت الأسر التي شارفت حياتها الإنجابية على الانتهاء سبب الاستعمال إلى التوقف بشكل نهائي عن الإنجاب، يرجع ذلك إلى عدم استعمال هذه الفئة من الأسر لوسائل تنظيم النسل مبكراً ووصل عدد أطفالها إلى 3 أطفال فأكثر .

أما الأسر التي لم تستعمل ولا وسيلة مطلقاً فهي حديثة الزواج وبالتالي فهي في بداية حياتها الإنجابية، كما لاحظنا نسبة معتبرة من الأسر فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات وذلك مهما كانت درجة المناقشة بين الزوجين، وجدت أعلاها عند الأسر التي تمت فيها المناقشة أحياناً من طرف الزوجين والنقاش من طرف الزوج فقط.

تأثير المناقشة بين الزوجين على الاستعمال الحالي

كلما كانت المناقشة من طرف الزوجين معاً كلما ارتفعت نسب استعمال وسيلة من هذه الوسائل، لاحظنا أيضاً نسبة معتبرة من الأسر أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية بالدرجة الأولى إلى سهولة استعمالها، بأعلى نسبة عند الأسر التي تم فيها النقاش من طرف الزوجين معاً.

أما بالنسبة للأسر التي أرجعت سبب اختيارها للوسيلة الحالية كونها مضمونة وفعالة فنجدها

بأعلى نسبة عند الأسر التي تم فيها النقاش من طرف الزوج فقط. في حين الأسر التي أرجعت سبب اختيارها للوسيلة الحالية كونها لا تسبب آثار جانبية فنجدها بأعلى نسبة عند الأسر التي تمت فيها المناقشة من طرف الزوجين معاً، كما وجدنا معظم الأسر تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل وذلك مهما كانت درجة المناقشة بين الزوجين.

تأثير المناقشة بين الزوجين على الاستعمال المستقبلي

نسبة معتبرة من الأسر أعربت عن نيتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل وذلك مهما بلغت درجة المناقشة فيها بين الزوجين، أرجعت الأسر التي لم توافق على الاستعمال مستقبلاً سبب عدم استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى الرغبة في الإنجاب بالدرجة الأولى، أما بالنسبة للأسر التي أرجعت سبب عدم استعمالها مستقبلاً هو الوصول إلى سن اليأس فنجدها بأعلى نسبة عند الأسر التي لم تتم فيها المناقشة بين الزوجين. في حين الأسر التي أحيانا ما تتناقش أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلاً إلى القضاء والقدر بالدرجة الأولى ثم لتعارض هذه الوسائل مع الدين، فتسببها بآثار جانبية.

تأثير رد الفعل بين الزوجين على استعمال وسائل تنظيم النسل

لاحظنا ارتفاع نسب الأسر التي بدأت في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى وذلك مهما كان رد الفعل بين الزوجين حول استعمال أحدهما لوسيلة من هذه الوسائل دون إعلام الآخر، كما وجدنا أنه مهما كان رد الفعل بين الزوجين من استعمال أحدهما لوسيلة دون إعلام الآخر إلا وفضلت معظم الأسر أن يكون عدد أطفالها المرغوب يتراوح بين 3-4 أطفال.

ومنه نستنتج أنه كلما كان هناك اهتمام من أحد الطرفين أو كلاهما كلما استقرت المدة المناسبة الفاصلة بين ولادتها.

وجدنا أغلب الأسر مهما كان رد الفعل فيها بين الزوجين إلا وتستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل بنسب مختلفة، نجدها بأعلى نسبة عند الأسر التي كان رد الفعل فيها للزوج إيجابيا والزوجة سلبيا كما لاحظنا معظم الأسر مهما كان رد الفعل فيها بين الزوجين إلا وأرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة اختيارها ولكون هذه الوسيلة مضمونة وفعالة بنسب جد متقاربة فيما بينهما وبنسب أقل للتي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية كون هذه الأخيرة لا تسبب آثار جانبية، وجدنا أن نسبة معتبرة من الأسر تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل وذلك مهما كان رد الفعل بين الزوجين.

من بين ما تم ملاحظته أيضا أن أعلى النسب نجدها عند الأسر التي يكون رد الفعل فيها مخالف من أحد الطرفين يعني الزوج أو الزوجة، هي غالبا نفس الأسر التي كان النقاش فيها من أحد الزوجين دون الآخر. الأسر التي أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا، أعلى نسبة منها وجدت عند الأسر التي كان رد الفعل فيها بين الزوجين بعدم الاهتمام من كليهما، الأسر التي ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا أعلى نسبة فيها لوحظت عند الأسر التي كان رد الفعل فيها ايجابي لكلا الزوجين. في حين باقي الأسر فنصفها ظهرت الرغبة لديها في الاستعمال مستقبلا ونصفها الآخر لم تكن لديها النية على الاستعمال مستقبلا، تمثلت في الأسر التي تخالف فيها الزوجين حول رد الفعل والأسر التي كان رد الفعل فيها سلبيا من كلا الزوجين، أما بالنسبة لرد الفعل السلبي لكلا الزوجين فيرجع ذلك للمناقشة والحوار السابق والاتفاق على الاستعمال.

صاحب القرار بين الزوجين في إنجاب الأطفال واستعمال وسائل تنظيم النسل

وجدنا أنه مهما كان صاحب القرار في الإنجاب بين الزوجين إلا وبدأت أغلب الأسر في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى، نجدها بأعلى نسبة عند الأسر التي رأى فيها الزوج أنه هو صاحب القرار في الإنجاب ، الأسر التي أرادت بأن يكون عدد أطفالها المرغوب يتراوح بين 3-4 وجدت بأعلى نسبة عند الأسر التي رأت فيها الزوجة أنها هي صاحبة القرار في الإنجاب، أما

الأسر التي أرادت أن يكون عدد أطفالها المرغوب يبلغ 5 أطفال فأكثر فهي بأعلى نسبة عند الأسر التي رأى فيها الزوج أن الزوجة هي صاحبة القرار في الإنجاب، في حين الأسر التي أرادت أن يكون عدد أطفالها يتراوح بين 1-2 طفل فهي بأعلى نسبة عند الأسر التي رأت فيها الزوجة أن الزوج هو صاحب القرار في الإنجاب. الأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مثلت الغالبية وبأعلى نسبة عند الأسر التي رأت فيها الزوجة أنها هي صاحبة القرار في الإنجاب، أما بالنسبة للأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-4 سنوات و 4-5 فمثلتها بأعلى نسبة الأسر التي رأت فيها الزوجة أن الزوج هو صاحب القرار في الإنجاب. في حين الأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي 5 سنوات فأكثر كانت أعلى نسبة فيها موجودة عند الأسر التي رأى فيها الزوج أن الزوجة هي المسؤولة عن الإنجاب. استنتجنا أنه مهما كان صاحب القرار في إنجاب الأطفال إلا وأغلب الأسر تستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل، نجد أعلاها بفارق جد بسيط عند الأسر التي رأت فيها الزوجة أنها هي صاحبة القرار في الإنجاب وكلا الزوجين، كما جدنا أن نصف الأسر مهما كان صاحب القرار فيها أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلاً ونصفها الآخر لم تكن لديها النية في الاستعمال مستقبلاً.

نستنتج أن لكل من الموقف بين الزوجين ووجود مناقشة تأثير كبير على استعمال هذه الوسائل، بينما وجدنا تأثير منخفض لرد الفعل بين الزوجين وصاحب القرار بين الزوجين في الإنجاب.

الفصل الرابع
الطريقة الصحيحة في
الاستعمال وعلاقتها
باستعمال وسائل تنظيم
النسل

الفصل الرابع: تحليل جداول الفرضية الثالثة

إتباع الطريقة الصحيحة في الاستعمال يؤدي إلى عدم ظهور آثار جانبية متفرقة
لوسائل تنظيم النسل

ولتحليل هذه الفرضية قمنا باختبار المتغيرات المستقلة التالية:
استشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع الحالة الصحية
القيام بفحص شامل حول الحالة الصحية قبل الاستعمال
الطرف الذي اختار استعمال الوسيلة
التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية
وربطناها بالمتغيرات التابعة الآتية:

- الاستعمال السابق: - بداية استعمال وسائل تنظيم النسل
- سبب الرغبة في استعمال هذه الوسائل
- عدد الأطفال المرغوب فيهم
- الفترة المناسبة بين المواليد
- الاستعمال الحالي: - الاستعمال الحالي لهذه الوسائل
- سبب اختيار الوسيلة الحالية
- عدد الأطفال الأحياء الحالي
- الاستعمال المستقبلي: - نية الاستعمال مستقبلا لهذه الوسائل
- سبب عدم الاستعمال مستقبلا

1 - استشارة الطبيب حول الوسيلة المستعملة واستعمال وسائل تنظيم النسل

1-2 الاستشارة الطبية للزوجين مع الاستعمال السابق

جدول رقم 80 : يمثل توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية وبداية الاستعمال أول مرة

| المجموع | | بعد الولادة الثالثة وأكثر | | بعد الولادة الثانية | | بعد الولادة الأولى | | بعد الزواج مباشرة | | بداية الاستعمال |
|---------|-----|---------------------------|----|---------------------|----|--------------------|-----|-------------------|----|------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | الاستشارة الطبية |
| 100 | 152 | 7.2 | 11 | 7.9 | 12 | 77.7 | 118 | 7.2 | 11 | استشرنا |
| 100 | 118 | 4.2 | 5 | 12.7 | 15 | 74.6 | 88 | 8.5 | 10 | لم نستشر |
| 100 | 5 | - | - | 40 | 2 | 60 | 3 | - | - | لم يصرحا |
| 100 | 275 | 5.9 | 16 | 10.5 | 29 | 76 | 209 | 7.6 | 21 | المجموع |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، يظهر أن الاتجاه العام للجدول متمركز لدى الأسر التي بدأت استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى بنسبة 76% مقابل 5.9% بدأت الاستعمال بعد الولادة الثالثة وأكثر. وعندما أدخلنا الاستشارة الطبية للزوجين وربطناه ببداية الاستعمال أول مرة لاحظنا أن 77.7% من الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية بدأت استعمال وسيلة من هذه الوسائل أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 7.2% بدأت الاستعمال أول مرة بعد الزواج مباشرة، وبنفس النسبة للتي بدأت الاستعمال بعد الولادة الثالثة وأكثر.

أما الأسر التي لم يقم فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية ف74.6% منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 4.2% بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثالثة وأكثر.

في حين الأسر التي لم تصرح بإجابات حول الاستشارة الطبية للزوجين عن الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية ف60% منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 40% بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثانية وأكثر.

يظهر من خلال هذه المعطيات أنه مهما بلغت درجة الاستشارة الطبية إلا وبدأت الأسر في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى، حيث نجدها بأعلى نسبة عند الأسر التي استشار فيها الزوجين الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية، هذا ما يثبت درجة الوعي التي يتميز بها الزوجين في الاتصال بالطبيب من أجل بحث مدى إمكانية استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل ومدى تناسبها مع حالتهم وذلك من أجل تفادي الوقوع في مشاكل صحية هم في غنى عنها .

أما الأسر التي لم يستشر فيها الزوجين الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية فبدأت الاستعمال أيضا بعد الولادة الأولى، كذلك هو الحال بالنسبة للأسر التي لم تصرح بإجابات عن مدى اتصال الزوجين بالطبيب لاستشارته عن الوسيلة التي تتناسب مع حالتهم الصحية.

ما يظهر جليا أن هذه الأسر لم تبدأ في استعمال هذه الوسائل إلا بعد إنجابها لمولودها الأول، يفسر ذلك غالبا برغبة الزوجين في التأكد من مدى قابليتهما للإنجاب.

ومنه نستنتج بوجود علاقة ضعيفة بين المتغيرين هذا حسب ما دلت عليه قيمة معامل التوافق 0.12 توافق ضعيف.

جدول رقم 81 : يمثل توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتهم الصحية وسبب الرغبة في الاستعمال.

| المجموع | | عن | | إنجاب طفل آخر و لكن بعد مدة | | سبب الرغبة الاستعمال الاستشارة الطبية في |
|---------|-----|-----|---|-----------------------------|-----|--|
| % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 152 | 2.6 | 4 | 97.4 | 148 | استشرنا |
| 100 | 118 | 3.4 | 4 | 96.6 | 114 | لم نستشر |
| 100 | 5 | 20 | 1 | 80 | 4 | لم يصرحا |
| 100 | 275 | 3.3 | 9 | 96.7 | 266 | المجموع |

تشير بيانات الجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو الأسر التي أرجعت سبب رغبتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة بنسبة 96.7 % مقابل 3.3 % أرجعت السبب إلى التوقف عن الإنجاب.

وبإدخالنا لمتغير الاستشارة الطبية للزوجين حول الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية كمتغير مستقل لمعرفة مدى علاقته بسبب الرغبة في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل وجدنا أن الاتجاه العام للجدول بقي محافظا على مصراه :

97.4 % من الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 2.6 % أرجعت السبب إلى التوقف عن الإنجاب.

96.6 % من الأسر التي لم يقم فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 3.4 % أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى التوقف عن الإنجاب.

80 % من الأسر التي لم تصرح بإجابات حول الاستشارة الطبية للزوجين عن الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 20 % أرجعت ذلك إلى التوقف عن الإنجاب .

ما يظهر جليا من المعطيات الواردة أعلاه هو أن أغلب الأسر أرجعت سبب رغبتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة وذلك مهما بلغت درجة الاستشارة الطبية، بأعلى نسبة عند الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية.

ما يمكن أن نستنتجه هنا الرغبة الشديدة في محاولة إنجاب طفل آخر و لكن بعد مدة، يفسر ذلك بأن نسبة كبيرة من الأسر ما زالت في بداية حياتها الإنجابية، أما عن النسبة القليلة التي أرجعت سبب استعمالها هو التوقف عن الإنجاب يرجع إلى أنها وصلت إلى العدد الذي ترغب فيه مبكرا. يظهر ذلك جليا عند الأسر التي لم تبدأ في استعمال هذه الوسائل إلا بعد الولادة الثالثة وأكثر.

جدول رقم 82: يمثل توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية وعدد الأطفال المرغوب

| المجموع | | لم يصرحا | | 5 أطفال فأكثر | | 4-3 أطفال | | 2-1 طفل | | عدد الأطفال المرغوب |
|---------|-----|----------|----|---------------|----|-----------|-----|---------|----|---------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | الاستشارة الطبية |
| 100 | 162 | 4.3 | 7 | 19.1 | 31 | 61.1 | 99 | 15.4 | 25 | استشرنا |
| 100 | 131 | 4.6 | 6 | 14.5 | 19 | 64.1 | 84 | 16.8 | 22 | لم نستشر |
| 100 | 7 | - | - | 14.3 | 1 | 71.4 | 5 | 14.3 | 1 | لم يصرحا |
| 100 | 300 | 4.3 | 13 | 17 | 51 | 62.7 | 188 | 16 | 48 | المجموع |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، يظهر أن اتجاهه العام متركز عند الأسر التي ترغب بأن يكون عدد أطفالها المنجب محصورا بين 4-3 أطفال بنسبة 62.7% مقابل 4.3% للتي لم تصرح بعدد الأطفال المرغوب فيه.

وبالرجوع إلى التقاطع بين المتغيرين لاحظنا أن 61.1% من الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية ترغب بأن يكون عدد أطفالها المنجب محصورا بين 4-3 أطفال مقابل 4.3% لم تصرح بعدد الأطفال المرغوب فيه.

64.1% من الأسر التي لم يقيم فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية ترغب بأن يكون عدد أطفالها المنجب بين 4-3 أطفال مقابل 4.6% لم تصرح بالعدد المطلوب .

71.4% من الأسر التي لم تصرح بإجابات حول الاستشارة الطبية للزوجين عن الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية ترغب بأن يكون عدد أطفالها المنجب بين 3-4 أطفال مقابل 14.3% ترغب بأن يكون عدد أطفالها المنجب بين 2-1 طفل، وبنفس النسبة للتي ترغب بأن يكون 5 أطفال وأكثر.

تشير البيانات أعلاه إلى أنه مهما بلغت درجة الاستشارة الطبية إلا وأرادت أغلب الأسر أن يكون عدد أطفالها المرغوب بين 4-3 أطفال، بأعلى نسبة موجودة عند

الأسر التي لم تصرح بإجابات عن مدى قيام الزوجين باستشارة الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية.

ومنه نستنتج بعدم وجود علاقة بين المتغيرين حيث بلغت القيمة المحسوبة لاختبار كاي التربيعي $كا^2$ 1.59 بينما بلغت القيمة المجدولة $كا^2$ 7.49 عند درجة حرية 3 ومستوى دلالة 5% بذلك فالفروق الموجودة بين المتغيرين هي فروق راجعة للصدفة ، كما دلت قيمة معامل التوافق 0.07 بوجود توافق شبه منعدم بين المتغيرين.

جدول رقم 83: يمثل توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتهم الصحية والفترة المناسبة بين مولود وآخر

| المجموع | 5 سنوات فأكثر | | 5-4 سنوات | | 4-3 سنوات | | 3-2 سنوات | | أقل من سنتين | | الفترة المناسبة للاستشارة الطبية | |
|---------|---------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|--------------|-----|----------------------------------|----------|
| | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 162 | 10.5 | 17 | 17.9 | 29 | 30.2 | 49 | 36.4 | 59 | 4.9 | 8 | استشرنا |
| 100 | 131 | 9.9 | 13 | 16.8 | 22 | 26 | 34 | 43.5 | 57 | 3.8 | 5 | لم نستشر |
| 100 | 7 | 42.9 | 3 | 14.3 | 1 | - | - | 42.9 | 3 | - | - | لم يصرحا |
| 100 | 300 | 11 | 33 | 17.3 | 52 | 27.7 | 83 | 39.7 | 119 | 4.3 | 13 | المجموع |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، يظهر أن الاتجاه العام للجدول يكمن في خانة الأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-2 سنوات بنسبة 39.7% مقابل 4.3 % منها فضلت بأن تكون في أقل من سنتين.

وبالرجوع إلى التقاطع بين المتغيرين لمعرفة مدى تأثير الاستشارة الطبية للزوجين حول الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية على الفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد لاحظنا ما يلي:

36.4 % من الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-2 سنوات مقابل 4.9 % فضلت بأن تكون المدة الفاصلة في أقل من سنتين.

43,5% من الأسر التي لم يقيم فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تناسب وحالتهم الصحية فضلت بأن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مقابل 3.8% فضلت بأن تكون في أقل من سنتين.

42.9% من الأسر التي لم تصرح بإجابات حول الاستشارة الطبية للزوجين ومدى تناسبها مع الحالة الصحية لهما فضلت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات، وبنسبة مماثلة للتي فضلت بأن تكون هذه المدة في 5 سنوات فأكثر مقابل 14.3% أرادت أن تكون بين 4-5 سنوات.

من خلال بيانات الجدول أعلاه يتبين أن نسبة معتبرة من الأسر فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات، مثلتها بأعلى نسبة الأسر التي لم يقيم فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تناسب وحالتهم الصحية.

أما بالنسبة للأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-4 سنوات و 4-5 سنوات على التوالي فمثلتها بأعلى نسبة الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تناسب وحالتهم الصحية. في حين الأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 5 سنوات فأكثر مثلتها الأسر التي لم تصرح فيها الزوجين بإجابات حول مدى استشارة الطبيب عن الوسيلة المناسبة وبأقل نسبة للأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة في أقل من سنتين وقام فيها الزوجين باستشارة الطبيب عن الوسيلة المناسبة.

ومن هنا نستنتج أنه كلما استشار الزوجين الطبيب عن الوسيلة التي تناسب وحالتهم الصحية كلما طالت الفترة الفاصلة بين المواليد، هذا إن دل على شيء فإنه يدل على مدى قدرة الطبيب المختص في إيصال المعلومات الخاصة بهذه الوسيلة إلى الزوجين من جهة ومن خلال حسن واحترام طريقة استعمالها من طرف الزوجين من جهة أخرى.

2-1 الاستشارة الطبية للزوجين مع الاستعمال الحالي

جدول رقم 84 : يمثل توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية والاستعمال الحالي

| المجموع | | لا يستعملان حالياً | | يستعملان حالياً | | لم يستعمل أي وسيلة مطلقاً | | الاستعمال الحالي الاستشارة الطبية |
|---------|-----|--------------------|----|-----------------|-----|---------------------------|----|--------------------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 162 | 16.7 | 27 | 77.2 | 125 | 6.2 | 10 | استشرنا |
| 100 | 131 | 26.7 | 35 | 63.4 | 83 | 9.9 | 13 | لم نستشر |
| 100 | 7 | 14.3 | 1 | 57.1 | 4 | 28.6 | 2 | لم يصرحا |
| 100 | 300 | 21 | 63 | 70.7 | 212 | 8.3 | 25 | المجموع |

تشير بيانات الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول يكمن في خانة الأسر التي تستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل بنسبة 70.7% مقابل 8.3% لم تستعمل أي وسيلة مطلقاً.

وبإدخالنا لمتغير الاستشارة الطبية للزوجين حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على الاستعمال الحالي لاحظنا ما يلي:
الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية 77.2% منها تستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 6.2% لم تستعمل ولا وسيلة مطلقاً.

أما الأسر التي لم يقر فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية ف63.4% منها تستعمل حالياً مقابل 9.9% لم تستعمل أي وسيلة مطلقاً.

في حين الأسر التي لم تصرح بإجابات حول الاستشارة الطبية للزوجين التي تتناسب مع حالتها الصحية ف57.1% منها تستعمل حالياً هذه الوسائل مقابل 14.3% لا تستعمل حالياً.

ما يمكن أن نوضحه من خلال هذه المعطيات هو أن أغلب الأسر تستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل مثلها أعلى نسبة الأسر التي قام فيها الزوجين

باستشارة الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية، في حين الأسر التي لا تستعمل حالياً أي وسيلة فمثلتها الأسر التي لم يقر فيها الزوجين باستشارة الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية. بينما الأسر التي لم تستعمل قط وسيلة لتنظيم نسلها فمثلتها الأسر التي لم يصرح فيها الزوجين بإجابات حول مدى استشارة الطبيب عن الوسيلة المناسبة، بالنسبة للفئة الأخيرة يرجع ذلك إلى أن نسبة منها لم ترزق بأطفال بعد بسبب عدم إنجابها بعد ونسبة أخرى لوفاة أطفالها أو تعرضها للاسقاط.

لا يقتصر دور الطبيب والجهات الأخرى المختصة الذي يتوجه إليها الزوجين من أجل تنظيم نسلها على وصف الوسيلة فقط، بل يجب إعلامها وتوعيتها بكل إيجابيات وسلبيات وسائل تنظيم النسل، حيث تعدت هذه الأخيرة إطار التحكم في النمو الديموغرافي لتصل إلى الوقاية من الأمراض المتنقلة جنسياً، كذلك تحسين صحة الأم والطفل. كل هذا يدخل ضمن الاستشارة التي يقدمها الطبيب أو الجهات المختصة.

ومن خلال استعمالنا لاختبار كي التربيعي للاستقلالية لمعرفة مدى وجود علاقة بين المتغيرين وجدنا أن χ^2 المحسوبة تساوي 7.25 بينما بلغت قيمة χ^2 الجدولة 5.99 عند مستوى دلالة 5% ودرجة حرية 2 وعليه نرفض الفرضية الصفرية التي تقول بوجود فروق راجعة للصدفة ونقبل بالفرضية البديلة، أي الفروق الموجودة بين المتغيرين هي فروق جوهرية نابعة من العلاقة الموجودة بينهما .

جدول رقم 85 : يمثل توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية وسبب اختيار الوسيلة

| المجموع | | لا تسبب آثار جانبية | | مضمونة وفعالة | | سهولة الاستعمال | | سبب اختيار الوسيلة الحالية الاستشارة الطبية |
|---------|------------------|---------------------|----|---------------|-----|-----------------|-----|---|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 175 | 16.8 | 29 | 41.6 | 73 | 41.6 | 73 | استشرنا |
| 100 | 109 | 11 | 12 | 38.5 | 42 | 50.5 | 55 | لم نستشر |
| 100 | 4 | 25 | 1 | - | - | 75 | 3 | لم يصرحا |
| 100 | 288 ¹ | 14.6 | 42 | 39.9 | 115 | 45.5 | 131 | المجموع |

¹ تعدد إجابات الأسر

يظهر من خلال بيانات الجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو الأسر التي ترى أن سبب استعمال الوسيلة الحالية يرجع بالدرجة الأولى إلى سهولة استعمالها بنسبة 45.5 % مقابل 14.6 % أرجعت ذلك إلى عدم تسببها بآثار جانبية.

وبإدخالنا لمتغير الاستشارة الطبية للزوجين كمتغير مستقل وربطه مع سبب اختيار الوسيلة الحالية وجدنا أن 41.6 % من الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها، وبنسبة مماثلة للتي أرجعت سبب اختيار الوسيلة الحالية إلى أنها فعالة ومضمونة مقابل 16.8 % أرجعت ذلك لعدم تسببها بآثار جانبية.

في حين الأسر التي لم يقر فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية ف50.5 % أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها مقابل 11 % أرجعت ذلك لعدم تسببها بآثار جانبية.

أما بالنسبة للأسر التي لم تصرح بإجابات حول الاستشارة الطبية للزوجين ومدى تناسبها مع حالتها الصحية ف75 % منها أرجعت سبب اختيارها لسهولة استعمالها مقابل 25 % لعدم تسببها بآثار جانبية.

يظهر من بيانات الجدول أن الأسر التي استشار فيها الزوجين الطبيب عن الحالة التي تتناسب وحالتها الصحية أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها وكونها مضمونة وفعالة في نفس الوقت ، فعدم تسببها بآثار جانبية. في حين الأسر التي لم يستشر فيها الزوجين الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية بالدرجة الأولى لسهولة اختيارها، وهو نفس السبب الذي رجعت إليه الأسر التي لم يصرح فيها الزوجين بمدى استشارتهما للطبيب عن الوسيلة المناسبة.

فعمليا عندما نقول سهولة الاستعمال فلا شيء أسهل من أخذ حبة أقراص تنظيم النسل كل مساء من 20 إلى 22 يوم في كل دورة ، لكن الأصعب أن لا ننس أخذها ولو يوما واحدا. كذلك لا شيء أسهل عند الأطباء من وضع اللولب في مكانه، لكن الأصعب أن

لا تهمل الزوجة نفسها وتقوم بفحوصات دورية كلما استدعت الظروف ذلك. كما أن وسائل تنظيم النسل يمكن أن تكون فعالة للغاية ومضمونة عندما يتم استعمالها بشكل مناسب وصحيح بإتباع نصائح الطبيب وتوفير تشكيلة متنوعة منها تحول دون حدوث حمل غير مرغوب فيه، أو لتفادي الحمل الذي يعرض الزوجة لبعض الأخطار الصحية ومدى تناسب هذه الوسيلة مع الحالة الصحية للزوجين وفيما يخص تأثير وسائل تنظيم النسل على الخصوبة اللاحقة. فيمكن القول أن كل هذه الوسائل مهما كان نوعها يمكن عكسها واسترجاع الخصوبة بعد التوقف عن الاستعمال لمدة معينة على حسب القدرة البيولوجية لكل زوجة. يتم هذا كله بفضل الاستشارة الطبية وإتباع الطريقة الصحيحة في الاستعمال.

ومنه يمكننا القول أنه كلما استشار الزوجين الطبيب عن الوسيلة التي تناسب وحالتهم الصحية كلما وفقا أكثر في اختيار الوسيلة المناسبة وتبددت كل الآثار الجانبية التي ترافق الاستعمال الخاطيء لهذه الوسائل وأن وجدت فهي بصفة مؤقتة.

جدول رقم 86 : يمثل توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تناسب مع حالتهم الصحية وعدد الأطفال الأحياء

| المجموع | | 5 طفل فأكثر | | 4-3 طفل | | 2-1 طفل | | بدون أطفال | | عدد الأطفال الأحياء الاستشارة الطبية |
|---------|-----|-------------|----|---------|----|---------|-----|------------|----|--------------------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 162 | 18.5 | 30 | 26.5 | 43 | 51.2 | 83 | 3.7 | 6 | استشرنا |
| 100 | 131 | 15.3 | 20 | 29.8 | 39 | 47.3 | 62 | 7.6 | 10 | لم نستشر |
| 100 | 7 | 28.6 | 2 | 42.8 | 3 | 28.6 | 2 | - | - | لم يصرحا |
| 100 | 300 | 17.4 | 52 | 28.3 | 85 | 49 | 147 | 5.3 | 16 | المجموع |

من خلال القراءة الإحصائية لهذا الجدول يظهر أن اتجاهه العام يكمن في خاتمة الأسر التي تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل بنسبة 49% مقابل 5.3% لم تنجب أطفالا بعد.

وبالاحتفاظ بالمتغير السابق كمتغير مستقل وربطه مع عدد الأطفال الأحياء لاحظنا ما يلي:

الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية 51.2% منها تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل مقابل 3.7% لم تنجب أطفالا بعد.

في حين الأسر التي لم يقر فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية 47.3% منها تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 7.6% لم ترزق بأطفال بعد.

أما الأسر التي لم تصرح بإجابات حول استشارة الزوجين للطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية 42.8% تراوح عدد أطفالها الحالي بين 3-4 أطفال مقابل 28.6% تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل، وبنسبة مماثلة للتي بلغ عدد أطفالها الحالي 5 أطفال وأكثر.

تبين من خلال الجدول أعلاه أن الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل، هو نفس عدد الأطفال الحالي للأسر التي لم يقر فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة المناسبة. بينما الأسر التي لم يصرح فيها الزوجين بإجابات حول مدى استشارتهما للطبيب عن الوسيلة التي تتناسب مع حالتهم الصحية فتراوح عدد أطفالها بين 3-4 أطفال.

ما يمكن أن نلاحظه هنا أن معظم الأسر تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل، قد يفسر ذلك بأن الأسر تقوم بتقليل عدد أطفالها من أجل التمتع بحقها للحفاظ على سلامتها وتجنب الحمل غير المرغوب فيه، وكذا الولادات المتكررة والمتقاربة التي قد تقضي على حياة الزوجة أثناء الولادة، لذلك تقوم باستعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل، يرجع ذلك غالبا إلى الدور الذي يقوم الطبيب من أجل توعية الزوجين بضرورة اختيار الوسيلة التي تتماشى مع حالتهم الصحية وتطبيق النصائح والإرشادات بشكل صحيح للوصول إلى نتيجة مضمونة وعدم مصادفة آثار جانبية.

وعن مدى وجود علاقة بينهما فأشارت قيمة معامل التوافق 0.10 إلى وجود توافق ضعيف بين المتغيرين وبالتالي فالعلاقة بين الاستشارة الطبية وعدد الأطفال الحالي علاقة ضعيفة.

3-1 الاستشارة الطبية للزوجين مع الاستعمال المستقبلي

جدول رقم 87: يمثل توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية ونية الاستعمال مستقبلا

| المجموع | | عدم استعمال وسيلة | | استعمال وسيلة | | نية الاستعمال مستقبلا |
|---------|----|-------------------|----|---------------|----|-----------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 37 | 29.7 | 11 | 70.3 | 26 | استشرنا |
| 100 | 48 | 56.2 | 27 | 43.8 | 21 | لم نستشر |
| 100 | 3 | 33.3 | 1 | 66.7 | 2 | لم يصرحا |
| 100 | 88 | 44.3 | 39 | 55.7 | 49 | المجموع |

من خلال القراءة الإحصائية لهذا الجدول يظهر أن الاتجاه العام للجدول متمركز عند الأسر التي لديها النية في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا بنسبة 55.7% مقابل 44.3% ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

وباحتفاظنا بالمتغير السابق كمتغير مستقل وربطه مع نية الاستعمال مستقبلا وجدنا أن 70.3% من الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية أعربت عن نيتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا مقابل 29.7% ليست لديها نية الاستعمال مستقبلا.

أما الأسر التي لم يقر فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية ف56.2% منها ليست لديها النية في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا مقابل 43.8% رغبت بأن تستعمل وسيلة من هذه الوسائل مستقبلا.

في حين الأسر التي لم تصرح بإجابات حول الاستشارة الطبية للزوجين ومدى تناسبها مع الوسيلة التي تتلاءم وحالتها الصحية ف66.7% أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا مقابل 33.3% ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

يلاحظ من معطيات الجدول أعلاه أن الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب عن الحالة التي تتناسب وحالتها الصحية أعربت عن نيتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا، في حين الأسر التي لم يقم فيها الزوجين باستشارة الطبيب ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا. أما بالنسبة للأسر التي لم يصرح فيها الزوجين بإجابات حول مدى استشارتهما للطبيب عن الوسيلة المناسبة فأعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا.

ما يمكن أن نستنتجه هنا مدى قدرة الطبيب على إقناع الزوجين بضرورة استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل لغرض تنظيم الأسرة وحمايتها باختيار الوسيلة المناسبة والتقيد بالنصائح والإرشادات بإتباع الطريقة الصحيحة في الاستعمال، وعليه فكلما استشار الزوجين الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتها كلما زادت لديهما الرغبة في استعمال هذه الوسائل مستقبلا.

وللتأكد من مدى وجود علاقة بينهما لجأنا إلى حساب اختبار كاي التربيعي للاستقلالية فوجدنا χ^2 المحسوبة تساوي 6.08 و χ^2 الجدولة 5.99 عند مستوى دلالة 5% ودرجة حرية 2 وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقول بوجود علاقة بين المتغيرين أي الفروق الموجودة بين المتغيرين فروق جوهرية ذات دلالة.

جدول رقم 88 : يمثل توزيع الأسر حسب استشارة الزوجين للطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية وسبب عدم الاستعمال مستقبلا

| المجموع | سن اليأس | | القضاء والقدر | | الرغبة في الإنجاب | | آثار جانبية | | تعارض مع الدين | | سبب عدم الاستعمال مستقبلا الاستشارة الطبية | |
|---------|-----------------|------|---------------|------|-------------------|------|-------------|-----|----------------|-----|---|----------|
| | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 32 | 18.7 | 6 | 15.6 | 5 | 59.4 | 19 | 6.3 | 2 | - | - | استشرنا |
| 100 | 41 | 26.8 | 11 | 26.8 | 11 | 31.7 | 13 | 4.9 | 2 | 9.8 | 4 | لم نستشر |
| 100 | 1 | - | - | - | - | 100 | 1 | - | - | - | - | لم يصرحا |
| 100 | 74 ¹ | 23 | 17 | 21.6 | 16 | 44.6 | 33 | 5.4 | 4 | 5.4 | 4 | المجموع |

يظهر من بيانات الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول يكمن في خانة الأسر التي أرجعت سبب عدم استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب بنسبة 44.6% مقابل 5.4% للتي أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين الإسلامي، وبنفس النسبة للتي أرجعت السبب إلى الآثار الجانبية لهذه الوسائل .

وبالرجوع إلى التقاطع بين المتغيرين لاحظنا أن 59.4% من الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية أرجعت سبب عدم استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب مقابل 6.3% أرجعتها لوجود آثار جانبية لهذه الوسائل.

أما الأسر التي لم يقر فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية ف31.7% منها أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب مقابل 4.9% بسبب الآثار الجانبية.

في حين الأسر التي لم تصرح بإجابات حول استشارة الزوجين للطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية فكلها أرجعت السبب إلى الرغبة في الإنجاب مستقبلا .

¹ تعدد إجابات الأسر التي ليس لديها النية في الاستعمال مستقبلا

تبين لنا من خلال هذه المعطيات أنه مهما بلغت درجة قيام الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية إلا وأرجعت نسبة كبيرة من الأسر سبب عدم رغبتها في الاستعمال مستقبلاً إلى الرغبة في الإنجاب، لتأتي بعدها باقي الأسباب بنسب متفاوتة فيما بينها موزعة على مؤشرات الاستشارة الطبية. يرجع ذلك كما تمت إليه الإشارة سابقاً إلى عدم وصول نسبة من الأسر إلى عدد الأطفال الذي ترغب فيه، وأخرى في بداية حياتها الإنجابية.

أما عن الأسر التي أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلاً إلى الآثار الجانبية المتفرقة لهذه الوسائل رغم استشارة الزوجين للطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتها الصحية وهي بنسبة قليلة، فيرجع ذلك على الأغلب لعدم التقيد بنصائح الطبيب حول الطريقة الصحيحة في الاستعمال. الجدير بالذكر أنه ليست كل الأسر حريصة على الالتزام بكل النصائح والإرشادات المقدمة من طرف الطبيب والجهات المختصة (مركز الأمومة والطفولة).

2- القيام بفحص شامل حول الحالة الصحية قبل الاستعمال مع استعمال وسائل

تنظيم النسل

2-1 القيام بفحص شامل حول الحالة الصحية قبل الاستعمال والاستعمال السابق

جدول رقم 89: يمثل توزيع الأسر حسب القيام بفحص شامل عن الحالة الصحية للزوجين قبل استعمال وسائل تنظيم النسل و بداية الاستعمال أول مرة

| المجموع | بعد الولادة الثالثة وأكثر | | بعد الولادة الثانية | | بعد الولادة الأولى | | بعد الزواج مباشرة | | بداية الاستعمال القيام بفحص شامل | |
|---------|---------------------------|-----|---------------------|------|--------------------|------|-------------------|------|---|-------------|
| | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| 100 | 114 | 7 | 8 | 7 | 8 | 74.6 | 85 | 11.4 | 13 | قاما به |
| 100 | 161 | 5 | 8 | 13 | 21 | 77 | 124 | 5 | 8 | لم يقوما به |
| 100 | 275 ¹ | 5.9 | 16 | 10.5 | 29 | 76 | 209 | 7.6 | 21 | المجموع |

¹ إجابات الأسر حسب الاستعمال السابق لوسيلة من وسائل تنظيم النسل

تشير بيانات الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول متمركز عند الأسر التي بدأت استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى بنسبة 76% مقابل 5.9% بدأت الاستعمال بعد الولادة الثالثة وأكثر.

وبإدخالنا للمتغير القيام بفحص شامل حول الحالة الصحية للزوجين قبل الاستعمال كمتغير مستقل لمعرفة علاقته ببداية استعمال وسائل تنظيم النسل كانت النتائج التالية:

الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل حول حالتها الصحية قبل استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل ف 74.6% بدأت في استعمال هذه الوسائل بعد الولادة الأولى مقابل 7% بدأت الاستعمال بعد الولادة الثانية، وبنفس النسبة التي بدأت الاستعمال بعد الولادة الثالثة وأكثر.

في حين الأسر التي لم يتم فيها الزوجين بفحص شامل حول حالتها قبل الاستعمال ف 77% منها بدأت في استعمال هذه الوسائل بعد الولادة الأولى مقابل 5% بدأت الاستعمال بعد الزواج مباشرة، وبنسبة مماثلة للتي بدأت بعد الولادة الثالثة وأكثر.

يظهر من خلال معطيات الجدول أعلاه أن الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى، أيضا الأسر التي لم يتم فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى، يفسر ذلك بسبب الرغبة الشديدة للزوجين في التأكد من قابليتهما وقدرتهما على الإنجاب قبل اتخاذ أي خطوة، فإنجاب الطفل الأول يعتبر نقطة ارتكاز في الأسرة بالنسبة لوالديه من خلال توطيد العلاقة أكثر بينهما والتأكيد للمجتمع ككل بقدرتهما على الإنجاب. ما تجدر الإشارة إليه أيضا وجود نسبة منها بدأت في استعمال هذه الوسائل بعد الزواج مباشرة أكثرها عند الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال، يفسر ذلك بمدى رغبة الزوجين في الإقبال على الحياة الزوجية والتمتع بها قبل التفكير في إنجاب الأطفال، ذلك بعد

التأكد من إمكانية إجابتها على الإنجاب من خلال الفحوصات الشاملة التي قاما بها تحت إشراف طبي. فالقيام بفحص عام للحالة الصحية للزوجين يساعدهما على معرفة الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية، تأكدهما من خلوهما من أمراض عديدة، معرفة الطريقة الصحيحة في الاستعمال من خلال النصائح والإرشادات التي يقوم الطبيب أو الجهات المختصة بتقديمها للزوجين.

ومنه نستنتج بوجود علاقة بين المتغيرين حسب ما أشارت إليه قيمة معامل

التوافق 0.17 .

جدول رقم 90: يمثل توزيع الأسر حسب قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل وسبب الرغبة في الاستعمال أول مرة

| المجموع | | التوقف عن الإنجاب | | إنجاب طفل آخر و لكن بعد مدة | | سبب الرغبة في الاستعمال القيام بفحص شامل |
|---------|-----|-------------------|---|-----------------------------|-----|---|
| % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 114 | 4.4 | 5 | 95.6 | 109 | قاما به |
| 100 | 161 | 2.5 | 4 | 97.5 | 157 | لم يقوما به |
| 100 | 275 | 3.3 | 9 | 96.7 | 266 | المجموع |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، نلاحظ أن اتجاهه العام يكمن في خاتمة الأسر التي أرجعت سبب رغبتها في الاستعمال إلى إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة بنسبة 96.7% مقابل

3.3% منها أرجعت ذلك إلى التوقف عن الإنجاب.

ولما ربطنا قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل بسبب الرغبة في الاستعمال لاحظنا استقرار شبه تام للاتجاه العام للجدول، إذ وجدنا 95.6% من الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال أرجعت سبب رغبتها في الاستعمال إلى محاولة

إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 4.4 % أرجعت السبب في ذلك إلى التوقف عن الإنجاب .

أما الأسر التي لم يقم فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال ف97.5 % منها أرجعت سبب الاستعمال إلى الرغبة في إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 2.5 % أرجعت ذلك إلى التوقف عن الإنجاب.

تشير بيانات الجدول إلى أن أغلب الأسر أرجعت سبب رغبتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة وذلك مهما بلغت درجة القيام بفحص طبي من قبل الزوجين عن حالتها الصحية قبل استعمال وسيلة من هذه الوسائل، يرجع ذلك غالباً إلى أنها في بداية حياتها الإنجابية ولم تصل إلى عدد الأطفال الذي ترغب فيه كما أشير إليه سابقاً والذي يتراوح بين 3-4 أطفال.

إن وسائل تنظيم النسل تعتبر وسيلة تيسر حصول الأفراد الذين اختاروا الحد من خصوبتهم، و هذا الاختيار لا يأتي في الواقع إلا نتيجة لتحويلات عميقة من غير الممكن أن تتم بمعزل عن السياسات الديموغرافية و الاجتماعية و الاقتصادية. وعن مدى وجود علاقة بين المتغيرين قمنا بحساب معامل الاقتران الذي دلت قيمته 0.29 على وجود علاقة متوسطة بين المتغيرين.

جدول رقم 91: يمثل توزيع الأسر حسب قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل وعدد الأطفال المرغوب

| المجموع | | لم يصرحا | | 5 أطفال فأكثر | | 4-3 أطفال | | 2-1 طفل | | عدد الأطفال المرغوب القيام بفحص شامل |
|---------|-----|----------|----|------------------|----|--------------|-----|------------|----|--|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 114 | 5.3 | 6 | 17.5 | 20 | 60.5 | 69 | 16.7 | 19 | قاما به |
| 100 | 161 | 4.3 | 7 | 18.6 | 30 | 63.4 | 102 | 13.7 | 22 | لم يقوموا به |
| 100 | 275 | 4.7 | 13 | 18.2 | 50 | 62.2 | 171 | 14.9 | 41 | المجموع |

تشير بيانات الجدول إلى أن اتجاهه العام متمركز عند الأسر التي أرادت بأن يكون عدد أطفالها المرغوب بين 3-4 أطفال بنسبة 62.2% مقابل 4.7% لم تصرح بعدد الأطفال المرغوب.

وبإدخالنا لمتغير قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على عدد الأطفال المرغوب كانت النتائج كالتالي:

الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال 60.5% منها رغبت بأن يكون عدد أطفالها المنجب يتراوح بين 3-4 أطفال مقابل 5.3% لم تصرح بالعدد الذي ترغب في إنجابه .

أما الأسر التي لم يقيم فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال ف63.4% منها رغبت بأن يكون عدد أطفالها محصور بين 3-4 أطفال مقابل 4.3% لم تصرح بالعدد المطلوب.

ما يمكن ملاحظته من خلال هذا الجدول أن نسبة كبيرة من الأسر أرادت أن يكون عدد أطفالها المرغوب يتراوح بين 3-4 أطفال وذلك مهما كانت درجة قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها قبل استعمال أي وسيلة من وسائل تنظيم النسل. يرجع ذلك إلى رغبة كل أسرة في توفير أسباب الرعاية الصحية و التعليم والملبس و الغذاء لأطفالها قد دفعها إلى تنظيم النسل حتى تتمكن من توفير هذه الأشياء لهم.

جدول رقم 92: يمثل توزيع الأسر حسب قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل والفترة المناسبة بين المواليد

| المجموع | 5 سنوات فأكثر | | 5-4 سنوات | | 4-3 سنوات | | 3-2 سنوات | | أقل من سنتين | | الفترة المناسبة القيام بفحص شامل | |
|---------|---------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|--------------|-----|----------------------------------|-------------|
| | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| 100 | 114 | 10.5 | 12 | 24.6 | 28 | 25.4 | 29 | 36 | 41 | 3.5 | 4 | قاما به |
| 100 | 161 | 11.2 | 18 | 13.7 | 22 | 30.4 | 49 | 39.7 | 64 | 5 | 8 | لم يقوما به |
| 100 | 275 | 10.9 | 30 | 18.2 | 50 | 28.3 | 78 | 38.2 | 105 | 4.4 | 12 | المجموع |

تشير بيانات الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول يكمن في خانة الأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات بنسبة 38.2 % مقابل 4.4 % فضلت بأن تكون في أقل من سنتين. وبإدخالنا للمتغير قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على الفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد وجدنا أن 36 % من الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد بين 2-3 سنوات مقابل 3.5 % فضلت بأن تكون هذه الفترة في أقل من سنتين.

في حين الأسر التي لم يقم فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال 39.7 % منها فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها بين 2-3 سنوات مقابل 5 % فضلت بأن تكون هذه الفترة في أقل من سنتين. يظهر من خلال بيانات الجدول أن نسبة معتبرة من الأسر فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات وذلك مهما كانت درجة قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل.

تؤكد الدراسات الطبية أن تباعد الولادات يحفظ للام صحتها الجسمية و النفسية، وتنعكس صحة الأم على أفراد أسرتها ايجابيا من خلال الاهتمام أكثر و الرعاية بشؤون أسرتها و تربية أطفالها . فالحمل عبئ ثقيل على كاهل الأم، إذ أن الجنين ينمو و يكبر على حساب غذائها، فيستنزف منها الكثير ويسبب لها الإرهاق و التعب، ولهذا لا يفضل توالي الحمل باستمرار، بل في ترك مدة كافية لراحة الأم.

2- القيام بفحص شامل مع الاستعمال الحالي

جدول رقم 93: يمثل توزيع الأسر حسب قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها

الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل والاستعمال الحالي

| المجموع | | لا يستعملان حاليا | | يستعملان حاليا | | الاستعمال الحالي القيام بفحص شامل |
|---------|-----|-------------------|----|----------------|-----|--------------------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 114 | 21.9 | 25 | 78.1 | 89 | قاما به |
| 100 | 161 | 23.6 | 38 | 76.4 | 123 | لم يقوما به |
| 100 | 275 | 23 | 63 | 77 | 212 | المجموع |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، نلاحظ أن أغلب الأسر تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل بنسبة 77 % مقابل 23 % منها لا تستعمل حاليا. وبإبقتنا على المتغير السابق كمتغير مستقل لمعرفة مدى علاقته بالاستعمال الحالي، وجدنا أن 78.1 % من الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل يستعملان حاليا وسيلة من هذه الوسائل مقابل 21.9 % لا يستعملان حاليا.

في حين الأسر التي لم يقم فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال ف76.4 % منها تستعمل حاليا وسيلة من هذه الوسائل مقابل 23.6 % لا تستعمل حاليا أي وسيلة.

تشير بيانات الجدول إلى أن أغلب الأسر تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل وذلك مهما كانت درجة قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسيلة من هذه الوسائل.

إن عملية تنظيم النسل أصبحت ضرورية من عدة جوانب لتجنب المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها الأسرة و المجتمع على السواء، كما أن لقيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال هذه الوسائل يجنبهما من التصادم بالآثار

الجانبية لهذه الوسائل، التأكد من مدى سلامة أجسادهما وخلوها من الأمراض، الوصول إلى الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية.

جدول رقم 94: يمثل توزيع الأسر حسب قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتهم الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل و سبب اختيار الوسيلة الحالية

| المجموع | | لا تسبب آثار جانبية | | مضمونة وفعالة | | سهولة الاستعمال | | سبب اختيار الوسيلة الحالية القيام بفحص شامل |
|---------|------------------|---------------------|----|---------------|-----|-----------------|-----|---|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 126 | 18.2 | 23 | 40.5 | 51 | 41.3 | 52 | قاما به |
| 100 | 162 | 11.7 | 19 | 39.5 | 64 | 48.8 | 79 | لم يقوما به |
| 100 | 288 ¹ | 14.6 | 42 | 39.9 | 115 | 45.5 | 131 | المجموع |

من خلال القراءة الإحصائية لهذا الجدول نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو الأسر التي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها بنسبة 45.5 % مقابل 14.6 % أرجعتها إلى عدم التسبب في آثار جانبية.

وعندما أدخلنا قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتهم الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل وربطه بسبب اختيار الوسيلة الحالية جاءت النتائج كالتالي:

الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتهم الصحية قبل الاستعمال 41.3 % منها أرجعت سبب اختيارها لاستعمال وسيلة من هذه الوسائل إلى سهولة استعمالها مقابل 18.2 % أرجعت ذلك عدم وجود آثار جانبية.

أما الأسر التي لم يقم فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتهم الصحية قبل الاستعمال ف48.8 % منها أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية إلى سهولة استعمالها مقابل 11.7 % لا تسبب آثار جانبية.

¹ تعدد إجابات الأسر

ما يمكن أن نستنتج من هذه البيانات أن غالبية الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال أي وسيلة من وسائل تنظيم النسل أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية إلى سهولة استعمالها وكونها مضمونة وفعالة في نفس الوقت ثم لعدم تسببها بآثار جانبية . في حين الأسر التي لم يتم فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية إلى سهولة استعمالها بالدرجة الأولى.

فوسائل تنظيم النسل هي كثيرة ومتنوعة منها ما يخص الزوجين معا ومنها ما يختص بكل واحد منهما وعموما يمكن التمييز بين الوسائل الحديثة والتقليدية. كما تجب الإشارة إلى أنه لا توجد وسيلة لتنظيم النسل تناسب كل مستعملها فقد ينصح باستعمالها في بعض الحالات وفي حالات أخرى لا يسمح بها. بذلك يكمن دور قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال هذه الوسائل إلى تجنيبهما من الوقوع في الآثار الجانبية المزعجة لهذه الوسائل، والحصول على الوسيلة التي تتناسب مع حالتها الصحية.

جدول رقم 95: يمثل توزيع الأسر حسب قيام الزوجين بفحص شامل عن

حالتها الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل وعدد الأطفال الأحياء الحالي

| المجموع | | 5 أطفال فأكثر | | 4-3 أطفال | | 2-1 طفل | | بدون أطفال | | عدد الأطفال الأحياء القيام بفحص شامل |
|---------|-----|------------------|----|--------------|----|------------|-----|------------|----|---|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 114 | 14 | 16 | 25.4 | 29 | 53.5 | 61 | 7 | 8 | قاما به |
| 100 | 161 | 21.1 | 34 | 29.8 | 48 | 45.3 | 73 | 3.7 | 6 | لم يقوما به |
| 100 | 275 | 18.2 | 50 | 28 | 77 | 48.7 | 134 | 5.1 | 14 | المجموع |

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه يظهر أن الاتجاه العام للجدول يكمن في خانة الأسر التي تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل بنسبة 48.7% مقابل 5.1% للتي لم ترزق بأطفال بعد.

وعندما أدخلنا وربطنا القيام بفحص شامل للزوجين عن حالتها الصحية بعدد الأطفال الأحياء لاحظنا ما يلي:

53.5% من الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل مقابل 7% منها لم ترزق بأطفال بعد.

45.3% من الأسر التي لم يقم فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال تراوح عدد أطفالها بين 1-2 طفل مقابل 3.7% منها لم ترزق بأطفال بعد.

ما يمكن أن نلاحظه هنا أن أغلب الأسر تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل وذلك مهما كانت درجة قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال أي وسيلة من هذه الوسائل.

يرجع ذلك غالبا إلى ارتفاع الأسعار، وثبات مصادر الدخل، قد أدى بمعظم الأسر إلى التفكير إما نظريا أو عمليا، في تحديد الأطفال، حتى تتمكن من الإنفاق عليهم، كذلك رفض الزوجين في الوقت الحالي تحمل المسؤوليات الملقاة على عاتقها من جراء كثرة الأولاد، وإقبالهم على الاستمتاع بالحياة قدر الإمكان.

2-3 القيام بفحص شامل مع الاستعمال مستقبلا

جدول رقم 96: يمثل توزيع الأسر حسب الزوجين قيام بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل ونية الاستعمال مستقبلا

| المجموع | | عدم استعمال وسيلة | | استعمال وسيلة | | نية الاستعمال مستقبلا القيام بفحص شامل |
|---------|-----------------|-------------------|----|---------------|----|---|
| % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 25 | 52 | 13 | 48 | 12 | قاما به |
| 100 | 38 | 42.1 | 16 | 57.9 | 22 | لم يقوموا به |
| 100 | 63 ¹ | 46 | 29 | 54 | 34 | المجموع |

¹ إجابات الأسر التي لا تستعمل حاليا أي وسيلة من وسائل تنظيم النسل

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام متمركز عند الأسر التي لديها النية في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا بنسبة 54% مقابل 46% ليس لديها النية في الاستعمال مستقبلا. وباحتفاظنا بالمتغير السابق كمتغير مستقل وربطه مع نية الاستعمال مستقبلا لاحظنا ما يلي:

الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل 52% منها ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا مقابل 48% رغبت في الاستعمال مستقبلا. أما الأسر التي لم يقد فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال ف57.9% منها أعربت عن رغبتها في الاستعمال مستقبلا مقابل 42.1% ليست لديها الرغبة في الاستعمال مستقبلا.

ما نستنتجه هنا أن الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال أي وسيلة من هذه الوسائل أعربا عن عدم نيتهم في الاستعمال مستقبلا، في حين الأسر التي لم يقد فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال أعربا عن نيتهم في الاستعمال مستقبلا. يرجع ذلك بالنسبة للأولى إلى أن نسبة من هذه الأسر ما زالت في بداية حياتها الإنجابية و رغبت في الإنجاب والثانية رغبت في الاستعمال من أجل وضع فاصل زمني بين الولادات، وأخرى لم تبدأ في استعمال هذه الوسائل مبكرا إلا بعد إنجابها لطفلها الثالث وأكثر وبالتالي وصلت إلى عدد أطفالها المرغوب لذلك رغبت في التوقف عن الإنجاب.

جدول رقم 97: يمثل توزيع الأسر حسب قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسائل تنظيم النسل وسبب عدم الاستعمال مستقبلاً

| المجموع | | سن اليأس | | القضاء والقدرة | | الرغبة في الإنجاب | | آثار جانبية | | تعارض مع الدين | | سبب عدم الاستعمال مستقبلاً |
|---------|-----------------|----------|----|----------------|----|-------------------|----|-------------|---|----------------|---|----------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | القيام بفحص شامل |
| 100 | 23 | 21.7 | 5 | 26.1 | 6 | 43.5 | 10 | 8.7 | 2 | - | - | قاما به |
| 100 | 33 | 33.3 | 11 | 30.3 | 10 | 27.3 | 9 | 6.1 | 2 | 3 | 1 | لم يقوما به |
| 100 | 56 ¹ | 28.6 | 16 | 28.6 | 16 | 33.9 | 19 | 7.1 | 4 | 1.8 | 1 | المجموع |

استناداً إلى ما ورد في هذا الجدول من بيانات نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو الأسر التي أرجعت سبب عدم استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلاً إلى الرغبة في الإنجاب بنسبة 33.9 % مقابل 1.8 % منها أرجعت سبب عدم الاستعمال إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين الإسلامي.

وباستمرار بقاء متغير قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال كمتغير مستقل لتوضيح مدى وجود علاقة بينه وبين سبب عدم الاستعمال مستقبلاً وجدنا أن 43.5 % من الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أرجعت سبب عدم استعمالها لأي وسيلة من هذه الوسائل مستقبلاً إلى الرغبة في الإنجاب مقابل 8.7 % أرجعت ذلك إلى الآثار الجانبية.

في حين الأسر التي لم يقم فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال فـ33.3 % منها أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلاً إلى وصول الزوجات إلى سن اليأس مقابل 3 % أرجعت ذلك إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين.

¹ تعدد إجابات الأسر التي ليس لديها النية في الاستعمال مستقبلاً

نستنتج من معطيات هذا الجدول أن غالبية الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال أي وسيلة من هذه الوسائل أرجعت سبب عدم استعمالها مستقبلاً إلى الرغبة في الإنجاب بالدرجة الأولى، في حين الأسر التي لم يتم فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال أرجعت سبب عدم استعمالها مستقبلاً إلى وصول الزوجات إلى سن اليأس .

ومنه توجد علاقة بين المتغيرين ولكنها ضعيفة حسب ما أشارت إليه قيمة معامل التوافق 0.18 بوجود توافق ضعيف بين المتغيرين.

3- الطرف الذي اختار الوسيلة واستعمال وسائل تنظيم النسل

3-1 الطرف الذي اختار الوسيلة مع الاستعمال السابق

جدول رقم 98: يمثل توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة وبداية الاستعمال أول مرة

| المجموع | | بعد الولادة الثالثة وأكثر | | بعد الولادة الثانية | | بعد الولادة الأولى | | بعد الزواج مباشرة | | بداية الاستعمال |
|---------|-----|---------------------------|----|---------------------|----|--------------------|-----|-------------------|----|-----------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | الطرف |
| 100 | 137 | 4.4 | 6 | 13.2 | 18 | 71.5 | 98 | 10.9 | 15 | الزوجين |
| 100 | 94 | 6.4 | 6 | 8.5 | 8 | 81.9 | 77 | 3.2 | 3 | بطلب الطبيب |
| 100 | 42 | 9.6 | 4 | 7.1 | 3 | 76.2 | 32 | 7.1 | 3 | حسب الظروف |
| 100 | 2 | - | - | - | - | 100 | 2 | - | - | لم يصرحا |
| 100 | 275 | 5.9 | 16 | 10.5 | 29 | 76 | 209 | 7.6 | 21 | المجموع |

تشير بيانات الجدول إلى أن 76 % من الأسر بدأت استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 5.9 % بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثالثة وأكثر.

وبإدخالنا لمتغير الطرف الذي اختار الوسيلة كمتغير مستقل لمعرفة مدى علاقته ببداية استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة كانت النتائج كالتالي:

الأسر التي اختار فيها الزوجين الوسيلة المستعملة 71.5 % منها بدأت استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 4.4 % بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثالثة وأكثر.

أما الأسر التي اختار فيها الطبيب الوسيلة المستعملة ف81.9 % منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 3.2 % بدأت الاستعمال بعد الزواج مباشرة.

في حين الأسر التي تم فيها اختيار الوسيلة المستعملة حسب ظروف الزوجين ف76.2 % منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 7.1 % بدأت الاستعمال بعد الزواج مباشرة، وبنسبة مماثلة للتي بدأت بعد الولادة الثانية . أما بالنسبة للأسر التي لم تصرح عن الطرف الذي قام باختيار الوسيلة المستعملة فكلها بدأت الاستعمال بعد الولادة الأولى.

أشارت المعطيات أعلاه أن أغلب الأسر مهما كان الطرف الذي قام باختيار الوسيلة المستعملة إلا و بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى، يفسر هذا برغبة الزوجين الشديدة في التأكد من قدرتهما على الإنجاب و تقادي نظرة الآخرين للزوجين الذين لا ينجبان، كذلك إنجاب الطفل الأول يجعل الأسرة تعيش في استقرار أكثر.

وعن مدى وجود علاقة بينهما قمنا بحساب معامل التوافق فبلغت قيمته 0.18 دلت على وجود توافق ضعيف بين المتغيرين وبالتالي فالعلاقة بين الطرفين الذي قام باختيار الوسيلة المستعملة وبداية الاستعمال أول مرة هي علاقة ضعيفة.

جدول رقم 99: يمثل توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة وسبب الرغبة في الاستعمال .

| المجموع | | التوقف عن الإنجاب | | إنجاب طفل آخر و لكن بعد مدة | | سبب الرغبة في الاستعمال الطرف |
|---------|-----|-------------------|---|-----------------------------|-----|-------------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 137 | 3.6 | 5 | 96.4 | 132 | الزوجين |
| 100 | 94 | 4.3 | 4 | 95.7 | 90 | بطلب من الطبيب |
| 100 | 42 | - | - | 100 | 42 | حسب الظروف |
| 100 | 2 | - | - | 100 | 2 | لم يصرحا |
| 100 | 275 | 3.3 | 9 | 96.7 | 266 | المجموع |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، نلاحظ أن اتجاهه العام يكمن عند الأسر التي أرجعت سبب رغبتها في الاستعمال إلى إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة بنسبة 96.7 % مقابل

3.3 % أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى التوقف عن الإنجاب.

وباحتفاظنا بالمتغير السابق المتمثل في الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة وربطه مع سبب الرغبة في الاستعمال وجدنا أن 96.4 % من الأسر التي اختار فيها الزوجين الوسيلة المستعملة أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 3.6 % أرجعت ذلك إلى التوقف عن الإنجاب.

95.7 % من الأسر التي اختار فيها الطبيب الوسيلة المستعملة أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 4.3 % أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى التوقف عن الإنجاب.

جميع الأسر التي تم فيها اختيار الوسيلة المستعملة حسب ظروف الزوجين أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد فترة. كل الأسر التي لم تصرح عن الطرف الذي قام باختيار الوسيلة المستعملة أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد فترة.

ما يمكن أن نستنتجه من هذه المعطيات أن أغلب الأسر أرجعت سبب الرغبة في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة وذلك مهما كان الطرف الذي قام باختيار الوسيلة المستعملة. يفسر ذلك أن نسبة كبيرة منها لم تصل بعد إلى عدد الأطفال الذي ترغب فيه.

كما أن نسبة أخرى وصلت إلى هذا العدد مبكرا بسبب عدم استعمالها لهذه الوسائل إلا بعد الولادة الثالثة وأكثر وأخرى وصلت فيها الزوجات إلى سن اليأس لذلك أرادت التوقف عن الاستعمال.

جدول رقم 100: يمثل توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة وعدد الأطفال المرغوب

| المجموع | | لم يصرحا | | 5 أطفال فأكثر | | 4-3 أطفال | | 2-1 طفل | | عدد الأطفال المرغوب الطرف |
|---------|-----|----------|----|---------------|----|-----------|-----|---------|----|---------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 137 | 3.6 | 5 | 17.5 | 24 | 63.5 | 87 | 15.3 | 21 | الزوجين |
| 100 | 94 | 4.3 | 4 | 19.1 | 18 | 64.9 | 61 | 11.7 | 11 | بطلب الطبيب |
| 100 | 42 | 9.5 | 4 | 19 | 8 | 50 | 21 | 21.4 | 9 | حسب الظروف |
| 100 | 2 | - | - | - | - | 100 | 2 | - | - | لم يصرحا |
| 100 | 275 | 4.7 | 13 | 18.2 | 50 | 62.2 | 171 | 14.9 | 41 | المجموع |

تشير بيانات الجدول إلى أن الاتجاه العام للجدول متمركز عند الأسر التي ترغب في أن يكون عدد أطفالها المنجب محصورا بين 4-3 أطفال بنسبة 62.2 % مقابل 4.7 % لم تصرح بالعدد الذي ترغب في إنجابه.

وبالرجوع إلى التقاطع بين المتغير المستقل المتمثل في الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة والمتغير التابع عدد الأطفال المرغوب لاحظنا ما يلي:

63.5 % من الأسر التي اختار فيها الزوجين الوسيلة المستعملة رغبت بأن يكون عدد أطفالها المنجب محصورا بين 4-3 أطفال مقابل 3.6 % لم تصرح بالعدد المرغوب فيه.

كما وجدنا نسبة 64.9 % من الأسر التي اختار فيها الطبيب الوسيلة المستعملة رغبت بأن يكون عدد أطفالها المنجب بين 3-4 سنوات مقابل 4.3 % لم تصرح بالعدد الذي ترغب في إنجابه.

أما الأسر التي تم فيها اختيار الوسيلة المستعملة حسب ظروف الزوجين ف50 % منها رغبت بأن يكون عدد أطفالها المنجب يتراوح بين 3-4 أطفال مقابل 9.5 % لم تصرح بهذا العدد.

بينما الأسر التي لم تصرح عن الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة فكلها رغبت بأن يكون عدد أطفالها المنجب محصورا بين 3-4 أطفال.

يظهر لنا من خلال هذه المعطيات أن معظم الأسر مهما كان الطرف الذي قام باختيار الوسيلة المستعملة إلا وأرادت أن يكون عدد أطفالها المرغوب يتراوح بين 3-4 أطفال، يرجع ذلك غالبا إلى ضرورة وضع عدد مبدئي لعدد الأطفال يتلاءم و الوضع الحالي الذي يعيش فيه الزوجين فمن شروط إنجاب الأطفال يجب أولا أن يكون الزوجين قادرين على إعالة أطفالهما، وتوفير متطلبات الحياة للعيش وفق إمكانياتهما المادية والصحية. وعن العلاقة بينهما فهي علاقة ضعيفة حسب ما أشارت إليه قيمة معامل التوافق 0.19 توافق ضعيف بين المتغيرين.

جدول رقم 101: يمثل توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة والفترة المناسبة بين مولود وآخر

| الفترة المناسبة | أقل من سنتين | | 3-2 سنوات | | 4-3 سنوات | | 5-4 سنوات | | 5 سنوات فأكثر | | المجموع |
|-----------------|--------------|-----|-----------|------|-----------|------|-----------|------|---------------|------|---------|
| | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | |
| الزوجين | 6 | 4.4 | 49 | 35.8 | 40 | 29.2 | 28 | 20.4 | 14 | 10.2 | 137 |
| بطلب من الطبيب | 2 | 2.1 | 37 | 39.4 | 26 | 27.7 | 16 | 17 | 13 | 13.8 | 94 |
| حسب الظروف | 4 | 9.5 | 17 | 40.5 | 12 | 28.6 | 6 | 14.3 | 3 | 7.1 | 42 |
| لم يصرحا | - | - | 2 | 100 | - | - | - | - | - | - | 2 |
| المجموع | 12 | 4.4 | 105 | 38.2 | 78 | 28.4 | 50 | 18.1 | 30 | 10.9 | 275 |

يظهر من بيانات الجدول أن اتجاهه العام يتجه نحو الأسر التي ترى أن الفترة المناسبة الفاصلة بين مولود والمولود الذي يليه هي بين 2-3 سنوات بنسبة 38.2% مقابل 4.4% منها رأت أن الفترة الأنسب هي في أقل من سنتين.

وباحتفاظنا بالمتغير السابق كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على الفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد لاحظنا ما يلي:

35.8% من الأسر التي اختار فيها الزوجين الوسيلة المستعملة لتنظيم النسل رأت بأن الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مقابل 4.4% فضلت بأن تكون هذه المدة في أقل من سنتين.

وترتفع هذه النسبة عند الأسر التي اختار فيها الطبيب الوسيلة المستعملة، حيث نجد 39.4% منها رأت أن الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات مقابل 2.1% رأت هذه الفترة في أقل من سنتين.

وترتفع قليلا عند الأسر التي تم فيها اختيار الوسيلة المستعملة حسب ظروف الزوجين، إذ نجد 40.5% منها رأت أن الفترة المناسبة الفاصلة بين المواليد هي بين 2-3 سنوات مقابل 7.1% رأت بأن الفترة الأنسب هي في 5 سنوات وأكثر.

بينما نجد كل الأسر التي لم تصرح عن الطرف الذي قام باختيار الوسيلة المستعملة فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات.

من خلال هذه البيانات يتضح أن غالبية الأسر فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات وذلك مهما كان الطرف الذي قام باختيار الوسيلة المستعملة، وهي الفترة المفضلة التي أقرها الدين الإسلامي (أنظر الفصل الخامس المبحث الأخير موقف الدين من تنظيم النسل). يفسر ذلك أن غالبية الأسر ترجع إلى الدين في بحث مثل هذه القضايا خاصة قضايا الزواج و الإنجاب.

2-3 الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة لتنظيم النسل مع الاستعمال الحالي
جدول رقم 102: يمثل توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة
والاستعمال الحالي

| المجموع | | لا يستعملان حالياً | | يستعملان حالياً | | الاستعمال الحالي الطرف |
|---------|-----|--------------------|----|-----------------|-----|---------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 137 | 19.7 | 27 | 80.3 | 110 | الزوجين |
| 100 | 94 | 10.6 | 10 | 89.4 | 84 | بطلب من الطبيب |
| 100 | 42 | 61.9 | 26 | 38.1 | 16 | حسب الظروف |
| 100 | 2 | - | - | 100 | 2 | لم يصرحا |
| 100 | 275 | 23 | 63 | 77 | 212 | المجموع |

استناداً إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، يظهر أن اتجاهه العام متمركز في خانة الأسر التي تستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل بنسبة 77 % مقابل 23% لا تستعمل أي وسيلة من هذه الوسائل.

وعندما أدخلنا الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة لتنظيم النسل كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على الاستعمال الحالي لوسيلة من وسائل تنظيم النسل وجدنا أن 80.3 % من الأسر التي اختار فيها الزوجين الوسيلة المستعملة لتنظيم النسل يستعملان حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 19.7 % لا تستعمل حالياً أي وسيلة.

وترتفع هذه النسبة عند الأسر التي اختار فيها الطبيب الوسيلة المستعملة لتنظيم النسل، إذ وجدنا 89.4 % منها تستعمل حالياً وسيلة من هذه الوسائل مقابل 10.6 % لا تستعمل حالياً.

بينما الأسر التي تم فيها اختيار الوسيلة المستعملة لتنظيم النسل حسب ظروف الزوجين ف61.9 % منها لا تستعمل حالياً أي وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 38.1 % تستعمل حالياً وسيلة من هذه الوسائل.

أما بالنسبة للأسر التي لم تصرح عن الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة في تنظيم النسل فجميعها تستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل. يظهر من خلال بيانات الجدول أعلاه أن أغلب الأسر مهما كان الطرف الذي اختار فيها الوسيلة المستعملة إلا وتستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل، ماعدا الأسر التي يتم فيها اختيار الوسيلة المستعملة حسب ظروف الزوجين لا تستعمل حالياً أي وسيلة .

تكمن فائدة وسائل تنظيم النسل في مدى معرفة الغرض من استعمالها والطرف الذي اختارها. فالأسر التي أنجبت العدد المرغوب من الأطفال وتنوي التوقف عن الإنجاب تكون أكثر عرضة للحمل غير المرغوب فيه، على عكس الأسر التي ترغب في المزيد من الأطفال ولكن بعد فترة من الزمن. يكمن الفرق هنا أن الفئة الأولى لا ترغب في المزيد من الأطفال فهي بذلك أشد حرصاً من الفئة الثانية على الاستعمال الصحيح والأخذ باستعمال الوسيلة المقدمة من الطبيب .

ولمعرفة مدى وجود علاقة بين المتغيرين قمنا بحساب اختبار الاستقلالية بين المتغيرين فوجدنا χ^2 المحسوبة 41.97 و χ^2 الجدولة 5.99 عند مستوى دلالة 5% ودرجة حرية 2 وعليه فالفروق الموجودة بين المتغيرين فروق جوهرية بذلك نرفض الفرض الصفري ونقول بوجود علاقة بين المتغيرين، هذا ما تم تأكيده من خلال معامل كرامر 0.39 وجود علاقة متوسطة بين المتغيرين.

جدول رقم 103: يمثل توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة وسبب اختيار الوسيلة الحالية.

| الطرف | سبب اختيار الوسيلة الحالية | | سهولة الاستعمال | | مضمونة وفعالة | | لا تسبب آثار جانبية | | المجموع | |
|----------------|----------------------------|------|-----------------|------|---------------|------|---------------------|-----|---------|---|
| | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % |
| الزوجين | 72 | 47 | 59 | 38.6 | 22 | 14.4 | 153 | 100 | | |
| بطلب الطبيب من | 47 | 40.9 | 51 | 44.3 | 17 | 14.8 | 115 | 100 | | |
| حسب الظروف | 10 | 55.5 | 5 | 27.8 | 3 | 16.7 | 18 | 100 | | |
| لم يصرحا | 2 | 100 | - | - | - | - | 2 | 100 | | |
| المجموع | 131 | 45.5 | 115 | 39.9 | 42 | 14.6 | 288 ¹ | 100 | | |

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نلاحظ أن الاتجاه العام للجدول يظهر في خانة الأسر التي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية إلى سهولة استعمالها بنسبة 45.5 % مقابل 14.6 % أرجعت سبب اختيارها للاستعمال لعدم تسببها بآثار جانبية.

ولمعرفة مدى تأثير الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة لتنظيم النسل على سبب اختيار الوسيلة الحالية أدخلناه كمتغير مستقل فتحصلنا على النتائج التالية:
الأسر التي اختار فيها الزوجين الوسيلة المستعملة لتنظيم النسل 47 % منها كان سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها مقابل 14.4 % كان بسبب عدم وجود آثار جانبية لها.

أما الأسر التي اختار فيها الطبيب الوسيلة المستعملة لتنظيم النسل ف44.3 % أرجعت سبب الاختيار لفعاليتها ولأنها مضمونة مقابل 14.8 % لعدم تسببها بآثار جانبية.

¹ تعدد إجابات الأسر

في حين الأسر التي تم فيها اختيار الوسيلة المستعملة حسب ظروف الزوجين ف55.5% منها كان سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها مقابل 16.7% كان بسبب عدم وجود آثار جانبية لها.

أما بالنسبة للأسر التي لم تصرح عن الطرف الذي قام باختيار الوسيلة المستعملة فكلها أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها.

لاحظنا من خلال المعطيات أعلاه أن الأسر التي اختار فيها الزوجين الوسيلة المستعملة أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية بالدرجة الأولى إلى سهولة استعمالها، في حين الأسر التي اختار فيها الطبيب الوسيلة المستعملة أرجعت سبب اختيارها في استعمال الوسيلة الحالية بالدرجة الأولى كون هذه الأخيرة مضمونة وفعالة. بينما الأسر التي تم فيها اختيار الوسيلة المستعملة حسب ظروف الزوجين فأرجعت سبب الاختيار لسهولة الوسيلة وأرجعت الأسر التي لم تصرح عن الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية إلى سهولة استعمالها.

إن وسائل تنظيم النسل بمختلف أنواعها مأمونة وخالية من أي ضرر، سواء على المدى القريب أو البعيد وهي أيضا لا تؤثر على الخصوبة اللاحقة، ولا على الجنين في حال إخفاق الوسيلة. كما أنها توفر فوائد هامة ورغم بعض المشكلات التي قد تطرأ من استعمالها بطريقة خاطئة فيمكننا تجنبها من خلال تغيير الوسيلة المستعملة حاليا بوسيلة أنسب ولا يكون ذلك من طرف الزوجين بل تحت إشراف الطبيب والجهات المخولة بذلك.

جدول رقم 104: يمثل توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة وعدد الأطفال الأحياء الحالي

| الطرف | بدون أطفال | | 2-1 طفل | | 4-3 طفل | | 5 طفل فأكثر | | المجموع |
|----------------|------------|-----|---------|------|---------|------|-------------|------|---------|
| | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | |
| الزوجين | 8 | 5.8 | 69 | 50.4 | 38 | 27.7 | 22 | 16.1 | 137 |
| بطلب من الطبيب | 2 | 2.1 | 41 | 43.6 | 31 | 33 | 20 | 21.3 | 94 |
| حسب الظروف | 4 | 9.5 | 23 | 54.8 | 7 | 16.7 | 8 | 19 | 42 |
| لم يصرحا | 1 | 50 | 1 | 50 | - | - | - | - | 2 |
| المجموع | 15 | 5.5 | 134 | 48.7 | 76 | 27.7 | 50 | 18.1 | 275 |

من خلال القراءة الإحصائية للجدول يظهر أن 48.7% من الأسر تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل مقابل 5.5% لم ترزق بأطفال بعد. وبقاء متغير الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة كمتغير مستقل وربطه مع عدد الأطفال الأحياء لاحظنا أن 50.4% من الأسر التي اختار فيها الزوجين الوسيلة المستعملة تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل مقابل 5.8% لم ترزق بأطفال بعد.

أما الأسر التي اختار فيها الطبيب الوسيلة المستعملة ف43.6% منها تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل مقابل 2.1% ليس لديها أطفال بعد. في حين الأسر التي تم فيها اختيار الوسيلة المستعملة حسب ظروف الزوجين ف54.8% منها تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل مقابل 9.5% لم ترزق بأطفال بعد.

أما بالنسبة للأسر التي لم تصرح عن الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة ف50% منها لم ترزق بأطفال بعد مقابل 50% تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل .

تبين نتائج الجدول أعلاه إلى أن نسبة معتبرة من الأسر تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل وذلك مهما كان الطرف الذي قام باختيار الوسيلة وهي بنسب متقاربة نجد أعلاها عند الأسر التي تم فيها اختيار الوسيلة حسب ظروف الزوجين، وعليه نلاحظ تغير في النظرة إلى الأطفال فبعدها كانوا يحبذون كثرتهم أضحى عدد قليل منهم هو الأنسب وذلك على حسب الوضع الذي يعيش فيه الزوجين.

3-3 الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة في تنظيم النسل مع الاستعمال المستقبلي

جدول رقم 105: يمثل توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة ونية الاستعمال مستقبلا

| المجموع | | عدم استعمال وسيلة | | استعمال وسيلة | | نية الاستعمال مستقبلا |
|---------|----|-------------------|----|---------------|----|-----------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 27 | 63 | 17 | 37 | 10 | الزوجين |
| 100 | 10 | 30 | 3 | 70 | 7 | بطلب من الطبيب |
| 100 | 26 | 53.8 | 14 | 46.2 | 12 | حسب الظروف |
| 100 | 63 | 54 | 34 | 46 | 29 | المجموع |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، نلاحظ أن اتجاهه العام متمركز عند الأسر التي ليست لديها النية في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا بنسبة 54% مقابل 46% لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

وإذا ما انتقلنا إلى تأثير الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة على نية استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا نجد أن 63% من الأسر التي اختار فيها

الزوجين الوسيلة المستعملة ليست لديها النية في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 37 % منها لديها النية في استعمال وسيلة من هذه الوسائل.

أما الأسر التي اختار فيها الطبيب الوسيلة المستعملة ف70 % منها لديها النية في استعمال وسيلة من هذه الوسائل مستقبلا مقابل 30 % ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

في حين الأسر التي تم فيها اختيار الوسيلة المستعملة حسب ظروف الزوجين ف53.8 % منها ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا مقابل 46.2 % أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا.

يظهر من خلال معطيات الجدول أعلاه أن الأسر التي اختار فيها الزوجين الوسيلة المستعملة ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا ، في حين الأسر التي اختار فيها الطبيب الوسيلة المستعملة أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلا . بينما الأسر التي تم فيها اختيار الوسيلة المستعملة حسب ظروف الزوجين فليست لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

ومنه نستنتج أنه كلما كان الطبيب هو الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة من طرف الزوجين كلما وجدت النية في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا، ما يبرهن عن دور الطبيب في إقناع الزوجين بضرورة استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل على أن تتناسب وحالتهم الصحية وكذا اتباع إرشادات و نصائح الطبيب حول الطريقة الصحيحة في الاستعمال.

ومنه نستنتج بوجود علاقة متوسطة بين المتغيرين وهذا ما أشارت إليه قيمة معامل كرامر 0.22 علاقة متوسطة بين المتغيرين .

جدول رقم 106: يمثل توزيع الأسر حسب الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة
وسبب عدم استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلاً

| المجموع | | سن اليأس | | القضاء والقدر | | الرغبة في الإنجاب | | آثار جانبية | | تعارض مع الدين | | سبب عدم الاستعمال مستقبلاً الطرف |
|---------|-----------------|----------|----|------------------|----|----------------------|----|-------------|---|-------------------|---|--|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 26 | 42.3 | 11 | 26.9 | 7 | 26.9 | 7 | 3.9 | 1 | - | - | الزوجين |
| 100 | 8 | 12.5 | 1 | 12.5 | 1 | 62.5 | 5 | 12.5 | 1 | - | - | بطلب من الطبيب |
| 100 | 22 | 18.2 | 4 | 36.4 | 8 | 31.8 | 7 | 9.1 | 2 | 4.5 | 1 | حسب الظروف |
| 100 | 56 ¹ | 28.6 | 16 | 28.6 | 16 | 33.9 | 19 | 7.1 | 4 | 1.8 | 1 | المجموع |

من خلال القراءة الإحصائية للجدول يظهر أن الاتجاه العام للجدول يكمن في
خانة الأسر التي أرجعت سبب عدم استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلاً
إلى الرغبة في الإنجاب بنسبة
33.9 % مقابل 1.8 % للتي أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلاً إلى وجود آثار
جانبية.

وعندما أدخلنا الطرف الذي قام باختيار الوسيلة المستعملة كمتغير مستقل وربطناه
بسبب عدم الاستعمال مستقبلاً لاحظنا ما يلي:
42.3 % من الأسر التي قام فيها الزوجين باختيار الوسيلة المستعملة لتنظيم
النسل أرجعت سبب عدم استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلاً إلى
وصول الزوجات لسن اليأس مقابل 3.9 % أرجعتها لوجود الآثار الجانبية لهذه
الوسائل.

¹ تعدد إجابات الأسر للتي ليست لها النية في الاستعمال مستقبلاً

62.5% من الأسر التي قام فيها الطبيب باختيار الوسيلة المستعملة لتنظيم النسل أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب مقابل 12.5% أرجعتها لوجود الآثار الجانبية لهذه الوسائل، وبنفس النسبة للتي أرجعتها إلى القضاء والقدر وكذلك وصول الزوجات إلى سن اليأس.

36.4% من الأسر التي تم فيها اختيار الوسيلة المستعملة حسب ظروف الزوجين أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى القضاء والقدر مقابل 4.5% أرجعت ذلك إلى تعارض هذه الوسائل مع الدين الإسلامي.

تبين لنا من خلال معطيات الجدول أعلاه أن الأسر التي اختار فيها الزوجين الوسيلة المستعملة أرجعت سبب عدم استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا إلى وصول الزوجات إلى سن اليأس بالدرجة الأولى، في حين الأسر التي اختار فيها الطبيب الوسيلة المستعملة أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب. بينما الأسر التي تم فيها اختيار الوسيلة المستعملة حسب ظروف الزوجين أرجعت سبب عدم استعمالها مستقبلا إلى القضاء والقدر.

تجدر الإشارة هنا إلى أن هناك نسبة قليلة من الأسر التي اختار فيها الطبيب الوسيلة المستعملة أرجعت سبب عدم استعمالها مستقبلا لوسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى ظهور آثار جانبية، يرجع ذلك إلى ظهور عوارض مؤقتة تزول بعد فترة، أيضا عدم إتباع نصائح الطبيب وإرشاداته حول الطريقة الصحيحة في الاستعمال تزيد من حدتها وتستدعي التوجه إلى الطبيب المختص وهو ما سيبينه المتغير المستقل التالي :

4- التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل مع وسائل تنظيم النسل

1-4 التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية مع الاستعمال السابق

جدول رقم 107: يمثل توزيع الأسر حسب توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل وبداية الاستعمال أول مرة

| المجموع | | بعد الولادة الثالثة وأكثر | | بعد الولادة الثانية | | بعد الولادة الأولى | | بعد الزواج مباشرة | | بداية الاستعمال التوجه الطبيب إلى |
|---------|-----|---------------------------|----|---------------------|----|--------------------|-----|-------------------|----|-----------------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 92 | 9.8 | 9 | 10.9 | 10 | 73.9 | 68 | 5.4 | 5 | توجهها |
| 100 | 179 | 3.9 | 7 | 10.6 | 19 | 77.1 | 138 | 8.4 | 15 | لم يتجها |
| 100 | 4 | - | - | - | - | 75 | 3 | 25 | 1 | لم يصرحا |
| 100 | 275 | 5.9 | 16 | 10.5 | 29 | 76 | 209 | 7.6 | 21 | المجموع |

تشير بيانات الجدول إلى أن اتجاهه العام متمركز عند الأسر التي بدأت استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى بنسبة 76 % مقابل 5.9 % منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثالثة و أكثر.

قمنا بإدخال توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل كمتغير مستقل وربطه مع بداية الاستعمال أول مرة فكانت النتائج كالتالي:

الأسر التي توجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل 73.9 % منها بدأت استعمال هذه الوسائل أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 5.4 % بدأت الاستعمال أول مرة بعد الزواج مباشرة. أما الأسر التي لم يتوجه فيها الزوجين للطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل ف77.1 % منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 3.9 % بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثالثة وأكثر.

في حين الأسر التي لم تصرح بإجابات حول توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية ف75% منها بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى مقابل 25% بدأت الاستعمال أول مرة بعد الزواج مباشرة .

ما يلاحظ من نتائج هذا الجدول أن أغلب الأسر بدأت في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى وذلك مهما بلغت درجة توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية بنسب متقاربة فيما بينهما، نجد أعلاها عند الأسر التي لم يتجه فيها الزوجين لاستعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل، أما عن باقي القيم المتعلقة ببداية الاستعمال أول مرة فهي موزعة بين مؤشرات التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية بنسب قليلة.

ما يمكن ملاحظته هنا أيضا أنه كلما تأخر زمن بداية استعمال وسائل تنظيم النسل كلما زاد التوجه أكثر إلى الطبيب وعليه حسب ما أشار إليه معامل التوافق 0.14 يوجد توافق ضعيف بين المتغيرين، إذا العلاقة بين التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بآثار جانبية لهذه الوسائل وزمن بداية الاستعمال أول مرة علاقة ضعيفة.

جدول رقم 108: يمثل توزيع الأسر حسب توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل وسبب الرغبة في الاستعمال

| سبب الرغبة الاستعمال التوجه الى الطبيب في | إنجاب طفل آخر و لكن بعد مدة | | التوقف عن الإنجاب | | المجموع | |
|--|--------------------------------|------|-------------------------|-----|---------|-----|
| | ك | % | ك | % | ك | % |
| توجهها | 88 | 95.7 | 4 | 4.3 | 92 | 100 |
| لم يتجهها | 174 | 97.2 | 5 | 2.8 | 179 | 100 |
| لم يصرحا | 4 | 100 | - | - | 4 | 100 |
| المجموع | 266 | 96.7 | 9 | 3.3 | 275 | 100 |

استنادا إلى بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن 96.7% من الأسر أرجعت سبب رغبتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 3.3% أرجعت السبب إلى التوقف عن الإنجاب.

وعندما أدخلنا توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل كمتغير مستقل وربطناه بسبب الرغبة في استعمال هذه الوسائل لاحظنا ما يلي:

95.7 % من الأسر التي توجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 4.3 % أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى التوقف عن الإنجاب.

وترتفع هذه النسبة عند الأسر التي لم يتوجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل، إذ نجد 97.2 % منها أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة مقابل 2.8 % أرجعت ذلك إلى التوقف عن الإنجاب.

بينما الأسر التي لم تصرح بإجابات حول توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل فجميعها أرجعت سبب الرغبة في الاستعمال إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة.

يظهر من خلال بيانات الجدول أعلاه أن معظم الأسر أرجعت سبب رغبتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة وذلك مهما كانت إمكانية التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل.

وعن مدى وجود علاقة بينهما قمنا بحساب اختبار كاي التربيعي للاستقلالية فوجدنا أن χ^2 المحسوبة 0,50 و χ^2 الجدولة 3.84 عند مستوى دلالة 5% ودرجة حرية 2، دلت على أن الفروق بين المتغيرين راجعة للصدفة إذا نقل الفرض الصفري لا توجد علاقة بين المتغيرين.

جدول رقم 112: يمثل توزيع الأسر حسب التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل والفترة المناسبة بين المواليد

| المجموع | 5 سنوات فأكثر | | 5-4 سنوات | | 4-3 سنوات | | 3-2 سنوات | | أقل من سنتين | | الفترة المناسبة التوجه إلى الطبيب | |
|---------|---------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|--------------|-----|-----------------------------------|----------|
| | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 92 | 10.9 | 10 | 23.9 | 22 | 33.7 | 31 | 27.2 | 25 | 4.3 | 4 | توجهها |
| 100 | 179 | 10.6 | 19 | 15.1 | 27 | 26.3 | 47 | 43.6 | 78 | 4.5 | 8 | لم يتجها |
| 100 | 4 | 25 | 1 | 25 | 1 | - | - | 50 | 2 | - | - | لم يصرحا |
| 100 | 275 | 10.9 | 30 | 18.2 | 50 | 28.4 | 78 | 38.2 | 105 | 4.4 | 12 | المجموع |

تشير بيانات الجدول أعلاه إلى أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو الأسر التي رأت أن الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-2 سنوات بنسبة 38.2 % مقابل 4.4 % منها رأت أن الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي في أقل من سنتين.

وعندما أدخلنا توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على الفترة المناسبة بين المواليد كانت النتائج كالتالي:

الأسر التي توجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل

33.7 % منها رأت أن الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 4-3 سنوات مقابل 4.3 % فضلت بأن تكون هذه المدة في أقل من سنتين.

أما الأسر التي لم يتوجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل 43.6 % فضلت بأن تكون هذه الفترة بين 3-2 سنوات مقابل 4.5 % فضلت بأن تكون هذه المدة في أقل من سنتين.

في حين الأسر التي لم تصرح بإجابات حول توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل ف50 % منها فضلت بأن تكون هذه المدة بين 3-2 سنوات مقابل 25 % فضلت بأن تكون بين 5-4 سنوات، وبنسبة مماثلة للتي فضلت بأن تكون هذه المدة في 5 سنوات وأكثر.

تشير بيانات الجدول أعلاه إلى أن الأسر التي توجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل فضلت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 3-4 سنوات، في حين الأسر التي لم يتوجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل فضلت بأن تكون هذه الفترة بين 2-3 سنوات وهي الفترة نفسها التي فضلتها الأسر التي لم يصرح فيها الزوجين بإجابات عن مدى توجههما إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل. يفسر ذلك بمدى وعي الزوجين بضرورة ترك فاصل زمني مناسب فاصل بين ولادة وأخرى ما يسمح للأم أن تستعيد صحتها ورشاقتها، فكثرة الأحمال وتقاربها يؤديان إلى إضعاف جسد الأم وتصبح عرضة للإصابة بالكثير من الأمراض كذلك الطفل يأخذ حقه في الرعاية وعدم إهمال الزوج.

ومنه نستنتج بوجود علاقة بين المتغيرين ولكنها ضعيفة حسب ما أشارت إليه قيمة معامل التوافق 0.17 توافق ضعيف بين المتغيرين

4- التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل

مع الاستعمال الحالي

جدول رقم 109: يمثل توزيع الأسر حسب التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل والاستعمال الحالي

| الاستعمال الحالي | | لا يستعملان حالياً | | يستعملان حالياً | | التوجه الى الطبيب |
|------------------|------|--------------------|------|-----------------|-----|-------------------|
| ك | % | ك | % | ك | % | |
| 76 | 82.6 | 16 | 17.4 | 92 | 100 | توجهها |
| 133 | 74.3 | 46 | 25.7 | 179 | 100 | لم يتجها |
| 3 | 75 | 1 | 25 | 4 | 100 | لم يصرحا |
| 212 | 77 | 63 | 23 | 275 | 100 | المجموع |

من خلال معطيات الجدول يظهر أن اتجاهه العام يكمن في خانة الأسر التي تستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل بنسبة 77% مقابل 23 % منها لا تستعمل حالياً أي وسيلة.

وباحتفاظنا بالمتغير السابق كمتغير مستقل وربطناه بالاستعمال الحالي لوسائل تنظيم النسل وجدنا أن الاتجاه العام للجدول حافظ على مصراه، حيث ترتفع هذه

النسبة عند الأسر التي توجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل، إذ وجدنا 82.6 % منها تستعمل حالياً وسيلة من هذه الوسائل مقابل 17.4 % لا تستعمل حالياً أي وسيلة من هذه الوسائل .

وتنخفض قليلاً عند الأسر التي لم يتوجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل، إذ وجدنا 74.3 % منها تستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل مقابل 25.7 % لا تستعمل حالياً.

بينما الأسر التي لم تصرح بإجابات عن توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل ف75 % منها تستعمل حالياً وسيلة من هذه الوسائل مقابل 25 % لا تستعمل حالياً أي وسيلة من هذه الوسائل.

تظهر بيانات الجدول أعلاه أن أغلب الأسر تستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل وذلك مهما كانت إمكانية التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل، مثلتها بأعلى نسبة الأسر التي تم فيها التوجه إلى الطبيب. بينما الأسر التي لا تستعمل حالياً أي وسيلة من هذه الوسائل فمثلتها بأعلى نسبة الأسر التي لم تتوجه إلى الطبيب. يدل هذا على مدى وعي الزوجين بضرورة الاستشارة الطبية حول طبيعة هذه الآثار وعن إن كانت هذه الآثار بسبب استعمال الوسيلة أو راجعة لأمراض أخرى ف57.6 % من الأسر التي توجهت إلى الطبيب بين لهما أنها بسبب استعمال الوسيلة الحالية و42.4 % أرجعت ذلك لأمراض أخرى .

ما يمكن أن نستنتجه هنا أنه ليست كل الأسر حريصة على الالتزام بكل النصائح والإرشادات المقدمة من طرف الطبيب والجهات المختصة (مركز الأمومة والطفولة) حول الطريقة الصحيحة في الاستعمال وبالتالي فسوء الاستخدام لهذه الوسائل يؤدي إلى آثار جانبية لها.

جدول رقم 110: يمثل توزيع الأسر حسب التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل و سبب اختيار الوسيلة الحالية

| المجموع | | لا تسبب آثار جانبية | | مضمونة وفعالة | | سهولة الاستعمال | | سبب اختيار الوسيلة الحالية التوجه إلى الطبيب |
|---------|------------------|---------------------|----|---------------|-----|-----------------|-----|--|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 113 | 11.5 | 13 | 41.5 | 47 | 47 | 53 | توجهها |
| 100 | 171 | 16.4 | 28 | 39.2 | 67 | 44.4 | 76 | لم يتجها |
| 100 | 4 | 25 | 1 | 25 | 1 | 50 | 2 | لم يصرحا |
| 100 | 288 ¹ | 14.6 | 42 | 39.9 | 115 | 45.5 | 131 | المجموع |

استنادا إلى ما ورد في هذا الجدول من معطيات، نلاحظ أن الاتجاه العام للجدول يكمن في خانة الأسر التي أرجعت سبب اختيار استعمال الوسيلة الحالية إلى سهولة الاستعمال بنسبة 45.5 % مقابل 14.6 % أرجعت سبب اختيارها للاستعمال نظرا لعدم وجود آثار جانبية.

وباستمرار بقاء توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل كمتغير مستقل لمعرفة مدى تأثيره على سبب اختيار الوسيلة الحالية لاحظنا ما يلي:

47 % من الأسر التي توجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية إلى سهولة استعمالها مقابل 11.5 % أرجعت ذلك إلى عدم وجود آثار جانبية لهذه الوسائل.

44.4 % من الأسر التي لم يتوجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل أرجعت سبب اختيارها للاستعمال الوسيلة الحالية إلى سهولة استعمالها مقابل 16.4 % أرجعت ذلك إلى عدم تسببها بآثار جانبية.

50 % من الأسر التي لم تصرح بإجابات حول توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل أرجعت سبب اختيارها للاستعمال الوسيلة

¹ تعدد إجابات الأسر

الحالية إلى سهولة استعمالها مقابل 25 % أرجعت سبب الاختيار إلى فعالية هذه الوسيلة، وبنفس النسبة للتي أرجعتها إلى عدم وجود آثار جانبية لهذه الوسائل . من خلال بيانات الجدول أعلاه تبين أن الأسر التي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها هي أسر توجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل، كذلك بالنسبة للأسر التي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية كونها مضمونة وفعالة توجه فيها الزوجين إلى الطبيب . في حين الأسر التي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية كون هذه الوسيلة لا تسبب آثار جانبية فهي أسر لم يصرح فيها الزوجين بإجابات حول توجههما إلى الطبيب.

والشيء الأكد هنا أن جسم المرأة وطبيعة تكوينه و ظروفها-الزوجات هن اللاتي يستعملن في عينتنا - هي التي تتحكم في اختيار أحسن وسيلة لتنظيم النسل تتناسب وحالتها الصحية وهذا الاختيار ليس سهلا، فوسائل منع الحمل الحديثة كالحبوب وبعض الوسائل التقليدية كلها مبنية على معطيات علمية مدروسة ولكن في بعض الحالات يمكن أن تصبح خطرة وتؤدي إلى آثار جانبية . لهذا كان من الضروري قبل استعمال وسيلة من هذه الوسائل التوجه إلى الطبيب واستشارته حول الوسيلة الأنسب التي تتماشى مع جسمها وطلب الإرشادات والنصائح حول طريقة الاستعمال الصحيحة، فالأقارب و الأصدقاء، والصيديلي... ليست لديهم كفاءة و خبرة في الميدان من أجل تقديم نصائح وإرشادات حول الوسيلة الأفضل. فقط الطبيب المختص هو الذي يملك صلاحية النصح والإرشاد والمتابعة

ومنه نستنتج بوجود علاقة بين المتغيرين من خلال ما دلت عليه نتائج اختبار كاي التربيعي، حيث بلغت كاي² المحسوبة 6.77 بينما كاي² الجدولة 5.99 عند مستوى دلالة 5% ودرجة حرية 2 التي أظهرت أن الفروق الموجودة بين المتغيرين جوهرية ذات دلالة.

جدول رقم 111: يمثل توزيع الأسر حسب التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل وعدد الأطفال الأحياء الحالي

| المجموع | 5 أطفال فأكثر | | 4-3 أطفال | | 2-1 طفل | | بدون أطفال | | عدد الأطفال الأحياء التوجه إلى الطبيب | |
|---------|---------------|------|-----------|------|---------|------|------------|-----|---------------------------------------|-----------|
| | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 100 | 92 | 17.4 | 16 | 31.5 | 29 | 45.7 | 42 | 5.4 | 5 | توجهها |
| 100 | 179 | 18.5 | 33 | 26.8 | 48 | 49.7 | 89 | 5 | 9 | لم يتجهها |
| 100 | 4 | 25 | 1 | - | - | 75 | 3 | - | - | لم يصرحا |
| 100 | 275 | 18.2 | 50 | 28 | 77 | 48.7 | 134 | 5.1 | 14 | المجموع |

يظهر من خلال بيانات الجدول أعلاه أن اتجاهه العام يكمن في خانة الأسر التي تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل بنسبة 48.7 % مقابل 5.1 % لم ترزق بأطفال بعد.

وباحتفاظنا بالمتغير السابق المتمثل في التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل لمعرفة مدى تأثيره على عدد الأطفال الحالي لاحظنا ما يلي:

45.7 % من الأسر التي توجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل مقابل 5.4 % منها لم ترزق بأطفال بعد.

49.7 % من الأسر التي لم يتوجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل مقابل 5 % لم تنجب بعد.

75 % من الأسر التي لم تصرح بإجابات عن توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل تراوح عدد أطفالها بين 2-1 طفل مقابل 25 % منها بلغ عدد أطفالها 5 أطفال فأكثر.

تشير بيانات الجدول أعلاه أن نسبة معتبرة من الأسر تراوح عدد أطفالها الحالي بين 2-1 طفل وذلك مهما كانت إمكانية التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار

جانبيهة لهذه الوسائل، مثلتها بأعلى نسبة الأسر التي لم يصرح فيها الزوجين بإجابات عن مدى توجههما إلى الطبيب . في حين الأسر التي تراوح عدد أطفالها بين 3-4 أطفال فمثلتها بأعلى نسبة الأسر التي توجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل، أما بالنسبة للأسر التي تراوح عدد أطفالها الحالي 5 أطفال فأكثر مثلتها بأعلى نسبة الأسر التي لم يتوجه فيها الزوجين للطبيب، بينما الأسر التي لم ترزق بأطفال فمثلتها الأسر التي توجه فيها الزوجين للطبيب.

نستنتج أن النظرة إلى عدد الأطفال تغيرت فبعد ما كانت كثرتهم فيها عزة وقوة أضحت اليوم ضعفا وهما يأرق الزوجين للتفكير في كيفية توفير لهم سبل العيش الرغيد، لذلك قللت عدد أطفالها تماشيا مع الظروف الاجتماعية و الاقتصادية الراهنة محاولة منها للموازنة بينهما والرغبة في العيش في رفاهية .

جدول رقم 113: يمثل توزيع الأسر حسب التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل و نية الاستعمال مستقبلا

| نية الاستعمال مستقبلا | | استعمال وسيلة | | عدم استعمال وسيلة | | المجموع | |
|-----------------------|------|---------------|------|-------------------|-----|---------|---|
| ك | % | ك | % | ك | % | ك | % |
| 6 | 37.5 | 10 | 62.5 | 16 | 100 | | |
| 22 | 47.8 | 24 | 52.2 | 46 | 100 | | |
| 1 | 100 | - | - | 1 | 100 | | |
| 29 | 46 | 34 | 54 | 63 ¹ | 100 | | |

من خلال القراءة الإحصائية يظهر أن الاتجاه العام للجدول متمركز عند الأسر التي ليست لديها النية في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا بنسبة 54 % مقابل 46 % لديها النية في الاستعمال مستقبلا.

وباحتفاظنا بنفس المتغير السابق كمتغير مستقل وربطه مع نية الاستعمال مستقبلا لاحظنا ما يلي:

¹ الأسر التي لا تستعمل حاليا وسائل تنظيم النسل

62.5 % من الأسر التي توجه فيها الزوجين للطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل ليست لديها النية في استعمال وسائل تنظيم النسل مقابل 37.5 % منها لديها النية في الاستعمال مستقبلاً.

52.2 % من الأسر التي لم يتوجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلاً مقابل 47.8 % منها أعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلاً.

كل الأسر التي لم تصرح عن إجابات حول توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل لديها النية في الاستعمال مستقبلاً.

يظهر من خلال المعطيات المدونة في الجدول أعلاه إلى أن الأسر التي توجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل أعربت عن عدم نيتها في الاستعمال مستقبلاً، كذلك الأسر التي لم يتوجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية أعربت عن عدم نيتها في الاستعمال مستقبلاً، يرجع ذلك غالباً إلى أن هذه الأسر ما زالت في بداية حياتها ولديها الرغبة في الإنجاب ونسبة منها وصلت إلى سن اليأس. في حين الأسر التي لم تصرح فيها الزوجين بإجابات عن مدى توجههما إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية فأعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلاً، يرجع ذلك إلى أن نسبة من هذه الأسر وصلت إلى العدد الذي ترغب فيه مبكراً وما زالت قادرة على الإنجاب فأرادت التوقف عن الإنجاب ونسبة أخرى لم تصل بعد إلى عدد الأطفال المرغوب فيه لذلك تستعمل من أجل الفصل بين ولاداتها بمدة معينة.

جدول رقم 114: يمثل توزيع الأسر حسب التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل و سبب عدم الاستعمال مستقبلا

| المجموع | | سن اليأس | | القضاء والقدر | | الرغبة الإنجاب في | | آثار جانبية | | تعارض مع الدين | | سبب عدم الاستعمال مستقبلا التوجه إلى الطبيب |
|---------|----|----------|----|---------------|----|-------------------|----|-------------|---|----------------|---|---|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 15 | 40 | 6 | 20 | 3 | 33.3 | 5 | 6.7 | 1 | - | - | توجهها |
| 100 | 40 | 25 | 10 | 32.5 | 13 | 32.5 | 13 | 7.5 | 3 | 2.5 | 1 | لم يتجهها |
| 100 | 1 | - | - | - | - | 100 | 1 | - | - | - | - | لم يصرحا |
| 100 | 56 | 28.6 | 16 | 28.6 | 16 | 33.9 | 19 | 7.1 | 4 | 1.8 | 1 | المجموع |

استنادا إلى معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن الاتجاه العام للجدول يتجه نحو الأسر التي أرجعت سبب عدم استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب بنسبة 33.9 % مقابل 1.8 % منها أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى تعارضها مع الدين.

وعندما أدخلنا توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل وربطه مع سبب عدم الاستعمال مستقبلا لاحظنا أن 40 % من الأسر التي توجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا لوسيلة من هذه الوسائل لرغبتها ف الإنجاب مقابل 6.7 % أرجعتها لوجود آثار جانبية لهذه الوسائل.

أما الأسر التي لم يتجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل ف32.5 % منها أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا للرغبة في الإنجاب، وبنسبة مماثلة للتي أرجعت ذلك للقضاء والقدر مقابل 2.5 % أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا لتعارض هذه الوسائل مع الدين الإسلامي.

في حين الأسر التي لم تصرح بإجابات حول توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل فكلها أرجعت سبب عدم الرغبة في الاستعمال مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب .

ما يمكن أن نلاحظه هنا أن الأسر التي توجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل أرجعت سبب عدم استعمالها لوسيلة من

وسائل تنظيم النسل بالدرجة الأولى إلى وصول الزوجات إلى سن اليأس، في حين الأسر التي لم يتوجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية فأرجعت سبب عدم استعمالها إلى الرغبة في الإنجاب وإلى القضاء والقدر، أما بالنسبة للأسر التي لم يصرح فيها الزوجين بإجابات عن مدى توجههما إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل فأرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلاً إلى الرغبة في الإنجاب.

ما تجدر الإشارة إليه أيضاً إلى أن نسبة قليلة من هذه الأسر أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلاً إلى وجود آثار جانبية لهذه الوسائل وهي بأعلى نسبة عند الأسر التي لم يتوجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل، يفسر ذلك بعدم إتباع الطريقة الصحيحة في الاستعمال بالنسبة للتي توجه فيها الزوجين إلى الطبيب، أما بالنسبة للأسر التي لم يتوجه فيها الزوجين إلى الطبيب فيرجع ذلك إلى عدم استشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب والحالة الصحية للزوجين. هذا لا يمنع من ظهور بعض الآثار الجانبية في بعض الحالات والتي تكون مؤقتة وعرضية، وبمرور الزمن تصبح من الأمور العادية، يرجع ذلك غالباً إلى ضعف بنية المرأة التي تستعمل تلك الوسائل .

استنتاج الفرضية الثالثة

كلما اتبع الزوجين الطريقة الصحيحة في الاستعمال كلما زادت الوقاية من

ظهور الآثار الجانبية لهذه الوسائل

تأثير الاستشارة الطبية على الاستعمال السابق

لاحظنا أنه مهما بلغت درجة الاستشارة الطبية إلا وبدأت الأسر في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد الولادة الأولى، حيث نجدها بأعلى نسبة عند الأسر التي استشار فيها الزوجين الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية، أغلب الأسر أرجعت سبب رغبتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة وذلك مهما بلغت درجة الاستشارة الطبية، بأعلى نسبة عند الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية. وجدنا أنه مهما بلغت درجة الاستشارة الطبية إلا وأرادت أغلب الأسر أن يكون عدد أطفالها المرغوب بين 3-4 أطفال، بأعلى نسبة موجودة عند الأسر التي لم تصرح بإجابات عن مدى قيام الزوجين باستشارة الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية.

تبين أن نسبة معتبرة من الأسر فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات، مثلتها بأعلى نسبة الأسر التي لم يقم فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية، أما بالنسبة للأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-4 سنوات و 4-5 سنوات على التوالي فمثلتها بأعلى نسبة الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية. في حين الأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 5 سنوات فأكثر مثلتها الأسر التي لم يصرح فيها الزوجين بإجابات حول مدى استشارة الطبيب عن الوسيلة المناسبة وبأقل نسبة للأسر التي فضلت بأن تكون الفترة المناسبة في أقل من سنتين وقام فيها الزوجين باستشارة الطبيب عن الوسيلة المناسبة.

تأثير الاستشارة الطبية للزوجين على الاستعمال الحالي

أغلب الأسر تستعمل حالياً وسيلة من وسائل تنظيم النسل مثلتها أعلى نسبة الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية، في حين الأسر التي لا تستعمل حالياً أي وسيلة فمثلتها الأسر التي لم يقم فيها الزوجين باستشارة الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية، بينما الأسر التي لم تستعمل قط وسيلة لتنظيم نسلها فمثلتها الأسر التي لم يصرح فيها الزوجين بإجابات حول مدى استشارة الطبيب عن الوسيلة المناسبة، بالنسبة للفئة الأخيرة يرجع ذلك إلى أن نسبة منها لم ترزق بأطفال بعد .

وجدنا أن الأسر التي استشار فيها الزوجين الطبيب عن الحالة التي تتناسب وحالتهم الصحية أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها وكونها مضمونة وفعالة في نفس الوقت ، فعدم تسببها بآثار جانبية. في حين الأسر التي لم يستشر فيها الزوجين الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية بالدرجة الأولى لسهولة اختيارها، وهو نفس السبب الذي رجعت إليه الأسر التي لم يصرح فيها الزوجين بمدى استشارتهما للطبيب عن الوسيلة المناسبة ومنه يمكننا القول أنه كلما استشار الزوجين الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية كلما وفقاً أكثر في اختيار الوسيلة المناسبة وتبددت كل الآثار الجانبية التي ترافق استعمال الخاطئ لهذه الوسائل. في حين الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفلاً، هو نفس عدد الأطفال الحالي للأسر التي لم يقم فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة المناسبة. بينما الأسر التي لم يصرح فيها الزوجين بإجابات حول مدى استشارتهما للطبيب عن الوسيلة التي تتناسب مع حالتهم الصحية فتراوح عدد أطفالها بين 3-4 أطفال.

تأثير الاستشارة الطبية للزوجين على الاستعمال المستقبلي

لاحظنا أن الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب عن الحالة التي تتناسب وحالتهم الصحية أعربت عن نيتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل

مستقبلاً، في حين الأسر التي لم يقدّم فيها الزوجين باستشارة الطبيب ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلاً. أما بالنسبة للأسر التي لم يصرح فيها الزوجين بإجابات حول مدى استشارتهما للطبيب عن الوسيلة المناسبة فأعربت عن نيتها في الاستعمال مستقبلاً، تم استنتاج أنه مهما بلغت درجة قيام الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية إلا وأرجعت نسبة كبيرة من الأسر سبب عدم رغبتها في الاستعمال مستقبلاً إلى الرغبة في الإنجاب، لتأتي بعدها باقي الأسباب بنسب متفاوتة فيما بينها موزعة على مؤشرات الاستشارة الطبية. أما عن الأسر التي أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلاً إلى الآثار الجانبية المتفرقة لهذه الوسائل رغم استشارة الزوجين للطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية وهي بنسبة قليلة، فيرجع ذلك على الأغلب لعدم التقيد بنصائح الطبيب حول الطريقة الصحيحة في الاستعمال.

تأثير متغير القيام بفحص شامل حول الحالة الصحية قبل الاستعمال على الاستعمال السابق

استنتجنا أن الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتهم الصحية قبل استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى، أيضاً الأسر التي لم يقدّم فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتهم الصحية قبل الاستعمال بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى، ما تجدر الإشارة إليه أيضاً وجود نسبة منها بدأت في استعمال هذه الوسائل بعد الزواج مباشرة أكثرها عند الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتهم الصحية قبل الاستعمال، كما أرجعت سبب رغبتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة وذلك مهما بلغت درجة القيام بفحص طبي من قبل الزوجين عن حالتهم الصحية قبل استعمال وسيلة من هذه الوسائل، أيضاً لاحظنا نسبة كبيرة من الأسر أرادت أن يكون عدد أطفالها المرغوب يتراوح بين 3-4 أطفال وذلك مهما كانت درجة قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتهم قبل استعمال أي وسيلة من وسائل تنظيم النسل و فضلت نسبة معتبرة من الأسر بأن تكون الفترة المناسبة الفاصلة

بين ولاداتها هي بين 2-3 سنوات وذلك مهما كانت درجة قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل.

تأثير القيام بفحص شامل على الاستعمال الحالي

تم استنتاج أن أغلب الأسر تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل وذلك مهما كانت درجة قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال وسيلة من هذه الوسائل، وجدنا غالبية الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال أي وسيلة من وسائل تنظيم النسل أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية إلى سهولة استعمالها وكونها مضمونة وفعالة في نفس الوقت ثم لعدم تسببها بآثار جانبية . في حين الأسر التي لم يتم فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية إلى سهولة استعمالها بالدرجة الأولى، كما أن أغلب الأسر تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل وذلك مهما كانت درجة قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال أي وسيلة من هذه الوسائل.

تأثير القيام بفحص شامل على الاستعمال مستقبلا

ما نستنتج هنا أن الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال أي وسيلة من هذه الوسائل أعربا عن عدم نيتهم في الاستعمال مستقبلا، في حين الأسر التي لم يتم فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال أعربا عن نيتهم في الاستعمال مستقبلا.

نستنتج أن غالبية الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل استعمال أي وسيلة من هذه الوسائل أرجعت سبب عدم استعمالها مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب بالدرجة الأولى، في حين الأسر التي لم يتم فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتها الصحية قبل الاستعمال أرجعت سبب عدم استعمالها مستقبلا إلى وصول الزوجات إلى سن اليأس .

تأثير متغير الطرف الذي اختار الوسيلة على الاستعمال السابق

لاحظنا أن أغلب الأسر مهما كان الطرف الذي قام باختيار الوسيلة المستعملة إلا وبدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى، كما وجدنا معظم الأسر أرجعت سبب الرغبة في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة وذلك مهما كان الطرف الذي قام باختيار الوسيلة المستعملة، تبين أيضا أن معظم الأسر مهما كان الطرف الذي قام باختيار الوسيلة المستعملة إلا وأرادت أن يكون عدد أطفالها المرغوب يتراوح بين 3-4 أطفال.

استنتجنا أن معظم الأسر مهما كان الطرف الذي قام باختيار الوسيلة المستعملة إلا وأرادت أن يكون عدد أطفالها المرغوب يتراوح بين 3-4 أطفال.

تأثير الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة لتنظيم النسل مع الاستعمال الحالي

وجدنا أن أغلب الأسر مهما كان الطرف الذي اختار فيها الوسيلة المستعملة إلا وتستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل، ماعدا الأسر التي يتم فيها اختيار الوسيلة المستعملة حسب ظروف الزوجين لا تستعمل حاليا أي وسيلة ، في حين الأسر التي اختار فيها الزوجين الوسيلة المستعملة أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية بالدرجة الأولى إلى سهولة استعمالها، في حين الأسر التي اختار فيها الطبيب الوسيلة المستعملة أرجعت سبب اختيارها في استعمال الوسيلة الحالية بالدرجة الأولى كون هذه الأخيرة مضمونة وفعالة. بينما الأسر التي تم فيها اختيار الوسيلة المستعملة حسب ظروف الزوجين فأرجعت سبب الاختيار لسهولة الوسيلة وأرجعت الأسر التي لم تصرح عن الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية إلى سهولة استعمالها.

لاحظنا نسبة معتبرة من الأسر تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل وذلك مهما كان الطرف الذي قام باختيار الوسيلة وهي بنسب متقاربة نجد أعلاها عند الأسر التي تم فيها اختيار الوسيلة حسب ظروف الزوجين.

تأثير الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة في تنظيم النسل على الاستعمال

المستقبلي

ومنه نستنتج أنه كلما كان الطبيب هو الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة من طرف الزوجين كلما وجدت النية في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا، الأسر التي اختار فيها الزوجين الوسيلة المستعملة أرجعت سبب عدم استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا إلى وصول الزوجات إلى سن اليأس بالدرجة الأولى، في حين الأسر التي اختار فيها الطبيب الوسيلة المستعملة أرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب. بينما الأسر التي تم فيها اختيار الوسيلة المستعملة حسب ظروف الزوجين أرجعت سبب عدم استعمالها مستقبلا إلى القضاء والقدر.

تأثير التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية على الاستعمال السابق

ما يمكن ملاحظته هنا أيضا أنه كلما تأخر زمن بداية استعمال وسائل تنظيم النسل كلما زاد التوجه أكثر إلى الطبيب، وجدنا أيضا أن معظم الأسر أرجعت سبب رغبتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة وذلك مهما كانت إمكانية التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل.

تأثير التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل

على الاستعمال الحالي

لاحظنا أن أغلب الأسر تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل وذلك مهما كانت إمكانية التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل، مثلتها بأعلى نسبة الأسر التي تم فيها التوجه إلى الطبيب. بينما الأسر التي لا تستعمل حاليا أي وسيلة من هذه الوسائل فمثلتها بأعلى نسبة الأسر التي لم تتوجه إلى الطبيب، في حين الأسر التي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها هي أسر توجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل، كذلك بالنسبة للأسر التي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية كونها مضمونة وفعالة توجه فيها الزوجين إلى الطبيب. أما الأسر التي أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية كون هذه الوسيلة لا تسبب آثار جانبية فهي أسر لم يصرح فيها الزوجين بإجابات حول توجههما إلى الطبيب، تم

استنتاج نسبة معتبرة من الأسر تراوح عدد أطفالها الحالي بين 1-2 طفل وذلك مهما كانت إمكانية التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل، بينما الأسر التي توجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل فضلت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 3-4 سنوات، في حين الأسر التي لم يتوجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل فضلت بأن تكون هذه الفترة بين 2-3 سنوات وهي الفترة نفسها التي فضلتها الأسر التي لم يصرح فيها الزوجين بإجابات عن مدى توجههما إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل.

تأثير التوجه إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل على الاستعمال المستقبلي

وجدنا أن الأسر التي توجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل أعربت عن عدم نيتها في الاستعمال مستقبلاً، كذلك الأسر التي لم يتوجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية أعربت عن عدم نيتها في الاستعمال مستقبلاً. الأسر التي توجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل أرجعت سبب عدم استعمالها لوسيلة من وسائل تنظيم النسل بالدرجة الأولى إلى وصول الزوجات إلى سن اليأس، في حين الأسر التي لم يتوجه فيها الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية فأرجعت سبب عدم استعمالها إلى الرغبة في الإنجاب وإلى القضاء والقدر، أما بالنسبة للأسر التي لم يصرح فيها الزوجين بإجابات عن مدى توجههما إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لهذه الوسائل فأرجعت سبب عدم الاستعمال مستقبلاً إلى الرغبة في الإنجاب.

ومنه نستنتج بتحقيق نتائج هذه الفرضية والذي مثلها بأعلى نسبة تأثير متغير الاستشارة الطبية والطرف الذي اختار الوسيلة، اللجوء إلى الطبيب .

الخاتمة:

رغم أن الجزائر قد باشرت في المرحلة الانتقالية من خصوبة مرتفعة إلى خصوبة منخفضة نوعا ما، إلا أن الانخفاض النموذجي أو المثالي يبدأ عندما يحاول الزوجين تحديد مسبقا العدد الإجمالي للأطفال، وتنظيم النسل في الأسرة يظهر أساسا عندما يصل الزوجين إلى عدد الولادات المتفق عليها.

بيانات هذا البحث أعلنت عن ظهور نموذج انتقالي لمستوى الخصوبة و يتعزز هذا الاتجاه عند الأخذ بعين الاعتبار أن هناك رغبة ضعيفة في زيادة الإنجاب لدى الأسر ذات الحجم الكبير.

و تفضيل مستوى خصوبة اقل مع بداية التركيز على أن يكون نمط 4 أطفال هو النموذج السائد، وظهور رغبة قوية لاستخدام وسائل تنظيم النسل خاصة لدى النساء.

أهم ما يمكن أن نستخلصه من هذه الدراسة من نتائج :

بلغ متوسط السن الحالي للزوجين ب 40 سنة للأزواج و 34 سنة للزوجات، كما تمثل متوسط العمر عند الزواج الأول للزوجات ب 23 سنة.

أما عن أعلى نسبة للمستوى التعليمي للأزواج نجدها في المستوى الثانوي بنسبة 38,7% ، بينما تمثل أعلى مستوى تعليمي للزوجات عند ذوات المستوى الجامعي بنسبة 30,3% . كما قدر متوسط مدة الزواج للأسر ب 11 سنة .

نصف الأسر تقطن في شقق بنسبة 52% وتمثل متوسط عدد الأفراد المقيمين بالمسكن ب 6 أفراد، أيضا بلغ متوسط عدد الغرف للأسر ب 4 غرف.

في حين بلغ متوسط الدخل للأسر 40000 دج بالتقريب ومعظم الأسر كان مستواها المعيشي متوسط بنسبة 79.7%.

كما بلغ متوسط عدد الأطفال الأحياء الحالي للأسر ب 3 أطفال تقريبا و بلغ متوسط عدد الأطفال المرغوب إنجابهم ب 4 أطفال.

أما عن الاستعمال السابق لوسائل تنظيم النسل فنجد أن أغلب الأسر استعملت سابقا وسيلة من هذه الوسائل بنسبة 91,7% مقابل 8,3% لم تستعمل سابقا أي وسيلة من هذه الوسائل، في حين نجد نسبة 70,7% من الأسر تستعمل حاليا وسيلة من

وسائل تنظيم النسل كما أن أغلب الأسر تستعمل حاليا الحبوب بنسبة 85,7% كأحسن وسيلة لتنظيم نسلها.

أما فيما يخص الفرضية الأولى الخاصة بالمستوى المعيشي للزوجين وعلاقته باستعمال وسائل تنظيم النسل، فنبدأها بمدى تأثير دخل الأسرة على بداية الاستعمال أول مرة إذ وجدنا أن 82.5% من الأسر التي تراوح دخلها بين 20000-30000 دج بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الأولى، كذلك مهما اختلف دخل الأسر إلا وأرجع الزوجين سبب رغبتهما في الاستعمال إلى محاولة إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة. في حين مهما اختلف دخل الأسر إلا وأرادت أن يكون عدد أطفالها المنجب يتراوح بين 3-4 أطفال، كما يشير إلى ميول متقاربة فيما بينها حول عدد الأطفال المرغوب فيه .

لاحظنا أن 51.6% من الأسر التي دخلها دون 10000 دج فضلت بأن تكون المدة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-4 سنوات، كما وجدنا أنه مهما اختلف دخل الأسر إلا و أغلبها تستعمل حاليا وسيلة من وسائل تنظيم النسل بنسب متفاوتة ونجد هذه النسب مرتفعة أكثر عند الأسر ذات الدخل 20000-30000 دج حيث تمثلت ب 81%.

استنتجنا أنه كلما كان المستوى المعيشي للزوجين منخفضا إلا وكانت بداية استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل متأخرة، ، حيث وجدنا نسبة 80% من الأسر ذات مستوى معيشي متدني بدأت الاستعمال أول مرة بعد الولادة الثانية ورأت أن الفترة المناسبة الفاصلة بين ولاداتها هي بين 3-4 سنوات كذلك مهما اختلف المستوى المعيشي للزوجين إلا وكان عدد الأطفال الحالي المنجب يتراوح بين 1-2 طفل، خاصة لدى الأسر من فئة المستوى المعيشي المتدني حيث بلغت 80%

أما عن تأثير مهنة الزوجة على استعمال وسائل تنظيم النسل فنجد أنه مهما اختلف الوضع المهني للزوجات إلا وبدأن استعمال وسائل تنظيم النسل أول مرة بعد

الولادة الأولى بنسب متقاربة، ماعدا فئة العاملات كإطارات بدأت في الاستعمال أول مرة بعد الزواج مباشرة بنسبة 45.6%.

تبين أنه كلما كان عمل الزوجة بسبب قلة دخل الزوج إلا و باعدت الزوجات أكثر بين ولادتهن بمدة أطول.

أغلب الزوجات بغض النظر عن صفتهم كعاملات أو ماكنات في المنزل يستعملن حاليا وسيلة من هذه الوسائل بنسب متقاربة أعلاها عند الزوجات العاملات كمتعاقدات، كما استنتجنا أنه كلما كان نوع المسكن ضيقا كلما اتجهت الزوجات أكثر لاستعمال وسائل تنظيم النسل وأعربن عن نيتهم في الاستعمال مستقبلا.

أما بالنسبة للفرضية الثانية المتعلقة بمستوى التفاهم والاتفاق بين الزوجين وعلاقته باستعمال وسائل تنظيم النسل ، فاستنتجنا أنه كلما كان كلا الزوجين موافقان على الاستعمال كلما بدأ في استعمال هذه الوسائل مبكرا و تظهر قيمة هذه الموافقة من خلال استعمالهما لهذه الوسائل مباشرة بعد إنجاب طفلها الأول، كما أرجعا سبب رغبتهم في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل إلى إنجاب طفل آخر ولكن بعد مدة من الزمن. **تمت ملاحظة أنه كلما كان المستوى التعليمي للزوجة منخفضا كلما كانت المدة الفاصلة بين الولادات قصيرة والعكس كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة كلما طالت المدة الفاصلة بين الولادات، كما لعب المستوى التعليمي للزوج دورا كبيرا وهو ما أوصلنا إلى نتيجة مفادها أنه كلما كان المستوى التعليمي للزوجين منخفضا كلما اختلف الزوجين حول المدة المناسبة الفاصلة بين المواليد بينما كلما كان المستوى التعليمي للزوجين مرتفعا كلما اتفقا على نفس المدة .**

كذلك لاحظنا ارتفاع في نسب الاستعمال الحالي لوسيلة من وسائل تنظيم النسل عند الأسر و ذلك مهما كان موقفها، ونجدها بأعلى نسبة 81.8 % عند الأسر التي وافق فيها كلا الزوجين على الاستعمال، ما أكد درجة هذا الاستعمال نسبة 82.5 % من الأسر التي شجع فيها الأزواج زوجاتهم على استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل يستعملون حاليا هذه الوسائل، وما يمكن ملاحظته أيضا أن فقط الأسر التي تمت فيها المناقشة بين الزوجين بشكل مستمر وأحيانا هي التي بدأت في الاستعمال أول

مرة بعد الزواج مباشرة، أيضا 56.1 % من الأسر أعربت عن رغبتها في الاستعمال مستقبلا، و أرجعت نسبة أخرى أسباب عدم الاستعمال مستقبلا إلى الرغبة في الإنجاب بالدرجة الأولى نتيجة لعدم وصول الزوجين إلى عدد الأطفال المرغوب فيه، خاصة أن عدد الأطفال الحالي كان قليلا تراوح بين 1-2 طفل. في حين الأسر التي لم تستعمل ولا وسيلة إطلاقا فرغبت في الإنجاب كون نسبة منها لم ترزق بأطفال بعد ونسبة أخرى بسبب تعرضها لحالات إسقاط أو إجهاض أو وفيات أطفال.

كما لاحظنا أنه كلما كان هناك اتفاق مشترك بين الزوجين حول قرار الإنجاب كلما زادت نسبة الاستعمال الحالي ، إذ مثلت نسبة 71.1 % للأسر التي كان صاحب القرار في الإنجاب فيها هما الزوجين معا. كما ظهرت رغبة جلية للاستعمال مستقبلا للأسر التي لا تستعمل حاليا أي وسيلة.

أما عن تأثير الفرضية الثالثة المتعلقة بإتباع الطريقة الصحيحة في الاستعمال وعلاقتها باستعمال وسائل تنظيم النسل لاحظنا فيما يخص الاستعمال السابق أن 77.7 % من الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية بدأت استعمال وسيلة من هذه الوسائل أول مرة بعد الولادة الأولى، كما استنتجنا أنه كلما استشار الزوجين الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية كلما طالت الفترة الفاصلة بين المواليد.

وعن الاستعمال الحالي لاحظنا أن الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب مع حالتهم الصحية 77.2 % منها تستعمل حاليا وعليه وصلنا إلى نتيجة مفادها أنه كلما كانت هناك استشارة طبية عن الوسيلة المستعملة من طرف الزوجين كلما زادت نسبة الاستعمال و وفقا أكثر في اختيار الوسيلة المناسبة إذ أرجعت نسبة 41.6 % من الأسر سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها وكونها مضمونة وفعالة في نفس الوقت.

أما عن الاستعمال المستقبلي لهذه الوسائل فلاحظنا أن 70.3 % من الأسر التي قام فيها الزوجين باستشارة الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب وحالتهم الصحية أعربت عن نيتها في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلا وعليه فكما

استشار الزوجين الطبيب عن الوسيلة التي تتناسب وحالتهم كلما زادت لديهما الرغبة في استعمال هذه الوسائل مستقبلاً.

وعن علاقة القيام بفحص شامل قبل استعمال وسائل تنظيم النسل بالاستعمال الحالي فوجدنا ن 78.1 % من الأسر التي قام فيها الزوجين بفحص شامل عن حالتهم الصحية قبل استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل يستعملان حالياً هذه الوسائل، كما أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية إلى سهولة استعمالها وكونها مضمونة وفعالة في نفس الوقت ثم لعدم تسببها بآثار جانبية وتجدر الإشارة إلى أنه لا توجد وسيلة لتنظيم النسل تناسب كل مستعملها فقد ينصح باستعمالها في بعض الحالات وفي حالات أخرى لا يسمح بها، هنا تكمن فائدة قيام الزوجين بفحص شامل عن حالتهم الصحية قبل الاستعمال. أما عن علاقته بالاستعمال المستقبلي فتبين أن 52 % من الأسر ليست لديها النية في الاستعمال مستقبلاً، يرجع ذلك إلى الرغبة في الإنجاب خاصة وأن عدد أطفالها الحالي تراوح بين 1-2 طفل ولم تصل بعد إلى العدد الذي ترغب في إنجابه.

أما عن تأثير الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة حالياً و علاقته بالاستعمال الحالي فوجدنا نسبة 89.4 % من الأسر تستعمل الوسيلة الحالية بطلب من الطبيب وأرجعت سبب اختيارها لهذه الأخيرة كونها مضمونة وفعالة بالدرجة الأولى. أما عن علاقته بالاستعمال المستقبلي فاستنتجنا أنه كلما كان الطبيب هو الطرف الذي اختار الوسيلة المستعملة من طرف الزوجين كلما وجدت النية في استعمال وسيلة من وسائل تنظيم النسل مستقبلاً.

وعن علاقة توجه الزوجين إلى الطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية للوسيلة المستعملة مع الاستعمال السابق فاستنتجنا أنه كلما تأخر زمن بداية استعمال وسائل تنظيم النسل كلما زاد التوجه أكثر إلى الطبيب، كما فضلت بأن تكون المدة الفاصلة بين ولاداتها بين 3-4 سنوات، أما عن علاقته بالاستعمال الحالي فوجدنا 82.6 % منها تستعمل حالياً وسيلة من هذه الوسائل توجهت إلى الطبيب في حالة الشك بوجود

آثار جانبية و أرجعت سبب اختيارها لاستعمال الوسيلة الحالية لسهولة استعمالها وكونها مضمونة وفعالة في نفس الوقت.

في حين عن علاقته بالاستعمال المستقبلي فتبين أن 62.5 % من الأسر التي توجه فيها الزوجين للطبيب في حالة الشك بوجود آثار جانبية لوسائل تنظيم النسل ليست لديها النية في استعمال وسائل تنظيم النسل .

والشيء الأكد أن جسم المرأة وطبيعة تكوينه و ظروفها-الزوجات هن اللاتي يستعملن في عينتنا – هي التي تتحكم في اختيار أحسن وسيلة لتنظيم النسل تتناسب وحالتها الصحية وهذا الاختيار ليس سهلا، فوسائل منع الحمل الحديثة كالحبوب وبعض الوسائل التقليدية كلها مبنية على معطيات علمية مدروسة ولكن في بعض الحالات يمكن أن تصبح خطرة وتؤدي إلى آثار جانبية . لهذا كان من الضروري قبل استعمال وسيلة من هذه الوسائل التوجه إلى الطبيب واستشارته حول الوسيلة الأنسب التي تتماشى مع جسمها وطلب الإرشادات والنصائح حول طريقة الاستعمال الصحيحة وبذلك تكون درجة الوقاية كبيرة في عدم ظهور الآثار الجانبية.

المجهودات السياسية والتنظيمية الخاصة باستعمال وسائل تنظيم النسل يجب أن تشجع الرجال أيضا على الاستعمال وموافقة الزوجة على استعمال الوسائل الحديثة الفعالة فتقف فعالية معظم وسائل تنظيم النسل على اتفاق وتفاهم الزوجين.

فالأسر التي تستطيع أن تختار بأن يكون حجم أفرادها أصغر وهذا معناه انخفاض في النمو السكاني وإتاحة مهلة أكبر لبعض الشيء لتلبية الاحتياجات الأساسية واتخاذ قرارات حيوية. إذ المجتمع يتكون من مجموع الأسر ولذا فإن أسرة ذات مستوى معيشي وثقافي وصحي جيد تخلق مجتمعا قويا من الناحية الصحية والثقافية والاجتماعية .

نشير أن لهذا الموضوع جوانب أخرى وأسئلة عديدة تتطلب الدراسة وما دراستنا إلا جانبا ارتأينا من خلاله إبراز حقيقة اجتماعية يمكن أن تكون لها انعكاسات على الجانب الديمغرافي.

قائمة المراجع

أولاً: قائمة المراجع باللغة العربية

أ-الكتب

- 1- أبو عيافة محمد فتحي. دراسات في علم السكان، دار النهضة العربية، بيروت، 1985.
- 2- الألباني ناصر الدين محمد. آداب الزفاف في السنة المطهرة، دار السلام للطباعة و النشر، الغورية، 2002.
- 3- الحسنية سليم. تنظيم الأسرة فكرا و واقعا و طموحا، وزارة الثقافة ، دمشق، 1998.
- 4- الزحيلي وهبة. الأسرة المسلمة في العالم المعاصر، دار الفكر، دمشق، 2000.
- 5- البدو عبد الهادي خليل. علم الاجتماع السكاني ، دار الحامد للنشر و التوزيع، الأردن، 2009، ط1.
- 6- البياتي فراس. مورفولوجيا السكان، مؤسسة الانتشار العربي، بيروت، 2009، ط1.
- 7- التار علي محمد. سياسة و وسائل تحديد النسل في الماضي و الحاضر، العصر الحديث للنشر و التوزيع، سوريا، 1991، ط1.
- 8- الجديد شفيق محمد. التنمية الاجتماعية(دراسات قضايا التنمية ومشكلات المجتمع)، المكتب الجامعي، الإسكندرية، 1991.
- 9- الجفال داوود علي. المسائل الطبية المعاصرة و موقف الفقه الإسلامي منها، دار البشير، ندوة الثقافة و العلوم، دبي، دون سنة.
- 10- الجيلالي عبد الرحمان. تاريخ المدن الثلاث(الجزائر-المدية-مليانة) ، دار الأمة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، 2007، ط1.
- 11- الخشاب سامية. النظرية الاجتماعية و دراسة الأسرة، دار المعارف، القاهرة، 1982، ط1.
- 12- الخشاب مصطفى. دراسات في الاجتماع العائلي، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، 1985.
- 13- الرياشي سليمان و آخرون. الأزمة الجزائرية (الخلفيات السياسية و الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية)، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 1996، ط1.
- 14- الساعاتي حسن . تصميم البحوث الاجتماعية(نسق منهجي جديد)، دار النهضة، بيروت، 1982.
- 15- السيد طارق. علم اجتماع السكان، مؤسسة شباب الجامعة، 2008.
- 16- الشلقاني مصطفى. طرق التحليل الديمغرافي، جامعة الكويت، 1994، ط2.

- 17- الطنوبي عمر محمد. التغير الاجتماعي، منشرة المعارف، الإسكندرية، 1995.
- 18- العك عبد الرحمان خالد. بناء الأسرة المسلمة في ضوء القرآن و السنة، دار المعرفة، بيروت، 1992، ط2.
- 19- العلي طالو محي الدين. تطور الجنين و صحة الحامل، دار الهدى، الجزائر، 1986، ط1.
- 20- الكيالي نزيه. دليل الحمل و الولادة، المؤسسة العربية للدراسات و النشر، بيروت، 1992، ط1.
- 21- المعلولي ريمون. التربية البيئية والسكانية، جامعة دمشق، دمشق، 2010.
- 22- أن مازور لوري. ما وراء الأرقام لقراءات في السكان و الاستهلاك و البيئة، ترجمة هدارة رمضان سيد ، خيرى حافظ نادية ، الجمعية المصرية لنشر المعرفة و الثقافة العالمية، القاهرة، 1994، ط1.
- 23- باقر محمد حسن. استخدام الحاسب الآلى في إعداد و تحليل البيانات و المؤشرات الإحصائية، المعهد العربي للتدريب و البحوث الإحصائية، بغداد، 1989.
- 24- بن حدوش عيسى. التغيرات الوظيفية في الأسرة، مطبوعات الكتاب و الحكمة، باتنة، 2008، ط1.
- 25- بن عبد المقصود أبو امحمد أشرف. فتاوى المرأة المسلمة، دار ابن حزم ، جزء 1-2، بيروت، 2001، ط1.
- 26- بوتفوشات مصطفى . العائلة الجزائرية: التطور و الخصائص، ترجمة أحمد دمري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984.
- 27- بوغفالة ودان. المدية و مليانة في العهد العثماني، مكتبة الرشاد للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، 2009.
- 28- جلبي عبد الرزاق علي . علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995.
- 29- جلبي عبد الرزاق علي. علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة، 2005.
- 30- جلبي عبد الرزاق علي. علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2007.
- 31- حسين محمد إحسان . الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الطليعة ، بيروت، 1981.
- 32- حطب زهير . تطور بنى الأسرة العربية ، معهد الإنماء العربي، لبنان، دون سنة.
- 33- رفعت محمد. المرأة، الموسوعة الطبية، مؤسسة عز الدين للطباعة و النشر، بيروت، 1992.

- 34- رويحة أمين. المرأة في سن الإخصاب وسن اليأس، دار القلم، بيروت، 1986، ط1.
- 35- شكيب شعلة ، المرأة العربية والإعلام، موقع البلاغ، 2000 .
- 36- عبد الجواد خلف مصطفى. علم اجتماع السكان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ط1.
- 37- عبد الحميد حسين، رشوان أحمد . السكان من منظور علم الاجتماع ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية، دون سنة.
- 38- عبد الحميد حسين، رشوان أحمد. علم اجتماع المرأة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998.
- 39- عبد المعطي مصطفى حسن. الأسرة ومشكلات الأبناء، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008، ط2.
- 40- عثمان أحمد محمد عبد الحكيم. موانع الحمل الدائمة و المؤقتة بين الحل و الحرمة (دراسة فقهية مقارنة)، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006 .
- 41- عثمان محمد أحمد عبد الحكيم. موانع الحمل الدائمة و المؤقتة بين الحل و الحرمة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2006.
- 42- فاخوري سيبروا. تنظيم الحمل بالوسائل العلمية الحديثة، دار العلم للملايين، بيروت، 1984.
- 43- فالابريج كاترين. ضبط النسل وتنظيم الأسرة، ترجمة كامل يوسف ، المكتبة الحديثة للطباعة والنشر، سوريا، 1966.
- 44- فالان جاك. سكان العالم، ترجمة حجابي حمدان، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991.
- 45- كاسين روبرت ، وآخرون. السكان والتنمية، ترجمة حجاج علي ، دار البشير للنشر والتوزيع، الأردن، دون سنة، ط1.
- 46- لجاكسون جودي. صحة المرأة في فترة الإنجاب، ترجمة عبد الله أحمد ، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، القاهرة، 1993، ط1.
- 47- محمد عبد الفتاح محمد. الأسس النظرية للتنمية الاجتماعية في إطار الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، 2005.
- 48- يوزيت مراد. أمراض النساء من البلوغ إلى الشيخوخة، أذار للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، 2001، ط1 .
- 49- الكندري يوسف يعقوب ، الثقافة، الصحة و المرض، مجلس النشر العلمي، الكويت، 2003، ط1.
- 50- الهراس المختار ، بن سعيد إدريس. الثقافة و الخصوبة (دراسة في السلوك الإنجابي بالمغرب)، دار الطليعة للطباعة و النشر، بيروت، 1996.
- 51- الحسن إحسان محمد. علم اجتماع العائلة، دار وائل للنشر، عمان، 2005، ط1.

- 52- خولي سناء. الأسرة والحياة العائلية، دار النهضة ، بيروت، 1984.
- 53- دعبس محمد يسري إبراهيم. التربية الأسرية و تنمية المجتمع، سلسلة الأسرة التربوية، مصر، 1997.
- 54- السبيعي عدنان . الصحة النفسية للأسرة و المجتمع، دار الفكر، دمشق سوريا، 1998.
- 55- سعيد جميل. دراسات في المجتمع العربي، دار الخليج للصحافة والطباعة والنشر،الشارقة، 1987.
- 56- عبد الحميد العناني حنان. الطفل والأسرة والمجتمع، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ط1.
- 57- غريب سيد أحمد، السيد عمر نادية، السيد الرامخ، السيد رشا غنيم، حسن الكيال تهناني. دراسات في علم الاجتماع العائلي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1995.
- 58- غيث عاطف محمد. المشاكل الاجتماعية و السلوك الانحرافي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، دون سنة.
- 59- كرادشة عبد الله منير. علم السكان (الديموغرافيا الاجتماعية)، عالم الكتب الحديث، إربد، 2010، ط1.
- 60- لؤلؤ عبدا لله ، خليفة آمنة. الأسرة الخليجية (معالم التغير وتوجهات المستقبل)، جامعة الإمارات العربية المتحدة، 1996، ط1.
- 61- محمود حسين. رعاية الأسرة، دار الكتب الجامعية، 1977.
- 62- وافي علي عبد الواحد. الأسرة و المجتمع، دار النهضة، مصر، دون سنة.

ب- القواميس والموسوعات

- 63- الحسن محمد إحسان . موسوعة علم الاجتماع، الدار العربية للموسوعات، بيروت، 1999 ، ط1.
- 64- رفعت محمد. قاموس المرأة الطبي، دار مكتبة الهلال للطباعة والنشر، بيروت، 1994.
- 65- زكي أحمد. معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، 1986.
- 66- غيث عاطف محمد . قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة، 1989، ط2.
- 67- غيث عاطف محمد . قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، دون سنة.
- 68- غيث عاطف محمد. قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 2006.

- 69- الفار إسلام محمد . معجم علم الاجتماع، دار المعرفة، القاهرة، 2006، ط2.
- 70- معنوق فريدريك . معجم العلوم الاجتماعية، دار النشر أكاديميا، لبنان، 1998.
- 71- معن خليل العمر . معجم علم الاجتماع، دار الشروق، عمان، 2000، ط1.
- 72- ميتشيل دينيكين. معجم علم الاجتماع ، ترجمة الحسن محمد إحسان ، دار الطليعة، بيروت، 1986، ط6.

ج- الرسائل الجامعية

- 73- عميرة جويذة. المشروع الإيجابي بين الوعي والسلوك الحقيقي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع الديمغرافي، جامعة الجزائر 2، 2004-2005 .
- 74- صباح عياشي. الاستقرار الأسري وعلاقته بمقاييس التكافؤ والتكامل بين الزوجين في ظل مختلف التغيرات التي عرفها المجتمع الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم الاجتماع الثقافي، جامعة الجزائر 2، 2007-2008.
- 75- فاصولي زينب. عوامل الاستقرار الزواجي، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع العائلة والسكان، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2012-2013.
- 76- مامش نجية. البنية الأسرية والخصوبة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع الديموغرافيا، جامعة الجزائر 2 ، 2013-2014
- 77- يانس خديجة. العوامل المؤثرة في عملية تنظيم النسل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلة والسكان، جامعة الجزائر 2، 2008-2009.

ت- تقارير، وثائق ومجلات

- 78- الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. تحديات تنظيم الأسرة للتسعينات، لندن، 1991.
- 79- الجمهورية العربية السورية، جامعة الدول العربية. مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، التقرير الرئيسي، 2002.
- 80- حمدي عبد العظيم. قضية السكان في مصر ورأي الدين في تنظيم النسل، مجلة النهضة الإدارية، العدد الخامس، مصر، 1997.
- 81- الديوان الوطني للإحصائيات. التقرير النهائي للمسح الجزائري لصحة الأسرة، الجزائر، 2003.
- 82- الديوان الوطني للإحصائيات. النتائج الأولية للمسح الجزائري للأسرة، الجزائر، 2002.
- 83- صادرة عن الإفتاء 1/2833 في 1388/09/17 هـ.
- 84- صندوق الأمم المتحدة للسكان. حالة سكان العالم 2009، المرأة، والسكان، والمناخ، 2009.

- 85- اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا. تغير القيم في العائلة العربية، الأمم المتحدة، 1995.
- 86- المجلس العربي للطفولة والتنمية. التقرير الإحصائي لواقع الطفل العربي، دليل تنمية الطفل العربي، العدد التاسع، 2006.
- 87- مركز البحث و التنمية. المسح الجزائري حول الخصوبة، التقرير الوطني، الجزائر، 1986.
- 88- معهد التخطيط القومي. تحديد الاحتياجات بقطاعات الصحة، التعليم ما قبل الجامعي، التعليم العالي، سلسلة قضايا التخطيط و التنمية 181، عدد خاص، القاهرة، دون سنة.
- 89- المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للشرق الأوسط. طب المجتمع، دار النشر أكادمية، بيروت، 1999.
- 90- منظمة الصحة العالمية. الإحصاءات الصحية العالمية 2009، 2009.
- 91- المنظمة العالمية لحماية الأمومة و الطفولة. وضع الأطفال في العالم 2007، اليونيسيف UNICEF.
- 92- وزارة الصحة التونسية، جامعة الدول العربية. المسح التونسي لصحة الأسرة، التقرير الرئيسي، سبتمبر، 2002.
- 93- وزارة الصحة للمملكة المغربية، جامعة الدول العربية. المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة، التقرير الرئيسي، 2003-2004.
- 94- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات. المعطيات الديمغرافية في الجزائر، 2007.
- 95- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات. المسح الوطني لصحة الأم و الطفل، الجزائر، 1992.
- 96- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات. السكان و التنمية في الجزائر، التقرير الوطني النهائي، ديسمبر 1998.
- 97- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، السياسة الوطنية لآفاق 2010، الجزائر.
- ثانيا: قائمة المراجع باللغة الفرنسية
أ-الكتب

- 98- Angers Maurice. Initiation pratique a la méthodologie des sciences humains C.E.C , Qui bec, 1996.
- 99- Attout Nadia, thamany chebab, kekoul Mohamed, femme emploi et fécondité en Algérie, ceneap,Alger, 1996.
- 100- Attout Nadia, Benkhelil Rachida, Saadi Rabah. Education Fécondité Nuptialité ,Fnuap,Ceneap,Alger,2001.

- 101- BEN AMRANNE DJILALI. Crise de l'habitat perspectives du développement socialiste en Algérie , SNED ,Alger , 1980.
- 102- BEN MELHA G.H. Eléments du droit Algérien de la famille, mariage et sa condition , OPU, sans années, Alger.
- 103- BOUTEFNOUCHET Mostefa. La Famille Algérienne , évolution et caractéristiques récentes, SNED, 1982.
- 104- Boutefnouchet, M. Système social, et changement sociale en Algérie, OPU, sans années, Alger.
- 105- DESCLOITRE Rebert et Said DEBZY, Système de parenté et structure familiale en Algérie , Annuaire de l'Afrique du Nord , 1963.
- 106- Kouaouci Ali Familles, Femmes et Contraception, Ceneap, Alger, 1992 .
- 107- KOUIDRI MOHAMED , khaldoun hamid. Famille et démographie en Algérie ,ceneap fnuap ,1999.
- 108- Koudri Mohamed et khaldoun Hamid. Famille et démographie en Algérie, ceneap, Alger, 1992.
- 109- LADJALI MALIKA. L'espacement des naissances dans le tiers monde, Office des Publications Universitaires, Alger, 1985
- 110- LADJALI MALIKA L'espacement Des Naissances En Algérie, Fédération internationale pour la planification familiale , monde arabe , France , 1984.
- 111- MOKADDEM Ahmed et Autres. Transition démographique et structure familiale, CENEAP ,Alger, 2001.
- 112- Tahar HOCINE et Autres. Les effets du programme d'ajustement Structurel sur les population vulnérables, CENEAP, Alger, 2001.

ب- القواميس

- 113- ROLAND PRESSAT. Dictionnaire démographique, paris, 1979.

ت- تقارير، وثائق ومجلات

- 114- Centre Nationale d'études et d'analyses pour la planification, ministère du travail des affaires sociale. Enquête nationale sur la fécondité, Alger, 1989.
- 115- LACOST DU JARDIN Camille, Des mères contre les femmes, matriarcat et patriarcal au Maghreb, Paris, La Découverte, 1985.
- 116- Ministère de la Santé , de la Population et de la Réforme Hospitalière, Direction De La Population. Situation Démographique et Sanitaire(2000-2015) ,Alger, Juillet 2015.

- 117- Ministère de la santé de population, Office nationale des statistiques . **Enquête nationale sur les objectifs de la mi-décennie**, Alger, 1995.
- 118- Ministère de la Santé de la Population, Office nationale des statistiques . **Enquête nationale auprès des ménages mère et enfants**, Alger, 2000.
- 119- Ministère de la santé Publique. **L'espacement des naissances**, mars, 1985.
- 120- Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière, Office nationale des statistiques . **Suivi de la situation des enfant et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiple mics3** , Algerie2006, Rapport préliminaire, 2007.
- 121- Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la Population. **Suivi de la Situation des Enfant et des Femmes**, Enquête par Grappes a Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013 ,Rapport Final, Algérie 2015.
- 122- Ministère de la santé de population et de la réforme hospitalière . **population et développement en Algérie** , cipd+10,ALGER ,2003.
- 123- Ministère de la Santé de Population et de la Réforme Hospitalière, office national Des statistiques .**Demographie algerienne 2008**, N°520 ,p38,Alger,2008.
- 124- Ministère de l'éducation Nationale.**Indicateurs du Système Educatif** , MARS 2001.
- 125- Institut national d'études démographiques. **Population & Sociétés** ,numéro 525,septembre 2015, Paris.
- 126- Office nationale des statistiques .**Données Statistiques(Démographie Algerienne2014)**,N690, Alger, mars 2015 .
- 127- Ceneap .**la pauvreté en Algérie évolution et tendances** ,la revue du ceneap analyse et perspective n27,Alger,2003.
- 128- Recensement généraux de population et de l'habitant, Alger,1998
- 129- ONS. **Enquête algérienne sur la santé de la famille(2002)**,Alger,2002.
- 130- Ceneap ,**évolution de l'emploi en Algérie** ,la revue du ceneap analyse et perspective ,n21,Alger ,2001.
- 131- Ons. **donnée statistiques eer 1996**, n°254, Alger, 1996.
- 132- ONS. **données statistiques(Activité ,Emploi et Chômage)**,N°514 Alger, 2008.
- 133- Ons. **collection statistiques**, n°31,Alger, mod1985.
- 134- ONS.**l'algerie en quelques chiffres** ,rèultats2004 ,édition n°35,Alger , 2006.
- 135- ONS. **données statistiques(Activité ,Emploi et Chômage)** ,N °463, Alger ,2006.

ث-المواقع الالكترونية

- 136- www.wikipedia.org/wiki/ولاية_البلدية الساعة 15:42 يوم 22 جويلية 2016

الملاحق

جداول الملاحق

جدول رقم 01 : يمثل توزيع الأسر حسب توضيح الطبيب سبب وجود الآثار

الجانبية

| النسبة | التكرار | سبب الآثار الجانبية |
|--------|---------|---------------------|
| 57.6 | 53 | الوسيلة المستعملة |
| 42.4 | 39 | أمراض أخرى |
| 100 | 92 | المجموع |

جدول رقم 02: يمثل توزيع الأسر حسب تشجيع الزوج للزوجة على استعمال وسائل تنظيم النسل والاستعمال الحالي لهذه الوسائل

| المجموع | | لا يستعملان حالياً | | يستعملان حالياً | | لم يستعملا أي وسيلة مطلقاً | | الاستعمال الحالي تشجيع الزوج للزوجة |
|---------|-----|--------------------|----|-----------------|-----|----------------------------|----|-------------------------------------|
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 100 | 194 | 13.4 | 26 | 82.5 | 160 | 4.1 | 8 | أشجع |
| 100 | 48 | 35.4 | 17 | 45.8 | 22 | 18.8 | 9 | لا أشجع |
| 100 | 57 | 35.1 | 20 | 52.6 | 30 | 12.3 | 7 | أحياناً |
| 100 | 1 | - | - | - | - | 100 | 1 | لم يصرح |
| 100 | 300 | 21 | 63 | 70.7 | 212 | 8.3 | 25 | المجموع |

استمارة

هذه الاستمارة تدخل في إطار تحضير بحث علمي حول موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل (موانع الحمل) لهذا نرجو منكم ملئها على أن تكون الإجابة محددة ومختصرة ، نحيطكم علماً أن هذه المعلومات لا تستعمل إلا لأغراض البحث العلمي فقط - مع جزيل الشكر مسبقاً.

| الأسئلة | فئات الترميز | انتقل إلى السؤال |
|--|--------------|------------------|
| س-1 ما هو سن الزوج؟ | | |
| س-2 ما هو المستوى التعليمي للزوج؟ | 1 | أمي |
| | 2 | يقرأ ويكتب |
| | 3 | ابتدائي |
| | 4 | متوسط |
| | 5 | ثانوي |
| | 6 | جامعي |
| س-3 ما هو سن الزوجة؟ | | |
| س-4 ما هو سن الزوجة عند أول زواج؟ | | |
| س-5 ما هو المستوى التعليمي للزوجة؟ | 1 | أمية |
| | 2 | تقرأ وتكتب |
| | 3 | ابتدائي |
| | 4 | متوسط |
| | 5 | ثانوي |
| | 6 | جامعي |
| س-6 ما هي مهنة الزوج؟ | | |
| س-7 أين تسكنان؟ | | |
| س-8 هل تقيمان في مسكن؟ | 1 | فردى |
| | 2 | مع اهل الزوج |
| | 3 | مع أهل الزوجة |
| | 4 | آخر حدد... |
| س-9 ما هو نوع المسكن؟ | | فيلا |
| | | شقة |
| | | بيت تقليدي |
| | | بيت قصديري |
| | | آخر حدد... |
| س-10 ما هو عدد الغرف؟ | | |
| س-11 ما هو عدد الأفراد المقيمين في المسكن؟ | | |
| س-12 هل يتوفر المسكن على؟ | كهرباء | لا |

| | | |
|--|--|------------------|
| | | غاز |
| | | قنوات جلب الماء |
| | | قنوات صرف المياه |
| | | هاتف |
| | | تلفزيون |

2-بيانات حول الدخل الأسري:

| | | | |
|-----------------|---|------------------|---------------------------|
| | 1 | نعم | س-13 هل أنت عامل؟ |
| | 2 | لا | |
| انتقل إلى 16 | | | |
| | | | س-14 ما هي المهنة؟ |
| | 1 | أقل من 10000 دج | س-15 كم يقدر دخلك الشهري؟ |
| | 2 | 10001-20000 دج | |
| | 3 | 20001-30000 دج | |
| | 4 | 30001-40000 دج | |
| | 5 | 40001-50000 دج | |
| | 6 | 50001 دج أو أكثر | |
| | 1 | نعم | س-16 هل أنت عاملة؟ |
| | 2 | لا | |
| انتقل إلى 20 | | | |
| | 3 | عملت في الماضي | |
| | | | س-17 ما هي المهنة؟ |
| | 1 | أقل من 10000 دج | س-18 كم يقدر دخلك الشهري؟ |
| | 2 | 10001-20000 دج | |
| | 3 | 20001-30000 دج | |
| | 4 | 30001-40000 دج | |
| | 5 | 40001-50000 دج | |
| | 6 | 50000 دج أو أكثر | |
| | 1 | دخل الزوج ضعيف | س-19 هل تعملين بسبب؟ |
| | 2 | الزوج لا يعمل | |
| | 3 | الرغبة في العمل | |
| | 4 | آخر... | |

3-بيانات حول الإنجاب و تنظيم النسل

| انتقل إلى | فئات الترميز | الأسئلة |
|--------------|--------------|------------------------------|
| | 1 | ذكور |
| | 2 | إناث |
| انتقل إلى 23 | 1 | نعم |
| | 2 | لا |
| | 1 | ذكور |
| | 2 | إناث |
| | 1 | مولود ميت |
| | 2 | إجهاض |
| | 3 | إسقاط |
| انتقل إلى 25 | 4 | لم يحدث أي حمل انتهى بما سبق |
| | 1 | المواليد الاموات |
| | 2 | الاجهاضات |
| | 3 | الإسقاطات |
| | 1 | ذكور |
| | 2 | إناث |
| | 1 | نعم |
| | 2 | لا |
| انتقل إلى 28 | 2 | لا |
| | 1 | مركز حماية الأمومة والطفولة |
| | 2 | الطبيب |
| | 3 | الاقارب والاصدقاء |
| | 4 | وسائل الاعلام |
| | 5 | آخر حدد... |
| انتقل إلى 39 | 1 | استعملنا وسيلة |
| | 2 | لم نستعمل أي وسيلة |
| | 1 | بعد الزواج مباشرة |
| | 2 | بعد الولادة الأولى |
| | 3 | بعد الولادة الثانية |
| | 4 | بعد الولادة الثالثة و أكثر |
| | 1 | انجاب طفل آخر و لكن بعد فترة |
| | 2 | التوقف عن الإنجاب |
| | 3 | آخر حدد... |

| | | | |
|--------------|----|------------------------------|--|
| | 1 | نعم | س-31 هل تستعملان حالياً أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة؟ |
| انتقل الى 38 | 2 | لا | |
| | 1 | الحبوب | س-32 ما هي الوسيلة التي تستعملانها؟ |
| | 2 | اللؤلؤ | |
| | 3 | الحقن | |
| | 4 | عازل طبي للمرأة (مرهم) | |
| | 5 | ربط أنابيب الرحمية | |
| | 6 | الامتناع الدوري (الأمان) | |
| | 7 | إطالة الرضاعة الطبيعية | |
| | 8 | الواقي الذكري | |
| | 9 | العزل | |
| | 10 | آخر حدد... | |
| | | المدة | س-33 منذ متى و أنتما تستعملانها (الوسيلة الحالية) بدون انقطاع؟ |
| | 1 | الشهور | |
| | 2 | السنوات | |
| | 1 | الطبيب | س-34 من أين تحصلان عليها؟ |
| | 2 | صيدلية | |
| | 3 | مركز حماية الأمومة و الطفولة | |
| | 1 | لأنها سهلة الاستعمال | س-35 لماذا وقع اختياركما على هذه الوسيلة؟ |
| | 2 | وسيلة مضمونة فعالة | |
| | 3 | لا تسبب آثار جانبية | |
| | 4 | تكلفة منخفضة مجانية | |
| | 5 | آخر حدد... | |

| | | | |
|--------------|---|-------------------------|--|
| | 1 | نعم | س-36 هل صادفتما أي مشكلة من استخدام الوسيلة الحالية؟ |
| انتقل الى 43 | 2 | لا | |
| | 1 | اعتبارات صحية | س-37 ما هي المشكلة الرئيسية التي صادفتكما؟ |
| | 2 | وسيلة غير فعالة | |
| | 3 | اعتراض أحدكما | |
| | 4 | صعوبة الحصول عليها | |
| | 5 | تكلفتها مرتفعة | |
| | 6 | عدم الارتياح لاستخدامها | |
| | 7 | آخر حدد... | |

| | | | |
|--------------|----|---------------------------------|--|
| | 1 | الحبوب | 38- ما هي آخر وسيلة لتنظيم الأسرة استعملتها؟ |
| | 2 | اللؤلؤ | |
| | 3 | الحقن | |
| | 4 | عازل طبي للمرأة (مرهم) | |
| | 5 | ربط الأنابيب الرحمية | |
| | 6 | الامتناع الدوري (الأمان) | |
| | 7 | إطالة الرضاعة الطبيعية | |
| | 8 | الواقي الذكري | |
| | 9 | العزل | |
| | 10 | آخر حدد... | |
| | 1 | نعم | 39- هل تنويان أن تستعملا أي وسيلة لتنظيم الأسرة مستقبلاً؟ |
| | 2 | لا | |
| | 1 | الحبوب | س-40 ما هي الوسيلة التي ستفضلان استعمالها؟ |
| | 2 | اللؤلؤ | |
| | 3 | الحقن | |
| | 4 | عازل طبي للمرأة (مرهم) | |
| | 5 | ربط الأنابيب الرحمية | |
| | 6 | الامتناع الدوري (الأمان) | |
| | 7 | إطالة الرضاعة الطبيعية | |
| | 8 | الواقي الذكري | |
| | 9 | العزل | |
| | 10 | آخر حدد... | |
| انتقل إلى 43 | 1 | خلال 12 شهرا | س-41 متى تنويان أن تبدأ في الاستعمال (الوسيلة)؟ |
| | 2 | ما بين سنة و سنتين | |
| | 3 | ثلاث سنوات أو أكثر | |
| | 4 | لم نقرر بعد | |
| | 1 | تتعارض مع المعتقدات الدينية | س-42 ما هو السبب الأساسي لعدم رغبتكما في استعمال وسيلة لتنظيم الأسرة مستقبلاً؟ |
| | 2 | معارضة أحدكما | |
| | 3 | آثار جانبية | |
| | 4 | عدم المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة | |
| | 5 | صعوبة الحصول عليها | |
| | 6 | التكلفة مرتفعة | |

| | | | |
|--|----|--------------------------|---|
| | 7 | الرغبة في الإنجاب | |
| | 8 | القضاء و القدر | |
| | 9 | سن اليأس | |
| | 10 | آخر حدد... | |
| | 11 | غير متأكدان الا يعرفان | |
| | 1 | أقل من سنتين | س-43 ما هي الفترة المناسبة بين الطفل و الآخر؟ |
| | 2 | بين 2 و 3 سنوات | |
| | 3 | بين 3 و 4 سنوات | |
| | 4 | بين 4 و 5 سنوات | |
| | 5 | 5 سنوات و أكثر | |
| | 1 | تنظيم الأسرة | س-44 هل يؤخذ بقراراتك في أحد المجالات التالية (موجه للزوجة)؟ |
| | 2 | اختيار الوسيلة المستعملة | |
| | 3 | تسيير ميزانية الأسرة | |
| | 4 | آخر حدد.... | |

4-بيانات حول الإشاعات المتعلقة باستعمال وسائل تنظيم الأسرة و الأعراض الجانبية

| | | | |
|------------------------------------|---|-------------|---|
| | 1 | نعم | س-45 هل سمعتما إشاعات حول استعمال موانع الحمل؟ |
| انتقل الى 47 | 2 | لا | |
| | 1 | تصدقانها | س-46 ما هو رأيكما من هذه الإشاعات و الأفكار حول هذه الوسائل؟ |
| | 2 | لا تصدقانها | |
| | 1 | كلها | س-47 هل تعتقدان أن كل وسائل تنظيم الأسرة لها آثار جانبية؟ |
| | 2 | بعضها | |
| | 3 | لا نعلم | |
| | 1 | نعم | س-48 هل تعتقدان أن وسائل تنظيم الأسرة تسبب العقم؟ |
| | 2 | لا | |
| س- 49 في كلتا الحالتين لماذا؟..... | | | |
| | 1 | نعم | س- 50 هل تخوفتما من استعمالكما لوسائل تنظيم الأسرة؟ |
| | 2 | لا | |

| | | | |
|------------------------------|---|------------------|--|
| | 1 | نعم | س-51 هل صادفتكما آثار جانبية من جاء استعمال وسائل تنظيم الأسرة؟ |
| انتقل إلى 58 | 2 | لا | |
| س-52 ما هي هذه الآثار؟ | | | |
| | 1 | الطبيب | س-53 كيف عرفتما أنها من استعمال موانع الحمل؟ |
| | 2 | القابلة | |
| | 3 | الأهل و الأصدقاء | |
| | 4 | رأيكما الخاص | |
| | 5 | آخر حدد.... | |
| | 1 | نعم | س-54 هل توقفتما عن الاستعمال؟ |
| | 2 | لا | |
| | 1 | بشكل دائم | س-55 في حالة التوقف عن الاستعمال هل هو؟ |
| | 2 | مؤقت | |
| | 3 | غير مبين | |
| | 1 | نعم | س-56 هل حاولتما تغيير الوسيلة؟ |
| | 2 | لا | |
| | 1 | نعم | س-57 هل الوسيلة الجديدة كانت لها آثار جانبية؟ |
| | 2 | لا | |
| | 1 | نعم | س-58 في حالة الشك بوجود آثار جانبية هل اتجهتما إلى الطبيب؟ |
| | 2 | لا | |
| | 1 | الوسيلة الحالية | س-59 هل بين لكما الطبيب أو القابلة أنها نسب؟ |
| | 2 | أمراض أخرى | |
| | 1 | نعم | س-60 قبل الاستعمال هل قمتما بفحص شامل عن حالتكما الصحية؟ |
| | 2 | لا | |
| | 1 | نعم | س-61 هل تقومان بفحوصات كل 6 أشهر؟ |
| | 2 | لا | |
| | 1 | استشرنا | س-62 هل استشرتما الطبيب حول الوسيلة التي تتناسب و حالتكما الصحية؟ |
| | 2 | لم نستشر | |
| | 3 | غير مبين | |
| | 1 | باختيارنا | س-63 هل تستعملان الوسيلة الحالية باختياركما أم بطلب من الطبيب؟ |
| | 2 | طلب من الطبيب | |
| | 3 | حسب الظروف | |
| | 4 | آخر حدد... | |

| | | | |
|--------------|---|-----------------------------------|--|
| | 1 | نعم | س-64 هل تتلقين المعلومات و النصائح من الهيئة الصحية المتردد عليها حول الآثار الجانبية (طريقة الاستعمال الصحيحة)؟ |
| انتقل إلى 66 | 2 | لا | |
| | 1 | يطلب منكما | س-65 هل تتلقين ذلك؟ |
| | 2 | الطبيب أو القابلة تقوم به تلقائيا | |

5- بيانات حول المواقف و القرارات

| | | | |
|--|---|------------|--|
| | | الزوج: | س-66 ما هو موقفكما من استعمال وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة؟ |
| | 1 | موافق | |
| | 2 | غير موافق | |
| | 3 | حسب الظروف | |
| | | الزوجة: | |
| | 1 | موافقة | |
| | 2 | غير موافقة | |
| | 3 | حسب الظروف | |
| | | الزوج: | |
| | 1 | تناقشنا | |
| | 2 | لم نتناقش | |
| | 3 | أحيانا | |
| | | الزوجة: | |
| | 1 | تناقشنا | |
| | 2 | لم نتناقش | |
| | 3 | أحيانا | |
| | | الزوج: | س-68 هل تشجعان بعضكما على استعمال وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة؟ |
| | 1 | أشجع | |
| | 2 | لا أشجع | |
| | 3 | أحيانا | |
| | | الزوجة: | |
| | 1 | أشجع | |
| | 2 | لا أشجع | |
| | 3 | أحيانا | |
| | | الزوج | |
| | 1 | ايجابي | |
| | 2 | سلبي | |

| | | | |
|--|---|-------------|------------------------------------|
| | | | |
| | 3 | غير مهتم | |
| | | الزوجة: | |
| | 1 | ايجابي | |
| | 2 | سلبي | |
| | 3 | غير مهتمة | |
| | | الزوج: | س-70 في رأيكما قرار انجاب الأطفال |
| | 1 | الزوج | مسألة تخص من؟ |
| | 2 | الزوجة | |
| | 3 | الاثنان معا | |
| | | الزوجة: | |
| | 1 | الزوج | |
| | 2 | الزوجة | |
| | 3 | الاثنان معا | |
| | 1 | يعارض | س-71 هل أن الدين يعارض استعمال |
| | 2 | لا يعارض | وسائل تنظيم الأسرة؟ |
| | 3 | لا نعلم | |
| | 1 | القرآن | س-72 في كلتا الحالتين أين جاء ذلك؟ |
| | 2 | السنة | |
| | 3 | العرف | |
| | 1 | كل الوسائل | س-73 هل الدين يعارض استعمال؟ |
| | 2 | بعض الوسائل | |
| | 3 | لا ندري | |
| | | | س-74 ما هي الوسائل التي يعارضها |
| | | | الدين؟..... |