



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم الاجتماع والديموغرافيا

جامعة الحاج لخضر - باتنة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
والعلوم الإسلامية

المرأة العاملة والخصوبة في الجزائر

دراسة ميدانية لدائرة سريانة - باتنة.
مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الديموغرافيا.

إشراف الأستاذة :
د/ فطيمة دريد

إعداد الطالبة :
حياة طاهري

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
مصطفى عوفي	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة	رئيسا
فطيمة دريد	أستاذ محاضر(أ)	جامعة باتنة	مقررا
الطاهر حفاظ	أستاذ محاضر(أ)	جامعة باتنة	عضوا مناقشا
علي قواوسي	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2013-2014

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

* شكر و تقدير *

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب

ووفقنا إلى إنجاز هذا العمل .

أتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد على

إنجاز هذا العمل وفيه تذليل ما واجهته من صعوبات ، وأخص بالذكر الأستاذة

المشرفة الدكتورة "فطيمة دريد" التي لم تبخل علي بتوجيهاتها ونصائحها القيمة

التي كانت عوناً لي في إتمام هذا البحث .

ولا يغوتني أن أشكر البروفيسور علي قواسي على دعمه لنا ، وتقديمه المساعدة

في إنجاز هذا البحث.

إهداء

إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقها إلى من لا يمكن للأرقام

أن تحصى فضائلهما إلى والدي العزيزين أدامهما الله لي

وإلى كل العائلة والأصدقاء .

والى طلبة قسم الديموغرافيا .

أهدي هذا العمل.

1..... مقدمة عامة

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

5..... 1-الإشكالية.....

7..... 2-أسباب اختيار الموضوع.....

8..... 3-أهداف الدراسة.....

9..... 4-التساؤلات

10..... 5-الدراسات السابقة.....

17..... 6-الفرضيات

18 7-تحديد المفاهيم.....

الفصل الثاني: تطور اليد العاملة النسوية في الجزائر.

23..... تمهيد

24..... 1-الأوضاع العامة للمرأة الجزائرية.....

27..... 2-المرأة وقانون العمل في الجزائر

28..... 3-تطور عمل المرأة في الجزائر

38..... 4-دوافع خروج المرأة للعمل

38..... أولاً:الدافع الاقتصادي.....

39..... ثانياً:الدافع الذاتي

40..... ثالثاً:الدافع التعليمي

40..... رابعاً:الدافع الاجتماعي

41..... 5-واقع المرأة في ظل ازدواجية الدور

أ-	أثر خروج المرأة للعمل على الأولاد	41
ب-	الآثار السلبية للعمل للمرأة على نفسها	42
ج-	الآثار السلبية للعمل للمرأة على زوجها	43
	خلاصة	44

الفصل الثالث: تطور الخصوبة في الجزائر .

	تمهيد	46
1-	لمحة عن الأوضاع الديموغرافية للمجتمع الجزائري	47
2-	تعريف الخصوبة	55
3-	التحليل الديموغرافي	56
4-	التحليل السوسيولوجي	58
5-	العوامل الوسطية للخصوبة	63
أ-	تقديم نموذج بونغارتس	65
ب-	مساهمات العوامل الوسطية للخصوبة	69
6-	تطور الخصوبة في الجزائر	71
6-1	معدلات الخصوبة	72
6-1-1	معدل الخام للمواليد	73
6-1-2	معدل الخصوبة العام حسب فئات السن	75
6-1-3	معدلات الخصوبة حسب مناطق الإقامة وفئات السن	78
6-1-4	تطور المؤشر التركيبي للخصوبة	79
6-2	تطور الخصوبة حسب التحقيقات الديموغرافية	83
7-	اهتمامات الجزائر بسياسة تنظيم النسل	86

90	خلاصة.....
الفصل الرابع:العوامل المؤثرة في الخصوبة .	
92	تمهيد.....
93	1-المستوى التعليمي والخصوبة
96	2-المستوى التعليمي وتأخر سن الزواج.....
96	أ- الزواج في الجزائر
101	ب-تأخر سن الزواج في الجزائر
102	ج - علاقة التعليم بتأخر سن الزواج
105	3- المستوى التعليمي و استعمال وسائل منع الحمل
105	تطور استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر
108	1- الاستخدام الحالي لوسائل منع الحمل.....
110	2- انتشار وسائل منع الحمل عن طريق مكان الإقامة.....
111	علاقة المستوى التعليمي و استعمال وسائل منع الحمل
114	4-عمل المرأة و الخصوبة
117	خلاصة.....

الفصل الخامس:دراسة ميدانية لدائرة سريانه - باتنة.

119	تمهيد.....
119	1- المجال المكاني للدراسة
120	2- المجال الزمني للدراسة
121	3- المنهج المستخدم

122	4- العينة
123	5- أدوات جمع البيانات
125	6- عرض وتحليل النتائج
176	7- اختبار الفرضيات
179	خاتمة عامة
	الملخص
	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول العامة.

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزيع الطبقة الشغيلة حسب نوع الجنس، الفترة 2000-2010.	29
2	يمثل الوظائف التي تشغلها المرأة حسب فروع النشاط الاقتصادي 1966-1977.	30
3	تطور تشغيل المرأة الجزائرية حسب القطاعات لسنوات 1987-1991-1992.	32
4	توزيع المشتغلات حسب المستوى التعليمي لسنة 1966.	33
5	نسب العاملات في الوسط الحضري والوسط الريفي في الفترة ما بين 2003-2008.	34
6	تطور عدد السكان من 2002-2012.	53
7	معدل التحضر في الجزائر 1966-2010 .	62
8	قيم مؤشر الزواجية، موانع الحمل، العقم ما بعد الولادة، الإجهاض المتعمد / معدل الخصوبة البيولوجية القصوى ما بين 1992 و 2006.	68
9	تطور معدلات الخصوبة حسب فئات السن 1970-2006.	76
10	تطور معدلات الخصوبة حسب مناطق الإقامة وفئات السن من خلال تحقيق 1992-2002.	78
11	تطور المؤشر التركيبي في الجزائر 1970-2012.	80
12	يبن تطور المؤشر التركيبي للخصوبة حسب وسط الإقامة(1970-2006).	81
13	معدلات الخصوبة حسب العمر ومعدل الخصوبة الكلي حسب مكان الإقامة 2006.	85
14	تطور عدد ونسب الزيجات في الجزائر بين (1966-2012).	97
15	هيكل السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 فما فوق حسب الجنس، الفئة العمرية والحالة الزواجية ، MICS3 الجزائر 2006.	99
16	تطور متوسط سن الزواج الأول في الجزائر حسب الجنس ما بين 1966-2008.	101
17	توزيع الحالة الاجتماعية حسب المستوى الدراسي.	102
18	تطور متوسط السن عند الزواج للجنسين حسب الوسط المعيشي ومستوى التعليم في الجزائر (1992-2006) .	103

108	تطور معدل انتشار موانع الحمل في الجزائر (1992-2006).	19
109	تطور نسبة استعمال وسائل منع الحمل حسب الطرق (1986-2006).	20
110	انتشار وسائل منع الحمل عن طريق مكان الإقامة حسب التحقيقات	21
112	استعمال وسائل منع الحمل حسب المستوى الدراسي للنساء المتزوجات ما بين 15-49 سنة حسب MICS3 ALGERIE 2006	22
113	أول استعمال لموانع الحمل حسب المستوى الدراسي للنساء	23
114	تأثير المستوى الدراسي على قرار استعمال موانع الحمل	24

فهرس الجداول الميدانية

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية	129
2	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	131
3	يوضح المستوى التعليمي للزوج .	133
4	يوضح علاقة المستوى التعليمي للمبحوثات بالمستوى التعليمي لأزواجهن .	134
5	توزيع أفراد العينة حسب الموطن الأصلي	135
6	توزيع أفراد العينة حسب نوع الإقامة	136
7	توزيع أفراد العينة حسب عدد الغرف بسكن	137
8	توزيع أفراد العينة حسب نوع المهنة	139
9	يوضح مهنة الزوج	141
10	يبين دخل الأسرة الشهري	142
11	يبين عدد الأطفال لأفراد العينة.	144
12	يبين العلاقة بين سن المبحوثات وعدد الأطفال .	147
13	يبين وجود أو عدم وجود أطفال يزاولون التعليم وما هي مستوياتهم الدراسية	148
14	يبين العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوثات وعدد الأطفال.	150
15	يبين علاقة المهنة بعدد الأطفال	151
16	يبين العلاقة بين عدد الغرف وبين عدد الأطفال	153
17	يبين المدة الزمنية التي يباعد بها أفراد العينة ولاداتهم	154

156	توزيع الفترة المناسبة لإنجاب الطفل الأول.	18
157	الاتفاق بين الزوج والزوجة على عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم.	19
159	ييين سن المبحوثات عند زواجها	20
161	تفكير عينة البحث في التنظيم النسل.	21
162	يوضح تطبيق أو عدم تطبيق فكرة تباعد الولادات من طرف المبحوثات	22
164	يوضح رأي المبحوثات في الفترة المناسبة للمباعدة بين طفل وآخر	23
165	يوضح نوع الطرق المستعملة لمنع الحمل	24
167	يوضح كيفية الحصول على وسائل منع الحمل	25
168	يوضح ذهاب المبحوثات إلى مراكز حماية الطفولة والأمومة.	26
169	معرفة سلبيات وإيجابيات الطريقة التي تستعملها المبحوثات	27
170	يوضح تأثير الطريقة المستعملة .	28
171	الرغبة في أطفال آخرين	29
172	يوضح مدة عمل المبحوثات	30
173	يوضح موقف المبحوثات تجاه عمل المرأة.	31
174	يوضح دوافع المبحوثات للخروج إلى العمل	32
175	يوضح رضا الزوج لعمل زوجته	33
176	يوضح الرضى المهني للمبحوثات.	34
177	يوضح توقيت العمل يعيق في تلبية حاجيات الأسرة.	35
178	يوضح رأي المبحوثات في أن كثرة الأطفال تعيق عملهن خارج البيت.	36
179	يوضح من يهتم بالأولاد أثناء عمل المبحوثات	37
180	يوضح المستوى التعليمي للمبحوثات بموقفهن تجاه عمل المرأة.	38
181	يوضح المستوى التعليمي للمبحوثات وعلاقته بتأخر سن الزواج	39

مقدمة

يعتبر خروج المرأة إلى ميدان العمل ظاهرة اجتماعية في المجتمع الإنساني فقد تزايدت نسبة النساء العاملات لتصبح نحو ثلث القوة العاملة في أغلب المجتمعات ، حيث أصبح عمل المرأة في العالم المعاصر ضرورة اقتصادية، وحتى ضرورة اجتماعية وثقافية بحصولها على قسط وافر من التعليم ، فهذا الأخير وفر لها إمكانيات وفرص كبيرة للدخول إلى سوق العمل في مختلف القطاعات الاقتصادية بعدما كانت محصورة في القطاع الفلاحي، فحسب تقرير الأمم المتحدة (1995) كان دور المرأة يقل في المجالات العملية الهامة والمرتبطة بالاقتصاد والتنمية، وغالبا ما تعمل المرأة في مناصب العمل الضعيفة التي تكون فيها الأجور منخفضة، إلا أنه مع التطور التكنولوجي الحالي فرض على المرأة اقتحام مجالات عملية جد هامة ،حيث أصبحت نسبة النساء العاملات في تزايد مستمر في أغلب الدول.

ومن المميزات العامة لتطور المجتمع الجزائري منذ الاستقلال حدوث تغيرات في كافة جوانب الحياة ، منها التغيرات الاجتماعية التي مست الأسرة ،خاصة تلك المتعلقة بخروج المرأة الجزائرية إلى سوق العمل ، فقد عملت الجزائر على تشجيع إدماج المرأة في الاقتصاد الوطني ،مما عرف العمل النسائي في السنوات الأخيرة تطورا هاما من الناحية الكم حيث شهد منحى تصاعديا ،إذ ارتفعت نسبة النساء الناشطات بشكل كبير خاصة خلال العشرية الأخيرة مقارنة بنسبة الرجال،فحسب إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء و المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006 فقد انتقل عدد النساء العاملات من 109.000 إلى 1.41 مليون امرأة مابين إحصائي 1966 و 1998 ، وتضاعفت بالتالي 12 مرة خلال 22 سنة أي بمعدل متوسط نمو يقدر بنسبة 59%.وهكذا انتقلت نسبة النساء العاملات من 2% سنة 1966 إلى 12.89% سنة 2000 إلى 14.18% سنة 2001 و 16.9% سنة 2007،دون احتساب اليد العاملة النسوية في القطاع الفلاحي والقطاع غير الرسمي الذي يمتص أكثر من 51% من بين النساء الناشطات مقابل 54% لدى الرجال .

إن مشاركة المرأة في الحياة العملية إضافة إلى مسؤولياتها الأسرية ،تكون قد أثبتت قدرتها في الميادين الاجتماعية والاقتصادية ،من جهة لكن من جهة أخرى عليها أن تتحمل كل ما ينتج عن هذا العمل ،فخروج المرأة الجزائرية إلى العمل نتج عنه عدة تغيرات في الحياة الاجتماعية وخاصة بالنسبة للام العاملة ،وأهم هذه التغيرات هو ازدواجية مسؤولياتها المهنية والتربوية .فقد أثر عمل المرأة في حجم الأسرة،حيث سعت إلى تنظيم النسل ومحاولة الإقلال من الإنجاب لانشغالها بالعمل خارج البيت من ناحية ورغبتها في الاحتفاظ بمستوى اقتصادي مناسب من ناحية أخرى، فتعمل المرأة العاملة على وضع خطة مع زوجها لتحديد حجم الأسرة ويلاحظ أن المرأة العاملة ترزق بأطفال أقل من تلك التي لا تعمل،فمن خلال التحقيق الوطني للخصوبة لسنة 1986، قدر متوسط عدد أطفال النساء المتزوجات المشتغلات بـ 3.93 طفلا مقابل 4.92 طفل لغير العاملات المتزوجات، كما توصل التحقيق الوطني حول صحة الأم و الطفل سنة 1992 ، أن نسبة النساء العاملات خارج البيت و لهن أقل من 5 أطفال تمثل تقريبا 82 % من النساء المشتغلات المتزوجات .وبالتالي فخروج المرأة للعمل و مساهمتها في النشاط الاقتصادي هو أحد العوامل المؤثرة على خصوبتها و ذلك للتعارض الموجود بين عملها خارج البيت و ازدواجية دورها نتيجة عمل ساعات إضافية داخل البيت وخارجه.

وستتناول موضوع المرأة العاملة والخصوبة في الجزائر من خلال خمسة فصول كالتالي:

الفصل الأول: المتمثل في الإطار المنهجي للدراسة، والذي يشتمل على تحديد الإشكالية أسباب اختيار الموضوع،وتم تبيان أهداف الدراسة، وتحديد التساؤلات ،كما تطرقنا إلى الدراسات السابقة،ثم تحديد الفرضيات ثم تحديد المفاهيم الخاصة بالموضوع،وأخيرا معرفة مصادر جمع البيانات.

الفصل الثاني: ويتضمن تطور اليد العاملة النسوية في الجزائر من خلال معرفة الأوضاع العامة للمرأة الجزائرية، المرأة وقانون العمل في الجزائر ،وأيضا تطور عمل المرأة في الجزائري ، ثم تطرقنا إلى دوافع خروج المرأة للعمل ،و واقع المرأة في ظل ازدواجية الدور.

الفصل الثالث: يستعرض هذا الفصل تطور الخصوبة في الجزائر من خلال معرفة الأوضاع الديموغرافية للمجتمع الجزائري، وكذا تعريف الخصوبة، ثم التحليل الديموغرافي و السوسولوجي، وكذا تحديد العوامل الوسطية للخصوبة، ثم مساهمات العوامل الوسطية للخصوبة، تطور الخصوبة في الجزائر، وأخيرا معرفة اهتمامات الجزائر بسياسة تنظيم النسل.

الفصل الرابع: تمحور هذا الفصل حول العوامل المؤثرة في الخصوبة إذ تطرقنا إلى المستوى التعليمي و الخصوبة، المستوى التعليمي وتأخر سن الزواج، المستوى التعليمي و استعمال وسائل منع الحمل، عمل المرأة والخصوبة.

الفصل الخامس: فهو الجانب الميداني من الدراسة حيث تم من خلاله إلى عرض خصائص عينة البحث، مع عرض وتحليل البيانات الميدانية للدراسة، ثم اختبار الفرضيات، ثم الخاتمة العامة.

الفصل الأول :الإطار المنهجي للدراسة

1- الإشكالية.

2- أسباب اختيار الموضوع.

3- أهداف الدراسة.

4- التساؤلات .

5- الدراسات السابقة.

6- الفرضيات .

7- تحديد المفاهيم.

1 - الإشكالية:

تعد العوامل الاقتصادية والاجتماعية و الديموغرافية من أهم العوامل المؤثرة في النمو السكاني ، وفي كل عناصره الثلاث :- الولادات(الخصوبة) ، والوفيات ، والهجرة ،فبالنسبة للخصوبة فأهم العوامل المؤثرة فيها تلك المتعلقة بالمرأة بالدرجة الأولى،فنجد الخصائص المتعلقة بالمرأة من الجانب الديموغرافي تتمثل في "عمرها والعمر عند الزواج الأول ،استخدام وسائل تنظيم النسل". أما العوامل الاجتماعية فتشمل " الحالة الزوجية والمستوى التعليمي "و تتمثل العوامل الاقتصادية في "عمل المرأة خرج المنزل ومستوى دخل الأسرة ...". فمن بين هذه العوامل سنتطرق في دراستنا هذه إلى عمل المرأة وعلاقته بالخصوبة .ويقول في هذا الصدد زيدان عبد الباقي "إن عمل المرأة وخاصة خارج المنزل يؤدي إلى إكسابها مكانة جديدة في المجتمع ،كما يرفع من دخل الأسرة ويقلل من الخوف الذي تعيش فيه عندما يسيطر عليها شبح الطلاق، أو تعدد الزوجات إذ لم تنجب لزوجها البنين قبل البنات ...ومن ثم تغير سيكولوجية الأسرة تجاه الإفراط في الإنجاب "¹.

أي أن عمل ضمان مستقبل الرجل والمرأة مما يؤدي إلى خفض الإنجاب وعدم الإفراط فيه.

إن تطور معدل الشغل لدى المرأة كان لعوامل عدة أهمها التعليم الذي فتح أمام المرأة فرص العمل لأنها ترفض المكوث بالبيت بعد قضاء سنين طويلة في الدراسة ،ومنصب عمل يمنحها مكانتها في المجتمع وفي الأسرة وأمام الزوج ،كذلك العامل الاقتصادي الذي دفعها للعمل إلى جانب زوجها لتغطية حاجات الأسرة .

¹ - زيدان عبد الباقي . المرأة بين الدين والمجتمع ،السلسلة الثقافية الاجتماعية الدينية للشباب ،ط2،بنغازي،1977،ص 196-197.

وتشير الباحثة عائشة بورغدة في دراستها إلى أن "تعليم المرأة هو الذي دفع عجلة التغير النسوي ، بحيث أنه أوجد لها وعيا بذاتها ووضعيتها ودورها مما أدى إلى تحررها من سلطة الرجل والتقاليد ، وما إن انتشر التعليم حتى انتشرت ظاهرة اشتغال النساء من الطبقات المتوسطة والعليا"¹ .

إن المستوى التعليمي يزيد من مكانة المرأة على العمل ويرفع مستوى توقعاتها في الحياة، ويخفض نسبة الخصوبة، ويساهم في تحسين فرص التوظيف للمرأة. وهذا ما تبرزه الإحصائيات إذ تبين أن نسبة مساهمة المرأة في النشاط الاقتصادي ترتفع مع ارتفاع المؤهل العلمي الذي تحصل عليه، وهذا طبيعي ،"فالمرأة عند حصولها على مؤهل علمي ،تصبح غير راغبة في التفرغ للأعمال المنزلية الروتينية المملة ،وتسعى جاهدة للاستفادة من المؤهلات التي حصلت عليها "² . فعمل المرأة ومساهمتها في التنمية الاقتصادية هو أحد وأهم العوامل المؤثرة على خصوبتها، فحسب معطيات الإحصاء السكاني لسنة 1970 ومعطيات التحقيق الوطني للخصوبة لسنة 1986 نجد أن خصوبة النساء العاملات أقل دائما من خصوبة النساء غير العاملات . و بناءا على هذا من المهم معرفة مدى تأثير عمل المرأة على حياتها الأسرية إذ يعتبر خروج المرأة للعمل ومساهمتها في النشاط الاقتصادي هو أحد العوامل المؤثرة على خصوبتها وذلك للتعارض الموجود بين عملها خارج البيت وتربية الأطفال، ولازدواجية دورها نتيجة العمل داخل البيت وخارجه، وخصوصا في غياب دور رعاية والتكفل بالأطفال ،ولتجنب المرأة لعمل مزدوج تضطر إلى تقليص عدد ولاداتها.

لذلك فإن إشكالية البحث تدور حول:

ما مدى مساهمة عمل المرأة في تخفيض خصوبتها ؟

¹ - عائشة بورغدة .العاملة الجزائرية وتنظيم النسل ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع ،جامعة الجزائر ،1986،ص56.

² - هنري عزام."المرأة العربية والعمل :مشاركة المرأة العربية في القوى العاملة ودورها في عملية التنمية "، مجلة مركز دراسات الوحدة العربية ،بيروت ،لبنان ،أفريل،1982. ص272.

2- أسباب اختيار الموضوع:

تتلخص أسباب اختيار البحث " المرأة العاملة والخصوبة في الجزائر " فيما يلي:

- معرفة مدى تطور عمل المرأة و الخصوبة في الجزائر
- تعتبر الخصوبة من أهم الظواهر التي نالت قسطا كبير من الدراسة خاصة عند علماء الديموغرافيا ، غير أن هذه الدراسة تحاول التطرق إلى معرفة ما مدى مساهمة عمل المرأة في تخفيض خصوبتها .
- إن اختيار موضوع " المرأة العاملة والخصوبة في الجزائر " لاعتبار عمل المرأة من أهم العوامل المساعدة في تخفيض الخصوبة .
- كونه موضوع ديموغرافي يهتم بدراسة معدلات الخصوبة وعدد أفراد العائلة نظرا للأهمية البالغة في الحياة الأسرية .
- الرغبة في معرفة ميكانزمات هذه الظاهرة "انتشار خروج المرأة للعمل" والمساهمة في الكشف عن أثارها السلبية على المستوى أفراد الأسرة ، وبالتحديد على الأطفال. وكذا عدم قدرة المرأة في الكثير من الأحيان التوفيق بين العمل المنزلي والعمل المهني وما ينتج عنه من مشاكل .

3- أهداف الدراسة :

ما من عمل أو بحث يقوم به الباحث، إلا وأن تكون له جملة من الأهداف الواضحة والدقيقة التي تساعد الباحث خلال دراسته من الوصول إلى النتائج العلمية الموجودة، وبالتالي فإن دراستنا تهدف إلى تحقيق هدفين رئيسيين وهما :

أ- الأهداف العلمية:

- تهدف للوصول إلى نتائج علمية دقيقة والتي من خلالها يمكن الاستفادة منها واستعمالها مستقبلا.
- وكذا إثراء المكتبة الجامعية بعملنا هذا والاستناد إليه كمرجع مهم.

ب- الأهداف العملية :

- إن دراسة هذا الموضوع يأتي في سبيل تحديد ظاهرة عمل المرأة تحليلاً دقيقاً وهذا من خلال تحديد دور المرأة الزوجة الأم في نطاق الأسرة وأهمية هذا الدور في استقرار الأسرة ،وقد فسح خروجها للعمل مجالا مفتوحا لتثبت وجودها في المجتمع ويسمح لطاقة هائلة من النساء للمشاركة في تحريك عجلة التنمية.
- تسليط الضوء وتحليل العلاقة الموجودة بين خروج المرأة للعمل وخصوبتها.
- معرفة مدى توفيق الأم العاملة بين عملها الخارجي ،وعملها المنزلي، لا سيما تربية أطفالها و الاعتناء بهم .

4- التساؤلات: إن الغرض من البحث هو الوصول إلى إجابات مرضية، أو على الأقل تلمس الحقيقة النسبية في بعض جوانبها، ويرى " جون ديوي -J.Dewwey" ¹: أن المشكلة لا يمكن حلها إلا بعد أن يشعر المفكر بالحيرة ويطرح تساؤلات ويضع فرضيات .

وإذا كان كل جواب لابد أن يسبقه تساؤلات،فقد راودتنا بعض التساؤلات حول بحثنا وأهمها :

التساؤل الرئيسي : كيف يساهم عمل المرأة في تنظيم خصوبتها؟

التساؤلات الفرعية:

- ما علاقة خصوبة الزوجة العاملة في التوفيق بين عملها وحياتها الأسرية؟
- ما مدى مساهمة عمل المرأة في خلق الاتجاه نحو تنظيم نسلها؟
- هل يؤثر التعليم وتأخير سن الزواج في خفض الخصوبة؟

¹- فاخر عاقل .أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية ،دار المعلم للملايين ،بيروت ،لبنان ،1979،ص 49.

5 - الفرضيات:

من خلال هذه الدراسة نحاول أن نختبر العلاقة بين عمل المرأة والخصوبة البشرية وهذا بصياغة

الفرضيات التالية:

الفرضية العامة:

إن لعمل المرأة دورا كبيرا في تخفيض خصوبتها.

الفرضيات الجزئية:

1- كلما نظمت المرأة العاملة خصوبتها كلما استطاعت أن توفق بين عملها وحياتها الأسرية.

2- إن عمل المرأة المتعلمة يدفعها بالضرورة إلى التقليل من الخصوبة مما يجبرها على استخدام وسائل منع الحمل.

3- كلما ارتفع مستوى تعليم الزوجة كلما ساهم في خفض خصوبتها وبالتالي القيام بمهامها العملية و الأسرية.

6- الدراسات السابقة:

قبل البدء في دراسة الموضوع لابد أن نتطرق إلى بعض الدراسات السابقة التي تعتبر القاعدة الأساسية التي نعتمد عليها في بناء وتحديد موضوع دراستنا حيث لا تخلو أي دراسة من الدراسات السابقة سواء كانت هذه الدراسات مطابقة أو متشابهة. وموضوع المرأة العاملة والخصوبة لم يحظى بالاهتمام الكبير خاصة من الناحية الديموغرافية، لذا فإن دراسة هذا الموضوع ذات أهمية بالغة ، وقد اعتمدنا على بعض الدراسات من بينها ما يلي :

1- الدراسة الأولى: لعائشة بورغدة تحت عنوان "العاملة الجزائرية وتنظيم النسل"¹ وهي أطروحة ماجستير بجامعة الجزائر وأجريت سنة 1986، واستغرقت الدراسة 4 أشهر .

¹ - عائشة بورغدة. العاملة الجزائرية وتنظيم النسل ،رسالة ماجستير في علم الاجتماع ،جامعة الجزائر ،1986.

إشكالية الدراسة: حاولت الباحثة أن تنطلق من عدة تساؤلات رئيسية وهي كما يلي :

1- هل اشتغال المرأة وخروجها إلى ميدان العمل يؤدي على خلق الاتجاه نحو تنظيم النسل

؟

2- هل المستوى التعليمي أم الخروج إلى العمل في حد ذاته هو الذي يؤدي إلى تغير اتجاه

المرأة إزاء الإنجاب ؟

3- هل الارتفاع في المستوى المهني يؤدي إلى انخفاض عدد الولادات ؟

4- ما هي الدوافع المؤدية إلى تنظيم النسل ؟

5- هل هو الجهل بوسائل منع الحمل هو الذي يعرقل تنظيم النسل أم هناك عوامل أخرى

؟

أما فرضيات الدراسة فكانت كما يلي :

الفرضية الأولى: إن الاتجاه نحو تنظيم النسل يتدعم ويعتق بصفة خاصة من طرف اللواتي

خرجن للعمل.

- الفرضية الثانية: إن المستوى التعليمي للمرأة يؤثر تأثيرا كبيرا في تحديد نظرة المرأة لحجم عائلتها

، بحيث يعتقد أن هناك علاقة عكسية بين هذين المتغيرين .

الفرضية الثالثة : يعتبر العامل التربوي من أهم الأسباب التي تدفع بالمرأة الجزائرية لتنظيم نسلها.

- الفرضية الرابعة: ليس الجهل بوسائل منع الحمل هو المعرقل لتنظيم النسل بقدر ما هو تأثير

العوامل الدينية الاجتماعية والثقافية .

ولقد اعتمدت الباحثة في دراستها على :

6- المقابلة : وقد استعملتها الباحثة في بداية بحثها الميداني وخاصة مع عاملات شركة الغزل

والنسيج والمعلمات في سلك الابتدائي والثانوي ،ولكن نظرا لأن المقابلة تحتاج إلى وقت

لإجراء كل المقابلات فقد غيرت الباحثة الأدوات واستبدلتها بـ :

7-الاستمارة : فقد قامت بتوزيعها على العاملات وخاصة ذوات المستوى التعليمي العالي

والثانوي، وقد تضمنت أسئلة الاستمارة البنود التالية :

- 1- بيانات أولية.
- 2- بيانات خاصة بالمحيط الاقتصادي والاجتماعي .
- 3- بيانات تتعلق بالعمل المهني للمرأة.
- 4- بيانات خاصة بموقف المرأة من تنظيم النسل.
- 5- بيانات خاصة بالعلاقة بين الأطفال والعمل.

أما عن العينة فقد حددت في فئة النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 17-45 سنة ،أي اللواتي

هن في سن الإنجاب .وقسمت الباحثة العينة حسب المستوى التعليمي إلى :

❖ عاملات ذوي مستوى متدني.

❖ عاملات ذوي مستوى متوسط .

❖ عاملات ذوي مستوى ثانوي .

❖ عاملات ذوي مستوى عالي .

وفي النهاية أجريت الباحثة 93 مقابلة مستندة إلى أسئلة الاستمارة.

ولقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية :

1- إن خروج المرأة للعمل قد أدى إلى تغير في عقليتها لصالح تنظيم النسل ،فكل المؤشرات تدل على أن الموافقات والمطبقات لتنظيم النسل هن الحائزات على مستوى عال من التعليم ،فقد تبين أن لهذا الأخير أثر في إحداث الفروق عند المقارنة بين مختلف العاملات.

2- إن ارتفاع المستوى المهني للمرأة ،أي الإطارات العليا النسوية لها العدد الأقل من الأطفال بالمقارنة بأخريات .

3- تبين كذلك أن الرغبة في متابعة تعليم الأطفال ،وتربيتهم تربية صحيحة من أهم دوافع تنظيم النسل بالنسبة للواتي يرغبن في ذلك ،وبالنسبة لبعض الفئات التعليمية العليا .

4- أما بالنسبة للوأي خرجن لأسباب مادية، فهذه الأسباب نفسها هي التي أوحى لهن بتنظيم النسل .

5- أما بالنسبة للنتيجة الأخيرة فيمكن القول أن العوامل الاجتماعية والدينية لها تأثير أكبر من معرفة وسائل منع الحمل، بحيث اللوأي يجهلن هذه الوسائل تكاد تكون معدومة بالنسبة للفئة العاملة وغير العاملة .

2- الدراسة الثانية: لمليكة الحاج يوسف بعنوان " أثار عمل الأم على تربية أطفالها"¹ وهي رسالة ماجستير في علم الاجتماع تمت سنة 2003/2002، وأجريت هذه الدراسة لبعض الأمهات العاملات بمدينة "الشرافة" وهي دراسة نظرية ميدانية. واستغرق البحث الميداني 3 أشهر .
إشكالية الدراسة: لقد طرحت الباحثة التساؤل التالي: ما أثر عمل الأم خارج المنزل على تربية أطفالها؟ وما هي العوامل التي تجعل الأم العاملة غير قادرة على التوفيق بين العمل الخارجي ورعاية أطفالها؟

أما فرضيات الدراسة فكانت كما يلي :

- الفرضية الأولى: غياب الأم لمدة طويلة بسبب عملها يؤثر سلبا على أطفالها
 - الفرضية الثانية: الأم العاملة غالبا لا تستطيع التوفيق بين العمل الخارجي ورعاية الأطفال وتربيتهم.
 - الفرضية الثالثة: يعود عدم توفيق الأم العاملة بين العمل الخارجي والعمل الداخلي إلى أسباب اجتماعية وليس إلى أسباب ذاتية.
- ولقد اعتمدت الباحثة في دراستها على:

¹ - مليكة الحاج يوسف . أثار عمل الأم على تربية أطفالها، دراسة ميدانية لبعض الأمهات العاملات بمدينة "الشرافة"، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2002-2003.

استمارة المقابلة: وهي التقنية التي اعتمدت عليها الباحثة في الدراسة الميدانية والتي يتم ملؤها بطريقة مباشرة من طرف الباحث خلال استجوابه للمبحوثين فالباحث يطرح الأسئلة والمبحوث يجيب .

تحتوي استمارة المقابلة على 50 سؤالاً، وقد تم توزيع الأسئلة في أربع محاور كما تم تقسيم هذه المحاور على الشكل التالي:

- المحور الأول: يشمل بيانات أولية خاصة بالمبحوثات.
 - المحور الثاني: ويشمل بيانات خاصة بالتأثير السلبي لمدة ساعات العمل الخارجي للمبحوثة على أطفالها.
 - المحور الثالث: يتعلق بمدى توفيق العاملة بين العمل الوظيفي والعمل المنزلي، وتأثير ذلك على أطفالها.
 - المحور الرابع: يتضمن بيانات تتعلق بالأسباب التي تحول دون توفيق الأم العاملة في تربية أطفالها وعملها الخارجي .
- أما عن العينة فلقد تم اختيار العينة القصدية والغير ممثلة، وتشتمل على 120 مبحوثة موزعة كما يلي:

❖ 60 مبحوثة في القطاع التعليم .

❖ 35 مبحوثة في القطاع الوظيف العمومي.

❖ 12 مبحوثة في القطاع الخاص .

❖ 13 مبحوثة في القطاع الصحي.

وعينة البحث خاضعة للمقاييس والشروط التالية:

- أن تكون الأم عاملة خارجة المنزل.

- أن تكون الأم لديها أطفالاً صغاراً.

ولقد توصلت الباحثة إلى نتائج التالية:

- إن عمل الأم يؤثر على أطفالها، وتختلف درجة التأثير حسب عدد ساعات العمل بالنسبة للمبحوثة. إذ تبين كذلك من خلال الدراسة أن الأم العاملة لا تعود إلى منزلها في منتصف النهار وهذا يعني أنها لا ترى طفلها الذي هو بحاجة إليها منذ الصباح حتى المساء، لذلك فالكثير من المبحوثات صرحن بأن الوقت الذي تقضيه الأم العاملة مع طفلها في الحقيقة هو غير كافٍ للاهتمام والاعتناء به، لأن هذا الأخير يحتاج إلى محالسة أمه له، والتحدث معه لوقت طويل حتى يزداد نموه اللغوي والاجتماعي.

- وتؤكد نتائج الدراسة بأنه مهما يكن نوع عمل الأم فيبقى دورها دائما مرتبطا ومتعلقا أساسا بتربية الأطفال وتلبية حاجياتهم المختلفة المادية والمعنوية في الوقت نفسه. ولقد تبين أن الأم العاملة تجد في التوقف عن عملها سبيلا للاهتمام أكثر بأطفالها.

- وتوصلت الدراسة أيضا إلى أن الأم العاملة تسعى إلى تنظيم الإنجاب أكثر من الأم الماكثة بالبيت، وهذا يدل على أن العمل هو السبب الذي يجعل الأم تقلص من حجم الأسرة هذا من جهة، ويجعلها تعتمد على الرضاعة الاصطناعية في تغذية صغيرها من جهة أخرى، لأن ابتعاد الأم عن صغيرها طوال اليوم يفرض عليها ذلك.

- وتشير أيضا أن عدم توفيق الأم العاملة بين عملها المهني، وعملها المنزلي يظهر من خلال تصريحات أغلبية المبحوثات بأنه لا يمكن تعويض الحاجيات المعنوية للطفل، بالحاجيات المادية، وهذا معناه أن الطفل يحتاج إلى الحنان والعطف وليس إلى اللعب والأنشطة المختلفة. كما أن الأم العاملة لا توفق بين المتطلبات المهنية التي تقتضي منها الخروج المبكر إلى العمل وأداء عملها على أكمل وجه، وبين الحياة العائلية التي تقتضي منها هي الأخرى القيام بواجباتها تجاه أفراد أسرتها.

3- الدراسة الثالثة: وهي لوردة بركاني بعنوان "انتقال الخصوبة وأثره على التركيبة السكانية"¹ وهي رسالة ماجستير في علم الاجتماع والديموغرافيا تمت سنة 2009/2008.

¹ - لوردة بركاني. انتقال الخصوبة وأثره على التركيبة السكانية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة باتنة، الجزائر، 2008-2009.

إشكالية الدراسة : حيث كانت كما يلي :

إلى أي حد ستبقى الخصوبة منخفضة ؟ وإلى متى يبقى لها تأثير على التركيبة السكانية ؟.

أما فرضيات الدراسة فكانت كما يلي :

- الخصوبة منخفضة وهي سبب لتقلص فئة الأطفال خاصة الأقل من 10 سنوات .
 - زيادة الفئة النشيطة وزيادة الطلب على مناصب الشغل بالتالي البحث عن العمل خارج المناطق الأصلية يجدون العمل.
 - ارتفاع أمل الحياة ولد الزيادة التدريجية لفئة الشيوخ.
- ولقد اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الإحصائي حيث قامت بمجموعة من العمليات الإحصائية انطلاقا من إحصاء السكان لسنة 1970، والتحقيق الوطني للخصوبة سنة 1986، المسح الوطني لصحة الأم والطفل لسنة 1992، والتحقيق الوطني حول صحة الأسرة 2002، والتحقيق الوطني لمتابعة وضعية الأطفال والأمهات 2006. ثم قامت الباحثة بمقارنة معطيات هذه التحقيقات . ولقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:
- أجابت بصحة الفرضية الأولى ما بين الإحصائين 1987 و1998 أين بدأ التحول يظهر جليا ، حيث أن الخصوبة منخفضة مقارنة بالعقود الماضية وكذلك فئة الأطفال منخفضة ما بين الإحصائين 1998 و2008 بالرغم من انخفاض الخصوبة وتسجيلها لمعدلات جد منخفضة إلا أن فئة الأطفال عرفت انتعاشا وبدأت تنمو علو ما سبق.
 - لم تجب على صحة الفرضية الثانية لأنه بالفعل زادت الفئة النشيطة إلا أن الهجرة كانت خلال التسعينات بسبب اللاأمن والاستقرار وعرفت تذبذب في الفئات العمرية أي لم تمس الفئة النشيطة فقط بل مست حتى الفئة العمرية 10-14 ، أما ما بين الإحصائين 1998-2008 لم تكن أي خسارة للسكان ما عدا فئة واحدة وهي فئة متقاعد وليت نشيطة.

- ارتفاع أمل الحياة و لد الزيادة التدريجية لفئة الشيوخ هذه الفرضية صادقة بالفعل امل الحياة مرتفع وهذا أدى إلى زيادة فئة المسنين.

7- تحديد المفاهيم:

يعد تحديد مفاهيم الدراسة ووضع تعريفات واضحة ومحددة ودقيقة لكل مصطلح أمرا ضروريا في أي دراسة علمية مهما بدت هذه المفهومات أو المصطلحات الواضحة لتسهيل المعاني والأفكار المراد التعبير عنها من طرف الباحث وتجنب أي لبس في معنى هذه المصطلحات وتحديدها.

***العمل:**تختلف مفاهيم العمل باختلاف الأنظمة والحقب التاريخية التي يمر بها المجتمع والأفراد ،فالعمل هو نشاط يقوم به الإنسان عن طريق بذل جهد فكري أو عضلي لتحقيق هدف اقتصادي مفيد كما أنه وظيفة اجتماعية تتحقق فيها شخصية الفرد. ويعرفه ماركس على أنه "مجموعة أفعال يقوم بها الإنسان قصد تحقيق وذلك بمساعدة فكره ويديه وأدواته أو آلاته والتي تؤثر بدورها على الإنسان وتغيره"¹.

***عمل المرأة:**إن المرأة بطبيعتها تمارس نشاطات سواء كانت منتجة أم لا فهي تعمل منذ التاريخ في منزلها ،تقوم بترتيبه وتنظيفه وتحضير الطعام وغزل الصوف وكلها أعمال منتجة ،وحتى الأعمال غير إنتاجية مثل رعاية الأطفال أو الطهي لها قيمتها الاقتصادية ، ويقول فاروق بن عطية "المقصود بالمرأة العاملة ليس تلك المرأة الماكثة في البيت التي تدير الأعمال المنزلية وكل ما يتعلق بالمنزل وتربية الأطفال ، وإنما يعني المرأة التي خارج البيت "². كما يعني عمل المرأة هو التحاقها بأحد مراكز العمل الحكومية منها أو الخاصة، في أوقات محددة باليوم أو الأسبوع نظير مبلغ مالي معين ومحدد قابل للزيادة. وعمل المرأة يشمل العمل المادي المأجور

¹ – GEORGE, Fredman. 1970.Traité de sociologie du Travail, Armand Colin, 3eme édition, Tome1, p 12 .

² – Farouk, Benatia. 1976.Le Travail Féminin en Algérie. Alger S.N.E.P, p2.

،والعمل المعنوي الذي لا تتقاضى من خلاله أجرا ،ذلك لأنه يعتبر واجب من واجباتها الضرورية داخل الأسرة .وأما العمل عند العساف فهو "مجهود إرادي يهدف إلى تحقيق منفعة اقتصادية"¹.

*الخصوبة (Fécondité):الخصوبة هي قدرة الرجل والمرأة على المشاركة في إنتاج النسل ويقابلها العقم وقد يكون فسيولوجيا أو اختياريا،وكما تعبر عن مدى إنتاج المواليد فعلا ،سواء كان ذلك بالنسبة لفرد أو بالنسبة لمجموعة أفراد، ويعرف رولان بريس الإخصاب (Fertilité) بالقدرة على الإنجاب². كما يجب التمييز بين مفهومي الخصوبة الطبيعية و الخصوبة الموجهة.

* الخصوبة الطبيعية (Fécondité naturelle): الخصوبة الطبيعية تعني السلوك الإنجابي دون اللجوء إلى استعمال وسائل منع الحمل أو إلى الإجهاض المتعمد و لا وسيلة من وسائل تنظيم المواليد الإرادي³، وهي تختلف بشدة بين المجتمعات بسبب الاختلاف في العادات الاجتماعية.

¹ -صالح بن أحمد العساف. مؤشرات حول الساهمة الاقتصادية للمرأة العاملة في قطاع التربية والتعليم في دول الخليج، بغداد،المعهد العربي للثقافة العمالية وبحوث العمل، 1986، ص 23.

² - PRESSAT, R. (1979) , **Dictionnaire de démographie**, PUF, Paris, p.31

³ - Nations-Unies, Apres la contraception(1985):dissiper les rumeurs sur la **fécondité ultérieure**, Population Report, Série j, n°28, Ed. Anglaise, p78.

² - LERIDON, H. (1972) : **la démographie Analyse et modèles**, Paris, p121.

* الخصوبة الموجهة: تخص الأزواج الذين يستعملون وسيلة من وسائل تحديد أو تنظيم الأسرة. تعني الخصوبة الموجهة السلوك الإنجابي في مجتمع يمارس بصفة فعالة وسائل منع الحمل.

* تنظيم النسل: وهوان يتخذ الزوجان باختيارهما واقتناعها بالوسائل التي يريانها أنها كفيلة بتباعد الحمل أو إيقافه مدة معينة من الزمن يتفقان عليها فيما بينهما.

8- **مصادر جمع البيانات**: لقد اعتمدنا في دراستنا هذه على معطيات الديوان الوطني لإحصاء ONS ،وكذا المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل PAPCHILD سنة 1992، والمسح الجزائري حول صحة العائلة PAPFAM لسنة 2002، والمسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS 3 سنة 2006، بالإضافة إلى نتائج تعداد السكان لسنة 1998 و2008 .

الفصل الثاني: تطور اليد العاملة النسوية في الجزائر.

تمهيد

- 1- الأوضاع العامة للمرأة الجزائرية .
- 2- المرأة وقانون العمل في الجزائر
- 3- تطور عمل المرأة في الجزائر
- 4- دوافع خروج المرأة للعمل.
أولاً: الدافع الاقتصادي.
ثانياً: الدافع الذاتي.
ثالثاً: الدافع التعليمي
رابعاً: الدافع الاجتماعي
- 5- واقع المرأة في ظل ازدواجية الدور .
أ- أثر خروج المرأة للعمل على الأولاد.
ب- الآثار السلبية للعمل المرأة على نفسها.
ج- الآثار السلبية للعمل المرأة على زوجها
- 6- واقع المرأة في ظل ازدواجية الدور

خلاصة.

تمهيد :

إن خروج المرأة لميدان العمل و مشاركتها في التنمية الاقتصادية هي ضرورة لا غنى عنها لتحفيز القدرات الإنتاجية للمجتمعات، فمساهمتها في قوة العمل يحقق من جهة تطوير أوضاعها الاجتماعية وتحسين قدراتها الاقتصادية، ومن جهة أخرى فهو مؤثر ايجابي عن مدى إسهامها في عملية الإنتاج وفي المحصلة النهائية، يحقق للمرأة مكانتها ويلبي حاجاتها الاقتصادية والاجتماعية والنفسية

و سنتطرق في هذا الفصل إلى معرفة الأوضاع العامة للمرأة الجزائرية ثم تطور اليد العاملة في الجزائر، وما هي أسباب ودوافع خروج المرأة للعمل، وما ترتب عنه.

1- الأوضاع العامة للمرأة الجزائرية .

إن الجزائر أولت اهتماما كبيرا للمرأة بصفة عامة والمرأة العاملة بصفة خاصة حيث صادقت على جميع الاتفاقيات الدولية التي تخص حماية المرأة وترقية المرأة العاملة على وجه الخصوص. ونلاحظ أن دور المرأة ومكانتها في المجتمع الجزائري صار يتنامى بانتظام وبشكل محسوس، فأصبحت المرأة تلج كل مناحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية، بل وإنها تمثل الأغلبية في سلك التعليم بكل أطواره، وتمثل أكثر من الثلث في سلك القضاء، وقد أثبتت جدارتها كمنتخبة وكمديرة وكوزيرة وفي غيرها من الوظائف العليا في الدولة .

فلقد أشارت الباحثة "عائشة عبد السلام" في دراستها إلى أن¹: "بفعل مشاركة المرأة إبان الثورة التحريرية في الكفاح، تغيرت نظرة المجتمع لدورها ومكانتها. إذ أدى الوعي بأهمية دورها الوطني إلى تحولها لعنصر فاعل يؤدي دورا اجتماعيا هاما". فبعد الاستقلال تحسنت الأوضاع خاصة عند المرأة فخرجت البنت إلى التعليم مثلها مثل الولد، إلا أن نسبة التمدرس لدى الإناث كانت ضئيلة إبان الاستعمار، وتقتصر في كثير من الأحيان على المراحل الأساسية الأولى. و مع مرور السنوات تزايد عددها إلى الحد الذي حققت فيه تعادلا وأحيانا تفوقا على الذكور. وتظهر لنا الإحصائيات التطور الكمي في مجال تعليم الإناث ونجاحهن لاسيما في التعليم الثانوي والجامعي، حيث بدأت نسبة الطالبات في هاتين المرحلتين تتجاوز نسبة الطلبة إذ انتقلت النسب من 36.5% سنة 1981-1980 إلى 46.63% سنة 1990-1991 لتصل إلى 58.38% سنة 2006-2007، أما على مستوى التعليم الجامعي فقد قدرت نسبة الطالبات في الدخول الجامعي لسنة 2006-2007

¹ - عائشة عبد السلام. دراسة مسحية لمشروعات المجال الاجتماعي للنهوض بالمرأة بالجمهورية الجزائرية، الجزائر

2009، ص 17.

بأكثر من 69% ، وبلغت نسبة البنات المسجلات في الدراسات ما بعد التدرج 43.6%، واللافت للانتباه أن النجاحات التي تحقّقها الفتيات (56.05% في البكالوريا 2008) تؤثر على مستويات التعليم العالي¹. حيث أصبحت نسبة الطالبات في الجامعة تتجاوز نسبة الطلبة في العديد من التخصصات. إن هذا التطور الهام يفسر بعدة عوامل منها²:

- الاتجاه الإيجابي نحو تدرس الفتيات الذي يعكس تغير الذهنيات بهذا الشأن .
 - تجند الفتيات للتدريس ، ويرجع ذلك إلى أنهن لا ينتظرن من وراء الدراسة عملا، بل ينتظرن شيئا آخر وهو بناء ذواتهن ، فالمدرسة تمثل لهن أكثر من فضاء دراسي ، بالإضافة إلى الخوف من الانغلاق في الفضاء المترلي في حالة عدم النجاح .
 - النتائج الإيجابية المحققة من طرف الفتيات في المسار الدراسي .
- ولقد انتهجت الجزائر منذ الاستقلال سياسة وطنية لحو الأمية وتعليم الكبار ، حيث تراجعت نسبة الأمية لتصل سنة 2003 إلى 26.5% و 22% سنة 2008. وتمس الأمية بصفة خاصة :
- الفئة النسوية بـ 32.3% مقابل 17.1% ذكور (حسب إحصائيات السكان 2008)³ ، وكذا الفئة العمرية الأكثر من 40 سنة.
 - المناطق الريفية بـ 40.6% مقابل 22.6% في الحضر .
- وينتظر أن تقلص نسبة الأمية بصورة أكبر بفضل الإستراتيجية الوطنية لحو الأمية 2007-2015 التي شرع في تطبيقها منذ عام 2007. والتي تهدف إلى القضاء نهائيا على الظاهرة عام 2015 خاصة وسط الفئة العمرية ما بين 15-49 مع التركيز على النساء وسكان المناطق الريفية .

¹ - CNES rapport national sur le développement humain 2000, 2001, et 2008, P.26-28.

² - Kennouch , (1977) « l'école au féminin », Les cahiers du CREAD , n° 42 , 3ème trimestre, p.25

³ - الديوان الوطني لحو الأمية وتعليم الكبار مصلحة الوثائق والإحصائيات ، 2006-2007.

وفيما يخص الصحة فلقد حققت نتائج معتبرة في مجال صحة الأمومة و وفيات الأمهات والأطفال، ففي مجال مراقبة الحمل وتحسين الولادة وصلت عملية التكفل بالأمومة والمتابعة الصحية لمرحلة ما قبل الولادة إلى أكثر من "89.4% سنة 2006، أما نسبة الولادات التي تتم في الوسط الصحي العمومي فقدرت بـ 95.2% سنة 2006¹. كما حققت برامج التنظيم العائلي نتائج ملموسة فيما يخص تنظيم النسل، حيث بلغ معدل الخصوبة سنة 2006 بـ 2.27 طفل لكل امرأة، وبهذا تكون نسبة النمو الديموغرافي قد انخفضت إلى 1.8% سنة 2007.

وتتمتع المرأة الجزائرية طبقا للمرجعية الدينية والتشريعية والتزامات الجزائر الدولية بنفس الحقوق والواجبات التي يتمتع بها الرجل، حيث أنها تولد وتعيش متساوية معه في مجالات التربية والجنسية والصحة والعمل والحماية الاجتماعية وهي بذلك تتمتع بشكل تام بصفة المواطنة.

2- المرأة وقانون العمل في الجزائر:

إن تشريع العمل الجزائري أكد على أهمية المساواة وتكافؤ الفرص بين الرجل والمرأة في الحقوق والواجبات، ونص على ضرورة تمكين المرأة من الوفاء بالتزاماتها الوظيفية من جهة وبمسئوليتها تجاه أسرتها من جهة أخرى، حيث دخلت المرأة سوق العمل تدريجيا في عدة مجالات وأصبح وجود المرأة في العمل واقعا يفرض نفسه. وإن الجزائر في طليعة الدول التي أقرت قانون عمل عادل ومنصف للمرأة، حيث أنه يمنع كل شكل من أشكال التمييز على أساس الجنس، ويضمن تكافؤ الفرص للجميع دون أي تمييز، والمساواة بين العمال أيا كان جنسهم أو سنهم حيث ينص بأن العمال يستفيدون من نفس الأجر والامتيازات مقابل نفس العمل، وبالمساواة في

¹ - Ministère de la santé et de la Population et de la Réforme Hospitaliere /Office National des Statistiques, suivi de la situation des enfants et des femmes MICS3 ALGERIE 2006.

التأهيل والمردود. وهو يستمد كلية من الاتفاقيات الدولية لاسيما تلك المتعلقة بعدم التمييز في الأجر والخدمة والترقية وهو ما لم نجده حتى في بعض الدول المتطورة مثل ألمانيا والنمسا وفرنسا ، أين يتراوح الفرق في الأجر ما بين 25 % إلى 30 % . كما أن تشريع الضمان الاجتماعي يخلو من أي نوع من التمييز المتعلق بالجنس بل أكثر من ذلك، فانه يضمن للمرأة زيادة عن التأمين على البطالة والمرض والحماية من حوادث العمل والأمراض المهنية، تدابير خاصة لاسيما في إطار حماية الأمومة والطفولة والتقاعد، حيث تستفيد المرأة العاملة من إجازة الأمومة لفترة أربعة عشر أسبوعا (14) مدفوعة الأجر بنسبة 100 %¹.

3- تطور عمل المرأة بالجزائر :

إذا كانت نسبة عمل المرأة الجزائرية و مشاركتها في الحياة العامة ضئيلة غداة الاستقلال فإن واقعها المهني عرف تغيرا ملموسا في المجتمع الجزائري الحديث، و لو أن هذا التغير كان بطيئا نوعا ما بفعل عوامل ثقافية تتعلق بتقاليد المجتمع، إلا أنه يعتبر مؤشرا إيجابيا على تحسن وضع المرأة، ومكانتها في المجتمع، و في هذا الإطار تشير الإحصائيات إلى أن نسبة عمل المرأة في المجتمع انتقلت من 1.68 % سنة 1977 لتصل إلى 13.90 % سنة 2003² .

والجدول الموالي يظهر تطورات ونسب قوة العمل المشتغلة حسب نوع الجنس (ذكور ،إناث) :

¹ - كلمة السيد طيب لوح وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي بمناسبة الاحتفال باليوم العالمي للمرأة ،المركز العائلي - بن عكنون - الجزائر،الأربعاء 6 مارس 2013.

² - Office Nationale des Statistiques, 2007-2008.

الجدول رقم 1: توزيع الطبقة الشغيلة حسب نوع الجنس، الفترة 2000-2010 .

السنوات/ الجنس	الذكور	الإناث	المجموع	نسبة الإناث
2000	5381909	797083	6178992	12.89
2001	5345223	883549	6228772	14.18
2003	5751032	933024	6682656	13.96
2004	6439158	1359254	7798412	17.43
2005	6870348	1173873	8044220	14.6
2006	7371939	1496864	8868804	16.9
2007	7247367	1346876	8594243	15.7
2008	7718000	1428000	9146000	15.6
2009	8025000	1447000	9472000	15.3
2010	8261000	1474000	9735000	15.1
Source : Office Nationale des Statistiques, 2007-2008.				

يتضح من الجدول رقم (1) أن نسبة مشاركة المرأة الجزائرية في سوق العمل ضعيفة مقارنة بالذكور ، إلا أنها عرفت ارتفاعا مستمرا ، فلقد بلغت العمالة النسائية 1.49 مليون نسمة سنة 2006، أي بزيادة سنوية قدرها 2.5 % منذ 2001. وتواصل الارتفاع تدريجيا لتصل النسبة سنة 2010 إلى 15.1% وهذا الارتفاع كان مصحوبا بارتفاع في نسبة البطالة السنوية أيضا ، فقد أدت الظروف الاقتصادية الصعبة التي عاشتها البلاد في السنوات الأخيرة وارتفاع الأسعار إلى رغبة المرأة التي تمتلك مؤهلات ضعيفة أو التي لا تمتلك أية مؤهلات للبحث عن العمل ، وهذا أدى إلى ارتفاع عدد النساء العاطلات عن العمل من " نسبة 9.1% من مجمل البطالين في سنة

1992 إلى 11.38% في سنة 2000 و 17.2% في 2001¹. إن الارتفاع النسبي في عدد النساء في سوق العمل رغم أنه لم يبلغ التكافؤ بعد، ليس ناجما فقط عن زيادة نسبة تدرس الفتيات بل هو ناجم بالدرجة الأولى عن الأوضاع الاقتصادية الصعبة التي تعيشها معظم العائلات . إن أهم ما يميز عمل المرأة في المجتمع الجزائري هو انحصاره في قطاعات معينة على حساب أخرى كما هو مبين في الجدول :

الجدول رقم 2: يمثل الوظائف التي تشغلها المرأة حسب فروع النشاط الاقتصادي. 1966-1977²

فروع النشاط	1966	1977
الزراعة	23.35%	5.71%
الصناعة	14.94%	17.25%
الوظيفة العامة	0.69%	2.04%
الخدمات	58.36%	69.29%
غير معلنين	2.66%	5.71%

فمن الجدول السابق يلاحظ أن هناك انخفاضا قويا بالنسبة للزراعة، ولكن النسبة لفرع الخدمات ارتفعت أكثر من غيرها تاركة وراءها ومن بعيد الصناعة والوظائف العامة وهذا يعني أن مجموع القوى العاملة النسائية تتمركز في القطاع غير المنتج مباشرة، ذلك القطاع الأكثر استيعابا لليد العاملة النسوية.

ومن هذا المنطلق، فلقد انتهجت الدولة سياسة تنموية شاملة بغية فتح آفاق واسعة المجالات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية، ففي الجانب الاجتماعي والثقافي أنشأت المؤسسات التربوية والتعليمية ودور الثقافة والمكتبات، وفي المجال الاقتصادي أحدثت ثورة شاملة خصوصا القطاعين

¹ - ONS. 2011.

² عائشة بورعدة. العاملة الجزائرية وتنظيم النسل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع، جامعة الجزائر، 1986، ص 83.

الصناعي والزراعي، ففي القطاع الصناعي والتي تتركز في المدن، أما في المجال الزراعي فقد أحدثت تغيرات جذرية بغية تحقيق الاكتفاء الذاتي، كما ساهمت سياسات التشغيل دور كبير في امتصاص يد عاملة، وكان للمرأة نصيب من ذلك. ففي بداية التسعينات، ومع الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي عرفها المجتمع الجزائري وانخفاض القدرة الشرائية للأسرة الجزائرية، وإضافة إلى الدخول الواسع للفتيات إلى الجامعات وحصولهن على الشهادات العليا تغيرت نظرة المجتمع إلى العمل النسوي، كل هذا ساهم في تشجيع ودفع المرأة إلى الخروج لميدان العمل وبنسب متفاوتة، فالمرأة الجزائرية اليوم تعمل من أجل غايتين، من أجل تحسين معيشة الأسرة، ومن أجل التحرر الاجتماعي حيث تمكنت من ممارسة حريتها الشخصية بفضل عملها. ولقد شهد عمل المرأة تطورا ملحوظا، حيث انتقلت من "109.000 إلى 1.41 مليون امرأة مابين إحصائي 1966 و1998، وتضاعفت بالتالي 12 مرة خلال 22 سنة أي بمعدل متوسط نمو يقدر بنسبة 59%. وهكذا انتقلت نسبة النساء العاملات من 2% سنة 1966 إلى 12.86% سنة 2000 إلى 14.18% سنة 2001 فـ 16.9% سنة 2007. دون احتساب اليد العاملة النسوية في القطاع الفلاحي والقطاع غير الرسمي الذي يمتص أكثر من 51% من بين النساء النشاطات مقابل 54% لدى الرجال"¹.

كما أن عمل المرأة مركز في القطاع الخاص على حساب القطاع العام، والجدول الموالي يوضح ذلك :

الجدول رقم(3):تطور تشغيل المرأة الجزائرية حسب القطاعات لسنوات 1987-1991-1992.

السنة	القطاع العام	القطاع الخاص	أخرى	المجموع
1987	307861	35877	1343	345081
1991	317366	41205	1789	360360

¹ - عائشة عبد السلام. دراسة مسحية لمشروعات المجال الاجتماعي للنهوض بالمرأة بالجمهورية الجزائرية، مرجع سابق، ص. 19.

364338	1857	55883	306598	1992
Source :ONS .1992				

من خلال الجدول يتبين لنا أن تزايد مستمر لخروج المرأة لميدان العمل، حيث خلال 5 سنوات أي من سنة 1987 إلى غاية 1992 تم تسجيل 19257 عاملة، والجدير بالذكر أن معظم النساء يتمركزون في القطاع العام كقطاع التعليم وقطاع الصحة... الخ. وأهم ما نميزه كذلك من الجدول هو انخفاض عدد المشتغلات، حيث كان يقدر عددهن في القطاع العام سنة 1991 بـ 317366 لينتقل إلى 306598 في سنة 1992 ويفسر ذلك نتيجة السياسة المنتهجة من طرف الدولة وذلك بخصوصية المؤسسات العمومية والذي تم تسريح العديد من العاملات اللواتي يشتغلن في القطاع العمومي، في حين نلاحظ تطور القطاع الخاص والذي لجأ إلى مختلف العاملات، حيث كان يقدر عدد العاملات في هذا القطاع بـ 55883 عاملة سنة 1992 بعدما كان يقدر بـ 41205 سنة 1991. وحسب أرقام الديوان الوطني للإحصائيات سنة 1996 الخاصة بواقع المرأة في الجزائر أن معظم النساء المشتغلات ينتمين إلى الفئة المتعلمة، وهو ما يبرزه الجدول التالي:

الجدول رقم (4): توزيع المشتغلات حسب المستوى التعليمي لسنة 1996.

النسبة %	عدد المشتغلات	المستوى التعليمي
13.28	83000	بدون تأهيل
1.44	9000	أمية
9.28	58000	ابتدائي
22.56	141000	متوسط
36.8	230000	ثانوي
16.46	104000	عالي

المجموع	625000	100
SOURCE : ONS, 1996		

من خلال الجدول يتبين لنا أن العدد الأكبر للمشتغلات ذوات المستوى المتوسط ثم الثانوي فإجمالي، حيث تقدر نسبة المشتغلات المتعلّقات ذوات المستوى الثانوي بـ 36.8 % ثم ذوات المستوى المتوسط الذي تقدر بـ 22.56 % مقارنة بالنساء الأميات التي تقدر نسبتهن بـ 1.44 % إن المستوى التعليمي للمرأة الجزائرية له الفضل في خروجها إلى ميدان العمل ومساهمتها في التنمية الاقتصادية للبلاد، حيث ارتفعت نسبة الفتيات المتعلّقات من 8 % فقط سنة 1994، إلى 20 % من نسبة المتعلّقات، وهذا بعد الاستقلال¹. ومنه فالتزايد المستمر في نسبة الفتيات المتعلّقات في الجزائر سمح لهن بإيجاد فرص العمل الوظيفي. من جهة أخرى تبقى معدلات المشتغلات متفاوتة وذلك حسب الوسط الذي يقطن فيه. والجدول التالي يبرز أعداد النساء ونسبهن حسب الوسط الجغرافي وذلك حسب إحصائيات الديوان الوطني للإحصائيات لسنة 2009.

الجدول رقم (5): نسب العاملات في الوسط الحضري والوسط الريفي في الفترة مابين 2003-2008.

السنة / المنطقة	2003	2004	2005	2006	2007	2008
حضر %	19.42	20.7	17.7	19.0	19.7	16.6
ريف %	6.37	12.87	9.9	13.8	9.2	9.9
SOURCE : ONS, 2009.						

لم تقتصر مشاركة المرأة في العمل في المناطق الحضرية فحسب، بل حتى المناطق الريفية المحافظة ولو كانت بنسب ضئيلة، فمن خلال الجدول يتبين لنا أن النسبة الكبيرة من العاملات يتركزن في الحضر، وذلك بنسبة 16.6 % مقارنة بالريف والتي بلغت نسبتهن 9.9 % وهذا سنة 2008 و

¹ - الأخضر ضرباني. "المرأة الجزائرية في تدعيم الاقتصاد الوطني". المجلة الجزائرية، العدد 116، 1983، ص 33.

يعود إلى أن المدن تتوفر على فرص عمل أكثر من الريف لما فيها من مؤسسات اقتصادية وتعليمية التي تمتص نسبة هامة من اليد العاملة النسوية.

إلا أن المرأة في الوسط الريفي فتحظى باهتمام خاص، في إطار برنامج التجديد الريفي (2007-2013) والذي يهدف إلى تشجيع المرأة الريفية وتحفيزها بشكل أكبر على استحداث مشروعات استثمارية خاصة في الأنشطة الفلاحية و الخدماتية والصناعات التقليدية والسياحية .
وقد سمحت الإستراتيجية التي وضعتها وزارة الفلاحة والتنمية الريفية والبرنامج الوطني للتنمية الفلاحية والصندوق الوطني للتنمية الريفية بترقية الدور الاقتصادي للمرأة، "في هذا المجال ساهم هذا المشروع بتحسين مداخل النساء الريفيات المستفيدات من عدة ولايات .

علما أن عدد النساء المنخرطات في العمل الفلاحي إلى غاية ديسمبر 2005 والمتحصلات على بطاقة فلاح قد بلغ 22.351 و تستفيد الفلاحات بموجب هذه البطاقة من عدة امتيازات من بينها الحصول على مصادر التمويل خاصة القروض والمساعدات التي تمنحها الدولة. كما استفادت النساء الريفيات المشتغلات بمجال الصناعات التقليدية من جهتهن من تسهيلات مالية في إطار تنفيذ برامج التنمية¹. وتفيد المؤشرات الإحصائية لسنة 2011 الصادرة عن الديوان الوطني للإحصائيات والمتعلقة بتشغيل المرأة بأنه في تطور مستمر، " حيث تقدر نسبة النساء المشتغلات حاليا بـ 16,3 % من مجموع المشتغلات، حيث انتقل عدد النساء المشتغلات من 1.193.500 سنة 2005 إلى 1.474.000 سنة 2010 ثم إلى 1.561.000 سنة 2011 (وكانت تقدر هذه النسبة بـ 5 % سنة 1977 و بـ 8,1 % سنة 1987)². و تمثل نسبة التشغيل 5.9 % عند النساء بدون تأهيل و 35 % عند النساء حاملات شهادات المعاهد

¹ - الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، المرأة الجزائرية واقع ومعطيات .2005.

² - كلمة السيد طيب لوح وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي بمناسبة الاحتفال باليوم العالمي للمرأة، المركز العائلي - بن عكنون - الجزائر، الأربعاء 6 مارس 2013.

ومدارس التكوين المهني ومنها أكثر من النصف حاصلات على شهادات من الجامعات (52.5%).

وبالنسبة لتوزيع السكان المشغلين حسب قطاعات النشاط في سنة 2011 ، فإن عدد النساء يمثل 3 % في الفلاحة ، و 1.6 % في البناء و الأشغال العمومية، و 21.5 % في الصناعة، و 4.3 % في الخدمات التجارية، و 63.1 % في الخدمات غير التجارية. أما عدد التنسيبات الخاصة بالمرأة والتي سجلت على مستوى الوكالة الوطنية للتشغيل في القطاع الاقتصادي لسنوات 2010-2012 فقد بلغت 578.240 أي بنسبة 9 % من المجموع.

أما حصة المرأة من التنسيبات في إطار جهاز المساعدة على الإدماج المهني للفترة 2008-2012 أي منذ انطلاق الجهاز فقد بلغت 1.617.858 أي بنسبة 45,89 % .

في المجموع يمثل إجمالي حصة المرأة العاملة من التنسيبات 794.933 أي بنسبة 36 % من المجموع. من جهة أخرى، فإن جهازي خلق النشاطات من خلال الوكالة الوطنية لدعم تشغيل الشباب والصندوق الوطني للتأمين عن البطالة قد سجلا إنشاء عدد معتبر من المؤسسات الصغيرة من قبل النساء. بالنسبة لجهاز الوكالة الوطنية لدعم تشغيل الشباب ، فإن عدد المؤسسات المصغرة المنشأة من قبل النساء منذ تاريخ انطلاق الجهاز سنة 1997 إلى غاية 31 ديسمبر 2012، قد بلغ 25.803 مؤسسة نتج عنها إنشاء 72.883 منصب شغل مباشر وهو ما يمثل نسبة 10 % من العدد الإجمالي للمؤسسات المنشأة.

بالنسبة لسنة 2012 وحدها، فإن عدد المؤسسات المصغرة بلغ 4.477 مؤسسة، نتج عنها 9.951 منصب عمل أي بنسبة 7 % من مجموع المؤسسات المستحدثة.

و بالنسبة لجهاز الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة، فإن عدد المؤسسات المصغرة المنشأة منذ تاريخ انطلاق الجهاز إلى غاية 31 ديسمبر 2012 بلغ 5.242 مؤسسة، نتج عنها إنشاء 12.332 منصب شغل أي بنسبة 8,54 % من مجموع المؤسسات المستحدثة.

كما تبين النتائج المشجعة في مجال المساواة بأن المرأة اقتحمت اليوم مجالات مختلفة ومتعددة كالإلكترونيات، البناء والأشغال العمومية، والإعلام الآلي، ومكاتب الدراسات، والخدمات، والتجارة، والنقل والتبريد ونقل البضائع وغيرها من النشاطات الاقتصادية. وتجدر الإشارة إلى أن السياسة الجديدة للتشغيل تعطي المرأة مكانة هامة تسمح لها باقتحام سوق الشغل في ظروف ملائمة ولائقة تستفيد في ظلها من خدمات أرقى كالتكوين والمرافقة، خلال كل مراحل المشروع حتى اكتماله ليصبح وحدة اقتصادية منتجة ومدججة في النسيج الاقتصادي، كما تستفيد من إعانات وامتيازات أحسن توفر لها فرص النجاح وتحقق لها الإدماج بفضل المساواة الاقتصادية التي نتوخاها كإستراتيجية مستقبلية. بالنسبة لولوج المرأة عالم الاستثمار فإن نسبة المشاريع الاستثمارية للنساء صاحبات المؤسسات الصغرى والمتوسطة بين 2005 و 2011 يتراوح بين 6 % و 8 %.

أما بخصوص وضعية المرأة في التوظيف العمومي، فقد بلغ عدد النساء العاملات في التوظيف العمومي 607.160 امرأة أي بنسبة 31,8 % من العدد الإجمالي من بينهن 88,7 % موظفات و 11,3 % متعاقدات.

حسب القطاعات تمثل نسبة النساء الموظفات 42 % في التربية الوطنية، و 20 % في الصحة العمومية، و 13 % في الداخلية والجماعات المحلية، و 8 % في التعليم العالي والبحث العلمي، و 4 % في قطاع المالية، و 2 % في التكوين والتعليم المهنيين، و 11 % في القطاعات الأخرى. وبالنسبة للوزارة فإن العدد الإجمالي للنساء العاملات يبلغ نسبة 17.793 من بينهن 304 يشغلن مناصب صنع القرار (41 امرأة يشغلن وظائف العليا، و 263 يشغلن مناصب عليا)، وتمثل النسبة الإجمالية للنساء المشتغلات في القطاع 37.94 %. أما بالنسبة للهيئات تحت الوصاية (صناديق الضمان الاجتماعي والهيئات المختصة) بالنسبة لسنة 2012:

- تشغل سيدتان منصب مدير عام في الهيئات تحت الوصاية (المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية و الهيئة الوطنية لطب العمل).

- 18 مديرة هيكل في الهيئات تحت الوصاية و 62 رئيسة وكالة ولائية.

- بالنسبة لمديريات التشغيل الولائية توجد 03 سيدات ترأس هذه المديريات.

- بالنسبة لمفتشية العمل هناك أيضا 3 سيدات مفتشات ولائيات للعمل.

4- دوافع خروج المرأة للعمل.

إن ظاهرة خروج المرأة للعمل لم تظهر عشوائيا، بل كانت نتيجة عوامل عديدة ومتداخلة ، دفعت بالمرأة دفعا قويا إلى الشغل ،لأن خروج المرأة إلى العمل لقاء أجر ،له مدلوله السياسي والاجتماعي ،والاقتصادي وهي كلها عوامل تدفع بالمرأة للخروج إلى ميدان العمل ،وتتمثل أساسا في ما يلي :

أولا:الدافع الاقتصادي.

إن الظروف المعيشية والاقتصادية التي تعيشها الأسرة الحديثة هي التي أجبرت المرأة على العمل لمساعدة زوجها في تلبية رغبات أفراد أسرتها من مأكل وملبس ودواء.إن مقتضيات الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تعيشها مختلف الأسرة تفرض على المرأة الخروج لميدان العمل الوظيفي، حيث أن " الإحساس بأهمية العمل كوسيلة للحصول على النقود اللازمة لرفع مستوى معيشة الأسرة كان من أهم العوامل التي جعلت المرأة تتمسك بالعمل الخارجي "¹.

وفي دراسة أجرتها تماضر زهري حسون "حول تأثير المرأة العاملة على التماسك الأسري" وتوصلت إلى أن الرغبة في زيادة دخل الأسرة وتحسين المستوى المعيشي كان السبب الرئيسي الذي دفع أغلبية السيدات لمزاولة عمل مأجور خارج المنزل ،خاصة اللواتي ينتمين إلى الطبقات ذات الدخل المنخفض والمتوسط بنسبة تفوق 88%².

¹ -علياء شكري، وآخرون. المرأة في الريف والحضر :دراسة لحياتها في العمل والأسرة. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1988،ص238.

² - تماضر زهري حسون . "تأثير عمل المرأة على تماسك الأسرة في المجتمع العربي ".مجلة الأمن والحياة ،العدد 144،أفريل،1994،ص50.

ولقد أوضحت الباحثة عائشة بورغدة في دراستها¹ "لقد كان هذا الموضوع محور بحوث عديدة، حيث أكدت الغالبية العظمى من النساء أن من أهم دوافعهن للعمل هو الحاجة الاقتصادية، أي حاجة الأسرة إلى دخلها في مواجهة تكاليف الحياة وضمان مستوى معيشة أفضل بصفة عامة. إلا أنه بازدياد فرص التعليم وكثرة المشتغلات، ونتيجة للتغير الذي حدث في مفهوم دور المرأة قلت قيمة هذا الدافع، وتبين أن العمل في حد ذاته أصبح يمثل أهمية قصوى في حياة المرأة فقد وجد "وايت" و"سانجدون" إن العمل المنظم الثابت في مقدمة القائمة بينما جاء ترتيب الأجر في المرتبة السادسة."

ثانيا: الدافع الذاتي .

هو الإحساس بالمسؤولية تجاه الذات والأسرة والمجتمع، ورفض الوحدة سعياً وراء الأمان والراحة والرضي عن النفس، من خلال إثبات القدرات المهنية والشخصية في العمل والمجتمع. بمعنى تأكيد الذات، والمكانة الاجتماعية وكذلك حب الظهور، وتحقيق المنفعة الشخصية هي دوافع أخرى لخروج المرأة إلى سوق العمل. ومنه يعتبر العمل بالنسبة للعاملة وسيلة لتأكيد وإبراز شخصيتها كفرد في المجتمع، له حقوق وواجبات باعتبار أن هذا العمل الخارجي وسيلة لاكتسابها مكانة هامة في المجتمع عامة والأسرة خاصة.

في الواقع "أن العمل قد طور شخصية المرأة، وجعلها تكتشف نفسها، وتشعر بأنها فردا منتجا مفيدا، وأنها تستطيع أن تجابه الحياة لو اضطرت الوقوف بمفردها"². وعليه ولأسباب مختلفة كالميل الشخصي، والرغبة في تحقيق الذات والحاجة إلى تحسين المداخيل العائلية وضرورة مساعدة الأسرة، باتت النساء تدخلن وبأعداد متزايدة إلى ميدان العمل المأجور.

ثالثا: الدافع التعليمي .

¹ - عائشة بورغدة. العاملة الجزائرية وتنظيم النسل، مرجع سابق، ص 58.

² - زهير حطب. تطور بنى الأسرة العربية والجذور التاريخية والاجتماعية لقضاياها المعاصرة. ط 1، بيروت، معهد الإنماء العربي، 1976. ص 267.

يعتبر التعليم من أهم العوامل التي ساعدت المرأة على حصولها على العمل، وهذا ما أعطى لعجلة التغيير النسوي دفعة قوية، وقد ترتب على تعلم المرأة تحريرها من سيطرة التقاليد الاجتماعية التي كانت مفروضة عليها بشكل مباشر وذلك بتشغيلها في مختلف المهن المتخصصة. ويساهم التعليم في توفير فرص التوظيف، لأن مساهمتها في النشاط المهني يرتفع مع ارتفاع المؤهل العلمي الذي تحصل عليه بواسطة التعليم، وفي هذا الصدد تقول الباحثة سيمون بوفوار (Simone Beauvoir) "أنه بالتعليم استطاعت المرأة أن تحقق النجاح في الالتحاق بالعمل خارج البيت حيث سمح لها أن تؤكد إنسانيتها وبحصولها على شهادات تعليمية فتحت لها أبواب المهن الأساسية"¹. ومنه أصبح عمل المرأة كتكملة للمشوار الذي قطعت في صيرورة حياتها التعليمية.

رابعاً: الدافع الاجتماعي.

يعتبر الدافع الاجتماعي من بين الدوافع الأساسية التي جعلت المرأة تخرج إلى ميدان العمل، فهو يسمح لها بالمشاركة في اتخاذ القرارات الأسرية، وإبداء آرائها المختلفة ومن ثم فرض وجودها في المجتمع مما يسمح لها أن يكون لديها سلطة.

"وبينت دراسات هير "HEER" عن دور المرأة المشتغلة أن النساء من الطبقة العاملة الدنيا يعملن من أجل المادة، بينما تذكر النساء من الطبقة الوسطى أن الدافع لعملهن هو الاستمتاع به، فأحيانا تعمل المرأة للارتقاء بالمستوى العام للأسرة وللارتقاء إلى مكانة اجتماعية أعلى"². إن خروج المرأة

¹ - Jack, Havel. « Le travail à l'extérieur à la promotion de la femmes » : la condition de la femme. Ed :Armand colin. Sans date, P 130.

² - عائشة بورغدة. العاملة الجزائرية وتنظيم النسل، مرجع سابق، ص 58-59.

للعمل وسع من دائرة واجباتها، بحيث ساهم نمو وعيها الثقافي وارتفاع مستواها العلمي إلى تغير وجهة نظرها حول المسائل الأسرية إذ أصبحت تشارك في كل صغيرة وكبيرة تهم الحياة الاجتماعية لها ولأبنائها .

5- واقع المرأة في ظل ازدواجية الدور:

إن ازدواجية الدور الذي تقوم به المرأة العاملة ليس بالأمر اليسير والتوفيق بين الأمرين ممكن لكنه يتحقق عادة على حساب المرأة. فهناك آثاراً لازدواجية مسؤولية المرأة بين عملها وأعبائها الأسرية والمنزلية، ويمكن أن نقسم تلك الآثار كما يلي :

أ- أثر خروج المرأة للعمل على الأولاد:

وأبرز تلك الآثار فقدان الطفل للرعاية والحنان ، وعدم وجود من يشكي له الطفل همومه ، ومن يوجه الطفل إلى الطريق الصحيح ، ويبين له الصواب من الخطأ ، فالطفل لا يحتاج فقط إلى من يوفر له أمور وحاجيات الأكل والنظافة والنوم فقط ، وهو الدور الذي يمكن أن تؤديه أي خادمة أو حضانة ولكن الطفل يحتاج ضمن الأمور السابقة الذكر ، الحنان وعاطفة الأمومة التي لا يمكن للخادمة مهما أوتيت من ثقة وأمانة وحنان أن تعطيها له ، إضافة إلى المشاكل التي تحدث عند رجوع المرأة متعبة من عملها كالضرب للأطفال ، وتوبيخهم ، والصراخ عليهم ، مما يسبب الأثر النفسي على الطفل ، وخاصة إذا كان صغير السن ، إضافة إلى الأضرار الأخلاقية والعادات السيئة التي يكتسبها وعدم وجود الرقيب الحازم عنده، يقول **تقرير الصحة العالمية¹**: " أن كل طفل مولود يحتاج إلى رعاية أمه المتواصلة لمدة ثلاث سنوات على الأقل . و أن فقدان هذه الغاية يؤدي إلى اختلال الشخصية لدى الطفل كما يؤدي إلى انتشار جرائم العنف المنتشر بصورة مريعة في المجتمعات الغربية وطالبت هذه الهيئة الموقرة بتفريغ المرأة للمنزل ، و طلبت من جميع حكومات العالم أن تفرغ المرأة ، و تدفع لها راتبا شهريا إذا لم يكن لها من يعولها حتى تستطيع أن تقوم بالرعاية الكاملة لأطفالها".

¹ <http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/tags/97588/posts>.

ب- الآثار السلبية لعمل المرأة على نفسها:

إن لعمل المرأة أثر نفسي واجتماعي على ذات المرأة نفسها فالمرأة بحكم تكوينها الجسدي والسيكولوجي والعقلي فهي تحتاج إلى تساند وتعاطف معها بالإضافة إلى المشاعر التي تحملها كأم وزوجة لها أولاد يجب الاعتناء بهم وبين موقفها في العمل.

" إن المرأة العاملة وبسبب كثرة وتعدد المسؤوليات الملقاة على عاتقها فإنها تصاب بالإرهاق المؤدي إلى الضغط النفسي"¹. إن في عمل المرأة نهاراً في وظيفتها ، وعملها ليلاً مع أولادها وزوجها إجهاد عظيم للمرأة لا تستطيع تحمله ، وقد يؤدي إلى آثار سيئة وأمراض مزمنة مع مرور الزمن ، فقد قام أحد معاهد الصحة النفسية العالمية بإحصاء توصل فيه إلى أن الأرق والاضطراب والانفعال المستمر، أدى إلى أن أصبحت الحبوب المنومة والمهدئة جنباً إلى جنب مع أدوات الزينة في حقائب النساء. كما تتعرض المرأة العاملة لبعض المشاكل التي قد تقلل من جهدها تجاه أسرقتها ومن أهم هذه المشاكل قلة ساعات النوم فمتوسط عدد ساعات النوم الذي تحصل عليه يومياً هو ست ساعات تقريباً أي أنها لا تحصل على عدد الساعات المطلوبة للراحة وهي 7 - 9 ساعات يومياً.

ج - الآثار السلبية لعمل المرأة على زوجها:

"يعتبر العمل من الأسباب الرئيسية في انشغال المرأة عن أداء كل واجباتها تجاه زوجها وإعطائه حقه كاملاً. إن إهمال شؤون البيت وإهمال المرأة نفسها يبعث في نفس الرجل الملل في الحياة اليومية الروتينية مع زوجة عاملة لا تهتم بنفسها في البيت بقدر ما تهتم بزيئتها للخروج للعمل وحين يرى الزوج زوجته العاملة الملهقة تعباً من عملها تزيدها أعباء ومسؤوليات البيت إرهاقاً

¹ - فريدة صادق زوزو. أثر عمل المرأة خارج البيت على استقرار بيت الزوجية - ماليزيا، 24-3-2005.

يدخل هو أيضا في دوامة ،ففي خضم هذه الأجواء لا يجد لنفسه مقاما ويتحرج أن يبوح باحتياجاته النفسية وهذا يؤدي بدوره إلى خطر الطلاق الذي ينهي كيان الأسرة"¹.

خلاصة:

من خلال ما تقدم في هذا الفصل نستنتج أن مساهمة المرأة العاملة في النشاط الاقتصادي لا تزال مساهمة محدودة مقارنة بالرجال ،ويمكن إرجاع هذا إلى مسؤولياتها اتجاه المنزل والأطفال وما يترتب عنه من مشاكل ،فهي في غالب الأحيان تجد صعوبة في التوفيق بين المنزل والعمل .

¹ -فريدة صادق زوزو.مرجع سابق .

الفصل الثالث: تطور الخصوبة في الجزائر.

تمهيد

- 1- لمحة عن الأوضاع الديموغرافية للمجتمع الجزائري.
- 2- تعريف الخصوبة.
- 3- التحليل الديموغرافي.
- 4- التحليل السوسولوجي.
- 5- العوامل الوسطية للخصوبة.
- أ- تقديم نموذج بونغارتس.
- ب- مساهمات العوامل الوسطية للخصوبة
- 6- تطور الخصوبة في الجزائر.
- 6-1 معدلات الخصوبة.
- 6-1-1 معدل الخام للمواليد.
- 6-1-2 معدل الخصوبة العام حسب فئات السن.
- 6-1-3 معدلات الخصوبة حسب مناطق الإقامة وفئات السن.
- 6-1-4 تطور المؤشر التركيبي للخصوبة.
- 6-2 تطور الخصوبة حسب التحقيقات الديموغرافية
- 7- اهتمامات الجزائر سياسة تنظيم النسل .

خلاصة .

تمهيد:

تنبأت دراسة لدائرة الشؤون الاقتصادية بالأمم المتحدة ببلوغ سكان العالم إلى 10 ملايين نسمة سنة 2050، وأكدت الدراسة على تزايد سكان العالم بنحو 78 مليون نسمة سنوياً، وسيعيش نحو 7.9 مليار نسمة من سكان الكرة الأرضية في الدول النامية والفقيرة، منها الجزائر التي ستعرف نموا مضاعفا خلال فترة 50 سنة تعداد سكان العالم سيصل إلى 10 ملايين نسمة في 2050.

وتُعد الجزائر - حسب هذه الدراسة - من الدول التي تلجأ نساؤها إلى خفض الخصوبة عند الإنجاب، بالرغم من أنها تسجل تزايداً مضاعفاً في نمو السكان كل 50 سنة، إذ يتوقع أن يفوق عدد سكانها الـ 80 مليون نسمة بعد 45 سنة من الآن. لكن الدراسة تتحفظ بشأن النمو الديموغرافي في الجزائر، بالنظر إلى الظروف التي تعيشها والمتغيرات الجارية على الصعيد الاجتماعي، والمتضمنة للقدرة الشرائية والتقاليد الأسرية وميادين أخرى، واكتفت بحصر نموها السكاني في مدى فعالية الخصوبة لدى النساء، وطُرق التحكم فيها لضبط التعداد. فيما تم إدراج الجزائر ضمن قائمة الدول النامية التي يتوقع أن يصل مجموع سكانها في عام 2050 إلى 7.9 مليار نسمة، وبالتالي فإن الجزائر تتجه تدريجياً نحو الشيخوخة.

1- لمحة عن الأوضاع الديموغرافية للمجتمع الجزائري :

عرفت الجزائر بعد الاستقلال تحولا ديموغرافيا سريعا نختصر أهم معالمه في ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى 1962-1985:

شهدت الجزائر بعد الاستقلال تصاعدا في وتيرة التزايد السكاني وارتفاعا في معدل النمو السكاني إلى غاية منتصف الثمانينات. "وذلك بفعل التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي كان لها الفضل في تحسين مستوى معيشة السكان ، وكذا انتشار المراكز الصحية ، وتقدم الرعاية الطبية مما أدى إلى انخفاض نسبة الوفيات لدى الأطفال ، وكذلك توفير فرص العمل للأفراد. وهذه الزيادة التي حدثت بعد الاستقلال تعود إلى الأسباب الآتية :

- انخفاض معدلات الوفيات سنة 1966 في جميع فئات السن عن الفترات السابقة.

- ارتفاع معدلات الزواج وإعادة الزواج مما أدى إلى ارتفاع نسبة الخصوبة .

- ارتفاع نسبة المعيشة وانتشار الرعاية الطبية عن الفترات السابقة .

- انتهاء الحرب التحريرية واستقرار الأمن والنظام .

- تطور عملية الإحصاء السكاني وتحسنها.¹

نلاحظ من خلال الجدول رقم 1 في الملحق رقم 1 والذي يوضح تطور عدد السكان في الجزائر خلال الفترة 1962-1985. أن عدد السكان في الجزائر اخذ بالزيادة والتطور ابتداء من سنة 1962 ، حيث ارتفع عدد السكان في فترة 23 سنة ، أي بين 1962-1985 ، من 10.458 مليون نسمة إلى 21864 نسمة ، وهذا ما أدى إلى الزيادة الطبيعية حيث سجل أعلى معدل في العالم للنمو الطبيعي خلال الفترة 1966-1975 بنسبة 3% ، ويرجع السبب في هذا الارتفاع إلى عدة عوامل أهمها :

¹ - فطيمة دريد . النمو الديموغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية ، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع ، جامعة قسنطينة ، الجزائر ، 2006-2007 ، ص 312.

- انخفاض الوفيات بالمقارنة بالسنوات السابقة حيث سجلت 14.6‰ في سنة 1962 لينخفض هذا المعدل سنة 1980 إلى 11.77‰¹.
- ارتفاع نسبة الولادات حيث سجل أعلى معدل سنة 1970² حيث قدر بـ 50.16‰ ويعود سبب ارتفاع الولادات إلى :
- ✓ عدم انتشار الوعي لدى الأسرة الجزائرية في استخدام وسائل منع الحمل، وكذلك قلة هذه الأخيرة، حيث أجري سنة 1970 المسح الوطني للإحصاء و السكان من طرف المعهد الوطني للصحة العمومية، وكانت النتائج المتحصل عليها فيما يخص التنظيم العائلي كما يلي: 24% من النساء المتزوجات في سن الإنجاب يعرفن على الأقل وسيلة حديثة واحدة لمنع الحمل، في حين تراوحت نسبة عدم المعرفة بها ما بين 73.6% لدى النساء و 50.2% لدى الرجال مع نسبة 8% من النساء المطبقات للتنظيم العائلي خلال المسح و معظمها طرق تقليدية³.
- ✓ عدم قدرة الدولة عن وضع آلية محكمة وواضحة لضبط سياسة التنظيم العائلي في هذه الفترات بالذات⁴.
- ✓ الأمية وهي تشكل عاملا هاما في الوضعية الديموغرافية وذلك من خلال:

¹ - عائشة بورغدة. العاملة الجزائرية وتنظيم النسل، مرجع سابق، ص 88.

² ONS : série statistique rétrospective 1962-1990 in collection statistique n °31, Alger 1991.

3- AARDES. (1970) : *Enquête socio-démographique : la procréation*, Direction du plan et des études économiques, Alger, P81.

⁴ - فطيمة دريد. نفس المرجع السابق، ص 318.

أولاً: انخفاض سن الزواج عند الأميات فقد قدر بـ 17.8 سنة بينما بلغ عند المتعلّمات 22 سنة.

ثانياً: كثرة ولادتهن بحيث أنه في سنة 1980 أكثر من 90% من الولادات كانت من أمهات أميات. وقدر المؤشر التركيبي للخصوبة 7.8 طفل لكل امرأة سنة 1970 لينخفض إلى 6.9 طفل لكل امرأة سنة 1980¹.

أما فيما يخص أمل الحياة فقد كان في هذه الفترة منخفضاً حيث قدر عند الرجال بـ 52.6 سنة والنساء بـ 52.8 سنة، ليرتفع تدريجياً حيث سجل لدى الرجال 62.7 سنة و64.2 سنة عند النساء وهذا عام 1985².

المرحلة الثانية 1986-2000:

عرفت هذه الفترة تغيرات وتحولات في المجال الديموغرافي ، وقد فسر الديموغرافيون الأمر إلى عدة عوامل مثل تحسين الظروف الصحية والمعيشية للسكان وبظهور قيم جديدة انعكست على ثقافة الأفراد وأثرت في مختلف مجالات حياتهم.

وفيما يخص تطور عدد السكان فمن خلال الجدول رقم 2 في الملحق رقم 1 والذي يبين تطور عدد السكان في الجزائر ما بين "1986-2001". نلاحظ أن عدد السكان في زيادة مستمرة إذ قدر في سنة 1989 بـ 24.409 مليون نسمة وفي سنة 1997 بلغ 29.045 مليون نسمة ليصل سنة 2001 إلى 30.416 مليون نسمة ، حيث قدرت الزيادة خلال هذه الفترة (1986-2001) حوالي 7 ملايين في ظرف 15 سنة .

¹ - EASF, Alger ,2002 ,p9.

² - ONS, bulletins démographiques, 2001-2010. Ministère de la Santé et de la Population.

أما فيما يخص النمو الطبيعي فقد "عرف تراجعاً ابتداءً من سنة 1986 حيث سجل 2.5% سنة 1991 لينخفض إلى 1.97% سنة 1997 بعدما كان في سنة 1986 في حدود 2.74%¹، ويعود هذا الانخفاض إلى جملة من العوامل أهمها :

- انخفاض في معدلات الولادات حيث سجل 30.94‰ سنة 1990، لينخفض إلى 25.33‰ سنة 1995، ليواصل الانخفاض ليصل إلى 19.36‰ وهذا سنة 2000² ويعود سبب هذا الانخفاض إلى الأزمة الاقتصادية والأمنية التي مرت بها البلاد حيث تميزت هذه الفترة بـ³:

- ✓ انخفاض دور الدولة في التوعية لانشغالها بقضايا أمنية.
- ✓ ارتفاع نسبة الإناث في التعليم خاصة الثانوي والجامعي .
- ✓ عزوف الشباب عن الزواج بسبب الظروف الأمنية و الاقتصادية .
- ✓ تفاقم أزمة السكن وتفشي البطالة بسبب تسريح العمال.
- ✓ اشتد وطيس الهجرة من الريف إلى المدينة.

- أما فيما يخص معدلات الوفيات فهي عرفت هي الأخرى انخفاضا حيث تم تسجيل 6.03‰ سنة 1990، مقارنة بسنة 1980 إذ كان المعدل 11.77‰⁴، وهذا راجع لتحسن في الأوضاع الصحية للبلاد . ليرتفع نسبيا سنوات 1995-1997 حيث قدر بـ 6.43‰ سنة 1995 وهذا راجع للضرورة الأمنية التي كانت تعيش فيها الجزائر.

¹ - فطيمة دريد. مرجع سابق، ص 316.

² - الملحق رقم 1 الجدول رقم 3 .

³ - فطيمة دريد، نفس المرجع. ص 319.

⁴ - الملحق رقم 1، الجدول رقم 3.

- وارتفاع أمل الحياة عند الولادة حيث كان 66.9 سنة بالنسبة للرجال و 67.8 سنة للنساء وهذا سنة 1991، ليرتفع ليصل سنة 2000 إلى 71.5 سنة للرجال و 73.4 سنة للنساء¹. وهذا يدل على تحسن الأوضاع الاجتماعية والصحية للبلاد .

- أما فيما يتعلق بالخصوبة فهي أيضا شهدت انخفاضا ملحوظا إذ قدر المؤشر التركيبي سنة 1986 بـ 5.42 طفل لكل امرأة، لتتخفص إلى 3.14 طفل لكل امرأة وهذا سنة 1996، لتصل سنة 1999 إلى 2.64 طفل لكل امرأة². يعود سبب هذا الانخفاض إلى:

- الانتشار الواسع لمراكز حماية الأمومة والطفولة على المستوى الوطني، وكذا توعية الأفراد بفكرة التنظيم العائلي مع توفير لموانع الحمل .

- خروج المرأة لسوق العمل .

- ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة، لأن تعليم المرأة ساهم في تحولات الشروط الأنثوية، ويعتبر تعليم الفتاة المؤشر الرئيسي في الجزائر، وما يمكن ملاحظته أن تأخر سن الزواج والتقليل من عدد الأطفال والنشاط المهني للمرأة يتعلق مباشرة بدرجةها العلمية³ .

المرحلة الثالثة 2002-2012:

في هذه الفترة انتقل عدد السكان من 31357 مليون نسمة إلى 37495 مليون نسمة أي بزيادة قدرها 6 ملايين نسمة في غضون 10 سنوات، ويتوقع "الديوان الوطني للإحصاء أن يصل عدد السكان في 1 جانفي 2013 إلى 37.9 مليون نسمة وفي 1 جانفي 2014 إلى 38.7 مليون نسمة"⁴.

¹ - ONS.2007.

² - الملحق رقم 1، الجدول رقم 4.

³ - فطيمة دريد. نفس المرجع السابق، ص 313.

⁴ - www.ons.dz .2012.

والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 6: تطور عدد السكان من 2002-2012.

السنوات	عدد السكان "مليون"	السنوات	عدد السكان "مليون"
2002	31357	2008	34591
2003	31848	2009	35268
2004	32364	2010	35978
2005	32906	2011	36717
2006	33481	2012	37495
2007	34096		
Sources : 1970 à 2007 : ONS, Rétrospective 1970-1996+ Démographie algérienne 1999 à 2007, 2009-2012: www.ons.dz			

من خلال الجدول نلاحظ انه هناك ارتفاع في عدد السكان في الجزائر، وهذا يعود إلى عدة عوامل من بينها تحسن المستوى المعيشي، وكذا تطور المنظومة الصحية، "إضافة إلى تطور وسائل الإحصاء المستخدمة في عمليات الإحصاء العام للسكان مما ساعد على ضبط العدد الفعلي للسكان عما كان عليه في بداية الاستقلال. و بالإضافة إلى تلك العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي ساعدت إلى حد كبير على زيادة السكان والتي ساهمت في تقليل عدد الوفيات مع توفر شروط العلاج والرعاية الصحية فإن جانبا آخر لا يقل أهمية كان له الدور في الزيادة السكانية وهو انتشار الأمية، لأن هذا الأخير يعتبر من العوامل الرئيسية لزيادة معدل النمو الديموغرافي في الجزائر بسبب انخفاض سن الزواج مثلا أو الرغبة في الإنجاب من قبل الأمهات، وتجنباً للأفكار والتقاليد التي تنظر للمرأة غير الولود

بأنها غير مرغوب فيها ، وهي نظرة لا تزال قائمة إلى اليوم ، كل هذه الأسباب ساعدت على الزيادة السكانية في الجزائر ¹.

وفيما يخص النمو الطبيعي فهو في انخفاض مستمر حيث "كان 1.92% سنة 2008 ، ليسجل ارتفاع طفيفا بـ 1.96% سنة 2009 ، أما في سنة 2012 بلغ حجم النمو الطبيعي للسكان المقيمين في الجزائر 808000 نسمة أي ما يعادل معدل نمو 2.16% وهو مستوى لم يسجل منذ سنة 1994، إن ارتفاع هذا المؤشر يرجع أساسا إلى الزيادة المعتبرة في حجم الولادات الحية. وفي حالة ما إذا استقر مستوى هذا النمو الطبيعي فان عدد السكان المقيمين في الجزائر سوف يبلغ 38.7 مليون نسمة في أول جانفي 2014.

- الاستمرار في انخفاض في معدلات الوفيات فقد كان 4.42‰ سنة 2008 و 4.37‰ سنة 2010.

- أما معدل الولادات فهو شهد ارتفاعا حيث كان 19.36‰ سنة 2000 ليرتفع إلى 23.62‰ سنة 2008 ثم 26.08‰ سنة 2012، وتجدد الإشارة إلى أن ارتفاع المعدل الخام للخصوبة تأثر بارتفاع عدد الولادات الحية حيث انتقل من 2.87 إلى 3 طفل لكل امرأة ما بين 2001 و 2012 وهذا راجع إلى ارتفاع معدلات الزواج حيث ارتفع معدل الزواج إلى 10.05 سنة 2011 وهو أعلى المعدلات التي عرفتھا الجزائر منذ الاستقلال. كما شهد أمل الحياة ارتفاعا فقد بلغ عند الرجال 75.8 سنة و 77.1 بالنسبة للنساء وهذا سنة 2012².

¹ - فطيمة دريد . نفس المرجع. ص 315-316.

² - www.ons.dz.2012.

2- تعريف الخصوبة :

الخصوبة هي مقياس للمستوى الفعلي للإنجاب، "و هو لفظ يطلق لدلالة على ظاهرة الإنجاب في أي مجتمع سكاني والتي يعبر عنها بعدد المواليد الأحياء"¹. ويجب التمييز بين الخصوبة العادية والخصوبة الفسيولوجية فالخصوبة العادية تقاس بعدد المواليد الأحياء الذين تنجبهم المرأة خلال فترة حياتها والخصوبة الفسيولوجية تعني القدرة البيولوجية على الإنجاب أو الحمل عكس العقم. "كما يجب التمييز بين نوعين من الخصوبة هما خصوبة المجتمع وهي تشمل جميع نساء المجتمع المتزوجات وغير متزوجات اللواتي في سن الحمل، والخصوبة الزوجية وهي تشمل النساء المتزوجات فقط في سن الحمل، وتختلف الخصوبة من مجتمع إلى آخر ومن مكان إلى آخر كما أنها تختلف من مجموعة سكانية إلى مجموعة أخرى داخل المجتمع الواحد. وكون الخصوبة المحدد الرئيسي لنمو السكان بالإضافة إلى ذلك نجدها أكثر صعوبة في فهمها من الوفيات وذلك يعود إلى عدة عوامل من أهمها:

- تتميز الوفيات بكونها حتمية لا يمكن تجنبها، فإن الخصوبة ليست كذلك، كما أن الخصوبة ظاهرة قابلة لتجدد وبالإمكان حدوثها أكثر من مرة على عكس الوفيات التي تحدث مرة واحدة في العمر.

- في حالة الخصوبة يشترك الزوج والزوجة في عملية الإنجاب ولكل منهما خصائصه الاجتماعية والاقتصادية والتي تؤثر على الخصوبة"².

3- التحليل الديموغرافي :

تعد الخصوبة من وجهة النظر الديموغرافية من العناصر الرئيسية في دراسة السكان، فهي إلى جانب تأثيرها بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، إلا أنها ذات تأثير كبير على تشكيلة طبيعة التركيب السكاني، "ويرجع ذلك إلى كون ارتفاع أو انخفاض مستوى الخصوبة يؤدي بدوره إلى زيادة أو نقصان التراكم العددي في قاعدة الهرم السكاني واتساعه أو ضيقه ووجود أو عدم وجود

¹ - فتحي محمد أبرعانة . جغرافية السكان وأساسها الديموغرافية العامة، دار الجامعات المصرية، 1988، ص111.

² - خالد زهدي خواجه، إحصاءات الخصوبة، المعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية، 1980.

ما يعرف بظاهرة التجدد أو الإحلال ، كما أن هذا الاتساع أو الضيق في قاعدة أو قمة الهرم السكاني يؤدي إلى نتائج اقتصادية واجتماعية تنعكس بدورها على معدلات النمو السكاني في المجتمع¹.

ويستخدم علماء الديموغرافيا عدة مقاييس لحساب معدلات الخصوبة وعلاقتها بغيرها من المتغيرات الديموغرافية الأخرى أهمها:

1-3 معدل المواليد الخام (C.B.R)²:

وهو يعبر عن النسبة القائمة بين عدد المواليد الأحياء المسجلين في سنة ما ، وبين إجمالي عدد السكان في منتصف هذه السنة. ويعرف بالمعدل " الخام " لأنه ينسب هذه الظاهرة الحيوية (الخصوبة) الى المجتمع ككل . ويستخرج معدل المواليد الخام من خلال المعادلة التالية:

$$\text{معدل المواليد الخام} = \frac{\text{عدد المواليد الأحياء في السنة}}{\text{عدد السكان في منتصف السنة}} \times 1000$$

2-3 معدل الخصوبة العام (G.F.R)³:

ويمثل النسبة بين عدد المواليد في السنة إلى إجمالي عدد الإناث في سن الحمل في نفس السنة (15-49 سنة). ولذلك إذا كان معدل الخصوبة العام يساوي 50 فهذا يعني أن هناك خمسين مولودا حي

¹ - فتحي أبو عيانة ، جغرافية السكان ، دار المعرفة الجامعية، 1996، ص103.

² - السيد عبد العاطي السيد، علم اجتماع السكان ، دار المعرفة الجامعية، 1999، ص230.

³ - السيد عبد العاطي السيد، مرجع سابق، ص 230-231.

$$\text{معدل الخصوبة العام} = \frac{\text{عدد المواليد الأحياء في السنة}}{1000 \times \text{عدد الإناث في الفئة 15-49 سنة}}$$

3-3 معدل الخصوبة العمرية النوعية (A.S.F.R)Fertility Age –Specific

وهو مقياس آخر للخصوبة يستخدم لمقارنة السلوك الإنجابي بين جماعات عمرية خاصة. ويستخرج بحساب نسبة عدد الأطفال المولودين للأمهات في فئة عمرية معينة. فإذا كان معدل الخصوبة العمرية الخاصة 100 بالنسبة للإناث في فئة العمر 20-24 سنة فهذا يعني أن هناك 100 طفل مولود حي لكل 1000 أنثى في فئة العمر 20-24 سنة في سنة معينة. ويستخدم لهذا المعدل الصيغة التالية :

$$\text{معدل الخصوبة النوعية العمرية} = \frac{\text{عدد مواليد أحياء في السنة للأمهات في فئة عمرية}}{1000 \times \text{عدد الإناث في نفس الفئة العمرية في نفس السنة}}$$

3-4 المؤشر التركيبي للخصوبة العامة:

يعبر عن هذا المؤشر بعدد الأطفال لكل امرأة وهو أسهل طريقة لدراسة اتجاه و مستوى معدلات الخصوبة هو إتباع تغيرات المؤشر التركيبي للخصوبة العامة. يعرف هذا المؤشر بأنه عدد ولادات المرأة أثناء فترة الانجاب (15-19 سنة) بافتراض بقائها على قيد الحياة طول هذه الفترة و تعرضها لمعدلات الخصوبة حسب العمر.

فهذا المؤشر أقوى تعبيرا عن مستوى الخصوبة من معدل المواليد الخام، و لا يحتاج إلى تصحيح التركيب العمري للمجموعة كما يحتاجه المعدل الخام عند مقارنته بين مجموعات تختلف تركيبها العمرية. و المفروض أن المعدل 2.1 طفلا لكل امرأة أي بحوالي طفلين هو

المعدل اللازم لثبات نمو السكان. فإذا زاد عنه ذلك زاد عدد السكان و إذا قل عن ذلك نقص عدد السكان¹¹.

وعليه فإن علماء الديموغرافيا يولون في تحليلهم لظاهرة الخصوبة كمتغير ديموغرافي اهتمام كبير من خلال محاولة معرفة المتغير الذي يتعرض له هذا الأخير في ظل مختلف التأثيرات في مختلف الميادين سواء كانت هذه التأثيرات اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية أو حتى ديموغرافية.

4 - التحليل السوسولوجي.

يرتكز التحليل السوسولوجي للخصوبة على تصور أساسي مفاده أن الخصوبة أو إنجاب الأطفال سلوك اجتماعي يقوم به الفرد داخل المجتمع في إطار ما يعرف بالسياق الاجتماعي، وقد يتسع هذا السياق ليتجاوز الناحية الاجتماعية أو الظروف الاجتماعية ليتجاوز السياسة و الاقتصادية منها "...وقد يضيق ليتمثل في الخصائص الفردية التي يتميز بها الزوجان اللذان يتخذان قرار الحمل و الإنجاب"². يستعرض مجموعة من علماء الاجتماع ما يعرف بالخصوبة المتباينة وذلك من اجل تأكيد ارتباط الخصوبة بمجموعة من المتغيرات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية و الثقافية ونذكر أهم هذه المتغيرات في :

4-1 استخدام وسائل منع الحمل: مما لا شك فيه أن ما يؤثر في نسبة المواليد في مجتمع ما هو انتشار وسائل منع الحمل في ذلك المجتمع، ويعتبر استخدامها هو العامل المباشر والفعال والأجمع على العوامل الأخرى في انخفاض الخصوبة، وقد انتهى أحد البحوث التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية في سنة 1939م إلى أن ممارسة وسائل منع الحمل تعمل على خفض المواليد بنسب تتراوح ما بين 24% بين الفقيرات جدا، و55% بين الفقيرات، و84% بين الثريات

¹ - عبد الرحيم عمران. سكان العالم العربي، حاضرا و مستقبلا، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، نيويورك 1988، ص 176.

² - فتحي محمد أبو عيانة، جغرافية السكان وأساسها الديموغرافية العامة، دار الجامعات المصرية، 1988، ص 111.

؛ حيث يتبين من هذه النتائج أن ممارسة واستخدام هذه الوسائل تزداد نجاحا كلما ازداد ارتفاع الدخل، وبواسطة موانع الحمل ينظم الزوجين نسلهما وبطريقة منتظمة، على أساس أن استخدام وسائل منع الحمل هو قرار بسيط فردي أو يتعلق بالزوجين معا وذلك لتجنب الحمل¹. وفي تقرير صحة الأم والطفل للمجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي لسنة 1997م ورد مايلي: "أنه بغض النظر عن تأثير عملية منع الحمل على النمو الديموغرافي فهي تسمح باستراحة الأم وتفرغها لطفلها أو أطفالها، كما تسمح بحياة زوجية أكثر هدوءا، دون خشية حمل غير مرغوب فيه"².

و من خلال مختلف التحقيقات التي أجريت في الجزائر لوحظ أن نسبة استعمال وسائل منع الحمل في ارتفاع مستمر، حيث انتقلت نسبة الاستعمال من 8% في سنة 1970 إلى 25 % في سنة 1984، ثم إلى 36 % في سنة 1986 لتصل إلى 50.9 % في سنة 1992 ويتواصل هذا الارتفاع ليستقر في حدود 56.9 % في سنة 1995³.

4-2 الإجهاض :

يعتبر الإجهاض من الوسائل الهامة في الإقلال من عدد السكان غير أن هناك صعوبة بالغة في تحديد حالات الإجهاض بدقة، ويرجع ذلك إلى أن دول كثيرة تعتبرها منافية للقانون والدين ونصت على عقوبة صارمة لمن يقوم به، لذلك نجد أن أغلب عمليات الإجهاض في الدول العربية تحدث في الخفاء سواء كان هذا الحمل شرعي أو غير شرعي .

4-3 ارتفاع سن الزواج: يشهد العالم العربي اليوم ارتفاع ملحوظا في سن الفتيان والفتيات اللاتي يتزوجون ويرجع السبب في هذا الارتفاع إلى مواصلة الفتاة لدراساتها وخروج المرأة إلى

¹ - فطيمة دريد. نفس المرجع السابق ، ص326.

² - المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي. لجنة السكان والاحتياجات الاجتماعية، مشروع تقرير صحة الأم والطفل، الدورة التاسعة، 28-29 أكتوبر 1997، ص47.

³ - المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي. مشروع التقرير الوطني حول التنمية البشرية 1998، ص24.

ميدان العمل وارتفاع تكاليف الزواج، فنتج عن هذا الارتفاع في سن الزواج انخفاض معدلات المواليد.

4-4 **العقم:** يعتبر العقم من أبشع الأمراض التي تصيب الإنسان فهو ذو تأثير كبير على الإنسان من جميع النواحي خاصة الناحية الاجتماعية والنفسية.

4-5 **ضعف الوازع الديني:** لقد دلت الدراسات والأبحاث المتناولة لظاهرة الخصوبة على أن الأزواج اللذين ليزالون متمسكين بقوة بالنواحي الدينية ينجبان عدد من الأطفال أكثر مما ينجبه الأزواج اللذان ضعفت فيهما هذه القوة الدينية، حيث نجد أن العائلات المتدينة قليلا ما تنظر إلى الوسائل الحديثة في تنظيم النسل نظرة جدية، ومن ثم تمتنع عن استعمالها على عكس مثيلتها الغير متدينة أو الأقل تدين.

4-6 **خروج المرأة لميدان العمل :** لقد بينت معظم الدراسات إن مساهمة المرأة في النشاط الاقتصادي أحد العوامل المؤدية لانخفاض معدل الخصوبة، وهذا بسبب تعارض ممارسة المرأة لمهنة ما و تعدد الولادات وتكرارها و الالتزامات التقليدية للمرأة الجزائرية دور هام في تحديد مصيرها و يتضح ذلك من خلال المستويات المتدنية لمشاركتها في النشاط الاقتصادي التي تعرف نوعا من الارتفاع خلال العشرية الأخيرة ، أين ارتفع عدد النساء المشتغلات خلال الفترة الممتدة ما بين 1966-1987 من 94511 إلى 365094 امرأة عاملة ليصل إلى 626000 في سنة 1996¹. وقد توصل التحقيق الوطني حول صحة الأم و الطفل سنة 1992، أن النساء العاملات خارج البيت و لهن أقل من 5 أطفال تمثلت قريبا 82 % من النساء المشتغلات المتزوجات. و مشاركتها في العمل تستوجب منها أن تبقى فترة من الزمن خارج البيت ، كما تفرض عليها واجبات أخرى غير إنجاب الأطفال ، مما يجعل أدوارها تتعدد في البيت وخارجه، وهذا الأخير يجبرها على التقليل من مدة بقائها في بيتها ، مما يحتم عليها التفكير في خصوبتها والعمل على

¹ - جمعية الديموغرافين العرب : أوراق وبحوث المؤتمر العربي حول السياسات السكانية (9-13/03/1987)، تونس 1988، ص 84.

تنظيم نسلها . "وفي هذا بينت الأبحاث التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية من طرف "هير" "Heer" و "فريدمان" "Freedman" و "ولبتون" "Welepton" و "أندريه ميشال" "André Michel" ذلك إذ لاحظ هذا الأخير أن عدد الأولاد بالنسبة للأمهات غير العاملات هو 2.50% بينما عددهم 1.48% بالنسبة للعاملات ، كما بين "هير" "Heer" في بوسطن أن للأمهات العاملات طفلين ونصف في المتوسط ، بينما يقدر عدد أطفال الأمهات غير العاملات من نفس الطبقة الاجتماعية بأربعة ¹.

4-7 انتشار الحضرية:

يساعد التحضر على إعادة تشكيل العائلة الحضرية ؛ حيث ظهرت أشكال جديدة من العلاقات الاجتماعية في أماكن العمل وفي الأحياء والتجمعات السكنية (المخططة والتلقائية) مما ساعد بالتالي على إيجاد نمط جديد من الحياة الاجتماعية². إن انخفاض الخصوبة يظهر أكثر في المدينة على الريف ، وما تجب الإشارة إليه أن السكن في المدن في حد ذاته هو السبب الأول والمباشر في هذا الانخفاض ، بمعنى أن السكن في المدن يوفر عقلية خاصة وثقافة معينة ، تؤدي بالفرد في التفكير في تكاليف إنجاب الأطفال ؛ حيث يفكر الزوجان عمليا فيما يتكلفه كل طفل جديد قبل أن ينجباه، وعند ذلك تصبح حاجتهما إلى الأبوة مسألة مادية بحتة. وفي هذا ترى "يسرى الجوهرى" في كتابها "جغرافية السكان" بأن الوالدان هما وحدة الأسرة البيولوجية ، وبالتالي فإن الإنجاب يكون دعامة من دعائم الأسرة متصلا اتصالا وثيقا بعوامل متعددة بعضها يرتبط بالظروف الاقتصادية والبعض الآخر مرتبط بالعوامل الاجتماعية³.

¹ - عائشة بورغدة، مرجع سابق، ص 62.

² - فطيمة دريد. مرجع سابق، ص 323.

³ - يسرى الجوهرى. جغرافية السكان، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط1، 1976م، ص 484.

الجدول رقم 7: معدل التحضر في الجزائر 1966-2010 (%)

السنة	1966	1977	1987	1998	2008	2010
النسبة %	31	41	50	61	65.22	66.5
Source : Rapport d'évaluation initial du programme de pays de l'UNFPA pour l'ALGERIE 2007-2011, P24.						

من خلال الجدول نلاحظ في معدل التحضر ارتفع من 31% سنة 1966 إلى 65,22% سنة 2008 ، ليصل سنة 2010 إلى 66.5%.

5- العوامل الوسطية للخصوبة:

كثيرة هي التقنيات الديموغرافية التي تسمح بمعرفة أسباب التحولات التي عرفتها الخصوبة خلال مرحلة الانتقال ، ولعل نموذج العوامل الوسطية لبنغارتس الأكثر استعمالا من حيث الكشف عن أثر بعض العوامل كالزواجية ، استعمال موانع الحمل ، الرضاعة، العقم والإجهاض في مستوى الخصوبة هو الأمثل استعمالا في حالة انتقال الخصوبة الجزائرية دون أن ننسى دور تطور المنظومة الصحية في تراجع بعض الأمراض والتكفل الجيد بصحة الأمومة¹. إن مصطلح العوامل الوسطية للخصوبة قد أطلق لأول مرة من طرف دافيس كينسلي وبلاك جوديث سنة 1956² (Davis Kingsley et Blake Judith) بعد محاولاتها لتفسير الشروط الاجتماعية ، الاقتصادية والثقافية التي بإمكانها التأثير في الخصوبة ، والتي قسمها الباحثين إلى ثلاث فئات :

¹ - فاتح بيط. الانتقال الديموغرافي والوبائي في الجزائر، رسالة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة باتنة، الجزائر، 2008-2009 ص 87.

² - DAVIS K and BLAKE J , (1956).« Social Structure and Fertility: An Analytic Framework», Economic Development and Cultural Change, 4(3), pp 211-235.

الفئة الأولى : العوامل المتعلقة بالعلاقات الجنسية وهي :سن بداية العلاقات الجنسية -الجماع-، العزوبة النهائية، مرحلة الانسحاب والتخلي عن النشاط الجنسي ". الطلاق، الترميل"، الامتناع الإرادي -التعفف-، الامتناع الغير الإرادي (مرض، انفصال،..)، شدة العلاقات (باستثناء فترات الامتناع).

الفئة الثانية:العوامل المتعلقة باحتمال حدوث الحمل : الخصوبة، عدم الإخصاب اللاإرادي (العقم). استعمال أو عدم استعمال موانع الحمل" وسائل ميكانيكية وكيميائية، وسائل أخرى"، الخصوبة وعدم الإخصاب الإرادي (التعقيم الإرادي،علاج طبي).

الفئة الثالثة:العوامل المتعلقة بالحمل والنجاح في مخاض الولادة :وفيات الأجنة نتيجة لأسباب لإرادية،وفيات الأجنة نتيجة لأسباب إرادية (الإجهاض).

في سنة 1978، واعتمادا على الإطار المفاهيمي لأعمال دافيس وبلاك، وضع جون بنغارتس (Bongaarts John) نموذجا لتحليل الخصوبة والذي قسمه كذلك إلى ثلاث فئات¹:

الفئة الأولى:العوامل المتعلقة بالعرضة لخطر الحمل " الزواج".

الفئة الثانية :العوامل المتعلقة بالخصوبة الشرعية أي غياب التنظيم الإرادي للمواليد" عدم الإخصاب بعد الولادة،وفيات داخل الرحم، العقم المرضي".

الفئة الثالثة : العوامل المجتمعة مع التنظيم الإرادي للخصوبة" موانع الحمل،الإجهاض المتعمد".

في سنة 1982 أقر بنغارتس² بوجود أربع عوامل فقط من العوامل السابقة الذكر التي تأثر مباشرة في الخصوبة وهي نسبة النساء المتزوجات، عدم الإنجاب بعد الولادة، موانع الحمل والإجهاض.

¹ - Bongaarts J,(1978).« A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility » Population and Development Review, 4(1), pp. 105-132.

² - Bongaarts J, (1982).« The Fertility-Inhibiting Effects of the Intermediate Fertility Variables », Studies in Family Planning. 13(6/7), pp. 179-189.

كما أضيف عامل العقم إلى باقي العوامل بعد أن لاحظ بنغارتس ومجموعة من الباحثين¹ أن العقم المرضي قد تسبب في 60 من التغيرات التي حصلت على الخصوبة في إفريقيا الشبه صحراوية.

أ- تقديم نموذج بنغارتس:

إن التأثير المثبط (effet inhibiteur) لكل عامل من العوامل الوسطية يقاس بمقارنة مستوى الخصوبة التي يجب أن تكون في حضوره مع التي يمكن ملاحظتها في غيابه، هذا المؤشر المقاس يدعى معدل الخصوبة والذي يتغير من مجتمع إلى آخر ولكن بنغارتس حصره بين 13 و 17 ولادة / امرأة مع متوسط قدره 15,3 ولادة / امرأة. إن أثر مختلف العوامل الوسطية يقاس وفق مؤشرات تملك قيما محصورة بين 0 و 1 (كلما قارب المؤشر الصفر، كلما كان أثر العامل على الخصوبة مهما وقويا وبالمقابل كلما قارب العدد 1 قل أثره على الخصوبة).

$$TF = C_m . C_c . C_i . C_a \times TFBM$$

C_m = مؤشر نسبة النساء المتزوجات Indice de nuptialité

(= 1 كل النساء في سن الإنجاب متزوجات، = 0 في غياب الزواج).

C_c = مؤشر موانع الحمل Indice de contraception

(= 1 في غياب استعمال موانع الحمل، = 0 إذا كان كل النساء في سن الإنجاب يستعملن طريقة فعالة لمنع الحمل بنسبة 100 %).

C_a = مؤشر الإجهاض المتعمد Indice d'avortement provoqué

(= 1 في غياب الإجهاض، = 0 في حالة إجهاض كل الحوامل).

¹- Bongaarts J, Frank O and Lesthaeghe R , (1984). « **The Proximate Determinants of Fertility in Sub-Saharan Africa** », Population and Development Review, 10(3), pp. 511-537

C_i = مؤشر عدم الإخصاب (العقم المؤقت) الذي يلي الولادة
Indice de stérilité post-partum

(= 1 في غياب الرضاعة الطبيعية والامتناع الجنسي، = 0 في حالة العقم النهائي).

TFBM = معدل الخصوبة البيولوجية القصوى
Le taux de fécondité biologique maximum

$$C_m = \frac{TF}{TFL} \text{ حيث}$$

TF = معدل الخصوبة العامة.

TFL = معدل الخصوبة الشرعية.

$$C_c \cdot C_a = \frac{TFL}{TFN}$$

TFN = معدل الخصوبة الطبيعية.

$$C_c = 1 - u \cdot e \cdot s$$

u = نسبة المتزوجات اللاتي استعملن موانع الحمل.

e = فعالية موانع الحمل المستعملة.

s = عامل مصحح راجع إلى التداخل مع العقم الطبيعي والمقدر بحوالي 1,08.

$$C_a = \frac{TF}{(TF + b \cdot T_A)}$$

T_A = معدل الإجهاض.

b = عدد الولادات التي تم تجنبها بالإجهاض (المقدر بحوالي 0,4 في حضور استعمال موانع الحمل).

$$C_i = \frac{TFN}{TFBM}$$

$$C_i = \frac{20}{(18.5 + i)}$$

$$C_i = 1.753. e^{(0.14B - 0.00187B^2)} \quad \text{أو}$$

i = مدة انقطاع الطمث أو الامتناع ما بعد الولادة.

B = مدة الرضاعة.

جدول رقم 8: قيم مؤشر الزواجية، موانع الحمل، العقم ما بعد الولادة، الإجهاض المتعمد / معدل

الخصوبة البيولوجية القصوى ما بين 1992 و 2002 و 2006.

2006 MICS3			EASF 02			EASME 92			المؤشرات
كل الجزائر	الريف	الحضر	كل الجزائر	الريف	الحضر	كل الجزائر	الريف	الحضر	
0.443	0.446	0.442	0.496	0.523	0.480	0.564	0.629	0.509	C_m
0.4	0.432	0.39	0.490	0.476	0.445	0.554	0.624	0.481	C_c
0.912	0.93	0.877	0.719	0.704	0.730	0.769	0.738	0.804	C_i
1	1	1	1	1	1	1	1	1	C_a
2.47	2.74	2.31	2.70	1.65	2.57	3.77	4.86	3.0	TF المقدرة
2.27	2.38	2.19	2.4	2.73	2.15	4.39	5.3	3.55	TF الملاحظة في المسوح
-0.20	-0.36	-0.12	-0.30	1.80	-0.42	0.62	0.44	0.46	الفرق بين TF المقدرة و TF الملاحظة

Source: BOUMEGHAR Amel et AMOKTANE Faouzi, (2007). «Nuptialité et Fécondité en Algérie », in enquête Algérienne sur la Santé de la Famille 2002: Etudes approfondies, ONS, p. 93.

إن التحليل المقارن لتطوير العوامل الوسطية للخصوبة عبر مختلف التحقيقات الوطنية كشف التقارب بين مؤشري موانع الحمل و الزوجية حيث تغيرا في اتجاه واحد ابتداءً من سنة 1986، ثم ليظهر الفرق جليا بينهما سنة 2002 خاصة في أثر موانع الحمل بين الوسط الحضري والريفي، هذا الفارق الذي قدر بحوالي 0,15 نقطة سنة 1986، ليتعدى بعدها إلى 0,14 نقطة سنة 1992 وأخيرا 0,02 نقطة بحلول سنة 2002؛ كما تجدر الإشارة فإن الرضاغة كان أثرها ضعيفا سنة 1992 وهذا دليل على الانتشار الواسع لموانع الحمل.

ب - مساهمات العوامل الوسطية للخصوبة:

لمعرفة التغيرات وأثر مختلف العوامل الوسطية في مستوى الخصوبة الجزائرية ما بين 1986 - 2002 فإننا نقوم أولا بالتحويلات اللوغارتمية التالية¹:

$$\begin{aligned} [TFBM.Ca]_1 \cdot C_{i1} \cdot C_{c1} \cdot C_{m1} &= TF_1 \\ [TFBM.Ca]_2 \cdot C_{i2} \cdot C_{c2} \cdot C_{m2} &= TF_2 \\ \left(\frac{[TFBM.Ca]_1}{[TFBM.Ca]_2} \right)^{لو} + \left(\frac{C_{i1}}{C_{i2}} \right)^{لو} + \left(\frac{C_{c1}}{C_{c2}} \right)^{لو} + \left(\frac{C_{m1}}{C_{m2}} \right)^{لو} \\ &= \left(\frac{TF_1}{TF_2} \right)^{لو} \end{aligned}$$

$$\left(\frac{TF_1}{TF_2} \right)^{لو} / \left(\frac{C_{m1}}{C_{m2}} \right)^{لو} \text{ : أثر الزوجية:}$$

$$\left(\frac{TF_1}{TF_2} \right)^{لو} / \left(\frac{C_{c1}}{C_{c2}} \right)^{لو} \text{ : أثر موانع الحمل:}$$

$$\left(\frac{TF_1}{TF_2} \right)^{لو} / \left(\frac{C_{i1}}{C_{i2}} \right)^{لو} \text{ : أثر الرضاغة:}$$

$$\left(\frac{TF_1}{TF_2} \right)^{لو} \text{ : أثر العقم بعد الولادة، الإجهاض/الخصوبة البيولوجية القصوى:}$$

$$\left(\frac{[TFBM.Ca]_1}{[TFBM.Ca]_2} \right)^{لو}$$

¹ - بعيط فاتح. مرجع سابق، ص 83-84.

– ما بين 1986 و 1992: موانع الحمل ساهمت بخفض 56% من مستوى الخصوبة متبوعة مباشرة بالزواجية بنسبة 52% ليليها الأثر الضعيف للعقم ما بعد الولادة، الإجهاض/ الخصوبة البيولوجية القصوى بحوالي 7%، أما الرضاعة فقد عملت على تشجيع الخصوبة وذلك برفعها بنسبة 14%.

التحليل حسب الوسط كشف أن أثر موانع الحمل والزواجية في تراجع الخصوبة كبير في الوسط الحضري مقارنة بالريف بنسبة 78% مقابل 49% للعامل الأول و 69% نظير 44 % للعامل الثاني، أما الرضاعة فهي في مجملها سلوكا ريفيا وقد مارست أثرا سلبيا في تراجع الخصوبة بنسبة 67% مقابل 6 % في الحضر، والجدير بالذكر أن أثر العقم ما بعد الولادة، الإجهاض/ الخصوبة البيولوجية القصوى كان متضادا فهذا العامل ساهم في خفض الخصوبة بنسبة 74 % في الوسط الريفي ورفعها بنسبة 41% في الحضري وهو ما يمكن إرجاعه إلى قلة الرعاية الطبية للحوامل في الريف.

– ما بين 1992 و 2002: ما يمكن تميزه خلال هذه المرحلة أن كل العوامل الوسطية سلكت اتجاهها واحدا هو خفض الخصوبة وبمستويات مختلفة مع تراجع أثر موانع الحمل و الزواجية بنسبة 31% و 21% مقارنة بالمرحلة السابقة والمقابل اكتسبت الرضاعة والعقم ما بعد الولادة / الإجهاض نقاط هذا التراجع معززتين مكانتهما بأثر قدره 11% و 37% على التوالي.

التحليل حسب الوسط كشف أن أثر موانع الحمل و الزواجية في تراجع الخصوبة كان كبيرا في الوسط الحضري مقارنة بالريف بنسبة 14% مقابل 40% للعامل الأول و 11% نظير 27% للثاني وهو عكس ما لوحظ في المرحلة السابقة .

أثر العقم ما بعد الولادة، الإجهاض/ الخصوبة البيولوجية القصوى والرضاعة ساهموا في خفض خصوبة الوسط الحضري مقارنة بالريف بنسبة 56% مقابل 26 % للعامل الأول و 18% نظير 7% للتالي على التوالي وهو كذلك عكس ما شوهد في المرحلة السابقة.

كما تجدر الإشارة فان عامل الإجهاض و الخصوبة البيولوجية القصوى خلال الفترة الممتدة ما بين 1986-2002 تستوجب التحليل التالي:

- تراجع جداء TFBM .Ca راجع إلى تراجعهما معا أو تراجع احدهما الذي تم تعويضه بارتفاع الثاني.

- مساهمة الإجهاض أكثر من مساهمة الخصوبة البيولوجية القصوى وهى إحدى خصائص المجتمعات التي تختص بالانتشار الواسع لموانع الحمل وذلك لتجنب الحمل الغير مرغوب فيه .

- مساهمة الخصوبة البيولوجية القصوى اكبر من مساهمة الإجهاض الذي يمكن إرجاعه إلى تحسن القدرة الإنجابية للنساء نظرا لتحسن صحة السكان.

ما بين 2002-2006:

في هذه المرحلة نلاحظ أن كل العوامل الوسطية قد ساهمت بشكل كبير في خفض الخصوبة وبمستويات مختلفة فالتحليل حسب الوسط كشف أن أثر موانع الحمل و الزوجية في تراجع الخصوبة كان كبيرا في الوسط الحضري مقارنة بالريف بنسبة 14% مقابل 40% للعامل الأول و 69% نظير 44% للثاني و هو عكس ما لوحظ في المرحلة السابقة.

أما أثر العقم ما بعد الولادة، الإجهاض/الخصوبة البيولوجية القصوى و الرضاعة ساهموا في خفض خصوبة الوسط الحضري مقارنة بالريف بنسبة 56% مقابل 26% للعامل الأول و 18% نظير 7% للثاني على التوالي وهذا عكس ما لوحظ في المرحلة 1992-2002.

6- تطور الخصوبة في الجزائر:

لقد تميزت أعوام الستينيات في الجزائر بارتفاع معدلات المواليد، حيث قدر بـ 50 طفلا لكل 1000 من السكان سنة 1970¹ أي 50.16% ويعود السبب في هذه الزيادة إلى الولادات لتعويض وفيات الحرب التحريرية، و إلى تحسين الظروف الصحية و تحسين ظروف

¹ -ONS. Annuaire statistique de l'Algérie (1991), N15. Alger .

معيشة السكان مما شجع على الإنجاب خاصة إذا عرفنا سن الزواج الذي حدد بعد الاستقلال بـ 16 سنة عند النساء و 18 سنة عند الرجال .بينما شهدت العشر سنوات (1980-1990) تغيرات ملحوظة في الزيادة الديموغرافية ،ويمكن تقسيم تلك التغيرات إلى مرحلتين ، ففي النصف الأول من 1980 إلى 1985، ومع الزيادة المؤقتة للدخول وزيادة استهلاك الأسر ،وصل عدد المواليد إلى أعلى مستوياته (أكثر من 845 ألف مولود حي عام 1985).ولكن مع الأزمة الاقتصادية التي هزت البلاد منذ النصف الثاني من الثمانينات وتأثيرها على المستويات الاجتماعية ،فان سرعة الإنجاب وزيادة السكان بدأت هي الأخرى في التأثير حيث بلغ عدد المواليد أحياء عام 1990 حوالي 759 ألف مولود حي، وهكذا فإن أول مظاهر انخفاض الخصوبة بدأت تظهر بعد النصف الثاني من الثمانينات ،خاصة بعد وضع سياسة (المباعدة بين الولادات) والتي نودي بها مع بداية الثمانينات .

لقد عرف معدل الخصوبة في الجزائر منذ سنة 1960¹ تطورا ،حيث كان مرتفعا ومستقرا في السنوات العشر الأولى بعد الاستقلال حتى سنة 1972 حيث بلغ المعدل 7.4 تقريبا ،وبعدها مباشرة بدأ المعدل في التناقص بشكل مستمر إلى غاية العام 2008 حيث سجل القيمة 2.4 بانخفاض يمثل تقريبا 68% خلال 48 سنة .

أما عن تفسير هذا الانخفاض المستمر في معدلات الخصوبة ،فانه على رأي كثير من المتخصصين في قضايا السكان توجد العديد من الأسباب الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المسؤولة عن هذه الظاهرة، والتي من ضمنها تحسن مستوى التعليم العام لدى المجتمع الجزائري وخاصة لدى الإناث .

1-6 معدلات الخصوبة: نحاول في هذا العنصر التطرق إلى أهم معدلات الخصوبة وتطورها

معدل الخام للمواليد ،معدل الخصوبة العام حسب فئات السن ،وحسب مناطق الإقامة ،المؤشر التركيبي للخصوبة .

¹ -فيصل بوطيبة.العائد من التعليم في الجزائر ،رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الاقتصاد ،جامعة تلمسان،الجزائر،2009/2010،ص200.

1-1-6 معدل الخام للمواليد:

عرف المعدل الخام للولادات تذبذبا، إذ بلغ¹ 37.8‰ ما بين 1900 و1905 وسجل 35.6‰ سنة 1906 ، وفي سنة 1908 قدر بـ 37.3‰ ، لينخفض إلى 33.6‰ سنة 1914 و 29.3‰ سنة 1916، ليرتفع سنة 1919 إذ قدر 35‰، هذا التذبذب راجع إلى اندلاع الحرب العالمية الأولى (1914-1919) وتأثيرها السلبي على النمو السكاني نتيجة التجنيد الإجباري للجزائريين الذي مارسه فرنسا، وهو ما قلل من فرص الزواج وأثر على استقرار بعض الأسر .

بعد أن وضعت الحرب أوزارها عرفت معدلات المواليد استقرار حيث سجل 39.3‰ سنة 1923 و 42.9‰ سنة 1926، ليرتفع ابتداء من سنة 1930 ويسجل 45.3‰ سنة 1936، هذا الارتفاع صاحب الإنجاب المكثف لتعويض وفيات الأطفال التي حدثت بسبب الأزمة الاقتصادية العالمية سنة 1929، ونتيجة الأوبئة والأمراض ، كما أن هذا التحسن هو مصاحب للتحسن في مستوى تسجيل الولادات ، وعلى الرغم من هذا التذبذب إلا أن المعدل أخذ في الارتفاع وسجل 49.9‰ سنة 1955.

وتميزت فترة ما بعد الاستقلال بارتفاع نسبة الولادات ، هذه الفترة كانت بمثابة إعادة الاعتبار للزواج والإنجاب كتعويض لخسائر الحرب ، كما هو الشأن بالنسبة للفتيات التي تلي الحروب عامة ، ولم يعتبر النمو الديموغرافي مشكلا ، بل كان ينظر إليه بعين الرضا، ولم تكن هناك سياسة سكانية وإنما تم السماح بتنظيم الأسرة لأسباب صحية وباعتبار ذلك من حقوق المرأة ، وانطلاقا من هذا الهدف تم إنشاء أول مركز جزائري للمباعدة بين الولادات في سنة 1967 بالجزائر العاصمة ، بقي هذا الموقف سائدا حتى سنة 1983 أين تبنت الحكومة سياسة التحكم في النمو الديموغرافي ، وأعلنت علنا أن النمو الديموغرافي سبب في العديد من المشاكل الاجتماعية .

¹– ONS,(1994).«**DEMOGRAPHIE: projection de population 1990-2010**» collections statistiques démographiques, N°66, Algérie .p05

منذ ذلك التاريخ شهدت الجزائر حملة إعلامية مكثفة حول الانفجار الديموغرافي الذي عرفته حيث ما بين 1966 و1987 تضاعف عدد السكان من 12 مليون نسمة إلى 23 مليون نسمة، هذه الزيادة السريعة للسكان لا تعني أن معدل الولادات لم يشهد انخفاضا وإنما السياسة الاجتماعية والصحية ساهمت مساهمة فعالة على الصحة والوفيات، والجدول رقم 3 في الملحق رقم 1 يوضح الانخفاض الذي شهده معدلات الولادات .

في سنة 1970¹ معدل الولادات وصل إلى مستوى قياسي بنسبة 50.16‰ هذا الارتفاع الاستثنائي ساهمت فيه ثلاث عوامل رئيسية وهي عدد النساء في سن الإنجاب، الزواج المبكر، قوة الخصوبة عند النساء المتزوجات، ليبدأ بعدها الانخفاض تدريجيا، هذا الانخفاض كان راجع لعاملين: - التأخر في سن الزواج بنسبة 65%، حيث وبعد أن كانت جل الفتيات في سن 15-19 متزوجات فقط 13% عازبات في سن 20-24 سنة ، في فترة ما بعد الاستقلال ليحدث العكس لهذه النسب في إحصاء 1987 ، اقل من 10% متزوجات في سن 15-19 ، والأغلبية عازبات في سن 20-24 .

- وانخفاض الخصوبة داخل الزواج بنسبة 40%، والسبب الأول الذي أثر في هذا العامل هو الاستعمال الواسع لوسائل منع الحمل .

إلا أنه في السنوات الأخيرة يشهد معدل الولادات زيادة بوتيرة بطيئة² إذ سجل 22.07‰ سنة 2006 وفي سنة 2009 قدر 24.07‰ ليرتفع سنة 2011 إلى 24.78‰ وهذا راجع لارتفاع في معدلات الزواج .

6-1-2 معدل الخصوبة العام حسب فئات السن :

¹ -ONS (1991): série statistique rétrospective 1962-1990 in collection statistique n°31 ,Alger.

² - الملحق رقم 1 الجدول رقم 5

الفصل الثالث :

تطور الخصوبة في الجزائر

عرف معدل الخصوبة العام في الجزائر انخفاضا مستمرا، إذ انتقل من 225.62‰ سنة 1966 إلى 198.63‰ سنة 1977 لينتقل إلى 152.26‰ سنة 1987.

والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم 9 : تطور معدلات الخصوبة حسب فئات السن "‰".

الفئات	1970	1977	1986	1996	1998	1999	2002	2003	2004	2005	2006
19-15	114.1	97.0	27.0	19.0	10.9	10.7	6.10	5.90	5.60	5.3	4.40
24-20	338.5	284.6	190.0	109.0	81.4	80.5	60.6	58	55.5	52.9	51.3
29-25	388.1	342.1	257.0	150.0	139.7	138.1	124.3	121	117.7	114.3	111.1
34-30	354.8	336.3	260.0	154.0	138.3	136.7	141.1	138.3	135.4	132.6	129.2
39-35	281.5	266.8	218.0	125.0	104.5	103.3	111.2	109.4	107.7	106.0	108.9
44-40	152.5	128.7	104.0	58.0	48.6	48.0	46.0	45.6	45.31	45.0	47.7
49-45	42.2	27.0	27.0	13.0	9.8	9.7	9.5	9.2	9	8.8	2.3

المصادر : 1970: البحث الوطني الإحصائي حول السكان السلسلة رقم 6.

1986: المسح الوطني الجزائري حول الخصوبة (1986).

2002: المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة (2002).

MICS3: (2006).

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن:

- انخفاض الخصوبة مس جميع الفئات العمرية من النساء، حيث سجل أكبر انخفاض في الفئة 19-15 بـ 114.1‰ سنة 1970 لينخفض إلى 4.40‰ سنة 2006.

ويعود هذا الانخفاض في الخصوبة إلى ارتفاع سن الزواج خاصة عند النساء وبالتالي تقلص الفترة الإنجابية لديها بالخصوص الفئة العمرية 19-15، "إن تأخر سن الزواج يساهم بقدر كبير في تفسير انخفاض الخصوبة العامة الذي مس جميع فئات السن و بصفة أخص النسوة الأقل من 25 سنة،

و بسببه قفز معدل الخصوبة الأكثر ارتفاعا الذي كان يسجل عند فئة السن 25-29 سنة إلى فئة السن 30-34 سنة¹.

- بينما نلاحظ ارتفاع معدلات الخصوبة إذ سجل 338.5‰ و 388.1‰ و 354.8‰ على التوالي لدى الفئات 20-24 و 24-29 و 30-34 وذلك سنة 1970 وهذا نتيجة الزواج المبكر والاستعمال الضئيل لوسائل الحمل لتخفيض إلى 51.3‰ و 111.1‰ و 129.2‰ على التوالي سنة 2006، ويعود هذا إلى التحولات الاجتماعية التي يعيشها المجتمع كعمل المرأة خارج البيت وطول فترة التعليم لديها والاستخدام الواسع لوسائل منع الحمل، كذلك الظروف الاقتصادية كالبطالة وأزمة السكن .

- أما الفئة 45-49 فتم تسجيل معدلات للخصوبة منخفضة حيث قدرت سنة 1970 بـ 42.2‰ لتخفيض سنة 2006 إلى 2.3‰، ويعود ذلك إلى أسباب بيولوجية، أين تقل فيها احتمالات لإنجاب الأطفال.

6-1-3 معدلات الخصوبة حسب مناطق الإقامة وفئات السن :

إن معدلات الخصوبة حسب مناطق الإقامة تختلف من منطقة إلى أخرى والجدول التالي يوضح ذلك:

¹ -KOUAOUCI, A. 1992, femmes, familles et contraception, à une sociologie de la famille algérienne, CENEAP/FNUAP, Alger , 279 p, p.49.

الجدول رقم 10: بين تطور معدلات الخصوبة حسب مناطق الإقامة وفئات السن من خلال تحقيق 1992-2002.

EASF2002			EASME 1992			الفئة العمرية
المجموع	فيم	حضر	المجموع	فيم	حضر	
6,0	6,0	5,0	21,0	29,0	6,0	15-19
59,0	68,0	53,0	143	185	110	20-24
119	126	113	214	260	178	25-29
134	154	122	220	256	188	30-34
105	121	95,0	164	200	132	35-39
43,0	59,0	34,0	92,0	113	75,0	40-44
9,0	13,0	7,0	23,0	26,0	21,0	45-49
2,4	2,7	2,1	4,4	5,3	3,6	ISF (15-49)
Sources: EASME 1992 & EASF, 2002.						

من خلال هذا الجدول يتبين أن معدل الخصوبة في الريف دائما أعلى منه في المدينة عند كل الفئات العمرية ومهما انخفضت الخصوبة دائما تنخفض في المدينة قبل الريف ومرد ذلك إلى جملة من العوامل فسكان المناطق الريفية متمسكين بالعادات والتقاليد أكثر، فالمرأة الولود خاصة التي تنجب ذكورا تتمتع بمكانة اجتماعية أعلى من مكانة المرأة العاقر عند زوجها وعند المجتمع، وقيمة تفضيل إنجاب الذكور لها تأثير على ارتفاع الخصوبة خاصة في حالة إنجاب البنات أين تكون الرغبة في إنجاب ولد مهما كان عدد البنات المنجب . ناهيك عن استعمال وسائل منع الحمل يكون في المدن أكثر منه في الأرياف حيث سجل استعمال موانع الحمل 61.4% - 62.5% في المدن مقابل 59.9% في الأرياف¹. إضافة إلى كون الفتاة في الريف تتزوج في سن مبكر قبل الفتاة في

¹-Chebab T, (1999). Niveau, tendances et déterminants de la fécondité en Algérie de 1970 -1992. CENEAP,Algérie ,p 111 .

المدينة بحكم هذه الأخيرة تواصل دراستها إلى مستويات عالية وتحظى بفرص عمل جيدة على عكس الفتاة في الريف.

4-1-6 تطور المؤشر التركيبي للخصوبة :

لقد عرف المؤشر التركيبي للخصوبة انخفاضا محسوسا منذ سنوات الثمانينات حيث انتقل المؤشر الإنجابي من 7.8 طفل لكل امرأة سنة 1970 إلى 6.9 طفل لكل امرأة سنة 1980 لينخفض إلى 3.5 طفل لكل امرأة سنة 1995 أما سنة 2002 فقد وصل إلى 2.4 طفل لكل امرأة.¹

الجدول رقم 11: تطور المؤشر التركيبي في الجزائر 1970-2012.

السنوات	1970	1986	1996	1998	2002	2006	2008	2009	2010	2011	2012
ISF	8.36	5.42	3.14	2.67	2.49	2.27	2.81	2.84	2.87	2.87	3.02
المصادر : 1970: البحث الوطني الإحصائي حول السكان السلسلة رقم 6. 1986: المسح الوطني الجزائري حول الخصوبة (1986). 2002: المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة (2002). 2006: MICS3 (2006). 2008-2012: الديوان الوطني للإحصاء (ONS)											

من 1986-1970 : هذه الفترة عرفت انخفاضا للمؤشر من 8.36 إلى 5.42 طفل لكل امرأة، ففي هذه الفترة تفسر بانتشار الأمية وعدم الوعي بمخاطر النمو الديموغرافي، ولم تطبق سياسة البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي بوضوح.

من 1985 - 2002 : استمرار انخفاض مؤشر التركيبي للخصوبة حيث سجل 3.14 طفل لكل امرأة سنة 1996 لينخفض إلى 2.49 طفل لكل امرأة ويمكن إرجاع ذلك إلى مجموعة من العوامل والأسباب منها :

¹ - EASF (2002), Alger , p9.

- تطبيق سياسة البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي 1983 ، وانتشار موانع الحمل والتي تقدر نسبتها سنة 2000 بـ 64% مقابل 8% سنة 1970 .
- إضافة إلى زيادة وعي المرأة بعدم إنجاب الأطفال إلا بعد الوصول إلى مستوى معيشي لا بأس به.
- مواصلة المرأة لدراساتها سواء كان ذلك قبل أو بعد الزواج .
- خروج المرأة لميدان العمل.

2002-2012: ولقد سجل المؤشر التركيبي ابتداء من سنة 2008 ارتفاعا طفيف حيث قدر بـ 2.81 طفل لكل امرأة و 2.87 طفل لكل امرأة سنة 2010 ليبلغ 3.02 طفل لكل امرأة سنة 2012 ويعود هذا الارتفاع إلى تأخر سن الزواج عند الفئات العمرية 15-19 و 20-24 لأن المرأة التي تتزوج متأخرة، تدرك مخاطر الولادة في هذه السن على صحتها وصحة الطفل، لذا يمكن القول، إن هناك سباقا ضد الساعة بالنسبة لهن، ولن يترددن في الإنجاب سنويا.

● **تطور المؤشر التركيبي للخصوبة حسب وسط الإقامة (1970-2002):**

إذا قارنا مستوى الخصوبة في 1970-2002 فإننا نبين انخفاضاً ملحوظاً، حيث نجد 8.5 طفل للمرأة في الريف سنة 1970 وفي المدينة 7.3 طفل للمرأة في نفس السنة، ثم تنخفض في الريف إلى 2.5 طفل للمرأة في سنة 2002، أما في المدينة فتتخفض إلى 2.0 طفل للمرأة، وهذا ما يوضحه الجدول التالي :

الجدول رقم 12: يبين تطور المؤشر التركيبي للخصوبة حسب وسط الإقامة (1970-2006).

المنطقة	1970	1986	1992	1998	2002	2006
الحضر	7.3	4.5	3.6	2.4	2.0	2.19
الريف	8.5	7.1	5.3	3.0	2.5	2.38
الفارق	1.2	2.6	1.7	0.6	0.5	0.19

Sources: TABUTIN D, SCHOUMAKER B. Revue Population
Numéro 5-6-2005 p 644.
2006: MICS3. (2006)

حسب هذا الجدول الذي يوضح المؤشر التركيبي للخصوبة حسب مناطق الإقامة يجدر بنا التطرق إلى ثلاثة فترات أساسية تميزت بها خصوبة المرأة الجزائرية وهي :

أ- فترة السبعينات :

تميزت بمعدل خصوبة مرتفعة حيث بلغ 7.3 طفل للمرأة على مستوى سكان الحضر و 8.3 طفل للمرأة على مستوى سكان الريف ، وارتفاع هذه المعدلات سببها ما يلي¹ :

- عدم توفير ونشر موانع الحمل من طرف الدولة في بداية السبعينات والثمانينات .
- عدم معرفة الزوجين بموانع الحمل .

ب- فترة الثمانينات :

تراجعت معدلات الخصوبة حوالي النصف بالنسبة للمرأة في المدينة، أما على مستوى خصوبة المرأة الريفية فتراجعت تقريبا مثل خصوبة المرأة في المدينة.

¹ - فطيمة دريد. النمو الديموغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية، مرجع سابق، ص 328-329.

ج - فترة التسعينات :

وهذه الفترة عرفت تغيرا ملحوظا من حيث معدلات الخصوبة على المستوى الحضري و الريفي؛ حيث تراجع معدل الخصوبة عند المرأة الحضرية بنسبة 50% وعند المرأة الريفية بنسبة 40% في سنة 1992. وفي سنة 1998 تراجع معدل الخصوبة ليصل إلى 2.4 طفل لكل امرأة عند سكان الحضر و 3 طفل لكل امرأة عند سكان الريف ،وبهذا يمكن القول أنه بعد ثلاث عشرات متتالية من الانخفاض المستمرة ؛فإن الخصوبة الجزائرية وصلت إلى 2.2 طفل لكل امرأة .أما في بداية القرن 21 فكانت هذه الفترة بمثابة تأكيد واضح على وعي الأسرة الجزائرية بتقليل من عدد أطفالها سواء عند الحضر أو الريف إذ أصبحت معدلات الخصوبة متقاربة حيث سجل 2.38 طفل لكل امرأة عند سكان الريف و 2.19 طفل لكل امرأة بالنسبة لسكان الحضر سنة 2006 ،ويعود السبب في ذلك إلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية منها انخفاض مستوى المعيشة بعدما كانت الأسرة الجزائرية قديما تشجع كثرة الأطفال والذي يمثل رمزا للافتخار والاعتزاز والسيطرة والقوة ،إلا أن مثل هذه القيم خضعت للتغير والنظر في حجم الأسرة ،أي التقليل من عدد الأطفال والكثير من الرعاية والعناية ،وهذا يلعب دورا مهما في تأمين الاستقرار النفسي والاجتماعي لكل أفراد الأسرة .

ومن العوامل التي أدت بالأسرة الجزائرية في تقليص حجمها التطور الطبي ودخول المرأة لميدان التعليم وكذلك دخولها لميدان العمل .

6-2 تطور الخصوبة حسب التحقيقات الديموغرافية :

لقد بينت التحقيقات الديموغرافية أن المصدر الأول للمعطيات قد يسمح بمعرفة معمقة لمستوى تطور الخصوبة في الجزائر ،والتحقيق الذي اجري في سنة 1970 وكذلك المصدر الأخير الذي استطاع أن يقدر المستوى الحالي وتطورها الحديث ،وهو تحقيق 2008 وان الفترة بين هذين التحقيقين يمكن القول بأنه يتوسطها إجراءات حول الخصوبة حيث كان الأول في سنة 1986 "Enaf" والثاني في سنة 1992 "papchild" وكذلك تحقيق الذي اجري في 2002

"papfam"، حيث ارتفعت الخصوبة في سنة 1970 إلى 8.36 طفل لكل امرأة، علما بأن الزواج في هذه الفترة يتم في سن مبكرة، إضافة إلى انعدام استخدام موانع الحمل نظرا لقلّة انتشارها ومعرفتها من طرف الأزواج، حيث أنّها كانت في بداياتها الأولى. أما التحقيق الثاني في سنة 1986 "Enaf" فتزامن مع العهد الحقيقي للجزائر في المرحلة الثانية من التحول الديموغرافي في انخفاض الخصوبة حيث أنّ نسبة الخصوبة العامة انخفضت إلى 36% بالنسبة لسنة 1970، حيث في هذه الفترة أي فترة التحقيق "Enaf" 1986 ارتفع فيها سن الزواج، وكذلك تطور استخدام موانع الحمل بسرعة .

أما في سنة 1992 فقد أجرى التحقيق والذي توافّق مع مرحلة تعجيل تطور انخفاض الخصوبة العامة، والتي لم تكن أكثر من 4.4 طفل لكل امرأة مع ارتفاع سن الزواج، واستخدام موانع الحمل ارتفع أكثر فأكثر.

وفي تحقيق "papfam" سنة 2002 أو التحقيق الجزائري لصحة الأسرة¹، والذي يتوافق مع المرحلة الأخيرة لتحول الخصوبة، والتي وصلت نسبتها العامة 2.2 طفل للمرأة، حيث أنّ الزواج يقارب الثلاثينات بالنسبة للنساء، وموانع الحمل تستمر في التطور خاصة في الوسط الريفي .

- أما في سنة 2006² أوضحت نتائج المسح العنقودي المتعدد المؤشرات أنّ معدل الخصوبة الكلي بلغ 2.2 طفل لكل امرأة وان متوسط سن الأمومة بلغ 31.02 سنة كما هو موضح في الجدول التالي :

¹ - فطيمة دريد. نفس المرجع السابق، ص 328.

² - Résultats de l'enquête nationale à indicateurs multiples . MICS 3 Algérie .2006.

الجدول رقم 13: معدلات الخصوبة حسب العمر ومعدل الخصوبة الكلي حسب مكان الإقامة 2006.

ISF	49-45	45-40	39-35	34-30	29-25	24-20	19-15	المنطقة
2.19	0.001	0.045	0.105	0.121	0.1101	0.0503	0.0047	الحضر
2.38	0.003	0.050	0.113	0.139	0.1123	0.0526	0.0041	الريف
2.27	0.002	0.047	0.129	0.129	0.1111	0.0513	0.0044	المجموع
Source : Résultats de l'enquête nationale à indicateurs multiples MICS 3 Algérie 2006.								

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن توزيع معدلات الخصوبة حسب العمر متفاوتة فيما بينها إذ بلغت ذروتها في الفئة العمرية من 34-30 سنة (129.2‰) وهذا راجع إلى ارتفاع عدد النساء المتزوجات في هذه الفئات بسبب تأخره عند الفئات الأقل منها . كما نلاحظ انخفاض الخصوبة في الفئة العمرية 19-15 سنة (0.4‰) لتصل إلى ما يقارب من مستوى خصوبة النساء التي تزيد أعمارهم عن 45 سنة وهذا راجع إلى تأخر سن الزواج ومواصلة المرأة لتعليمها ودخولها ميدان العمل.

و الواضح من خلال هذا التحقيق أن الخصوبة لا تزال في انخفاض، سواء في المناطق الحضرية أو الريفية. كما أن هذا الانخفاض متقارب حيث سجل 2.19 طفل لكل امرأة في المناطق الحضرية و 2.38 طفل لكل امرأة في المناطق الريفية ، بينما سجل المؤشر التركيبي للخصوبة 3.6 طفل لكل امرأة حسب معطيات المسح الجزائري لصحة الأسرة لسنة 1992 في المناطق الحضرية أما في المناطق الريفية فقدّر بـ 4.3 طفل لكل امرأة . يمكن إرجاع هذا الانخفاض إلى الانتشار الواسع لموانع الحمل.

7- اهتمامات الجزائر بسياسة تنظيم النسل .

لم تكن الجزائر قبل الاستقلال تقيم برنامج التخطيط العائلي ، وهذا راجع إلى الخسائر البشرية الهامة التي شاهدها الجزائر أثناء الحرب التحريرية ، كما أن هناك عوامل أخرى تدخل في هذا الإطار ، وهي أن موضوع تباعد الولادات لم يكن مطروحا آنذاك لأن حلول هذه القضية لم تكن متوفرة وموجودة على المستوى العالمي بشكل جيد وواضح كما أن وسائل منع الحمل لم تكن محددة بشكل دقيق.

وفي سنة 1966 تأكدت الزيادة السكانية في الجزائر حسب نتائج الإحصاء السكاني ، حيث كانت نسبة النمو الطبيعي قد وصلت إلى 3.39% للسنة وهو أعلى معدل في العالم ، حيث أن هذه الوضعية وفي البداية شددت اهتمام المسؤولين حول موضوع السكان ، وهذا الاهتمام تبعته مجموعة من الأعمال كنشر مقالات في الصحف الوطنية وأثير موضوع التنظيم العائلي¹. وفتح أول " مركز لتنظيم العائلي " عام 1967 بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة ، ليتبع بعد سنتين بتدشين مركزين مماثلين في كل من وهران وقسنطينة ، ثم إن هذه المراكز عرفت انتشارا ملحوظا تحت وصايا الأمم المتحدة للصحة. وفي سنة 1968 ومن بين العديد من الأعمال التي ظهرت في موضوع تنظيم النسل فقد ظهرت استشارة وجهت للمجلس الإسلامي الأعلى ، والذي أعلن عن أول فتوى للتنظيم العائلي ، أما في سنة 1969 فقد فتح مركزان في وهران وقسنطينة ، علما بأن هذه المراكز التي بدأت تتوسع على المستوى القاعدي تشكل عنوانا بارزا للاهتمام الصحي .

وبقي هذا العمل جزئيا ومحدودا ولم يمس إلا فئة قليلة جدا من المجتمع² .

¹ - فطيمة دريد . مرجع سابق ، ص 338.

² - علي قواوسي . السياسة السكانية في الجزائر نشأتها وتطورها (1962-1994) ، الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (إقليم العالم العربي) ، لندن ، 1994 ، ص 12.

وفي سنة 1969 فقد تغير توجه الرئيس "هواري بومدين" حول فكرة التخطيط العائلي ، حيث وضع حد لهذه الجهود الأولية وصرح الرئيس "هواري بومدين" بمناسبة تدشينه للمركب الصناعي بالحجار في مدينة عنابة عام 1969 قائلا: "إننا نهدف إلى تمكين جماهيرنا من التمتع بمستوى معيشي يشبه مستوى الدول المتقدمة ...إننا لا نقبل الحلول المغلوطة مثل التحكم في الولادات الذي يعني القضاء على الصعوبات عوض إيجاد الحلول المناسبة ،إننا نفضل حلول إيجابية وناجعة أي إيجاد مواطن شغل للراشدين ،وبناء مدارس للأطفال ،وتوفير مرافق اجتماعية أفضل للمجتمع¹.

وهذه المواقف الصريحة من المسؤول الأول في البلاد تجاه القضية السكانية هي تعني في نظرة الانتظار والتفكير جليا ،وإن لم يظهر مشكل هام يمكن إذن تطويره ،ومهما كان فإن القضية السكانية تجسدت عمليا من خلال المخططات التنموية ، لكن ما يمكن التأكيد عليه أن المسألة السكانية لم تتوقف عند حدود السياسة الداخلية للبلاد بل تجاوزت إلى المستوى الدولي .

وفي مؤتمر بوخارست الدولي للسكان عام 1974 الذي برزت فيه صراعات فكرية حول السكان والتنمية ونتج عنه شعار يؤكد على أن التنمية هي أفضل وسائل " تنظيم الأسرة ". وكانت الجزائر من بين الدول التي عارضت برامج تنظيم الأسرة إذا اعتبرتها مؤامرة امبريالية تهدف إلى تحديد سكان الدول النامية. غير أن الجزائر أدركت ضرورة تنظيم الأسرة بعد تزايد سكانها وانتشار البطالة وانخفاض أسعار البترول ،وفشل السياسة والاقتصاد ،وموجة الجفاف لعدة سنوات أفشل السياسة الزراعية في الثمانينات فدفعها هذا إلى إعلان سياسة ضبط المواليد . فقد أعلنت في 1985/1/20 حملة وطنية للتحميس بالحد من الولادات .ونظمت حملات استخدم فيها التلفاز والإشهار واستعانت بعلماء الدين "أي وزارة الشؤون الدينية " للتوفيق بين تنظيم الأسرة والنصوص الدينية. وبحلول منتصف الثمانينات كان التخطيط الأسري قد شرع فيه ليحقق بعض

¹ -- أمير جبار الساعدي .التوجهات السكانية وتحدياتها في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا .

www.iraqsoulfriendsofdemocracy.net/default.asp?item=197932.

النجاح، وزاد الإقبال على مراكز حماية الطفولة والأمومة فطغى الإقبال على وسائل منع الحمل، وفي عام 1986 أنشأت الحكومة الجزائرية " اللجنة الوطنية للسكان " ومهمتها تحقيق التوازن بين النمو السكاني وحاجات التنمية الاقتصادية والاجتماعية وتدخلت الأمم المتحدة بالإعانة فقدمت عام 1989 "8 ملايين دولار " لتدعيم برنامج تنظيم الأسرة في الجزائر، وقدر من استخدم من وسائل منع الحمل في هذه السنة بـ 35 % .

وانعقد مؤتمر الأمم المتحدة للسكان بالقاهرة عام 1994، وفي هذا المؤتمر تم تبني مصطلح جديد لتنظيم الأسرة سمي بـ "الصحة الإنجابية " . والسبب في تغير اسم تنظيم الأسرة إلى الصحة الإنجابية هو أن مفهوم تنظيم الأسرة أو تنظيم النسل تعارضه تيارات دينية ويسارية وكان من أهداف المؤتمر التركيز على صحة الأم والطفل والصحة الجنسية من أجل تمتع الأزواج بحياة سعيدة بدل الإفراط في الإنجاب . ويبدو تأثير المؤتمر في كثير من الدول فاستخدمت مفهوم الصحة الإنجابية ومن بينها الجزائر حيث أنشأ وزير الصحة آنذاك " اللجنة الوطنية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة " في 1995/11/21. وهي مؤلفة من أطباء وممثلين عن المجتمع المدني، وهدفها تحسين الصحة الإنجابية والتشجيع على الانضمام إلى تنظيم الأسرة، كما تمديد التعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى غاية 1997 وقد انتهت الاتفاقية معه عام 1993 وكان من ثمار التعاون معه إنشاء مصنع لحبوب منع الحمل، ومنذ الثمانينات والخصوبة في انخفاض وان كان البعض يعزوا سبب الانخفاض إلى جهود هيئات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية إلا أن هناك عوامل لا بد أن تذكر منها ارتفاع مستوى التعليم، تأخر سن الزواج وارتفاع البطالة عند الشباب، وأزمة السكن فأدى كل ذلك إلى انخفاض الخصوبة والزواج في الجزائر .

وفي سنة 2002 أجري المسح الجزائري لصحة الأسرة EASF فالمسح الجزائري لصحة الأسرة في مجال التنظيم العائلي الذي قام به الديوان الوطني للإحصائيات بمساهمة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالتعاون مع جامعة الدول العربية في إطار المشروع العربي لصحة الأسرة بمشاركة من برنامج الخليج العربي بدعم منظمة الأمم المتحدة الإنمائية وصندوق الأمم المتحدة

للسكان FNUAP وصندوق الأمم المتحدة للطفولة UNICEF ومنظمة الصحة العالمية OMS والإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وصندوق الأوبيك للتنمية، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا وقسم الإحصاء بالأمم المتحدة¹.

¹ - فطيمة دريد .مرجع سابق ، ص 353-354.

خلاصة:

من خلال دراستنا لتطور الخصوبة ومؤشراتها استخلصنا أنها مرت بمراحل كانت فيها مرتفعة لتنتهي بمعدلات منخفضة، المؤشر التركيبي للخصوبة مثلاً هو قريب من معدلات التجديد، حيث بلغ 2.35 و 2.27 طفل لكل امرأة سنّي 2002 و 2006 على التوالي. وهذا بتطبيق الجزائر لسياسة سكانية لخفض الولادات، حيث أنها وفرت مراكز حماية الأمومة والطفولة عبر كامل التراب الوطني، وسعت إلى تكوين مستخدمين في المجال الطبي وكذلك توفير وسائل منع الحمل على اختلاف أنواعها، كما سعت إلى التوعية الأسرة الجزائرية بسياسة تنظيم النسل .

الفصل الرابع:العوامل المؤثرة في الخصوبة.

تمهيد.

1-المستوى التعليمي والخصوبة .

2-المستوى التعليمي وتأخر سن الزواج.

أ- الزواج في الجزائر .

ب-تأخر سن الزواج في الجزائر.

ج - علاقة التعليم بتأخر سن الزواج .

3- المستوى التعليمي و استعمال وسائل منع الحمل .

أ- تطور استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر.

1- الاستخدام الحالي لوسائل منع الحمل.

2- انتشار وسائل منع الحمل عن طريق مكان الإقامة.

ب- علاقة المستوى التعليمي و استعمال وسائل منع الحمل.

4-عمل المرأة و الخصوبة .

خلاصة.

تمهيد:

إن لتعليم المرأة دورا ايجابيا على الخصوبة واستعمال وسائل منع الحمل ،حيث أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي للمرأة ومشاركتها في سوق العمل والخصوبة ،فكلما كان المستوى التعليمي مرتفعا كانت فرصها في العمل أكبر ،وستتطرق إلى هذه العلاقة من خلال هذا الفصل.

1- المستوى التعليمي والخصوبة:

إن المستوى التعليمي للمرأة يساهم بدرجة كبيرة في انخفاض معدلات الخصوبة ، فلقد بينت العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الإنجاب أن هناك علاقة عكسية بين مستويات التعليم ومستوى الإنجاب ، أي كلما كانت المرأة مثقفة ، كلما كان نسلها قليل ، وقد أشار "نقادي قوراري" "Neggadi Gourari" إلى أن إنجاب الشعوب مرتبط ارتباطا كبير بمستوى تعليم النساء أو تعليم أزواجهن ، حيث يعتبر مستوى التعليم وخاصة عند المرأة من العوامل الأكثر أهمية في التأثير على الإنجاب¹. وقد اتضح ذلك جليا في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد في القاهرة سنة 1994 حيث جاء فيه : " إن رفع المستوى التعليم للمرأة والبنات يسهم في تمكين المرأة ، وإرجاء سن الزواج وتقليص حجم الأسرة ."²

وحسب معطيات الديوان الوطني للإحصاء للجزائر لسنة 1999 "فهناك تقارب في نسبة التعليم لكلا الجنسين؛ حيث قدرت نسبة التعليم عند الذكور بـ 85.28 % و 80.73 % عند الإناث في سنة 1998م، بعدما كانت 56.80 % بالنسبة للذكور و 36.90 % للإناث وهذا سنة 1966م مما يدلّ على تضاعف في النسبة"³، "وقد أكّد هذا التطور"عبد العزيز بويسري" في دراسته عن التعليم في الجزائر بأنّ المستوى التعليم لدى الفتيات من سن 6 إلى 13 سنة خلال السنة الدراسية 1962-1963م ارتفع من 32.9 % إلى 73 % في الفترة 1990م-1991م وهذا التطور في التعليم في رأيه للأطفال وخاصة الفتيات ظهر أكثر انطلاقا من

¹ - فطيمة دريد. النمو الديموغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية، مرجع سابق، ص 325.

² - Caroline H.Bledsoe et al, "Critical perspectives on schooling and fertility in the developing world", p2. www.nap.edu/catalog/6272.html

³ - Collections ,statistiques n°80 juin 1990.

سنة 1985 مما جعل النساء المتعلّقات يدخلن حياة الخصوبة، وهذا بطبيعة الحال يؤثر على السلوك الإنجابي¹.

من خلال المسح الوطني الإحصائي الجزائري لسنة 1970، سجل أن النساء المتعلّقات تعليمًا ثانويًا فما فوق خصوبتهن منخفضة 72.2%، أما الأميات فخصوبتهن مرتفعة 128.8% والمؤشر التركيبي قدر بـ 8.63 طفل لكل امرأة، والمتعلّقات تعليمًا ابتدائيًا خصوبتهن متقاربة مع المتعلّقات تعليمًا ثانويًا فما فوق وقد سجلن 123.6% و المؤشر التركيبي 5.73 طفل لكل امرأة.

وكما توصلت الباحثة فطيمة دريد في دراستها تحت عنوان " النمو الديموغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية " في إطار إنجازها لأطروحة دكتوراه دولة و التي نوقشت في 2007/07/10م. إلى نتيجة هامة من خلال الدراسة الميدانية لولاية " باتنة " فمن خلال تحليلها للبيانات توصل إلى²:

✓ نسبة المتحصلات على مستوى التعليم الثانوي هي أعلى نسبة و تقدر بـ 25.5% وتليها نسبة الحاصلات على المستوى المتوسط والتي تمثل 22% و تليها مباشرة نسبة التعليم الجامعي والتي تمثل 15%، بينما نلاحظ تقلص النسبة كلما انخفض المستوى التعليمي؛ فالمستوى الابتدائي يمثل نسبة 14% ثم يليها مستوى يقرأ ويكتب بـ 13% وفي الأخير نسبة الأميات بـ 10.5%. وقد سجلت هذه النسبة الأخيرة بين سكان الريف خاصة، نظرا للمحيط الاجتماعي والثقافي لأهل الريف والذي لا يعطي أهمية كبيرة لتعليم الأبناء في الغالب خاصة الإناث، وكذلك تمسك الأهل بالعادات والتقاليد التي لا تسمح للفتاة بالتعليم ومتابعة دروسها، وهذا في حقيقة الأمر ما يؤثر على حياتها وحياة أسرتها في كافة المجالات منها عدم اهتمامها بالتنظيم العائلي؛ لأنها تجهل مزاياه الاقتصادية والاجتماعية، وهذا ما يؤكده "هربرت سينسر" في

¹ - فطيمة دريد. نفس المرجع، ص 334.

² - فطيمة دريد. مرجع سابق. 426-427.

نظريته بأنه توجد علاقة بين الإجهاد الذهني والخصوبة، فالإجهاد الذهني يضعف القدرة على التكاثري ويؤدي أيضا إلى العقم. فالمرأة العاملة تنخفض عندها نسبة الخصوبة بسبب الإجهاد الذهني الذي يؤثر على تركيبها العضوي و الفيزيولوجي ولا تستطيع أيضا إرضاع طفلها.

وما يمكن قوله أنه يوجد علاقة وثيقة بين مستوى التعليم وحجم الأسرة.

فقد أكدت غالبية الدراسات أهمية التعليم وخاصة تعليم الإناث كأحد المحددات الرئيسية التي تؤثر على تغيير السلوك الإنجابي، فتشير هذه الدراسات إلى أن المتغيرات التعليمية تؤثر بصفة مهمة على المتغيرات المقربة للخصوبة والوفيات، ومن ثم السلوك الإنجابي فالمرأة المتعلمة تشارك بصفة أكثر فاعلية في عملية صنع القرار داخل الأسرة.

ومن خلال الدراسة الميدانية التي قام بها الباحث فيصل بوطيبة في دراسته "العائد من التعليم في الجزائر" في إطار انجازه لأطروحة دكتوراه في الاقتصاد لسنة 2009-2010 توصل إلى نتيجة فيما يخص علاقة التعليم بالخصوبة في الجزائر ألا وهي¹:

كلما ارتفع المستوى الدراسي للمرأة انخفضت معدلات الخصوبة بشكل عام كما هو الحال في معظم بلدان العالم. و قدر معدل الخصوبة بـ 2.41، وهو رقم قريب جدا من معدل الخصوبة لسنة 2008 الذي تقدم الحديث عنه في الدراسة التي أجرتها وزارة الصحة، وتفصيلا فان المعدل مرتفع في الجنوب مقارنة بالشمال (2.63 مقابل 2.15 على التوالي). ومن حيث المستوى الدراسي للمرأة، فان علاقته بالخصوبة علاقة سلبية بشكل عام فكلما كان المستوى الدراسي مرتفع كلما انخفضت الخصوبة فقد سجل متوسط معدل الخصوبة بالنسبة لدون مستوى معدل 4.14 لينخفض هذا المعدل كلما ارتفع المستوى التعليمي ليصل إلى 1.18 بالنسبة للمستوى ما بعد التدرج . إذا فالدراسة تؤكد وجود علاقة ما بين التعليم والخصوبة في الجزائر وهي علاقة عكسية، حيث كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة انخفضت الخصوبة .

¹ - فيصل بوطيبة .العائد من التعليم في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الاقتصاد، جامعة تلمسان، الجزائر، 2009/ 2010، ص206.

2- المستوى التعليمي وتأخر سن الزواج.

أ- الزواج في الجزائر: تعتبر ظاهرة الزواج من أهم الظواهر الديموغرافية، وهي مرتبطة بالقيم الثقافية والاجتماعية التي تتميز بها أي دولة، ولقد عرفت هذه الظاهرة تطورا ملحوظا من خلال مختلف التحقيقات و المسوحات في الجزائر خاصة بعد الاستقلال.

والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم 14 : تطور عدد ونسب الزيجات في الجزائر بين (1966-2012).

السنة	عدد الزيجات المسجلة	معدل الزواج ‰
1966	61497	5.11
1972	85422	6.02
1977	124421	7.29
1982	125222	6.30
1987	137624	5.59
1992	159380	6.07
1995	156780	5.48
1996	156870	5.49
1997	157831	5.43
1998	158298	5.36
1999	163126	5.44
2000	177548	5.84
2001	194237	6.29
2002	218620	6.97
2003	240463	7.55
2004	267633	8.27
2005	279548	8.50
2006	295295	8.82
2007	325485	9.55
2008	331190	9.58
2009	341321	9.68
2010	344819	9.58

10.05	369031	2011
9.90	371280	2012
Source : www.ons.dz 2012.		

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن معدل الزواج قد ارتفع مابين سنتي 1977/1966 حيث سجل في سنة 1966 معدل 5.11‰ و 7.29‰ سنة 1977 ويرجع هذا الارتفاع إلى تدارك الزواجات التي لم تحدث خلال الحرب التحريرية وما أسفرت عليه هذه الحرب من خسائر بشرية ومادية . ليتراجع المعدل بعد ذلك خلال الفترة 98/77 إذ سجل سنة 1977 7.29‰ لينخفض هذا المعدل ابتداء من سنة 1982 إذ قدر بـ 6.30‰ ليستمر في الانخفاض سنوات 1987-1992 إلى غاية 1998 حيث سجل المعدل في هذه السنة 5.36‰ ، وهذا راجع إلى التغيرات الاجتماعية والثقافية التي حدثت في البلاد خلال تلك الفترة (98/77) ، وأيضاً الصعوبات الاقتصادية التي واجهتها الأسر خاصة الأزمة الاقتصادية سنة 1986 وما نتج عنها من نتائج اقتصادية واجتماعية (كالبطالة، أزمة السكن،.....) كذلك الأزمة الأمنية خلال فترة التسعينات أو كما تعرف بالعشرية السوداء وما حملته من عدم الاستقرار الأمني، وكذا التحولات الاقتصادية التي عرفت البلاد خلال هذه فترة (تسريح العمال، تدهور الأوضاع المعيشية، ارتفاع معدل الفقر.....).

بعد سنة 1998 معدل الزواج يرتفع من جديد ليصل إلى 9.55‰ سنة 2007 بعدما كان 5.26‰ سنة 1998 وهو أعلى المعدلات التي عرفت الجزائر منذ الاستقلال وهذا نتيجة مجموعة من العوامل نذكر منها:

تحسن الوضع الأمني للبلاد، واستدراك الزيجات التي لم تتم خلال فترة التسعينات نتيجة الأوضاع الأمنية الصعبة التي مرت بها البلاد في فترة التسعينات.

وفي آخر إحصائيات لديوان الوطني للإحصاء سنة 2012 "سجلت مصالح الحالة المدنية 371280 عقد زواج. وهي نسبة ارتفاع ضئيلة بلغت 0.6% مقارنة بسنة 2011 وبذلك

عرف المعدل الخام للزواجات تراجعاً طفيفاً من 10.05‰ إلى 9.90‰ ما بين سنتي 2011 و2012¹. إن تحليل هيكل السكان الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 فما فوق يوضح تطور

الحالة الزوجية حسب الجنس والفئات العمرية والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم 15: هيكل السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 فما فوق حسب الجنس، الفئة العمرية والحالة الزوجية ، MICS3 الجزائر 2006.

إناث				ذكور				الفئات العمرية
أرامل	مطلقات	متزوجات	عازبات	أرامل	مطلقون	متزوجون	العزاب	
0.0	0.1	1.8	98.1	0.1	0	0.2	99.7	19-15
0.1	0.5	16.1	82.8	0.0	0	1.8	98.2	24-20
0.2	1.4	41.0	57.4	0.1	0.2	14.2	85.5	29-25
0.7	2.5	60.8	36.1	0.1	0.4	43.2	53.3	34-30
1.6	2.9	74.1	21.4	0.1	0.6	73.3	26.0	39-35
4.2	4.1	81.3	10.4	0.3	1.2	90.0	8.5	44-40
6.5	4.4	84.0	5.0	0.2	0.9	95.5	3.4	49-45
9.7	4.0	83.1	3.1	0.4	0.8	97.0	1.7	54-50
17.5	3.7	77.2	1.5	1.5	0.5	97.1	0.8	59-55
23.7	2.6	72.4	1.6	2.2	0.5	96.0	1.2	64-60
36.1	2.5	60.6	1.3	3.9	0.5	94.6	1.1	69-65
64.8	1.6	32.6	0.8	10.6	0.6	88.1	0.7	70+
7.1	2.0	47.0	43.8	0.9	0.4	45.8	52.9	Total 2006
7.2	2	46.1	44.7	0.8	0.4	45.2	53.6	Total 2002*
9.52	2.27	51.64	36.57	0.7	0.5	49.1	49.6	Total 1992

Source : MICS3-Algerie2006. *EASF2002.

¹ -www.ons.dz

من خلال هذا الجدول نلاحظ ما يلي :

إن ظاهرة العزوبة في ارتفاع مستمر خاصة عند الرجال فهي شبه كاملة عند العمر أقل من 25 سنة مقارنة بالنسبة للفئات العمرية الأخرى، وهو ملاحظ أيضا في سنة 1992 و 2002.

ثم تبدأ في الانخفاض تدريجيا مع التقدم في السن إذ تقدر بـ 53.3% في الفئة العمرية 30-34 و 26.0% لدى الفئة 35-39، ولا تمثل سوى 8.5% عند الفئة 40-44 لتصبح العزوبة هامشيا بشكل متزايد إلى ما يقرب من 1% من السكان فوق 55 عاما. أما فيما يخص بالمتزوجين فقد كانت النسبة ضئيلة في الفئات العمرية ما بين 15-24 لترتفع عند الفئات العمرية 30-39 وهذا ما يؤكد ارتفاع سن الزواج، ليكون الزواج شبه كامل عند الفئات 40 فما فوق. في حين أن نسبة الأراامل بلغت 10.6% في سن 70 فما فوق. أما بالنسبة للإناث فقد قدرت نسبة العزوبة عند الفئة الأقل من 25 سنة بـ 98.1% مقارنة بالفئات الأخرى هي مرتفعة، لتتخفض تدريجيا لتصل في الفئة 40-44 إلى 10.4%. كما نلاحظ اختلافات بين الذكور والإناث فمثلا نسبة العزوبة عند الذكور مرتفعة مقارنة بالإناث إذ قدرت لدى الذكور بـ 52.9% أما الإناث 43.8%. من خلال المسح العنقودي MICS3 وهو نفس الشيء بالنسبة لمختلف التحقيقات و المسوحات (1992-2002).

أما بالنسبة للمتزوجين فهي العكس نجدها مرتفعة عند النساء بنسبة 47.0% وعند الذكور 45.8%.

أما فيما يخص الترميل هو أعلى بكثير بين النساء، ولاسيما من 40 عاما لتصل إلى 17.5% من النساء الذين تتراوح أعمارهم بين 55-59 عاما، و 64.8% من الذين تتراوح أعمارهم بين 70 أو أكثر.

ب- تأخر سن الزواج في الجزائر

لقد عرفت الجزائر منذ بداية الثمانينات ظاهرة ديموغرافية تتمثل في تأخر سن الزواج الذي يزداد من سنة إلى أخرى حيث أن التطور العلمي والتكنولوجي والاجتماعي غير من قيم الزواج لدى الفتاة، والذي ساهم في تأخر سن زواجها، إضافة إلى تغير أسلوب الاختيار للزواج الذي أصبح أسلوبا شخصيا بعدما كان أسلوبا والديا، كل ذلك انعكس على وضعية الفتاة داخل الأسرة والمجتمع.

و يعتبر تأخر سن الزواج أحد العوامل الهامة في انخفاض الخصوبة على اعتبار أن الفتاة التي دخلت ميدان التعليم والتي تتزوج في سن متأخرة تصبح أقل خصوبة من التي تتزوج في سن مبكرة، وبالتالي تصبح أقل استعدادا وخاصة من الناحية البيولوجية لإنجاب عدد كبير من الأطفال. وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم 16: تطور متوسط سن الزواج الأول في الجزائر حسب الجنس ما بين 1966-2008.

السنة	1966	1977	1987	1998	2002	2006	2008
نساء	18.3	20.9	23.7	27.6	29.6	29.9	29.3
رجال	23.5	25.3	27.7	31.3	33.0	33.5	33.0
Source :ONS-RGPH ,EASF2002,MICS3-Algerie2006.							

من خلال الجدول نلاحظ أن السن عند الزواج الأول في ارتفاع مستمر منذ التعداد 1966 حيث انتقل عند الذكور من 18.3 سنة إلى 23.5 سنة إلى 27.7 سنة عام 1987 وإلى 31.3 سنة عام 1998 ليبلغ 33 سنة عام 2008.

أما بالنسبة للنساء فإن معدل سن الزواج عرف نفس الاتجاه حيث انتقل عام 1966 من 23.7 سنة إلى 27.6 سنة عام 1987 و 29.3 سنة عام 1998 ليبلغ 33.0 سنة عام 2008، أي في ظرف 42 سنة ارتفع معدل سن الزواج بحوالي 11 سنة وهذا راجع بسبب التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي حدثت في البلاد، إضافة إلى ما تعانيه بعض الفئات

من مشكلات اقتصادية معيقة للزواج كأزمة السكن والبطالة، فضلا عن انتشار قيم الحرية الفردية في اختيار شريك الحياة، وتأخير سن الزواج إلى غاية توفير الإمكانيات المادية الكافية .

ج - علاقة التعليم بتأخر سن الزواج :

يعتبر التعليم من أهم العوامل الاجتماعية والثقافية التي كان لها الأثر الواضح في تغيير المؤشرات الديموغرافية بشكل عام ، وللمستوى الدراسي دور محوري في تحديد الحالة الاجتماعية كما هو مبين في الجدول أدناه، فكلما ارتفع المستوى الدراسي خاصة للإناث طالت مرحلة العزوبة وتأخر سن الزواج :

الجدول رقم 17: توزيع الحالة الاجتماعية حسب المستوى الدراسي.

	ذكور				إناث			
	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
أعزب	42.1	72.5	67.3	63.9	39.4	60.6	64.1	76.9
متزوج	56.9	27.1	32.1	35.3	53.3	36.4	33.6	21.4

Source: enquête nationale à indicateurs multiples, ministère de la santé, 2008, p103.

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة العزوبة مرتفعة عند الجامعيين لكلا الجنسين والعكس بالنسبة للمتزوجين فهي مرتفعة عند المستويات الأولى (ابتدائي، متوسط) ولكلا الجنسين .

✓ كما يعتبر التعليم من العوامل الأكثر تأثيرا على سن الزواج الأول في الجزائر خاصة بالنسبة للإناث فطول تدرس الإناث يؤخر في سن زواجهن لسنوات عديدة وهذا ما يبينه الجدول التالي :

جدول رقم 18: تطور متوسط السن عند الزواج للجنسين حسب الوسط المعيشي ومستوى التعليم في الجزائر (1992-2006).

إناث			ذكور		
2006	2002	1992	2006	2002	1992

مكان الإقامة

30	30	26.9	34.2	33.7	31.2	حضري
29.7	29.1	24.5	32.6	31.9	28.8	ريفي

المستوى التعليمي

28.7	28.3	23.6	30.4	31	27.4	أمي
	28	25.6		32.2	29.7	يقرأ أو يكتب
29.6	29.3	25.6	32.9	33.4	31	ابتدائي
29	30.7	29.9	33.9	33.2	30.9	متوسط
33.2	33.2	30.3	34.8	35.5	31.6	ثانوي أو أكثر
29.8	29.6	25.9	33.5	33	30.3	المجموع

Source : EASME 1992 ,EASF 2002,MCIS3 2006 , ONS

من خلال تحليلنا لهذا الجدول نلاحظ أن :

✓ كلما كان المستوى التعليمي مرتفع لكلا الجنسين كلما ارتفع متوسط سن الزواج الأول

حيث

وصل الفارق إلى 4.2 سنة لدى الذكور و6.7 سنة لدى الإناث بين ذوي الأميين ومستوى التعليم الثانوي فأكثر سنة 1992، في حين وصل الفارق إلى 4.4 لدى الذكور و4.5 سنة لدى الإناث بين ذوي الأميين ومستوى التعليم الثانوي فأكثر سنة 2006 .

✓ كما نلاحظ أيضا أن متوسط سن الزواج يرتفع عند الأميين كما عند المتعلمين وهذا دليل على وجود عوامل أخرى تؤثر على متوسط سن الزواج الأول عند الجزائريين غير التعليم، كالظروف الاقتصادية الصعبة والمرتبطة بقلّة فرص العمل وانخفاض الدخل وأزمة السكن التي باتت من المعوقات الكبيرة التي تقف كحاجز أمام الشباب الجزائري، إضافة إلى تكاليف الزواج المرتفعة ونظرة المجتمع للزواج انحصرت تقريبا في الجانب المادي .

✓ بالنسبة لسن الأفراد عند أول زواج، فهو في تزايد مستمر وهو أكثر ارتفاعا في المناطق الحضرية على ما هو موجود في المناطق الريفية، إذ نجد في المدن أن سن الزواج لدى الذكور 34.2 و 30 للإناث أما في المناطق الريفية 32.6 بالنسبة للذكور و 29.7 بالنسبة للإناث وهذا عام 2006.

وإن مختلف التحقيقات و المسوحات الوطنية تبين دائما أن متوسط سن الزواج الأول هو أعلى في المناطق الحضرية فتمط الحياة الحضرية جد معقدة عن الحياة في الوسط الريفي هو ما يؤكد أثر التمدن على الخصوبة .

هذا ويعتبر التعليم أحد أسباب تأخر سن الزواج سواء عند الذكور أو الإناث، فإذا أخذنا سنة 2006 كمثال نجد أنه كلما زاد المستوى الدراسي للأفراد تأخر السن عند أول زواج، وهو ما يتفق تماما مع ما تقدم من أن أحد أهم أسباب إرجاء فترة الإنجاب تأخر سن الزواج نتيجة لطول مدة الدراسة .

3- المستوى التعليمي و استعمال وسائل منع الحمل .

يؤثر المستوى التعليمي للمرأة على سلوكها إزاء الخصوبة وذلك من خلال معرفة وسائل منع الحمل حيث هذه الأخيرة تلعب دورا أساسيا في انخفاض الخصوبة .

أ- تطور استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر :

تعددت وسائل منع الحمل على مر العصور، ابتداء من العزل والقذف الخارجي، إلى استغلال فترتي الأمان أو العد في الدورة الشهرية للمرأة، إلى الوسائل الحديثة التي تطورت بشكل كبير وأصبحت تحقق هدفها بنسبة تصل إلى مائة في المائة.

وقد ضاعف ازدياد الوعي والثقافة العامة لدى الأزواج والرغبة في تنظيم عملية الإنجاب من إقبال الأسرة على البحث عن أفضل وسائل منع الحمل واستخدامها، إما بعد الزواج مباشرة وإما لخلق فترة زمنية مناسبة بين كل إنجاب والذي يليه.

و هناك نوعين من الطرق

❖ طرق حديثة: والتي تتمثل فيمايلي:

1- الأقراص : لقد ظهرت في سنة 1956م وهي معروفة جدا ومستعملة في كافة أنحاء العالم واستعمالها سهل ومضمون وغير خطير إذ استعملت بالشروط المطلوبة ،وتتكون من 21 قرصا ، ويبدأ استعمالها من اليوم الخامس للحيض،وهي تحتوي على مادة الاستروجين و البروجسترون ،تكمّن وظيفتها في منع خروج البويضة ، علما بأن هذه الأقراص يحذر الأطباء من الإقدام على استعمالها دون استشارة الطبيب المختص ،وذلك تفاديا لبعض الأخطار التي قد تصيب المرأة .

2- الحقن :وهي عبارة عن مركب هرموني (ديوبروفيرا- Depot Provera) يحقن في العضل مباشرة بعد انتهاء موعد الدورة الشهرية ،أو بعد الولادة بستة أسابيع ،فيمتنع الحمل بسببها لمدة ثلاثة أشهر متوالية ،فإذا رغبت في المتابعة بهذا النوع من الحقن فما عليها إلا أن تأخذ حقنة أخرى ،فيمنع الحمل لمدة ثلاثة أشهر أخرى¹. وهذه الطريقة قد تسبب عدة عراقيل وقد لا تلائم كل النساء ،ولهذا ينصح استعمالها بموافقة الطبيب المختص.

¹ - سبيرو فاحوري .تنظيم الحمل بالوسائل الحديثة ،مطابع أوقستاتكنوغرافيا،لبنان، 1996،ص184.

3- اللولب: أداة مصنوعة من البلاستيك والنحاس توضع داخل تجويف الرحم تمنع وصول ماء الرجل . وتستبدل كل (3-5) سنوات.

4- القبة الهولندية: عبارة عن نصف كرة من مطاط بسيج معدني توضع في الرحم لمنع الحيوانات المنوية من الوصول إلى الرحم . تزال بعد فترة من الجماع .

5- الهرمونات: وهي تحتوي على هرمون الاستروجين والبروجسترون فهي إما حبوب أو حقن ، يتم أخذها أما لمدة شهر أو ست أشهر ونجاحها 99%.

6- الحواجز: وهي عبارة عن سدادات على شكل محاجم مطاطية، وتسمى بعقدة القبة، وهذا المحجم المطاطي يسحب ثماني ساعات تقريبا بعد الاتصال الجنسي ، حيث أنه يمنع وصول الحيوانات إلى داخل الرحم¹.

7- الواقي الذكري : يستعمله الرجال كوسيلة لمنع وصول الحيوانات المنوية إلى الجهاز الأنثوي ، والمعروف بالقبة الإنجليزية ، وهي قبة واقية من الحمل ومن الأمراض الزهرية ، ونصح الأطباء باستعمالها في السنوات الأخيرة ، لأنها تقي من الأمراض الجنسية المتنقلة كالسيدنا مثلاً . وهو عبارة عن كيس من البلاستيك الشفاف يبلغ طوله حوالي 18 سم إلى 20 سم ، وقطره 3.5 سم ، وهو مطاطي كثير المرونة ، أما الواقي المزيث فهو كيس مغطى بمادة هلامية لزجة ضد الحساسية.

8- وسائل أخرى: هناك لقاح ابتكر من طرف الباحث الهندي "غروسيان تالوار" عام 1992، وهو مدير معهد ظواهر المناعة وخبير دولي في مجال التلقيحات ، يرى بان اكتشافه هذا يسمح للنساء تجنب الحمل غير المرغوب فيه عبر عملية تلقيح بسيطة ، تجري مرة كل ستة أشهر ، وقد أوضح أن قوة اللقاح وفعاليته تكمن أنه يعبئ الجسم على تكوين جهاز مناعة ذاتية لرفض

¹ - أحمد عبد الحكيم بن بعطوش. التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير علم الاجتماع العائلي ، جامعة باتنة ، الجزائر ، 2007-2008 ، ص 61 .

الحمل، فهذه الوسيلة تريح المرأة من كل الموانع الموجودة كالأقراص واللولب التي يمكن أن يحدث فيها الخطأ، ويضيف الباحث ، أما مع اللقاح الجديد فالأخطاء لا تحصل .

❖ ب- الطرق التقليدية :

1- الرضاعة : كانت الرضاعة وما زالت من الوسائل المهمة لمنع الحمل على مدى الزمان، وخاصة إذا كان الرضيع معتمداً على لبن الأم اعتماداً كاملاً، إذ أن إرضاع المولود مباشرة بعد الولادة في الليل والنهار لفترة طويلة من الزمن من شأنه أن يحمي الأم من الوقوع مرة أخرى في الحمل، ومنه تعد الرضاعة وسيلة غير مباشرة لمنع الحمل.

2- العزل : وهي أقدم طريقة منتشرة بكثرة في العالم لمنع الحمل ، تستعمل هذه الطريقة بإرادة الرجل، وهي التحكم تماماً في وقت القذف أي ابتعاد الرجل عن المرأة حتى لا يستقر مادته التناسلية في رحمها. ولقد سجلت عدد كبير من الإخفاقات لعدة أسباب نذكر منها: وجود حيوانات منوية في العضو التناسلي للرجل مع بداية العلاقات الجنسية و التأخر في نزع عضو الرجل التناسلي من فرج المرأة عند قرب عملية القذف¹.

3- الامتناع عن الجماع : يكون بالامتناع عن الجماع أيام الخصوبة من الدورة الشهرية، وهي الأيام التي تحيط بمرحلة التبويض التي تصاحب كل دورة شهرية. إن البويضة لا تخصب إلا خلال فترة تتراوح بين 24 و 48 ساعة، و بعد هذه الفترة لا تكون المرأة عرضة للحمل، وجدير بالذكر أن هذه الطريقة لمنع الحمل غير مضمونة تماماً ونسبة فشل (حدوث الحمل) فيها عالية.

¹ -FIBOURGA, A(1980) " la régulation des naissances" , in revue du praticien, tome XXV, n°57, Paris, , p4007.

و الجزائر على غرار باقي دول العالم فإن استعمال موانع الحمل هو في تزايد مستمر، فلقد بلغ معدل انتشار موانع الحمل 61.4% عام 2006 والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم 19: تطور معدل انتشار موانع الحمل في الجزائر (1992-2006).

السنة	1992	1995	2000	2002	2006
معدل انتشار موانع الحمل %	50.7	56.9	64	57	61.4
الطرق الحديثة	42.9	49	50.1	51.8	52.0
الطرق التقليدية	7.8	7.5	13.9	5.2	9.4
Source : EASME 1992 ,MDG1995 ,EDG-2000,EASF 2002,MCIS3 2006					

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة استعمال وسائل منع الحمل في ارتفاع مستمر حيث أوضحت بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات "MCIS3 2006" أن نسبة الممارسة في سنة 2006 تقدر بحوالي 61.4% مقابل 50.7 % سنة 1992 وهي في تزايد مستمر . ويلاحظ كذلك ارتفاع نسبة ممارسة الوسائل الحديثة ،حيث ارتفعت من 42.9% سنة 1992 إلى 52.0% سنة 2006.

1- الاستخدام الحالي لوسائل منع الحمل :

تشير البيانات في الجدول رقم (20) أن من بين الوسائل الحديثة المستخدمة هي الحبوب وتعد أكثر الوسائل استخداما حيث بلغت نسبة استخدامها 45.9% سنة 2006 ،بينما كانت 26.4% سنة 1986 .

الجدول رقم 20 : تطور نسبة استعمال وسائل منع الحمل حسب الطرق (1986-2006).

نوع الوسيلة	1986 ENAF(1)	1992 PAPCHALD (2)	2002 PAPFAM(3)	2006 MICS3(4)
حبوب	26,4	38,7	45,5	45.9
اللؤلؤ	2,1	2,4	3,0	2.3
الواقى	0,5	0,7	1,2	2.3
الحقن	0.6	0.1	1.8	1.4
وسائل أخرى	2,1	1,3	1,1	1.4
مجموع الوسائل الحديثة	31.1	43.1	50.8	52
العزل	3.1	1.7	1.7	3.3
الرضاعة	-	4.1	0.9	1.9
(الامتناع الدوري) فترة الأمان	1	1.6	2.2	4.1
مجموع الوسائل التقليدية	4.4	7.7	5.4	9.4
المجموع	35.5	50.8	56.2	61.4

Source: "Ahmed Mokaddem et Mostafa Kharoufi" (2007-2011), Rap d'évaluation initial du programme de pays de l'UNFPA pour l' ALGERIE .

من خلال تحليل هذا الجدول نلاحظ أن:

- ✓ تبقى الحبوب الوسيلة الأكثر شيوعا عند النساء من رغم توفر وسائل حديثة أخرى إلى أن نسبة الحبوب في ارتفاع مستمر إذ كانت 26.4% عام 1986 لتصل عام 2006 إلى 45.9%.
- ✓ الارتفاع المستمر لاستعمال الوسائل الحديثة حيث كانت 31.1% عام 1986 لتصل إلى 52% عام 2006، أما الوسائل التقليدية فهي أقل استعمالا إلا أنها تشهد ارتفاعا فقد كانت 4.4% عام 1986 لتصل إلى 9.4% عام 2006.
- ✓ نلاحظ أيضا أن معدل انتشار العام لوسائل منع الحمل في ارتفاع مستمر فقد بلغ 35.5% عام 1986 ليرتفع إلى 50.8% عام 1992 ليصل إلى 61.4% عام 2006.

ويعود هذا إلى الوعي لدى الأزواج بضرورة تنظيم النسل وكذا الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة وغلاء المعيشة ، مما يلجؤون إلى تخفيض الخصوبة باستعمال وسائل منع الحمل.

2- انتشار وسائل منع الحمل عن طريق مكان الإقامة:

إن انتشار وسائل منع الحمل لا تختلف كثيرا وفقا للبيئة والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 21: انتشار وسائل منع الحمل عن طريق مكان الإقامة حسب التحقيقات

المصدر والسنة	المناطق	معدل انتشار %
MICS3- 2006	حضر	62,5
	ريف	59,9
EASF-2002	حضر	59,0
	ريف	54,4
EASME-1992	حضر	57,5
	ريف	44,1
Source: "Ahmed Mokaddem et Mostafa Kharoufi"(2007-2011), Rapport d'évaluation initial du programme de pays de l'UNFPA pour ALGERIE .		

من خلال هذه التحقيقات نلاحظ انه لا يوجد فرق كبير بين معدل انتشار وسائل منع الحمل بين المناطق الحضرية حيث قدرت النسبة بـ 62.5 % وفي المناطق الريفية بـ 59.9 % وهذا في MICS3- 2006 وهي نسب متقاربة ، ويعود هذا إلى التحسن في المناطق الريفية والوعي لدى النساء الريفيات والتحسين في المستوى التعليمي مقارنة بـ EASME-1992 أين كان الفارق بين المناطق الحضرية والريفية 13.4 % ، لينخفض هذا الفارق في EASME-1992 ليصل إلى 4.6 % وفي MICS3- 2006 قدر الفارق بـ 2.6 % .

ب- علاقة المستوى التعليمي و استعمال وسائل منع الحمل:

فيما يتعلق بعلاقة تعليم المرأة بسلوك الخصوبة في الجزائر ، فان التعليم يؤدي الدور الحاسم في تعزيز تناقص الخصوبة .ويرجع ذلك أساسا إلى قدرة المرأة على التحكم في خصوبتها ، و يؤثر تعليم المرأة على سلوكها إزاء الخصوبة من خلال معرفة واستعمال وسائل منع الحمل المختلفة ، والجدول التالي يوضح معرفة وسائل منع الحمل حسب المستوى الدراسي للنساء :

الجدول رقم 22 : استعمال وسائل منع الحمل حسب المستوى الدراسي للنساء المتزوجات ما بين 15-49 سنة حسب

MICS3 ALGERIE 2006

المستوى	طرق حديثة					طرق تقليدية				
	حبوب	اللولب	عازل	أخرى	الكل	تمديد الرضاعة	عد الأيام	العزل	أخرى	الكل
دون مستوى	45.3	1.7	0.9	1.8	49.8	2.3	2.4	2.7	0.1	7.5
ابتدائي	46.2	2.4	1.9	1.8	52.2	2.0	3.9	3.9	0.1	9.9
متوسط	46.7	2.6	2.4	0.9	52.7	1.6	4.4	3.5	0.0	9.6
ثانوي	47.4	2.7	4.6	0.6	55.3	1.8	6.0	3.7	0.1	11.6
جامعي	39.5	4.5	6.0	1.2	51.2	1.2	7.5	3.0	0.0	11.7
المتوسط	45.9	2.3	2.3	1.4	52	1.9	4.1	3.3	0.1	9.4

Source: MICS3 ALGERIE 2006

فمن خلال قراءتنا لهذا الجدول نلاحظ أن النسب متقاربة فيما يخص معرفة واستعمال وسائل منع الحمل، إلا أننا نجد فئة النساء الأكثر تعليما خاصة من لديهن مستوى ثانوي هن الأكثر معرفة بوسائل منع الحمل وذلك فيما يخص استعمال كل من الوسائل الحديثة والتقليدية. بالنسبة للوسائل الحديثة تمثل النسبة 55,3 % لمن هن مستوى ثانوي مقابل 49.8% لمن هن دون مستوى. و بالنسبة للوسائل التقليدية تمثل النسبة 11.7% لمن هن مستوى جامعي مقابل 7.5% لمن هن دون مستوى مع وجود تنوع في معرفة و استعمال مختلف وسائل منع الحمل لدى السيدات الأكثر تعليما خلافا للسيدات الأقل تعليما. و الملاحظ أن الوسيلة الحديثة الأكثر انتشارا

بين النساء على مختلف مستوياتهن الدراسية هي حبوب منع الحمل، إذ تبقى هذه الطريقة سهلة ونتائجها مضمونة .

و فيما يخص الوسائل التقليدية، تشير المعطيات إلى أن المتعلّقات يستعملن أكثر طريقة عد الأيام بينما تستعمل النساء الأقل تعليما طريقتي تمديد مدة الرضاعة و العزل، إلا أن هذه الطرق غير مضمونة وغالبا ما تنهي بحمل .

الجدول رقم 23: أول استعمال لموانع الحمل حسب المستوى الدراسي للنساء .

المجموع	4+	3	2	1	0		
100	18.0	11.2	19.8	49.4	1.6	دون مستوى	المستوى الدراسي
100	6.6	7.1	16.9	66.6	2.7	ابتدائي	
100	1.9	3.1	13.3	76.6	5.0	متوسط	
100	0.8	1.9	9.1	81.9	6.3	ثانوي	
100	0.3	0.9	6.7	74.3	17.8	جامعي	
100	8.2	6.5	15.3	65.9	4.1	المتوسط	
Source: enquête nationale à indicateurs multiples, op.cit, p114.							

فيما يتعلق بأول استعمال لموانع الحمل حسب المستوى الدراسي، بين الجدول رقم 23 أن جل النساء على مختلف مستوياتهن الدراسة يقمن بأول استعمال للموانع بعد الحصول على أول مولود . إلا أن الملفت للانتباه هو ميل فئة السيدات الأكثر تعليما لأول استعمال قبل أول إنجاب بنسبة أكبر مقارنة بغير المتعلّقات (17.8% مقابل 1.6% على التوالي)، وهو ما يفسر رغبة المتعلّقات في إرجاء الإنجاب.

الجدول رقم 24: تأثير المستوى الدراسي على قرار استعمال موانع الحمل

المستوى	الزوجة	الزوج	قرار مشترك	قرار طبي	أخرى	دون إجابة	المجموع
بدون	41.0	4.3	47.6	4.2	0.1	2.9	100
ابتدائي	38.4	3.4	49.7	5.0	0.0	3.4	100
متوسط	34.6	2.7	54.0	4.8	0.0	3.8	100
ثانوي	34.0	2.5	54.9	5.1	0.1	3.5	100
جامعي	27.9	3.0	57.9	4.3	0.2	6.7	100
المتوسط	37.0	3.3	51.4	4.7	0.1	3.5	100

Source: enquête nationale à indicateurs multiples, op.cit, p117.

كما يؤثر تعليم المرأة على قرار استعمال موانع الحمل ، فالجدول رقم 24 يشير إلى وجود علاقة بين المستوى الدراسي للسيدات وقرار استعمالهن لموانع الحمل .فالملاحظ أن النسبة الغالبة من النساء اللواتي يشركن أزواجهن في هكذا قرار هي من النساء المتعلّمات .و خلافا لذلك فان النسبة الأكبر من النساء اللواتي لا يشركن أزواجهن هي من النساء الأقل تعليما.

4- عمل المرأة و الخصوبة.

عملت الجزائر منذ الاستقلال على تشجيع إدماج المرأة في الاقتصاد الوطني حيث عرف العمل النسائي في السنوات الأخيرة تطورا هاما حيث اخذ منحى تصاعديا ،إذا ارتفعت نسبة النساء النشاطات بشكل كبير خاصة خلال العشرية الأخيرة ، مقارنة بنسبة للرجال حيث تفيد المؤشرات الإحصائية لسنة 2011 الصادرة عن الديوان الوطني للإحصائيات والمتعلقة بتشغيل المرأة بأنه في تطور مستمر، حيث تقدر نسبة النساء المشغلات حاليا بـ 16,3 %¹ من مجموع الساكنة

¹ - الديوان الوطني للإحصاء .2010.

المشغلة، حيث انتقل عدد النساء المشغلات من 1.193.500 سنة 2005 إلى 1.474.000 سنة 2010 ثم إلى 1.561.000 سنة 2011 (وكانت تقدر هذه النسبة بـ 5 % سنة 1977 و 8,1 % سنة 1987).

و تمثل نسبة التشغيل 5,9 % عند النساء بدون تأهيل و 35 % عند النساء حواملات شهادات المعاهد ومدارس التكوين المهني ومنها أكثر من النصف حاصلات على شهادات من الجامعات (52,5 %) وبالنسبة لتوزيع السكان المشغلين حسب قطاعات النشاط في سنة 2011 ، فإن عدد النساء يمثل 3 % في الفلاحة ، و 1,6 % في البناء والإشغال العمومية، و 21,5 % في الصناعة، و 4,3 % في الخدمات التجارية، و 63,1 % في الخدمات غير التجارية.

إن تطور معدل الشغل لدى النساء كان لعوامل عدة أهمها التعليم كونه أنجع السبل لدخول المرأة سوق العمل ،وفي هذه الحالة لن يكون تخصيص الوقت والجهد للإنجاب بل سيكون الإنتاج السوق ،ولان رعاية الأولاد تعد نشاطا يتطلب وقتا كثيفا لذا تلجأ النساء من إقلال الإنجاب لتقليص الوقت و الجهد وتخصيصها للعمل .

كما أشارت الباحثة عائشة بورغدة في دراستها "العاملة الجزائرية وتنظيم النسل " "إن المهنة تساهم وتؤثر إلى حد ما في تحديد اتجاه الشخص نحو موضوع معين لأن أصحاب المهن لهم جماعات معينة ووسط معين ،كما أن نوعية العمل تؤثر على سلوك المرأة الإنجابي ،فمثلا تتكون 3 فئات الإطارات العليا والإطارات المتوسطة وحتى الموظفات البسيطات من موظفات السلك التعليمي ،وأخرى في المؤسسات .عند تفريغ البيانات وإجراء المقابلات لاحظت أن اللواتي هن العدد الأكبر من الأطفال هن المنتميات لسلك التعليم وخاصة الأساسي فهن اللواتي يتصاعد عدد أطفالهن ،وقد يكون تفسير ذلك هو أن ظروفهن العملية تسمح لهن بالتوفيق بين أولادهن وبين عملهن ،بما تتيحه من امتيازات العطل وانخفاض في عدد ساعات العمل التي تقتضيها المرأة خارج بيتها أكثر من العاملات في المؤسسات الأخرى"¹.

¹ - عائشة بورغدة. مرجع سابق ،ص 114.

إن مساهمة المرأة في النشاط الاقتصادي أحد العوامل المؤدية لانخفاض معدل الخصوبة، وهذا بسبب تعارض ممارسة المرأة لمهنة ما و تعدد الولادات وتكرارها و الالتزامات التقليدية للمرأة الجزائرية دور هام في تحديد مصيرها و يتضح ذلك من خلال المستويات المتدنية لمشاركتها في النشاط الاقتصادي التي تعرف نوعا من الارتفاع خلال العشرية الأخيرة¹، أين ارتفع عدد النساء المشتغلات خلال الفترة الممتدة ما بين 1966-1987 من 94511 إلى 365094 امرأة عاملة ليصل إلى 626000 في سنة 1996 .

خلال التحقيق الوطني للخصوبة لسنة 1986، قدر متوسط عدد أطفال النساء المتزوجات المشتغلات بـ 3.93 طفل مقابل 4.92 طفل لغير العاملات المتزوجات.

و عليه فإن العلاقة بين عمل المرأة وخصوبتها من أهم العوامل المؤثرة في انخفاض الخصوبة ، كما أن عمل المرأة وتخفيض عدد الولادات لا تأت من كون المرأة تمارس نشاطا مهنيا فقط ، وإنما يتوقف على عوامل أخرى كالقطاع الاقتصادي الذي تعمل فيه ، والوظيفة التي تشغلها ، ومدة العمل ووجود دور الحضانة .

¹ - جمعية الديموغرافين العرب . أوراق وبحوث المؤتمر العربي حول السياسات السكانية (9-13/03/1987)، تونس 1988، ص 84.

الخلاصة :

من خلال ماسبق نستنتج أن للتعليم دور كبير في تخفيض الخصوبة من خلال تأخير سن الزواج والإنجاب بالنظر إلى تفضيل خيار تخصيص الوقت للدراسة على حساب الزواج والإنجاب، وبالتالي وجود علاقة سلبية بين التعليم ومعدل الخصوبة، اذ يصل عند النساء اللواتي لهن مستوى جامعي 2.1 فقط بينما يصل عند النساء الأميات 4.1. كما أن تعليم المرأة يؤثر إيجاباً على سلوكها إزاء الخصوبة فيما يخص قرار تنظيم النسل وطريقة استعمال موانع الحمل وكذا التركيز على جودة الأولاد بدل الكم .

الفصل الخامس: دراسة ميدانية لدائرة سريانه – باتنة.

تمهيد

- 1- المجال المكاني للدراسة .
- 2- المجال الزمني للدراسة.
- 3- المنهج المستخدم.
- 4- العينة.
- 5- أدوات جمع البيانات .
- 6- عرض وتحليل النتائج .
- 7- اختبار الفرضيات.

تمهيد :

سنتناول في هذا الفصل الجانب الميداني للدراسة وهذا يستدعي منا ضبط عينة الدراسة وفق شروط وخصائص فرضتها طبيعة الموضوع ، كذلك تحليل وتفسير البيانات التي تم الحصول عليها في الميدان ، ثم مناقشة نتائج الدراسة الميدانية .

مجالات الدراسة

1- المجال المكاني للدراسة

الموقع الجغرافي للدائرة سريانة:

تعتبر دائرة سريانة إحدى دوائر ولاية باتنة بالجزائر وهي عاصمة الدائرة ذاتها. تقع دائرة سريانة على بعد 30 كلم شمال عاصمة الولاية باتنة، حيث كانت عبارة عن مركز استعماري عرف باسم باستور، وتم ترقيةها إلى رتبة دائرة سنة 1986،، تتكون في البداية من 05 بلديات، لتصبح سنة 1991 تشمل على 03 بلديات: سريانة (مقر الدائرة)، زانة البيضاء، لازرو . تعتبر سريانة منطقة عبور بين الشرق والغرب من خلال الطريق الوطني رقم 86 الرابط بين مروانة وباتنة وبين الشرق والجنوب من خلال الطريق الوطني رقم 3 الرابط بين سكيكدة - ولاية إليزي، كما أنها منطقة ربط بين الجنوب والشمال من خلال الطريق الولائي رقم 153 والذي ينطلق من الجزء الشمالي للمدينة، والذي يربط هذه الأخيرة بالطريق الوطني رقم 75 والذي يمر داخل أراضي البلدية على طول 6 كلم من نقطة الربط بالطاقة. وهي تابعة لمنطقة السهوب العليا التالية للولاية .

يحدها من الشمال الشرقي باتنة وفسديس. ومن الجنوب بئر الشهداء (ولاية أم البواقي) - عين ياقوت . ومن الشرق جرمة. أما الغرب وادي الماء - عين جاسر - الحاسي.

تمتد دائرة سريانة على مساحة 555.34 كلم² و تضم 31202 ساكن ما يمثل كثافة تقدر

بـ: 56 ساكن/ كلم² حسب RGPH 2008 .

البلديات	التجمع الرئيسي	التجمع الثانوي	مناطق مبعثرة	المساحة (كلم ²)	عدد السكان
سريانة	01	03	09	173.39	15442
زانة البيضاء	01	02	12	213.95	10614
لازرو	01	01	06	168	5146
مجموع الدائرة	03	06	27	555.34	31202

النشاطات: ذات توجه فلاحي، دائرة سريانة تتوفر على ثروات فلاحية هامة (إنتاج الحليب واللحوم) وتعتبر ممونة لكل جهة.

2- المجال الزمني:

إن الدراسة الميدانية بدأت في 20 ماي 2013 ودامت مدة ثلاثة أشهر أي إلى غاية 20 أوت من نفس السنة. حيث قمنا بزيارة استطلاعية للميدان وتسجيل الملاحظات ، ثم تأتي مرحلة مقابلة المبحوثات وملئ الاستمارات ، ولقد وجدنا صعوبة كون الفترة التي أجرينا فيها الجانب الميداني كانت فترة امتحانات ثم العطلة بالنسبة لقطاع التعليم . مما دفعنا بمقابلة المبحوثات خارج المؤسسات التربوية .

3- المنهج المستخدم:

المنهج هو مجموع الإجراءات المتبعة في دراسة الظاهرة أو مشكلة البحث لاكتشاف الحقائق المرتبطة بها ، والإجابة عن الأسئلة التي أثارها ، والأساليب المتبعة في تحقيق الفروض أو التساؤلات التي صممت الدراسة من أجل اختبارها أو الإجابة عنها . ويؤكد المهتمون بمنهج البحث أن الباحث ليس حرا في اختياره للمنهج بل طبيعة الظاهرة المراد دراستها هي التي تفرض على الباحث اختيار المنهج الملائم ، وتصنف البحث على أساس الهدف الرئيسي له، أما تصنيف المناهج فإنها تتحدد بالطريقة التي يتبعها الباحث لحل مشكلة أو ظاهرة معينة¹.

¹-عبد الباسط محمد حسن. أصول البحث الاجتماعي، ط2، مكتبة وهبية ،القاهرة، 1977، ص211

و يحدد المنهج "كمجموعة إجراءات جلية وواضحة، محددة للوصول إلى نتيجة"¹، وعليه كان لابد من استخدام منهج لهذه الدراسة، ولقد استخدمنا المنهج الوصفي الذي يقوم بوصف الظاهرة في الواقع وجمع البيانات من الواقع وتحليلها تحليلًا دقيقًا. "فالمنهج الوصفي هو مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة، اعتمادًا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة"².

ويسعى المنهج الوصفي في البحث إلى بلوغ مجموعة أهداف تتمثل في :

- ✓ جمع بيانات حقيقية ومفصلة لظاهرة أو مشكلة موجودة فعلا لدى مجتمع معين.
- ✓ تحديد المشكلات الموجودة و توضيحها .
- ✓ إجراء مقارنات لبعض الظواهر أو المشكلات وتقويمها وإيجاد العلاقات بين تلك الظواهر أو المشكلات ويعود اختيار هذا المنهج إلى كونه الأنسب لطبيعة الموضوع المدروس.

4- العينة:

العينة هي أداة الدراسة، أي أنها جزء من المجتمع، يتم اختيارها بطرق مختلفة بغرض دراسة هذا المجتمع، فالعينة هي جزء من الكل "³.

وقد تم اختيار عينة البحث وفق الشروط التالية:

أ - أن تكون المرأة المبحوثة عاملة وقت الدراسة .

¹ -Maurice, Angers. Initiation pratique à la méthodologie des science humaines.

Alger : Casbah université, 1997, P 9.

² - سليمان محمد سليمان شحاته. مناهج البحث بين النظرية والتطبيق، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، 2006، ص337.

³ - محمد بوعلاق. الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، دار الأمل للنشر والطباعة والتوزيع 2009، ص15.

ب- أن تكون في سن الإنجاب .

ج- أن تكون متزوجة ولها على الأكثر طفل .

ولقد تم اختيار العينة القصدية ،وتشتمل على 120 مبحوثة موزعة كما يلي :

✓ قطاع التعليم :66 عاملة.

✓ قطاع الصحة:20 عاملة .

✓ قطاع خاص :10 عاملات .

✓ مؤسسة الإنجازات الصناعية لسريانه (ERIS):14عاملة .

✓ التكوين المهني :10 عاملات .

5- أدوات جمع البيانات:

في أي بحث علمي نعتمد على أداة أو مجموعة من الأدوات لجمع البيانات وذلك من اجل الوصول إلى النتائج الموضوعية ،كما أن نتائج أي بحث تتوقف إلى حد كبير على نوع الأداة المستعملة في جمع البيانات، ومن بين الأدوات المستعملة ما يلي :

- أ- **الملاحظة:** لا جدال في أن الملاحظة تعد وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات في كافة مجالات العلوم،فلا يقتصر استخدامها على علم دون غيره،والملاحظة لا تقف عند مجرد المعاينة الحسية المباشرة للأشياء أو الموضوعات أو المواقف المختلفة،بل هي عملية تجمع بين الإدراك الحسي من ناحية،والإدراك العقلي من ناحية أخرى،فنحن لا نلاحظ فقط بحواسنا،بل نعمل العقل أيضا في الملاحظة من خلال التحليل والتفسير والتصنيف والربط بين الأشياء.¹

¹ - عبد الله محمد عبد الرحمن ،محمد علي بدوي .مناهج وطرق البحث العلمي ،دار المعارف الجامعية والنشر، الإسكندرية،مصر،2000.ص385.

أما الملاحظة التي اعتمدنا عليها هي الملاحظة المباشرة التي تمكننا من معرفة حقيقة الوضع والحصول على معلومات تتعلق بموضوع الدراسة وأهدافها والتي يصعب الكشف عنها بأدوات أخرى.

ب- المقابلة :

تستخدم المقابلة في جمع البيانات مباشرة من المبحوث، حيث تسمح بالحصول على معلومات دقيقة عن الظاهرة أو المشكلة المدروسة، بمعنى أن "المقابلة أسلوب للحصول على بيانات مفصلة عن أنماط من السلوك الاجتماعي، أو تفسيرات معنية لهذه الأنماط من السلوك".¹

هي أيضا وسيلة لا يستغنى عليها الباحث الاجتماعي، فالظواهر الاجتماعية تحتاج في توضيحها وبحثها في كثير من الأحيان إلى نوع من العلاقات بين الباحث والمبحوث يطلق عليها علاقة المواجهة، فكثيرا من الأسئلة والنواحي الشخصية تصل في دقتها إلى درجة لا يتسنى معها الحصول منها على بيانات إلا عن طريق المقابلة². وهنا يتحدد شكل ومضمون المقابلة بقدر الإمكان قبل القيام بها فتوضع قائمة من الأسئلة يلتزم بها كل الباحثين³. ولقد قمنا بمقابلة المبحوثات وجها لوجه، واستعمال لغة محلية أثناء طرح الأسئلة لاسيما الدارجة حتى نبسط أكثر العملية البحثية مع الرجوع إلى بعض المعاني الاجتماعية التقليدية التي تستعملها المبحوثات في حياتهن اليومية، وهذا من أجل جمع أكبر قدر من المعلومات.

ج - الاستمارة: تعتبر الاستمارة من أهم أدوات جمع البيانات الخاصة بموضوع البحث، وهي عبارة عن مجموعة أسئلة توجه للمبحوثات بغية الحصول على حقائق عند استعمال المقابلة،

¹ - محمد الجوهري، عبد الله الخريجي. طرق البحث الاجتماعي، مصر، دار الكتاب للتوزيع، ط 3، 1982، ص 93.

² - غريب سيد أحمد. تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي، مصر، دار المعرفة الجامعية، 1995، ص 289.

³ - محمد شفيق. البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 1985، ص 119.

وتعرف بأنها " الوسيلة العلمية التي تساعد الباحث على جمع الحقائق والمعلومات من المبحوث خلال عملية المقابلة ،وهي الوسيلة التي تفرض عليه التقيد بموضوع البحث المزمع إجراؤه، وعدم الخروج عن أطره العريضة ،مضامينه التفصيلية ،ومساراته النظرية والتطبيقية "¹.

ولقد تم توزيع الاستمارة حيث تحمل بيانات شخصية وبيانات متعلقة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية وأخرى متعلقة بتنظيم الأسرة وعمل المرأة ،وقد ضمت الاستمارة 35 سؤالاً الغرض منها استخراج آراء المبحوثات عن عمل المرأة وتنظيم الأسرة ،ولقد استخدمنا الجداول الإحصائية والتمثيل البياني لتسهيل تحويل البيانات إلى مقادير وكميات تبين نتائجها ،وذلك لينتفع بها الدارسون والباحثون وكل من له اهتمام ورغبة في ذلك.

6- عرض وتحليل النتائج

الجدول رقم 1: توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

النسبة %	التكرارات	الفئات العمرية
00	00	19-15
00	00	24-20
18.33	22	29-25
30	36	34-30
25	30	39-35
16.66	20	44-40
10	12	49-45
100	120	المجموع

يعتبر السن أحد المتغيرات الديموغرافية الأساسية والمحددة لخصوبة المرأة على اعتبار أن سن الخصوبة يبدأ من سن (15 سنة - 49 سنة) ، كما يعتبر مؤشر ضروري في تنظيم النسل.

¹ - إحسان محمد حسن. الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي ،بيروت، دار الطليعة ،1981، ص93.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) المتعلق بتوزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية، أن أغلبية المبحوثات يتمركزن في الفئة العمرية التي تتراوح ما بين 30-39 سنة وذلك بنسبة 55% وهذا راجع إلى كون هذه الفترة تتميز بالخصوبة العالية من الناحية البيولوجية، وكذا ارتفاع سن الزواج عند المرأة .

وقد أشارت الباحثة فطيمة دريد في دراستها حول "النمو الديموغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية" إلى أن "مرحلة الزواج عند المرأة الجزائرية التي أصبحت متأخرة عما كانت عليه في السابق. وهذا التأخير في الزواج يرجع في غالب الأحيان إلى وصولها إلى مستويات أعلى في التعليم ودخولها لميدان العمل مما يؤثر إيجابا على التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلاد من حيث تحديد عدد الأطفال و مساهمتها في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وقد أكد ذلك " سعادي

نور الدين " " Saadi Nouredine في كتابه " La Femme Et La Loi En Algérie" «بأن تأخر سن زواج المرأة والتقليل من عدد الأطفال والنشاط المهني يتعلق بدرجتها العلمية»¹، وحسب إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء فإن معدل سن الزواج انتقل عام 1966 من 18.3 سنة إلى 23.7 سنة عام 1987 و 27.3 سنة عام 1998 ليبلغ 29.3 سنة عام 2008، أي في ظرف 42 سنة ارتفع معدل سن الزواج بحوالي 11 سنة وهذا راجع بسبب التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي حدثت في البلاد، إضافة إلى ما تعانيه بعض الفئات من مشكلات اقتصادية معيقة للزواج كأزمة السكن والبطالة، فضلا عن انتشار قيم الحرية الفردية في اختيار شريك الحياة، وتأخير سن الزواج إلى غاية توفير الإمكانيات المادية الكافية .

أما فيما يتعلق بالفئات العمرية الأخرى فقد تم تسجيل نسبة 18.33% و 16.66% بالنسبة للفئات 25-29 سنة و 40-44 سنة وهي نسب منخفضة مقارنة بالنسبة السابقة.

¹ - فطيمة دريد. النمو الديموغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم الاجتماع ، جامعة باتنة ، الجزائر، 2006-2007، ص 425.

كما نلاحظ كذلك من خلال الجدول أنه تم تسجيل أدنى نسبة في الفئة العمرية 45-49 سنة بنسبة 10% وهي نسبة ضعيفة جدا بمقارنتها مع نسب الفئات العمرية الأخرى .
أما الفئات من 15-19 و 20-24 فلم نسجل أي تكرار وهذا راجع إلى كون الفتاة مازالت في المرحلة التعليم ،وكذا راجع إلى تأخر سن الزواج فكما ذكرنا سابقا فسن الزواج بلغ 29.3 سنة عام 2008 .

الجدول رقم 02 توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي :

النسبة %	التكرار	المستوى التعليمي
00	00	أمي
00	00	ابتدائي
6.67	8	متوسط
21.67	26	ثانوي
71.67	86	جامعي
100	120	المجموع

إن للمستوى التعليمي دورا مهما في تأخير سن الزواج والإنجاب ،فكلما طالت مرحلة الدراسة بالنسبة للإناث كلما أدى ذلك إلى تأخير سن الزواج والإنجاب ،وقد اتضح ذلك جليا في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد بالقاهرة سنة 1994 حيث جاء فيه " إن رفع المستوى التعليمي للمرأة والبنات يسهم في تمكين المرأة ،إرجاء سن الزواج وتقليص حجم الأسرة "كما توصلت الباحثة فطيمة دريد في دراستها إلى "وجود علاقة وثيقة بين مستوى التعليم وحجم الأسرة، فقد أكدت غالبية الدراسات أهمية التعليم وخاصة تعليم الإناث كأحد المحدّات الرئيسية التي تؤثر على تغيير السلوك الإنجابي، فتشير هذه الدراسات إلى أن المتغيرات التعليمية تؤثر بصفة مهمة على المتغيرات المقربة للخصوبة والوفيات، ومن ثمّ السلوك الإنجابي فالمرأة المتعلمة تشارك بصفة أكثر فاعلية في عملية صنع القرار داخل الأسرة". (أنظر الفصل الرابع ص 81-82)

كما توصلت الباحثة عائشة بورغدة في دراستها العاملة الجزائرية وتنظيم النسل إلى "دخول المرأة إلى الجامعة ووجودها في وسط ثقافي وتعليمي وحصولها على قدر عال من التعليم يثير لديها طموحات بإحراز مكانة اجتماعية ومهنية عليا مثلما يطمح إلى ذلك الرجل، وعلى ذلك فهي تمتلك المبادرة والعمل على تخفيض عدد أطفالها وهذا راجع إلى الاحتكاك والاطلاع أكثر". ومن خلال الجدول رقم 02 المتعلق بتوزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي أن أغلبية المبحوثات لديهن مستوى تعليمي جامعي حيث سجلت أعلى نسبة 71.67 % في حين بلغت نسبة اللواتي لديهن مستوى تعليمي ثانوي 21.67 %، كما نسجل أيضا نسبة ضعيفة بلغت 6.67 % وهي نسبة اللواتي لديهن مستوى التعليمي متوسط .

وهذا يفسر لنا أن ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة هو الذي يسمح لها بالدخول إلى ميدان العمل، وتختلف طبعا هذه النسب باختلاف القطاع الذي يعملن فيه، ففي قطاع التعليم مثلا، يستوجب على العاملات فيه أن يكن على الأقل لديهن مستوى تعليمي ثانوي، لأن هذه المهنة تستدعي اليد العاملة المثقفة، وذلك لكي تستطيع أن تؤدي رسالتها بدرجة عالية من الكفاءة. ونفس الشيء بالنسبة للعمل الإداري الذي يتفرع وفقا للمناصب، فهناك المساعدات الإداريات والمساعدات الإداريات الرئيسيات والمتصرفات الإداريات وهذه المناصب تتطلب المستوى الجامعي، ومناصب عون إداري، وكاتبة إدارية.... تتطلب المستوى الثانوي.

الجدول رقم 03: يوضح المستوى التعليمي للزوج .

النسبة %	التكرار	المستوى التعليمي
0	00	أمي
3.33	4	ابتدائي
20	24	متوسط
40	48	ثانوي
36.67	44	جامعي
100	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 الخاص بتوزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي لأزواج المبحوثات ، أن أغلبية المبحوثات صرحن بأن المستوى التعليمي لأزواجهن ثانوي وذلك بنسبة 40%

كما نسجل أيضا في الجدول نسبة بلغت 36.67% وتمثلها المبحوثات اللواتي أجبن بأن المستوى التعليمي لأزواجهن جامعي ، في حين نسجل نسبة بلغت 20 % والتي تمثل المستوى التعليمي متوسط لأزواج المبحوثات ، كما تم تسجيل أدنى نسبة 3.33% وهي تبين أن أزواج المبحوثات لديهم مستوى تعليمي ابتدائي .

من خلال هذا الجدول نستنتج أن أغلبية أزواج المبحوثات لديهم مستوى تعليمي إما جامعي وإما ثانوي وهو مستوى تعليمي لا بأس به، فتعليم الزوج له علاقة بتنظيم الخصوبة وذلك من خلال وعيهم بضرورة تنظيم النسل وكذا اتخاذهم قرار مشترك في استعمال وسائل منع الحمل والتحاور حول الطرق المناسبة لذلك مع زوجاتهم .

الجدول رقم 04: يوضح علاقة المستوى التعليمي للمبحوثات بالمستوى التعليمي لأزواجهن .

مستوى التعليمي للمبحوثات	الابتدائي	المتوسط	ثانوي	جامعي			المجموع	
	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار
ابتدائي				4	15,3	4	4,65	4
متوسط		6	75	4	15,3	14	16,28	24
ثانوي		2	25	14	53,8	32	37,21	48
جامعي				8	30,7	36	41,86	44
المجموع		8	100	26	100	86	100	120

نلاحظ من خلال الجدول رقم(04) والذي يوضح علاقة المستوى التعليمي للمبحوثات بالمستوى التعليمي لأزواجهن ، أن أعلى نسبة سجلت فيه بلغت 40% وهي تمثل الاتجاه العام للجدول . أما عن أعلى نسبة في هذا الاتجاه فقد بلغت 53.8% وكانت للمستوى التعليمي الثانوي للزوج ، ولقد تم تسجيلها لدى فئة المبحوثات ذوات المستوى التعليمي الثانوي . ثم تليها نسبة 37.2% لدى فئة المبحوثات اللواتي يتمتعن بمستوى تعليمي جامعي ، ثم تصل بعد ذلك النسبة إلى 25 % لدى فئة المبحوثات اللواتي يتمتعن بمستوى تعليمي متوسط .

ثم تليها نسبة 36.6% بالنسبة للاتجاه العام ، أما عن أعلى نسبة في هذا الاتجاه فقد بلغت 41.8% وكانت في فئة المستوى التعليمي الجامعي للزوج ولقد تم تسجيلها لدى فئة المبحوثات اللواتي يتمتعن بالمستوى التعليمي الجامعي مقابل 30.7% لدى فئة المبحوثات ذوات المستوى التعليمي الثانوي ، في حين لم نسجل أي نسبة لدى ذوات المستوى التعليمي الابتدائي والمتوسط . ومن خلال قراءتنا للجدول، نستنتج أن هناك تقارب ملحوظ بين المستويين التعليميين (المستوى التعليمي للمبحوثات وأزواجهن) ، إذ يكون لهذا التقارب دخل كبير في التوافق الزوجي من خلال مناقشة مسألة تنظيم النسل وكذا الاتفاق على عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم ، إلا أن الأزواج يوافقون على مبدأ تنظيم النسل بدرجة أقل من الزوجات . وقد توصلت الباحثة عائشة بورغدة إلى

نتيجة هامة "عدد الأطفال غير موازي لارتفاع مستوى التعليم، بحيث أن عدد الأطفال يصل أحيانا إلى ثمانية عند أفراد ذوي مستوى تعليم ثانوي، وهذا يدل على ارتباط متغير التعليم عند الرجال بعوامل أخرى¹.

الجدول 05: توزيع أفراد العينة حسب الموطن الأصلي

النسبة %	تكرارات	الموطن الأصلي
40	48	ريف
60	72	حضر
100	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) والمتعلق بتوزيع أفراد العينة حسب الموطن الأصلي أن نسبة 60% من المبحوثات من أصل حضري وتليها نسبة 40% من أصل ريفي، ويمكن إرجاع هذا إلى أن أغلبية المؤسسات موجودة بالحضر مما يعني أن أغلبيةعاملات من الحضر، في حين تمثل النسبة الباقية العاملات اللواتي ينحدرون من البيئة الريفية . إن انخفاض الخصوبة يظهر أكثر في المدينة على الريف، وما تجب الإشارة إليه أن السكن في المدن في حد ذاته هو السبب الأول والمباشر في هذا الانخفاض (انظر الفصل الثالث ص 69-70).

وفي سنة 2006 سجل 2.38 طفل لكل امرأة عند سكان الريف و 2.19 طفل لكل امرأة بالنسبة لسكان الحضر، وهذا تأكيد واضح على وعي الأسرة الجزائرية بتقليل من عدد أطفالها سواء عند الحضر أو الريف إذ أصبحت معدلات الخصوبة متقاربة.

و بالنسبة لسن الأفراد عند أول زواج، فهو في تزايد مستمر وهو أكثر ارتفاعا في المناطق الحضرية على ما هو موجود في المناطق الريفية، إذ نجد في المدن أن سن الزواج لدى الذكور 34.2 و 30 للإناث أما في المناطق الريفية 32.6 بالنسبة للذكور و 29.7 بالنسبة للإناث وهذا عام 2006².

¹ - عائشة بورغدة . العاملة الجزائرية وتنظيم النسل، مذكرة لنيل شهادة الماحستير في علم الاجتماع، معهد العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، 1986، ص 117.

² - MICS 3.2006.

الجدول رقم 06: توزيع أفراد العينة حسب نوع الإقامة

نوع الإقامة	تكرارات	النسبة %
مع أهل الزوج	36	30
في بيت مستقل	54	45
بالإيجار	30	25
المجموع	120	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) والمتعلق بتوزيع أفراد العينة حسب نوع الإقامة ، حيث تم تسجيل نسبة 45% وهي نسبة عالية مقارنة بالنسب الأخرى وهي تمثل المبحوثات اللواتي صرحن بأنهن يسكن في بيت مستقل ، فالأم العاملة تسعى للسكن في بيت مستقل ، ذلك نظرا للتغيرات الاجتماعية التي حدثت في المجتمع الجزائري ، كبروز الأسر النووية والتي تتكون من الأب والأم والأبناء، وهذا يفسر أن المرأة العاملة لا تجد من يساعدها في العمل المنزلي ، بحيث تضطر للقيام به بمفردها إضافة إلى الاهتمام بشؤون أسرتها ، وبهذا تجد صعوبة في التوفيق بين العمل المنزلي والعمل الخارجي .

في حين تمثل نسبة 30% المبحوثات اللواتي صرحن بأنهن يسكن مع أهل الزوج ، ولقد أوضح الباحث أحمد عبد الحكيم بن يعطوش في دراسته التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية إلى أن "الأسرة الجزائرية تفضل العيش وفق نظام اجتماعي مبني على أساس التماسك الاجتماعي ويمتاز بعلاقات اجتماعية قوية ، هذا بالإضافة إلى الامتيازات الاقتصادية التي يوفرها هذا النظام لاشتراك الأسر في سد متطلبات العائلة المختلفة"¹.

أما نسبة 25% فهن يسكن في سكنات مستأجرة .

من خلال الجدول أعلاه نستنتج أن معظم المبحوثات يسكن في بيت مستقل ، وهذا راجع إلى التغيرات الاجتماعية التي حصلت في المجتمع الجزائري وظهور الأسرة النووية ، وهذا ما يجعل

¹ - أحمد عبد الحكيم بن يعطوش. التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلي، جامعة باتنة ، الجزائر، 2007/2008، ص 121-122 .

المبحوثات لا تجد من يساعدها في العمل المنزلي ،بحيث تضطر للقيام به بمفردها إضافة إلى الاهتمام بشؤون أطفالها وزوجها ،وهذا ما يجعلها تجد صعوبة في التوفيق بين العمل والمنزل .

الجدول رقم 07: توزيع أفراد العينة حسب عدد الغرف بسكن

الفئات	غرفة واحدة f1	غرفتان f2	ثلاث غرف f3	أربع غرف f4	خمس غرف f5	أكثر من خمس غرف	المجموع
التكرار	12	36	32	22	8	10	120
النسبة %	10	30	26,67	18,33	6,67	8,33	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم(07) أن نسبة 30% من المبحوثات اللواتي صرحن أنهن يقمن في سكن يتكون من غرفتين ،ثم تليها نسبة 26,67% ممن صرحن أنهن يقمن في سكنات تتكون من 3 غرف و 18,33% من لهن 4 غرف .و 10% من لهن غرفة واحدة و 6,67 % و 8,33 % من لهن خمسة غرف و أكثر من خمس غرف. يمكن إرجاع هذا إلى ضيق السكنات خاصة التي تكون في العمارات فمعظمها تتكون من 3-4 غرف ،إضافة إلى ضيق المساحات وكذا غلاء أسعار البناء، كل هذا يدفع بالأبوين إلى التفكير بتنظيم النسل ،ولكن ليس بالضرورة أن يكون لضيق السكن علاقة بعدد الأطفال فقد أشارت الباحثة فطيمة دريد في دراستها إلى " أن اتساع المسكن أو ضيقه قد لا يفسر بشكل مباشر الرغبة في الإنجاب من عدمها ،بحيث قد يتسع السكن ويقل عدد الأطفال ،وبالعكس قد يضيق السكن ويزداد عدد الأطفال ،ولكن ضيق السكن واتساعه يؤثر في المقابل على القدرة على الزواج وبالتالي على تأخر سن الزواج بالنسبة للذكور" . كما أشارت كذلك الباحثة عائشة بورغدة إلى أنه "لا يعتبر ضيق السكن معرقلا من أجل إنجاب العديد من الأطفال ،بحيث أنه يوجد عدة أسر يضمها مسكنا واحدا وليس لدى الزوجين أي اعتراض على الإنجاب خاصة إذا كان للآخرين أعدادا من الأطفال مادامت الحراسة موجودة لأطفالها أثناء غيابها ،فإذا قوبل عملها بالرضى ،ولم تجد تشددا أو اعتراضا على ذلك فان المساعدة التي تجدها من هؤلاء الأهل لتربية أطفالها قد لا تشعرها كثيرا بعددهم"¹.

¹-عائشة بورغدة . مرجع سابق ،ص 122.

الجدول رقم 08: توزيع أفراد العينة حسب نوع المهنة

النسبة %	التكرار	المهنة
48,33	58	خدمات
31,67	38	إدارة
11,67	14	صناعة
8,33	10	عمل خاص
100	120	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم 08 و المتعلق بتوزيع أفراد العينة حسب نوع المهنة ،أن أغلبية المبحوثات يتواجدن في قطاع الخدمات حيث بلغت نسبتهن 48.33 % ثم تليها نسبة 31.67 % والتي تمثلها المبحوثات اللواتي يشتغلن في الإدارة كموظفات و 11.67% في الصناعة ثم تليها نسبة 8.33 % عمل خاص .

من خلال هذه النتائج نلاحظ أن المرأة متواجدة في كل الميادين وبنسب مختلفة وهذا يدل على ضرورة عمل المرأة، وقد أكدت " نتائج تحقيق للدراسات والتحليلات للسكان والتنمية Cénéap العدد 27 أن آراء وتطلّعات إزاء عمل المرأة بأنّ تطوّر وتقدّم نشاطها هو نتيجة تغيّر تطلّع المجتمع إزاء عمل المرأة، حيث كان مغلقا عنها منذ زمن قريب في دور اجتماعي محدود جدًا للإنتاج، وهذا التغيّر كان واضحا عند المبحوثين سواء في الوسط الحضري أو في الوسط الريفي. أمّا فيما يخص الاستعدادات أو العوامل والتي هي أصل هذا التغيّر، كانت الآراء مختلفة حسب الجنس: خارج عن ضرورة العمل لمواجهة انهيار الظروف الاجتماعية و الاقتصادية؛ فإنّ المبحوثات ينظرن إلى أنّ عملهنّ هو وسيلة التأكيد وضمان استقلاليتهنّ، وهو ضمان في حالة الطلاق أو التّرمّل، أمّا بالنسبة للنساء المتعلّمات وخاصة اللواتي تابعن التعليم العالي؛ فإنّ العمل عندهنّ تنويج شرعي ومنطقي للتّقدم في دراستهنّ والتي تسمح لهنّ بالارتقاء إلى سلّم اجتماعي رفيع يساعدهنّ للوصول

إلى مكانة عضو نشيط في المجتمع"¹. وقد أكد كذلك الباحث "محمود قرزيز" في دراسته عمل المرأة والأسرة في المجتمع الجزائري وتوصل إلى نتيجة هامة إلى أن خروج المرأة للعمل يعتبر ظاهرة جديدة على المجتمع الجزائري وهي ضرورة ألحقتها الظروف الاقتصادية الصعبة وعدم قدرة الرجل على تلبية كل ضروريات الحياة فوجدت المرأة نفسها مضطرة للبحث عن فرص العمل وخاصة ذوات المستويات التعليمية المرتفعة"².

الجدول رقم 9: يوضح مهنة الزوج

النسبة %	التكرارات	المهنة
36,6	44	خدمات
25	30	إدارة
13,33	16	صناعة
10	12	تجارة
10	12	عامل بسيط
5	6	بطل
100	120	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (09) المتعلق بمهنة الزوج، أن نسبة 36.67 % تمثل أزواج المبحوثات الذين يعملون في الخدمات، ثم تليها نسبة 25 % وهي تشير إلى أن أزواج المبحوثات يعملون كموظفين في الإدارة، كما سجلنا نسبة 13.33 % يعملون في الصناعة، ثم تليها نسبة 10 % بالنسبة للأزواج المبحوثات الذين هم تجار وكذا عمال بسطاء، وفي الأخير نسجل أدنى نسبة بلغت 5 % وتمثل المبحوثات اللواتي صرحن بأن أزواجهن لا يعملون.

¹ – Cénéap: N. Kaasis, **Emploi Et Comportement Démographiques, Analyse Et Perspective N=027, Mutations Des Structures Familiales, F N U A P, Alger, 2003, P 110.**

² – محمود قرزيز. **عمل المرأة و الأسرة في المجتمع الجزائري**, رسالة ماجستير في علم الاجتماع " تنظيم وعمل كلية العلوم الاجتماعية و العلوم الإسلامية، قسم علم الاجتماع، جامعة باتنة، 2001م – 2002م، ص 35.

نستنتج من هذه الأرقام أن عمل أزواج المبحوثات يتناسب مع عمل الزوجة إذ سجلنا نسب متقاربة حيث لاحظنا أن أغلب المبحوثات يعملن في الخدمات وكموظفات في الإدارة ونفس الشيء بالنسبة لأزواج المبحوثات فأغلبية الأزواج يعملون في الخدمات والإدارة . وبالتالي يمكن أن نقول أن لمهنة الزوج علاقة مع الخصوبة فكلما كانت وظيفة الزوج جيدة وذات دخل جيد كلما أدى بهم إلى تخفيض عدد الأطفال خاصة إذا كان للزوجة نفس المستوى والوظيفة وهذا رغبة منهما في الحفاظ على ذلك المستوى الذي تحصلوا عليه.

الجدول رقم 10: يبين دخل الأسرة الشهري

النسبة %	التكرارات	الدخل الشهري "دج"
13,33	16	19000–15000
5,00	6	24000–20000
8,33	10	29000–25000
11,67	14	34000–30000
16,67	20	39000–35000
16,67	20	44000–40000
6,67	8	49000–45000
5,00	6	54000–50000
16,67	20	60000–55000
100	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 والمتعلق بدخل الأسرة الشهري انه هناك نسب متعادلة ويتعلق الأمر بـ (39000–35000 دج) و (44000–40000 دج) و (60000–55000 دج) إذ قدرت النسبة بـ 16.67 % ، وتليها نسبة 13,33 % والتي تمثل المبحوثات اللواتي صرحن بأن الدخل الشهري لأسرهن

يتراوح

ما بين 15000-19000 دج ، ونسبة 11.67 % تمثل الدخل الأسري الذي يتراوح ما بين 30000-34000 دج ، أما النسب الأخرى فهي ضعيفة الى حد ما وهي على التوالي 5.00 % و 8.33 % و 6.67 % و 5.00 % و مداخل هذه النسب على التوالي (20000-24000 دج) و (25000-29000 دج) و (45000-49000 دج) و (50000-54000 دج).

نستنتج من خلال تحليلنا لهذا الجدول أن مستوى الدخل الأسري للمبحوثات متوسط وذلك مقارنته بما تتطلبه الظروف المعيشية الحالية ومما لاشك فيه ، أن النسب المذكورة سابقا تختلف باختلاف نوع المهنة لكل من المبحوثات وأزواجهن . ومنه يساعد ارتفاع مستويات المعيشة على تخفيض معدل الخصوبة، كما أن انخفاض الخصوبة يسهم في تحسين مستويات المعيشة. ولقد توصلت الباحثة فطيمة دريد في دراستها إلى نتيجة هامة "أنه كلما ارتفع مستوى الدخل ارتفع بالضرورة مستوى معيشة الأفراد في المجتمع بشرط أن يقل عددهم وأن يتحكم الفرد في نسله ويقلل من عدد الأطفال بتطبيقه للتنظيم العائلي تطبيقا محكما. كما توصل الباحث أحمد عبد الحكيم بن بعطوش في دراسته إلى "أن مستوى الدخل الشهري للأسرة له علاقة مباشرة في التأثير على معدل الخصوبة مع إدراك الأسرة ووعيها الاجتماعي بالظروف الاقتصادية والاجتماعية المحيطة بها ، وبالتالي يمتد التأثير إلى التخطيط العائلي وفي آلياته التي تساعد على تطبيقه ومتابعته"¹.

¹ - أحمد عبد الحكيم بن بعطوش. مرجع سابق ، ص 152.

الجدول رقم (11): يبين عدد الأطفال لأفراد العينة.

عدد الأطفال	التكرارات	النسبة %
طفل واحد	38	31.67
طفلين	38	31.67
ثلاثة أطفال	20	23.33
أربعة أطفال فأكثر	24	20
المجموع	120	100

من خلال الجدول رقم (11) المتعلق بعدد الأطفال لأفراد العينة يتضح لنا أن هناك نسبتين مماثلتين وهي 31.67% من المبحوثات اللواتي صرحن بأن لديهن طفل وطفلين، وتمثل المبحوثات اللواتي لديهن ثلاثة أطفال نسبة 23.33 %، في حين تم تسجيل أدنى نسبة في الجدول وقد بلغت 20% وهي تمثلها المبحوثات اللواتي صرحن بأن لديهن أربعة أطفال فأكثر .

من خلال هذا الجدول الممثل لعدد أطفال المبحوثات نجد أن 86.67 % من المبحوثات لديهن من طفل إلى ثلاثة أطفال، وهذا يفسر أن عمل المرأة لا يتناسب مع كثرة الأطفال، مما يجعلها تنظم نسلها لاعتبارات صحية لها وللمولود، وكذا من أجل تربية الأطفال تربية جيدة، أيضا الظروف الاقتصادية التي تعتبر من الدوافع الأساسية لتنظيم النسل في ظل ارتفاع المستوى المعيشي وضعف القدرة الشرائية .

الجدول رقم 12: بين العلاقة بين سن المبحوثات وعدد الأطفال .

عدد الأطفال الفئات	طفل واحد		طفلين		3 أطفال		4 أطفال فأكثر		المجموع	
	النسبة %	تكرارات	النسبة %	تكرارات	النسبة %	تكرارات	النسبة %	تكرارات	النسبة %	تكرارات
-15 19	/	/	/	/	/	/	/	/		
-20 24	/	/	/	/	/	/	/	/		
-25 29	57.89	22	10.52	4					21.67	26
-30 34	26.31	10	68.52	26					30	36
-35 39	5.26	2	21.05	8	40	8	33.33	8	21.67	26
-40 44	5.26	2	/	/	60	12	/		11.67	14
-45 49	5.26	2	/	/	/	/	66.67	16	15	18
المجموع	100	38	100	38	100	20	100	24	100	120

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 36% من المبحوثات اللواتي يتراوح سنهن من 30-34 ولديهن عدد من الأطفال يتراوح ما بين طفل وطفلين ، إذ سجلنا نسبة 68.52% من المبحوثات اللواتي لديهن طفلين و 26.31% من لديها طفل واحد .

ثم تليها نسبة 21.67% عند الفئة 25-29 فأغلبية المبحوثات في هذه الفئة لديهن طفل واحد حيث قدرت النسبة بـ 57.89% و التي تمثل نسبة المبحوثات اللواتي لديهن طفل واحد و 10.52% من لديهن طفلين .

كما سجلنا أيضا نسبة مماثلة 21.67% بالنسبة للفئة 35-39 حيث تراوح عدد الأطفال من طفل إلى أربعة أطفال للمبحوثات إذ سجلنا نسبة 40% من المبحوثات اللواتي لديهن ثلاثة أطفال ، وكذا نسبة 33.33% من لديهن أربعة أطفال فأكثر .
وسجلنا أيضا نسبة 15% من المبحوثات في الفئة العمرية 45-49 ، فكانت نسبة 66.67% من المبحوثات اللواتي صرحن أن لديهن أربعة أطفال فأكثر .

من خلال تحليلنا لبيانات الجدول نستنتج أن أغلبية المبحوثات لديهن من طفل إلى ثلاثة أطفال وهذا راجع إلى تأخر سن الزواج فكما جاء في الجدول رقم (1) أن أغلبية المبحوثات يتركزن في الفئة 30-39 ، وهذا راجع إلى تأخر سن الزواج ، إضافة إلى عمل المرأة فكثرة الأطفال تعرقها من أداء عملها داخل المنزل وخارجه .لذا تلجأ إلى خفض خصوبتها من خلال استعمال وسائل منع العمل .

الجدول رقم (13): يبين وجود أو عدم وجود أطفال يزاولون التعليم وما هي مستوياتهم الدراسية

هل لديك أطفال يزاولون الدراسة	النسبة %	النسبة %	إذا كان الجواب — نعم أذكر المستوى	النسبة %	النسبة %
نعم	62	51.66	مستوى التعليم الابتدائي	46	38.33
			مستوى التعليم المتوسط	28	23.33
			مستوى التعليم الثانوي	28	23.33
			مستوى التعليم الجامعي	20	16.66
لا	58	48.33			
المجموع	120	100			100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) المتعلق بوجود أو عدم وجود أطفال يزاولون التعليم وما

هي مستوياتهم الدراسية أن نسبة 51.66% من المبحوثات أولادهن يزاولون الدراسة ، حيث قدر نسبة الذين يزاولون الدراسة في الطور الابتدائي بـ 38.33% ، ثم تليها نسبتين متعادلتين

23.33 % بالنسبة للتعليم المتوسط والتعليم الثانوي ، أما فيما يخص التعليم الجامعي فقد سجلنا نسبة 16 % .

ومنه نستنتج أن أطفال عينة البحث يتوزعون على كافة المستويات وهذا يدل على أهمية التعليم في حياة الفرد فقد أشارت الباحثة فطيمة دريد في دراستها "يعد التعليم أحد الأركان الأساسية في التنمية الاقتصادية والاجتماعية ، كما أنه يعتبر من أهم وسائل تنمية الموارد البشرية ويمد سوق العمل بالمهارات المختلفة لسد حاجيات التنمية الاقتصادية والاجتماعية .فالتعليم وفي كافة مستوياته يرفع الوعي عند الفرد وعند المرأة بالذات حيث يرتفع سن الزواج عندها ، كما تقل نسبة الزواج المبكر لديها وبالتالي تتحدد سنوات الحمل لديها فتميل أسرتها إلى حجم محدود . كما أن الوعي الاجتماعي الذي يكتسبه الزوجان من جراء التعليم يدفع بهما إلى المقارنة المستمرة بين مواردهم وحاجات أبنائهم وهذا ما تتطلبه تربية الأطفال¹ . وفيما يخص الأطفال الذين لا يزاولون الدراسة فقد قدرت النسبة بـ 48.33 % .

الجدول رقم 14 : يبين العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوثات وعدد الأطفال.

النسبة %	المجموع	4 فأكثر	3	2	1	المستوى التعليمي / عدد الأطفال
		/	/	/	/	ابتدائي
14.16	17	10	2	3	2	متوسط
24.16	29	9	10	6	4	ثانوي
64.16	77	5	8	29	35	جامعي
100	120	24	20	38	38	المجموع

من خلال هذا الجدول الذي يوضح علاقة المستوى التعليمي للمبحوثات وعدد الأطفال أن نسبة 64.16 % من المبحوثات ذوات المستوى التعليمي جامعي لديهن من طفل إلى طفلين ، ثم تليها نسبة 24.16 % من المبحوثات ذوات المستوى التعليمي ثانوي ولديهن من طفلين إلى أربعة

¹ - فطيمة دريد. مرجع سابق ، ص 443.

أطفال، و14.16% من المبحوثات ذوات المستوى التعليمي متوسط لديهن من طفل إلى أربعة أطفال.

إن ذا المستوى العالي أوعى من غيره. بمنافع الإنجاب أو سلبياته وفي أي الظروف. فالزوجان المثقفان يكون هدفهما الأساسي تحقيق طموحاتهما المهنية و العلمية قيل التفكير في الإنجاب. ولهذا يرى "أرسين ديمون Arsène demont أن الطموحات عند ذوي المستوى العلمي المرتفع تقلل من الإنجاب فالطموح نوع من التضحية على حساب الإنجاب"¹. كما أن المرأة المتعلمة تعليماً عالياً تعرف السن التي يكون فيها الحمل خطيراً ومتى توقف الإنجاب وفي أي الأوقات يجب أن تحمل .

نستنتج أن المبحوثات ذوات المستوى التعليمي جامعي عدد أطفالهن يتراوح من طفل إلى طفلين، وهذا يعكس مدى وعي الأسرة المتعلمة خاصة ذوي المستوى التعليمي العالي إلى خفض عدد أطفالها وذلك بسبب تواجدهم في وسط ثقافي وعلمي، وكذا إدراكهم لضرورة تنظيم النسل . كما نستنتج أن أغلبية المبحوثات ينحصر عدد أطفالها من طفلين إلى أربعة أطفال، إذ سجلنا نسبة جد ضعيفة للواتي لديهن أكثر من أربعة أطفال، وهذا يرجع بدرجة الأولى إلى العمل فالمرأة العاملة تدرك أن كثرة الأطفال تعيقها في انجاز عملها، مما يلجأ إلى تطبيق تنظيم النسل لخفض خصوبتهن.

¹ - نبيل السمالوطي. علم الاجتماع التمية، دراسة في اجتماعيات العالم الثالث، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1981، ص76.

الجدول (15): يبين علاقة المهنة بعدد الأطفال

المهنة / عدد الأطفال	2	3	4	5	المجموع	النسبة %
خدمات	37	12	4	5	58	48.33
إدارة	23	7	6	2	38	31.67
صناعة	3	6	5		14	11.67
عمل خاص	2	4	4		10	8.33
المجموع	65	29	19	7	120	100

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (15) والذي يوضح علاقة المهنة بعدد الأطفال أن 48.33% من المبحوثات اللواتي يعملن في الخدمات لديهن من طفلين إلى ثلاثة أطفال ،ثم تليها نسبة 31.67% من المبحوثات اللواتي يعملن في الإدارة لديهن من طفلين إلى أربعة أطفال . نستنتج أن عدد الأطفال الذي يتراوح عددهم من طفلين إلى ثلاثة أطفال ينتمون إلى فئة المبحوثات اللواتي يشتغلن في الخدمات والإدارة كون هذه المهن تتطلب توظيف موظفين ومستخدمين ذوي مستوى تعليمي جيد ،مما يسمح لهم من إدراك أهمية تخفيض عدد الأطفال. إضافة إلى ذلك العمل الذي يقمن به مما يتطلب منهن الجهد وكذا يأخذ كامل الوقت ،فالأغلبية يعملن من خمس إلى سبع ساعات يوميا مما يجعل المبحوثات بعيدات عن أطفالهن ،وبالتالي اللجوء إلى خفض عدد الأطفال وذلك بتنظيم النسل.

ولقد توصلت الباحثة فطيمة دريد إلى نتيجة مهمة " هو أنه يكون لعامل خروج المرأة إلى العمل تأثيرا واضحا في تحديد موقف الأسرة اتجاه عملية التنظيم العائلي، فالعمل يجعل المرأة غير قادرة على تحمل أعباء الحمل والتربية التي تتطلب وقتا كبيرا مما يجعلها تفكر في البحث عن السبل التي تجنبها من الوقوع بالحمل، فالعمل باعتباره قيمة اجتماعية أساسية يبقى المصدر الأساسي لإنشاء الثروات والمنفذ الوحيد من أجل تنمية اقتصادية واجتماعية منسجمة ومتوازنة ومقبولة. وخاصة إذا تعلق الأمر بعمل المرأة والتي تمثل نصف القوة البشرية القادرة على العمل والإنتاج في أي مجتمع،

وبالتالي فإنّ تزايد وارتفاع نسبتهن داخل قوة العمل دليل على صحة المجتمع اقتصاديا واجتماعيا.

وبالتالي وتحت ضغط ظروف العمل فإنّها تميل إلى تحديد عدد أطفالها¹.

كما توصلت الباحثة "عائشة بورغدة" في دراستها تحت عنوان *العائلة الجزائرية وتنظيم النسل* "إلى نتيجة هامة هي أنّ خروج المرأة للعمل قد أدى إلى تغيير عقليتها لصالح تنظيم النسل وترى بأنّ كل المؤشرات تدل على أنّ الموافقات والمطبقات لتنظيم النسل هن الحائزات على مستوى عال من التعليم، وتضيف أنّه قد تبين أنّ لهذا الأخير أثرا في أحداث الفروق عند المقارنة بين مختلف العائلات. وتوصلت أيضا إلى أنّ ارتفاع المستوى المهني للمرأة أي الإطارات النسوية لها العدد الأقل من الأطفال بالمقارنة بأخريات²."

الجدول (16): يبين العلاقة بين عدد الغرف وبين عدد الأطفال

عدد الغرف/عدد الأطفال	3-2	5-4	المجموع	النسبة %
غرفة واحدة	10		10	8.33
غرفتان	34	4	38	31.67
ثلاث غرف	20	10	30	25
أربع غرف	8	14	22	18.33
خمس غرف		8	8	6.67
أكثر من خمس غرف		12	12	10
المجموع	69	24	120	100

¹ - فطيمة دريد. مظاهر التغير القيمي في الأسرة الجزائرية دراسة ميدانية بمدينة باتنة نموذجا، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة سطيف، العدد 08 جانفي 2009 .

<http://www.univ-setif.dz/revues/fshs-revue/index.php?id=364>.

² - عائشة بورغدة. مرجع سابق ، ص 45.

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (16) والذي يبين العلاقة بين عدد الغرف وبين عدد الأطفال أنه توجد علاقة بين هذين المتغيرين فقد سجلنا نسبة 31.67% ممن لديهن غرفتين حيث يصل عدد أطفالهن من طفلين إلى ثلاثة أطفال ، كما سجلنا أيضا نسبة 25% من المبحوثات التي لديهن ثلاث غرف فيتراوح عدد أطفالهن من طفلين إلى ثلاثة أطفال ، ثم تليها نسبة 18.33% ممن لديهن أربعة غرف ويتراوح عدد أطفالهن من أربعة إلى خمسة أطفال ، ونسبة 10% ممن لديهن أكثر من خمس غرف ويتراوح عدد أطفالهن من أربعة إلى خمسة أطفال.

نستنتج أنه يوجد علاقة ايجابية بين عدد الأطفال وعدد الغرف حيث أنه كلما زاد عدد الغرف كلما ارتفع عدد الأطفال ، وهذا يوضح أن السكن المتسع والمريح يساعد على رفع الخصوبة .على عكس السكن الضيق في المساحة فهو يساهم في الاتجاه إلى تنظيم النسل.

الجدول (17): يبين المدة الزمنية التي يباعد بها أفراد العينة ولاداتهم :

عدد السنوات المباعدة بها/عدد الأطفال	2-1	3-2	4-3	المجموع	النسبة %
أقل من سنة	8			8	5,80
سنة واحدة	9	4	3	16	11,59
سنتان	24	12		36	26,09
3 سنوات	22	8	2	32	23,19
4 سنوات	8	4	4	16	11,59
5 سنوات	6	2	6	14	10,14
6 سنوات فأكثر	4	8	4	16	11,59
المجموع				138	100

يظهر من خلال الجدول الذي يوضح المدة الزمنية التي تباعد فيها المبحوثات ولاداتهم حيث لاحظنا أن نسبة 26.09% من المبحوثات ممن يباعدن بين أولادهن بسنتين ثم تليها نسبة 23% من المبحوثات اللواتي يباعدن بين نسلهن بثلاث سنوات وهما تعتبران فترتين مناسبتين جدا للتباعد

حيث تسمح للزوجة بتربية طفلها تربية جيدة كما أن التباعد ضروري لإعطاء الأم فترة للراحة بين كل ولادتين واسترجاعها لقوتها الجسمية لأن الولادات المتقاربة والمتعاقبة تسبب إجهادا لصحة الأم، كما أن التباعد بين الولادات يساهم بشكل كبير في تخفيض الخصوبة .

أما النسب الباقية فهناك نسب متعادلة فيما يخص من يباعدن بين سنة و أربع سنوات وست سنوات فأكثر إذ قدرت النسبة بـ 11.59%، و 10.14% للواتي يباعدن بخمس سنوات .

أما نسبة 5.80% بالنسبة للتباعد بأقل من سنة واحدة وهي تعتبر فترة قصيرة جدا وتأثر في صحة الأم من حيث الراحة واسترجاعها لقوتها الجسمية كما تأثر على الطفل من حيث نموه الجسدي والنفسي والعقلي .

الجدول (18): توزيع الفترة المناسبة لإنجاب الطفل الأول.

الفترة	بعد الزواج مباشرة	بعد سنتين من الزواج	بعد ثلاث سنوات	المجموع
التكرارات	90	26	4	120
النسبة %	75	21.67	3.33	100

من خلال الجدول رقم (18) والمتعلق بالفترة المناسبة لإنجاب الطفل الأول سجلنا نسبة 75% من المبحوثات صرحن أن الفترة المناسبة لإنجاب الطفل الأول هي بعد الزواج مباشرة، ثم تليها نسبة 21.67% من صرحن أن الفترة المناسبة لإنجاب الطفل الأول هي سنتين بعد الزواج، وفي الأخير سجلنا نسبة 3.33% وهي نسبة جد منخفضة بالنسبة للواتي يفضلن ثلاث سنوات بعد الزواج .

ومنه يمكن استنتاج أن الفترة المناسبة لإنجاب الطفل الأول هي بعد الزواج مباشرة فقد صرحت أغلبية المبحوثات أنها الفترة المناسبة لإنجاب الطفل الأول وإزالة الشكوك حول الخصوبة وبحكم العادات والتقاليد كذلك حيث يعد الطفل الأول أول فرد يساهم في البناء الاجتماعي للأسرة ،وتعزيز مكانتها الاجتماعية .

الجدول(19):الاتفاق بين الزوج والزوجة على عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم.

الجواب	نعم	لا	المجموع
التكرارات	72	48	120
النسبة %	60	40	100

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (19) والمتعلق بالاتفاق بين الزوج والزوجة على عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم أن نسبة 60 % من المبحوثات من أجبن أنهن يتفق مع أزواجهن على عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم ،و40% من صرحن أنهن لا يتفقن مع أزواجهن بخصوص عدد الأطفال .

نستنتج من خلال هذا الجدول أن مسألة الاتفاق بين الزوجين بخصوص عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم مسألة ضرورية ،خاصة إذا تعلق الأمر بالمرأة العاملة ،حيث يبين مدى وعي الزوجين بضرورة تنظيم نسلهما ومسايرة الظروف الاقتصادية والاجتماعية المحيطة بها بهدف تحقيق الرفاهية الاقتصادية والسلامة الصحية والمكانة الاجتماعية للأسرة .

وقد أكدت الباحثة عائشة بورعدة في دراستها "أن المناقشة بين الزوجين تسهل تقدير عدد الأطفال المرغوب فيهم، فكلما كانا متفاهمين على العدد، كلما حققا النتيجة التي يطمحان

إليها، ذلك أن التهاور يفيد الزوجان ويعمل على التقارب بينهما حتى ولو أن درجة الفهم لدى احدهما تكون متفاوتة لدى الآخر تبعا لاختلاف الثقافة ودرجة التعليم والمهنة وأسلوب الحياة¹. أما فيما يخص المبحوثات اللواتي صرحن أنهن لا يتفقن مع أزواجهن بخصوص عدد الأطفال ربما يعود هذا إلى مستوى الزوج التعليمي ونوعية ثقافته وكذا عادات وتقاليده المجتمع، فقد توصلت الباحثة فطيمة دريد في دراستها إلى أن " المرأة ترغب في أن يكون لديها عدد من الأطفال يملئون عليها حياتها، وخاصة إذا تعلق الأمر بمجتمع يضغط على المرأة في أن يكون عندها عددا معين من الأطفال، فمن خلال الولادات تثبت المرأة وجودها وأهميتها الاجتماعية، ومن خلال أمومتها تصل إلى إحساسها بتأدية دورها، أمّا بالنسبة للرجل فوجود الأطفال يثبت رجولته ويحافظ على استمرار عائلته ولقبه كذلك، ويمكن الإشارة إلى أن الرغبة في الإنجاب لعدد معين من الأطفال تختلف عند الأفراد في كثير من النواحي الاجتماعية والاقتصادية والإيديولوجية².

الجدول 20: يبين سن المبحوثات عند زواجهما

النسبة %	التكرارات	السن عند الزواج
16.67	20	24-20
45.83	55	29-25
32.5	39	34-30
5	6	39-35
0	0	44-40
100	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم 20 والمتعلق بسن المبحوثات عند زواجهن أن أغلبية المبحوثات تزوجن في الفترة ما بين 25-29 سنة بنسبة 45.83 % ثم تليها نسبة 32.5% ممن تزوجن خلال الفترة 30-34 سنة، ثم نسبة 16.67% بالنسبة لمن تزوجن في الفترة 20-24 سنة .

¹ - عائشة بورعدة . مرجع سابق، ص 141.

² - فطيمة دريد . النمو الديموغرافي واثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية ، مرجع سابق، ص 451.

وأخيرا سجلنا أدنى نسبة وهي 5% والتي تمثل سن المبحوثات اللواتي تزوجن في الفترة 35-39 سنة.

ومنه نستنتج أن سن الزواج عند المبحوثات منحصر في الفترة ما بين 25 و34 سنة بنسبة 78.33% وهذا ما يفسر ظاهرة التأخر في سن الزواج، ويمكن إرجاع السبب إلى مواصلة الفتاة للتعليم وخروجها إلى ميدان العمل، مما غير هذا من قيم الزواج لدى الفتاة، والذي ساهم في تأخر سن زواجها، إضافة إلى تغير أسلوب الاختيار للزواج الذي أصبح أسلوبا شخصيا. وفي هذا الصدد ترى سامية الساعاتي في كتابها **الاختيار للزواج والتغير الاجتماعي** " أن هناك نتيجة مباشرة لتحرر المرأة وتعلمها واشتغالها ألا وهي تأخر سنها عن الزواج وهذا راجع لتغير نظرت المجتمع للمرأة التي تتزوج في سن مرتفعة نسبيا. لكن المرأة المتعلمة تعليما عاليا تواجه بعض المشكلات فهي لا تتخرج من الجامعة قبل سن الثانية والعشرين، وأن كل سنة من التأخير تقلل من فرصة زواجها".¹

"ولقد ارتفع متوسط سن الزواج في الجزائر منذ التعداد 1966 حيث انتقل عند الذكور من 23.5 سنة إلى 27.7 سنة عام 1987 وإلى 31.3 سنة عام 1998 ليبلغ 33 سنة عام 2008. أما بالنسبة للنساء فإن معدل سن الزواج عرف نفس الاتجاه حيث انتقل عام 1966 من 18.3 سنة إلى 23.7 سنة عام 1987 و27.3 سنة عام 1998 ليبلغ 29.3 سنة عام 2008، أي في ظرف 42 سنة ارتفع معدل سن الزواج بحوالي 11 سنة وهذا راجع بسبب التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي حدثت في البلاد، إضافة إلى ما تعانيه بعض الفئات من مشكلات اقتصادية معيقة للزواج كأزمة السكن والبطالة، فضلا عن انتشار قيم الحرية الفردية في اختيار شريك الحياة، وتأخير سن الزواج إلى غاية توفير الإمكانيات المادية الكافية". (أنظر الفصل الرابع ص 87).

¹ - سامية حسن الساعاتي. **الاختيار للزواج والتغير الاجتماعي**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1981، ص 116.

إن تأخر سن الزواج لأي سبب من الأسباب يعني انخفاض خصوبة المرأة، فكلما ارتفع سن الزواج كلما قلة الخصوبة.

الجدول (21): تفكير عينة البحث في التنظيم النسل.

هل فكرت بمسألة تباعد الولادات	التكرارات	النسبة%
نعم	106	88.33
لا	14	11.67
المجموع	120	100

من خلال الجدول رقم (21) يتضح أن أغلبية المبحوثات قد فكرن في تباعد الولادات فقد سجلت نسبة 88.33 % وبين هذا أن عينة البحث ترى في تباعد الولادات واجب عليها ،حتى تستطيع نوعا ما التوفيق بين أدائها المهني ،وبين أدائها الأسري .فهي تحاول التقليل من عدد الأطفال حيث ترى كثرة الأولاد يعرقلون عملها، ويزيدون من حملها .

وأشارت الباحثة فطيمة دريد إلى " أنه من المميزات الأساسية للأسرة العصرية هي صغر حجمها، ولا يتحدد هذا الأخير إلا بالتفكير في تباعد الولادات وخاصة أن هذا المفهوم أصبح في متناول جميع الأسر وعند جميع الأزواج وسواء عند الأم التي تذهب للعمل أو الأم الماكثة في البيت، وقد ساهمت الدولة في نشر هذه الفكرة من زمن بعيد في الجزائر و ابتداء من سنة 1967م إضافة إلى احتكاك الأسر مع بعضها في نشر الفكرة وكان كل ذلك نتيجة للتحويلات الاجتماعية والاقتصادية"¹.

أما فيما يخص النسبة المتبقية والتي قدرت بـ 11.67% من المبحوثات اللواتي لا يفكرن في مسألة تباعد الولادات فيعود السبب إلى تأخرهن في الزواج خاصة عند الفئة 35-39 سنة (الجدول 20) فهن يسعين إلى الإنجاب . وعليه نستنتج أن عينة البحث تسعى إلى التنظيم العائلي،

¹ - فطيمة دريد .ص 455.

بسبب صعوبة تربية الطفل ، وإقبالهن على العمل خارج البيت أحدث عدة متغيرات في محيط الأسرة . والمسؤولية المزدوجة التي تعيشها المرأة تفرض عليها تقليص حجم الأسرة من أجل تحقيق التوازن والتوافق بينهما .

الجدول رقم (22): يوضح تطبيق أو عدم تطبيق فكرة تباعد الولادات من طرف المبحوثات

هل تطبقين مسألة تباعد الولادات		الأسباب		الاجموع	النسبة%
الجواب	الاجموع	النسبة%	78.33	94	نعم
لا	الاجموع	النسبة%	21.67	26	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (22) الذي يوضح تطبيق أو عدم تطبيق فكرة تباعد الولادات من طرف المبحوثات أن أغلبية المبحوثات يطبقن فكرة تباعد الولادات بنسبة 78.33% ، وهو ما يؤكد أن استعمال موانع الحمل هو في تزايد مستمر، حيث أوضحت بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات "MCIS3 2006" أن نسبة الممارسة في سنة 2006 تقدر بحوالي 61.4% مقابل 50.7 % سنة 1992 وهي في تزايد مستمر .

وحسب تصريحات المبحوثات حول أسباب تطبيق تباعد الولادات فالأغلبية من صرحن أنه من أجل الراحة الجسمية والنفسية للطفل و من اجل تربية الأطفال تربية سليمة وذلك بنسبة 60%

، حيث يعتبر هذا الدافع الأول من ضمن دوافع تنظيم النسل ،لأن التربية السليمة والصحيحة تتطلب وقتا وجهدا خاصة بالنسبة للمرأة العاملة التي تقضي جل وقتها في العمل ،لذا هي تلجأ إلى تنظيم نسلها والتقليل من عدد الأطفال لكي تستطيع الاعتناء والاهتمام بهم .

أما بالنسبة للخروج لميدان العمل فكانت النسبة 26% فهو يأتي في المرتبة الثانية ، وهذا راجع إلى صعوبة التوفيق بين العمل والأسرة لذا ترى المبحوثات الحل الأنسب هو تنظيم نسلهن للتوفيق بين المهام الأسرية والمهنية لأن كثرة الإنجاب يتعب المرأة العاملة ،ولا يمكنها من أداء واجباتها المختلفة سواء كانت منزلية أو مهنية .

وفيما يخص الظروف الاقتصادية وعدم تحمل الأسرة للمصاريف فكانت 4% وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب الأخرى . كل هذه الأسباب تدفع المبحوثات إلى تنظيم نسلهن وهذا يدل على مدى وعي المبحوثات بمسألة التنظيم العائلي وأهميته .

أما النسبة الثانية والتي قدرت بـ 21.67 % من المبحوثات اللواتي لا يطبقن تباعد الولادات وتعود أسباب عدم التطبيق إلى خطورة استعمال موانع الحمل على صحة الأم حيث قدرت النسبة بـ 9% و 1% بالنسبة للعادات والتقاليد .

الجدول رقم (23): يوضح رأي المبحوثات في الفترة المناسبة للمباعدة بين طفل وآخر

الفترة	التكرارات	النسبة %
عام	4	3.33
عامين	34	28.33
ثلاثة أعوام	58	48.33
أكثر	24	20
المجموع	120	100

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (23) والمتعلق برأي المبحوثات في الفترة المناسبة للمباعدة بين طفل وآخر أن نسبة 48.33% من المبحوثات من صرحن أن أفضل فترة للمباعدة بين ولادتين هي ثلاثة أعوام في حين أن 28.33% من يفضلن سنتين للمباعدة، ثم تليها نسبة 20% بالنسبة لمن يفضلن أكثر من ثلاث سنوات أما بالنسبة لعام فقدرت نسبة 3.33% وهي نسبة ضعيفة جدا.

وهذا من أجل العناية بطفلها الرضيع حتى يكبر وكذا تربيته تربية جيدة وسليمة، و التبعاد ضرورة لا بد منه من أجل إعطاء المرأة فترة للراحة بين كل ولادتين ، لأن الولادة المتقاربة والمتعاقبة تسبب إجهاد لصحة المرأة .

الجدول رقم (24): يوضح نوع الطرق المستعملة لمنع الحمل

النسبة %	التكرارات	نوع الطريقة	النسبة %	التكرارات	الطرق
59.18	116	الحبوب	71.66	86	طريقة حديثة
00	00	الواقى الذكري			
00	00	الحقن			
00	00	اللولب			
4.08	8	رضاعة طبيعية	28.33	34	طريقة تقليدية
22.45	44	العزل			
14.29	28	طرق أخرى			
100	196		100	120	المجموع

يعتبر استعمال وسائل منع الحمل من أهم المحددات المباشرة لمستويات الخصوبة، و قدر المسح الوطني الخاص بالخصوبة سنة 1986 معدل الإستعمال الوطني 35.3%، ثم إرتفع إلى 61.4% سنة 2006، حيث كانت نسبة استعمال الطرق التقليدية 9.4% سنة 2006 في حين بلغ معدل استعمال الطرق الحديثة 52% في نفس السنة مقارنة بسنة 2002 قدرت النسبة بـ 5.4% بالنسبة للطرق التقليدية في حين قدرت نسبة استعمال الوسائل الحديثة بـ 56.2%¹. ومن خلال تحليلنا للجدول رقم (24) فإن نسبة 71.66% من المبحوثات من يستعملن الطرق الحديثة فيما سجلت الطرق التقليدية نسبة 28.33% .

كما نلاحظ أن من بين الوسائل الحديثة المستخدمة من طرف المبحوثات هي الحبوب حيث قدرت نسبتها بـ 59.12% ، وبالتالي تبقى الحبوب الوسيلة الأكثر شيوعا عند النساء من رغم توفر وسائل حديثة أخرى إلى أن نسبة الحبوب في ارتفاع مستمر إذ كانت 26.4% عام

¹-MICS3.2006.

1986 لتصل عام 2006 إلى 45.9%. في حين لم نسجل أي استعمال للطرق الأخرى وهذا راجع إلى كون المبحوثات لم يصرحن بذلك واعتبرن ذلك من الأمور الشخصية.

أما فيما يخص الطرق التقليدية فسجلن أكبر نسبة عند اللواتي يستعملن العزل بنسبة 25.45 %، ثم تليها نسبة 14.29% بالنسبة للطرق الأخرى، أما نسبة 4.08% بالنسبة لمن يعتمدن على الرضاعة الطبيعية.

ومنه نستنتج أن الطرق الحديثة هي الأكثر استعمالا خاصة الحبوب فهي تبقى الوسيلة المفضلة بالنسبة للمبحوثات وهذا راجع إلى سهولة استعمالها واعتبارها الوسيلة الناجحة والمضمونة في كل فترات استعمالها. كما أنه لا يوجد فرق كبير بين معدل انتشار وسائل منع الحمل بين المناطق الحضرية حيث قدرت النسبة بـ 62.5 % وفي المناطق الريفية بـ 59.9 % وهذا في MICS3- 2006 وهي نسب متقاربة، ويعود هذا إلى التحسن في المناطق الريفية والوعي لدى النساء الريفيات والتحسين في المستوى التعليمي مقارنة بـ EASME-1992 أين كان الفارق بين المناطق الحضرية والريفية 13.4%، لينخفض هذا الفارق في EASME-1992 ليصل إلى 4.6% وفي MICS3- 2006 قدر الفارق بـ 2.6%. (انظر الفصل الرابع ص 96).

الجدول رقم 25: يوضح كيفية الحصول على وسائل منع الحمل

المكان	الصيدلية	مراكز حماية الطفولة و الأمومة	المجموع
التكرارات	88	10	98
النسبة %	89.79	10.20	100

من خلال الجدول رقم 25 والذي يوضح كيفية الحصول على وسائل منع الحمل فإن أغلبية المبحوثات تحصلن على وسائل منع الحمل من الصيدلية بنسبة 89.79% وهذا راجع إلى توفرها وعدم انقطاعها وسهولة الحصول عليها .

فيما يتعلق بالنسبة لمراكز حماية الأمومة والطفولة فقد قدرت النسبة بـ 10.20% ويعود السبب في ذلك إلى عدم توفرها بشكل كامل وكذا عدم ذهاب المبحوثات إلى مراكز حماية الأمومة والطفولة كما سنرى في الجدول الموالي .

الجدول رقم 26: يوضح ذهاب المبحوثات إلى مراكز حماية الطفولة والأمومة.

النسبة %	التكرارات	البيان
70	7	في بعض الأحيان
30	3	في فترات منتظمة
00	00	لا أذهب أبدا
100	10	المجموع

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 26 والذي يوضح ذهاب المبحوثات إلى مراكز حماية الطفولة والأمومة أن أغلبية المبحوثات صرحن أنهن يذهبن في بعض الأحيان إلى مراكز حماية الأمومة والطفولة وذلك بنسبة 70% من أجل الاستفسار حول وسائل منع الحمل . أما نسبة 30 % والمتمثلة في اللواتي يذهبن في فترات منتظمة، وذلك من أجل اقتناء وسائل منع الحمل وإجراء الفحوصات الطبية خاصة المتعلقة بالحمل . نستنتج أن عمل المرأة هو السبب الأول في عدم ذهاب المبحوثات إلى مراكز حماية الأمومة والطفولة، فكل الوقت يقضيه في العمل ولا يجدن الفرصة المناسبة للذهاب.

الجدول رقم 27: معرفة سلبيات وإيجابيات الطريقة التي تستعملها المبحوثات

النسبة %	التكرارات	الجواب
80	96	نعم
20	24	لا
100	120	المجموع

من خلال الجدول رقم 27 والمتعلق بمعرفة سلبيات وإيجابيات الطريقة التي تستعملها المبحوثات فإن أغلبية المبحوثات صرحن أنهن يعرفن إيجابيات وسلبيات الطرق التي يستعملنها وذلك بنسبة 80 % و 20% من المبحوثات اللواتي لا يعرفن سلبيات وإيجابيات الطريقة المستعملة . وما يمكن استنتاجه هو أن الوعي لدى المبحوثات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل هو الذي جعلهن يدركن سلبيات وإيجابيات الطرق التي يستعملن. فمن الإيجابيات هو التباعد بين الولادات وبالتالي انخفاض الخصوبة.

أما السلبيات كما صرحت المبحوثات فهي تتمثل في ظهور أمراض ،زيادة الوزن ، التهابات ،القلق والتوتر .

الجدول رقم 28: يوضح تأثير الطريقة المستعملة .

النسبة %	التكرارات	الجواب
51.67	62	نعم
48.33	58	لا
100	120	المجموع

من خلال الجدول رقم 28 والذي يوضح تأثير الطريقة المستعملة سجلنا نسبة 51.67% من أثرت فيهن الطريقة التي يستعملن، أما 48.33% لم تأثر فيهن الطريقة التي يستعملن. فبالنسبة للمبحوثات اللواتي أثرت فيهن الطريقة وذلك بحدوث حمل أو طفل غير مخطط له، إضافة إلى الأعراض الجانبية كالقلق ،زيادة في الوزن،التوتر...الخ.

أما اللواتي لم تأثر فيهم الطريقة فذلك راجع إلى الاستعمال الحسن لهذه الطريقة وكذا الآثار الجانبية لهذه الطرق ضعيفة وغير مؤثرة على المبحوثات .

الجدول رقم 29: الرغبة في أطفال آخرين

النسبة %	التكرارات	الجواب
71.67	86	نعم
28.33	34	لا
100	120	المجموع

يتضح لنا أن أغلبية المبحوثات صرحن أنهن يرغبن في أطفال آخرين وذلك بنسبة 71.67% وذلك لأنهن يملكن من طفل إلى ثلاثة ويرغبن في أطفال آخرين فمثلا التي لديها طفل ترغب في ثلاثة أو أربعة أطفال ،أما التي لديها طفلين فترغب في طفلين آخرين وهكذا كل حسب العدد الذي يرغبن فيه. أما النسبة المتبقية 28.33% من المبحوثات لا يرغبن في أطفال آخرين وهذا بالنسبة للواتي عندهن من 4-6 أطفال .

وقد توصلت الباحثة فطيمة دريد إلى نتيجة هامة "...فبالنسبة للمرأة فترغب في أن يكون عندها عددا معين من الأطفال ،فمن خلال الولادات تثبت المرأة وجودها وأهميتها الاجتماعية ،ومن خلال أمومتها تصل إلى إحساسها بتأدية دورها ،أما بالنسبة للرجل فبوجود الأطفال يثبت رجولته ويحافظ على استمرار عائلته ولقبه كذلك، ويمكن الإشارة إلى أن الرغبة في الإنجاب لعدد معين من الأطفال تختلف عند الأفراد في كثير من النواحي الاجتماعية والاقتصادية والإيديولوجية". ومنه نستنتج أن الرغبة في إنجاب عدد محدود من الأطفال تعود إلى الوعي الكامل للزوجين بالظروف الاقتصادية والاجتماعية.

الجدول رقم 30: يوضح مدة عمل المبحوثات

النسبة %	التكرارات	مدة العمل
18.33	22	3-4:30 سا
50	60	5-7 سا
31.67	38	أكثر من 7 سا
100	120	المجموع

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 30 والمتعلق بمدة عمل المبحوثات أن أغلبية المبحوثات تتراوح مدة العمل من 5 إلى 7 ساعات في اليوم وذلك بنسبة 50%، ثم تليها نسبة 31.67% من المبحوثات اللواتي يعملن لأكثر من 7 ساعات، أما اللواتي يعملن من 3 إلى 4 ساعات ونصف فقدرت النسبة بـ 18.33%.

نستنتج أن عدد ساعات العمل للمبحوثات لها علاقة مع تنظيم شؤون الأسرة ومراعاة أمور بيتها، وكذلك الوقت الذي تقضيه مع أطفالها، فالمرأة العاملة التي تعمل ساعات قليلة ترى أن الوقت الذي تقضيه مع عائلتها كافٍ للاهتمام بها، خاصة إذا تعلق الأمر بالأطفال فكلما قلت عدد ساعات العمل تمكنت الأم العاملة من القيام بدورها التربوي تجاه أطفالها، وممارسة حياتها بصفة عادية كالمرأة الماكثة بالبيت. بينما العاملة التي تعمل ساعات كثيرة فتري العكس، أي الوقت الذي تقضيه مع عائلتها غير كافٍ للاهتمام بها. حيث كلما كانت ساعات العمل كثيرة، كلما يجعلها تبتعد عن أطفالها، وبالتالي يصعب عليها الالتقاء بهم للعناية وتقديم كل ما يحتاجون إليه.

الجدول رقم 31: يوضح موقف المبحوثات تجاه عمل المرأة.

الموقف	تكرارات	النسبة %
ضروري جدا	42	35
ضروري	52	43.33
ضروري نوعا ما	26	21.67
غير ضروري	00	00
غير ضروري على الإطلاق	00	00
المجموع	120	100

من خلال الجدول رقم 31 والذي يوضح موقف المبحوثات تجاه عمل المرأة أن نسبة كبيرة من المبحوثات صرحن بأن عمل المرأة ضروري، حيث بلغت نسبتهن 43.33%، تليها بعد ذلك نسبة 35% من المبحوثات اللواتي يعتبرن العمل ضروري جدا، و 21.67% هي نسبة المبحوثات اللواتي اعتبرن العمل ضروري نوعا ما .

نستنتج أن المبحوثات يؤكدن على أن العمل ضروري لكل امرأة، خاصة بالنسبة للواتي يحملن شهادات عليا، فبعد العناء ليس من العدل أن تمكث في البيت إذ لا بد عليها أن تجسد كل ما تعلمته في حياتها الدراسية وذلك عن طريق ممارستها للعمل كي تثبت مكانتها في الأسرة والمجتمع، كما يعتبر عمل المرأة السبيل الوحيد لتحسين ظروف معيشة الأسرة .

الجدول رقم 32: يوضح دوافع المبحوثات للخروج إلى العمل .

الدوافع	التكرارات	النسبة %
دافع اقتصادي	58	42.03
تنمية المعارف	32	23.19
امتيازات اجتماعية	28	20.29
دوافع أخرى	20	14.49
المجموع	138	100

يوضح هذا الجدول دوافع المبحوثات للخروج إلى العمل فمن خلال النتائج نجد أكبر نسبة للدافع الاقتصادي بـ 42.03 % ثم تليها نسبة 23.19 % بالنسبة للدافع تنمية المعارف و 20.29 % للدافع امتيازات اجتماعية ، أما بالنسبة للدوافع أخرى فقد كانت النسبة 14.49 % .

كما يتضح لنا أن أهم عامل أو دافع لخروج المرأة للعمل هو الدافع الاقتصادي وذلك من أجل إعالة و تغطية نفقات الأسرة وتحسين مستواها المعيشي ، ولقد صرحت بعض المبحوثات بقولهن " لو كان دخل زوجي يكفي لتغطية نفقات الأسرة لما خرجت للعمل " ، كما صرحن أنهن لا يجدن في العمل أي تحقيق للذات أو سعادة . كما ساهمت بطالة أزواج المبحوثات إلى خروجهن للعمل .

أما بالنسبة للواتي خرجن من أجل تنمية المعارف فيرجع هذا إلى كون المبحوثات تحصلن على درجة عالية من التعليم ، بحيث هذا العامل يعتبر مهما بالنسبة لهن .

أما اللواتي خرجن من أجل امتيازات اجتماعية رغبة منهن في مركز اجتماعي مناسب وفي تعويض سنوات الدراسة بمقابل اقتصادي واستقلالية في التصرف .

وعموما فان العامل المادي هو الدافع الرئيسي للخروج المبحوثات للعمل ، ولقد توصلت الباحثة عائشة بورغدة إلى "...فالحاجة المادية ثم الامتيازات الاجتماعية هي التي دفعت النساء إلى الخروج

للعمل. و ما يؤكد هذا القول أن اللواتي خرجن لضرورة اقتصادية أو امتيازات اجتماعية يذكرن أن الميزانية إذا ما زادت بزيادة الراتب الشهري للزوج ويكفي لمعيشة الأسرة فسينقطعن عن العمل " 1.

الجدول رقم 33: يوضح رضا الزوج لعمل زوجته.

الجواب	التكرارات	النسبة %
نعم	106	88.33
لا	14	11.67
المجموع	120	100

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 33 والمتعلق برضا الزوج لعمل زوجته أن أغلبية أزواج المبحوثات راضون عن عمل زوجاتهم وذلك بنسبة 88.33 % لأن الزوجة تقدم المساعدة في نفقات وتحسين المستوى المعيشي للأسرة. إضافة إلى إيمان أزواج المبحوثات أن العمل ضروري للمرأة خاصة ذوات المستوى العالي. وهذا يبرر أهمية دور عمل الزوجة داخل الأسرة ، كما يبرز أن أزواج المبحوثات يواكبون نتائج التغير الاجتماعي والتقني الذي حدث على مستوى الأسرة والمجتمع.

في حين هناك أزواج غير راضون عن عمل زوجاتهم إذ قدرت النسبة بـ 11.67% ويرجع هذا إلى كون الزوجة غير قادرة على التوفيق بين العمل والأسرة ، وهناك أسباب أخرى كالغيرة أو سبب العادات والتقاليد التي ترى أن دور المرأة محصور فقط في القيام بالأعمال المنزلية والعناية بالأطفال.

¹ -عائشة بورغدة .مرجع سابق ،ص 165.

الجدول رقم 34: يوضح الرضى المهني للمبحوثات.

النسبة %	التكرارات	الجواب
83.33	100	نعم
16.66	20	لا
100	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية المبحوثات راضيات عن عملهن بنسبة 83.33% ويعود هذا إلى حب المهنة والارتياح فيها من جهة، وتحقيق استقلالاً اقتصادياً من جهة أخرى حيث لم تعد المبحوثات بحاجة إلى مال أزواجهن. إضافة إلى الشعور بتقديم الفائدة المادية والمعنوية للأسرة والمجتمع، كل هذا يجعل المبحوثات راضيات عن عملهن خاصة إذ استطاعت أن توفق بين عملها وأسرتهن.

أما النسبة المتبقية 16.66% فهي تمثل المبحوثات غير راضيات عن عملهن المهني، ولقد صرحت إحدى المبحوثات أن العمل لم يقدم لها ما كانت تنتظره، خاصة من جانب الإدماج في العمل رغم مرور 11 سنة من العمل. وقالت أخرى "إن العمل الذي أقوم به ليس في الإطار الذي درست فيه وتخرجت من أجله".

كما صرحت أخرى أن العمل يعيقها في تلبية حاجات الأسرة، إضافة إلى ضغط الأمور الإدارية والمسؤولين.

وقالت أخرى "ساعات العمل أكثر من الأجر الذي أتقاضاه ولمدة 8 ساعات".

كل هذه عوامل أفقدت لذة العمل المهني بالنسبة للمرأة حيث زادها أعباء وقيود جديدة للأم العاملة.

الجدول رقم 35: يوضح توقيت العمل يعيق في تلبية حاجيات الأسرة.

الجواب	التكرارات	النسبة %
نعم	80	66.67
لا	40	33.33
المجموع	120	100

يتضح لنا من خلال الجدول أن أغلبية المبحوثات يوضحن أن توقيت العمل يعيق في تلبية حاجيات الأسرة حيث بلغت النسبة 66.67% وهذا راجع إلى أن المبحوثات يعملن ما بين 5-8 ساعات في اليوم وحين يعدن للبيت يكون التعب قد نال منهن لذا يقصرن في تلبية حاجيات الأسرة . أما فيما يخص النسبة المتبقية وهي 33.33% من المبحوثات اللواتي صرحن أن العمل لا يعيق في تلبية حاجيات الأسرة، وهذا راجع إلى كون المبحوثات لديهن الوقت في التوفيق بين العمل والأسرة لأنهن يعملن فترات قصيرة ما بين 3-4 ساعات في اليوم . ومنه نستنتج أن لمدة العمل علاقة مع تلبية حاجيات الأسرة، فكلما طالت مدة العمل كلما أدى ذلك إلى التقصير في تلبية حاجيات الأسرة فساعات العمل الطويلة والتي تدوم في بعض الأحيان إلى 8 ساعات تجعل المرأة في قمة التعب، وبالتالي تقصر في تلبية حاجيات أسرتها. أما إذا كانت مدة العمل قصيرة مثل من 3-4 ساعات فهذه المدة تساعد المرأة في تلبية حاجيات أسرتها .

الجدول رقم 36: يوضح رأي المبحوثات في أن كثرة الأطفال تعيق عملهن خارج البيت.

النسبة %	التكرارات	الجواب
83.33	100	نعم
16.67	20	لا
100	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية المبحوثات صرحن أن كثرة الأطفال تعيق عملهن خارج البيت حيث بلغت النسبة 83.33% حيث أنه هناك مشاكل في العمل مع المسؤولين بسبب التأخر عن موعد العمل خاصة إذا كان الأطفال صغار أو مرضى مما يدفعها ذلك للغياب . كما تكون منشغلة البال عليهم خاصة إذا لم تترك من يعتني بهم . وبذلك نستنتج أن للعمل دور كبير في تخفيض خصوبة النساء ، وذلك من خلال استعمال وسائل منع الحمل للتباعد بين الولادات ، فكثرة الأطفال تعيق المرأة العاملة من أداء عملها المنزلي وعملها الخارجي خاصة وأن هذا الأخير يستلزم منها التبكير في الخروج من المنزل باتجاه العمل ، واستعمال وسيلة أو أكثر من وسائل النقل للذهاب إلى عملها. وهذا الأخير يستوجب عليها الابتعاد عن أطفالها طوال النهار ، في حين يكون صغيرها في أمس الحاجة إليها ، والأم العاملة عندما تعود من العمل تكون متعبة وهذا بالطبع ينعكس سلباً على من حولها في المنزل وعلى وجه الخصوص الأطفال.

الجدول رقم 37: يوضح من يهتم بالأولاد أثناء عمل المبحوثات

النسبة %	التكرارات	
5	6	الحضانة
10	12	الجيران
70	84	الأهل
15	18	الخادمة
100	120	المجموع

من خلال الجدول رقم 37 والذي يوضح من يهتم بالأولاد أثناء عمل المبحوثات أن أغلبية المبحوثات صرحن بأنهن يتركن أطفالهن عند الأهل بنسبة 70 %، تليها نسبة 15% بنسبة للوآتي يتركن أولادهن عند الخادمة، و 10% بالنسبة للوآتي يتركن أولادهن عند الجيران، كما تم تسجيل كذلك نسبة 5% والتي تمثلها المبحوثات اللوآتي يتركن أولادهن عند دور الحضانة . نستنتج أن الأغلبية يفضلن ترك أولادهن عند الأهل وذلك أضمن وأسلم حسب ما صرحت به المبحوثات من تركهن في دور الحضانة أو عند الخادمة .

الجدول رقم 38: يوضح المستوى التعليمي للمبحوثات بموقفهن تجاه عمل المرأة

المستوى التعليمي/ الموقف	ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
	النسبة %	تكرارات	النسبة %	تكرارات	النسبة %	تكرارات	النسبة %	تكرارات	النسبة %	تكرارات
ضروري جدا	/	/	11.11	2	42.85	12	35.13	26	33.33	40
ضروري	/	/	66.67	12	42.85	12	45.94	34	48.33	58
ضروري نوعا ما	/	/	22	4	14.28	4	18.91	14	18.33	22
غير ضروري	/	/								
غير ضروري على الإطلاق	/	/								
المجموع	/	/	100	18	100	28	100	74	100	120

يتضح من خلال الجدول رقم 38 والذي يوضح لنا علاقة المستوى التعليمي للمبحوثات بموقفهن تجاه عمل المرأة أن أعلى نسبة في هذا الجدول كانت في صنف ضروري وقدرت بـ 48.33 %، أما فيما يخص المستوى التعليمي فقد سجلت عند فئة ذوات المستوى التعليمي متوسط بنسبة 66.67 %، تليها نسبة 45.94% لدى فئة المبحوثات ذوات المستوى التعليمي الجامعي مقابل 42.85% لدى فئة ذوات المستوى التعليمي الثانوي. في حين بلغت نسبة الصنف الثاني "ضروري جدا" 33.33% تدعمها أعلى نسبة في هذا الاتجاه 42.85% وتمثلها فئة ذوات المستوى التعليمي الثانوي، تليها نسبة 35.13% لدى فئة ذوات المستوى التعليمي الجامعي ونسبة 11.11% لدى فئة المستوى التعليمي المتوسط .

فيما تأتي إجابات " ضروري نوعا ما " في المرتبة الثالثة بنسبة 18.33% وتدعمها في هذا الاتجاه نسبة 22% لدى فئة ذوات المستوى التعليمي المتوسط ،ثم تليها نسبة 18.91% لدى فئة ذوات المستوى التعليمي جامعي، ونسبة 14.28% بالنسبة لذوات المستوى التعليمي الثانوي .
ومنه نستنتج أن المستوى التعليمي للمبحوثات له علاقة إلى حد ما بموقفهن تجاه عمل المرأة باعتباره "ضروري وضروري جدا " .

الجدول رقم 39: يوضح المستوى التعليمي للمبحوثات وعلاقته بتأخر سن الزواج

المستوى التعليمي/ سن الزواج	متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
	تكرارات	النسبة %	تكرارات	النسبة %	تكرارات	النسبة %	تكرارات	النسبة %
24-20	2	33.33	10	33.33	16	19.04	28	23.33
29-25	2	33.33	10	33.33	52	61.90	64	53.33
34-30	/		10	33.33	14	16.67	24	20
39-35	2	33.33			2	2.38	4	3.33
المجموع	6	100	30	100	74	100	120	100

لقد عرفت الجزائر منذ بداية الثمانينات ظاهرة ديموغرافية تتمثل في تأخر سن الزواج الذي يزداد من سنة إلى أخرى حيث أن التطور العلمي والتكنولوجي والاجتماعي غير من قيم الزواج لدى الفتاة، والذي ساهم في تأخر سن زواجها، إضافة إلى تغير أسلوب الاختيار للزواج الذي أصبح أسلوبا شخصيا بعدما كان أسلوبا والديا، كل ذلك انعكس على وضعية الفتاة داخل الأسرة والمجتمع.و يعتبر تأخر سن الزواج أحد العوامل الهامة في انخفاض الخصوبة على اعتبار أن الفتاة التي دخلت ميدان التعليم والتي تتزوج في سن متأخرة تصبح أقل خصوبة من التي تتزوج في سن مبكرة، وبالتالي تصبح أقل استعدادا وخاصة من الناحية البيولوجية لإنجاب عدد كبير من الأطفال .(انظر الفصل الرابع 86).

و من خلال الجدول رقم 39 والذي يوضح علاقة المستوى التعليمي بتأخر سن الزواج نلاحظ أن نسبة 64% من المبحوثات تزوجن في السن ما بين 25-29 سنة ، حيث سجلت أعلى نسبة بـ 61.90% عند ذوات المستوى الجامعي .

نلاحظ أن للمستوى التعليمي دور في تأخير سن الزواج، فإقبال المرأة على متابعة التعليم من الأسباب المؤدية إلى ارتفاع متوسط الزواج لديها، "فالطالبة الجامعية عادة لا تفارق الدراسة إلا قبل سن الثلاثين من عمرها وهو سن متأخر نسبيا في زواج المرأة، بالإضافة إلى هذا تضطر بعضهن على الانتظار إلى غاية الحصول على وظيفة مناسبة هذا ما يؤدي إلى ارتفاع أعمارهن وقلة فرصهن للزواج، ذلك لأن الشاب إذا عزم الزواج كثيرا ما يراعي في المرأة صغر سنها وصفات خلقية معينة أكثر مما يبحث عن شساعة ثقافتها"¹.

ومنه نستنتج أنه هناك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للمرأة وتأخر سن الزواج .

40 - مدى التوفيق بين بين الدورين " المتزلي والمهني "

إن ازدواجية الدور الذي تقوم به المرأة العاملة ليس بالأمر اليسير والتوفيق بين الأمرين ممكن لكنه يتحقق عادة على حساب المرأة. فهناك آثاراً لازدواجية مسؤولية المرأة بين عملها وأعبائها الأسرية والمنزلية (أنظر الفصل الثاني ص 34-36) فقد صرحت معظم المبحوثات بأنهن لا يستطعن التوفيق بين المتطلبات المهنية، والحياة العائلية، فمن جهة عملها المهني يتطلب منها الخروج مبكراً والالتزام بأوقات العمل، ومن جهة أخرى عملها المنزلي يفرض منها القيام بكل الأعمال المنزلية لوحدها. وهناك بعض المبحوثات من طلب أزواجهن ترك العمل لعدم التوفيق بين المنزل والعمل، خاصة لتربية الأطفال .

ولقد توصلت الباحثة عائشة بورغدة في دراستها إلى نتيجة هامة " أغلبية النساء تشكو من صعوبات ومتاعب لأجل التوفيق بين عملهن في الخارج وبين أعمال البيت وخاصة عند انعدام الجو

¹ - عبد الحكيم أسابع. العنوسة تهدد الأسرة العربية، دار الهدى للنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2006، ص 107.

وفقدان الهياكل المسهلة لعمل المرأة ، كما يعتبر سن الأطفال من المشاكل التي تحول دون التوفيق بين الدورين بحيث أن أغلبية المشاكل تطرح عندما يكون الأطفال في سن لا تسمح لهم بالدخول إلى المدرسة وليس لهم من يحرسهم .

ورغم هذا فالمبحوثات يبحثن عن طريقة للتوفيق بين العمل والبيت ، وذلك بتنظيم الوقت والنهوض باكرا للقيام بأعمال المنزل ثم الذهاب للعمل ، وكذلك استخدام الأدوات المنزلية الحديثة ، حيث أن معظم المبحوثات يعتبرن هذه الأدوات عاملا رئيسيا يمكنهن من التوفيق بين العمل ورعاية الأسرة .

وهناك من المبحوثات من صرحن أنهن يتلقين المساعدة من أزواجهن في تربية الأطفال وفي بعض أعمال المنزل .

ومنه فالتوفيق بين الدورين يختلف من مبحوثة إلى أخرى وكذلك حسب العمل الذي تقوم به فمثلا المبحوثات اللواتي يعملن في سلك التعليم خاصة التعليم المتوسط و الثانوي لا يجدن صعوبة في التوفيق بين الدورين وذلك راجع إلى مدة العمل فهن يعملن من 3 إلى 5 ساعات في اليوم، على عكس اللواتي يعملن في الإدارة فهن صرحن بعدم التوفيق بين الدورين حيث يعملن لأكثر من 5 ساعات في اليوم، كما يساعد قلة الأطفال في التوفيق بين الدورين، فالمرأة التي لها من طفل إلى طفلين تستطيع أن تقوم بدورها على عكس التي لها أكثر من ثلاثة أطفال وهذا ما صرحت به المبحوثات .

7- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

سيتم فيما يلي عرض نتائج البحث التي تحصلنا عليها من خلال استمارة البحث والتعليق على هذه النتائج وهذا بغرض الإجابة على التساؤلات المطروحة .

الفرضية الأولى :

"كلما ارتفع مستوى تعليم الزوجة كلما ساهم في خفض خصوبتها وبالتالي القيام بمهامها العملية والأسرية".

فمن خلال تحليلنا للبيانات توصلنا إلى أن أغلبية المبحوثات لديهن مستوى تعليمي جامعي حيث سجلت أعلى نسبة 71.67 %، و 21.67 % بالنسبة للواتي لديهن مستوى تعليمي ثانوي، فيما سجلنا أضعف نسبة 6.67 % بالنسبة للواتي لديهن مستوى متوسط .

كما توصلنا إلى أن نسبة 65% من المبحوثات ذوات المستوى التعليمي جامعي لديهن من طفل إلى طفلين، و نسبة 23.33% من المبحوثات ذوات المستوى التعليمي ثانوي لديهن من طفلين إلى أربعة أطفال .

وبالتالي كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما انخفضت الخصوبة .

الفرضية الثانية:

"كل ما كان المستوى التعليمي للمرأة كبير أدى إلى تخفيض الخصوبة وتأخير سن الزواج" .
من خلال تحليلنا للنتائج توصلنا إلى أن أغلبية المبحوثات ذوات المستوى التعليمي جامعي تزوجن في سن ما بين 25-29 وذلك بنسبة 61.90 % . بمعنى كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة كلما أدى ذلك إلى تأخير سن الزواج وبالتالي انخفاض الخصوبة في المجتمع.

الفرضية الثالثة :

"إن عمل المرأة المتعلمة يدفعها بالضرورة إلى التقليل من الإنجاب مما يجبرها على استخدام وسائل منع الحمل".

إن استعمال وسائل منع الحمل يرتبط ارتباطا وثيقا بارتفاع المستوى التعليمي للمرأة وخروجها لميدان العمل ، فدخل المرأة لميدان العمل بمستوى تعليمي عال يساهم في توسع استعمال موانع الحمل ، وبالتالي يؤدي ذلك إلى انخفاض الخصوبة .

الفرضية الرابعة :

"كلما توفرت موانع الحمل الملائمة ساعد المرأة على تنظيم نسلها".
فمن خلال تحليلنا للبيانات لاحظنا أن أغلبية المبحوثات يستعملن الحبوب بالنسبة للطرق الحديثة ، فهي تعتبر الوسيلة المفضلة ويعود السبب في ذلك إلى سهولة استعمالها وهي ناجحة ومضمونة في كل فترات استعمالها. كما سجلنا استعمال المبحوثات للطرق التقليدية مثل الرضاعة الطبيعية ، العزل وطرق أخرى . فكل هذه الطرق تساعد المرأة على تنظيم نسلها.

الفرضية الخامسة :

"كلما نظمت المرأة العاملة خصوصيتها كلما استطاعت أن توفق بين عملها وحياتها الأسرية".
إن المرأة العاملة تعاني الكثير من المشاكل والصعوبات كالتوقيت والحجم الساعي الطويل في العمل ، إضافة إلى الأدوار المتعددة التي تقوم بها تجاه زوجها وأبنائها وبيتها ، فالمرأة التي لها عدد محدد من الأطفال مثلا من طفل إلى طفلين تستطيع أن توفق بين بيتها وعملها على عكس التي لها عدد كبير من الأطفال ، وبالتالي فالعدد القليل من الأطفال يساعد المرأة العاملة في التوفيق بين عملها وحياتها الأسرية .

الخلاصة:

في ختام بحثي هذا أشير إلى أهمية دخول المرأة معترك العمل، والمساهمة في النشاط الاجتماعي والاقتصادي والسياسي قد حقق مكسباً كبيراً في تكوين اتجاهات جديدة في تحرير نصف المجتمع من الجمود، ودفعه في طريق الإنتاج والمشاركة، كما أن تعليم المرأة دفعها إلى ميدان العمل، فكلما ارتفعت درجة تعليمها أدى ذلك إلى جعلها عنصراً فعالاً في المجتمع نتيجة لزيادة وعيها.

ولقد ترتب عن خروج المرأة للعمل آثار، خاصة تلك المتعلقة بانخفاض الخصوبة، فمن خلال عرض وتحليل النتائج استنتجنا وجود علاقة في غاية القوة بين انخفاض خصوبة المرأة القادرة على الإنجاب، وبين العمل خارج المنزل؛ من حيث عدد المواليد، واستخدام وسائل منع الحمل، وتأخير سن الزواج، وكذا المستوى التعليمي. فكلما كان المستوى التعليمي عالي كلما سمح ذلك إلى دخولها سوق العمل، وكذا تأخير سن الزواج، وهذا ما يؤدي إلى انخفاض خصوبة المرأة العاملة.

كما يشكل خروج المرأة إلى العمل صعوبة في التوفيق بين الدورين، خاصة إذا كان لها أطفال، لذا تلجأ إلى استعمال وسائل منع الحمل، من أجل التقليل من عدد الولادات.

المراجع :

أولاً: المراجع باللغة العربية :

أ- قائمة الكتب :

- 1- أبو عيانة فتحي .جغرافية السكان ، دار المعرفة الجامعية،1996.
- 2- أبو عيانة فتحي محمد.جغرافية السكان وأساسها الديموغرافية العامة،دار الجامعات المصرية،1988.
- 3- إحسان محمد حسن.الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي،بيروت،دار الطليعة، 1981 .
- 4- أسابع عبد الحكيم.العنوسة تهدد الأسرة العربية ،دار الهدى للنشر والتوزيع ،عين مليلة ، الجزائر،2006.
- 5- بوعلاق محمد.الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية ،دار الأمل للنشر والطباعة والتوزيع ،2009.
- 6- الجوهري محمد ؛ الخريجي عبد الله.طرق البحث الاجتماعي،مصر،دار الكتاب للتوزيع، ط3 ، 1982.
- 7- الجوهري يسرى.جغرافية السكان، منشأة المعارف ، الإسكندرية،ط1، 1976م.
- 8- حسن الساعاتي سامية.الاختيار للزواج والتغير الاجتماعي ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ،1981.
- 9- حطب زهير.تطور بنى الأسرة العربية والجذور التاريخية والاجتماعية لقضاياها المعاصرة، ط1،بيروت،معهد الإنماء العربي،1976.

المراجع :

- 10- زيدان عبد الباقي . المرأة بين الدين والمجتمع ، السلسلة الثقافية الاجتماعية الدينية للشباب ، ط2، بنغازي، 1977.
- 11- السمالوطي نبيل. علم الاجتماع والتنمية ، دراسة في اجتماعيات العالم الثالث ، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1981.
- 12- السيد عبد العاطي السيد. علم اجتماع السكان ، دار المعرفة الجامعية، 1999.
- 13- شحاته سليمان محمد سليمان. مناهج البحث بين النظرية والتطبيق ، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية ، مصر، 2006.
- 14- عاقل فاخر . أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية ، دار المعلم للملايين ، بيروت، لبنان، 1979.
- 15- عبد الباسط محمد حسن . أصول البحث الاجتماعي ، ط2، مكتبة وهيبة ، القاهرة، 1977.
- 16- عبد الله محمد عبد الرحمن؛ بدوي محمد علي . مناهج وطرق البحث العلمي ، دار المعارفة الجامعية والنشر، الإسكندرية، مصر، 2000.
- 17- علياء شكري ؛ وآخرون . المرأة في الريف والحضر : دراسة لحياتها في العمل والأسرة ، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية ، 1988.
- 18- غريب سيد أحمد . تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي ، مصر ، دار المعرفة الجامعية، 1995.
- 19- فاخوري سبيرو . تنظيم الحمل بالوسائل الحديثة ، مطابع أوقستاتكنوغرافيا، لبنان، 1996.
- 20- قواوسي علي . السياسة السكانية في الجزائر نشأتها وتطورها (1962-1994) ، الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (إقليم العالم العربي)، لندن، 1994.

21- محمد شفيق .البحث العلمي ،الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية ،المكتب الجامعي الحديث ،القاهرة،1985.

ب- قائمة الدوريات (المجلات):

22- تماضر زهري حسون."تأثير عمل المرأة على تماسك الأسرة في المجتمع العربي"،مجلة الأمن والحياة، العدد 144،أفريل،1994.

23- دريد فطيمة. مظاهر التغير القيمي في الأسرة الجزائرية دراسة ميدانية مدينة باتنة نموذجاً، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية،جامعة سطيف، العدد 08 جانفي 2009 .

24- ضرباني الأخضر."المرأة الجزائرية في تدعيم الإقتصاد الوطني". المجلة الجزائرية،العدد 116،1983.

25- عزام هنري."المرأة العربية والعمل :مشاركة المرأة العربية في القوى العاملة ودورها في عملية التنمية"، مجلة مركز دراسات الوحدة العربية ،بيروت ،لبنان ،أفريل،1982.

26- نانسي سوفيرتبار . "العراقيل التي تعترض سبيل النهوض بالمرأة"،مجلة الأمم المتحدة، العدد1، مارس 1995.

ج - الرسائل الجامعية:

أ-الدكتوراه:

27- بوطيبة فيصل.العائد من التعليم في الجزائر ،رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الاقتصاد ،جامعة تلمسان ،الجزائر،2009/2010.

28- دريد فطيمة. النمو الديموغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم الاجتماع ،جامعة باتنة ،الجزائر،2006-2007.

ب-ماجستير :

- 29- أحمد عبد الحكيم بن بعطوش. التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير علم الاجتماع العائلي ، جامعة باتنة ، الجزائر ، 2007-2008
- 30- بعيث فاتح. الانتقال الديموغرافي والوبائي في الجزائر ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الديموغرافيا ، جامعة باتنة، الجزائر، 2008-2009.
- 31- بورغدة عائشة. العاملة الجزائرية وتنظيم النسل ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع ، جامعة الجزائر ، 1986.
- 32- الحاج يوسف مليكة. أثار عمل الأم على تربية أطفالها ، دراسة ميدانية لبعض الأمهات العاملات بمدينة "الشرافة" ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع ، جامعة الجزائر ، 2002-2003.
- 33- قرزير محمد. عمل المرأة والأسرة في المجتمع الجزائري ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع "تنظيم وعمل" ، جامعة باتنة ، الجزائر ، 2001-2002.
- 34- وردة بركاني. انتقال الخصوبة وأثره على التركيبة السكانية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع و الديموغرافيا ، جامعة باتنة ، الجزائر، 2008-2009.

د- سجلات والوثائق:

- 35- بن أحمد العساف صالح. مؤشرات حول الساهمة الاقتصادية للمرأة العاملة في قطاع التربية والتعليم في دول الخليج ، بغداد، المعهد العربي، للثقافة العمالية وبحوث العمل، 1986 .
- 36- جمعية الديموغرافين العرب : أوراق وبحوث المؤتمر العربي حول السياسات السكانية (9-13/03/1987)، تونس، 1988.
- 37- الديوان الوطني لمحو الأمية وتعليم الكبار مصلحة الوثائق والإحصائيات، -2006 2007.
- 38- زهدي خواجه خالد. إحصاءات الخصوبة ، المعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية، 1980 .
- 39- عبد السلام عائشة. دراسة مسحية لمشروعات المجال الاجتماعي للنهوض بالمرأة بالجمهورية الجزائرية ، الجزائر 2009.
- 40- عمران عبد الرحيم. سكان العالم العربي، حاضرا و مستقبلا، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، نيويورك 1988.
- 41- كلمة السيد طيب لوح وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي بمناسبة الاحتفال باليوم العالمي للمرأة ، المركز العائلي -بن عكنون -الجزائر، الأربعاء 6 مارس 2013.
- 42- المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي : مشروع التقرير الوطني حول التنمية البشرية 1998.
- 43- المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي ، لجنة السكان والاحتياجات الاجتماعية، مشروع تقرير صحة الأم والطفل، الدورة التاسعة، 28-29 أكتوبر 1997.
- 44- الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، المرأة الجزائرية واقع ومعطيات . 2005.

ثانيا: المراجع باللغة الفرنسية :

A- Ouvrages :

- 45- Bongaarts J , (1982): « The Fertility- Inhibiting Effects of the Intermediate Fertility Variables », Studies in Family Planning. 13(6/7), pp. 179-189.
- 46- DAVIS K and BLAKE J , (1956): « Social Structure and Fertility: An Analytic Framework», Economic Development and Cultural Change, 4(3), pp 211-235.
- 47- Farouk, Benatia. (1976) : «**Le Travail Féminin en Algérie** », Alger S.N.E.P, p2.
- 48- GEORGE, Fredman.(1970) : «**Traité de sociologie du Travail** », Armand Colin, 3eme édition, Tome1, p 12 .
- 49- Jack, Havel. « **Le travail à l'extérieur à la promotion de la femme** » : la condition de la femme. Ed: Armand colin. Sans date, P 130.
- 50- LERIDON, H. (1972) : la **démographie** Analyse et **modèles** , Paris , p121.
- 51- Maurice, Angers.(1997), « **Initiation pratique à la méthodologie des science humaines** ». Alger , Casbah université, , P 9.

52- PRESSAT Roulant. (1979): « **Dictionnaire de démographie** » , PUF, Paris .

B - Revue et Périodiques :

53- Bongaarts J , (1978): « A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility », Population and Development Review, 4(1), pp. 105-132.

54- Bongaarts J, Frank and Lesthaeghe R , (1984): « The Proximate Determinants of Fertility in Sub-Saharan Africa », Population and Development Review, 10(3), pp. 511-537

55- Cénéap: N. Kaasis,(2003) : «**Emploi Et Comportement Démographiques, Analyse Et Perspective** » N=027, Mutations Des Structures Familiales, F N U A P,Alger, , P 110.

56- Chebab T, (1999) : « **Niveau, tendances et déterminants de la fécondité en Algérie de 1970 - 1992** »,CENEAP ,Algérie ,p 111 .

57- FIBOURGA, A.(1980) : « **la régulation des naissances** », in revue du praticien, tome XXV, n°57, Paris, , p4007.

- 58- kennouche ,(1977),« **l'école au féminin** », Les cahiers du CREAD , n° 42, 3ème trimestre , p.25.
- 59- KOUAOUICI, A. (1992) : « femmes, familles et contraception », à une sociologie de la famille algérienne, CENEAP/FNUAP, Alger , 279 p, p.49.

C- Document :

- 60- CNES rapport national sur le développement humain 2000 , 2001 ,et 2008.P.P26-28.
- 61- Collections ,statistiques. n°80 juin 1990.
- 62- EASF, Alger ,2002 ,p9.
- 63- EASF, Alger ,2002 ,p9.
- 64- Hospitaliere /Office National des Statistiques, suivi de la situation des enfants et des femmes MICS3 ALGERIE 2006
- 65- Ministère de la santé et de la Population et de la Réforme Hospitaliere /Office National des Statistiques,suivi de la situation des enfants et des femmes MICS3 ALGERIE 2006.
- 66- Nations-Unies, Apres la contraception(1985) : « dissiper **les rumeurs sur la fécondité ultérieure** », Population Report, Série j, n°28, Ed.

- 67- Office Nationale des Statistiques, 2007-2008.
- 68- Office Nationale des Statistiques, 2011.
- 69- ONS, (1991) : série statistique rétrospective 1962-1990 in collection statistique n °31 ,Alger.
- 70- ONS, bulletins démographiques, 2001-2010. Ministère de la Santé et de la Population.
- 71- ONS,(1994) :«DEMOGRAPHIE: projection de population 1990-2010»collections statistiques démographiques, N°66, Algérie .p05
- 72- ONS.(1991) : «**Annuaire statistique de l'Algérie** » , N15. Alger ,Paris, 1972, p121.
- 73- Résultats de l'enquête nationale à indicateurs multiples . MICS 3 Algérie 2006
- D - Le set :
- 74- Caroline H.Bledsoe: «**Critical perspectives on schooling and fertility in the developing world**», p2. www.nap.edu/catalog/6272.html
- 75- <http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/tags/97588/posts>.
- 76- www.lahaonline.com
- 77- www.ons.dz .2012.

- 78- فريدة صادق زوزو. أثر عمل المرأة خارج البيت على استقرار بيت الزوجية –
ماليزيا، 24-3-2005. www.lahaonline.com
- 79- أمير جبار الساعدي .التوجهات السكانية وتحدياتها في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا .
[www ;iraqsoul frnds of democracy :net/default .asp? item = 197932.](http://www.iraqsoulfrnds of democracy :net/default .asp? item = 197932)

المرأة العاملة والخصوبة في الجزائر.

مقدمة : إن خروج المرأة للعمل و مساهمتها في النشاط الاقتصادي هو أحد العوامل المؤثرة على خصوبتها و ذلك للتعارض الموجود بين عملها خارج البيت و ازدواجية دورها نتيجة عمل ساعات إضافية داخل البيت و خارجه. و سنتناول موضوع المرأة العاملة والخصوبة في الجزائر من خلال خمسة فصول كالتالي:

الفصل الأول: المتمثل في الإطار المنهجي للدراسة، والذي يشتمل على تحديد الإشكالية أسباب اختيار الموضوع، وتم تبيان أهداف الدراسة، وتحديد التساؤلات ، كما تطرقنا إلى الدراسات السابقة، ثم تحديد الفرضيات ثم تحديد المفاهيم الخاصة بالموضوع، وأخيرا معرفة مصادر جمع البيانات.

الفصل الثاني: ويتضمن تطور اليد العاملة النسوية في الجزائر من خلال معرفة الأوضاع العامة للمرأة الجزائرية، المرأة وقانون العمل في الجزائر ، وأيضاً تطور عمل المرأة في الجزائري ، ثم تطرقنا إلى دوافع خروج المرأة للعمل ، و واقع المرأة في ظل ازدواجية الدور.

الفصل الثالث: يستعرض هذا الفصل تطور الخصوبة في الجزائر من خلال معرفة الأوضاع الديموغرافية للمجتمع الجزائري ، وكذا تعريف الخصوبة ، ثم التحليل الديموغرافي السوسولوجي ، وكذا تحديد العوامل الوسطية للخصوبة ، ثم مساهمات العوامل الوسطية للخصوبة ، تطور الخصوبة في الجزائر، وأخيرا معرفة اهتمامات الجزائر بسياسة تنظيم النسل.

الفصل الرابع: تمحور هذا الفصل حول علاقة التعليم والعمل واستعمال وسائل منع الحمل بالخصوبة إذ تطرقنا إلى المستوى التعليمي و الخصوبة ، المستوى التعليمي وتأخر سن الزواج، المستوى التعليمي و استعمال وسائل منع الحمل، عمل المرأة والخصوبة.

الفصل الخامس: فهو الجانب الميداني من الدراسة حيث تم من خلاله إلى عرض خصائص عينة البحث ، مع عرض وتحليل البيانات الميدانية للدراسة ، ثم اختبار الفرضيات ، ثم الخاتمة العامة .

تتم إشكالية بحثنا في معرفة ما مدى مساهمة عمل المرأة في تخفيض خصوبتها؟

قمنا بطرح التساؤلات التالية :

التساؤل الرئيسي : كيف يساهم عمل المرأة في تنظيم خصوبتها؟

التساؤلات الفرعية:

- هل يمكن للزوجة الأم أن توفق بين عملها وحياتها الأسرية؟
- هل المستوى التعليمي للمرأة وخروجها للعمل هو الذي يؤدي على خلق الاتجاه نحو تنظيم النسل؟
- هل يؤثر التعليم في خفض الإنجاب وتأخير سن الزواج؟
- أما أسباب اختيار الموضوع فكانت كما يلي :
- معرفة مدى تطور عمل المرأة و الخصوبة في الجزائر
- تعتبر الخصوبة من أهم الظواهر التي نالت قسطا كبير من الدراسة خاصة عند علماء الديموغرافيا ،غير أن هذه الدراسة تحاول التطرق إلى معرفة ما مدى مساهمة عمل المرأة في تخفيض خصوبتها .
- إن اختيار موضوع " المرأة العاملة والخصوبة في الجزائر "لاعتبار عمل المرأة من أهم العوامل المساعدة في تخفيض الخصوبة .
- كونه موضوع ديموغرافي يهتم بدراسة معدلات الخصوبة وعدد أفراد العائلة نظرا للأهمية البالغة في الحياة الأسرية .
- الرغبة في معرفة ميكانزمات هذه الظاهرة "انتشار خروج المرأة للعمل" والمساهمة في الكشف عن أثارها السلبية على المستوى أفراد الأسرة ،وبالتحديد على الأطفال.وكذا عدم

قدرة المرأة في الكثير من الأحيان التوفيق بين العمل المتزلي والعمل المهني وما ينتج عنه من مشاكل .

أما أهداف الدراسة فهي :

أ- الأهداف العلمية:

- تهدف للوصول إلى نتائج علمية دقيقة والتي من خلالها يمكن الاستفادة منها واستعمالها مستقبلا.
- وكذا إثراء المكتبة الجامعية بعملنا هذا والاستناد إليه كمرجع مهم.

ب- الأهداف العملية :

- إن دراسة هذا الموضوع يأتي في سبيل تحديد ظاهرة عمل المرأة تحليلا دقيقا وهذا من خلال تحديد دور المرأة الزوجة الأم في نطاق الأسرة وأهمية هذا الدور في استقرار الأسرة ،وقد فسح خروجها للعمل مجالا مفتوحا لتثبت وجودها في المجتمع ويسمح لطاقة هائلة من النساء للمشاركة في تحريك عجلة التنمية.
- تسليط الضوء وتحليل العلاقة الموجودة بين خروج المرأة للعمل وخصوبتها.
- معرفة مدى توفيق الأم العاملة بين عملها الخارجي ،وعملها المتزلي، لا سيما تربية أطفالها و الاعتناء بهم .

وفيما يخص فرضيات الدراسة فكانت كالتالي :

الفرضية العامة:

إن لعمل المرأة دورا كبيرا في تخفيض خصوبتها.

الفرضيات الجزئية:

- كلما نظمت المرأة العاملة خصوبتها كلما استطاعت أن توفق بين عملها وحياتها الأسرية.

- كلما ارتفع مستوى تعليم الزوجة كلما ساهم في خفض خصوبتها وبالتالي القيام بمهامها العملية والأسرية .
- إن عمل المرأة المتعلمة يدفعها بالضرورة إلى التقليل من الإنجاب مما يجبرها على استخدام وسائل منع الحمل.
- كلما توفرت موانع الحمل الملائمة ساعدت المرأة على تنظيم نسلها .
- كل ما كان المستوى التعليمي للمرأة كبير أدى إلى تخفيض الخصوبة وتأخير سن الزواج .

حدود البحث ومجالاته:

- المجال المكاني: البحث الميداني كان في مدينة سريانة.
- المجال البشري: العينة قصدية ، وتشتمل على 120 مبحوثة، وكانت موزعة كمايلي :
- قطاع التعليم :66 عاملة، قطاع الصحة:20 عاملة .قطاع خاص :10 عاملات . مؤسسة الإنجازات الصناعية لسريانة (ERIS):14 عاملة .التكوين المهني :10 عاملات.
- المنهج المستخدم في البحث :المنهج الوصفي .

أدوات جمع البيانات :الملاحظة- المقابلة - الاستمارة .

نتائج البحث:

الفرضية الأولى :

"كلما ارتفع مستوى تعليم الزوجة كلما ساهم في خفض خصوبتها وبالتالي القيام بمهامها العملية والأسرية".

فمن خلال تحليلنا للبيانات توصلنا إلى أن أغلبية المبحوثات لديهن مستوى تعليمي جامعي حيث سجلت أعلى نسبة 71.67 %، و21.67 % بالنسبة للواتي لديهن مستوى تعليمي ثانوي، فيما سجلنا أضعف نسبة 6.67 % بالنسبة للواتي لديهن مستوى متوسط .

كما توصلنا إلى أن نسبة 65% من المبحوثات ذوات المستوى التعليمي جامعي لديهن من طفل إلى طفلين ، و نسبة 23.33% من المبحوثات ذوات المستوى التعليمي ثانوي لديهن من طفلين إلى أربعة أطفال .

وبالتالي كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما انخفضت الخصوبة .

الفرضية الثانية:

"كل ما كان المستوى التعليم للمرأة كبير أدى إلى تخفيض الخصوبة وتأخير سن الزواج" .
من خلال تحليلنا للنتائج توصلنا إلى أن أغلبية المبحوثات ذوات المستوى التعليمي جامعي تزوجن في سن ما بين 25-29 وذلك بنسبة 61.90 % . بمعنى كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة كلما أدى ذلك إلى تأخير سن الزواج وبالتالي انخفاض الخصوبة في المجتمع.

الفرضية الثالثة :

"إن عمل المرأة المتعلمة يدفعها بالضرورة إلى التقليل من الإنجاب مما يجبرها على استخدام وسائل منع الحمل".

إن استعمال وسائل منع الحمل يرتبط ارتباطا وثيقا بارتفاع المستوى التعليمي للمرأة وخروجها لميدان العمل ، فدخل المرأة لميدان العمل بمستوى تعليمي عال يساهم في توسع استعمال موانع الحمل ، وبالتالي يؤدي ذلك إلى انخفاض الخصوبة .

الفرضية الرابعة :

"كلما توفرت موانع الحمل الملائمة ساعد المرأة على تنظيم نسلها".

فمن خلال تحليلنا للبيانات لاحظنا أن أغلبية المبحوثات يستعملن الحبوب بالنسبة للطرق الحديثة ، فهي تعتبر الوسيلة المفضلة ويعود السبب في ذلك إلى سهولة استعمالها وهي ناجحة ومضمونة في كل فترات استعمالها. كما سجلنا استعمال المبحوثات للطرق التقليدية مثل الرضاعة الطبيعية ، العزل وطرق أخرى . فكل هذه الطرق تساعد المرأة على تنظيم نسلها.

الفرضية الخامسة :

"كلما نظمت المرأة العاملة خصوبتها كلما استطاعت أن توفق بين عملها وحياتها الأسرية".
إن المرأة العاملة تعاني الكثير من المشاكل والصعوبات كالتوقيت والحجم الساعي الطويل في العمل، إضافة إلى الأدوار المتعددة التي تقوم بها تجاه زوجها وأبنائها وبيتها، فالمرأة التي لها عدد محدد من الأطفال مثلاً من طفل إلى طفلين تستطيع أن توفق بين بيتها وعملها على عكس التي لها عدد كبير من الأطفال، وبالتالي فالعدد القليل من الأطفال يساعد المرأة العاملة في التوفيق بين عملها وحياتها الأسرية .

اللاحق

الملحق 1:

الجدول رقم 1: بين تطور عدد السكان في الجزائر "1962-1985".

السكان بالملايين	السنوات	السكان بالملايين	السنوات
15.165	1974	10.458	1962
15.769	1975	10.700	1963
16.451	1976	11.050	1964
17.059	1977	11.400	1965
17.600	1978	11.750	1966
18.120	1979	12.070	1967
18.666	1980	12.410	1968
19.266	1981	12.780	1969
19.383	1982	13.309	1970
20.522	1983	13.739	1971
21.185	1984	14.171	1972
21.864	1985	14.650	1973
Sources : De 1891 à 1969 : Dominique TABUTIN et Jacques VALLIN (1972) . 1970 à 2007 : ONS, Rétrospective 1970-1996+ Démographie algérienne 1999 à 2007.			

الجدول رقم 2: بين تطور عدد السكان في الجزائر "1986-2001".

السكان بالملايين	السنوات	السكان بالملايين	السنوات
27.496	1994	22.512	1986
28.059	1995	23.140	1987
28.566	1996	23.784	1988
29.045	1997	24.409	1989
29.507	1998	25.022	1990
29.950	1999	25.643	1991
30.390	2000	26.272	1992
30.416	2001	26.895	1993
Sources : De 1891 à 1969 : Dominique TABUTIN et Jacques VALLIN (1972) . 1970 à 2007 : ONS, Rétrospective 1970-1996+ Démographie algérienne 1999 à 2007.			

الجدول رقم 3 : بين نسبة الولادات والوفيات و النمو الطبيعي في الجزائر من 1962 الى 2005.

الفترة/البيان	نسبة الولادات	نسبة الوفيات	نسبة التزايد الطبيعي
1962	84.5	14.60	3.39
1967	50.12	-	-
1970	50.16	16.45	3.37
1975	46.05	15.54	3.50
1980	43.86	11.77	3.21
1985	39.50	8.40	3.11
1990	30.94	6.03	2.49
1995	25.33	6.43	1.89
1996	22.91	6.03	1.69
1997	22.51	6.12	1.64
1998	20.58	4.87	1.57
1999	19.82	4.72	1.51
2000	19.36	4.59	1.48
2001	20.03	4.56	1.55
2002	19.68	4.41	1.53
2003	20.36	4.55	1.58
2004	20.67	4.36	1.69
2005	21.36	4.47	1.69
المصدر: وزارة الصحة والسكان 2006.			

الجدول رقم 4: معدل الخصوبة و المؤشر التركيبي حسب الفئات العمرية 1970-2006

	1970	1977	1986	1996	1998	1999	2002	2003	2004	2005	2006
15-19	114,1	97,0	27,0	19,0	10,9	10,7	6,10	5,90	5,60	5,3	4,40
20-24	338,5	284,6	190,0	109,0	81,4	80,5	60,6	58	55,5	52,9	51,3
25-29	388,1	342,1	257,0	150,0	139,7	138,1	124,3	121	117,7	114,3	111,1
30-34	354,8	336,3	260,0	154,0	138,3	136,7	141,1	138,3	135,4	132,6	129,2
35-39	281,5	266,8	218,0	125,0	104,5	103,3	111,2	109,4	107,7	106,0	108,9
40-44	152,5	128,7	104,0	58,0	48,6	48,0	46,0	45,6	45,3	45,0	47,7
45-49	42,2	27,3	27,0	13,0	9,8	9,7	9,5	9,2	9	8,8	2,3
ISF	8,36	7,41	5,42	3,14	2,67	2,64	2,49	2,44	2,38	2,32	2,27

Sources : De 1891 à 1969 : Dominique TABUTIN et Jacques VALLIN (1972) .

algérienne 1970 à 2007 : ONS, Rétrospective 1970-1996+ Démographie
1999 à 2007

الجدول رقم 5: تطور المعدل الخام للولادات بالجزائر.

السنوات	المعدل الخام للولادات (‰)	السنوات	المعدل الخام للولادات (‰)
1969-1966	47.8	1994	28.2
1970-1969	50.1	1995	25.3
1975-1971	47.3	1996	22.9
1980-1976	44.4	1997	22.5
1980	43.9	1998	20.6
1981	41.0	1999	19.8
1982	40.6	2000	19.4
1983	40.4	2001	20.0
1984	40.2	2002	19.7
1985	39.5	2003	20.4
1986	34.7	2004	20.7
1987	34.6	2005	21.4
1988	33.9	2006	22.7
1989	31.0	**2007	22.98
1990	30.9	2008	23.62
1991	30.1	**2009	24.07
1992	30.4	* 2010	24.68
1993	28.8	*2011	24.78

Sources : ONS, suivant les différentes brochures (1980- 2005)

* Office National des Statistiques (ONS)

** Ahmed M et Mostafa K : Rapport d'évaluation initial du programme de pays de l'UNFPA pour l' ALGERIE 2007-2011

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الحاج لخضر - نيابة العمادة لبعيد التدرج

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية والعلوم الإسلامية والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم الاجتماع والديموغرافيا

رسالة ماجستير في الديموغرافيا

استهارة البحث

المرأة العاملة والخصوبة في الجزائر

دراسة ميدانية لمدينة سريانة

هذه البيانات خاصة بالبحث ولا تستخدم إلا في الأغراض العلمية فالرجاء من المبحوثين الإدلاء بالمعلومات اللازمة لمساعدة الباحثة على أداء مهمتها العلمية

إشراف الأستاذة :

إعداد الطالبة :

/

حيـاة طاهري

فطیمة درید

السنة الجامعية: 2013-2014

استمارة البحث

أولاً: البيانات الشخصية.

1-العمر:

☐ 15-19 سنة ☐ 20-24 سنة ☐ 25-29 سنة ☐ 30-34 سنة ☐ 35-39 سنة ☐
☐ 40-44 سنة ☐ 45-49 سنة

2- ما هو مستواك التعليمي:

☐ أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي
3- المستوى التعليمي للزوج: أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي

4- ماهو الموطن الأصلي ؟ ريف ☐ حضر ☐

5- نوع الإقامة: مع أهل الزوج ☐ في بيت مستقل ☐ بالإيجار ☐

6- كم عدد الغرف : ☐

7- مهنة الزوج :

8- ما هو دخلك ودخل زوجك الشهري :

☐ 40000 - 44000 دج	☐ 15000 - 19000 دج
☐ 45000 - 49000 دج	☐ 20000 - 24000 دج
☐ 50000 - 54000 دج	☐ 25000 - 29000 دج
☐ 55000 - 60000 دج	☐ 30000 - 34000 دج

35000 – 39000 دج ☐

ثانيا: بيانات حول خصوبة المرأة :

- 1- هل لديك أطفال ؟ نعم ☐ لا ☐
- 2- إذا كان الجواب بنعم كم عددهم ؟ ☐
- 3- هل أطفالك يزاولون الدراسة ؟ نعم ☐ لا ☐
- إذا كان الجواب بنعم في أي أطوار ؟
- ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
- 4- ما هي الفترة الفاصلة بين كل طفل من أطفالك ؟
- أ- الطفل الأول والثاني ☐
- ب- الطفل الثاني والثالث ☐
- ج- الطفل الثالث والرابع ☐
- 5- ما هي الفترة المناسبة لإنجاب الطفل الأول في رأيك؟

- بعد الزواج مباشرة ☐
- بعد سنتين من الزواج ☐
- بعد ثلاث سنوات من الزواج ☐

لماذا؟.....

- 6- هل تم الاتفاق بينك وبين زوجك على عدد الأطفال الذين ترغبون في إنجائهم ؟
- نعم ☐ لا ☐

- 7- ما هو سنك عند الزواج الأول ؟ ☐

- 8- هل فكرت بمسألة تباعد الولادات ؟

نعم ☐ لا ☐

9- وهل تطبقينها؟ نعم ☐ لا ☐

- إذا كان الجواب بـ "نعم" ما هي الأسباب؟

من أجل الراحة الجسمية والنفسية للطفل ☐ من أجل الخروج لميدان العمل ☐
من أجل الظروف الاقتصادية وعدم تحمل الأسرة للمصاريف ☐
من أجل تربية الأطفال تربية سليمة ☐

- وإذا كان الجواب بـ "لا" ما هي الأسباب؟

لإرضاء الأهل والأقارب ☐ بسب العادات والتقاليد ☐ بسب الدين ☐

خطورة استعمال موانع الحمل على صحة الأم ☐ غلاء موانع الحمل ☐

10- ما هي الفترة المناسبة في رأيك للمباعدة بين طفل وآخر؟

أقل من سنة ☐ عام ☐ عامين ☐ ثلاثة أعوام ☐ أكثر ☐

11- ما هي الطريقة التي تستعملينها لمنع الحمل؟

طريقة تقليدية ☐ طريقة حديثة ☐

وما هي نوع الوسيلة التي تستعملينها؟

12- كيف تحصلين على وسائل منع الحمل؟

من الصيدلية ☐ من مركز حماية الأمومة والطفولة ☐

13- هل تذهبين إلى مراكز حماية الطفولة والأمومة من أجل استشارات؟

في بعض الأحيان ☐ في فترات منتظمة ☐ لا أذهب أبدا ☐

14- هل تعرفين سلبات وإيجابيات الطريقة التي تستعملينها؟

نعم ☐ لا ☐

15- هل أثرت عليك هذه الطريقة؟ نعم ☐ لا ☐

كيف ذلك؟

16- هل ترغبين في طفل إضافي؟ نعم ☐ لا ☐ وكم ☐

ثالثا: بيانات خاصة بعمل المرأة:

- 1- ما نوع العمل الذي تقومين به ؟
☐ خدمات ☐ إدارة ☐ صناعة ☐ تجارة ☐ عمل خاص
- 2- ما هي مدة عملك يوميا ؟ ☐
- 3- هل عمل المرأة بالنسبة لك ؟ ضروري جدا ☐ ضروري ☐
ضروري نوعا ما ☐ غير ضروري ☐ غير ضروري على الإطلاق ☐
- 4- ما هو الدافع الذي دفعك للخروج إلى العمل ؟
سبب اقتصادي ☐ تنمية المعارف ☐ امتيازات اجتماعية ☐ أسباب أخرى ☐
- 5- هل زوجك راضي عن خروجك للعمل ؟ نعم ☐ لا ☐
إذا كان الجواب — لا لماذا ؟
.....
- 6- بصفة عامة ، هل أنت راضية عن عملك ؟
نعم ☐ لا ☐
إذا كانت الإجابة — لا لماذا ؟
.....
- 7- هل توقيت عملك يعيقك في تلبية حاجيات الأسرة اليومية ؟
نعم ☐ لا ☐
- 8- في رأيك هل كثرة الأطفال تعيق عملك خارج البيت ؟
☐ ☐ لا ☐
- 9- من يهتم بأولادك أثناء عملك ؟
الحضانة ☐ الجيران ☐ الأهل ☐ الخادمة ☐
- 10- هل للحضانة دور في التوفيق بين عملك في البيت وخارجه ؟
نعم ☐ لا ☐
- 11- كيف توفقين بين عملك وبيتك ؟
.....

