الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البليدة 02

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسـم: العلوم الاجتماعية

العنوان:

العلاقة بين المستوى المعيشي، الخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر حسب مسحي 2002 و2013/2012

أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه (ل.م.د) في: العلوم الاجتماعية

تخصص: ديموغرافيا

إعداد الطالبة:

خديجة حسين

إشراف الأستاذ الدكتور:

رابح سعدي

السنة الجامعية 2021/2020

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البليدة 02

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسـم: العلوم الاجتماعية

العنوان:

العلاقة بين المستوى المعيشي، الخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر حسب مسحي 2002 و2013/2012

أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه (ل.م.د) في: العلوم الاجتماعية

تخصص: ديموغرافيا

إعداد الطالبة:
خديجة حسين

أمام لجنة المناقشة المشكلة من:

اللقب والإسم	الرتبة	الجامعة الأصلية	الصفة
دردیش أحمد	أستاذ	البليدة 2	رئيسا
سعدي رابح	أستاذ محاضر "أ"	البليدة 2	مقررا ومشرفا
بوعزيز كريمة	أستاذة محاضرة "أ"	الجزائر 2	عضوا مناقشا
خالدي عبد الكامل	أستاذ محاضر "أ"	باتنة 1	عضوا مناقشا
بوتفنوشات حياة	أستاذة محاضر "أ"	البليدة 2	عضوا مناقشا
كرمبيط رشيدة	أستاذة محاضرة "أ"	البليدة 2	عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2021/2020

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الإهداء

إلى أبي العزيز أطال الله في عمره ورزقه الصحة والعافية أدامه الله لي سندا وعونا في الحياة

إلى من أعانتني بالصلوات والدعوات، أمي الحبيبة حفظها الله

إلى إخوتي عمّارة، سميّة، عبد القادر، محمد حفظهم الله ورعاهم

إلى كل من ساندني في إعداد هذا البحث، أسئل المولى عز وجل **أن** يجعلنا وإياهم من أهل القرآن،

وأن يرزقنا الفردوس الأعلى من الجنان، وصدق الله إذ يقول {هل جزاء الإحسان إلا الإحسان}.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

شكر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمَّد وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد ...

أشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لي إنجاز هذا العمل بفضله، فله الحمد أولاً وآخرا، أشكرك ربي على نعمك التي لا تعد، وآلائك التي لا تحد، أحمدك ربي على أن يسرت لي إتمام هذا البحث على الوجه الذي أرجو أن ترضى به عني.

ثم أتوجه بالشكر إلى المشرف الفاضل الأستاذ: رابح سعدي، الذي له الفضل– بعد الله تعالى– ولم يدَّخر جهداً في مساعدتي، فله من الله الأجر ومني كل تقدير حفظه الله ومتّعه بالصحة والعافية ونفع بعلومه.

وأتوجه بالشكر الجزيل للجنة على قبولها مناقشة هذا العمل، والشكر لجميع أساتذتي الفضلاء وأخص بالذكر الأساتذة الكرام: أ.د محمد بدروني، أ.د زوبيدة بلعربي، أ.د ناصر بوالفخار، أ.د عمران مصطفى، أ.مدني توفيق، أ. نصيرة الشيخ. وإلى كل أساتذتي بجامعة تلمسان فجزاهم الله عني خيرا.

أشكر كل من ساعدني وأعانني على إنجاز هذا البحث، فلهم في النفس منزلة وإن لم يسعف المقام لذكرهم، فهم أهل للفضل والخير والشكر.

أسئل المولى عز وجل أن يتقبل منا عملنا هذا ويجعله في ميزان الحسنات.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

ملخص

يتمثل هدف بحثنا الرئيسي إلى تحديد علاقة كل من الخصوبة والاحتياجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة بمستويات معيشية الأسر التي تنتمي لها النسوة الملاحظات. لدراسة هذه العلاقة جنّدنا معطيات المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة (2002) ومعطيات المسح العنقودي المنجز سنة 2012-2013. رصد المصدران عودة ارتفاع الخصوبة، لذلك حاولنا من خلال بحثنا تفسير هذه الظاهرة، ذاكرين أهم أسبابها، وموظفين لهذا الغرض مؤشرات الخصوبة التركيبية (ISF)، مبرزين اتجاهاتها الجديدة، زمنيا وجغرافيا خلال الفترة الممتدة بين 2002 و2012.

كشف نفس المصدران وجود فئة من النسوة لا تستخدم وسائل منع الحمل، مع رغبة في التحكم في الخصوبة (تأجيل الولادة التالية أو التوقف عن الإنجاب). توظّف المسوح العنقودية هذه الفئة من النساء (ذوات الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة) كأهم معلم لرصد وتقييم برامج تنظيم الأسرة وكهدف من أهداف الألفية للتنمية. لهذا السبب، حاولنا أيضا تقدير الحاجة في الجزائر، مفعلين المنهجية المعتمدة في المسوح العنقودية متعددة المؤشرات.

هدفنا أيضا إلى دراسة علاقة الخصوبة والحاجة غير الملباة ببعض خصائص النسوة وبوضع الأسر الاقتصادي، تبعا لمستوى المعيشة. نستشف هذا الأخير من مؤشر الثروة. يتم حسابه باستخدام معطيات يوفرها المسح، مرتبطة بملكية الأسرة لأصول مختارة. توفر قاعدة معطيات مسح 2012 مؤشر الثروة بشكل تلقائي. سنحاول حساب نظير له بالرجوع إلى معطيات 2002، بغرض المقارنة. لبنائه، جنّدنا طريقة تحليل المركبات الرئيسية. استخدمنا أيضا كل من مقاربة نسب-نسوة لحساب معدلات الخصوبة وبعض طرق الإحصاء المعمق (توزيع بواسون، الانحدار اللوجستي الثنائي ومتعدد الحدود).

بيّنت نتائج هذا البحث أن معدلات الخصوبة المستجدة رسمت ديناميكية ديموغرافية آنية، تجلت في نمط خصوبي مرتفع، تجسّد بفعل عدة عوامل أهمها ارتفاع معدل الزواج، تعويض الولادات المؤجلة لأسباب تاريخية، زيادة عدد النسوة المعرضات للإنجاب، وتراجع نسب استعمال وسائل منع الحمل، بالإضافة إلى الاعتبارات الثقافية وتغيّر التفضيلات الإنجابية.

أظهرت النتائج تراجع الحاجة غير الملباة بين النسوة المتزوجات من 24,5% (سنة 2002) إلى 7,5% سنة 2012. حتى تاريخ قريب (2002)، مثّل الطلب على خدمة التوقف عن الإنجاب أهم نسبة في مؤشر الحاجات غير الملباة. بعد مدة وجيزة (10 سنوات) انتقل الاهتمام إلى المباعدة بين الولادات. اختلف هذا المؤشر باختلاف خصائص المبحوثات، بحيث ارتبط بالنسوة الأصغر سنا والأقل تعليما وبين المنتميات لأفقر الأسر (مسح 2002). بيّن مسح 2012-2013 أنه كلما تقدمت المرأة في العمر

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

وزاد عدد أطفالها زادت حاجاتها غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة. وعموما، أظهرت نتائج المسحين تباينا واضحا في حاجة النسوة حسب وسط الإقامة.

اتبعت الخصوبة في علاقتها بمستوى المعيشة منحنى تنازليا، وأظهرت النتائج ارتفاع خصوبة نسوة الأسر الأقل رفاها، مقارنة بالمستوى المسجل بين نسوة الأسر الأكثر رفاها، مع فوارق بين المسحين وبدرجات انخفاض مختلفة بين الأقاليم.

تتأثر الخصوبة أيضا بمستوى تعليم المرأة، بحيث ينخفض مستواها بين المتعلمات، مقارنة بغير المتعلمات، مع زيادة فوارق الخصوبة بين الفئتين في الوقت الحالي مقارنة، بما كان عليه الوضع سنة 2002.

حسب الحاجة غير الملباة، أكدت نتائج الانحدار اللوجستي أن نسوة الخميس الأكثر رفاها أقل احتمالا للتعرض للحاجة مقارنة بالنسوة الأكثر فقرا حسب معطيات مسح 2002. عكس مسح 2012، لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى معيشة النسوة وحاجتهن غير الملباة. في المقابل، أثبتت النتائج الدلالة الإحصائية لعلاقة مستوى تعليم المرأة بحاجتها غير الملباة، بحيث تترجم العلاقة العكسية بين المتغيرين انخفاضا تدريجيا في الحاجة غير الملباة كلما ارتفع مستوى تعليم المرأة. من جهة أخرى، أظهرت النتائج التداخل بين عمر المرأة وعدد أطفالها الأحياء في المسحين، حيث تنخفض نسبة احتمال التعرض للحاجة غير الملباة لدى النسوة تدريجيا كلما، تقدمن في العمر وزاد عدد أطفالهن الأحياء (2002). اقترحت معطيات مسح 2012 تطورا معاكسا.

على العموم، أظهرت نتائج هذا البحث عدم تأثر الخصوبة والحاجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة في الجزائر بظروف المرأة الاقتصادية فقط، بل تتأثر أيضا بعوامل أخرى كمستوى تعليمها وعمرها وعدد أطفالها الأحياء ووسط إقامتها مع تباين تأثير هذه المتغيرات بين الأقاليم ومن مسح لآخر. يستوجب الأمر الاهتمام بهذه الفوارق حسب الأقاليم وبين فئات النسوة، مهما اختلفت أوضاعهن الاقتصادية والاجتماعية بهدف تحقيق حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية.

الكلمات المفتاحية: مستوى المعيشة، الخصوبة، الحاجات غير الملباة، تنظيم الأسرة، الجزائر.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
إهداء	
شكر	
ملخص باللغة العربية	
قائمة الجداول	
قائمة المخططات	
مقدمة	01
الفصل الأول: الإطار النظري للبحث ومراجعة الأدبيات	04
1.1. الإشكالية	05
2.1. فرضيات البحث	10
3.1. أسباب اختيار موضوع البحث	11
4.1. أهداف البحث	11
5.1. الإطار ألمفاهيمي للتحليل	12
6.1. المقاربات النظرية ومراجعة الأدبيات	13
1.6.1. المقاربات النظرية	14
1.1.6.1. نظرية توماس روبرت مالثوس The Malthusian Theory	14
2.1.6.1.نظرية الاقتصاد المنزلي الجديد New home-economics approach	17
3.1.6.1. نموذج إسترلين	21
4.1.6.1. نظرية تدفق الثروة بين الأجيال Intergenerational wealth Flow	23
5.1.6.1. نظرية التحول الديموغرافي Theory of démographic Transition	26
6.1.6.1. تعقيب على النظريات السابقة	31
2.6.1.الدراسات السابقة	35
خلاصة الفصل	47
الفصل الثاني: العلاقة بين مستوى المعيشة، الخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة: التفسيرات النظرية والمعطيات الاحصائية	48
تمهيد	49
1.2. تعريف مستوى المعيشة وطرق قياسها	50
1.1.2. المنهج النقدي القائم على الدخل	51

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.1.2. المنهج غير النقدي	52
2.2. العلاقة بين مستوى المعيشة والخصوبة من الناحية النظرية	55
1.2.2. مفهوم الخصوبة ومقاييسها	56
2.2.2. المحددات المباشرة للخصوبة: المتغيرات الوسيطة	58
1.2.2. محددات الخصوبة غير المباشرة	63
1.1.2.1. السن عند الزواج الأول	63
2.1.2.2. تأثير مستوى تعليم المرأة ومشاركتها في سوق العمل	64
3.1.2.2. تأثير استعمال وسائل منع الحمل	64
3.2. العلاقة بين مستوى المعيشة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة من الناحية النظرية	65
1.3.2. الحاجات غير الملباة لتنظيم الأسرة بين صلاحية المفهوم وطرق القياس	66
1.1.3.2. تعريف الحاجات غير الملباة لتنظيم الأسرة	67
2.1.3.2. طرق قياس الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة	71
2.3.2. العلاقة بين مستوى المعيشة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة	75
1.2.3.2. التكلفة الاقتصادية لاستعمال وسائل منع الحمل	75
2.2.3.2. التكلفة النفسية لاستعمال وسائل منع الحمل	77
4.2. الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة وأثرها على معدلات الخصوبة	80
5.2. حاجة النسوة إلى وسائل تنظيم الأسرة في الدول العربية	86
خلاصة الفصل	91
الفصل الثالث: السياق المنهجي للبحث: مصادر المعطيات، متغيرات البحث والمناهج المستخدمة	92
تمهيد	93
1.3. الوضعية الاقتصادية والديموغرافية للجزائر	94
1.1.3. الوضعية الاقتصادية	94
2.1.3. الوضعية الديموغرافية	95
1.2.1.3. الخصوبة في الجزائر	96
2.2.1.3. تنظيم الأسرة في الجزائر	98
2.2. مصادر المعطيات	105
1.2.3.المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة لسنة 2002	105

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.2.3.المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-2013 (MICS4)	107
3.2.3. العينة وأنواع الاستمارات	108
3.3. تحديد متغيرات البحث ومنهجية بنائها	109
1.3.3. المتغيرات التابعة	109
2.3.3. منهجية تقدير الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة	112
3.3.3. المتغير المستقل	116
4.3.3. منهجية بناء مؤشر مستوى المعيشة	117
5.3.3. متغيرات المراقبة	119
4.3. نوعية المعطيات	121
1.4.3. معطيات الخصوبة	121
2.4.3. معطيات الولادة	123
3.4.3. معطيات بعض متغيرات المراقبة	125
5.3. منهجية التحليل	126
1.5.3. المستوى الأول: التحليل الوصفي	126
2.5.3. المستوى الثاني: التحليل المتعدد المتغيرات	126
1.2.5.3. انحدار بواسون	126
2.2.5.3. الإنحدار اللوجستي: logistic regression model	127
3.2.5.3. مقاربة مدد-نسوة لحساب معدلات الخصوبة approche personnes-périodes	132
خلاصة الفصل	136
الفصل الرابع: علاقة مستوى المعيشة بالخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر: التحليل الوصفي	137
تمهيد	138
1.4. الاتجاهات الجديدة للخصوبة في الجزائر: عودة ارتفاع الولادات	139
1.1.4.الخصوبة في الجزائر خلال الفترة 1970- 2016	140
2.1.4. العوامل التي ساهمت في عودة ارتفاع الخصوبة في الجزائر	142
1.2.1.4. عودة ارتفاع الزيجات	142

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.2.1.4. استخدام وسائل منع الحمل	144
3.2.1.4. أثر تغير التركيبة العمرية	147
2.1.4. ظاهرة عودة ارتفاع الخصوبة في الجزائر جغرافيا	149
2.4. حاجات النساء في مجال تنظيم الأسرة حسب مسحي 2002 و2012-2013	152
1.2.4. تطور الحاجات الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب الخصائص السسيوديموغرافية والاقتصادية للمبحوثات في الجزائر	153
2.2.4. الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر حسب معطيات المسحين (2002 و2012-2013).	155
1.2.2.4. ذوات الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب بعض الخصائص الاجتماعية، الاقتصادية والديموغرافية: معطيات مسحي 2002 و2012-2013	158
3.2.4. أسباب عدم استخدام النساء لوسائل منع الحمل حسب المسحين	161
3.4. العلاقة بين مستوى المعيشة والخصوبة في الجزائر	162
1.3.4. حسب أقاليم البرمجة	162
2.3.4. حسب وسط الإقامة	164
4.4. العلاقة بين مستوى المعيشة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة للنسوة في الجزائر	165
1.4.4. حسب أقاليم البرمجة	166
2.4.4. حسب وسط الإقامة	169
3.4.4. خصوبة النسوة ذوات الطلب غير المستجاب من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر	170
خلاصة الفصل	174
الفصل الخامس: علاقة مستوى المعيشة بالخصوبة: التحليل الإحصائي	176
تمهيد	177
1.5. نتائج النموذج	178
1.1.5. اختبار معنوية متغيرات النموذج	178
2.1.5. تقدير معلمات النموذج وتفسير النتائج	179

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

1.2.1.5. نسوة إقليم الشمال	179
2.2.1.5. نسوة إقليم الهضاب العليا	184
3.2.1.5. نسوة إقليم الجنوب	188
4.2.1.5. المستوى الوطني	192
2.5. مقارنة النتائج	196
خلاصة الفصل	199
الفصل السادس: العلاقة بين مستوى المعيشة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة إحصائيا لدى النسوة في الجزائر	200
تمهيد	201
1.6. نتائج نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي والمتعدد	204
1.1.6. اختبار ملائمة النموذج	204
2.1.6. تقدير معلمات النموذج وتفسير النتائج	210
1.2.1.6. إقليم الشمال	210
2.2.1.6. إقليم الهضاب العليا	214
3.2.1.6. إقليم الجنوب	217
4.2.1.6. المستوى الوطني	221
2.6. مقارنة النتائج	227
خلاصة الفصل	231
عرض ومناقشة النتائج	232
خاتمة	240
قائمة المراجع	242
الملاحق	252
الملخص باللغة الأجنبية	264

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1.1	منافع وتكاليف الطفل الاقتصادية	17
2.1	بعض مجالات دراسات مسوح الديموغرافيا–الصحية	37
3.1	بعض ممتلكات الأسرة: خصائص المسكن والسلع المعمرة المستخدمة في بناء مؤشر الثروة حسب مسوح الديموغرافيا والصحة (DHS)	54
1.2	أبعاد الإطار التحليلي لمتغيرات الخصوبة الوسيطة (Blake , Davis و Bangaarts)	62
2.2	السبب الرئيسي لعدم استخدام وسائل منع الحمل (معطيات المسح الديموغرافي والصحي في 13 بلدا من البلدان النامية)	79
3.2	التأثير المحتمل الناتج من خفض الحاجات غير الملباة على الخصوبة	81
4.2	الحاجات غير الملباة، الحاجات الملباة، الطلب على تنظيم الأسرة، حسب البلد أو المنطقة (المسوح الديموغرافية–الصحية في الفترة من 2000–2009).	82
5.2	النساء اللاتي لديهن حاجة غير ملباة حسب بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية في بعض الدول العربية خلال سنة 2012	89
1.3	معدل الخصوبة حسب الفئات العمرية بين عامي 1998 و2012	97
2.3	نسب استعمال وسائل منع الحمل حسب بعض الخصائص الاجتماعية والديموغرافية	103
3.3	حجم العينة في مسحي 2002 و2012–13	108
4.3	متوسط عدد الولادات حسب أقاليم البرمجة ووسط الإقامة	110
5.3	تصنيف النسوة بالنظر للحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة	111
6.3	الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة خلال مسحي 2002 و2012–13	111
7.3	الفئات المستهدفة في قياس الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة	116
8.3	مختلف الأصول المنزلية والسلع المعمرة المساهمة في بناء مؤشر الثروة	119
9.3	معدل عدم الإجابة لملف نسوة أعمار الإنجاب (15–49 سنة)	123
10.3	معدل عدم الإجابة لملف الولادات	124
11.3	معدل عدم الإجابة لبعض متغيرات المراقبة	125

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

12.3	مقاربة مدد–نسوة لحساب معدلات الخصوبة العامة	135
1.4	مستويات العزوبة بين نسوة أعمار الإنجاب، حسب الفئات العمرية خلال مسحي 2002 و2012	144
2.4	استعمال وسائل منع الحمل لدى النساء المتزوجات حسب الفئات العمرية خلال مسحي 2002 و2012–13	146
3.4	رغبة الإنجاب كسبب لعدم استعمال وسائل منع الحمل حسب الفئات العمرية خلال فترة الملاحظة (2002 و2012–13)	147
4.4	توزيع السكان (%) حسب الفئات العمرية الكبرى خلال مسحي 2002 و2012–13	148
5.4	المؤشرات التركيبية للخصوبة حسب وسط البرمجة الإقليمي ووسط الإقامة، بناء على معطيات مسحي 2002 و2012–2013	150
6.4	الحاجة الملباة في مجال وسائل تنظيم الأسرة بين نسوة الأعمار 15–49 سنة، حسب مسحي 2002 و2012–2013.	154
7.4	نسبة النساء المتزوجات اللواتي لديهن حاجة غير ملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر حسب مسحي 2002 و2012–2013	157
8.4	نسب المتزوجات حاليا (15–49 سنة)، ذوات الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر حسب مسحي 2002 و2012	160
9.4	مؤشر الخصوبة التركيبي حسب مستوى المعيشة وأقاليم البرمجة	163
10.4	المؤشر الخصوبة التركيبي حسب مستوى المعيشة ووسط الإقامة	165
11.4	سبة الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب مستوى المعيشة وأقاليم لبرمجة	168
12.4	نسبة الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب مستوى المعيشة ووسط الإقامة	170
13.4	معدلات الخصوبة الكلية وخصوبة ذوات الطلب غير الملبى من وسائل تنظيم الأسرة حسب الفئات العمرية خلال مسحي 2002 و2012–2013	173
1.5	اختبار والد في ظل توزيع بواسون	179
2.5	نتائج النموذج اللوجستي الذي يتبنى توزيع بواسون للولادات: إقليم الشمال	182
3.5	نسب تغير الخصوبة حسب خصائص النسوة بين مسحي 2002 و2012: إقليم الشمال	184

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

4.5	نتائج النموذج اللوجستي الذي يتبنى توزيع بواسون للولادات: إقليم الهضاب العليا	186
5.5	نسب تغير الخصوبة حسب خصائص النسوة بين مسحي 2002 و2012: إقليم الهضاب العليا	188
6.5	نتائج النموج اللوجستي الذي يتبنى توزيع بواسون للولادات: إقليم الجنوب	190
7.5	نسب تغير الخصوبة حسب خصائص النسوة بين مسحي 2002 و2012: إقليم الجنوب	192
8.5	نتائج النموذج اللوجستي الذي يتبنى توزيع بواسون للولادات: المستوى الوطني	194
9.5	نسب تغير الخصوبة حسب خصائص النسوة بين مسحي 2002 و2012: وطنيا	196
1.6	اختبار والد	205
2.6	اختبار هوزمر–ليمشو لجودة المطابقة	206
3.6	كفائة التقسيم لنموذج الانحدار اللوجستي	208
4.6	المتغيرات المستقلة غير الداخلة	209
5.6	الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر في ظل نموذج انحدار لوجستي ثنائي ومتعدد: إقليم الشمال	213
6.6	الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر في ظل نموذج انحدار لوجستي ثنائي ومتعدد: إقليم الهضاب العليا	216
7.6	الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر في ظل نموذج انحدار لوجستي ثنائي ومتعدد: إقليم الجنوب	220
8.6	الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر في ظل نموذج انحدار لوجستي ثنائي ومتعدد: المستوى الوطني	226

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

قائمة المخططات

رقم المخطط	العنوان	الصفحة
1.1	الإطار المفاهيمي التحليلي لمحددات الخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في علاقتها بمستوى المعيشة	13
2.1	نظرية مالثوس في مجال السكان	15
3.1	اتجاهات تدفق الثروة حسب كالدويل	25
4.1	التصنيف المرحلي لنظرية الانتقال الديموغرافي التي وضعها بلاكر عام 1947	29
5.1	التحول الديموغرافي وعلاقته بالتغيرات الاقتصادية والاجتماعية.	30
1.2	مفهوم الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب مسوح DHS	69
2.2	قياس الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة	74
3.2	نسب تلبية احتياجات تنظيم الأسرة من وسائل منع الحمل الحديثة في البلدان النامية حسب مؤشر الثروة	76
4.2	العدد المرغوب فيه من الأطفال حسب المناطق وفقا لمعطيات البنك العالمي لسنة 2007	84
5.2	حالات الحمل غير المرغوب فيها في البلدان النامية مع استخدام النساء لوسائل منع الحمل حسب البنك العالمي لسنة 2007	85
6.2	نسب النساء المتزوجات (15–49 سنة) الراغبات تجنب الحمل، حسب الحاجة لوسائل تنظيم الأسرة في بعض البلدان العربية	87
7.2	الحاجات غير الملباة (المباعدة والحد من الولادات) في بعض الدول العربية	88
1.3	تنظيم الأسرة في الجزائر	101
3.3	نسبة الحاجة غير ملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر	104
4.3	المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002	106
5.3	المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4	107
6.3	مقاربة نسوة–مدد لحساب معدلات الخصوبة حسب الفئات العمرية الخماسية	134
1.4	مؤشر الخصوبة التركيبي في الجزائر خلال الفترة 1970–2016	141
2.4	العمر عند الزواج الأول في الجزائر خلال الفترة 1987–2012	143
3.4	الهرم العمري لسكان الجزائر خلال السنتين 2008 و2015	149
4.4	المؤشر التركيبي للخصوبة حسب أقاليم البرمجة خلال مسحي 2002 و2012–2013	151
5.4	أسباب عدم استعمال وسائل منع الحمل حسب مسحي 2002 و2012–2013	162

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

تعريف المختصرات

CAP	مسوح المعرفة، الاتجاه الممارسة الخاصة باستعمال وسائل منع الحمل
DHS	مسوح الصحة والديموغرافيا
ENAF	المسح الوطني الجزائري الخاص بالخصوبة
EASF	المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة
ISF	مؤشر الخصوبة التركيبي
MICS	المسح العنقودي متعدد المؤشرات
OMD	أهداف الألفية للتنمية
PMNCD	البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي
PAPFAM	المشروع العربي الخاص بصحة الأسرة
PMI	البرنامج الوطني لحماية صحة الأم والطفل
PRB	المكتب المرجعي للسكان
UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان
WFS	المسح العالمي للخصوبة

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

مقدمة:

تُعتبر الخصوبة من أهم الظواهر الديموغرافية التي تؤثر على هيكل السكان وتركيبهم العمري لتكون بذلك المحدد الرئيسي لزيادة الكتلة السكانية أو نقصانها، لذلك فإن فهمها يمثل فهم جزء هام من السلوك الديموغرافي للنسوة[1].

شهد الربع الأخير من القرن الماضي تحولات هامة في معدلات الخصوبة في أغلب دول العالم، بحيث بلغت مستوى جد منخفض (أقل من طفلين) في البلدان الأكثر تقدما مثل أوربا، أمريكا الشمالية واليابان، وبقيت عالية في بعض المناطق كاليمن والسودان وبعض الدول الإفريقية. في المقابل، حقّقت العديد من البلدان النامية انخفاضا سريعا بسبب انخفاض معدلات الزواج وتبنّي سياسات التحكم التي ساهمت في انتشار استعمال وسائل تنظيم الأسرة.

في بلدان كثيرة، زادت فرص الحصول على وسائل منع الحمل. رغم هذا، لا تزال ثمة فئة من النساء اللواتي لا يستخدمن وسائل منع الحمل، في ظل رغبة تأجيل تاريخ الولادة أو التوقف عن الإنجاب نهائيا، بعد بلوغ عدد الأطفال المنشود. يهدف قياس"الحاجة غير الملباة" إلى تقدير نسبة نسوة هذه الفئة من السكان والتي تُعبّر عن الحاجة إلى التخطيط الذي يحتاجه السكان في مجال تنظيم الأسرة، ومؤشرا لتقييم برامج تنظيم الأسرة، وهدفا من أهداف الألفية للتنمية[2].

قدرت البحوث وجود ما يقارب 225 مليون امرأة حول العالم ممن يرغبن تجنب الحمل، غير أنهن لا يستخدمن وسائل آمنة وفعّالة تجسيدا لذلك، لأسباب مختلفة (نقص المعلومات أو الخدمات، خوف الآثار الجانبية، غياب دعم الأزواج أو المجتمع). تعيش معظم هؤلاء النسوة في البلدان النامية، أين تُنجب النساء من الأطفال أكثر من رغبتهن.

---

[1] فتحي محمد أبو عيانة: جغرافية السكان– أسس وتطبيقات. الإسكندرية. مصر: دار المعرفة الجامعية. 2019، ص 109.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

في الجزائر، تكتسي دراسة الخصوبة أهمية في الوقت الحاضر، خاصة أنه لا تزال فئة من النساء لديهن حاجة غير ملباة من وسائل تنظيم الأسرة.

في إطار دراسة ظاهرة الخصوبة والحاجة غير الملباة حسب مستويات المعيشة، تم تقسيم البحث إلى ستة فصول. خُصّص الفصل الأول لمراجعة الأدبيات تطرقنا فيه إلى الإشكالية، الفرضيات، الأهداف،...إلخ، وكذا الأطر النّظرية والدّراسات السابقة. أما الفصل الثاني فخصّصناه لمناقشة علاقة الخصوبة والحاجة غير الملباة بمستوى معيشة النسوة، من خلال عرض مفهوم كل من مستوى المعيشة، الخصوبة والحاجة غير الملباة ومنهجية القياس، وعرضنا مجموعة من الإحصائيات تخصّ بعض دول العالم وبعض الدول النامية والعربية. عرّفنا في الفصل الثالث بمصادر المعطيات، وركّزنا على نوعيتها. عرضنا كذلك بشكل موجز عينة المسح، منهجية بناء مؤشرات المتغيرات المستهدفة بالدراسة، وشرحنا المقاربة المُتبناة في عملنا.

بعد هذا التقديم تمكّنا في الفصل الرابع من وصف تطور الخصوبة في الجزائر ودراسة ظاهرة عودة ارتفاع الإنجاب وتحديد مختلف العوامل المساهمة في هذه الزيادة، كما استطعنا عرض توزيع الخصوبة حسب مستويات المعيشة، حسب نطق البرمجة ووسط الإقامة. في الجزء الثاني من الفصل درسنا الطلب غير المستجاب من وسائل منع الحمل حسب خصائص المبحوثات، ودرسنا خصوبة النسوة ذوات الحاجة غير الملباة حسب الفئات العمرية.

في الفصل الخامس درسنا إحصائيا علاقة مستوى معيشة النسوة بالخصوبة باستخدام توزيع بواسون. سمح لنا النموذج بتحديد تباين مستويات الخصوبة حسب ظروف المعيشة، وحسب بعض العوامل الاجتماعية (مستوى تعليم المرأة، استعمال وسائل منع الحمل، وسط إقامة).

أخيرا، كرّسنا الفصل السادس لدراسة محددات الحاجة غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة من خلال استخدام الانحدار اللوجستي الثنائي ومتعدد الحدود. سمح لنا النموذج بتحديد الفئات الأكثر تعرّضا

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

للحاجة غير الملباة، سواء حسب مستوى المعيشة كمؤشر اقتصادي، وبعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية، متمثلة في عمر المرأة، عدد أطفالها الأحياء، مستوى تعليمها ووسط إقامتها. ختاما عرضنا النتائج وقمنا بمناقشتها، والخاتمة مع بعض التوصيات.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الفصل الأول

الإطار النظري للبحث ومراجعة الأدبيات

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

1.1. الإشكالية

نالت العلاقة بين مستوى المعيشة والخصوبة اهتماما كبيرا منذ القدم. منذ كتابات مالثوس Maltus الذي نشر مقاله الأول سنة 1798 حول المبدأ العام للسكان، درس فيه العلاقة بين السكان والموارد. اعتقد مالثوس أن زيادة السكان تمثل عبئا على المجتمع وسببا في البؤس والفقر[1]، وصاغ هذه العلاقة في مبدأ مفاده أن "زيادة عدد السكان وزيادة الموارد بين متتالية هندسية وأخرى عددية {2،4،8،16،...}،{1، 2، 3،...}"[2].

بعده جاءت عدة محاولات مفسرة لهذه العلاقة كدراسة هاري لبنستاين (Leibenstien 1972) من خلال نظرية الكلفة في الخصوبة، وكالدويل (Caldwel1976) في تفسيره لانخفاض الخصوبة[3]، بالإضافة إلى دراسات Schoumaker و Tabutin حول العلاقة بين مستوى معيشة الأسرة وخصوبة المرأة في منطقة إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى والتي توصل من خلالها الباحثان إلى أن الفقر عامل رئيسي وراء ارتفاع الخصوبة، وأحد العوامل التي تمنع أو تبطّئ التحولات الديموغرافية[4].

من جهة أخرى، يعتبر التخطيط للسلوك الإنجابي والخصوبي أحد القضايا المهمة في الدراسات السكانية التي تنعكس على اقتصاديات العائلة ورفاهيتها، بحيث يؤدي توفير وسائل منع الحمل وخدمات تنظيم الأسرة بالنسوة إلى إنجاب عدد معين من الأطفال في حدود المرغوب فيهم، ما يسمح لهذه الأسرة بالتمتع بمستوى معيشة جيد والعيش في رفاهية.

---

[1] حسين عبد الحميد رشوان، السكان من منظور علم الاجتماع، مصر: المكتبة الجامعية الإسكندرية،2001. ص.59.

[2] منير عبد الله كرادشة، علم السكان والديموغرافيا الاجتماعية، الطبعة الأولى. الأردن: عالم الكتب الحديث. 2009، ص.39.

[3] المرجع نفسه. ص.63.

[4] Schoumaker Bruno et Tabutin Dominique, «Relation entre pauvreté et fécondité dans les pays de sud». Institut de démographie, document de travail n°2, 1999, p.3.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

يعتبر تنظيم الأسرة مسألة بالغة الأهمية بالنسبة لصحة النساء وأسرهن، بحيث قد يساعد على خفض معدلات الفقر وتحقيق أهداف التنمية. ونظرا لأهمية الحصول على خدمات الصحة الإنجابية، فقد اشتُرط الحصول على هذه الخدمات، لاسيما خدمات تنظيم الأسرة، كأحد أهداف الألفية للتنمية للأمم المتحدة (الهدف الخامس)[1].

أقر برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام 1994 حرية الأفراد في تنظيم آمن وطوعي للأسرة وتقرير عدد الأطفال وتوقيت الإنجاب كأحد حقوق الإنسان "حق الرجال والنساء في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، وحق الحصول على المعلومات والوصول إلى وسائل تنظيم الخصوبة باختيارهم"[2]. إلا أنه لا زلنا في حقيقة الأمر، في أرجاء العالم النامي اليوم، بعيدين كل البعد عن إحراز هذا الحق على نطاق عالمي، فمئات الملايين من النساء مازلن لا يحصلن على المعلومات والخدمات والمعدات اللازمة لمنع الحمل خاصة في بلدان إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

يشهد استخدام وسائل منع الحمل تباينا كبيرا بين مختلف مناطق العالم. في شرق آسيا، تلجأ حوالي تسع من بين كل 10 نساء تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة إلى استعمال إحدى وسائل منع الحمل الحديثة. أما في إفريقيا، جنوب الصحراء الكبرى، فتقل هذه النسبة عن امرأة واحدة بين كل 5 نساء، علاوة على ذلك تفتقر العديد من النساء لإمكانية الوصول إلى وسيلة منع الحمل المفضلة، وينطبق ذلك بشكل خاص على الفقيرات[3]. ورغم الانتشار السريع لاستخدام وسائل

---

[1]The United Nations Millennium Development Goals. consulté sur le site: www.un.org/millennium goals: le 04/10/2018.

[2]المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة: الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية مع التركيز على فيروس نقص المناعة البشرية: تقرير موجز بشأن رصد سكان العالم سنة 2002. أفريل 2002، ص.5.

[3]صندوق الأمم المتحدة للسكان: الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية في زمن عدم المساواة: حالة سكان العالم 2017، ص.87.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الحمل، الحادث مؤخرا، إلا أنه أعرب نحو 20% من الأزواج في البلدان النامية عن رغبتهم في المباعدة بين الولادات أو تحديد عدد أسرهم ولكن لا يستخدمون بعد أي وسيلة لمنع الحمل. يوصف هؤلاء الأزواج بأن لديهم "حاجة غير ملباة إلى خدمة تنظيم الأسرة".

يشير مفهوم الحاجات غير الملباة إلى نسبة النساء اللواتي لا يرغبن في الحمل، لكن لا يستخدمن وسائل منع الحمل. عُرف هذا المصطلح منذ أول بحوث حول تنظيم الأسرة والخصوبة من خلال المسوح (CAP) التي أجريت في البلدان النامية في الستينات، والتي كشفت عن وجود فجوة بين معرفة المرأة، مواقفها وممارستها في مجال وسائل منع الحمل، وهو ما يعد بطبيعة الحال أحد التحديات المهمة في برامج تنظيم الأسرة[1].

رغم احتلال مفهوم الحاجات غير الملباة مكانة محورية في الخطاب السكاني منذ عقود طويلة من جهة، وزيادة معدلات استخدام وسائل منع الحمل في العالم من جهة أخرى، لازالت لحوالي 137 مليون امرأة حاجة غير ملباة للوسائل، ويستخدم حوالي 64 مليون امرأة أخرى الوسائل التقليدية والتي تعتبر أقل فاعلية لتأخير أو منع الحمل. وبشكل عام حوالي 29% من النساء في الدول النامية لديهن حاجات غير ملباة لوسائل تنظيم الأسرة[2].

منذ السبعينات، تراجعت مستويات الخصوبة في العالم بنسبة غير مسبوقة. كان هذا التراجع أسرع في الدول المتقدمة ما أدخلها مبكرا في عملية التحول الديموغرافي.

انتشار استعمال وسائل منع الحمل كان من بين الأسباب التي ساهمت في انخفاض الخصوبة لأن 60% من الأزواج المقيمين في أرجاء العالم الأقل تقدما يلجأون إلى تنظيم الأسرة

---

[1] أسماء عبد السلام: «كيف تؤثر نوعية الخدمات الصحية وجودتها في مجال تنظيم الأسرة في استخدام السيدات السوريات لموانع الحمل؟». مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية. دمشق. سوريا. المجلد 25. العدد الثاني.2009، ص.14.

[2] المجلس الأعلى للسكان: دراسة الحاجات والمعيقات التي تواجه خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن. عمان. الأردن. 2009، ص.16.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

حاليا مقارنة بنسبة 10% فقط في الستينات[1]. من هنا يمكننا أن نقول، أن فهم التغيرات التي حدثت في مستويات الخصوبة يرتبط بمدى انتشار استعمال وسائل منع الحمل والتي تؤدي بدورها إلى تخفيض الاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة، فمنذ خمسينيات القرن الماضي، انخفضت معدلات الخصوبة من متوسط ستة أطفال لكل امرأة إلى قرابة 2,5 أطفال لكل امرأة. وكشفت البحوث على مر الزمن أن النساء في البلدان النامية عموما ينجبن من الأطفال أكثر مما يرغبن ولعل من بين التوضيحات التي قدمت لتفسير هذا التضارب بين المعدل المرغوب والمعدل الحقيقي لحجم الأسرة، هو أن مئات الملايين من النساء في البلدان النامية تعانين من عدم تلبية احتياجاتهن من وسائل منع الحمل خاصة الحديثة منها وهو ما يفسر تأخير دخول هذه الدول في عملية انتقال الخصوبة.

الجزائر من بين البلدان النامية التي احتلت مكانة متقدمة في مجال خفض الخصوبة، مقارنة بباقي بلدان المغرب العربي. فرغم تأخر برنامج تنظيم النسل إلى سنة 1983 (البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي)، أي حوالي 20 سنة بعد تنفيذ برنامجي تونس والمغرب، تراجعت الخصوبة إلى ثلاثة أرباع مستواها خلال الفترة 1970–2002 وانخفض المؤشر الكلي للخصوبة من 8,3 أطفال إلى 2,27 طفل لكل امرأة[2].

بالنظر إلى المستوى المسجل، مكنت الفترة الممتدة من الاستقلال حتى يومنا من القول بأن زمن الخصوبة العالية في الجزائر قد ولّى منذ فترة ليست بالقصيرة، لكن مؤشرات السنوات الأخيرة تشير إلى عودة ارتفاع الخصوبة ووضعت الظاهرة تحت طائلة تساؤلات دائمة بخصوص المستويات والمحددات.

---

[1] المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، المصدر مذكور سابقا، ص.34.

[2] فضيلة شعوبي وآخرون:«تحول الخصوبة في الجزائر». مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 19. جوان 2015، ص.261.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

آخذين العوامل الاقتصادية بعين الاعتبار، متمثلة في مستوى المعيشة، نقول بأن هذا العامل لعب دورا كبيرا في الاختلافات الزمنية لمعدلات الخصوبة في الجزائر، وكذا تغير السلوك الإنجابي لدى المرأة، فبعد تحسن الظروف المعيشية بعد الاستقلال ارتفع هذا المعدل إلى أعلى مستوياته مسجلا 50‰، لينخفض مع بداية الثمانينات بسبب الأزمة الاقتصادية والأمنية وما صاحبها من مشاكل (البطالة، ومشكل السكن) تراجع معدلات الزواج...إلخ، وهو ما انعكس بدوره على مستوى معيشة المواطن.

في وقت قصير انتقلت الجزائر من أسرة كبيرة تضم أكثر من 7 أطفال إلى نمط أسرة نووية تضم من طفلين إلى 3 أطفال. صاحب هذا التحول انتشار استعمال وسائل منع الحمل، الذي انتقل من 8% سنة 1970 إلى 57% سنة 2002 ليسجل النسبة 64% سنة 2006.

في المقابل، لا يمكننا الحديث عن اختلافات معدلات الخصوبة في الجزائر دون الحديث عن الحاجات غير الملباة، لأنها تعكس حجم النساء اللاتي لم يعدن يرغبن في إنجاب أطفال بعد ولكنهن لا يستخدمن ولا وسيلة من وسائل منع الحمل[1].

على ضوء ما سبق، يمكننا طرح سؤال البحث على النحو التالي:

هل يؤثر مستوى معيشة النسوة في الجزائر على خصوبتهن، بحيث يكون لدى النسوة الفقيرات عدد أطفال أكبر، مقارنة بنظيراتهن الأحسن حالا اقتصاديا؟ وهل يعود ذلك بالضرورة إلى ارتفاع الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة لدى هذه الفئة؟

ومن أجل الإجابة على التساؤل الرئيسي والكشف عن العلاقة بين مستوى المعيشة، الخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة، نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

---

[1]Office National des Statistiques, Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière: Enquête Algérienne sur La Santé de La Famille 2002, Rapport principal. Alger. 2004, p.150.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

– هل يساهم الفقر في امتناع الأسرة عن فكرة تنظيم الولادات ويحد من استخدام وسائل منع الحمل؟

– ما هي أهم العوامل التي ساهمت في عودة ارتفاع الولادات؟ وهل يؤثر الطلب غير المستجاب له من وسائل تنظيم الأسرة على التحولات الأخيرة التي عرفتها معدلات الخصوبة في الجزائر؟

– ما هي المحددات الاجتماعية، الديموغرافية والاقتصادية للنسوة التي تزيد احتمالية تعرضهن للحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل؟

2.1. فرضيات البحث

تقودنا هذه التساؤلات إلى تبني مجموعة من الفرضيات والتي سنحاول اختبارها والتحقق منها من خلال هذا البحث، وهي كالآتي:

1. هناك علاقة بين مستوى معيشة النسوة في الجزائر والسلوك الإنجابي. في هذه العلاقة سيكون لنسوة الفئات الأقل حظا من الثروة عدد أطفال أكبر، مقارنة بغيرهن من النساء.

2. تختلف العلاقة بين مستوى المعيشة، الخصوبة والحاجات غير الملباة زمنيا كما تختلف أيضا جغرافيا.

3. ترتبط الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة بمستوى معيشة النسوة في الجزائر، وفي ظل هذه العلاقة سيكون لنسوة الخُميس الأفقر حاجة غير ملباة أكبر، مقارنة بنظيراتهن الأحسن حالا من الناحية الاقتصادية.

4. تساهم عوامل اجتماعية وديموغرافية في تفسير تباين الحاجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة.

الفرضية الجزئية الأولى: نفترض أن النسبة الأضعف للحاجة غير الملباة تكون بين نسوة التعليم العالي.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الفرضية الجزئية الثانية: تتراجع نسب الحاجة غير الملباة كلما تقدمت أعمار النسوة وزاد عدد أطفالهن الأحياء.

الفرضية الجزئية الثالثة: تكون الحاجة غير الملباة مرتفعة بين من لديهن رغبة للحد من الولادات، مقارنة بالمباعدات.

3.1. أسباب اختيار موضوع البحث

تعددت الأسباب الموضوعية التي دفعت بنا إلى اختيار هذا الموضوع دون غيره، رغم تناول دراسات عديدة ظاهرة اختلاف معدلات الخصوبة زمنيا وجغرافيا في الجزائر. سنحاول في بحثنا التماس إضافات مكمّلة للموضوع. تبرز المبررات العلمية التي دفعت بنا لاختيار هذا الموضوع، في المساهمة ببناء مؤشر مستوى المعيشة ودراسة تأثيره على تغيرات معدلات الخصوبة في الجزائر، بناء على ما لدينا من معطيات. كما جاء البحث بمفهوم محوري في الدراسات السكانية ألا وهو الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة، مع شرح طرق قياسه وعلاقته بالحمل غير المرغوب فيه، باعتباره عاملا مهما لتحديد خيارات الخصوبة وممارسة عملية تنظيم الولادات، فهو يعكس مدى الطلب على تنظيم الخصوبة ويسمح ببلورة السياسات السكانية الهادفة إلى خفض معدلات الخصوبة. يتطرق البحث أيضا إلى الاتجاهات الجديدة للخصوبة في الجزائر، لذا ساهم في تحديد الأسباب والعوامل التي أدت إلى عودة ارتفاع الولادات من جديد خلال السنوات الأخيرة. تعيش الجزائر هذه الديناميكية الديموغرافية الجديدة منذ حوالي 15 سنة مضت، الأمر الذي قد يشكل عائقا أمام التنمية إذا ما تواصلت مستقبلا.

4.1. أهداف البحث

ترتبط الأهداف بما يمكن تحقيقه من خلال البحث، مجسدة مضامين الموضوع ومنسجمة مع الفروض والتساؤلات المصاغة.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

– يتمثل هدف بحثنا الرئيسي في تحديد علاقة كل من الخصوبة والاحتياجات غير الملباة من وسائل تنظيم الولادات بمستويات معيشة أسر النسوة الملاحظات. ويهدف البحث على وجه الخصوص، إلى مايلي:

– تحديد أسباب عودة ارتفاع الخصوبة في الجزائر من جديد خلال السنوات الأخيرة؛

– تحديد التباينات في علاقة مستويات المعيشة بالخصوبة والحاجات غير الملباة لتنظيم الأسرة وفقا لأقاليم البرمجة ووسط الإقامة؛

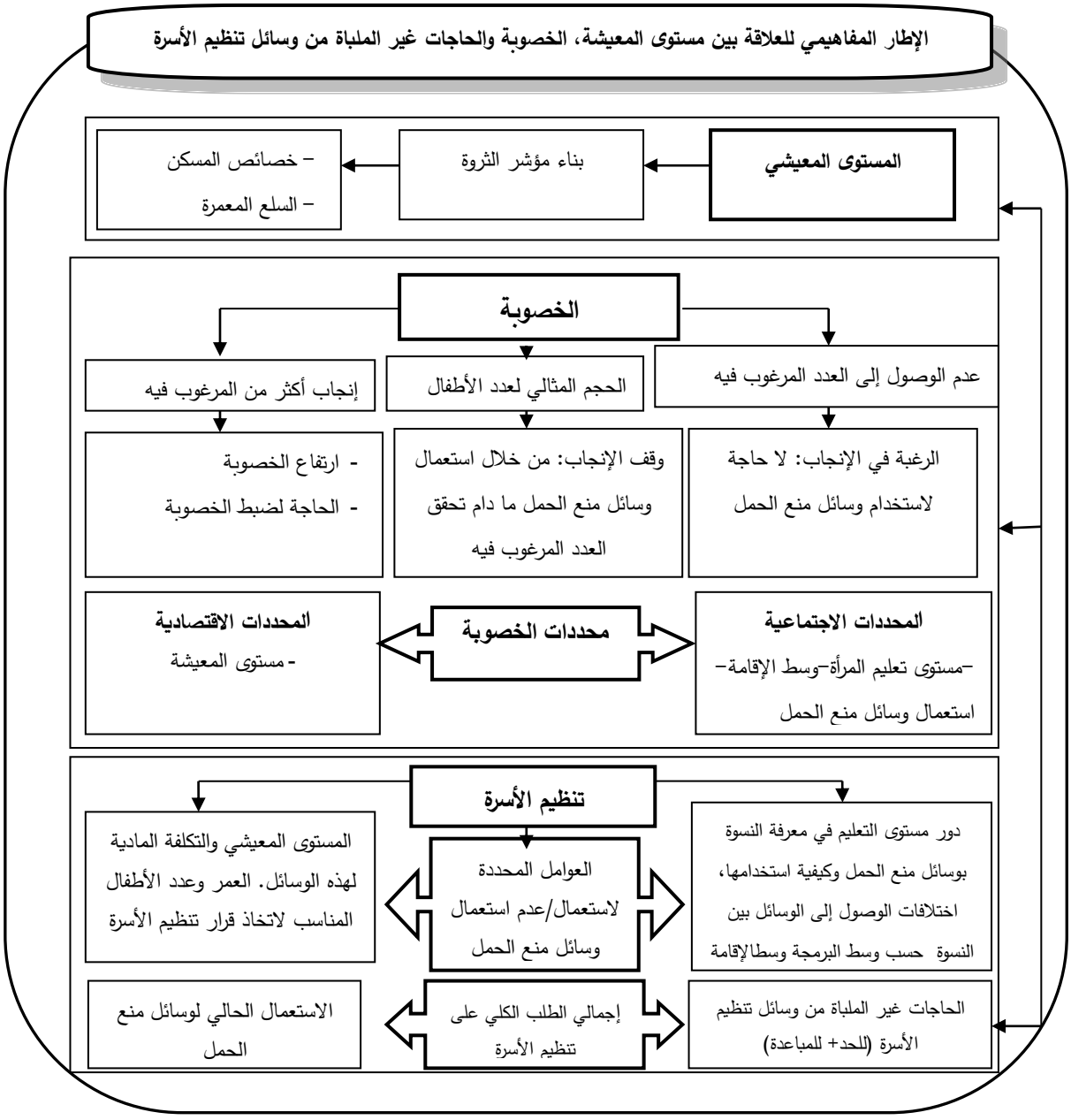
– تحديد العوامل الاقتصادية، الاجتماعية والديموغرافية التي تؤثر على حاجة النسوة غير الملباة في الجزائر؛

5.1. الإطار المفاهيمي للتحليل

في إطار بحثنا (العلاقة بين مستوى المعيشة، الخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر)، سنحاول وضع مخطط يلخّص مختلف العوامل التي ترتبط بهذه العلاقة، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وذلك ببناء إطار مفاهيمي يستند إلى مقاربة تحليلية مناسبة، وتعتمد كإطار نظري مرجعي يساعدنا هذا الإطار في تحديد الإشكالية ويعطي مصداقية للفرضيات التي سوف نعتمدها.

يضم هذا الإطار كل المسائل العامة التي عرضناها في الجانب النظري والمعطيات الواردة في الجانب التطبيقي. سوف نتخلى عن الأسئلة التي قد تحمل ريبا من ناحية نوعية المعطيات. سوف نخضع الأسئلة ذات الصلة بعملنا لدراسة تقييمية حتى يساعدنا الإطار المفاهيمي في المراحل النهائية من إمكانية اختبارها تجريبيا ومن تقييم النتائج المتحصل عليها.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.



مخطط رقم 1.1: الإطار المفاهيمي التحليلي لمحددات الخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في علاقتها بمستوى المعيشة[1]

6.1.المقاربات النظرية ومراجعة الأدبيات

اعتقد الناس فيما مضى أن زيادة السكان خير وبركة، وعامل تقدم، وأن من ينجب أكثر من الأطفال يؤدي خدمة جليلة للمجتمع، ويكون أكثر فائدة من الأعزب الذي يخشى الزواج، خوفا من كثرة النسل ومن المتزوج الذي لا ينجب أطفالا، وبالتالي لا يترك وراءه أثرا يفيد به مجتمعه. ظل

[1] من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012–2013.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

هذا الاعتقاد سائدا في أوربا حتى القرن 19، حيث بدأ الناس يغيرون موقفهم من هذه المسألة خشية كثرة النسل التي قد تؤدي إلى الفقر. ومع ظهور وسائل منع الحمل وانتشارها، تغير السلوك الإنجابي وبدأت الخصوبة في الانخفاض في أوربا، سعيا للعيش في ظل مستويات معيشية جيدة وفي رفاهية.

ونتيجة لذلك، ظهرت عدة مقاربات نظرية وعدة دراسات وأبحاث تتناول العلاقة بين النمو الاقتصادي والنمو السكاني. وسنحاول في هذا العنصر عرض أهم المقاربات النظرية التي تدرس هذه العلاقة، كما سنحاول في مرحلة لاحقة عرض أهم الدراسات والأبحاث ذات العلاقة.

1.6.1.المقاربات النظرية

إن مسألة العلاقة بين السكان والموارد، وما إذا كانت زيادة السكان خيرا أو شرا، مسألة اختلف فيها كثير من العلماء تبعا للظروف التي تحيط بهذه الزيادة. فظهرت بذلك عدة نظريات متعلقة بالخصوبة وعلاقتها بمستوى المعيشة.

لعل توماس روبرت مالثوس (Thomas, R.Malthus) أول من تناول العلاقة الوثيقة بين ما يطرأ على السكان من نمو وتغير من ناحية وبين المتغيرات الاقتصادية من ناحية أخرى، ليفتح بذلك الباب على مصراعيه للبحوث في هذا المجال.

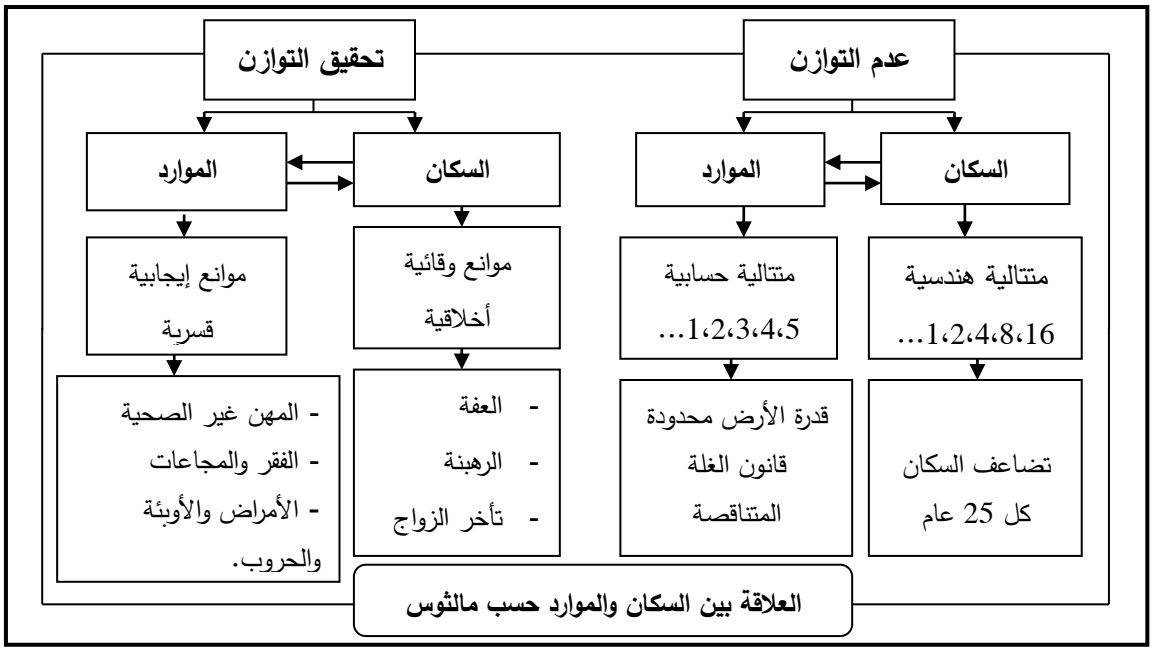
1.1.6.1. نظرية توماس روبرت مالثوس: The malthusian theory

تعد نظرية مالثوس للسكان من بين أكثر النظريات شهرة وانتشارا في دراسة العلاقة بين الموارد والنمو السكاني. وهي نظرية ظهرت في إطار بحث نشره عن السكان ولم يذكر فيه اسمه، تحت عنوان "An Essay on the principle of population" عام 1798. أثار هذا المقال صدى واسعا وكبيرا بعد نشره مباشرة وتباينت الآراء حوله بين مؤيد ومعارض.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

يمكن القول أن مالثوس هو أول من أرسى دعائم الدراسة العلمية للسكان باستخدامه المنهج الإحصائي في تحليلاته للمعطيات الإحصائية التي جمعت في إنجلترا في القرن 18، وهو القرن الذي تميز بالزيادة الهائلة في عدد السكان، بحيث انتقل من 5 ملايين نسمة عام 1700 إلى 9,3 ملايين عام 1801[1]. وهو ما جعل مالثوس ينبّه للمشكلات الناتجة عن زيادة السكان بدرجة تفوق الموارد الإنتاجية[2].

يرى مالثوس أن عدم التناسب بين الغذاء والسكان يمكن أن يتزايد باستمرار، ما لم يكن هناك عوائق تؤدي إلى المحافظة على مستوى معين من المعيشة وتحقق التوازن بين السكان والغذاء وهو ما أطلق عليه "مستوى الكفاف". وذلك حسب رأيه يمنع البؤس والفقر الناجمان عن الخصوبة العالية. وهكذا وضع مالثوس مجموعة من الضوابط والمحددات لمواجهة الزيادة السكانية. يوضح المخطط رقم 2.1 المبادئ التي تقوم عليها نظريته كما يحدد العوامل المقترحة لتحديد الخصوبة.



مخطط رقم 2.1: نظرية مالثوس في مجال السكان[3]

[1] نتجت هذه الزيادة عن انخفاض معدل الوفيات وزيادة معدل المواليد نتيجة ارتفاع حالات الزواج.

[2] حسين عبد الحميد رشوان، المصدر مذكور سابقا، ص.58.

[3] من إعداد الباحثة بالرجوع إلى نظرية مالثوس.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

عرض مالثوس نموذجه الذي يربط المتغيرات السكانية–الاقتصادية من خلال دالّتين: الأولى دالة الإنتاج والثانية دالة النمو السكاني:

– دالة الإنتاج عند مالثوس: تعكس العلاقة بين وسائل العيش المتاحة وبين حجم السكان. يفترض مالثوس ثبات مساحة الأرض الزراعية والموارد الطبيعية الأخرى، ويرى أن عملية الإنتاج تخضع لقانون الغلة المتناقصة، أي أن النمو السكاني يقود دائما إلى انخفاض نصيب الفرد الواحد من وسائل العيش التي يتم إنتاجها.

– دالة النمو السكاني عند مالثوس: يعتمد نمو السكان عند مالثوس على متوسط مستوى المعيشة (يتحدد بإنتاج وسائل العيش)، فعند مستويات المعيشة المتدنية يكون معدل النمو السكاني سالبا، أي أن حجم السكان يتناقص، وعند مستويات المعيشة المرتفعة يصبح النمو السكاني موجبا، ويتسم النمو السكاني (حسب مالثوس) بكونه مستمرا طالما كان متوسط مستوى المعيشة متزايدا، بمعنى آخر أن ميل دالة النمو السكاني في علاقتها بمتوسط مستوى المعيشة موجبا[1].

اعتقد مالثوس أن القوى التي تتحكم في حجم السكان هي معدل الولادات، ومعدل الوفيات. لا يتأثر معدل الولادات حسب رأيه بالظروف الاقتصادية ويعدّ أحد ثوابت الطبيعة التي تحدد وفق القوانين البيولوجية وهو يعادل 2,8 سنويا. يضمن هذا المعدل مضاعفة عدد السكان كل 25 سنة، في حين أن معدل الوفيات يتغير بتغير هذا الأخير، فعند مستويات معيشة منخفضة تزداد المجاعات والأوبئة والأمراض مما يؤدي إلى زيادة معدلات الوفيات.

عموما، تكمن قيمة أفكار مالثوس في أنه لفت الأنظار مبكرا إلى العلاقة بين السكان والموارد، وهو ما ساهم في ظهور عدة نظريات ذات الصلة بنفس الموضوع فيما بعد، والتي سنذكر بعضها.

[1] مفيد ذنون يونس: اقتصاديات السكان. ط.1. عمان. الأردن: الأكاديميون للنشر والتوزيع. 2014، ص.33.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.1.6.1. نظرية الاقتصاد المنزلي الجديد New home-economics approach

تعتبر إحدى نظريات الخصوبة التي تستخدم في التحليل منهج الاقتصاد. تطورت من خلال أعمال الاقتصاديين في جامعة شيكاغو، بحيث يعود إليهم الفضل في إعطاء إطار لدراسة السلوكات الإنجابية كحالة خاصة من الخيارات المتاحة مع بعض التعديلات[1].

تقوم هذه النظرية على فرضية أساسية وهي أن الآباء يحددون حجم أسرهم ومن ثم يحددون معدل الخصوبة الخاص بهم بالشكل الذي يعظّم من صافي المنافع الاقتصادية للأطفال، وبالتالي هناك مجموعة من المحددات "المنافع والتكاليف" تحسم في النهاية قرار الزوجين بمعدل الخصوبة الملائم. هذه العوامل نوردها في الجدول التالي:

جدول رقم 1.1: منافع وتكاليف الطفل الاقتصادية

عناصر منافع الأطفال الاقتصادية	عناصر تكاليف الأطفال
- منفعة نفسية: الطفل الإضافي مصدر سرور للوالدين (مصدر لرضا الوالدين). - منفعة مادية: يعد إنجاب الأطفال في الأسرة عامل إنتاج(مصدر دخل). - خدمة والديه عند الشيخوخة وفي حالة العجز(ضمان للمستقبل).	- كلفة مباشرة: النفقات المادية المستمرة على الطفل حتى يصبح قادرا على إعالة نفسه. - كلفة غير مباشرة: إضاعة فرص عمل المرأة بسبب الطفل الإضافي من خلال المنافسة على وقتها.
المصدر: من إعداد الباحثة.	

يعتبر هارفي لبنستاين Harvey Leibenstein (1957) من بين الباحثين الذين ساهموا في قيام هذه النظرية، وذلك من خلال الدراسة التي قام بها حول الطلب على الأطفال "demands of children"، والتي تناول فيها منافع الطفل الإضافي. وقد اعتُبر هارفي أبا للفكرة القائلة بأن عدد الأطفال هو

[1]Leridon Henri: Théorie de la fécondité: des démographes sous influence? Institut national d'études démographiques-revue population. Vol 70. Paris. 2015, p.350.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

نتيجة اتخاذ قرار فردي في ظل سياق اقتصادي يحدد حجم المنافع والتكاليف، بحيث يمكن خصم تكلفة الطفل مقابل الخدمات التي يقدمها للوالدين على المدى القصير أو الطويل[1].

تضمنت نظريته فكرتين أساسيتين هما[2]:

1. أن الناس يتصرفون بحكمة وعقلانية بخصوص سلوكهم الإنجابي؛

2. أن الناس يطبقون حساباتهم الأولية بخصوص تحديد عدد الأطفال المرغوب فيهم، ويحسبون التكلفة الناجمة عن إنجاب الأطفال. فعندما يقرر الزوجان الإنجاب، فإنهما أولا يقيّمان بعناية ما إذا كانت الفوائد التي سيجنيانها من تنفيذ هذا المشروع أعلى من التكاليف.

تبلورت فكرة اقتصاديات الخصوبة أو ما أطلق عليها أسلوب الاقتصاد المنزلي الحديث مع ظهور بحثي بيكر (1960 و1965)، ساهم فيما بعد في توسيع فكرة الطلب على الأطفال وتطوير نظرية اختيار المستهلك. وأعطى إطارا جديدا لنظرية اقتصاد الأسرة عندما وضّح أن هذا النهج الاقتصادي الجزئي لا يشمل فقط متغير الدخل والإنفاق، ولكن يشمل أيضا نوعية الطفل (quality of children) والعوائق المالية المتعلقة بالميزانية من حيث "الوقت المنقضي" و"تكاليف الفرص". وبالتالي فمن المتوقع أن تنتج الأسرة ضمن هذه المتغيرات مجموعة من السلع الاستهلاكية بما فيها الأطفال.

حسب بيكر (Becker) قرارات الخصوبة هي قرارات اقتصادية رشيدة تحقق أكبر منفعة ممكنة في ظل الأسعار والدخل والفروق، بحيث يتم البحث عن عدد الأطفال الأمثل في الأسرة في ظل

---

[1]Caselli Graziella et Vallin Jacques et autres: «Les déterminants de la fécondité, édition de L'institut national d'études démographiques.2002, p.419.

[2]منير عبد الله كرادشة، المصدر مذكور سابقا، ص.57.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

القيود الاقتصادية. وبهذا نظر إلى الأطفال على أنهم سلعة تتنافس مع السلع الأخرى ضمن سلّة السلع التي يختارها الفرد وضمن حدود إمكانياته المادية وذوقه[1].

يرى بيكر بأن الآباء في جميع الأسر يهدفون لتعظيم دالة منفعة تضم ثلاث متغيرات وهي: عدد الأطفال، نوع الأطفال وكمية السلع الأخرى التي تستهلكها الأسرة ضمن قيد دخل فترة الحياة. وبهذا قام بصياغة دالة منفعة على النحو التالي:

$$U = U * (N, QZ)$$

$$I = P_N * N + P_Q * Q + P_z * Z$$

حيث يمثل

N: عدد الأطفال؛

Q: نوعية الأطفال؛

PQ: تكلفة تحسين نوع الطفل؛

Z: كمية السلع الأخرى؛

I: قيد الدخل؛

PZ: سعر السلع الأخرى؛

ويمثل PN تكلفة إنجاب الطفل (سعر الطفل حسب تعبير بيكر).

حسب هذه الدالة، اعتبر بيكر مفهوم نوعية الأطفال (quality of children) عاملا رئيسيا في العلاقة العكسية بين دخل الأسرة وعدد الأطفال المرغوب فيه. ويفترض قابلية تمدد نوعية الأطفال بدلالة الدخل. في المقابل، لا يتمدد عدد الأطفال، ما يعني أن عددهم يمكن أن ينخفض بشكل كبير بارتفاع الدخل، لأن متوسط كلفة كل طفل يمكن أن ترتفع بشكل أسرع من الدخل[2].

---

[1]عبد الرزاق الجناف: تطبيق نماذج القياس في تحديد عوامل الخصوبة في الجزائر. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، تخصص اقتصاد قياسي. 2012/2011، ص.32.

[2]Caselli Graziella et Vallin Jacques et autres, Op.cit, p.420.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

حدد بيكر مفهوم نوعية الأطفال على النحو التالي «على العائلة أن تحدد ليس فقط عدد الأطفال بل يجب أن تعمل أيضا على تحديد حجم الإنفاق اللازم من أجل تعليمهم وتوفير حاجياتهم المختلفة. ونسمي الأطفال الأكثر كلفة بالأطفال ذو النوعية الجيدة (الأكثر نوعية) غير أن ذلك لا يعني أنهم الأفضل على الإطلاق. إذا وجهت نفقة كل الأولاد لفائدة طفل واحد سوف يحصل الأولياء على فائدة ومنفعة إضافية نتيجة هذا الإنفاق وهذا ما يطلق عليه تسمية نوعية الأطفال المرتفعة (النوعية الجيدة)»[1].

وهكذا، فإن قرار الإنجاب حسب بيكر لا يجب أن يقتصر على الكمية فقط بل يجب أن يراعي أيضا نوعية الأطفال. ويجب أن يستهدف الإنفاق النوعية لا الكمية. يتضمن هذا الإنفاق مثلا: توفير غرف نوم منفصلة، إرسال الأطفال إلى الكليات الخاصة، منحهم دروس في الرقص أو الموسيقى...إلخ. وبالتالي يعتبر الأطفال الأعلى تكلفة هم الأعلى جودة[2].

لا يقل مفهوم "تكلفة الوقت" أهمية عن مفهوم النوعية حسب بيكر. وبعد أن أدخل مفهوم التكاليف غير المباشرة في مقاله الثاني (1965)، استطاع بيكر تفسير أن تكلفة إنجاب وتنشئة طفل جديد لا تقتصر على التكاليف النقدية فقط، وإنما يضاف إليها دخل الأم الضائع نتيجة انشغالها بتربية الصغار(تكلفة الفرصة البديلة لوقت الأم). فالوقت يعتبر موردا أساسيا متاحا للفرد عند اتخاذ قرار الإنجاب، خاصة إذا كانت غاية اهتمام الآباء بأطفالهم (التربية والتعليم) النوعية العالية، وبالتالي فإن لتكلفة عنصر الوقت الذي يُبذل لهذا الغرض تأثير هام على حجم الأسرة المستهدف[3].

---

[1]Becker Gary: An economics analysis of fertility, Demographic and Economic Change in Developed Countries. National Bureau of Economic Research. Columbia university press. N°11, p.211.

[2]Doepke Matthias: «Gary Becker on the Quantity and Quality of Children», the journal of Demographic Economics. N° 8610. 2014, p.03.

[3]علياء شكري وآخرون: دراسات في علم السكان. الجيزة. مصر: مطبعة العمرانية للأوسفت. 2006، ص.152.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

3.1.6.1. نموذج إسترلين

في إطار تنقيح النظرية الاقتصادية للخصوبة والتي ارتكزت بشكل كبير على الطلب دمج إسترلين Easterlin Richard (1957) مفاهيم جديدة في نموذج اقتصاد الأسرة الجديد ترتبط بجانب الإنتاج للخصوبة (الأطفال الباقين على قيد الحياة). اعتمد بصورة أساسية على مفهوم الخصوبة الطبيعية والتي تعني عدد الولادات الممكن إنجابها في ظل الامتناع عن استخدام أية وسيلة للحد من الإنجاب[1].

تناول إسترلين في نظريته ظاهرة الإنجاب من خلال دراسة العوامل المحددة لأعداد الأطفال الباقين على قيد الحياة. هذه المحددات تعمل بموجب عامل أو أكثر من العوامل التالية[2]:

- الطلب على الأطفال C_d: أي عدد الأطفال الأحياء الذين يود الوالدان إنجابهم في ظل ضبط الخصوبة دون تكلفة؛
- العرض المتاح من الأطفال (الإنتاج الممكن من الأطفال) Cn: أي عدد الأطفال الأحياء الذين ينجبهم الوالدان فيما لو لم يحددوا الخصوبة بصورة متعمدة، أي بدون اللجوء إلى وسائل تحديد النسل بشكل اختياري؛
- تكاليف ضبط الخصوبة: سواء التكلفة المعنوية المتمثلة في التكلفة النفسية التي يتحملها الفرد، نتيجة تبني أو ممارسة هذه الوسائل أو التكلفة المادية (التكلفة النقدية) والوقت اللازم للتعرف والحصول على هذه الوسائل. يساهم ارتفاع تكلفة هذه الوسائل في التقليل من استخدامها وزيادة أعداد الأطفال غير المرغوب فيهم. في المقابل، تخفض وفرتها والتكلفة المادية والنفسية في إطار بلوغ حجم الأسرة المرغوب فيه.

---

[1]Caselli Graziella et Vallin Jacques et autres, Op.ci. p.421.

[2]Easterlin Richard, A: «An Economic Framework for Fertility Analysis». Studies in Family Planning. Vol.6. N° 3. 1975, p.55.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

حسب إسترلين يشترك عدد الأطفال الممكن إنجابهم وبقاؤهم على قيد الحياة حتى سن البلوغ (العرض) والعدد المرغوب إنجابه (الطلب) في تحديد قوة الدافع لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة. فإذا كان الناتج من الأطفال أقل من الطلب عليهم عندئذ تنتفي الرغبة في الاستعمال. في هذه الحالة تنشأ ظاهرة "الطلب الفائض" والتي تدفع الوالدين للبحث عن طرق من شأنها زيادة القدرة على الإنجاب، فهُما في هذه الحالة يرغبان في إنجاب المزيد من الأطفال. أما في حالة "العرض الفائض" والذي يفوق في ظله إنتاج الأطفال الطلب عليهم، فإن الوالدين يواجهان زيادة عدد الأطفال غير المرغوب فيهم، وهنا تظهر الحاجة إلى استخدام وسائل تنظيم الأسرة، ومع زيادة عدد الأطفال غير المرغوب فيهم تخسر الأسرة حالة الرفاه، فيصبح ضبط الخصوبة أمرا رشيدا[1].

أخذ إسترلين أيضا بعين الاعتبار تغير الظروف الاجتماعية والصحية المختلفة وجوانب التحديث والتنمية الاقتصادية، مما ساهم في التقريب بين الأطر النظرية الاقتصادية والاجتماعية للخصوبة، بحيث أوضح أن للتنمية الاقتصادية دور هام في إحداث تحول ديموغرافي والانتقال إلى ظروف إنجاب حديثة. تضمنت التنمية تطوير العناية الصحية التي تزيد من توقعات استمرار الرضع على قيد الحياة. كما يساهم التعليم في تحسين الشروط الصحية المتعلقة بالصحة الشخصية، فضلا عن وسائل الإعلام، والتحضر ونمو الدخل الفردي باعتبار أنه يؤدي إلى إحداث تقدم في مستويات معيشة الأسر (الغذاء، اللباس، السكن)، بالإضافة إلى برامج تنظيم الأسرة التي كان لها دورا كبيرا في تغير السلوك الإنجابي[2].

---

[1] حسام سليمان عيد: «محددات استعمال وسائل تنظيم الأسرة بين النساء الفلسطينيات». مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، فلسطين. المجلد 8. العدد 2. 2011، ص.287.

[2] مصطفى خلف عبد الجواد: دراسات في علم الاجتماع. عمان: دار الميسرة. 2009، ص.29.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

4.1.6.1. نظرية تدفق الثروة بين الأجيال: Intergenerational wealth Flow

تعد نظرية تدفق الثروة التي برزت على يد جون كالدويل (John Caldwell1976) إحدى أهم النظريات التي تمحور حولها عديد الأدبيات الديموغرافية، محاولة لتفسير المسائل السكانية وما يقترن بها من مواقف. تضمنت هذه النظرية اتجاه تدفق الثروة بين الآباء والأبناء، دوافعها ومساراتها، والتي تعتبر محددا أساسيا لتقرير استجابات الأفراد ومواقفهم وممارساتهم الإنجابية.

ترى هذه النظرية بأن قرارات الخصوبة في جميع المجتمعات استجابة عقلانية من الناحية الاقتصادية لتدفقات الثروة العائلية. وترجع هذه النظرية التحولات العالمية لمستويات الخصوبة من مرتفعة إلى منخفضة إلى التغير الهيكلي للأسرة وإلى تغير العادات والتقاليد الداعمة لمستويات الإنجاب المرتفع، بالإضافة لانتشار القيم والمفاهيم الغربية التي غيرت اتجاه تدفق الثروات بين الأجيال في المجتمعات التقليدية[1].

يرى كالدويل أن اتجاه تدفق الثروة هو المحرك الرئيسي لتغير نمط الطلب على الأطفال داخل الأسرة الزواجية. ويقصد بمفهوم "تدفق الثروة" الثروة المادية والسلع والخدمات ووسائل الضمان التي يمكن أن يوفرها الفرد للآخرين، فهو يتحدث هنا عن التدفق الاقتصادي من سلع وأمور لها قيمة مادية[2].

ميز كالدويل في نظريته بين نوعين من المجتمعات:

---

[1]Kaplan H. S. & Bock .J: Fertility Theory: Caldwell's Theory of Intergenerational Wealth Flows. international Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences, 2001.disponible sur le Site:https://helpfulessays blogspot.com /demography12/2017/.html, consulté le: 06/08/2018.

[2]Udry Richard J: «Theory of fertility decline by John C. Caldwell». Journal of Marriage and Family. Vol. 45, N°.1.1983, p.33

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

- المجتمع الأول: مجتمع تقليدي، يتميز بسيطرة كبار السن وخصوصا الذكور منهم على موارد الأسرة، ويكون اتجاه تدفق الثروة المكونة من سلع وأموال ومساعدات تصاعديا من جيل الأبناء إلى جيل الآباء. لهذا فإن مواقف الآباء واستجاباتهم الديموغرافية تكون مؤيدة لبقاء مستويات الطلب على الأطفال ضمن معدلات عالية، كون الأبناء يشكلون عائدا اقتصاديا في هذا المجتمع واجتماعيا للآباء (مصدر رئيسي للعمالة، وتأمين ضد الحاجة عند الكبر، وذخيرة سياسية للأسرة) مما يدعم مفهوم الأسرة الممتدة. في هذه المجتمعات يكون قرار الإنجاب في يد رئيس الأسرة، والذي بدوره يساند الاستثمار في إنجاب الأطفال ليضمن استمرار نفوذ هذه الأسرة.

ضمن تدفق مسار الثروة هذا، حاول كالدويل ربط مكانة المرأة الاجتماعية ووضعيتها في الأسرة بسلوكها الإنجابي وبشكل أدق بعدد الذكور الذين تنجبهم، واعتبر مسألة الإنجاب الوفير والمبكر بمثابة ضمان اجتماعي في حالة ترملها أو طلاقها أو عجز زوجها، وأن إنجازها الإنجابي يمثل دعما لاستقرار زواجها وهو الأمر الذي يبرر المستويات المرتفعة من حجم الطلب على الأطفال وارتفاع الخصوبة في هذه المجتمعات[1].

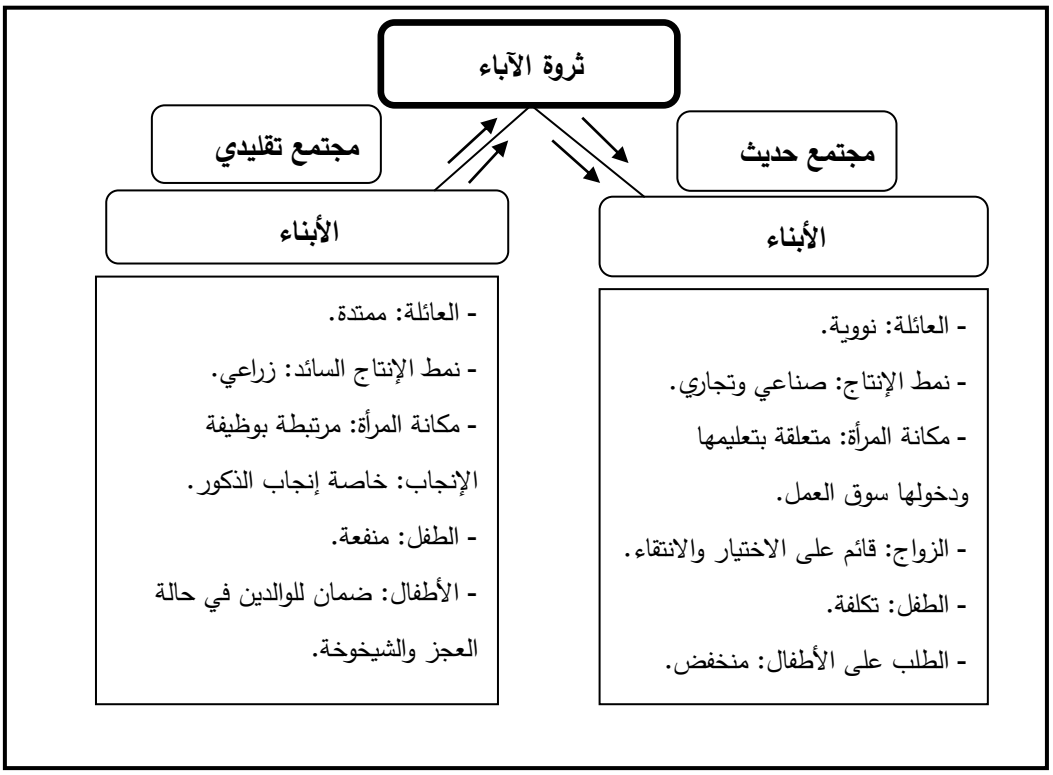
- المجتمع الثاني: في طور انتقال المجتمعات إلى مرحلة الحداثة، يأخذ مسار تدفق الثروة الاتجاه المعاكس أي من الآباء إلى الأبناء. هنا يبدأ الطلب على الأطفال بالانخفاض ويصبح الإنجاب في هذه الحالة عبئا ماديا وكلفة معنوية مباشرة على الآباء سواء من حيث الإنفاق على تنشئتهم وتربيتهم وتعليمهم أو من حيث كلفة وقت المرأة الضائع.

توصف المجتمعات في ظل هذا الاتجاه، بأنها أكثر حداثة وتقدما. ينتشر بين أفرادها مفهوم الأسرة النووية. ينتقل في ظلها قرار الإنجاب من رئيس الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية، مما يسمح

[1] منير كرادشة وعيسى مصراوي: «نظرية اتجاه تدفق الثروة: مقاربة معرفية». المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية. المجلد 8. العدد 1، 2015، ص.27.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

بكسر بعض التقاليد. يُمنح الطفل اهتمام أكبر في مجال الرعاية المالية والعاطفية. وتتميز هذه المجتمعات من جهة أخرى بارتفاع مكانة المرأة (رفع مستوى تعليمها، مشاركتها في سوق العمل، تأخر سن زواجها، مساهمتها في صنع القرارات داخل أسرتها)، وتحول نظام الإنتاج الاقتصادي من نظام عائلي إلى نظام السوق[1].



مخطط رقم 3.1: اتجاهات تدفق الثروة حسب كالدويل[2]

بعد مساهمة كالدويل في تفسير أبعاد ظاهرة الطلب على الأطفال من خلال نظريته (تدفق الثروة بين الأجيال)، أصبح يُنظر لقضية الإنجاب كمسألة سلوكية، تخضع لسلوك المستهلك الرشيد، وتعكس رغبة الأفراد لتحقيق التجانس بين كلفتهم ومنفعتهم.

[1] مصطفى خلف عبد الجواد، المصدر مذكور سابقا، ص.28.

[2] منير عبد الله كرادشة: علم السكان والديموغرافيا الاجتماعية. الطبعة الأولى .عمان. الأردن: عالم الكتب الحديث للنشر. 2009، ص.64.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

5.1.6.1. نظرية التحول الديموغرافي Theory of demographic Transition

في صيغتها الأصلية نظرية التحول الديموغرافي عبارة عن وصف مفصل لآليات تغير معدلات الوفيات والخصوبة، مع أخذ كيفية تأثير ذلك على التطور الديموغرافي للعالم مستقبلا بعين الاعتبار. يشير مصطلح "التحول الديموغرافي" إلى تحول الخصوبة والوفيات عالميا من مستويات متقلبة بحدة وعالية إلى مستويات منخفضة ومستقرة نسبيا. تصنف هذه العملية كواحدة من أهم التغيرات التي أثّرت على المجتمع البشري خلال الألفية الماضية[1].

رغم أن أنسلي كالي (Ansley Coale) يعتبر من أهم المهتمين بديناميات تغير الخصوبة والتحول الديموغرافي، بحيث اعتبر التحول الديموغرافي مجموعة من التغيرات في السلوك الإنجابي التي يتم اختبارها مع تحول المجتمع من حالة ما قبل الصناعة التقليدية إلى بنية حديثة متطورة، ويرى أن سبب انخفاض الخصوبة خلال عملية التحول الديموغرافي يعود إلى اعتماد وسائل منع الحمل بطريقة طوعية، تجنبا للولادات الإضافية. كما أشار إلى أهمية العوامل الثقافية المرتبطة باللغة، التقاليد، والدين في عملية التحول، واعتبر أن التحديث وحده سببا كافيا للانتقال إلى معدلات خصوبة ووفيات منخفضة[2]، إلا أن معظم الديموغرافيين يرون بأن وارن تومبسون (Thompson Warnen) أول من وضع الأساس النظري لهذه النظرية وأعطاها صيغتها الأولى، بحيث توصل عام 1929 إلى تصنيف ثلاثي لمعدلات نمو السكان في العالم، بالنظر لمستويات واتجاهات الخصوبة والوفيات القائمة آنذاك[3].

---

[1]Lee Ronald D. & Reher David S: «Demographic transition and its consequences». population and development review. Vol. 37. 2011, p.01.

[2]Coal Ansley J.: «The demographic transition».The Pakistan development review. Vol XXIII. N°4. 1984, p.531.

[3]Caldwell John.C: «Toward A Restatement of Demographic Transition Theory». Population and Development Review. Vol.2. N°4, p.323.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

قسم وارن هذا التحول إلى ثلاث مراحل رئيسية وهي كالتالي[1]:

- المجموعة أ: تمثل هذه المجموعة الدول منخفضة معدلات الزيادة (وفيات وولادات منخفضة). تشمل هذه الفئة دول أوربا الغربية وأمريكا الشمالية؛

- المجموعة ب: وهي البلدان التي انخفضت فيها معدلات المواليد والوفيات، غير أن معدلات الوفيات انخفضت في وقت أبكر وبسرعة أكبر من معدلات الولادات. شملت هذه الفئة بلدان جنوب وشرق آسيا؛

- المجموعة ج: ترتفع بها كل من معدل الوفيات والولادات، وأشار إلى أن هذه الفئة تُصنف على أنها مالثوسية (Malthusian)، لأن المعدلين ليسا تحت السيطرة، وأن هذه المجموعة تضم ما بين 70 و75% من سكان العالم وقد تستغرق من 3 إلى 4 عقود قبل انضمامها إلى المجموعة ب[2].

أعاد نوتستاين (Notestein Frank) عام 1945 صياغة هذه النظرية، بناء على تقسيمات وارن، وأضفى عليها أسماء تعكس مضمون كل مجموعة، وهو ما جعل صياغته للنظرية في صورتها الكلاسيكية مقبولة. أشار نوتستاين إلى أن السكان خلال فترة معيشتهم وتطورهم يمرون بثلاثة مراحل وهي[3]:

- المرحلة الأولى: هي مرحلة ما قبل التحول. تتميز هذه المرحلة بارتفاع معدلات الخصوبة التي تصل إلى حدها الأقصى، وبارتفاع معدلات الوفيات بين جميع الفئات العمرية، خاصة بين الرضع، وهو ما يؤدي إلى نمو سكاني منخفض. يعود السبب في ارتفاع معدلات الخصوبة في

---

[1] طارق السيد: علم اجتماع السكان. الإسكندرية. مصر: مؤسسة شباب الجامعة. 2008، ص.186.

[2] Dudley Kirk: «Demographic Transition theory», population studies.Vol 50. N°3. 1996, p.362.

[3] أحمد قطيطات: الهبة الديموغرافية في الوطن العربي. المؤتمر الإحصائي العربي الأول. عمان. الأردن. نوفمبر 2007، ص.403.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

هذه المرحلة حسب نوتستاين إلى تدني وضع المرأة الاجتماعي، وغياب وسائل تنظيم الأسرة، ارتفاع معدلات وفيات الأطفال والنظر إلى الولادات كوسيلة لتعويض المفقودين.

– المرحلة الثانية: مرحلة التحول، تتميز هذه المرحلة بانخفاض سريع لمعدل الوفيات وارتفاع معدل الخصوبة، مما يؤدي إلى نمو سكاني مرتفع. تعتبر هذه المرحلة بداية التطور الاجتماعي والاقتصادي وتحسن مستوى معيشة السكان. وهو ما حدث بالفعل عام 1800، بحيث انتقل عدد السكان من مليار واحد إلى مليارين عام 1930، أي أنه تضاعف خلال 130 سنة فقط.

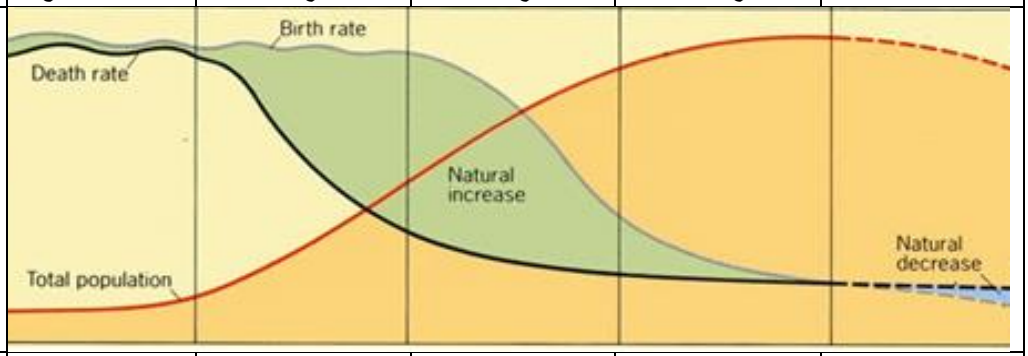
– المرحلة الثالثة: مرحلة التوازن المنخفض، وهي ناجمة عن انخفاض كل من معدلات الولادات والوفيات على حد سواء. تتميز هذه المرحلة بازدهار اقتصادي وتقدم تكنولوجي في مجال الصحة والطب، وتحسن وضع المرأة وخروجها للعمل، وهو ما أدى إلى انخفاض الوفيات، خاصة وفيات الأطفال الرضع. كما ساهم اكتشاف الأساليب الآمنة لمنع الحمل في تحول الأسرة من ممتدة إلى أسرة صغيرة.

وضع بلاكر (Blacker) عام 1947 أول تصنيف مرحلي للنظرية، وعكس تومبسون ونوتستاين اللذان قسّما هذا التحول إلى ثلاث مراحل، اقترح بلاكر خمس مراحل للانتقال الديموغرافي أطلق عليها على الترتيب: مرحلة استقرار الارتفاع (العالي)، مرحلة التوسع المبكر، مرحلة التوسع المتأخر، مرحلة التوسع المنخفض، مرحلة الانخفاض (النمو السكاني السالب)[1].

[1]Blacker C.P: Stages in population growth, 1947, disponible sur le site:https://www.ncbi.nlm.nih.gov. consulté le 11/08/2018.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

يبين الشكل رقم 4.1 أكثر أهم ميزات كل مرحلة:

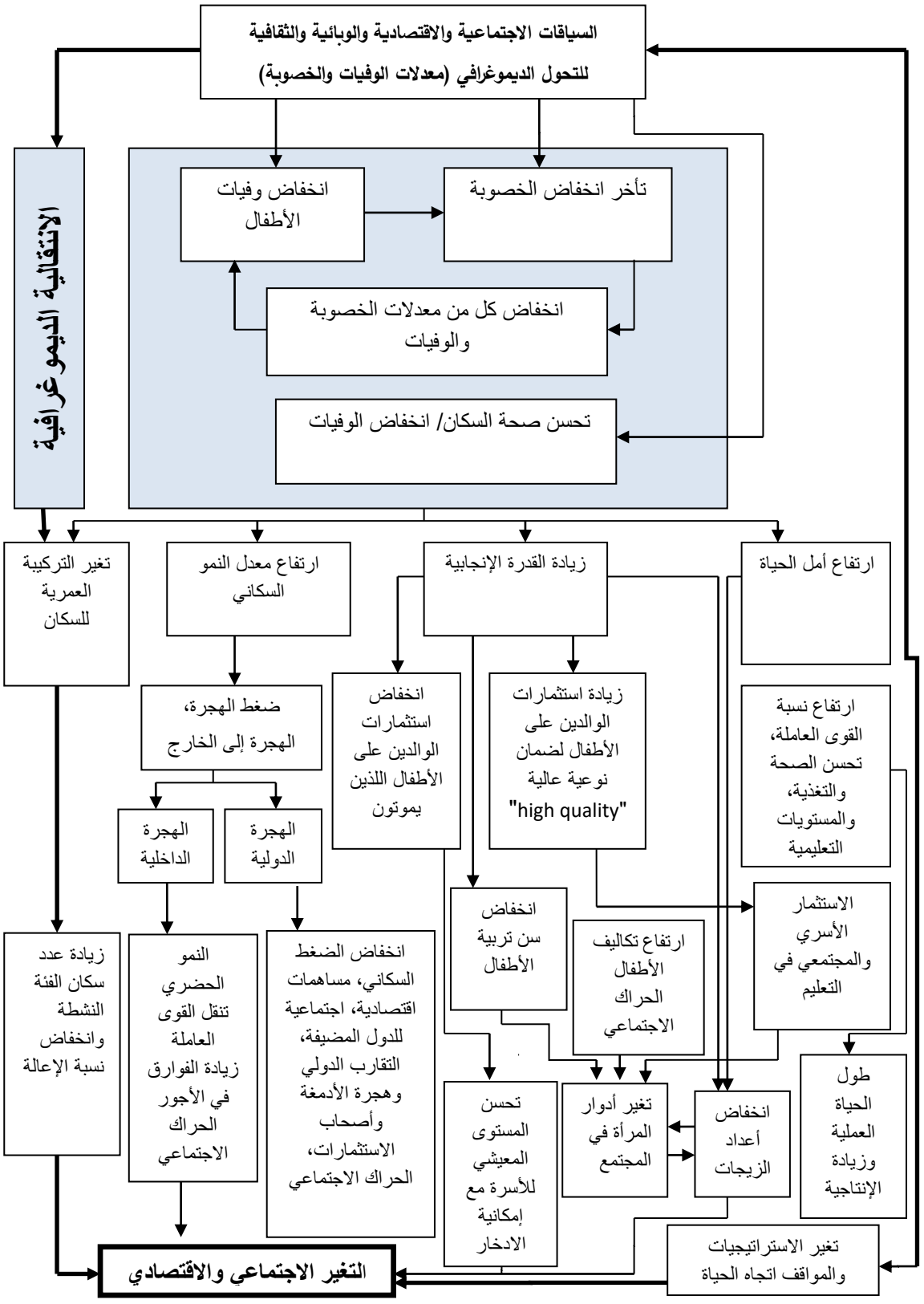
المرحلة	استقرار الارتفاع	التوسع المبكر	التوسع المتأخر	التوسع المنخفض	مرحلة النمو السالب
معدلات الولادات والوفيات(لكل 1000 نسمة/سنة)					
أمثلة	الصين	مصر ،كينيا،الهند	البرازيل	و.م.أ، اليابان	فرنسا
معدل الولادات	مرتفع	مرتفع	اخذ في الانخفاض	منخفض	جد منخفض
معدل الوفيات	مرتفع	اخذ في الانخفاض	اخذ في الانخفاض	منخفض	منخفض
الزيادة الطبيعية	ثبات أو زيادة بطيئة	زيادة سريعة	أقل من المرحلة 02	يكاد يكون معدوما	سالب
أسباب تغيرات معدل الولادات	الحاجة إلى اليد العاملة في الزراعة، التشجيع الديني/الاجتماعي، غياب وسائل تنظيم الأسرة.		تحسن الرعاية الصحية والغذائية، انخفاض الحاجة إلى الأطفال	التخطيط العائلي، الرعاية الصحية، تطور مكانة المرأة، تأخر سن الزواج.	
أسباب تغيرات معدل الوفيات	الأمراض، المجاعة، نقص الأدوية، ارتفاع معدل وفيات الأطفال	التطور الطبي، توفر المياه والصرف الصحي، انخفاض معدل وفيات الأطفال		تطور الرعاية الصحية، توفر الغذاء	

مخطط رقم 4.1: التصنيف المرحلي لنظرية الانتقال الديموغرافي التي وضعها بلاكر عام 1947[1]

عند دراسة تاريخ التحول الديمغرافي نجد أن للعامل الاقتصادي دورا فعالا في تحقيق مختلف المراحل الديموغرافية. ففي المجتمع الزراعي يمثل الأطفال سلعة مرغوب فيها، نظرا لدورهم الاقتصادي الفعال داخل الأسرة، لذلك كانت نسبة الولادات مرتفعة في ذلك الوقت، وعندما تحول المجتمع الأوروبي إلى مجتمع صناعي أدخل هذا النظام نسقا جديدا للحياة من القيم والمعايير الثقافية، تُحفز على الارتقاء الاجتماعي، فكان سعي السكان في ظل المجتمع الصناعي إقلال أعدادهم بصفة تلقائية. وهكذا يمكن أن نقول بأن نظرية التحول الديموغرافي استطاعت إلى حد ما تحديد العلاقة بين التنمية الاقتصادية والاجتماعية، التي شهدتها المجتمعات البشرية عندما اتجهت نحو التحضر والتصنيع، وتفسير مختلف التغيرات الحادثة للسكان في إطار اجتماعي، اقتصادي وثقافي. يوضح والشكل رقم 5.1 أكثر هذه العلاقة.

[1] أحمد عواد الخوالدة:«مراحل الانتقال الديموغرافي وعلاقتها بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية في الأردن». مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد 43. العدد 3. 2016، ص.2286.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.



مخطط رقم 5.1: التحول الديموغرافي وعلاقته بالتغيرات الاقتصادية والاجتماعية[1]

[1] David S. Reher: «Economic and social implications of the demographic transition». population and development review, vol. 37. 2011, p.30.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

6.1.6.1. تعقيب على النظريات السابقة

تعرضنا فيما تقدم إلى أهم النظريات التي تناولت العلاقة بين مستوى المعيشة والخصوبة بشكل موجز، وقد اختلفت مذاهب هذه النظريات في التفسير، فبعضها اعتمد على الجانب الديموغرافي والبعض الآخر على الجانب الاجتماعي وثالثها على الجانب الاقتصادي. وعلى الأرجح فإن الاتجاهات المختلفة التي اعتمدتها هذه النظريات كانت في الواقع مصبوغة بخلفية المنادون بها. ولهذا اقتصرت كل نظرية من هذه النظريات على جانب معين وأغفلت جوانب أخرى. جاء كل منها بفروضه وآرائه ونصيبه من الصحة قلّ أو كثر. ومهما تكن أهمية مساهماتها، فإن مناقشتها أمر ضروري، يقتضيه التسلسل المنطقي للمنهج. ولوجود عناصر تشترك فيها هذه النظريات، فيستحسن أن نتكلم عنها بوجه عام ثم نسعى إلى مناقشة خصوصية كل نظرية على حدة.

تؤكد أدبيات الديموغرافيا أن هذه النظريات استمدت خاصة من تجارب المجتمع الغربي. فمثلا في صياغتها. تصف نظرية التحول الديموغرافي بشكل مناسب ما حدث في معظم البلدان الغربية من أواخر القرن التاسع عشر إلى غاية الثلاثينيات من القرن الماضي. لكنها وحتى وإن مازالت تمثل مفهوما شاملا ومفيدا وذات بعد عالمي، إلا أن تعميمها على باقي دول العالم، دون أخذ اختلاف التاريخ والأنماط والسمات الثقافية بعين الاعتبار. على سبيل المثال، يتعارض سياق النظرية مع ما حدث ويحدث في البلدان النامية. كان يجب أن تنخفض معدلات الخصوبة في هذه

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

البلدان لاحتواء معدلات النمو السكاني العالية، إضافة إلى وجود اختلاف جوهري بين الدول المتقدمة والدول النامية عند بداية التحول الديموغرافي[1]. ينطبق هذا الأمر أيضا على نظرية بيكر، فرغم أنه ساهم من خلال مفهوم نوعية الطفل في تطوير ما عُرف فيما بعد بعلم الاقتصاد المنزلي الجديد، إلا أن سياق النظرية ينطبق على البلدان الصناعية، بحيث مازال الطفل في البلدان النامية يمثل مصدرا محتملا اقتصاديا وضمانا في سن الشيخوخة. يعزز هذا المنطق الثقافي بقاء الخصوبة عالية في بعض البلدان النامية.

ومع أن كل نظرية كانت موفّقة في جانب معين إلا أنها أغفلت بقية الجوانب. فمثلا افتراض مالثوس اتباع زيادة السكان متتالية هندسية صحيح نظريا (رياضيا)، إلا أنه لا يصلح واقعيا، بحيث لا يمكن تصور أن يتضاعف السكان هندسيا إلى ما لانهاية وهذا ما أثبتته التعدادات السكانية بعد ذلك. ولأنه رجل دين، حبذ الوازع الأخلاقي والتعفّف كوسيلة من وسائل الحد من الإنجاب، بحيث لم يضع في الحسبان التطور العلمي ودوره في ابتكار وسائل منع الحمل التي ساهمت فيما بعد في خفض معدلات الخصوبة[2]. من جهة أخرى، شاب أطروحات منظّري المدرسة الاقتصادية جوانب عديد من القصور، بحيث أغفلت النظرية جوانب المنفعة غير الاقتصادية المرجوة من إنجاب الأطفال: مثل الجانب العاطفي والسيكولوجي. كما أن طبيعة الفائدة المرجوة من الذكر تختلف عن الفائدة المرجوة من الأنثى في المجتمعات التقليدية، مما يقود إلى مسألة تفضيل إنجاب الذكور. ركزت النظرية على عدد الأطفال دون التفصيل في مسألة الجنس. تتحدث النظرية الاقتصادية عن الأطفال كمنفعة إيجابية، كما يقول بيكر، ولكن في حقيقة الأمر عند مقارنتها مع منتجات أخرى،

---

[1]Caldwell John. C: Demographic transition theory. The Australian National University. Canberra. Australia. 2006, p.308.

[2]محمود حامد عبد الرزاق: اقتصاديات السكان والموارد البشرية: إطار نظري تطبيقي. القاهرة. مصر: مكتبة الحرية للنشر والتوزيع. 2006، ص.39.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

يتضح أنها استثمار خطر، لأن معدل الإنفاق على الطفل، حتى يصل إلى مرحلة الإنتاج، باهظ. كما أن هذا الطفل قد يتعرض للوفاة قبل أن يُصبح منتجا[1].

أعطت البحوث الإمبريقية دعما لنظرية تدفق الثروة، بحيث نوّهوا بنوعين من أوجه قصور النظرية. النوع الأول: لا تدعم البيانات تفسيرا دقيقا لفرضية تدفق الثروة، إذ لا يوجد دليل كمي مباشر على الاتجاه التصاعدي للثروة في المجتمع التقليدي عالي الخصوبة. النوع الثاني: هو فشل النظرية في تنظيم الدور الذي تلعبه العوامل الاقتصادية المتحكمة في تدفق الثروة، وتحميلها وحدة العائلة الدور الأكبر في مجرى التحول[2].

لم تتوقف الجهود المبذولة لتفسير العلاقة بين مستويات المعيشة والخصوبة عند الأطر النظرية المعروضة سابقا، بل تواصلت الأبحاث والدراسات. ظهر في القرن 19 تحول واضح في التيارات الفكرية، بحيث برزت نظريات حديثة تبنّت نفس الأفكار السابقة وأثرتها.

في إطار العلاقة بين مستوى المعيشة والخصوبة، أثارت النظريات السابقة جدلا ونقاشات كثيرة، نذكر من بينها "نظرية الحد الأمثل للسكان". والتي عرض كارسندرز (carr saunders)، أحد أهم رواد النظرية، أهم أفكاره في كتاب بعنوان "سكان العالم". أوضح فيه أن سكان أي مجتمع إما يكونون قلة أو كثرة أو عند حجم أمثل. ويقصد بحجم السكان الأمثل حالة وسط بين القلة والكثرة، بحيث يعيش أي مجتمع عنده في ظل مستوى معيشي مناسب[3]. بناء على ذلك، استخلص كارسندرز مقياسا يمكن من خلاله التعرف على مستوى القلة أو الكثرة أو المثالية التي يصلها السكان، بحيث إذا كان متوسط دخل الفرد آخذا في الزيادة دلّ هذا على أن عدد سكان هذا

---

[1]أحمد محمد علي سليمان هيجاوي: موقف الأزواج من الصراع الديموغرافي السياسي على الخصوبة في قرية اليامون غرب جنين. رسالة ماجستير في علم الاجتماع. جامعة بير زيت. فلسطين. كلية الدراسات العليا، قسم علم الاجتماع. 2006، ص.34.

[2]Udry Richard ,Op.cit, p. 5560.

[3]حسين عبد الحميد رشوان، المصدر مذكور سابقا، ص.73.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

المجتمع عند حد القلة. أما إذا كان في تناقص دل على أن المجتمع يعاني من اكتظاظ سكاني، وتدل حالة استقرار الدخل على أن عدد السكان في الحد الأمثل[1].

من جهة أخرى، تفترض نظرية الوضع الاجتماعي التي صاغها أرسين ديمون (Arsène Dumont) أن الفرد يميل إلى الصعود نحو مستويات أعلى في بيئته الاجتماعية. وفي إطار هذه العملية، فإن الإنسان لما يركّز كل اهتمامه على الارتقاء الاجتماعي، فإنه يفقد اهتمامه بالأسرة ويصبح أقل ميلا للإنجاب، وهذا ما يُعتبر في نظره سببا مباشرا لانخفاض معدل الولادات، ليكون بذلك قد ابتعد تماما ربط سبب تغير السلوك الإنجابي بعوامل بيولوجية كما ذَكر سابقوه[2].

من جهة أخرى، نشير إلى أن نظرية الثقافة (theory of culture)، والذي يعتبر هاميل (Hammel) من أهم روادها، أثرت فهم الظواهر السكانية. لا تربط هذه النظرية سلوك الأفراد الديموغرافي بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية فقط بل تأخذ أيضا هوية الأفراد القائمين بالأدوار في إطار التقاليد والتجارب الإنسانية بعين الاعتبار. تشكل هذه الأدوار ثقافة المجتمع وهي التي توجه السلوك الديموغرافي للأفراد[3].

ونقول أخيرا أن جميع هذه المقاربات النظرية، رغم اختلافها من حيث التركيز على عوامل محددة دون غيرها (اقتصادية أو اجتماعية، ثقافية)، تناولت العلاقة بين مستوى المعيشة والخصوبة ولو في جزئياتها، وساهمت إلى حد كبير في تفسير هذه العلاقة تفسيرا علميا.

---

[1] علي عبد الرزاق جلبي: علم اجتماع السكان. الطبعة السادسة. عمان. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.2016، ص.103.

[2] فتحي محمد ابو عيانة: دراسات في علم السكان. بيروت. لبنان: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع. 2002، ص. 286.

[3] مصطفى خلف عبد الجواد، المصدر مذكور سابقا، ص.43.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.6.1.الدراسات السابقة

لمزيد من الإثراء سنعرض، تحت هذا العنوان، جملة من الجهود السابقة، التي هدفت إلى تشخيص دقيق لمشكلتنا. بعد جردنا لعمليات البحث، نستطيع القول بأن هناك دراسات قليلة ركّزت بشكل أساسي على العلاقة بين مستوى المعيشة، الخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة من زواياها المختلفة. في حين، نعد مساهمات علمية عديدة تناولت العلاقة بين مستوى المعيشة أو الاقتصادي للأسرة والخصوبة، ودراسات أخرى بحثت في مفهوم الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة ومختلف طرق قياسها وعلاقة هذه الأخيرة بالخصوبة.

لذلك سنحاول فيما يلي عرض بعضها، مع الإشارة إلى أبرز أهدافها ونتائجها.

ونذكر بأن هذه الدراسات نفذت خلال فترات زمنية مختلفة وفي أقطار وبلدان عديدة، مما يدلّ على تنوعها الزمني والجغرافي.

-الدراسات الخاصة بالعالم:

الدراسة الأولى: المسوح العالمية للخصوبة والتحقيقات التي تناولت مدى انتشار استعمال وسائل منع الحمل وتقدير الطلب غير المستجاب من وسائل تنظيم الأسرة.

شهد القرن العشرين زيادة سكانية كبيرة في أغلب دول العالم نتجت عن تحسن الظروف المعيشية والصحية جرّاء الثورة الصناعية وانتهاء الحربين العالميتين الأولى والثانية، ما أدّى إلى ظهور تحديات "السكان والتنمية الاقتصادية".

دعت الحاجة لمواجهة هذه التحديات، إلى بناء نماذج رياضية تفسر هذا النمو السكاني. وفي ظل ندرة إحصائيات دقيقة عن معدلات الخصوبة والوفيات في دول ثلاثة أرباع سكان العالم (الدول النامية خاصة)، جاءت الحاجة إلى إجراء مسوح وتحقيقات توفر معطيات عن هذا النمو السكاني، وهو ما سمح للحكومات فيما بعد بوضع برامج ومشاريع تنظيم الأسر.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

في ستينيات القرن الماضي، نفذت مسوح عديدة خصت المعرفة، الاتجاه والممارسة (CAP) في مجال تنظيم الأسرة في بلدان عديدة من دول العالم، التي تفتقر لمعطيات عن الخصوبة والوفيات. سمحت هذه المسوح بجمع معلومات عن الماضي الإنجابي للنسوة وعن حجم الأسر.

سمحت جل هذه الأعمال من الإشارة إلى أن غالبية النساء عبّرن عن رغبتهن في تحديد خصوبتهن واستخدام وسائل تنظيم الحمل في حالة وجودها. مكنت هذه المعطيات من تحديد حجم الطلب على وسائل تنظيم الأسرة (الطلب الملبى وغير الملبى)، وهو ما يعتبر انطلاقة برامج تنظيم الأسرة في هذه البلدان.

شكّلت هذه المسوح (CAP) مقدمة لمسوح كبرى، شملت معظم دول العالم فيما بعد. نُفّذ "المسح العالمي للخصوبة" (WFS) أول مرة سنة 1972 واستمرّ تنفيذه حتى 1984. خص 42 من مجموع هذه التحقيقات البلدان النامية ونفذ 20 في البلدان المتقدمة. وفرت هذه المسوح معطيات عن معدلات الخصوبة، الوفيات، والزواجية وكذا المحددات المباشرة المرتبطة بالخصوبة وخياراتها[1].

ركز بعد ذلك الباحثون أكثر على الخصوبة، الأمر الذي استوجب إجراء مسوح خاصة بمدى انتشار استعمال وسائل منع الحمل. نفذ هذا المشروع بطريقة منتظمة خلال الفترة الممتدة من 1978 إلى غاية 1984. ساهمت هذه الأعمال في الكشف عن نسوة أبدين رغبة تجنب الحمل والمباعدة بين الولادات من دون تنفيذ رغبتهن، وهو ما اصطلح على تسميته فيما بعد "الحاجة غير الملباة".

[1]World Fertility Survey,consulté sur le site :http://ghdx.healthdata.org/series/world-fertility-survey-wfs,le:04/10/2018.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

ولأكثر من 30 عام، منذ منتصف ثمانينات القرن العشرين وإلى غاية اليوم، ظلت مسوح الصحة والديموغرافيا المصدر الرئيسي للمعطيات المتعلقة بالخصوبة، الصحة الإنجابية، صحة الأم والطفل، مستوى معيشة الأسر وبالطلب على وسائل تنظيم الأسر، وفعلا نفذ أكثر من 260 مسحا ديموغرافيا وصحيا في أكثر من 90 بلدا، منذ انطلاق البرنامج عام 1984.

تجسدت نتائج هذه المسوح في تقارير عديدة خصت الخصوبة وتنظيم الأسرة، غطت اهتمامات كثيرة، يمكن جمعها في محاور أساسية[1]:

جدول رقم 2.1: بعض مجالات دراسات مسوح الديموغرافيا–الصحة

الخصوبة	تفضيلات الخصوبة
– الخصوبة حسب فئات الأعمار – المعدل الكلي للخصوبة – المعدل الخام الولادات – متوسط عدد الولادات من قبل نسوة الأعمار 15–49 سنة – اتجاهات الخصوبة – الخصوبة حسب مدد الزواج – العمر عند الولادة الأولى – حمل المراهقات والأمومة – رتبة الولادة	– تفضيلات الخصوبة حسب عدد الأطفال الأحياء – تفضيلات الخصوبة حسب العمر – الرغبة في الحد من الإنجاب – الاحتياجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة – عدد الأطفال الأمثل والفعلي – متوسط العدد الفعلي للأطفال حسب خصائص الخلفية
Source: Program Demographic and health Surveys (DHS)	

إلى جانب إسهامات هذه المسوح، يمكننا عرض مجموعة أخرى من الدراسات والبحوث العلمية، غير أننا سوف نركز على الأعمال المرجعية، التي تناولت موضوع بحثنا سواء في كلياته أو جزئياته:

الدراسة الثانية:

[1]Program Demographic and Health Surveys (DHS), consulté sur le site: le 18/08/2018.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

"Relations entre le niveau de vie, la fécondité et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale en Guinée[1]"

تناولت هذه الدراسة موضوع بحثنا، بحيث تبنت الإشكالية التالية: هل الخصوبة حقا أعلى بين الفقراء في غينيا؟ وهل الفقراء يحصلون على مختلف الحاجات التي تمكنهم من تجسيد رغبة تنظيم أسرهم، مقارنة بغيرهم؟

وظف الباحث معطيات مسحين ديموغرافيين صحيين نفذا في غينيا عامي 1999 و2005. وتبنى إستراتيجيتي تحليل: التحليل الوصفي، والتحليل الإحصائي متعدد المتغيرات (توزيع بواسون في إطار انحدار لوجيستي لتقدير معدلات الخصوبة الشرعية، الانحدار اللوجستي الثنائي والمتعدد كتقنية تحليل ثنائي ومتعدد الأبعاد).

ساهمت هذه الدراسة بشكل كبير في بناء مؤشر مركب مرتبط بمستوى المعيشة حسب وسط الإقامة (مدن كبرى، مدن صغيرة ومتوسطة والمناطق الريفية). في مرحلة ثانية، تطرق الباحث لعلاقة المؤشر بالخصوبة والحاجة التي لم تلب من وسائل تنظيم الأسرة.

أظهرت الدراسة أن مستوى المعيشة يرتبط سلبا بالخصوبة وبالحاجات غير الملباة، فكلما انخفض مستوى المعيشة زادت نسبة الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة. وأظهرت الدراسة ارتفاع خصوبة الفقيرات مقارنة بالمستوى المسجل بين الأفضل مستوى معيشة. وهكذا خلص الباحث إلى أن الفقر من أسباب الإنجاب واعتبر الثراء أحد شروط الوصول إلى وسائل منع الحمل في غينيا، وخاصة في المدن الكبرى.

---

[1]Nounké Kourouma: Relations entre le niveau de vie, la fécondité et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale en Guinée. Thèse présentée à la faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de philosophie Docteur en démographie, 2011.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

في ظل التحليل الإحصائي متعدد المتغيرات، اختلفت العلاقات باختلاف الخصائص الاجتماعية، الاقتصادية والديموغرافية، بحيث كان لتعليم المرأة واستخدام وسائل منع الحمل تأثيرا كبيرا على خصوبة النساء. من ناحية أخرى، اعتبر الباحث تعليم المرأة عاملا مهما في مجال الاحتياجات غير الملباة، مواقف الزوجين من فكرة تنظيم الأسرة، مناقشة وسائل منع الحمل ومناقشة الزوجين لمثل هذه المسائل.

ختاما، خلص الباحث إلى أنه في بلد فقير مثل غينيا، التي تكافح من أجل تلبية احتياجاتها في مجالات التعليم، الرعاية الصحية والخدمات، تشكل الخصوبة العالية مشكلة اجتماعية واقتصادية كبرى. لهذا كان لدراسته أهمية بالغة في وضع خطط واستراتيجيات للسيطرة على الخصوبة.

في دراسته، اعتمد على مؤشرات ترتبط بأوضاع الأسر الاقتصادية عند الملاحظة الآنية في حين أن الخصوبة تلخص نتيجة سلوك الملاحظين خلال الزمن وهذا يعني وجود فارق زمني بين مؤشرات مستوى المعيشة ومؤشرات الخصوبة.

الدراسة الثالثة:

Pauvreté et fécondité en Afrique sub-saharienne: une analyse comparative des enquêtes démographiques et de santé[1]

أنجزها الباحث Bruno Schoumaker. هدف من خلال هذا المقال الوثوق من العلاقة بين مستوى المعيشة وسلوك الخصوبة في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في بداية التحول في الخصوبة.

[1]Schoumaker Bruno: «Pauvreté et fécondité en Afrique subsaharienne: une analyse comparative des enquêtes démographiques et de santé», Africain Population Studies Supplement. Vol. 19. 2004.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

استخدم الباحث معطيات 25 بلدا إفريقيا، جمعت في إطار مسوح الديموغرافيا والصحة، واعتمد منهجا مقارنا لعرض ومناقشة فروق الخصوبة واستخدام وسائل منع الحمل. وظف السن عند الزواج الأول، مستوى معيشة النسوة والمحددات الوسيطة لتفسير الاختلافات.

بداية عرض الباحث بشكل موجز العلاقة بين الفقر والخصوبة. وانتقل في مرحلة لاحقة إلى تحليل اتجاهات الخصوبة، استنادا لمجموعة البلدان المختارة (معطيات مسوح DHS في 25 بلدا إفريقيا).

صنّف المجموعة المدروسة إلى بلدان غنية (جنوب إفريقيا، غابون)، بلدان فقيرة (تشاد، والنيجر).

لدراسة العلاقة بين مستوى المعيشة وسلوكات الخصوبة، استخدم الباحث طريقتين في التحليل: التحليل الثنائي (Analyse bi-variée) والتحليل متعدد المتغيرات (Analyse multi-variée). وظف لهذا الغرض الانحدار اللوجستي في إطار توزيع بواسون (Poisson). واعتمد كمحددات تفسير، إضافة إلى مستوى المعيشة، مستوى تعليم المرأة ومكان إقامتها.

توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج، تساعد على فهم تحولات الخصوبة في إفريقيا، بحيث ربط بين اختلافات خصوبة ومستوى المعيشة في البلدان المدروسة (25)، وبين أن خصوبة النساء الفقيرات أعلى بمرتين من خصوبة النساء الأكثر ثراء، لأن النساء الأكثر فقرا يتزوجن عند أعمار مبكرة ويقل استخدامهن لوسائل منع الحمل الحديثة. وأكد ارتباط فروق الخصوبة ومستوى تعليم النسوة ووسط الإقامة. مما جعله يخلص إلى أن الفقر يشكل عائقا أمام انخفاض الخصوبة في هذه البلدان.

وخلص ختاما إلى أن الخصوبة العالية استجابة عقلانية للفقر، وأنها لن تنخفض ما لم تتحسن مستويات معيشة الأكثر فقرا.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

- الدراسات الخاصة بالبلدان النامية والعربية:

الدراسة الأولى:

"Unmet Need for Family Planning in Developing Countries and Implications for Population Policy.[1]"

أنجز هذه الدراسة الباحثان John B. Casterline و Steven W. Sinding، متناولين تاريخ الاحتياجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة، تطور المفهوم ومراجعته وكذا تطور منهجية قياسه. استند الباحثان في هذا المقال إلى البحوث العلمية والدراسات المعمقة كمية-كيفية حول طبيعة الاحتياجات غير الملباة وأسبابها، والتي تمثلت أساسا حسب رأيهما في غياب المعرفة الضرورية بوسائل تنظيم الأسرة، المعارضة الاجتماعية لاستعمال تلك الوسائل، والمخاوف من الآثار الجانبية المحتملة من ممارسة هذه الوسائل على صحة الأفراد.

تناول الباحثان أيضا الدراسة التي قام بها وستوف (Westoff) سنة 1978 في 5 بلدان من آسيا. خلص العمل بضبط مفهوم الاحتياجات غير الملباة، ليصبح بالإمكان حسابها فيما بعد بفضل مسوح DHS. تناول المقال أيضا مشكلة ارتفاع الولادات غير المرغوب فيها في البلدان النامية، الدليل المباشر على وجود الاحتياجات غير الملباة في الواقع المعيش.

يؤكد الباحثان على أن الحاجات غير الملباة تزيد من ارتفاع الخصوبة. يرتبط خُمس إجمالي الولادات في البلدان النامية بالولادات غير المرغوب فيها، لأن تنظيم الأسرة في هذه البلدان، حسب رأيهما، يحتل مكانة متأخرة في قائمة أولويات الخدمات العامة، نظرا لانخفاض الطلب على هذه الخدمة.

---

[1]Casterline Jhon. B & Sinding steven. W: «Unmet Need for Family Planning in Developing Countries and Implications for Population Policy». Population and Development Review. vol.26. N°4. 2000.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الدراسة الثانية: اتجاهات ومحددات الطلب على الإنجاب في مصر (1988-2005).[1]

جاءت هذه الدراسة على صيغة مشتركة، أنجزه كل من معهد تخطيط القومي والمركز الديموغرافي. شارك في إنجازه محمود إبراهيم فرج، فادية محمد عبد السلام ومنى توفيق يونس ونُشر عام 2009. سعت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات الطلب على الإنجاب وكذا الطلب على تنظيم الأسرة. وهدفت إلى تحديد العوامل التي تساهم في ضبط الخصوبة، لتحقيق هدف السياسة القومية للسكان. اعتمدت هذه الدراسة أساسا على معطيات مسوح الديموغرافيا والصحة المنجزة في مصر خلال الفترة 1988-2005.

هدف التقرير إلى تحديد عدد من المؤشرات، من بينها الطلب الملبى والطلب غير الملبى، الطلب الكلي والممكن على تنظيم الأسرة، بهدف التعرف على محددات الظواهر محل الدراسة.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثلت أهمها في أن نسبة السيدات ذوات الحاجة غير الملباة أخذت اتجاها تنازليا خلال المجال الزمني للدراسة حتى بلغت 10% سنة 2005. وتبين بأن السيدات الأصغر سنا هن أساسا المعنيات بالحاجة غير الملباة. ينتمي نصفهن لنسوة الفئة العمرية 30-39 سنة. وأشار التقرير إلى أن أكثر من ربع المعنيات بلغن الرتبة 6 أطفال وأكثر. وتتمركز غالبية النسوة ذات الحاجة غير الملباة في الريف، وأن أكثر من ثلاث أرباعهن لم يسبق لهم الذهاب إلى المدرسة وأبدين الرغبة في الاستخدام مستقبلا.

أشارت النتائج أيضا إلى أن 80% من مجموع الطلب ملبى ويأخذ اتجاها تصاعديا بين الفئات وصولا إلى الفئة العمرية 40-44 سنة ثم يبدأ بالانخفاض، ويكون مرتفعا في الحضر، كلما ارتفع مستوى التعليم وبين النسوة العاملات مقابل عائد نقدي.

---

[1] محمود ابراهيم فرج وآخرون: اتجاهات ومحددات الطلب على الإنجاب في مصر (1988-2005)، معهد التخطيط القومي والمركز الديموغرافي (CDC). القاهرة. مصر. 2009.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جاء التقرير بمجموعة من التوصيات، أبرزها وجوب تدخل برامج تنظيم الأسرة لضبط إيقاع ممارسة وسائل منع الحمل بالتركيز أكثر على الأجيال الأصغر سنا وحثها على استخدام هذه الوسائل، لأنها الفئة الأهم من منظور فعالية البرنامج القومي لتنظيم الأسرة في مصر.

الدراسة الثالثة: La fécondité au Maghreb: nouvelle surprise[1].

أنجز العمل كل من Ouadah Bedid Zahia, Vallin Jacques et Ibtihel Bouchoucha

يتناول هذا المقال اتجاهات الخصوبة في بلدان المغرب العربي (تونس، المغرب، ليبيا، الجزائر) وكيف انخفضت بشكل متزامن تقريبا حتى أنها اقتربت من المستوى العالمي (معدل الإحلال 2,1 طفلين/امرأة).

أشارت الدراسة إلى أن انخفاض الخصوبة في هذه البلدان كان سريعا منذ بداية الثمانينات ليبدأ في التباطؤ فيما بعد. أرجع الباحثون سبب انخفاض الخصوبة إلى ارتفاع سن الزواج. من جهة أخرى، أشار الباحثون إلى أن تفسير الخصوبة الجزائرية أكثر صعوبة وتعقيدا بسبب عودتها للارتفاع من جديد.

تطرق المقال أيضا إلى دور التحضر والتعليم في خفض معدل الخصوبة في هذه البلدان، بحيث بدأ انخفاض الخصوبة في بلدان المغرب العربي في المدن، الذي سرعان ما انتشر في الأرياف. ساهمت الهجرة (من الريف إلى الحضر) في زيادة مستوى التحضر وفي خفض الخصوبة.

من جهة أخرى، ارتبط تغير السلوك الخصوبي بين النساء بمستوى التعليم، بحيث انخفضت الخصوبة أكثر بين النساء الأكثر تعلما في هذه البلدان.

---

[1]Ouadah bedidi Zahia, Vallin Jacques et autres: «La fécondité au Maghreb: Nouvelle surprise». Population et Sociétés. N°48 .2012.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

خلص الباحثون في نهاية المقال إلى أن انخفاض الخصوبة في بلدان المغرب العربي (تونس، المغرب، الجزائر، ليبيا) لم تنزل دون عتبة الإحلال. وهكذا بينما استمرت الخصوبة في الانخفاض في المغرب وليبيا، استقرت في تونس عند مستوى الإحلال وعادت في الجزائر للارتفاع.

لهذا خلص الباحثون إلى أن أسباب تغير السلوك الخصوبي (بالارتفاع أو الانخفاض) لم تعد تقتصر على متوسط سن الزواج أو شمولية استعمال وسائل منع الحمل، وإنما تتطلب البحث في التحولات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية التي عرفتها هذه المجتمعات، التي يشكل التحضر وتطور مستوى التعليم الجانب الرئيسي فيها.

- **الدراسات الخاصة بالجزائر:**

الدراسة الأولى: "تأثير الوضعية الاقتصادية والاجتماعية على السلوكات الديموغرافية في الجزائر حسب المسحين الديموغرافيين الصحيين لسنتي 1992 و2002"[1].

هدف الباحث إلى إبراز تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على المتغيرات الديموغرافية. وعلى غرار الدراسات السابقة، لم يوظف الباحث هذه المتغيرات بشكل جزئي، بل بنى مؤشرات مركبة بتوظيف أساليب إحصائية هدف من خلالها اختصار العوامل الاجتماعية والاقتصادية في مركبات أساسية مستقلة، يُعبّر كل منها عن بعد خاص.

حاول الباحث كشف الآلية التي تجعل النساء ذوات وضعية اجتماعية واقتصادية رفيعة متميزات بخصوبة منخفضة مقارنة بباقي النساء؟ وفي حالة مسايرة السلوك الديموغرافي للتدرج في الوضعيات الاجتماعية والاقتصادية، فهل الأمر ثابتا خلال الزمن أم أنه يختلف من فترة لأخرى؟

---

[1] ناصر بوالفخار: تأثير الوضعية الاقتصادية والاجتماعية على السلوكات الديموغرافية حسب المسحي الديموغرافيين الصحيين لسنة 1992 و2002. أطروحة دكتوراه. جامعة البليدة_2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية. تخصص ديموغرافيا.2015/2014.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

للإجابة على هذه الإشكالية، اعتمد الباحث على معطيات المسح الجزائري الخاص بصحة الأم والطفل (1992)، والمسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة (2002) واستخدم تقنية تحليل المركبات الأساسية (Analyse en composantes principales) لتحديد المؤشرات الفاعلة، لدراسة تأثير كل منهما على السلوكات الديموغرافية، مقتصرا على ظواهر الخصوبة، الزواجية، ووفيات الرضع.

كما استخدم أيضا التحليل الأحادي والمتعدد (الانحدار الخطي واللوجيستي) في تحليله لتباين الخصوبة حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية والاقتصادية.

خلصت هذه الدراسة إلى نتائج عديدة، من أهمها: خضوع مستويات الخصوبة لمؤشرات الوضعية الاجتماعية والاقتصادية، حيث جاءت عالية في الفئة الأولى (الأقل رفاها) ومنخفضة في الفئة الخامسة (الأكثر رفاها)، مترجمة علاقة (بين مؤشرات الوضعية الاجتماعية والاقتصادية والخصوبة) سالبة، أي أنه كلما ارتقت رتبة المتغير المستقل (مؤشرات الوضعية الاجتماعية والاقتصادية) كلما انخفضت خصوبة المرأة.

بينت النتائج أن انخفاض الخصوبة من الفئة الأولى إلى الفئة الأخيرة كان متدرجا، سواء في المسح الأول (1992) أو المسح الثاني (2002). وباستثناء نسوة الخميس الأدنى رتبة، أكد التحليل متعدد العوامل دلالة معاملات فئات النسوة الأربعة التالية إحصائيا، أي أن النتائج تؤكد ارتباط الخصوبة بالوضعية الاجتماعية والاقتصادية.

الدراسة الثانية: الزواجية، الخصوبة والاحتياجات غير الملباة في مجال التخطيط العائلي بالجزائر: الاتجاهات والتوقعات[1]. مقال نشره لونيسي عبد الحكيم ونور الدين داودي.

[1]عبد الحكيم لونيسي ونور الدين داودي: «الزواجية، الخصوبة والاحتياجات غير الملباة في مجال التخطيط العائلي بالجزائر: الاتجاهات والتوقعات». مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 38. جوان 2018.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

هدف العمل لمعرفة تأثير الاحتياجات غير الملباة على التخطيط العائلي داخل الأسرة الجزائرية، مع إبراز تأثير كل من الزواجية والتخطيط العائلي في عودة ارتفاع الخصوبة.

اعتمد الباحثان على معطيات المسحين العنقوديين متعددي المؤشرات لسنتي 2006 و2013/2012.

استخدما نموذج بونغارتس لإبراز أثر المتغيرات الوسيطة على تغير الخصوبة في الجزائر.

تناولت الدراسة في جزئها الثاني إسقاط سكاني حتى آفاق سنة 2038، بهدف قياس مستوى الخصوبة واستعمال وسائل منع الحمل اللازمين لخفض الاحتياجات غير الملباة في مجال التخطيط العائلي بمقدار النصف أو لبقائها عند المستوى الحالي.

استعان الباحثان ببرنامج Spectrum واعتمادا على وظيفة التخطيط العائلي (Fam plan).

توصل الباحثان في نهاية المقال إلى مجموعة من النتائج من بينها: أن الجزائر عرفت نوعين من التحول الديموغرافي، تحول ديموغرافي سريع وذلك عندما انخفضت الخصوبة من 7,8 أطفال/امرأة سنة 1970 إلى 2,4 طفلين/امرأة سنة 2002، وعودة ارتفاع الخصوبة بداية من سنة 2002 إلى غاية تجاوزها 3 أطفال/امرأة سنة 2015.

ذكر الباحثان عدة أسباب وراء هذا الارتفاع من بينها: انخفاض نسبة استعمال وسائل منع الحمل إلى 57 % سنة 2012، بعدما كانت عند المستوى 62,2% سنة 2006، ارتفاع متوسط الأعمار عند الزواج الأول بين النساء.

قلّص هذا السلوك فترة الخصوبة لدى النسوة، مما يجبرهن على تكثيف الإنجاب، والخوف من الأعراض الجانبية لاستعمال وسائل منع الحمل الحديثة (تسبب السرطان). وهكذا انخفضت نسبة استعمال وسائل منع الحمل بين آخر مسحين، إضافة إلى أثر الحاجة غير الملباة في مجال التخطيط العائلي. وصلا الباحثان في نهاية المقال إلى أن الخصوبة وحالات الإجهاض تنخفض بانخفاض الحاجات غير الملباة وهو ما يمثل عامل مهم في مجال الصحة الإنجابية.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

خلاصة الفصل:

حاولنا في هذا الفصل عرض الجانب المنهجي للبحث من فرضيات وأهداف وأسباب اختيار الموضوع وإطار مفاهيمي تحليلي، وهو ما مثّل مدخل موجز للبحث، ليتم في مرحلة لاحقة من هذا الفصل عرض أهم الأطر النظرية والمقاربات المفسرة لعلاقة مستوى المعيشة بالخصوبة، ثمّ عرض مجموعة من الجهود والدراسات التي ساهمت في إثراء موضوع البحث.

من خلال عرض هذه المتطلبات المنهجية سنعرض، في الفصل الثاني، الإطار النظري لعلاقة مستوى المعيشة بمستوى الخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الفصل الثاني

العلاقة بين مستوى المعيشة، الخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة: التفسيرات النظرية والمعطيات الاحصائية

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

تمهيد

لأكثر من قرنين، منذ مالثوس على وجه الخصوص، ظلّت العلاقة بين مستوى المعيشة والخصوبة قضية متنازع عليها بين الديموغرافيين والاقتصاديين.

سنة 1798، عبّر مالثوس عن خوفه من رؤية المجتمع مكتظا بخصوبة مفرطة لأفقر فئاته. منذ ذلك الحين، مازال خوفا مالثوسيا قديما من رؤية المجتمات تعيش في فقر وبؤس، خاصة في البلدان النامية، لأن الطبقات الاجتماعية الأقل حظا غالبا ما تتميز بخصوبة أعلى من غيرها، رغم أن هذه النتيجة ليست عالمية[1].

تشير ملاحظات البحوث التجريبية العامة إلى أن الدول الأفقر تميل إلى معدلات نمو سكانية عالية وأن الأسرة الأكبر حجما تكون عادة الأكثر فقرا، وهذا ما أدى إلى التسليم بوجود علاقة سببية بين الفقر والخصوبة على المستوى الكلّي والأسري على حد سواء[2].

جاءت عدة محاولات لتقديم تفسير علمي للعلاقة التي تربط مستوى المعيشة بالخصوبة، من بينها تلك التي قدماها Schoumaker وTabutin عن إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. توصلا الباحثان من خلالها إلى وجود فروق خصوبة، حسب مستوى المعيشة، بين الفئات الأكثر فقرا والأكثر غنى. أرجع الباحثان هذه التباينات إلى اختلاف الأعمار عند الزواج وإلى تباين نسب انتشار وسائل منع الحمل. ومع تفاوت أوزان هذين العاملين، تكون أفقر النساء من يتزوج في سن

---

[1]Schoumaker Bruno: «Indicateurs de niveau de vie et mesure de la relation entre pauvreté et fécondité: l'exemple de l'Afrique». Population.Vol. 54. N°6. 1999, p.963.

[2]Aassve Arnstein, Engelhardt Henriette & all: «Poverty and fertility in less developed countries a comparative analysis». Institute for social and economic research, university of Essex. Vienna. 2005, p.5.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

مبكرة والأقل وصولا إلى خدمات تنظيم الأسرة والأكثر عرضة للحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل، وهو ما يفسر ارتفاع خصوبتهن[1].

في هذا السياق، لا يزال الجدل قائما حول هذه العلاقة، فهو يشكل أولويات جداول أعمال معظم المنظمات العالمية، بما في ذلك البنك الدولي لمكافحة الفقر، وأصبح هدفا رئيسيا من أهداف الألفية للتنمية[2].

لهذا، سنحاول في هذا الفصل تقديم إطار تعريفي وتحليل نقدي لعلاقة الخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة بمستوى المعيشة.

1.2.تعريف مستوى المعيشة وطرق قياسها

أثمرت العلاقة بين مستوى المعيشة والخصوبة نقاشا واسعا في الميدان الديموغرافي والاقتصادي، لهذا فإن العلاقة توجب قبل كل شيء تقديم تعريف واضح لمستوى المعيشة ولكيفية قياسها.

بالنظر لمفهوم الفقر، بشكل عام، ممثلا في انخفاض مستوى المعيشة، حاول باحثون عديدون توسيع دائرة تعاريفه، كونه ظاهرة اجتماعية-اقتصادية شديدة التّعقيد والتّشابك، تختلف باختلاف المجتمعات والفترات التاريخية وأدوات القياس[3].

---

[1]Schoumaker Bruno, Op.cit, p. 26.

[2]Tabutin Dominique: «Relation entre pauvreté et fécondité dans les pays du Sud et en Afrique subsaharienne: Bilan et explications». in l'Afrique face à ses défis démographiques. Un avenir incertain. AFD CEPED-Karthala. 2007, p. 256.

[3]عدنان داود محمد العذاري وهدى زوير مخلف الدعمي: قياس مؤشرات ظاهرة الفقر في الوطن العربي. ط1. عمان. الأردن: دار جرير للنشر والتوزيع. 2010، ص.23.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

يشير هذا المصطلح إلى الظروف الفعلية التي يعيشها الناس وإلى الظروف التي يتطلعون إليها، لكنهم لم يحققوها بعد. كما يشير أيضا إلى المستوى الاقتصادي الذي يعيشه فرد أو جماعة ويستخدم عادة للإشارة إلى المستوى الكلي للسلع والخدمات المتاحة اقتصاديا أمام السكان، ويتضمن ذلك نموذج الإسكان، الطعام، الملبس، الرعاية الطبية، وسائل الرفاه، والتعليم...إلخ[1].

مع هذا، تتبنى الأبحاث والدراسات نهجين مختلفين لتعريف مستوى المعيشة. يرتكز النهج الأول على مؤشرات مباشرة، تتمثل أساسا في الدخل، الانفاق والاستهلاك (الجانب النقدي). في حين يرتكز النهج الثاني (غير النقدي) على ما يُعرف "بمؤشر الثروة"، وهو نهج مُستخدم بكثرة في الدراسات الحديثة، خاصة من طرف الدول التي لا تمتلك معطيات عن المداخيل والاستهلاك.

1.1.2. المنهج النقدي القائم على الدخل

يعتمد هذا المنهج على دخل الفرد أو الأسرة، كونه يتيح قدرة الحصول على السلع والخدمات الاستهلاكية، التي تعد المحدد الأساسي لمستوى المعيشة[2]. يُعبّر افتقار الانسان إلى الدخل المناسب أو الموارد الكافية كي يعيش في وضع اجتماعي لائق (غذاء، لباس، سكن...إلخ) عن انخفاض مستوى المعيشة.

اعتمد البنك الدولي هذا المنهج منذ الثمانينات، وللتمييز بين الفقراء وغير الفقراء قام بتحديد عتبة الدخل "خط الفقر"، بحيث يوجد لدى كل بلد "خط فقر" خاص، يحسب على أساس الحد الأدنى من الاحتياجات والأسعار والدخل في هذا البلد.

---

[1] دينكن ميتشيل: معجم علم الاجتماع، ترجمة إحسان محمد الحسن. ط.2. بيروت. لبنان: دار الطليعة للطباعة والنشر. 1986، ص. 470.

[2] عدنان داود محمد العذاري وهدى زوير مخلف الدعمي: المصدر مذكور سابقا، ص.44.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

يعبّر "خط الفقر"عن الحدّ الذي إذا هبط عنه الإنسان يُعتبر فقيرا. ويُعرّف على أنه إجمالي تكلفة السلع المطلوبة لسدّ الاحتياجات الاستهلاكية الأساسية، بحيث يصنف الفرد فقيرا، إذا انخفض مستوى دخله أو إنفاقه عن مستوى الحد الأدنى المطلوب. وتحدد دراسات أخرى خط الفقر من خلال تقدير الاحتياجات الغذائية عن طريق السعرات، والفيتامينات، والمعادن الضرورية الموجودة في غذاء الفرد[1].

في نفس السياق، اقترح البنك الدولي عتبتين، "فقر مطلق" و"فقر نسبي"، بحيث اعُتبر الشخص الذي يجني من دولار (1) إلى دولارين (2) في اليوم ضمن الأشخاص المنتمين لفئة "الفقر المطلق"[2]، والذي يعبّر عن الحالة التي لا يستطيع في ظلها الإنسان بالنظر لدخله إشباع حاجاته الأساسية كالغذاء، المسكن، التعليم، الصحة والنقل. في حين يعكس مفهوم الفقر النسبي مدى وفرة جميع السلع والخدمات اللازمة لتحسين الرفاه العام للفرد، لذلك فهو يرتبط أساسا بالدول المتقدمة إذ ينظر إليه على أنه مقياس لعدم التساوي.

2.1.2. المنهج غير النقدي

يُعتبر نقص المعطيات ذات الصلة بالدخل والاستهلاك عائقا أمام قياس مستوى المعيشة، خاصة في الدول النامية التي تعتبر أقل مناطق العالم توفيرا لمثل هذه البيانات[3]، لذلك كان من الضروري بناء مؤشر يعكس مستوى معيشة الأفراد والأسر، ممثلا في "مؤشر الثروة"[4].

---

[1] فطيمة حاجي: إشكالية الفقر: دراسة قياسية الجزائر نموذجا. ط 1. القاهرة. مصر: دار الراية للنشر والتوزيع.2017، ص.39.

[2] TabutinDominique, Op.cit, p.258.

[3] عبد الرحمان سيف سردار: اقتصاد الفقر وتوزيع الدخل. ط. 1. عمان. الأردن: دار الراية للنشر والتوزيع. 2015، ص.153.

[4] Tabutin Dominique, Op.cit, p.295.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

استخدم مؤشر الثروة على نطاق واسع منذ التسعينات، بحيث اعتمدته مئات البحوث لدراسة تباين الصحة، الوفاة والفقر. ويعتبر Shea Rutstein أول من حاول بناء هذا المؤشر، بحيث قدم في مؤتمر منظمة الصحة العالمية (1997) عرضا تحت عنوان "العدالة الصحية للجميع في الألفية الجديدة". ناقش فيه كيفية استخدام معطيات DHS لقياس ومراقبة المساواة والعدالة الصحية. استخدم Rutstein مؤشرا تقريبيا عن الوضع الاقتصادي، استنادا إلى أصول وممتلكات الأسر. بعد وقت قصير طلب البنك العالمي من Rutstein توضيح كيفية بناء المؤشر، واقترح عليه ترجيح المتغيرات باستخدام تقنية تحليل المركبات الرئيسية (ACP).

وهكذا جاء التسليم بوجاهة المؤشر كمقياس للوضع الاقتصادي، إذ يفضل مؤشر الاستهلاك التقليدي في تفسير فروق مستويات المعيشية[1].

إذن مؤشر الثروة هو مقياس مركب لمستوى معيشة الأسر التراكمي وبديل عن وضعها الاقتصادي. يستند في حسابه إلى معطيات متاحة، يتم جمعها عادة من خلال استمارة الأسر المعيشية، بحيث تتضمن هذه الاستمارة أسئلة عن ملكية الأسر لعدد من العناصر الاستهلاكية، مثل أجهزة التلفزيون، الدراجات الهوائية، المواد المستخدمة في بناء المساكن، وطرق الوصول إلى مياه الشرب ومرافق الصرف الصحي.

سهولة حسابه ووفرة المعطيات اللازمة لبنائه كانت من بين أسباب انتشار استخدامه في الدراسات. ولأن الثروة سمة منزلية غالبا ما تكون ذات تأثير كبير على الصحة، فإن هذا المؤشر

---

[1]Shea Oscar Rutstein, The DHS Wealth Index: Approaches for Rural and Urban Areas, Demographic and Health Research Division, Macro International Inc. document N° 60, 2008, p.1.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

يسمح بتحديد المشكلات الخاصة بالفقراء، مثل اللامساواة في الحصول على الرعاية الصحية ومدى وصول أفقر الناس في المجتمع إلى خدمات الصحة العمومية مثل التطعيم والتعليم وغيرها[1].

عموما، يعتبر مؤشر الثروة متغيرا أساسيا غير ملموس، إذ يحتاج إلى متغيرات تصف وضع الأسرة النسبي من عامل الثروة. يتم تركيب هذه المتغيرات ليصبح لدينا مؤشرا واحد، يعبّر عما لدى الأسرة من ثروة. بعد ذلك يتم تقسيم المتغير إلى خمس مجموعات متساوية (20% لكل مجموعة)، عاكسة التصنيف التالي: الأسر الأكثر فقرا، الفئة الفقيرة، الفئة المتوسطة، الفئة الثرية، الفئة الأكثر رفاها. يوضح الجدول رقم 2.1 ممتلكات الأسر ووسائل الراحة المستخدمة في بناء هذا المؤشر.

جدول رقم 1.2: بعض ممتلكات الأسرة: خصائص المسكن والسلع المعمرة المستخدمة في بناء مؤشر الثروة حسب مسوح الديموغرافيا والصحة (DHS).

رفاهية المسكن	ملكية السلع المعمرة
– نوع الأرضية – نوع السقف – طلاء الجدران – إمدادات المياه – مرافق الصرف الصحي – كهرباء – تلفاز – ثلاجة – الهاتف – طاقة الطهي – خادم منزلي – مكيف هوائي – كمبيوتر	– نوع المركبة(السيارة) – ملكية الأراضي الزراعية ومساحتها. – ملكية الحيوانات حسب النوع والعدد. – حساب بنكي –كهرباء، تلفاز، ثلاجة، الهاتف – مكيف هوائي، كمبيوتر – مشغل الأقراص المدمجة VCD/DVD
Source: Shea O. R, The DHS Wealth Index: Approaches for Rural and Urban Areas, document N° 60, 2008, p.3.	

رغم إيجابياته العديدة، تشوب هذا المؤشر بعض العيوب والنقائص، بحيث لا يميز بشكل واضح بين أفقر الفقراء والأسر الفقيرة الأخرى، خاصة في المناطق الريفية، أين قد لا تتوفر معظم

[1]Demographic and Health Surveys (DHS),wealth index, consulté sur le site: https://dhsprogram.com/topics/wealth-index, le: 12/12/2018.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

المتغيرات المستخدمة في بنائه (الكهرباء، المياه، الصرف الصحي). كما أنه غير قابل للمقارنة بين البلدان وخلال الزمن، لأنه صمّم ليصف توزيع الثروة بشكل محلي (في كل بلد) وفي ظل ظرف آني (سنة المسح)، وهذا يعني أنه مؤشر صالح لقياس اختلافات تركيبة الثروة في بلد ما وفي وقت ما، بحيث لا يمكن استخدامه لدراسة فروق الثروة في بلدان مختلفة وخلال سنوات مختلفة[1].

لذلك سعت مسوح DHS إلى تحسين هذا المؤشر وجعله قابل للمقارنة بالاعتماد على عدة طرق، من بينها توسيع قائمة الأصول والخدمات بخلاف الموجودة في المجموعة الأصلية، حيث تم تضمين أسئلة في الاستبيانات تم تصميمها خصيصا للتأكد من مصادر الثروة للسكان في الريف، على سبيل المثال، تم إضافة أسئلة حول حجم حيازات الأراضي، عدد الحيوانات في المزرعة حسب النوع ولتمييز أفضل بين الفقراء، تم إضافة أسئلة مثلا حول امتلاك الأثاث (طاولة، كرسي...إلخ)، لأن الأشخاص اللذين يعانون من فقر مدقع قد لا يكون لديهم مثل هذه الممتلكات، وهذه أمور يمكن ملاحظتها عند إجراء المقابلة[2]. مع ذلك، يبقى مؤشر الثروة أفضل بديل لقياس الوضع الاقتصادي للأسرة، خاصة بالنسبة للبلدان التي لا تتوفر فيها المعطيات الخاصة بالدخل والنفقات الاستهلاكية.

2.2. العلاقة بين مستوى المعيشة والخصوبة من الناحية النظرية

تختلف الخصوبة من مجتمع إلى آخر ومن مكان إلى آخر وذلك نتيجة لعدة عوامل ديموغرافية، اقتصادية اجتماعية وثقافية، لذلك فهذه العلاقة ما هي إلا نتاج لتفاعل هذه العوامل مع بعضها البعض. قد يكون لإحدى هذه العوامل دور أقوى من غيره في بعض المجتمعات، وذلك

---

[1]Jeroen Smits & Roel Steendijk: The International Wealth Index (IWI), Institute for Management Research Radboud University Nijmegen, Nijmegen Center for Economics (NICE). 2013, p.2.

[2]Shea Oscar Rutstein, Op.cit, p. 17.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

لتميز هذا المجتمع بخاصية معينة، أو وجوده ضمن مؤثرات محددة توجب عليه التأثر بها أكثر من غيرها. وبدون شك، يسهم تحديد العوامل التي تتحكم في العلاقة بين مستوى المعيشة والخصوبة في فهم اتجاهات الخصوبة ومساراتها عبر الزمن، لذلك سنحاول في هذا العنصر استعراض أهمها، والتي يمكن إما أن تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على هذه العلاقة، ولكن قبلا لابد من توضيح مفهوم الخصوبة مع ذكر أهم مقاييسها.

1.2.2. مفهوم الخصوبة ومقاييسها

خصوبة السكان (Fertility) يطلق للدلالة على ظاهرة الإنجاب في أي مجتمع سكاني، والتي يُعبر عنها بعدد المواليد الأحياء. وينبغي التمييز بينها وبين لفظ القدرة على الإنجاب (Fecundity) والتي يقصد بها القدرة الفيسيولوجية على الإنجاب أو القدرة الطبيعية على الحمل والولادة[1].

فرق دارسو بين الظاهرتين على أساس أن المصطلح fertility هو عملية إنجاب الأطفال، ونسبة الإنجاب هي نسبة ولادات النسوة القادرات على الإنجاب. أما الخصوبة الحيوية (Fecundity)، سواء تزوجت المرأة، لم تتزوج أو تمتنع عن الحمل فتشير إلى المرأة غير العقيم[2].

لقياس الخصوبة نستخدم مؤشرات عديدة، لكل منها مزايا وعيوب. ترتبط أساسا بالمعطيات المتوفرة. وقبل أن نستعرض أهم المقاييس، لابد من حساب المؤشر الأعم ألا وهو المعدل الخام للولادات أو مدى انتشار الولادات الحية خلال سنة معينة إلى متوسط السكان خلال نفس السنة (Crude Birth Rate). يعد أبسط مقاييس الخصوبة. جاءت الصفة 'خام' من كونه يقيس الظاهرة نسبة إلى كل السكان،دون النظر إلى تركيبه الذي قد يتباين من حيث العمر، النوع،النشاط، ...إلخ.

---

[1] فتحي محمد أبو عيانة، المصدر المذكور سابقا، ص. 69.

[2] علي عبد الرزاق جلبي: تجديد علم اجتماع السكان. الطبعة الثانية. الإسكندرية. مصر: دار المعرفة الجامعية. 2019، ص. 223.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

يعاب عليه تحديدا عدم التمييز بين المجموعات السكانية الكثيرة. يتفادى المعدل الإجمالي للخصوبة (General Fertility Rate) عيوب معدل الولادات الخام[1]، مع هذا، يجب الحذر عند استخدامه، لأنه لا يتفادى كلية أثر اختلاف التركيبة العمرية ولو اقتصر على النسوة، لأن المدى العمري لفترة الإنجاب قد يغطي اختلافات جوهرية. وبسبب عدم انتظام توزيع عدد الولادات على مختلف أعمار الإنجاب، فإن المقارنة على أساس معدل الخصوبة العام قد لا تكون صائبة[2].

في المقابل، تعد معدلات الخصوبة حسب الأعمار (المعدلات المتخصصة) أدق عند المقارنة، فهي مرتبطة بفئات عمرية عادة ما تكون فئات خمسية.

يمثل معدل الخصوبة الكلية أو المؤشر التركيبي للخصوبة المقياس الأكثر استخداما لوصف الخصوبة، لأنه يختزل، في متوسط واحد، خصوبة كل النساء، بحيث يمثل متوسط عدد الأطفال الذين يمكن أن تنجبهم المرأة الواحدة طوال سنوات تعرضها للحمل والإنجاب، عندما تعيش نفس ظروف سنة أوان الملاحظة، مع فرضية بقاء نسوة الجيل الخيالي على قيد الحياة طوال الحياة الإنجابية[3].

عند دراسة ظاهرة الخصوبة في أطر تحاليل بسيطة ومركبة، نستعين ببعض هذه المعدلات والمقاييس. يتوقف اختيار المقياس المناسب لدراسة الخصوبة في علاقتها بمستوى المعيشة على عوامل عديدة، أهمها المعطيات المتوفرة والأساليب الإحصائية المجندة لإبراز هذه العلاقة.

---

[1] معدل الخصوبة العام، هو عدد الولادات الحية، خلال سنة ما، لكل ألف نسوة في سن الإنجاب (15–49 سنة)، وهو مؤشر أكثر دلالة على التغيرات في السلوك الإنجابي من معدل الولادات الخام.

[2] مصطفى السلقاني: طرق التحليل الديموغرافي. جامعة الكويت. 1994، ص.92.

[3] ماجدة محمد عبد الحميد: دليل السكان. ط. 4. عمان. الأردن: إصدار المشروع العربي لصحة الأسرة والمكتب المرجعي للسكان. 2009، ص.18.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.2.2. المحددات المباشرة للخصوبة: المتغيرات الوسيطة

توظيفا للجانب النظري، لابد من إعادة ذكر العوامل والمتغيرات المؤثرة في الخصوبة، التي تناولتها نظريات عديدة كتفسير للسلوك الخصوبي، رغم قصورها عن حصر العوامل التي تقف وراء ارتفاع أو انخفاض هذه الظاهرة. هذا الأمر جعل الباحثين يجندون طرق أعمق، بحيث يفرقون بين نوعين من المتغيرات: المتغيرات المباشرة والمتغيرات غير المباشرة، متمثلة في العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتي تؤثر على الخصوبة عن طريق ما يسمى بالمتغيرات الوسيطة. سُميت فيما بعد "المحددات القريبة من الخصوبة".

سنة 1956، قدم كل من بلاك وديفز إطارا تحليليا وافيا حددا من خلاله المتغيرات المباشرة التي تعمل على رفع الخصوبة أو خفضها في كل مجتمع، والتي أطلقا عليها اسم" المتغيرات الوسيطة للخصوبة"، بحيث ترتبط عملية الإنجاب، حسب هذا الإطار، بثلاثة مراحل ضرورية، ممثلة في: الجماع، الحمل، الولادة[1]. وهكذا، فإن ما يؤثر على هذه العمليات الثلاث من متغيرات سوف يؤثر ضرورة على الخصوبة. عدّ الباحثان أحد عشر متغيرا مؤثرا على الخصوبة في جميع المجتمعات. قُسّمت إلى ثلاث مجموعات رئيسية، يضم كل منها عاملين أو أكثر[2]:

- عوامل تتحكم في العلاقة الجنسية (حدوث أو عدم حدوث الإخصاب خلال الفترة الإنجابية).
- عوامل تتحكم في التعرض للحمل (القدرة على الإنجاب أو عدم القدرة، لأسباب مقصودة أو غير مقصودة).
- العوامل المؤثرة على الحمل والإنجاب الناجح (متغيرات الولادة).

---

[1]Kingsley Davis et Blake Judith: «Social Structure and Fertility: An analytical Framework». Economic Development and Cultural Change. Vol. 4. N° 3. 1956, p. 212.

[2]فتحي محمد أبو عيانة، المصدر مذكور سابقا، ص.130.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

كشف بلاك وديفز على دور المتغيرات الوسيطة كعوامل هامة في تحليل الخصوبة، لكن من الناحية النظرية فقط. في محاولات لاحقة، ترجم بونغارتس (Bongaarts) هذا الإطار النظري في نموذج، مضيفا عامل الرضاعة الطبيعة في محاولة لتفسير تأثير هذه الأبعاد الأربعة على التباين الملحوظ في الخصوبة على مستوى العالم[1].

استطاع Bangaarts (عام 1978) تجسيد هذا الإطار النظري في إطار عملي تطبيقي، نشره في مقال تحت عنوان "إطار العمل التحليلي للمحددات الوسيطة للخصوبة". اقترح Bangaarts نموذجا حسابيا مبسطا لتحليل أثر المحددات الوسيطة على الخصوبة الطبيعية، انطلاقا من فرضية أن المرأة يمكنها أن تنجب في المتوسط بين 13 و17 مولودا. حدد متوسطا لهذا المدى، ما يعرف بمتوسط قابلية الخصوبة النموذجي لكل امرأة خلال حياتها الإنجابية، والذي يساوي 15,3 مولودا[2].

استفاد بونغارتس من أعمال ديفز وبلاك، بحيث اختزل متغيرات الإطار السابق (إحدى عشر متغيرا) في أربع متغيرات، اعتبرها مسؤولة عن أكثر من 90% من تباينات الإنجاب في دول العالم. ارتبطت هذه المتغيرات بعوامل: الزواج، تنظيم الأسرة، العقم المؤقت (المكتسب) من الرضاعة الطبيعية، الإجهاض العمدي، بالإضافة لمتغير خامس أضافه فيما بعد، ممثلا في العقم البدائي (الكلي). أطلق Bangaarts تسمية موجزة لهذه المتغيرات، نوردها كما يلي[3]:

---

[1] عبد المنعم الشافعي وعبد الكريم اليافي: المعجم الديموغرافي. القاهرة. مصر: دار الكاتب العربي للطباعة والنشر. 1966، ص.369.

[2] طارق يحيى الكبسي: «المحددات المباشرة للسلوك الإنجابي في الجمهورية اليمنية». مجلة صحة الأسرة العربية والسكان. المجلد 1. العدد 3. 2008، ص.32.

[3] Bongaarts John: «A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility». Population and Development Review. Vol. 4. N° 1. 1978, p. 107.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

1. الزواج C_m: يرتبط هذا المتغير بعدد نسوة أعمار الإنجاب، الممارسات لعلاقات جنسية منتظمة. نظريا، يشمل هذا العامل جميع السيدات اللاتي يعشن في إطار علاقات جنسية، غير أن الدراسات تتناول فقط اللواتي يعشن في إطار رابط زيجة مستقرة أي في إطار الزواج؛

2. منع الحمل C_c: كل إجراء بغرض التحكم في الإنجاب، بما في ذلك الامتناع والتعقيم بغرض تقليص احتمالات الحمل. في ظل غياب منع الحمل، فإن ذلك يعني الوصول إلى الخصوبة الطبيعية؛

3. الإجهاض العمدي C_a: يتضمن هذا العامل كل ممارسة قد تعيق بشكل متعمد المسار الطبيعي للحمل؛

4. فترة انقطاع الطمث بعد الولادة C_i: هي الفترة التي تلي فترة الحمل والولادة، تظل المرأة في هذه الفترة غير قادرة على الإنجاب بسبب الرضاعة؛

5. العقم C_p: قد تكون المرأة عقيم منذ بداية الدورة الشهرية أو بعد سن اليأس، إلا أنها قد تصير عقيما قبل وصولها سن اليأس، لأسباب أخرى غير متعلقة بمنع الحمل؛

استطاع بونغارتس ربط اختلافات مستويات الخصوبة باختلاف تأثير عامل أو أكثر من هذه المحددات، وفرّق بين مستويات متعددة من الخصوبة: الخصوبة الكلية، الخصوبة الزواجية، والخصوبة الطبيعية. حدد بعد ذلك المتغيرات التي تؤثر في كل مستوى من هذه المستويات وأوجد معادلة توظف متغيرات كمية تقيس تأثير هذه العوامل الخمسة.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

تسمح هذه المعادلة بحساب معدل إنجاب المرأة الكلي طوال حياتها الإنجابية، والتي نعرضها باختصار فيما يلي[1]:

$$TFR = C_m * C_c * C_i * C_a * C_p * TF$$

يشير C_m إلى مؤشر الزواج، C_c إلى مؤشر استخدام وسائل تنظيم الأسرة، C_i إلى مؤشر فترة انقطاع الطمث، C_a إلى مؤشر الإجهاض العمدي، C_p إلى مؤشر العقم وTFR الخصوبة الكامنة، ممثلة في قيمة خصوبة المرأة البيولوجية القصوى، التي تظل في إطار الزواج خلال حياتها الإنجابية (15–49 سنة).

تأخذ هذه المؤشرات قيما محصورة بين 0 و1. كلما اقترب المؤشر من الواحد دل على قلة تأثير المتغير الوسيط (المباشر) على الإنجاب والعكس صحيح.

[1] عيسى سليم مصاروة: «المحددات المباشرة لاستقرار مستويات الإنجاب في الأردن 2009/2002». المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية. المجلد 6. العدد 1. 2013، ص.91.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 2.2: أبعاد الإطار التحليلي لمتغيرات الخصوبة الوسيطة (Blake, Davis وBangaarts)

إطار ديفز وبلاك	نموذج بونغارتس
I.عوامل مؤثرة في التعرض للاتصال الجنسي " متغيرات الإتصال الجنسي" - العوامل المسؤولة عن تكوين وانفصال الأزواج - الزواجية خلال عملية الإنجاب: 1. العمر عند الزواج الأول 2. العزوبة الدائمة 3. مدة الحياة الإنجابية في ظل الارتباط: أ. عندما ينتهي الارتباط بالطلاق أو بالإنفصال أو الهجر ب. عندما تنتهي الارتباطات بوفاة الزوج - العوامل المسؤولة عن التعرض للجماع 4. الامتناع الطوعي. 5. الامتناع غير الطوعي (العقم، المرض،الانفصال المؤقت أو الإجباري). 6. عدد مرات الجماع (باستثناء فترات الامتناع)	I. عوامل التعرض للجماع 1. نسب المتزوجات
II. العوامل التي تؤثر في التعرض للحمل "متغيرات الحمل" 7. القدرة أو عدم القدرة الفسيولوجية التي تتأثر بالأسباب غير الطوعية (العقم الطبيعي). 8. استعمال أو عدم استعمال وسائل منع الحمل: أ. الوسائل الميكانيكية والكيماوية. ب. الوسائل الأخرى. 9. القدرة أو عدم القدرة الفسيولوجية على الانجاب لأسباب طوعية (التعقيم، العلاج الطبي، إلخ)	II. عوامل التحكم في الخصوبة الزواجية 2. منع الحمل 3. الاجهاض العمدي
III.العوامل المؤثرة على الحمل والإنجاب "متغيرات الولادة" 10. وفيات الأجنة لأسباب غير متعمدة. 11. وفيات الأجنة لأسباب متعمدة.	III.عوامل الخصوبة الطبيعية 1.الرضاعة 2.تكرار العلاقات الجنسية 3. العقم 4. وفيات الأجنة 5. مدة الإخصاب
المصدر: من إعداد الباحثة بالرجوع لإطار بلاك–ديفز ونموذج بونغارتس.	

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جاء إذن عمل بونغارتس كمترجم عملي لإطار بلاك وديفز، بعد أن كان نظريا. ومثل بذلك مرحلة متقدمة ومتطورة في التحليل، بحيث أخذ بونغارتس بعين الاعتبار كل المتغيرات الواردة في الإطار الأول، رغم أنه اختزل بعضها.

على الأساس، يمكن النظر إلى النموذج كطريق لتجسيد الإطار الذي اقترحه كل من ديفز وبلاك.

3.2.2. محددات الخصوبة غير المباشرة

1.3.2.2. السن عند الزواج الأول

السن عند الزواج الأول من العوامل المهمة المؤثرة في خصوبة النساء، لما نعرف أن مدة الحياة الإنجابية محدودة، بحيث تبدأ قدرة الحمل بالإنخفاض، اعتبارا من سن الأربعين (40). فإذا تزوجت المرأة عند سن متأخرة فإنها لا تستطيع إنجاب عدد الولادات التي قد ترغب الحصول عليها في ما بقي من حياتها الإنجابية، وهذا ما وضّحه رجلي (Wrigly E.A) حينما أكد أن المرأة التي تتزوج في سن الخامسة والعشرين تقل خصوبتها بمقدار الثلث عن خصوبة المرأة التي تتزوج في سن الثامنة عشرة، إذا ما تساوت جميع العوامل الأخرى[1].

من جهة أخرى، أثار ديفز دور الزواج المبكر في رفع مستوى الخصوبة، من خلال تأثير عدة عوامل تدعم تبكير الظاهرة في أوساط الفقراء من السكان خاصة، مثل: انخفاض مستوى تعليم الفتاة، بطالتها (لا عمل مأجور)، واحترام الفتاة للعادات والتقاليد[2].

---

[1] خالد محمد بن عمور: المدخل إلى علم السكان. الإسكندرية. مصر: المكتب الجامعي الحديث. 2019، ص.71.

[2] Schoumaker Bruno et Tabutin Dominique: «Relation entre pauvreté et fécondité dans les pays de sud». Institut de démographie. document de travail N° 2. 1999, p.8.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

لا نذهب هذا المذهب كلية، غير أن المجتمعات الريفية تشجع الزواج المبكر، لعوامل كثيرة، من بينها نمط الإنتاج السائد، لأن الطفل عائد اقتصادي واجتماعي بالنسبة للآباء. من جهة أخرى، كثيرا ما يربط استقرار الزواج بالقدرة على الإنجاب.

2.3.2.2. تأثير مستوى تعليم المرأة ومشاركتها في سوق العمل

تؤكد الدراسات الديموغرافية والاجتماعية أهمية التعليم في تباين مستويات الخصوبة (خاصة المرأة)، بحيث توجد علاقة عكسية بين هذا العامل والخصوبة، فكلما زاد مستوى تعليم المرأة انخفضت خصوبتها والعكس صحيح. هذا ما أكدته دراسة أجريت على فوج من النساء في مصر أمضين ثلاثين عاما من الزواج. لوحظ من خلالها أن غير المتعلمات يُنجبن ضعف ما تنجبه المرأة ذات التعليم الجامعي (4,5 أطفال بالنسبة لغير المتعلمات و2,2 طفل للجامعية)، لأن التعليم قد يزيد من رغبة المرأة وحرصها على التخطيط للمستقبل، ويشجعها على القيام بأنشطة خارج نطاق الأسرة. كما أن الأم المتعلمة غالبا ما يكون لديها الوعي بالمشاكل التي قد ترتبط بكثرة عدد الأطفال فيزيد من احتمال استخدامها لوسائل منع الحمل.

في المقابل، قد توصل مواصلة المرأة للدراسة إلى العمل في وظائف مرموقة كالطب والتدريس، الشيء الذي قد يمنحها الاستقلال الاقتصادي والإعتداد بالنفس، فتقل رغبتها في الإنجاب وتفضل التأجيل ويزيد توجهها نحو تنظيم الأسرة[1].

3.3.2.2. تأثير استعمال وسائل منع الحمل

أدى تحسن الشروط الصحية إلى رعاية أفضل للمرأة والطفل وإلى زيادة قدرة الزوجين على الإنجاب وذلك بفضل ما أحرزه التقدم الطبي في مجال زيادة الخصوبة والقضاء على العجز

---

[1] فايز محمد العيساوى: أسس جغرافية السكان. الإسكندرية. مصر: دار المعرفة الجامعية. 2017، ص. 189.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الجنسي والتقليل من وفيات الأجنة. فالأرجح أن هذا التحسن يزيد من الخصوبة الطبيعية لدى النسوة، لأن المرأة المتمتعة بصحة جيدة تصبح أكثر قابلية على حمل الجنين حتى اكتمال نموه[1].

في المقابل، يعد التقدم المحرز في خدمات ووسائل منع الحمل وتنوعها من العوامل واضحة التأثير في مستويات الخصوبة، فتحديد عدد أفراد الأسرة يعتمد أساسا على مدى استعمال وسائل تنظيم الأسرة. ومع تطور هذه الوسائل وتعددها، أصبح مجال اختيار الطريقة المفضلة أوسع. وهو ما يمنح الزوجين راحة نفسية عند استعمال الطريقة الأقل آثارا جانبية.

3.2. العلاقة بين مستوى المعيشة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة من الناحية النظرية

يُنظر إلى مدى تمكّن المرأة الراغبة في استعمال وسائل منع الحمل من الحصول على الوسيلة المنشودة كمقياس من المقاييس الدالة على إمكانية الحصول على خدمات الصحة الإنجابية. إن امتلاك المعلومات، المقدرة والوسائل اللازمة التي تمنح المرأة اختيار وقت حملها وعدد مراته حق إنساني عالمي، تبنته 179 دولة، بشكل راسخ خلال مؤتمر الأمم المتحدة للسكان الذي انعقد سنة 1984. ودعم مؤتمر 1994 للسكان والتنمية هذا الحق[2].

مع هذا ورغم زيادة فرص الحصول على وسائل منع الحمل في بلدان كثيرة، لا تزال ثمة فوارق واسعة بين البلدان في مجال خدمات تنظيم الأسرة، بحيث تواجه الشرائح السكانية الأصغر سنا، الأقل تعليما والأكثر فقرا عوائق تحول دون وصولها إلى هذه الخدمات. لتصبح بذلك هذه الفئات

---

[1] عبد الله ابراهيم: المسألة السكانية وقضية تنظيم الأسرة في البلدان العربية. الطبعة الأولى. بيروت. لبنان: المركز الثقافي العربي. 1994، ص.188.

[2] المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، المصدر مذكور سابقا، ص.33.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

عرضة لخطر الحمل غير المرغوب، الأمر الذي يؤدي إلى مخاطر صحية وعواقب اقتصادية بالنسبة لنسوة وأطفال هذه الفئات[1].

هذا ما جعل باحثين عديدين يسعون لتقدير الطلب المحتمل لتنظيم الأسرة، لذلك سنحاول في هذا العنصر دراسة مختلف الآليات التي يؤثر من خلالها مستوى المعيشة على الحاجة غير الملباة من تنظيم الأسرة. كما سنناقش دور هذا المؤشر(الحاجة غير الملباة) في تباين مستويات الخصوبة من خلال عرض مجموعة من الإحصائيات في بعض دول العالم والدول العربية. وحتى نمهد لعملنا، ارتأينا أولا عرض لمحة تاريخية عن الحاجة غير الملباة، أسبابها وطرق قياسها.

1.3.2. الحاجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة بين صلاحية المفهوم وطرق القياس

يعكس مفهوم الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة نسبة النساء المتزوجات أو المرتبطات بالتراضي، اللواتي لا يستعملن وسائل منع الحمل، لكن يرغبن في التوقف عن الإنجاب نهائيا (الحد من الولادات) أو لوقت (الانتظار لسنتين على الأقل: المباعدة بين الولادات).

استُخدم المفهوم منذ 1960 وتطور ولقى رواجا خلال المسوح التي نفذت في البلدان النامية، مستهدفة الخصوبة وتنظيم الأسرة. كشفت هذه المسوح عن فجوة بين معرفة المرأة، مواقفها وممارستها فيما يخص وسائل منع الحمل[2]. تتجلى الفجوة عندما نقارن تفضيلات الخصوبة لدى الأزواج وسلوكهم لتحقيق الرغبات المعلن عنها: ما يعرف باللتينية اختصارا CAP (المعرفة، الموقف والممارسة)، والتي استخدمت كمصدر هام في مجال الاستثمار في برامج تنظيم الأسرة.

---

[1] صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA): الصحة والحقوق الإنجابية في زمن عدم المساواة. حالة سكان العالم 2017.

[2] Nouké Kourouma, Op.cit, p.41.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

وأصبح اليوم مفهوم الحاجات غير الملباة أحد أهم المؤشرات المستخدمة لتقييم برامج تنظيم الأسرة، وأضيف مؤخرا كهدف من أهداف الألفية للتنمية (المؤشر 5.6).

1.1.3.2. تعريف الحاجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة

عُرف مصطلح "الحاجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة" منذ ستينيات القرن الماضي واحتل مكانة محورية على الساحة السكانية الدولية لأكثر من ثلاثة عقود[1]. أصبح مع بداية السبعينيات مفهوما محوريا في أدبيات السياسات السكانية وسياسات تنظيم الأسرة، لأنه يعكس الفجوة بين تفضيلات الخصوبة لدى النساء وسلوكهن في مجال استخدام وسائل منع الحمل، معبرا بذلك عن الحاجة إلى التوفيق بين الأمرين (التخطيط الذي يحتاجه السكان في مجال تنظيم الأسرة).

يعود أصل المفهوم إلى Stokes الذي استخدمه عندما عرض نتائج دراسة تناولت ما سمي بالثلاثية: المعرفة، الإتجاه، والممارسة، المرتبطة بوسائل تنظيم الأسرة (CAP_1977). وظّف لهذا الغرض مسوحا نفذت في بلدان نامية ومسوح خصوبة، أنجزت في الولايات المتحدة الأمريكية[2].

أظهرت نتائج هذه الدراسات فروقا بين خيارات بعض النساء وسلوكهن في مجال منع الحمل.

اقترح Westoff عام 1988 أول محاولة لتقدير الحاجات غير الملباة، بتوظيف معطيات خمسة بلدان آسيوية جمعت في إطار المسح العالمي للخصوبة. قدّم Westoff وزملاؤه تعريفا موحدا

---

[1]Casterline John. B & Steven Sinding W: «Unmet Need for Family Planning in Developing Countries and Implications for Population Policy». population and development review. Vol. 26. N° 4. December 2000, p.692.

[2]Mariko Soumaila, Iknane Akory & all: Analyse approfondie des enquêtes démographiques et de santé au Mali: Pratique contraceptive et importance des besoins non satisfaits en matière de planification familiale au Mali de 1995 à 2006, l'Agence des États Unis pour le Développement International (USAID). 2009, p.3.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

للحاجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة، ليُستُخدم فيما بعد في مسوح الصحة والديموغرافيا (DHS). في ظل هذه المسوح، تُصنف نسوة الأعمار 15-49 سنة، المرتبطات بالنظر إلى الرغبة في المزيد من الولادات إلى فئتين: راغبات التوقف عن الإنجاب والمباعدات بين الولادات. تسأل العازمات الحصول على ولادة إضافية عن الوقت المفضل لتحقيق ذلك، لتصنف الفئتان حسب القدرة على الحمل (خصيبة أو غير ذلك) وبالنظر إلى استعمال موانع الحمل عند الملاحظة.

أضاف وستوف أيضا إلى المعنيات النساء والأمهات اللواتي وضعن حملهن الأخير بشكل غير مخطط له أو غير مرغوب فيه، إلا أنه استثنى النساء الحوامل واللاتي يعانين من انقطاع في الطمث على أساس أنهن لسن بحاجة مباشرة لاستعمال وسائل منع الحمل[1].

ظل تعريف الحاجات غير الملباة قيد المراجعة والتطوير منذ الستينات، وللتغيّر مع مرور الوقت، مما جعله أكثر تعقيدا وغير قابل للمقارنة بين البلدان، بحيث أصبح تفسير اتجاهاته صعبا وفي بعض الأحيان مضللة[2]. ومنذ إدراج الحاجة غير الملباة كهدف من أهداف الألفية للتنمية (المؤشر 5.6). خضع هذا للرصد والتدقيق، ليصبح مؤشرا موحدا، يمكن حسابه باستمار مع مرور الزمن وفي جميع البلدان.

ولتلبية هذا الهدف اقترحت كل من Sarah Bradley، Trevor Croft، وJoy Fishel مجموعة من التغييرات لمعالجة أوجه عدم إتساق المؤشر والحد من تعقيده. وقد قام برنامج مسوح الصحة والديموغرافيا بالتعاون مع خبراء في مجال الاحتياجات غير الملباة مثل Charles وWestoff، John Bongaarts وCasterline بمراجعة الإقتراحات المقدمة فيما يخص هذا المؤشر. يرى هؤلاء

---

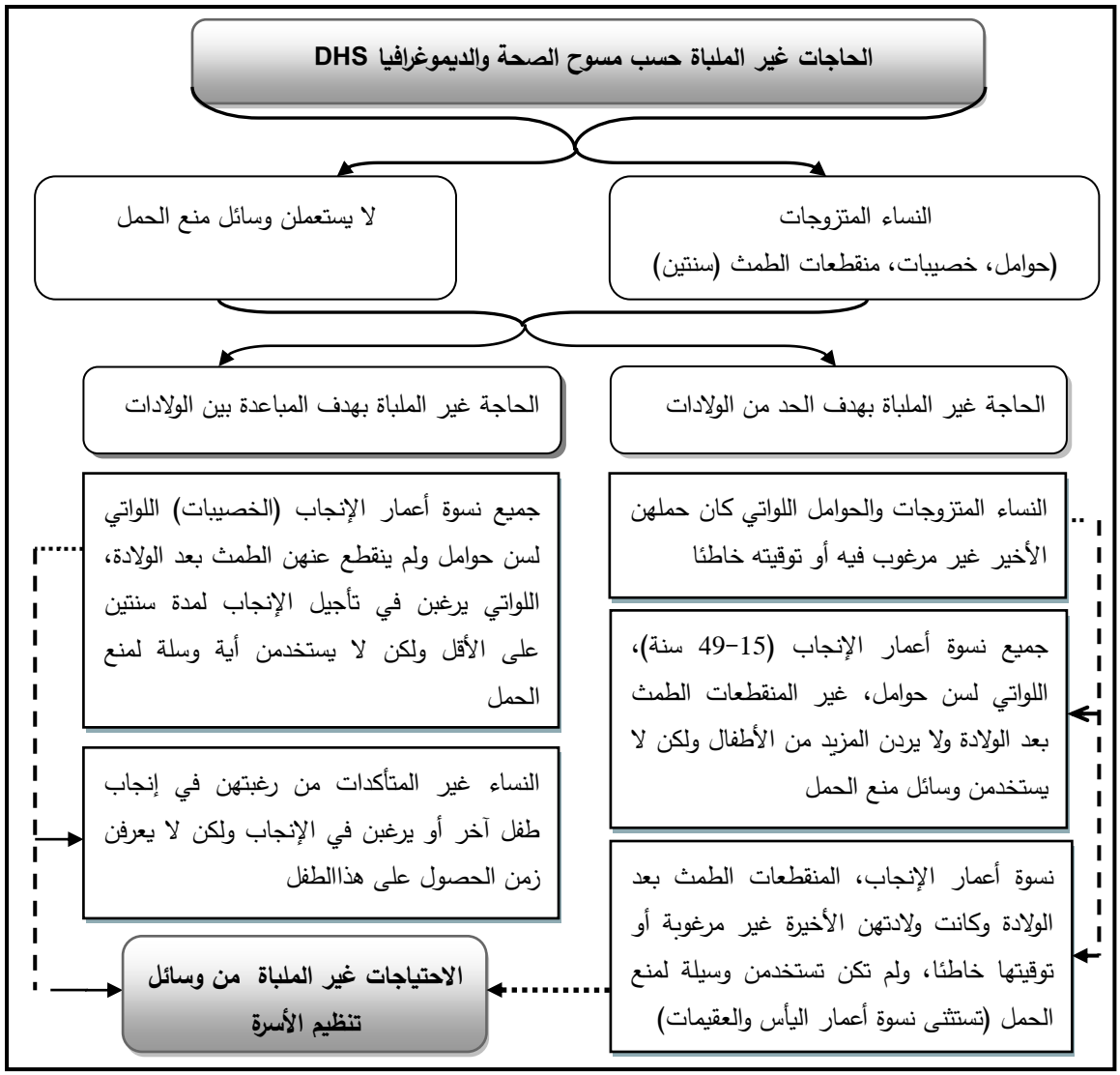
[1]Casterline John. B & Steven Sinding W, Op.cit, p.694.

[2]Bradley Sarah E.K,Trevor N and all: Revising Unmet Need: In Brief. Analysis Summary from MEASURE DHS, ICF International. United States Agency for International Development through the USAID. 2011, p.2.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الباحثون أن العناصر الأساسية لتكوين الحاجات غير الملباة لا تحتاج إلى تغيير، بل هناك حاجة إلى بعض التعديلات لتوحيد تعريف المؤشر في مختلف المسوح[1]. في إطار هذا البرنامج (DHS) تمّ اقتراح تعريف منقح للحاجة غير الملباة إلى تنظيم الأسرة يعزز النهج السابق.

يوضح المخطط رقم 2.1 هذا المفهوم ومختلف الفئات المستهدفة:



مخطط 1.2: مفهوم الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب مسوح DHS [2]

[1]USAID, Révision des besoins non satisfaits: En bref résumé de l' analyse de MEASURE DHS. p.02.

[2] من إعداد الباحثة بالرجوع إلى تعريف مسوح الصحة والديموغرافيا DHS للحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

رغم احتلال هذا المفهوم مكانة محورية في الخطاب السكاني الدولي على مدى عقود طويلة، إلا أنه لم يسلم من الإنتقادات. تم الوقوف عند صعوبات بقياس وتفسير المفهوم في أبحاث عديدة. من بينها استثناء النساء اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل التقليدية من معطيات الحاجات غير الملباة. لأن عدم فعالية هذه الوسائل قد تؤدي إلى حمل غير مرغوب فيه، كما تُستثنى النسوة اللواتي يلجأن إلى الإجهاض لتجنب الحمل[1].

في المقابل، يظل قياس الحاجات غير الملباة على أساس نية الإنجاب لدى النسوة متغير بشكل كبير. يعتمد مفهوم النية في حد ذاته على دافع النساء اللواتي لا يستخدمن حاليا وسائل منع الحمل وأعربن عن رغبتهن في تأجيل الولادة الإضافية أو تجنب كل حمل جديد. قد يضعف هذا الدافع وقد يكون قويا. من ناحية أخرى، هنالك عناصر يمكن أخذها بعين الاعتبار عند تقدير هذا المؤشر، مثلا القلق إزاء مواقف الزوج اتجاه وسائل منع الحمل، أو عدم قدرة التنبؤ بخطر التعرض للحمل في حالة النساء غير المتزوجات (الفتيات الصغيرات) [2].

من جهة أخرى، يرى بعض الباحثين أن المقياس الموحد للحاجات غير الملباة لا يأخذ بعين الإعتبار مدى رضا النساء عن الوسيلة المستخدمة بغض النظر عن نوعها، وبنوعية الخدمات التي تقدمها هذه الوسيلة وما إن كانت آمنة أو ملائمة للسيدات أو استخدمت استخداما صحيحا. لذلك ينبغي أن يتضمن المفهوم أبعادا كيفية إلى جانب الأبعاد الكمية[3].

---

[1]Ashford Lori: «unmet need for family planning: Recent Trends and Their Implications for Programs». Population Reference Bureau. Washington. February 2003, p.02.

[2]Westoff Charles F & Akinrinola Bankole: Unmet need: 1990-1994. DHS comparative studies. N° 16. Calverton. Maryland, USA. 1995, p.02.

[3]Casterline Jhon. B & Sinding steven .W, Op.cit, p.14.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

رغم التحفظات عن مدى صلاحية مفهوم الحاجات غير الملباة لتنظيم الأسرة، يبقى التعريف المبنى على مسوح DHS والذي أخذت به المسوح العنقودية متعددة المؤشرات MICS فيما بعد الأكثر اكتمالا والأسهل بناءً من الناحية العملية.

2.1.3.2. طرق قياس الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة

يساعد تقدير الحاجة غير الملباة برامج تنظيم الأسرة في الكشف عن حجم الطلب المحتمل من وسائل منع الحمل ويسمح بتتبع التقدم المحرز نحو هدف تحقيق حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية. كما يقدم المؤشر تقديرات عن حجم شريحة هامة من السكان تشمل النساء المعرضات لخطر الحمل ولديهن حاجة واضحة لخدمات تنظيم الأسرة.

تمكن هذه التقديرات المحللين بالتنبؤ بمستوى انخفاض الخصوبة إذا ما تمت تلبية الحاجات غير الملباة من هذه الوسائل.

تعتبر مسوح DHS المرجع الرئيسي لقياس هذا المؤشر والذي تعتمده غالبية الدول لتقدير الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة. يستهدف قياس هذا المؤشر حسب هذه المسوح النسوة اللواتي لا يستخدمن وسائل منع الحمل، سواء كن حوامل، منقطعات الطمث أو غيرهن. تنقسم هذه الفئة بدورها إلى نساء خصيبات وغير خصيبات. يتم استبعاد النساء غير الخصيبات، كونهن لا يحتجن إلى استخدام وسائل منع الحمل (المخطط رقم 2.2). بمجرد الوصول لتقدير هذا المؤشر، يمكن تقسيمه إلى الحاجة غير الملباة بهدف المباعدة بين الولادات، والحاجة غير الملباة بهدف الحد.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

• الحاجة غير الملباة بهدف المباعدة بين الولادات: هن النساء المتزوجات أو في اتحاد بالتراضي واللواتي لا يستعملن وسائل منع الحمل، والمنتميات إلى الفئات التالي[1]:

– النساء الخصيبات وصرّحن برغبتهن في الإنتظار سنتين أو أكثر للحصول على ولادتهن التالية، أو غير متأكدات من الرغبة في الإنجاب؛

– النساء الخصيبات، اللواتي يردن إنجاب طفل آخر، غير أنهن غير متأكدات من التوقيت المناسب، وصرّحن أن الحمل خلال الأسابيع القادمة سيشكّل مشكلة؛

– الحوامل (ليس بسبب فشل الوسيلة) وصرحن أن الحمل كان عن طريق الخطأ (غير مرغوب فيه)؛

– نسوة المنقطعات الطمث الواضعات منذ ستة أشهر، وصرّحن بأنهن لم يرغبن الحصول على آخر ولادة.

• الحاجة غير الملباة بهدف الحد من الولادات: ترتبط بالنساء المتزوجات أو في اتحاد بالتراضي واللواتي لا يستعملن وسائل منع الحمل، والمنتميات إلى الفئات التالي:

– النساء الخصيبات اللواتي صرّحن بعدم رغبتهن في إنجاب المزيد من الأطفال؛

– النساء الحوامل (ليس بسبب فشل الوسيلة) ممن صرحن بعدم رغبتهن في هذا الحمل (غير مرغوب فيه)؛

– النساء غير الحوامل ولسن في فترة انقطاع الطمث منذ آخر ولادة (مدة ستة أشهر)، وصرّحن برغبة عدم إنجاب مزيد من الأطفال؛

في المقابل، تضم نسبة الحوامل (بعد ولادة) اللواتي انقطع عنهن الطمث الفئات التالية[1]:

---

[1]Shea Oscar Rutstein & Guillermo Rojas: Guide to DHS statistics, Demographic and Health Surveys. Calverton. Maryland. 2006, p.78.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

- حمل مقصود (مرغوب فيه): وتشمل من رغبن إنجاب طفل آخر؛

- حمل توقيته خاطئ: ونعني الأطفال الذين ولدوا خلال فترة زمنية سابقة (حمل مبكر عن التوقيت المرجو)، بحيث يعلن الزوجان رغبة إرجاء الحمل لفترة أطول؛

- الأطفال غير المرغوب فيهم: عندما تصرح النسوة الحوامل برغبة التوقف عن الإنجاب كلية.

وتعتبر نسبة الأطفال غير المرغوب فيهم مؤشرا عن مدى فشل ضبط الخصوبة.

من جهة أخرى، الفئات غير المعنية بالحاجات غير الملباة هن النسوة[2]:

- غير المتزوجات؛

- اللواتي يستعملن وسائل منع الحمل؛

- الحوامل أو المنقطعات الطمث، اللواتي كن يستخدمن وسائل منع الحمل وقت الحمل.

- الحوامل أو المنقطعات الطمث، اللواتي صرحن بأن حملهن (أو آخر ولادة) كان مقصودا (مرغوب فيه)؛

- الخصيبات اللواتي يرغبن الحصول على طفل آخر خلال فترة تقل عن سنتين.

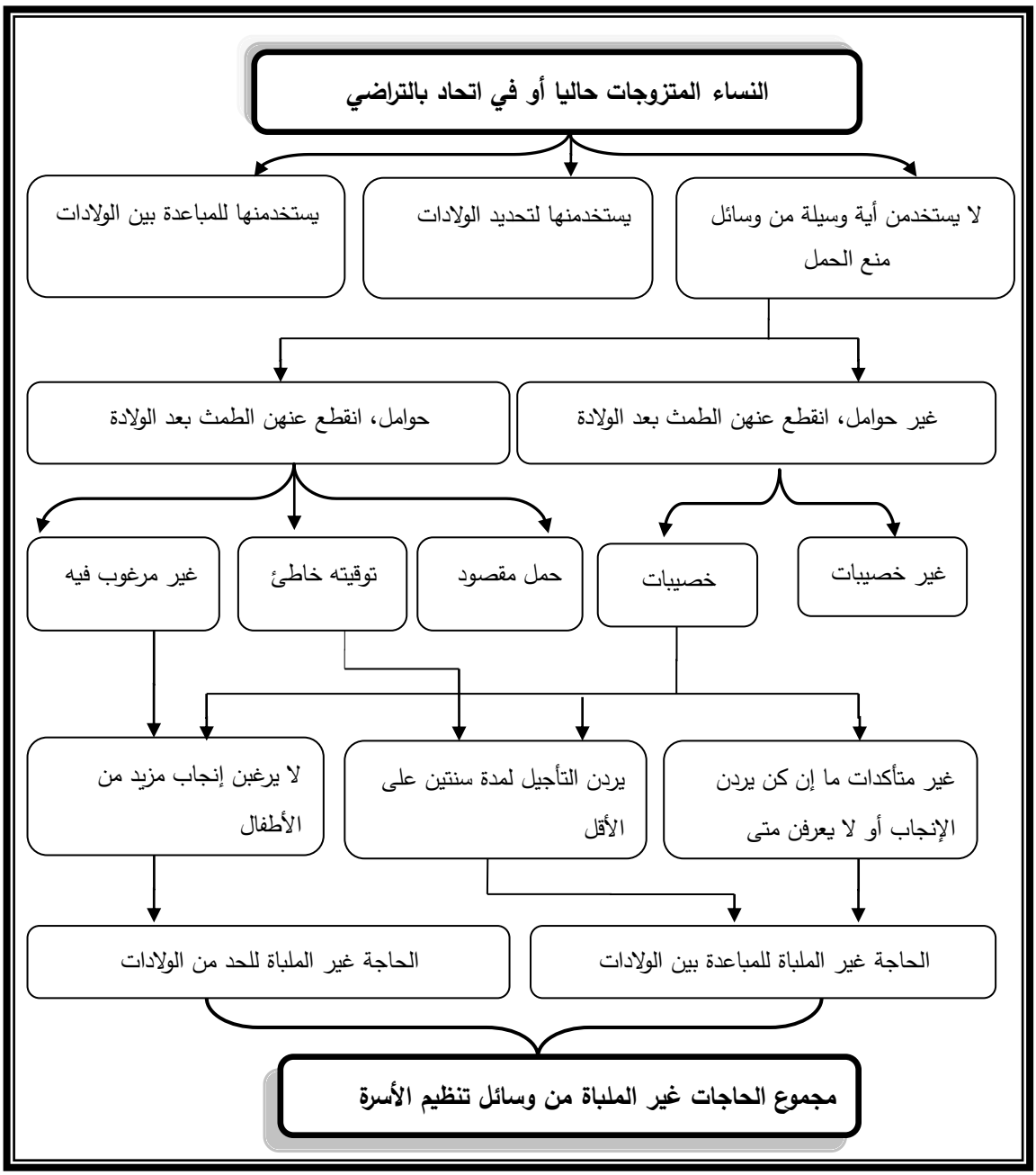
عموما، ورغم أنّ عمليات حساب هذا المؤشر تستند لأسلوب موحد، إلا أنها قد تختلف من دراسة إلى لأخرى، تبعا للمتاح من المعطيات ولفئات النساء المستهدفة.

---

[1] محمود ابراهيم فرج وآخرون، المصدر مذكور سابقا، ص.04.

[2] Westoff, C. F. et L. H. Ochoa: Unmet Need and Demand for Family Planning, Demographic and Health Surveys Comparative Studies 5. Institute for Resource Development/Macro International, Inc, Columbia. Maryland. 1991, p.3.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.



مخطط رقم 2.2: قياس الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة[1]

[1] Westoff, C. F. et L. H. Ochoa: Unmet Need and Demand for Family Planning, Demographic and Health Surveys Comparative Studies 5. Institute for Resource Development/Macro International, Inc, Columbia. Maryland. 1991. p4.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.3.2. العلاقة بين مستوى المعيشة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة

يعتبر إطار إسترلين (Easterlin) النظري بمثابة منطلق لتفسير العلاقة بين مستوى المعيشة والحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة، وذلك عندما تحدث عن تكاليف ضبط الخصوبة. لا تشمل هذه التكاليف الجانب المادي فقط، متمثلا في الموارد المالية المطلوبة: إما لشراء وسائل منع الحمل أو للتنقل إلى المنشآت الصحية للحصول على الخدمات بالوسيلة، والتي، في أغلب الأحيان، يتعذر على النساء الأكثر فقرا الوصول، بل يشمل أيضا التكلفة المعنوية المتمثلة في التكلفة النفسية التي يتحملها الفرد، نتيجة تبني أو ممارسة وسائل منع الحمل.

في هذا العنصر، سنحاول التطرق لهذين النوعين من التكاليف، لما لهما من علاقة بالمستوى الاقتصادي للأسرة. كما سنحاول تقديم عرض مختصر عن أهم الأسباب الأخرى التي قد تحول دون حصول المرأة على خدمات تنظيم الأسرة والذي يعكس بدوره الحاجة غير الملباة لديهن.

1.2.3.2. التكلفة الاقتصادية لاستعمال وسائل منع الحمل

في معظم دول العالم، تستفيد نسوة خمس الأسر (20%) المصنفة الأكثر فقرا (مؤشر الثروة) من أقل نصيب من خدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك وسائل منع الحمل. في المقابل، تتمتع نسوة الفئة المصنفة الأكثر ثراء بمجموعة كاملة من الخدمات عالية الجودة.

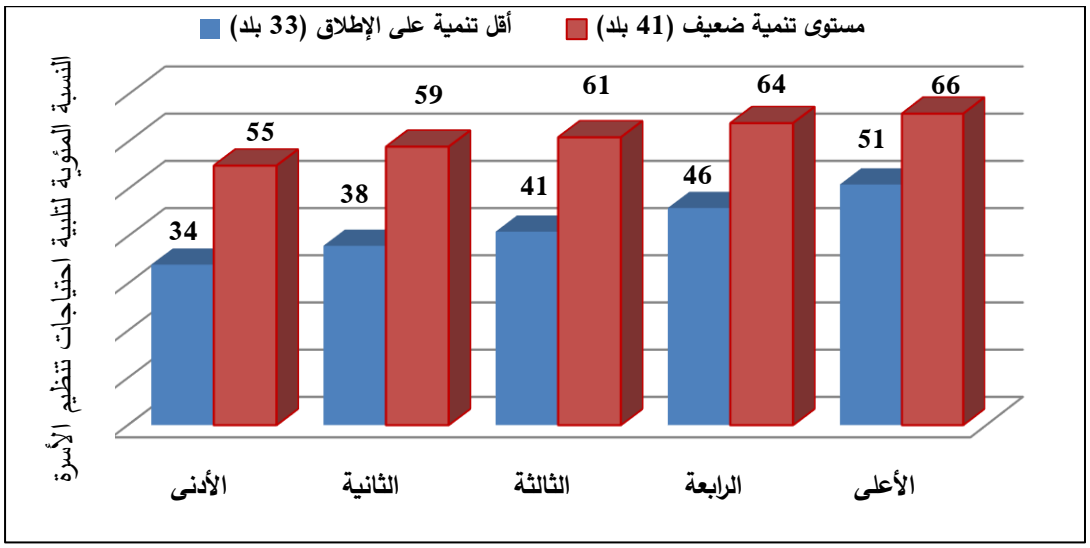
تشكل تكلفة استخدام وسائل منع الحمل المادية، متمثلة في تكلفة التنقل إلى المراكز وثمن الوسيلة المختارة أحد الأسباب التي قد تدفع بالنساء إلى عدم استعمال وسائل منع الحمل، خاصة لما تكون الطرق المفضلة باهظة الثمن أو غير متوفرة.

بينت دراسة أنجزها المجلس القومي للسكان في مصر سنة 1997 عن "آثار الحمل غير المخطط له الاجتماعية والسلوكية" أن ثلاثة أرباع السيدات اللائي حملن دون رغبة، ربطن السبب

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الرئيسي الذي يقف وراء نية التوقف عن الإنجاب بسوء الأحوال الاقتصادية وبكثرة المصاريف بما فيها تكاليف وسائل منع الحمل وانخفاض مستوى المعيشة[1].

يؤكد مستوى تلبية احتياجات تنظيم الأسرة من وسائل منع الحمل الحديثة في البلدان النامية هذه الفكرة، بحيث تستفيد النسوة في البلدان الأقل نموا من إمكانيات أقل، مقارنة بنظيراتهن في باقي البلدان (المخطط رقم 3.2). وبغض النظر عن تصنيف البلدان النامية (مستوى تنمية ضعيف، أقل تنمية على الإطلاق)، فإن فئة سكان الخمس الأكثر ثراء تحظى، في المتوسط، بأفضل الخدمات في مجال تنظيم الأسرة، مقارنة بالخمس الأشد فقرا.



مخطط رقم 3.2: نسب تلبية احتياجات تنظيم الأسرة من وسائل منع الحمل الحديثة في البلدان النامية حسب مؤشر الثروة[2]

أحصى تقرير لصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) عن تكاليف وفوائد الاستثمار في خدمات منع الحمل في البلدان النامية أن ما يقارب 80 مليون حمل غير مقصود كانت بسبب فشل الوسائل

---

[1] المجلس القومي للسكان، وحدة البحوث والمسوح الديموغرافية والهيئة الدولية لصحة الأسرة: دراسة الآثار الاجتماعية والسلوكية للحمل غير المخطط. القاهرة. مصر. 1997، ص.13.

[2] صندوق الأمم المتحدة للسكان: تقرير حالة سكان العالم: الصحة الإنجابية في زمن عدم المساواة. 2017، ص. 22.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

أو لاستخدام وسائل منع حمل تقليدية، غير فعالة. ترتب عن حالات الحمل هذه 30 مليون ولادة غير مخطط لها و40 مليون حالة إجهاض. سجل معظم هذه الحالات في 69 بلدا من أفقر البلدان النامية[1].

2.2.3.2. التكلفة النفسية لاستعمال وسائل منع الحمل

إلى جانب التكاليف المادية، يمكن أن تكون التكاليف النفسية أيضا سببا لعدم استعمال وسائل منع الحمل: الموقف الاجتماعي والثقافي مثلا اتجاه استخدام هذه الوسائل ومعارضة الزوج (أو الشريك)، بحيث قد يمثل اعتراض الزوج على تنظيم الأسرة سببا كافيا لعدم استخدام وسائل منع الحمل، رغم رغبة النسوة.

بينت دراسة بونغارتس Bongaarts (1995) هذا الإشكال (أسباب الحاجة غير الملباة)، عندما وظف معطيات 13 مسحا (ديموغرافي صحي) نفذت في الدول النامية.

أظهرت المعطيات أن من بين أسباب عدم اللجوء لوسائل منع الحمل رأي الزوج فيما يخص تنظيم الأسرة. كانت عدم موافقة الزوج وراء نسبة عدم استخدام قدرها 6% في بوروندي و44% في السودان. كما صرح 68% من النساء غير المستعملات بعدم مناقشة موضوع تنظيم الأسرة مع الزوج. وأرجع بونغارتس هذه النتيجة إلى علاقة القوة غير المتكافئة بين الرجال والنساء: ضرورة عدم الإساءة إلى أزواجهن[2]. من جهة أخرى، بينت دراسات نفذت خلال التسعينات في باكستان أن

[1]NFPA: Cost and benefist of inviting in contraceptive services in the developing world. June 2012.

[2]Bongaarts John and Judith Blake, Op.cit, pp.62.63

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

معارضة استخدام وسائل منع الحمل من طرف الأزواج تقف وراءها مجموعة من المخاوف الصحية[1].

لكل وسائل منع الحمل آثار جانبية، قد تقلل من نسبة استعمالها من طرف الأزواج، لهذا فإن اختيار الوسيلة المناسبة ليست بالمهمة السهلة، لأن الأمر يتطلب التعرف على مختلف الوسائل، لاختيار الطريقة الأكثر ملاءمة.

عرض بونغارتس في عمله (1995). الأسباب الأكثر شيوعا الكامنة وراء عزوف النساء عن استعمال وسائل منع الحمل[2].

حسب معطيات الجدول رقم 3.2، مثّل "نقص المعرفة حول استخدام وسائل منع الحمل" السبب الرئيسي لعدم استخدام وسائل منع الحمل، بنسبة قاربت 25% ثم تأتي تنازليا المخاوف الصحية (20%)، عدم المباشرة (6%)، الدين (4%). أما صعوبة الوصول إلى الخدمات فقدرت عند المستوى 4% ومثلت بقية العوامل نسبا ضعيفة كأسباب امتناع عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة.

---

[1]Casterline John .B & Sathar Zeba & all: «Obstacles to Contraceptive Use in Pakistan: A Study in Punjab». Population Council. N°145. 2001, p.10.

[2]Bongaarts John & Bruce Judith: «The Causes of Unmet Need for Contraception and the Social Content of Services». Studies in Family Planning. Vol.26. N°2.1995, p.60.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 3.2: السبب الرئيسي لعدم استخدام وسائل منع الحمل (معطيات المسح الديموغرافي والصحي في 13 بلدا من البلدان النامية)

البلد	الأسباب											
	نقص المعرفة	الآثار الصحية	معارضة الزوج	ندرة ممارسة الجنس	الدين	صعوبة الوصول إلى الخدمات	معارضة فكرة التخطيط العائلي	ارتفاع التكلفة	قضاء وقدر	الوسائل غير مريحة	معارضة أشخاص آخرين	آخر
بوروندي	34,8	7,7	5,7	7,4	3,5	3,3	1	4,5	3	4,1	1	24
غانا	33,5	16	6,8	8,3	6,3	5,3	3,9	2,9	/	3,4	0,5	13,1
كينيا	27,6	16,8	19,8	7,3	2,7	1,2	4,1	0,2	1,9	2,2	0,4	16
مالي	41,3	4,6	12,1	0,5	12,3	3,4	/	/	/	/	3,2	22,6
السودان	32,8	26,3	10,7	1,2	7,5	4,2	3	1,2	9,6	2,7	0,3	0,6
أوغندا	48,2	8	8,4	3,9	1,7	10,1	3,9	4,9	2,8	2,8	0,9	4,4
سريلانكا	10,4	19,3	14,6	13,3	3,6	3,2	3,2	0,3	/	2	0,6	29,3
تايلندا	4,4	34,8	2,1	11,8	7,5	1,8	8,5	0,6	/	4,2	/	24,3
بوليفيا	52,8	9,3	5,6	7	/	1,5	/	7,8	1	1,9	1,5	11,6
كولمبيا	8,2	29,7	5,9	5,1	/	4,5	7,4	6,7	3,6	1	/	27,9
جمهورية الدومينيكان	7,2	31,1	3,5	5,9	0,5	0,7	9,2	2	5,3	/	/	34,6
الإكوادور	5,6	31,5	5,6	1,9	7,4	7,4	1,9	3,7	11,1	/	/	24,1
بيرو	17,4	29,7	11	9	1,3	7,1	1,3	9	1,9	/	/	12,3
المجموع	**24,9**	**20,4**	**8,6**	**6,4**	**4,2**	**4,1**	**3,6**	**3,4**	**3,1**	**1,9**	**0,6**	**18, 8**

Source: Bongaarts J. and Bruce J: The Causes of Unmet Need for Contraception and the Social Content of Services, Studies in Family Planning. Vol. 26. N° 2. 1995, p.60

توجد أسباب أخرى قد تحول دون استخدام وسائل منع الحمل، من بينها قلة أو غياب وسائل وخدمات تنظيم الأسرة. في الدول النامية على سبيل المثال، يكون نصيب النساء الأكثر فقرا من خدمات تنظيم الأسرة متواضعا بما في ذلك وسائل منع الحمل. هذه الأوجه من عدم المساواة أمام خدمات الصحة الإنجابية تتأثر بكفاءة النظم الصحية وبمدى انتشارها. قد تحول نوعية الخدمات الصحية (تدني نوعية الخدمة) في ظل نظام صحي ما دون طلب الخدمات، لذلك فإن حصول النساء على المعلومات الكاملة أمر مهم لتبني موافقة واعية في مجال موانع الحمل بما فيها الطرق الجراحية.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

4.2.الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة وأثرها على معدلات الخصوبة

منذ السبعينات، تراجعت مستويات الخصوبة في العالم بنسبة غير مسبوقة، وحدث هذا التراجع بشكل أسرع في الدول المتقدمة وهو ما أدخلها مبكرا في عملية التحول الديموغرافي. كان انتشار استعمال وسائل منع الحمل من بين الأسباب التي ساهمت في هذا الانخفاض.

يلجأ حاليا 60% من مجموع الأزواج في أرجاء العالم إلى تنظيم الأسرة، مقارنة بنسبة قدرها 10% فقط في الستينات. صاحب انتشار الطرق الحديثة تراجع الخصوبة سواء في البلدان المتقدمة أو الأقل تقدما. كشفت بحوث عديدة عن ظاهرة مفادها أن النساء في البلدان النامية عموما يُنجبن من الأطفال أكثر ممّا يرغبن. قدم عدم حصول النسوة على خدمات تنظيم الأسرة (خاصة الطرق الحديثة) كأحد أسباب تفسير التضارب بين عدد الولادات المنشود وعددها الحقيقي، وهو ما يفسر تأخير دخول هذه الدول في عملية انتقال الخصوبة[1].

تعكس معطيات الجدول رقم 4.2 ارتفاع معدلات الخصوبة في بلدان إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، نتيجة ضعف انتشار وسائل منع الحمل والذي يعكس بالضرورة ارتفاع الحاجات غير الملباة في هذا المجال. في مجال معدلات الخصوبة واستعمال وسائل منع الحمل، توجد فجوة كبيرة جدا بين آسيا وإفريقيا، بحيث تسجل آسيا أعلى نسب استعمال (79%). وتسجل إفريقيا أضعف القيم (3%). في آسيا، تعكس معدلات استعمال وسائل منع الحمل المرتفعة نتائج انتقال الخصوبة، بحيث عرفت أضعف المعدلات: طفلين لكل امرأة، عكس بلدان إفريقيا، أين نسجل أعلى المعدلات أكثر من 7 أطفال لكل امرأة.

عرفت باقي البلدان تراجعا في مستويات الخصوبة، كلما زادت نسب استعمال وسائل منع الحمل وانخفضت الحاجات غير الملباة، رغم تباين المستويات في مختلف المناطق.

---

[1]صندوق الأمم المتحدة للسكان: حالة سكان العالم 2014، ص.16.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 4.2: التأثير المحتمل الناتج من خفض الحاجات غير الملباة على الخصوبة

البلد	السنة	نسبة استعمال وسائل منع الحمل	المؤشر التركيبي للخصوبة	البلد	السنة	نسبة استعمال وسائل منع الحمل	المؤشر التركيبي للخصوبة
آسيا				أمريكا اللاتينية/البحر الكاريبي			
بنغلادش	2004	58	3	بوليفيا	2003	58	3,8
الهند	1998	48	2,9	برازيل	1996	77	2,5
اندونيسيا	2002-2003	60	2,6	كولومبيا	2005	78	2,4
كازاخستان	1999	66	2,1	الجمهورية الدومينيكية	2002	70	3
نيبال	2001	39	4,1	غواتيمالا	1999	38	5
فيتنام	2002	79	1,9	هايتي	2000	28	4,7
شمال إفريقيا/أوربا				إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى			
أرمينيا	2000	61	1,7	وسط إفريقيا			
مصر	2003	60	3,2	كونغو	2005	44	4,8
الأردن	2002	56	3,7	جمهورية إفريقيا الوسطى	1995	15	5,1
مولدوفا	2005	68	1,7	شرق إفريقيا			
المغرب	2003-2004	63	2,5	أوغندا	2000-2001	23	6,9
تركيا	2003	71	2,2	أثيوبيا	2000	8	5,9
اليمن	1997	21	6,5	كينيا	2003	34	4,9
إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى							
إفريقيا الجنوبية				غرب إفريقيا			
مالاوي	2000	31	6,3	بوركينافاسو	2003	14	6,2
موزمبيق	2003	17	5,5	كاميرون	2004	26	5
ناميبيا	2000	44	4,2	تشاد	2004	3	6,3
زمبيا	2002-2001	34	5,9	كوت ديفوار	1998-1999	15	5,2
زيمبابوي	1999	54	4	غينيا	1999	6	5,5
جنوب إفريقيا	1998	56	2,9	مالي	2001	8	6,8
مدغشقر	2004-2003	27	5,2	النيجر	1998	8	7,5
جزر القمر	1996	21	5,1	السنغال	2003-2004	12	5,3

Source: Westoff C.F: «New Estimates of Unmet Need and the Demand for Family Planning DHS Comparative Reports N°.14». Macro International, Inc. Calverton, Maryland, USA. 2006, p.49.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

تشير معطيات الجدول رقم 5.2 إلى أن الحاجات غير الملباة بهدف الحد كانت أعلى من مؤشرات المباعدة في جميع المناطق، إذا استثنينا إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، أين نسجل ظاهرة مختلفة: مثلت الحاجات غير الملباة للمباعدة ذروة الظاهرة، مهما كان البلد أو المنطقة، وفاقت، محليا، بمرتين تقريبا مستوى الحاجة غير الملباة بغرض الحد.

تراوحت نسب الحاجة غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة بين 11% في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (أضعف قيمة)، و26% في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (أعلى قيمة)، بحيث فاق معدل استعمال وسائل منع الحمل داخل نفس المنطقة (25%). في المقابل، سجل معدل تلبية الطلب على تنظيم الأسرة أعلى قيمه في منطقة أمريكا اللاتينية/البحر الكاريبي (63%).

في إفريقيا، يتم تلبية 45% فقط من مجموع الطلب الكلي (تنظيم الأسرة)، مقارنة مع باقي المناطق، بحيث تتراوح نسبة الطلب المستجاب بين 70 و84%.

جدول رقم 5.2: الحاجات غير الملباة، الحاجات الملباة، الطلب على تنظيم الأسرة، حسب البلد أو المنطقة (المسوح الديموغرافية–الصحية في الفترة من 2000–2009).

البلد أو المنطقة	الحاجة للمباعدة	الحاجة للحد	مجموع الحاجات غير الملباة	الحاجات الملباة (تنظيم الأسرة)	طلب تنظيم الأسرة الكلي	نسبة الطلب الملبى
آسيا الشرقية والمحيط الهادي	6	8	14	57	71	79
أوربا ووسط آسيا	4	9	13	60	73	83
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	7	10	17	63	80	77
الشرق الأوسط وشمال إفريقيا	4	7	11	57	68	84
جنوب آسيا	8	12	20	47	67	70
إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	17	9	26	25	51	45

Source: Mills Samuel & all:«Unmet need for contraception». World Bank. March 2010, p.5.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

يزيد مستوى الحاجة غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة من عدد الولادات (الولادات غير المرغوب فيها)، مؤثرة بذلك طرديا على معدلات الخصوبة. في المرحلة المبكرة والمتوسطة من انتقال الخصوبة في البلدان النامية، تتجاوز مستويات الخصوبة المسجلة عموما أحجام الأسر المنشودة. ويرجع ذلك أساسا إلى عدد الولادات غير المرغوب فيه: إما لتفضيلات الجنس أو استبدال الأطفال (child remplacement).

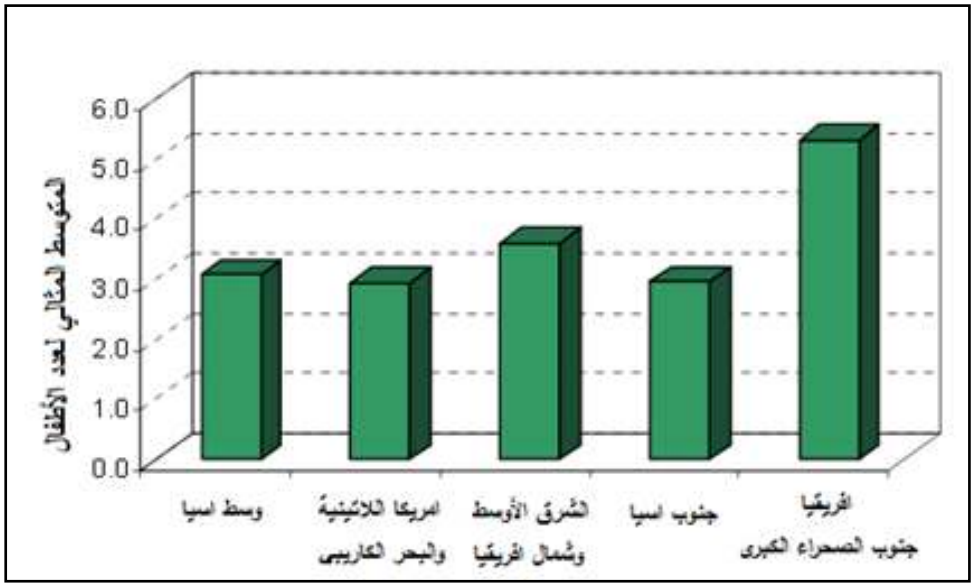
عكس البلدان المنخفضة الخصوبة، يتجاوز، في البلدان النامية، حجم الأسرة المنشود معدل الخصوبة الفعلي. لهذا، نقول أننا لن نحقق العدد المنشود ما لم نستجب للحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة.

يختلف العدد المرغوب فيه من الأطفال حسب المنطقة والبلد. في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى مثلا، تعكس تفضيلات الخصوبة آفاق أسر كبيرة الأحجام، عكس باقي مناطق العالم.

في البلدان النامية إجمالا، نقول رغم رغبة النساء المعلنة في عدد أطفال أقل، إلا أن عدد الأطفال الفعلي يتجاوز العدد المنشود، وهذا يعني فجوة بين معدل الخصوبة النهائي (المؤشر التركيبي) ومتوسط عدد الأطفال المنشود.

مع مرور الزمن تزيد الرغبة في عدد أطفال أقل، إذا استثنينا بلدان عديدة من إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وعدد قليل من بلدان آسيا وأمريكا اللاتينية.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.



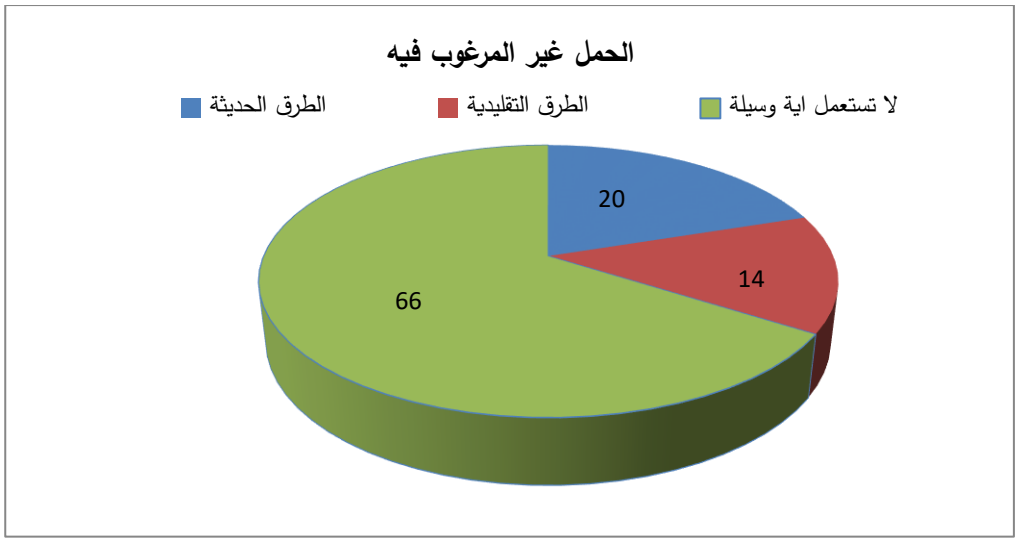
مخطط رقم 4.2: العدد المرغوب فيه من الأطفال حسب المناطق وفقا لمعطيات البنك العالمي لسنة 2007[1]

تشير الإحصائيات إلى أن أكثر من ثلث حالات الحمل التي تحدث في كل عام على مستوى العالم غير مرغوب فيها، منها 182 مليون حالة حمل في البلدان النامية. يرتبط 25 مليون حالة حمل غير مرغوب فيه بسوء استخدام أو بفشل الوسيلة.

يعكس المخطط رقم 5.2 حالات الحمل غير المرغوب فيها في البلدان النامية حسب البنك العالمي لسنة 2007. لا يستخدم 66% من مجموع النسوة اللواتي كان حملهن غير مرغوب فيه وسائل منع الحمل. يستخدم 20% من بينهن وسائل حديثة و14% يستخدم الوسائل تقليدية.

[1] Lule Elizabeth, Singh Susheela & all: Fertility regulation behaviors and their costs: Contraception and Unintended Pregnancies in Africa and Eastern Europe & Central Asia.The World Bank. December 2007, p.16.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.



مخطط رقم 5.2: حالات الحمل غير المرغوب فيها في البلدان النامية مع استخدام النساء لوسائل منع الحمل حسب البنك العالمي لسنة 2007[1]

نستنتج في الأخير، أن التحاق بلدان إفريقيا بباقي الدول في مجال انتقال الخصوبة، يعتمد على مدى التوسع في انتشار استعمال وسائل منع الحمل، وضمان تلبية الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة لمختلف فئات النسوة في هذه البلدان (الفقيرة، غير المتعلمة، الريفيات). كل هذا من شأنه أن يساهم في تجنب الولادات غير المرغوب فيها والتي تعد سببا رئيسيا في ارتفاع الخصوبة في هذه المنطقة.

في حالة إذا نجحت البلدان النامية في توفير خدمات وسائل منع الحمل لجميع النساء، فإن المكاسب المترتبة عن ذلك ستفوق تكاليف هذه الخدمات. أشار تقرير أعده معهد غوتماخر[2] (حساب التكاليف والفوائد بالنسبة لخدمات وسائل منع الحمل: تقديرات لعام 2012) إلى أنه سيترتب

---

[1] Lule Elizabeth, Singh Susheela & all: Fertility regulation behaviors and their costs: Contraception and Unintended Pregnancies in Africa and Eastern Europe & Central Asia.The World Bank. December 2007, p.17.

[2] تأسس معهد غوتماخر في الولايات المتحدة سنة 1968 كمركز لتطوير برامج تنظيم الأسرة. يهدف إلى تجسيد الوصول العادل إلى أساليب تنظيم النسل الحديثة وتعزيز الصحة الجنسية والإنجابية ويتبع لاتحاد تنظيم الأسرة، في الولايات المتحدة (PPFA).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

على الوفاء بالاحتياجات غير الملباة من وسائل منع الحمل في البلدان النامية آثار هائلة، تتمثل في:

- خفض عدد حالات الحمل غير المرغوب فيه إلى الثلثين، من 80 مليون حالة إلى 26 مليون حالة؛
- ستقل عدد حالات الإجهاض بمقدار 26 مليون حالة (بما فيها الإجهاض غير الآمن)؛
- ستنخفض عدد حالات الوفاة المرتبطة بالحمل بمقدار 79000 حالة. ستحدث معظم هذه الحالات في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وهي المنطقة التي تسجل أعلى مستويات وفيات نفاسية وأعلى معدلات حاجات غير ملباة من وسائل منع الحمل؛
- كما ستقل وفيات الرضع بمقدار 1,1 مليون حالة وفاة؛

رغم ذلك، لا يرقى الاستثمار الحالي في خدمات تنظيم الأسرة في هذه البلدان إلى المطلوب لجعل الأمر حقيقة[1].

5.2. حاجة النسوة إلى وسائل تنظيم الأسرة في الدول العربية

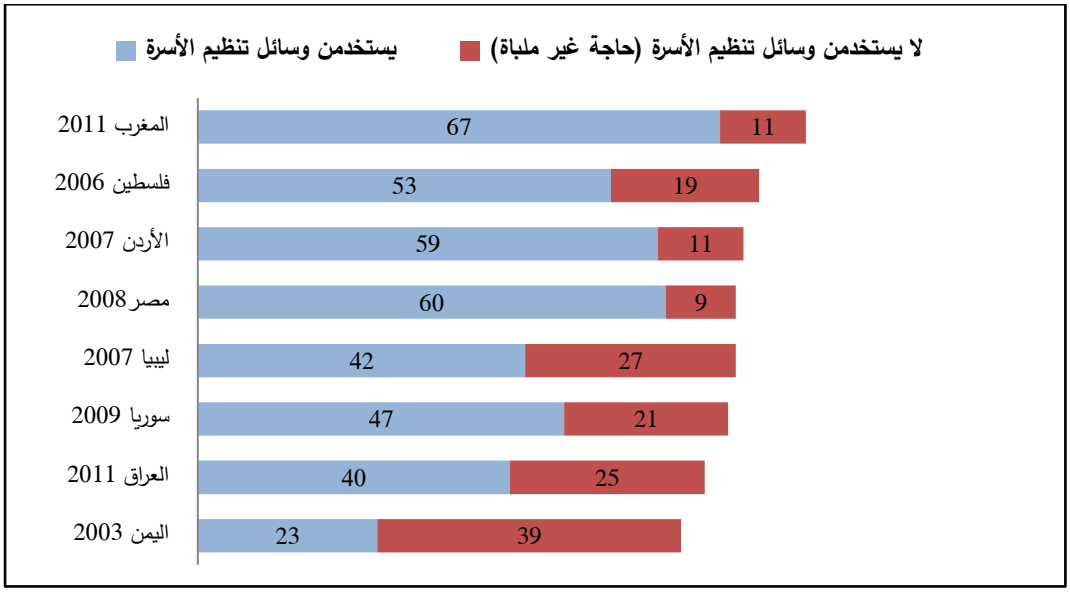
رغم انتشار خدمات تنظيم الأسرة في المنطقة العربية، إلا أنه حتى الآن، لازال لنساء كثيرات حاجة غير ملباة من وسائل تنظيم الأسرة، بحيث يستخدم فقط أربعة نسوة في سن الإنجاب من بين كل عشرة متزوجات في الدول العربية وسائل تنظيم حديثة. ولعل ذلك يرتبط بنقص الوعي بأهمية تنظيم الأسرة، رغم ما سيترتب من عوائد اقتصادية عن الاستثمار في هذا المجال: تجنب لولادات غير مرغوب فيها، والتقليل من النفقات القومية في مجال الرعاية الصحية والتعليم، ومن نفقات

[1]Singh Susheela & Darroch Jacqueline, Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services Estimates for 2012. Guttmacher Institute, 2012.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الأسر والضغط على الموارد الطبيعية، بالإضافة لعوائد الصحة، متمثلة في خفض نسبة وفيات الأمهات والرضع[1].

إذن ثمة فوارق واسعة النطاق بين هذه البلدان في فرص الحصول على وسائل منع الحمل. على سبيل المثال، ترغب 78% من المتزوجات في المغرب تجنب الحمل، غير 67% من هذه النسبة تستخدم وسائل تنظيم الأسرة وبالتالي فإن البقية (11%) من ذوات الحاجة غير الملباة. أبعد من ذلك، في اليمن أكثر من نصف اللاتي لديهن رغبة تجنب الحمل لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة، بحيث يقعن تحت طالة خطر الحمل (المخطط رقم 6.2).



مخطط رقم 6.2: نسب النساء المتزوجات (15-49 سنة) الراغبات تجنب الحمل، حسب الحاجة لوسائل تنظيم الأسرة في بعض البلدان العربية[2]

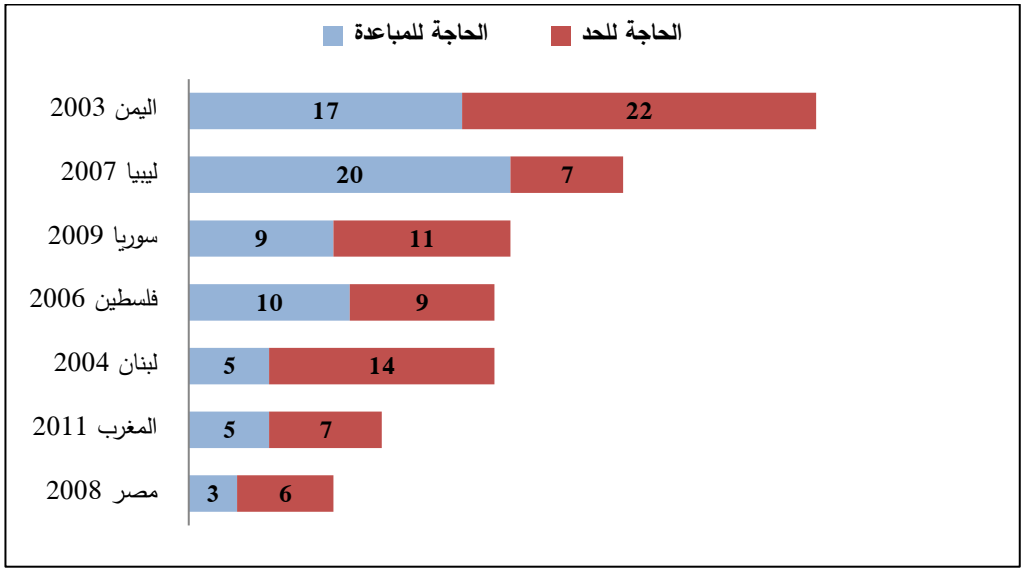
[1] فرزانة رودي ولوري آشفورد: تقرير حول الصحة الإنجابية والجنسية في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، ترجمة أحمد رجاء عبد الحميد. القاهرة. مصر. ص.15.

[2] صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) والمكتب الإقليمي للدول العربية (PRB): حاجة النساء إلى تنظيم الأسرة في الدول العربية. 2012، ص.1.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

تنقسم الحاجات إما للمباعدة بين الولادات وإما للتوقف عن الإنجاب (الحد). وعموما، تكون للنساء في الدول العربية حاجة أكبر إلى وسائل تنظيم الأسرة في السنوات الأولى من الزواج بغرض تأجيل الولادات.

بعد مدد طويلة من الحياة الإنجابية (بلوغ أو تجاوز عدد الأطفال المنشود) تتحول حاجاتهن إلى التوقف.



مخطط رقم 7.2: الحاجات غير الملباة (المباعدة والحد من الولادات) في بعض الدول العربية[1]

كما تتأثر جوانب عديدة من حياة النسوة بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية، تتأثر كذلك رغباتهن في مجال تنظيم الأسرة بنفس العوامل. نذكر من بينها مستوى التعليم، وسط الإقامة، أعمار النسوة وعدد أطفالهن الأحياء وكذا مستوى معيشة أسر الانتماء.

نلاحظ من خلال معطيات الجدول رقم 6.2 أن الشرائح الأقل تعليما والأكثر فقرا تواجه عوائق أكبر، تحول دون وصولهم إلى خدمات تنظيم الأسرة، مقارنة بالنسوة المنتميات لأسر أحسن حالا

[1] صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) والمكتب الإقليمي للدول العربية (PRB): حاجة النساء إلى تنظيم الأسرة في الدول العربية. 2012، ص.4.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

من الناحية الاقتصادية والتعليمية. في مصر مثلا، تفوق حاجة غير الملباة النساء الأكثر فقرا بمرتين حاجة نسوة خمس السكان الأكثر غنى.

من جهة أخرى، تفضل أغلب النساء في الدول العربية الإنجاب بعد الزواج مباشرة، لاعتبارات اجتماعية وثقافية (إثبات القدرة الإنجابية والحفاظ على المكانة داخل الأسرة)، لذلك لا نسجل حاجة غير ملباة مرتفعة بين الزواج وولادة طفل أو طفلين.

جدول رقم 6.2: النساء اللاتي لديهن حاجة غير ملباة حسب بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية في بعض الدول العربية خلال سنة 2012

البلد	عدد الأطفال				مستوى التعليم			مؤشر الثروة*		
	صفر	2_1	4_3	5	غير متعلمة	أساسي	ثانوي	الأفقر	الوسط	الأغنى
مصر	2	10	9	14	11	9	8	13	9	6
الأردن	0	2	21	24	29	16	10	13	9	10
لبنان	10	19	19	20	19	21	20	14	23	19
ليبيا	32	34	24	24	29	28	27	29	27	25
المغرب	8	11	12	14	12	9	9	14	10	10
فلسطين	8	25	18	19	21	20	17	23	20	15
سوريا	14	15	19	30	30	19	15	28	20	14
تونس	1	6	11	16	10	9	10	10	8	9
اليمن	22	39	40	34	40	32	33	44	44	28

* مؤشر الثروة: مقسم إلى 5 مجموعات، المعطيات المعروضة مرتبطة بالخمس الأول (الأفقر)، والخمسين الثالث (المتوسط) والخامس (الأغنى).

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) والمكتب الإقليمي للدول العربية (PRB): حاجة النساء إلى تنظيم الأسرة في الدول العربية. 2012، ص. 12.

في الأخير، يمكن القول بأن نجاح الدول العربية في خفض الحاجات غير الملباة وتقليل عدد حالات الحمل غير المرغوب فيه وتوسيع خدمات تنظيم الأسرة لتشمل الوسائل الطويلة الأمد (اللولب والحقن والتعقيم)، كون أغلب النساء في الدول العربية تفضل حبوب منع الحمل، فسوف يؤثر كثيرا على إمكانية تحقيق انتقال ديموغرافي: من معدلات خصوبة مرتفعة إلى معدلات

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

منخفضة، يسمح تجسيد هذا الواقع بالاستثمار في صغار السن، وهو إسهام رئيسي في التنمية الاقتصادية والاستفادة من "العائد الديموغرافي"[1].

في الوطن العربي، تمثل الفئة السكانية النّشطة (15-64 سنة) والتي ارتفعت من 54% عام 1985 إلى 61,3% عام 2005 أحد أعمدة التنمية المستدامة. من شأن هذه الفئة أن تساعد في تسارع النمو الاقتصادي في الإقليم العربي مستقبلا ما تم اعتماد السياسات الاقتصادية والاجتماعية المواتية لمثل هذا التحول[2].

خلال 20 سنة الماضية، زاد عدد الشباب في المنطقة العربية (15-24 سنة) من 49 مليون نسمة، سنة 1995 إلى 70 مليون سنة 2015، 63% من بينهم في سن العمل. من شأن هذه القوة الشبابية أن تتيح فرصة اقتصادية وتزيد من الإنتاجية وبالتالي الاستفادة من ثمار "العائد الديموغرافي"[3]. لكن هذا لن يكون ما لم تعمل هذه الدول على تجديد برامج تنظيم الأسرة وتغيير أساليبها، لتمكين النساء من التخطيط لعدد الأطفال والمباعدة بينها. في الواقع، مازالت برامج تنظيم الأسرة في المنطقة العربية دون الفعالية اللازمة، لتحقيق انتقال ديموغرافي إيجابي. هذا الانتقال لن يكون إلا من خلال زيادة استعمال موانع الحمل، مقابل تراجع الحاجات غير الملباة، لأنه عامل تراجع معدلات الخصوبة الأساسي. إذن لازالت غالبية بلدان المنطقة دون مستوى الاستفادة من العائد الاقتصادي، مما يحوّل هذه الكتل الشبابية من فرصة تنمية كبيرة إلى تحد أكبر.

---

[1] صندوق الأمم المتحدة للسكان: تقرير حول المراهقين والشباب وتغير صورة المستقبل، حالة سكان العالم سنة 2014. يناير 2015، ص.14.

[2] أحمد قطيطات، المصدر مذكور سابقا، ص.413.

[3] العائد الديموغرافي هو القوة الاقتصادية التي يمكن أن تنشأ عن حدوث تحولات في التركيبة العمرية للسكان، خاصة عندما تكبر فئة النشطين (15-64 سنة) فئة المعالين (أقل من15 سنة وأكثر من 64 سنة).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

خلاصة الفصل:

حاولنا في هذا الفصل تقديم إطار نظري، تعريف يحدد العلاقة بين مستوى المعيشة، الخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة. بداية قمنا بتعريف مستوى المعيشة مع ذكر مختلف مناهجه المعتمدة للقياس، لنستنتج من ذلك أن مؤشر الثروة هو أفضل بديل لقياس وضع الأسرة الاقتصادي، خاصة في البلدان التي لا توفر معطيات خاصة بالمداخيل ونفقات الاستهلاك. قمنا بعدها بعرض أهم العوامل التي تتحكم في العلاقة بين مستوى المعيشة والخصوبة والمساهمة في فهم تطور مسارات الخصوبة خلال الزمن، والتي يمكن إما أن تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على هذه العلاقة (المحددات الوسيطة، سن الزواج، استعمال وسائل منع الحمل،...إلخ). وضحنا من جهة أخرى مفهوم الخصوبة مع ذكر أهم مقاييسها.

في هذا الفصل، قدمنا لمحة تاريخية عن الحاجة غير الملباة، أسبابها وطرق قياسها. كما وضّحنا دور هذا المؤشر في الاختلافات التي حدثت في مستويات الخصوبة من خلال عرض مجموعة من الإحصائيات. خصت هذه المعطيات الكمية بعض دول العالم وبعض الدول النامية والعربية وجاءت مُدعمة لما ورد في الجانب النظري أي أن الحاجات غير الملباة هي سبب لولادات التي كان من الممكن تفاديها (غير المرغوب فيها)، والتي تؤثر بدورها طرديا على معدلات الخصوبة. سيسهل هذا الإطار علينا عرض الجانب التطبيقي في دراستنا: الخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر وفقا لمستويات المعيشية.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الفصل الثالث

السياق المنهجي للبحث: مصادر المعطيات، متغيرات البحث والمناهج المستخدمة

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضا لمنهجية البحث، حيث سنقوم أولا بتقديم وصف موجز لخصائص الجزائر الاقتصادية والديموغرافية، من خلال تقديم خلفية عامة عن السياسات المنتهجة في القطاع الاقتصادي والتي كان لها أثر على مستوى معيشة المواطن، وكذا الوضعية الديموغرافية وتطور خصوبة النسوة وسياسات تنظيم الأسرة. كما سوف نعرض في هذا الفصل مصادر المعطيات المستخدمة مع تقدير جودة ونوعية معطيات هذه المصادر. وسنقوم بوصف متغيرات التحليل، سواء كانت تابعة أو مستقلة، مع تقديم شرح موجز حول كيفية تقدير وبناء وقياس هذه المتغيرات. وسنحاول أخيرا شرح أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل المعطيات واختبار فرضيات البحث.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

1.3. الوضعية الاقتصادية والديموغرافية في الجزائر

1.1.3. الوضعية الاقتصادية

كانت السياسة الاقتصادية المنتهجة غداة الاستقلال مركزة أساسا على تطوير الصناعات الثقيلة، وبذلك ورثت الجزائر قطاعا عموميا جد هام. وتبنت الدولة سياسة الاقتصاد المسير إلى غاية الثمانينات، إذ كان جل القطاع الصناعي عموميا.

وتبعا للأزمة الاقتصادية التي عرفتها البلاد أواخر الثمانينات (انخفاض أسعار البترول)، أدخلت الجزائر جملة من الإصلاحات الاقتصادية، تمهيدا لاقتصاد السوق. تبعا لهذا، شهدت الساحة الاجتماعية والاقتصادية تغييرات جذرية: تبني سياسة تحرير الأسعار، رفع احتكار الدولة على التجارة الخارجية والشروع في خوصصة المؤسسات العمومية وإعادة هيكلة الديون.

أعطت عملية فتح الاقتصاد الجزائري وإعادة هيكلته دورا أساسيا للخوصصة وحققت نتائج مرضية على مستوى الاقتصاد الكلي. في المقابل، كانت لهذه السياسة آثار متفاوتة الوقع في المجال الاجتماعي، بحيث تفاقمت جملة من المشاكل (أزمة السكن والبطالة)، مما زاد تدني مستوى معيشة المواطن الجزائري.

رغم تدهور الوضع بسبب الأزمة المالية والاقتصادية، إلا أن سياسات التنمية المنتهجة من بداية الألفية (برنامج الإنعاش الاقتصادي) جاءت بنتائج جد مهمة في الميدان الاجتماعي. على سبيل المثال، سمحت بخفض نسبة البطالة بمخطط كبير (من 27,3% سنة 2001 إلى 11%سنة 2012)، كما حسنت من مستوى المعيشة تبعا لهذه النتائج، انتقل سنة 2012 الناتج المحلي

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الإجمالي من 3% إلى 6% في القطاع غير النفطي وانخفضت المديونية الخارجية إلى 2,76% بعدما مثلت سنة 2003 35% من الناتج المحلي الخام (PIB)[1].

2.1.3. الوضعية الديموغرافية

حسب معطيات الحالة المدنية، بلغ عدد السكان المقيمين في الجزائر 37,9 مليون نسمة في أول جانفي 2013 مقابل 31,03 مليون سنة 2002. وأظهرت التركيبة العمرية للسكان تزايدا مستمرا لفئة النشطين (15-4 سنة)، بحيث مثلت سنة 2012 قرابة 64%من مجموع السكان، بعدما كانت عند المستوى 61,8% سنة 2002.

أما نسبة البالغين أقل من 5 سنوات فمثلت 11% خلال التاريخين (2002 و2012). ومثلت نسبة الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة 30,8% و28% خلال 2002 و2012. وبلغت نسبة البالغين 60 سنة وأكثر 7,9% سنة 2002 و8% سنة 2012. وقدرت نسبة نسوة أعمار الإنجاب (15-49 سنة) بحوالي 28%من مجموع السكان و57% من مجموع الإناث خلال سنة 2012.

ووفقا لنفس المصدر، تميز الوضع الديموغرافي خلال سنة 2012 بزيادة ملحوظة في حجم الولادات الأحياء (978000) بعدما كان عند 617000 ولادة حية سنة 2002. بمعنى أنه ارتفع بأكثر من 58% خلال عقد من الزمن. في المقابل، انخفض معدل وفيات الرضع بمقدار نقطة مئوية واحدة تقريبا سنويا (انتقل من 34,7% سنة 2002 إلى 23% سنة 2012). وسجل عدد الزيجات زيادة كبيرة، حيث ارتفع معدل الزيجات الخام من 6,67% إلى 9,9%خلال نفس الفترة[2].

---

[1]Office National des Statistiques: Enquête nationale à indicateurs multiples (MICS) 2012-2013. Rapport principal. Alger, 2015.p.30.

[2]معطيات الديوان الوطني للإحصاء: ديموغرافيا الجزائر. 2012، رقم 375.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

1.2.1.3.الخصوبة في الجزائر

ظل معدل الخصوبة بعد الاستقلال مرتفعا لأكثر من عقد من الزمن، بحيث وصل لأكثر من 7 أطفال لكل امرأة في السبعينات. يعود هذا الارتفاع في هذه المرحلة إلى انخفاض معدل الوفيات بمخطط كبير، نتيجة تحسن ظروف السكان الصحية والمعيشية. صُنفت الجزائر خلال هذه الفترة ضمن قائمة البلدان ذات الخصوبة المرتفعة، غير أن هذا التصنيف شهد تراجعا بين ثمانينات وتسعينات القرن الماضي. وقد تميزت الفترة المشار إليها بانخفاض معدلات الخصوبة بمخطط سريع، استجابة لعدة عوامل، أهمها ارتفاع معدل استعمال وسائل منع الحمل، نتيجة تبني الدولة البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي سنة 1983.

انتقل معدل استعمال وسائل تنظيم الأسرة من 35,5% سنة 1986 إلى 61,4% سنة 2006، أي بزيادة قاربت 26 نقطة خلال 20 سنة فقط. كما ارتفع متوسط الأعمار عند الزواج بين النسوة، تحت طائلة التعليم لسنوات عديدة ودخول المرأة سوق العمل[1].

من جهة أخرى، ساهمت الأزمة الاقتصادية والأمنية التي عرفتها البلاد نهاية الثمانينات في تراجع حجم الزيجات وزيادة المشاكل الاجتماعية والاقتصادية (البطالة، السكن،...إلخ).

وبعد ثلاث عقود متتالية من الانخفاض، تقلص متوسط عدد الأطفال إلى الثلث، بحيث انتقل من 8,4 سنة 1970 إلى 2,24 طفلا لكل امرأة سنة 2002. وبظهور نتائج أول مسح خاص بصحة الأسرة في الجزائر خلال الألفية الثالثة (2002)، استبشر المتابعون للشأن الديموغرافي بنزول المؤشر التركيبي للخصوبة إلى مستوى قارب ما يعرف بمعدل الإحلال المقدر بحوالي 2,1

[1] فضيلة شعوبي: تحول الخصوبة ومسألة الانتقال الديموغرافي في الجزائر –دراسة تحليلية من 1970 إلى 2013. أطروحة دكتوراه. جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. قسم العلوم الاجتماعية. تخصص إحصاء اجتماعي. 2015، ص. 60.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

طفل لكل امرأة[1]، غير أن مختلف المسوح الديموغرافية التالية نبّهت لعودة ارتفاع الخصوبة من جديد. فاق متوسط كل امرأة 3 أطفال خلال السنوات الأخيرة، الأمر الذي أثار التساؤل عن أسباب هذه الديناميكية الديموغرافية.

تشير معدلات الخصوبة حسب العمر خلال الفترة 1998-2012 (المخطط رقم 1.3) إلى أن المؤشر التركيبي للخصوبة عاد إلى نفس مستوى سنة 1998، بعدما عرف انخفاضا ملحوظا خلال الفترة 1998-2002. سجل انخفاض الخصوبة لدى جميع الفئات العمرية ومس بالدرجة الأولى فئة نسوة الأعمار 20-24 سنة. في المقابل، ارتفعت الخصوبة مابين عامي 2002 و2008 لدى جميع الفئات العمرية، لاسيما الفئات الأصغر سنا (بين 25 سنة و35 سنة).

جدول رقم 1.3: معدل الخصوبة حسب الفئات العمرية بين عامي 1998 و2012

MICS 2012*	RGPH 2008	Etat civil 2002	RGPH 1998	فئات الأعمار
10	9,3	7,5	9,9	19-15
80	75,1	64,5	78,2	24-20
138	139	123,3	136,4	29-25
144	148,5	137,2	144,5	34-30
114	117,5	112,7	114,3	39-35
44	51,2	45,1	54,4	44-40
7	8	6,2	12,6	49-44
2,7	2,74	2,48	2,75	مؤشر الخصوبة التركيبي

Source: ONS. Données statistiques: Natalité, fécondité et reproduction des femmes algériennes. N 332, p. 14.
*MICS4, 2012-2013, p. 127.

[1] ناصر بولفخار:«تطور الخصوبة ومحدداتها القريبة في الجزائر خلال الفترة 2002-2013». مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية. العدد 17. 2017، ص. 3.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.2.1.3. تنظيم الأسرة في الجزائر

رغم أن معطيات أول تعداد أنجز بعد الاستقلال (1966) نبهت إلى نمو ديموغرافي ملفت للانتباه، أولت الحكومة الأهمية الأكبر للتنمية، بحيث أجّلت خطورة مسألة النمو الديموغرافي على النمو الاقتصادي.

حتى بداية السبعينات، لم يرتق اهتمام الجزائر بالمسألة السكانية إلى مستوى الإجراءات النوعية وظّلت معارضة لفكرة تحديد النسل، وهو ما أكده الوفد الجزائري في المؤتمر العالمي للسكان المنعقد في بوخارست برومانيا سنة 1974 عندما صرّح أن "أفضل حبوب لمنع الحمل هو التنمية"[1].

إلا أن هذا لم يمنع الجزائر من القيام بعدة مبادرات في مجال التخطيط العائلي، حيث قامت بإنشاء أول مركز للمباعدة بين الولادات على مستوى المركز الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة سنة 1967. بعدها بعامين، تم فتح مركزين آخرين في كل من وهران وقسنطينة. هدفت هذه المراكز بمخطط أساسي إلى إقناع الأزواج بأهمية تنظيم الأسرة، والمباعدة بين فترات الحمل لضمان صحة الأم والطفل. وفي نفس العام أعلن المجلس الإسلامي فتوى تقضي بضرورة تحديد النسل وذلك بطلب من وزارة الصحة، مع ذلك ظلّ عمل هذه المراكز محدودا وجزئيا ولم يؤثر إلا في فئة صغيرة من المجتمع[2].

أطلقت الجزائر عام 1974 البرنامج الوطني لحماية الأمومة والطفولة والمباعدة بين الولادات (PMI)، والذي ساهم في توسيع نطاق استخدام وسائل منع الحمل، بحيث انطلقت خدمة المباعدة

---

[1] عميرة جويدة: المشروع الإنجابي بين الوعي والسلوك الحقيقي–دراسة ميدانية على عينة من النساء الجزائريات مضى على زواجهن 5–10 سنوات، أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم العلوم الاجتماعية. تخصص علم الاجتماع الديموغرافي. 2005/2004، ص. 218.

[2] Did Fatima & Ziani Belkacem & all: Le planning familial en Algérie entre la politique de l'Etat et les stratégies familiales. Cinquième conférence de population. Arusha.Tanzanie. 10–14 décembre, 2007. p.3.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

بين الولادات على مستوى العيادات المتعددة الخدمات، ومراكز الصحة وقاعات العلاج. وكلفت المؤسسات الصحية بتوفير وسائل منع الحمل الهرمونية. قدر عدد المراكز التي تقدم هذه الخدمات بحوالي 2000 وحدة مع نهاية الثمانينات.

في حقيقة الأمر، لم تشير الدولة إلى المشكلة السكانية إلا مع مطلع الثمانينات، بعد أن عرفت الجزائر سنة 1976 أعلى مستويات الخصوبة، بحيث بلغ عدد الولادات المتوسط 8,3 أطفال لكل امرأة في الريف و7,3 أطفال في الحضر.

أثارت هذه المعطيات أهمية السياسات السكانية ووجوب وضع برامج فعالة في مجال التخطيط العائلي. وهكذا بدأ تنفيذ سياسة سكانية تتبنى إجراءات ملموسة، هدفها خفض الخصوبة عن طريق برامج تنظيم الأسرة ورعاية الأمومة والطفولة وتشجيع الأزواج على تبني مفهوم الأسرة الصغيرة، والتي تؤدي إلى تحقيق واقع أفضل ورخاء للسكان[1].

تبنت رسميا الدولة الجزائرية عام 1983 البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي (PNMCD) والذي قام على ثلاث محاور أساسية: تطوير البنى التحتية وتوسيع إمكانية الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، تطوير الأنشطة الإعلامية والتوعية بأهمية التخطيط العائلي وتطوير الدراسات والبحوث التطبيقية المتعلقة بمحددات النمو السكاني ودمج السياسة السكانية في خطط التنمية الوطنية.

نفذ البرنامج نشاطه من خلال الوحدات الصحية التابعة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وهكذا انتقل عدد مراكز تنظيم الأسرة من 440 مركزا سنة 1983 إلى 2500 سنة 1994.

[1] نور الدين عيساوي:«دور تنظيم الأسرة في مواجهة المشكلة السكانية في الجزائر». مجلة صحة الأسرة العربية والسكان بحوث ودراسات. المجلد التاسع. العدد الثاني والعشرون. 2016، ص. 132.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

هدف البرنامج من جهة أخرى إلى تدريب وتكوين القابلات في مجال تنظيم الأسرة باعتبارها الفاعل الرئيسي في هذا المجال بسبب علاقتها الوطيدة مع المرأة[1].

ناقش مؤتمر القاهرة الدولي للسكان والتنمية (1994) المسألة السكانية، بحيث مثل السعي إلى إيجاد التوازن بين السكان والنمو الاقتصادي موضوع المؤتمر المحوري. كما كان المؤتمر مناسبة لطرح مفهوم جديد في مجال الصحة والسكان هو"الصحة الإنجابية". تبنت الجزائر هذا المفهوم، إذ تم إنشاء اللجنة الوطنية للصحة الإنجابية والتخطيط العائلي سنة 1995[2].

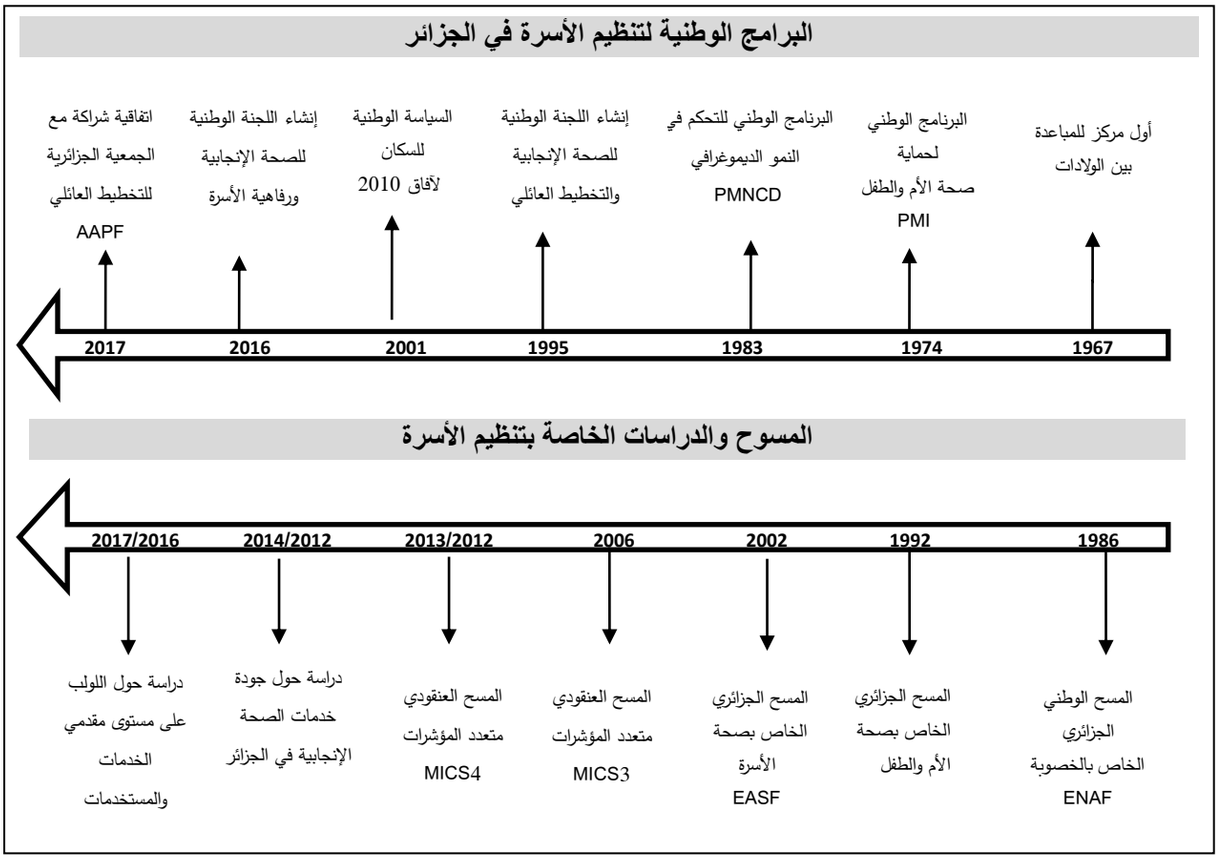
رغم أن السياسة السكانية في الجزائر استطاعت خفض الخصوبة وتغيير فكرة ترتبط بمرحلة تاريخية معينة استدعت الإنجاب كرد فعل لإبادة الشعب، تبنت الجزائر إستراتيجية ترمي إلى تغيير السلوك الإنجابي وذلك من خلال تبني السياسة الوطنية للسكان لآفاق 2010 والتي أعطت الاهتمام لرفع المستوى الاجتماعية والاقتصادي للأسرة ورفع مستوى التعليم باعتبارها عوامل تساهم في خفض معدلات الخصوبة[3].

[1]Centre national d'études et d'analyses pour la planification(CENEAP):Structures publiques de santé et de planification familiale, 1999. p. 12.

[2]أحمد دردیش: الصحة الإنجابية في الجزائر:أطروحة دكتوراه. جامعة سعد دحلب. البليدة. الجزائر. كلية الآداب والعلوم الاجتماعية. قسم علم الاجتماع والديموغرافيا. تخصص علم الاجتماع.2011، ص. 123.

[3]نور الدين عيساوي، المصدر مذكور سابقا، ص. 133.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.



مخطط رقم 1.3: تنظيم الأسرة في الجزائر [1]

فعلا بعد فتح أول مركز لتنظيم الأسرة في نهاية الستينات، بدأت هذه الفكرة تنتشر في أوساط العائلات الجزائرية، وهذا ما يؤكده تحليل معطيات الجدول رقم 2.3. يوجز الجدول تطور مستويات استعمال وسائل تنظيم الأسرة حسب بعض خصائص النساء المستعملات الديموغرافية والاجتماعية.

تظهر المعطيات الواردة في الجدول 2.3 أن نسبة استخدام وسائل منع الحمل بدأت تعرف انتشارا وزيادة ملحوظة مع منتصف الثمانينات، حيث ارتفعت من 35,5% إلى 57% خلال عقد ونصف من الزمن (1986-2002). كانت نسوة الأعمار 30-44 هن الأكثر استخداما لموانع الحمل. حسب عدد الولادات، ترتفع نسبة الاستعمال بعد الطفل الرابع. كما أن ارتفاع مستوى تعليم المرأة يزيد من نسب استعمال موانع الحمل.

[1] من إعداد الباحثة.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

خلال الزمن (بين 1992 و2012–2013)، ظلت الحبوب الوسيلة الأكثر استعمالا، بحيث سجلت أعلى النسب في مختلف المسوح (بين 38,7% و43%). في حين قدّرت نسبة استعمال اللولب (ثاني الوسائل الحديثة من حيث الاستخدام)، نسبة لم تتعد 4,1% خلال نفس الفترة.

إلى جانب أثر البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي، ساهمت عوامل أخرى في زيادة نسبة استعمال وسائل منع الحمل، لعل التعليم أهمها. يزيد مستوى تعليم المرأة من وعيها بأهمية المباعدة بين الولادات كسبيل للحفاظ على صحتها.

زادت الأزمة الاقتصادية والأمنية التي عرفتها الجزائر أواخر الثمانينات من مستوى البطالة وفاقمت أزمة السكن. زادت هذه المستجدات من تكاليف تعليم وتربية الأطفال وأوجبت اللجوء إلى موانع الحمل: زيادة توجه المرأة الجزائرية لاستعمال وسائل منع الحمل.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 2.3: نسب استعمال وسائل منع الحمل حسب بعض الخصائص الاجتماعية والديموغرافية

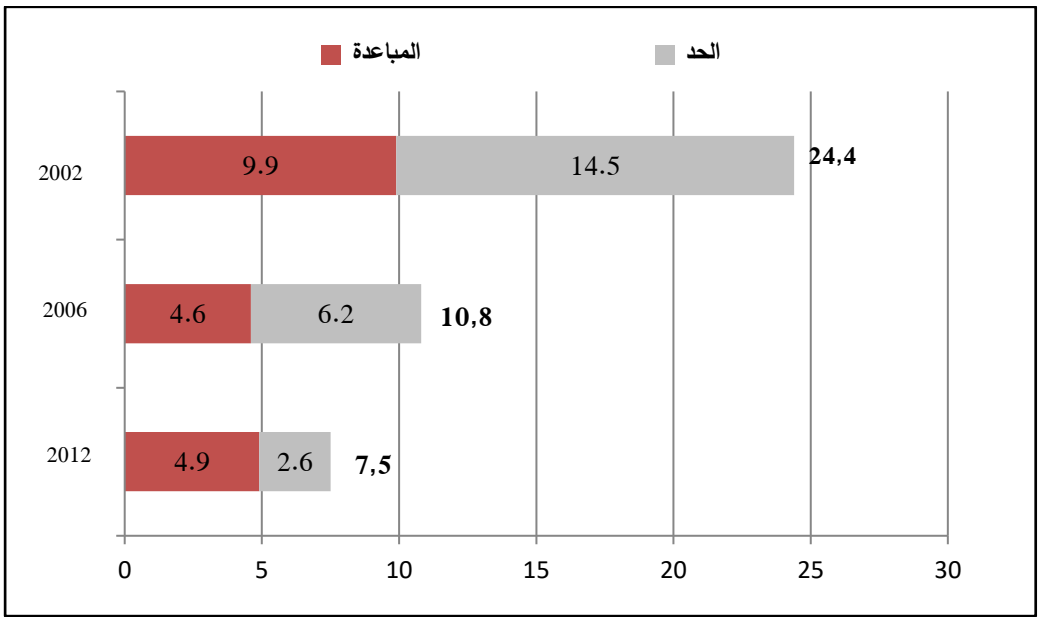
متغيرات المراقبة	1968	1986	1992	1995	2002	2006	13-2012
وسط الإقامة							
ريف	5	33,3	46,5	48,4	59	62,5	57,7
حضر	4	26,8	35,6	49,7	54,4	59,9	56,1
العمر							
19 – 15		17,1	26,4	43,5	26,2	20	28,7
24 – 20	8	26,8	39,6	52,3	41,1	43,2	45,2
29 – 25		36,5	52,7	62,4	56,7	58,1	55,8
34 – 30	7	40,3	56,1	63,8	61,3	67	62,4
39 – 34		44,7	56,4	63,1	66,4	69,1	64
44 – 40	8	42,2	52,2	53,8	59,8	68,9	63,5
49 – 45	–	23,9	38,9	33,5	45,1	49	42,5
عدد الأطفال الأحياء							
0		3,3	4,3	–	4,6	2,9	2,8
1	6	26,1	39,9	–	51,8	55,2	55,3
2		36,4	58,1	–	65,7	69,8	66,1
3	7,5	41,5	54,2	–	67,1	73,9	71,6
+4		42,1	62,6	–	69,6	69,6	66
مستوى التعليم							
غير متعلمة	–	–	43,9	–	52,9	57,2	52,4
ابتدائي	–	–	60,4	–	59,8	62,1	57,1
متوسط	–	–	62,4	–	62,9	62,2	58,7
ثانوي	–	–	55	–		66,9	60,6
عالي	–	–		–	58,3	62,9	54,7
وسيلة منع الحمل							
الحبوب	–	26,4	38,7	43,4	46,8	45,9	43
اللولب	–	2,1	2,4	4,1	3,1	2,3	2,2
الواقي الذكري	–	0,5	0,7	0,8	0,8	2,3	1,9
وسائل أخرى	–	2,1	1,3	0,7	1,1	0,3	0,8
الوسائل الحديثة	–	31,1	43,1	49	51,8	52	47,9
الوسائل التقليدية	–	4,4	7,7	7,9	5,2	9,4	9,2
لا تستعمل	73,5	1,7	–	–	0,14	0,1	–
على الأقل وسيلة واحدة حديثة	24,2	98	–	–	99,9	99,9	–
المجموع	7,6	35,5	50,8	56,9	57	61,4	57,1

Source: Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

رغم الانتشار الواسع لاستعمال وسائل منع الحمل في الجزائر، خاصة مع بداية الألفية، أظهرت معطيات مسح 2002 نسب قدرها 25% تقريبا من النساء لم تلب حاجاتهن من وسائل منع الحمل، سواء تعلق الأمر بالمباعدة بين الولادات (9,9%) أو الحد منها (14,7%). نشير إلى أن هذه الظاهرة لم تدم طويلا، بحيث أظهرت معطيات مختلف المسوح اللاحقة انخفاض ملحوظ ومتواصل لهذا المؤشر: من تقريبا 11% سنة 2006 إلى 7% خلال سنة 2012.

يعكس المخطط رقم 3.3 الاحتياجات في مجال تنظيم الأسرة. يرتبط تراجع النسب غير الملباة خلال الزمن بتراجع طلب الخدمة من زاوية التوقف عن الإنجاب: من 14.5 (الحد) مقابل 9.9% (المباعدة) سنة 2002 إلى 2.6 (الحد) مقابل 4.9% سنة 2012. إن دل هذا التطور عن شيء فإنما يدل على تغير في الذهنيات. بمعنى آخر، مع مرور الزمن يدخل الأزواج مبكرا أكثر فأكثر في التنظيم العائلي. أشرنا سابقا لتأثير مستوى التعليم.



مخطط رقم 2.3: نسبة الحاجة غير ملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر[1]

[1] من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-2013.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.3. مصادر المعطيات

جاءت معطياتنا من مسحين هامين أُجريا في الجزائر. أوّلهما المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة، تم تجسيده سنة 2002، بالإشتراك مع جامعة الدول العربية. أسندت مهمة تنفيذه للديوان الوطني للإحصائيات ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. ثانيهما المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2012-13)، وهو آخر مسح تنفذه الجزائر كحلقة من سلسلة المسوح العالمية في طبعتها الرابعة (MICS4). نفذته وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF).

1.2.3. المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة لسنة 2002

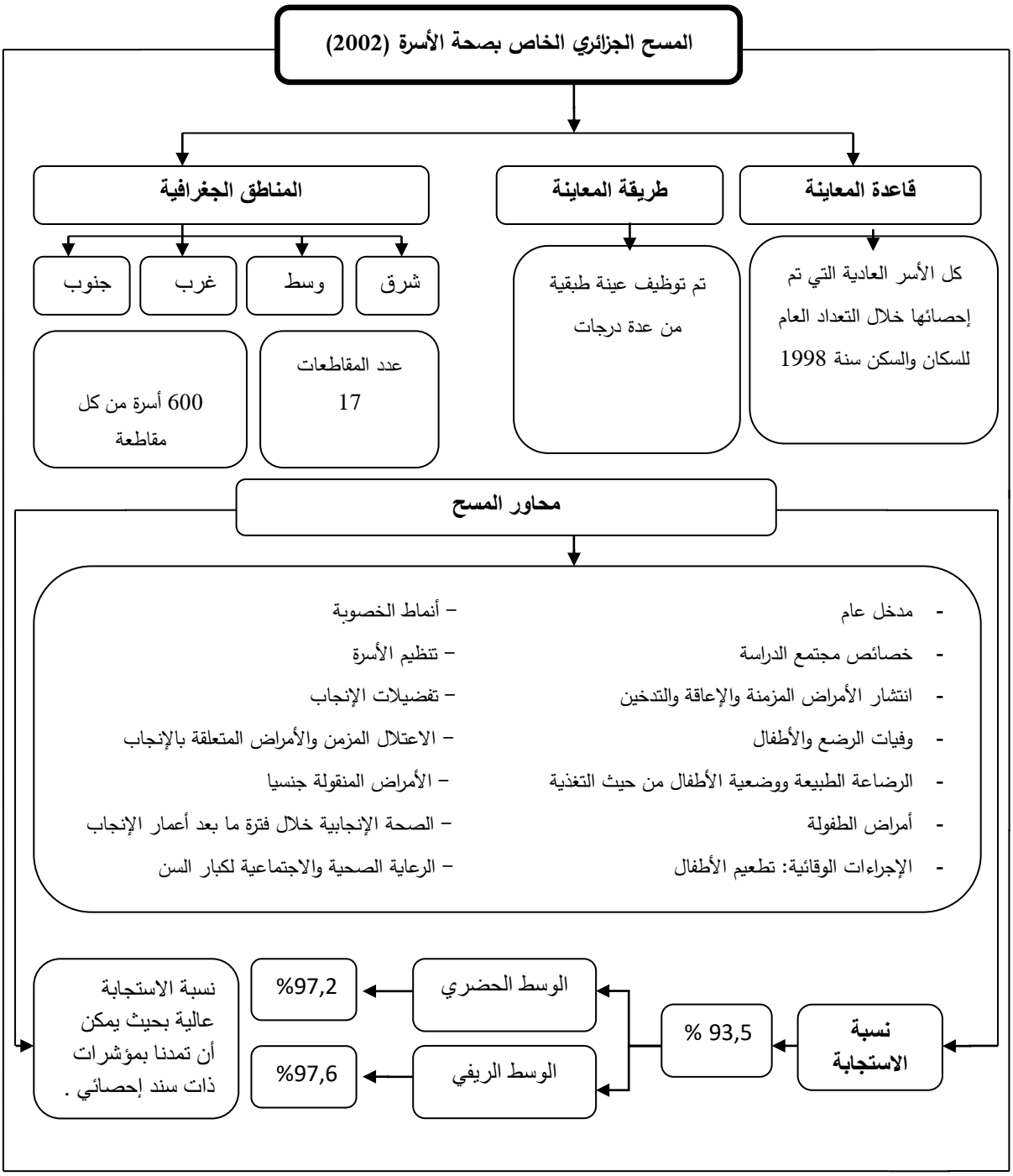
شهدت الجزائر نهاية التسعينات انتقالا ديموغرافيا سريعا، نجم عن انخفاض كبير في مستوى الخصوبة. وعن تغيرات هامة عرفها النموذج الزواجي الوطني وعن التحولات الاقتصادية والاجتماعية والصحية المؤطرة.

في ظل هذه التحولات، أنجزت الحكومة الجزائرية المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة (2002)، تنفيذا للمشروع العربي الخاص بصحة الأم والطفل.

يهدف هذا المسح إلى توفير معطيات مفصلة عن ظروف الأسرة العربية اقتصاديا اجتماعيا، وصحيا، وتعزيز القدرات الوطنية في مجال جمع وتحليل المعطيات واستخدامها في رسم السياسات والبرامج، وكذا متابعة التقدم المحرز في أهداف الألفية للتنمية (الصحة الإنجابية واتجاهات الشباب وغير ذلك).

بمعنى أوضح توفير مجموعة من المعطيات الكفيلة بتقييم الحالة الصحية للسكان ووضع سياسات وبرامج تكرس مساواة الاستفادة من الخدمات الصحية وتوفير وسائل تنظيم الأسرة الحديثة للجميع.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.



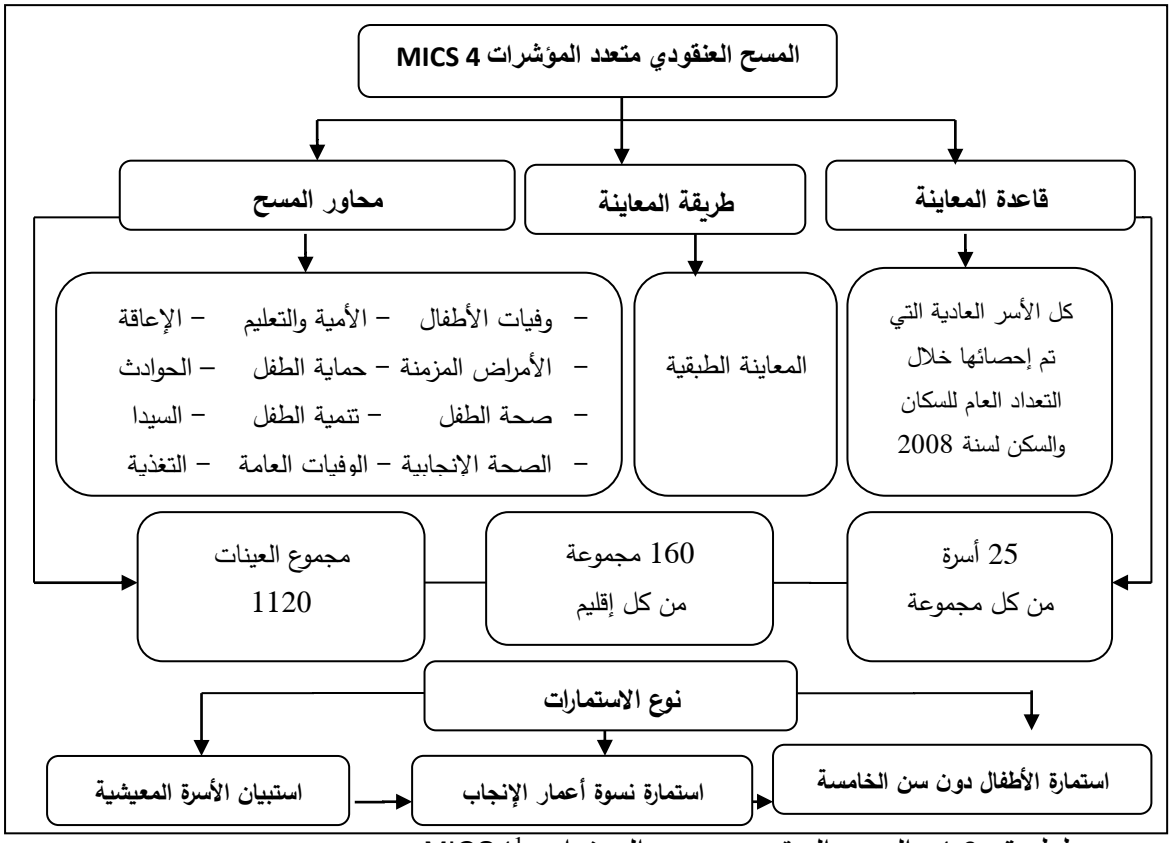
مخطط رقم 3.3: المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002[1]

[1] من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسح 2002.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.2.3. المسح العنقودي متعدد المؤشرات: 2012-2013 (MICS4)

أجري المسح العنقودي متعدد المؤشرات في الجزائر سنة 2012، كجزء من سلسلة البحوث العالمية الرابعة (MICS4). جاء ثمرة تعاون بين وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) وصندوق الأمم المتحدة للسكان. يهدف هذا المسح إلى توفير إحصائيات دقيقة عن وضعية الأطفال والنساء، وفقا لبعض خصائص الأفراد وأسر الانتماء. يوفر المسح معطيات تساعد على حساب المؤشرات الأساسية التي تسمح برصد ما تم إحرازه من أهداف الألفية للتنمية (OMD). استهدف المسح العنقودي متعدد المؤشرات عينة مكونة من 28000 أسرة، موزعة على 7 أقاليم برمجة، تضم 41184 امرأة في سن الإنجاب (15-49 سنة)، و15140 طفلا دون سن الخامسة (0-4 سنة).



مخطط رقم 4.3: المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4[1]

[1] من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسح 2012-2013.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.2.3. العينة وأنواع الاستمارات

استخدمت عينة طبقية من درجتين في المسحين، بحيث تم في الدرجة الأولى سحب الوحدات الأولية أي المقاطعات (510 و1120 مقاطعة) في كل مسح على التوالي. في الدرجة الثانية، سحبت الوحدات الثانوية، ممثلة في الأسر: 40 أسرة من كل مقاطعة سنة 2002، و25 أسرة خلال مسح 2012-13.

قبل سحب وحدات العينة تم تصنيف ولايات البلاد بالنظر للجهة الجغرافية: 4 مناطق صحية (وسط البلاد، غرب البلاد، شرق البلاد والمنطقة الصحية جنوب البلاد). اعتمد التقسيم بغية تقييم السياسات الجهوية في مجال الصحة.

في مسح 2012 تم تبني أقاليم البرمجة كأداة للمطابقة، علما أن منطقتي الجنوب جمعتا في إقليم واحد وهكذا اعتمدت 7 أقاليم برمجة: (إقليم شمال وسط، الشمال الشرقي، الشمال الغربي، الهضاب الوسطى، الهضاب الشرقية، الهضاب الغربية، والإقليم الجنوبي).

تم ملاحظة أكثر من 15000 امرأة من نسوة أعمار الإنجاب (15-49 سنة) خلال مسح 2002. زاد حجم العينة (نفس الفئة) عن 38000 امرأة بالنسبة للمسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4.

جدول رقم 3.3: حجم العينة في مسحي 2002 و2012-13

العينة	2002	2013-2012
عدد العناقيد	510	1120
عدد الأسر	20400	28000
عدد النساء في سن الإنجاب 15-49	15156	38547
الأسر/العناقيد	40	25
النساء/العناقيد	30	34
المصدر: معطيات المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002، والمسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-13.		

استخدمت 5 استمارات لجمع المعطيات خلال مسح 2002. تضمنت الاستمارة الأولى معلومات عن ظروف معيشة الأسرة وبعض الخصائص العامة. وخصصت الاستمارة الثانية للصحة الإنجابية (نسوة الأعمار 15-49 سنة). وخصصت بقية الاستمارات لنسوة أعمار فترة

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

انقطاع الطمث (الثالثة)، لمواقف وآراء الشباب في الصحة الإنجابية (الرابعة) ولظروف حياة المسنين (الخامسة).

وجند مسح 2012 ثلاث أنواع من الاستمارات، كُيّفت لوضعية الجزائر. وهي: استمارة الأسر المعيشية، استمارة نسوة الأعمار 15-49 سنة، استمارة الأطفال الأقل من خمسة سنوات. تملأ الاستمارات من طرف الأم أو الراعية الرئيسية للطفل في حالة غياب الأم.

3.3. تحديد متغيرات البحث ومنهجية بنائها

عادة ما تُختصر العلاقة بين الظواهر في تفاعل متغيرات تابعة ومتغيرات مستقلة، سعيا للتفسير وترتيب أهمية العوامل. وكثيرا تُقحم في هذه المعادلات متغيرات أخرى للمراقبة أو الضابطة. لهذا سوف نخصص هذا الجزء من بحثنا لتحديد هذه المتغيرات مع وصف طريقة بناء أو قياس كل منها.

1.3.3.المتغيرات التابعة

يمثل متوسط عدد الولادات الحية، التي يمكن أن تنجبها كل امرأة خلال حياتها الإنجابية، أول متغير تابع في دراستنا.

بهدف المعنوية الإحصائية، مددت الفترة المرجعية، في المسحين، لثلاث سنوات، بحيث تغطي السنوات 2000-2002 (مسح 2002) و2010-2012 (مسح 2012-13).

يتم تقدير هذا المؤشر بالرجوع لمعدلات الخصوبة الكلية أو ما يعرف بالمؤشرات التركيبية للخصوبة (ISF). يتم حساب كل مؤشر تركيبي بضرب مجموع معدلات الخصوبة العمرية في أطوال الفئات العمرية المعنية (خماسية في حالتنا). ويعني متوسط عدد ولادات جيل خيالي عاش نفس ظروف أوان الملاحظة (من السن 15 سنة حتى بلوغ 50 سنة). ويختلف بذلك عن الشدة النهائية داخل جيل (التحليل الطولي).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

وظفنا أقاليم البرمجة ووسط الإقامة كمتغيرات مراقبة، حتى نميز مستويات هذه المؤشرات (الجدول رقم 4.3). اختصرنا أقاليم البرمجة (7 أقاليم) في ثلاثة: إقليم الشمال، إقليم الهضاب العليا وإقليم الجنوب. وهذا يعني أننا جمعنا نطق البرمجة المتشابهة في إقليم واحد، حتى نعطي المقارنة أكثر معنوية.

سوف نرجع لكيفية حساب هذه المؤشرات لاحقا.

جدول رقم 4.3: متوسط عدد الولادات حسب أقاليم البرمجة ووسط الإقامة

أقاليم البرمجة	2002		2012	
	عدد النساء في سن الإنجاب	المتوسط (طفل لكل امرأة)	عدد النساء في سن الإنجاب	المتوسط (طفل لكل امرأة)
إقليم الشمال	4685	2,1	24783	2,5
إقليم الهضاب العليا	1973	2,3	10053	2,9
إقليم الجنوب	1271	3	3711	3,4
حضر	8856	2,1	24557	2,6
ريف	6300	2,5	13989	2,9
المستوى الوطني	15159	2,2	38547	2,7

المصدر: معطيات المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002، والمسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-13.

الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة هو ثاني متغير تابع نسعى لدراسته وتفسيره حسب مستويات المعيشة. يمثل هذا المتغير أحد أهم مؤشرات المسوح العنقودية المعتمدة لتقييم برامج تنظيم الأسرة (Indicateur MICS, 5.4)، وهدفا من أهداف الألفية للتنمية (Indicateur OMD,5.6). يتم قياسه بتبني منهجية الأمم المتحدة (منهجية المسوح الصحية-الديموغرافية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات). يختصر في نسبة النساء المتزوجات أو في اتحاد بالتراضي واللواتي لا يستعملن وسائل منع الحمل، لكنهن يعربن عن رغبتهن إما في عدم إنجاب مزيد من الأطفال (الحد من الولادات) أو يؤجلن الولادة المقبلة لمدة سنتين على الأقل (المباعدة بين الولادات).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

يرتبط هذا المتغير بالتصنيف المستهدف بالنظر إلى الحاجة غير الملباة، بحيث نكون أمام خيارين (الجدول رقم 5.3): إما أن نميز النسوة إلى ثلاث فئات: مباعدات للولادات (1)، لا يرغبن في مزيد من الولادات (2) وبقية النسوة (3). وإما أن نميزهن إلى صنفين: ذوات الحاجة غير الملباة (1) وغيرهن (2).

جدول رقم 5.3: تصنيف النسوة بالنظر للحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة

أصناف النسوة	عدد النسوة			
	2002		13-2012	
ليس لديها حاجة لوسائل منع الحمل لا للمباعدة ولا للحد (2)	X		X	
نعم لديها حاجة غير ملباة للمباعدة بين الولادات (1)		X		X
نعم لديها حاجة غير ملباة للحد بين الولادات (2)		X		X
مجموع الحاجات غي الملباة من وسائل تنظيم الأسرة				
ليس لديها حاجة غير ملباة لوسائل منع الحمل (2)	X		X	
نعم لديها حاجة غير ملباة لوسائل منع الحمل (1)		X		X

يوزع الجدول رقم 6.3 الحاجة غير ملباة من وسائل تنظيم الأسرة في كل من مسح 2002 و2012-2013، حسب أقاليم البرمجة ووسط الإقامة.

جدول رقم 6.3: الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة خلال مسحي 2002 و2012-13

إقليم البرمجة	2002		13-2012	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إقليم شمال	794	47,6	850	59,5
إقليم الهضاب العليا	563	33,7	370	25,9
إقليم الجنوب	312	18,7	208	14,6
المجموع	1669	100	1428	100
المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13.				

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.3.3. منهجية تقدير الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة

تعكس نسبة النساء القادرات على الإنجاب، المتزوجات أو يعشن مع شريك ويرغبن في تأخير حملهن أو التوقف عن الإنجاب مقدار الحاجة غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة (Unmet Need for Family Planning).

اقترح Westoff عام 1988 أول محاولة لتقدير الحاجات غير الملباة، بتوظيف معطيات خمسة بلدان آسيوية، جمعت في إطار المسح العالمي للخصوبة. قدّم Westoff وزملاؤه تعريفا موحدا للحاجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة، ليُستُخدم فيما بعد في مسوح الصحة والديموغرافيا (DHS).

في ظل هذه المسوح، تُصنف نسوة الأعمار 15-49 سنة، المرتبطات حسب القدرة على الحمل (خصيبة أو غير ذلك)، لتصنف الفئتان بالنظر إلى الحاجة غير الملباة إلى: الراغبات التوقف عن الإنجاب (عديمات الرغبة في إنجاب المزيد من الأطفال) والمباعدات بين الولادات (المزيدات بعد عامين أو أكثر بعد آخر ولادة)[1].

تعتمد اليوم غالبية الدول هذا التعريف لتقدير مجموع الطلب غير الملبى من وسائل تنظيم الأسرة

الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة (B.N.S.P.F)=

عدد نسوة الفئة 15-49 سنة، المتزوجات أو في اتحاد بالتراضي، اللواتي لم تلب حاجاتهن من وسائل تنظيم الأسرة X 100

مجموع نسوة الأعمار 15-49 سنة، المتزوجات أو في اتحاد بالتراضي

[1]Ashford Lori: «Unmet need for family planning: Recent Trends and Their Implications for Programs», Population Reference Bureau. Washington. February 2003.http://www.prb.org/pdf/unmetneedfamplan-eng.pdf. consulted at: 15/03/2019.

[2]United Nations Population Division/desa: fertility and family planning section, World contraceptive use 2009,Unmet need for family planning, http://www.un.org/esa/population/publications/wcu2009/metadata/umn.html, consulted at: 8/04/2019.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

تتراوح قيمة هذا المؤشر بين 0 (لا توجود حاجة غير ملباة) و100% (لم يستجب لأدنى طلب). تعتبر النسبة عالية جدا عندما تكون في حدود 25% أو تزيد وتعتبر منخفضة جدا عندما تكون عند المستوى 5% أو أقل.

في الآونة الأخيرة، تم تطوير صيغة بديلة، أقصر لقياس هذا المؤشر. اعتمدت في برامج معالجة معطيات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات. يتم تحديد الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في هذه المسوح (MICS) بتفعيل سلسلة من الأسئلة، هدفها الإلمام بالتفاصيل المتعلقة باستخدام وسائل منع الحمل والخصوبة[1].

في بحثنا، نسند تقدير الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة لمنهجية هذه المسوح (MICS)، بحيث تقسم النساء إلى فئات محددة، بالنظر إلى حاجتهن لموانع الحمل. سوف نجند فقط النساء اللاتي أستمر زواجهن لخمس (5) سنوات على الأقل.

لهذه المنهجية ميزة عملية، فهي تسمح بتقدير هذا المؤشر وفق نظام حسابي مبسط، قابل للمقارنة. تأخذ طريقة الحساب بعين الاعتبار مختلف فئات النسوة المتزوجات (الحوامل، غير الحوامل، عديمات الطمث، الخصيبات). كما تسمح بتوظيف متغيرات المراقبة (اجتماعية أو اقتصادية) بغية المقارنة والتفسير.

يمكن تطبيق هذه المنهجية في كل المجتمعات (مختلف الثقافات)، كونها تتضمن النساء المتزوجات أو المرتبطات بالتراضي (Women currently married or in union).

بالنسبة لمعطيات مسح 2012، يقتصر الأمر على النساء المتزوجات فقط، بحكم أننا في ظل ثقافة تجيز الارتباطات والإنجاب في أطرها الاجتماعية المقبولة.

---

[1]Office National des Statistiques: Enquête nationale à indicateurs multiples (MICS) 2012-2013. Rapport principal. Alger. 2015, p. 132.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

يتطلب الأمر إنشاء ملف معطيات يحتوي على مختلف المتغيرات التي تمكننا من تحديد الفئات المستهدفة، بناء على سلسلة من التعليمات (Syntax file) ونظام معالجة المعطيات الاجتماعية إحصائيا (SPSS). بعد تحديد نسب مختلف فئات النسوة، نوظفها كعوامل مقارنة ولحساب مؤشرات أخرى تساعد على الإلمام بمختلف جوانب الموضوع: حساب الطلب الملبى من وسائل منع الحمل، مجموع الطلب على وسائل تنظيم الأسرة أي الحاجات الملباة وغير الملباة من وسائل منع الحمل (Percentage of demand for contraception satisfied).

إذن يتم أولا تحديد الفئات التالية:

1. الفئة المستهدفة: النسوة المتزوجات اللاتي لا يستعملن وسائل منع الحمل. تبعا لهذا، يتم تحديد النساء المستعملات لوسائل منع الحمل حسب الوسيلة، بهدف تحديد الطلب المستجاب من وسائل تنظيم الأسرة. تستبعد غير المعنيات (غير المستعملات) عند حساب مختلف نسب الاستجابة حسب الطريقة؛

2. عديمات الطمث (Amenorrheic women): هن اللاتي لم يحضن بعد آخر ولادة (تمت آخر ولاداتهن خلال السنتين السابقتين للمسح)؛

3. الحوامل (Pregnant women): هن المصرحات بوضعية الحمل أثناء المسح؛

4. المستمرات في الزواج منذ الخمس السنوات المنقضية، على الأقل: Continuously married for the past 5 years: تحدد هذه الفئة بمقارنة مدد الزواج المستمر، اعتمادا على تواريخ الملاحظة وتواريخ زواج النسوة المعنيات. تجند كل امرأة دامت مدة زواجها 60 شهرا أو أكثر (5 سنوات)؛

5. عديمات الولادة للخمس (5) سنوات السابقة للمسح (No birth in the past 5 years): يحدد الفرق بين تاريخ مقابلة المرأة وتاريخ ولادة آخر أطفالها هذه الفئة من النسوة عندما يساوي ناتج الطرح 60 شهرا أو يفوقه؛

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

6. الخصيبات (Fecund women): هن المصرحات بعودة دورتهن الشهرية (بعد شهر أو عام) ولسن في سن اليأس (Ménopause) ولم يخضعن لعملية استئصال الرحم؛

يساعدنا تحديد هذه الفئات على حساب:

- الحاجات الملباة من وسائل منع الحمل، سواء للمباعدة أو للتوقف عن الولادة:(Met need for spacing and limiting). تصنف المرأة المستعملة لوسيلة منع الحمل، غير الحامل وغير الراغبة في إنجاب طفل آخر بأن حاجتها من وسائل تنظيم الأسرة ملباة بهدف التوقف عن الولادة (الحد). وتصنف من لديها رغبة في الإنجاب والمصرحة بعدم القدرة على الحمل أو بأنها لم تقرّر أو لا تعرف ما إن كانت ترغب المزيد من الأطفال ضمن فئة ذوات الحاجة الملباة بغرض المباعدة؛
- الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة: (Unmet need for spacing and limiting). تنقسم بدورها إلى حاجات غير ملباة للمباعدة وأخرى للحد من الولادات.

كآخر خطوة، يتم حساب الطلب غير المستجاب من وسائل منع الحمل (التوقف عن الإنجاب أو المباعدة بين الولادات). تصنف المرأة الراغبة في مولود إضافي (الحامل، الخصيب، المنقطعة الطمث)، مهما كان ميقاتها المفضل للإنجاب (بعد الزواج مباشرة، بعد عام أو في وقت لاحق) بين ذوات الحاجة غير الملباة من منظور المباعدة. أما إذا أعلنت المرأة (الخصيب، الحامل أو المنقطعة الطمث) عدم رغبتها في الإنجاب فتصنف على أنها من ذوات الحاجة غير الملباة بغرض التوقف عن الولادة. ويمثل مجموع الحاجات غير الملباة (المباعدة والتوقف) مجموع الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة.

من حيث طريقة الحساب، اعتمدنا نفس المنهجية، لكن لفقدان متغيرات عديدة (في قاعدة معطياتنا 2002)، ضرورية لتصنيف النسوة في فئات (المستمرات في الزواج منذ الخمس سنوات المنقضية،

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

عديمات الولادة للخمس (5) سنوات السابقة للمسح، الخصيبات)، استهدفنا النساء المتزوجات غير المستعملات لوسائل منع الحمل (انظر الجدول رقم 7.3).

استنادا للخطوات المنهجية المبينة سابقا، يتم تقسيم مؤشر الحاجة العام إلى حاجة غير ملباة بغرض المباعدة (الحوامل اللاتي أردن الانتظار لوقت لاحق، اللاتي يفترض أن يؤجلن حملهن الحالي لسنوات واللائي لم يقررن التأجيل أو الحمل). في المقابل، صُنّفت الحوامل غير الراغبات في الإنجاب مطلقا، غير الحوامل وعديمات الرغبة ضمن المعنيات بالحاجة غير الملباة للحد من الولادات. نعرض فئات النسوة سابقة الذكر، المعنية بقياس الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب المسح، في الجدول رقم 7.3.

جدول رقم 7.3: الفئات المستهدفة في قياس الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة

فئة النسوة	تاريخ المسح	
الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة	2002	2012
النساء المتزوجات (%)	93	45,9
النساء المستعملات لوسائل منع الحمل (%)	56,3	57,2
النساء غير المستعملات (%)	43,7	42,8
النساء المنقطعات الطمث (%)	3,5	5,1
النساء الحوامل (%)	9	11,7
النساء المتزوجات خلال السنوات5السابقة للمسح (%)	/	70,6
اللاتي لم ينجبن خلال السنوات 5 السابقة للمسح (%)	/	12,6
النساء الخصيبات (%)	/	78,1
المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2013/2012		

3.3.3. المتغير المستقل

لخصنا المتغير المستقل في بحثنا في مستوى معيشة النسوة في أسر الإنتماء. يتم قياس هذا الأخير من خلال مؤشر الثروة باعتباره مقياس لمستوى معيشة الأسرة التراكمي، وهو من المؤشرات التقليدية المستخدمة لقياس الوضع الاقتصادي. يتم حسابه باستخدام معطيات يوفرها المسح،

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

مرتبطة بملكية الأسر لأصول مختارة، مثل المواد المستخدمة لبناء المساكن، وأنواع المرافق، الوصول إلى الماء الشروب، الصرف الصحي وملكية السلع المعمرة، كأجهزة التلفزيون والثلاجة، السيارة...إلخ[1].

يستمد هذا المؤشر قوته من سهولة حسابه ووفرة المعطيات المساعدة في بنائه، خاصة في مسوح الصحة والديموغرافيا وكذا المسوح العنقودية متعددة المؤشرات (MICS). تقدم هذه المسوح معطيات متنوعة، لعلها أوثق من المعطيات المرتبطة بالدخل أو الإنفاق.

بيّنا في الجانب النظري كيف أن أطرا كثيرة ترى أهمية هذا العامل في تفسير تباينات الخصوبة وارتباط إمكانية وصول مختلف فئات النسوة بهذا العامل.

ولأن الجزائر من البلدان التي لا توفر معطيات عن المداخيل والانفاق، اعتمدنا توصيات هذه المسوح: مؤشر الثروة كمقياس لمستوى معيشة الأسر.

الفكرة الأساسية من مؤشر الثروة أنه يمكّن من تصنيف الأسر في مستويات معيشة، بالنظر لامتلاك مجموعة من السلع المعمرة والأصول. تستند المعلومات المجندة لحساب مؤشر الثروة إلى المعطيات التي تم جمعها في استمارة الأسر المعيشية.

4.3.3. منهجية بناء مؤشر مستوى المعيشة

لبناء مؤشر الثروة، نجد أنفسنا أمام خيارات عديدة: أولها اختيار عدد ونوع الأصول التي سيتم العمل بها، أي تحديد متغيرات المؤشر (الأصول والخدمات المنزلية)، التي تعكس حقيقة

[1]Jeroen Smits & Roel Steendijk: The International Wealth Index (IWI). Institute for Management Research, Radboud University Nijmegen. Nijmegen Center for Economics (NICE). 2013, p. 3.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

وضع الأسرة الاقتصادي. يتمثل الاختيار الثاني في اختيار طريقة الحساب وتوزيع أوزان هذه الأصول، الضرورية لبناء مؤشر الثروة.

توفر قاعدة معطيات مسح 2012 مؤشر الثروة بشكل تلقائي. يقتصر الأمر إذن على حساب نظير له بناء على معطيات 2002، بغرض المقارنة. لبناء المؤشر، جندنا طريقة تحليل المركبات الرئيسية "Analysis Principal Component"، كونها تساعد على انتقاء المتغيرات الأكثر مساهمة وتساعد على تصنيفها في عدد محدود من المركبات، بالنظر إلى العلاقة بين كل مجموعة من المتغيرات، دون التأثير على نسبة التباين المفسر. توجب الطريقة توحيد متغيرات المؤشر (حساب z-scores) أي مدى ابتعاد مختلف النقاط عن النقطة المركزية.

بعد تعيين أوزان عوامل وكل الأصول المنزلية التي توفرها قاعدة المعطيات، اعتمادا على نفس التقنية (تحليل المركبات الأساسية)، يتم دمج كل المتغيرات في مؤشر وحيد مركب باستخدام التحليل العاملي (factor analysis) يتم تركيب المؤشر من مختلف العوامل بعد ترجيحها بأوزانها[1]. يسمح التحليل العاملي بوصف التباين بين عدد كبير من المتغيرات بدلالة عدد قليل من المقادير العشوائية، العوامل (factors). يعتمد أساسا على تبني فرضية إمكانية تجميع المتغيرات بناء على معاملات الارتباط. هذا يعني أن جميع المتغيرات الموجودة في مجموعة معينة مرتبطة مع بعضها البعض ارتباطا قويا ويكون ارتباطها بمتغيرات المجموعات الأخرى ارتباطا ضعيفا[2]. يعتمد تحليل العوامل على معايرة توزيع المتغيرات المشكلة للمؤشر. يأخذ المتغير الناتج (المجموع المشكل) متوسطا قدره صفر وانحرافا معياريا مساويا للواحد.

---

[1] عبد الحميد العباسي وأحمد عبد المنعم: الدليل المنهجي للأساليب الإحصائية الحديثة لتحليل البيانات باستخدام الحزم الإحصائية. الجزء الأول. القاهرة. مصر: جامعة الدول العربية ومعهد الدراسات والبحوث الإحصائية. 2015، ص. 289.

[2] ريتشارد جونسون ودين وشرن: التحليل الإحصائي للمتغيرات المتعددة من الوجهة التطبيقية. ترجمة عبد المرضي حامد عزام وبوعلام بن جيلالي. المملكة العربية السعودية: دار المريخ للنشر والتوزيع. 1998، ص. 641.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

في تحليل المركبات الأساسية، تأتي المخرجات متسلسلة العوامل وفقا لحجم التباين الذي تفسره كل مركبة بواسطة المتغيرات التي تتضمنها، فالمركبة الأولى هي التي تفسر أعلى نسبة من التباين تليها المركبة الثانية وهكذا[1].

يقسم المجتمع المدروس إلى خميسيات، بحيث تصنف النسوة داخل الأسر في خمس فئات، بالنظر لمؤشر الثروة: الخميس الأدنى (الأقل ثراء)، الخميس الثاني، المتوسط، الرابع والخميس الأعلى (الأكثر ثراء). تأخذ كل فئة (بالنظر للتسمية) 20% من المجتمع.

هكذا نصل إلى مؤشر وحيد، مقسّم إلى خمس خميسات (20% لكل مجموعة)، يعكس كل واحد منها إجمالا مستوى معيشة خميس الإنتماء. تحدد الفئة الأدنى (20% من مجموع الأسر) الفئة الأكثر فقرا ويحدد الخميس الأخير فئة الأسر الأكثر رفاها.

يشمل الجدول رقم 8.3 مختلف الأصول المنزلية والسلع المعمرة المساهمة في بناء مؤشر الثروة.

جدول رقم 8.3: مختلف الأصول المنزلية والسلع المعمرة المساهمة في بناء مؤشر الثروة

رفاهية المسكن	ملكية السلع المعمرة	أصول أفراد الأسرة
2. الوضعية في المسكن 3. مصادر مياه الشرب 4. نوع المرافق الصحية 5. نوع الأرضية 6. طاقة الطهي	7. الكهرباء، راديو، التلفاز. 8. ثلاجة، مدفئة، آلة للطبخ. 9. مسخن الماء، آلة خياطة، مروحة. 10.آلة غسيل، مكيف، هوائي مقعر.	11.دراجة نارية، سيارة. 12.ملكية الثروة الحيوانية(الماشية، الدواجن). 13.منشأة صناعية، منشأة تجارية. 14.ماكنات، معدات النقل. 15.ملكية الأراضي.
المصدر: معطيات المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002.		

5.3.3. متغيرات المراقبة

إلى جانب مستوى المعيشة، هناك مجموعة من العوامل الاجتماعية، الاقتصادية والديموغرافية التي تؤثر على الخصوبة، ومدى إمكانية وصول المرأة لوسائل تنظيم الأسرة وتلبية حاجاتها. لهذا اخترنا

[1] عبد الحميد عبد المجيد البلداوي: أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي: التخطيط للبحث العلمي وجمع وتحليل البيانات يدويا وباستخدام SPSS. ط. 1. عمان. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.2007، ص. 192.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

دراسة بعض متغيرات المراقبة المتاحة في المسحين، شرط ملاءمتها لأهداف وفرضيات البحث. نذكر من بين هذه المتغيرات ما يلي:

– مستوى تعليم المرأة: يلعب هذا المتغير دورا مهما في تغيرات مستوى الخصوبة وكذا اتجاهات استعمال وسائل تنظيم الأسرة. المرأة المتعلمة تدرك تمام الإدراك المسؤوليات المادية والمعنوية التي يتطلبها إنجاب الأطفال، لهذا يفترض أن تكون أكثر وعيا بأهمية تنظيم الأسرة، مقارنة بغيرها من النسوة.

– عدد الأطفال الأحياء: متغير كمي، يتمثل في عدد الأطفال الأحياء الذين تنجبهم المرأة سواء كانوا ذكورا أو إناث. يعكس هذا المتغير حجم الأسرة.

– عمر المرأة: في ظل الخصوبة الطبيعية، يمثل عمر المرأة أحد العوامل المؤثرة في الخصوبة، إذ كلما زاد عمر المرأة زاد عدد أطفالها.

– استخدام وسائل منع الحمل: يعتبر مدى توجه الأزواج لاستخدام وسائل منع الحمل من العوامل الواضحة التأثير في تفاوت مستويات الخصوبة. يعبّر هذا المتغير عن النساء اللواتي يستعملن وسائل منع الحمل، الحديثة أو التقليدية، بهدف تأخير الولادات أو الحد منها. يمكننا من تقسيم النسوة إلى ثلاث فئات: النساء غير المستعملات لوسائل منع الحمل. في هذه الحالة، يأخذ المتغير القيمة 0، المستعملات لوسائل منع الحمل الحديثة (القيمة 1) والمستعملات للوسائل التقليدية (القيمة 2).

– وسط الإقامة: هناك اختلاف كبير في مستويات الخصوبة بين المجتمعات الريفية والحضرية، بحيث وعادة ما تكون الخصوبة مرتفعة في أوساط الريف، لاعتبارات عديدة كما عرفنا.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

4.3. نوعية المعطيات

تعد مراجعة وتقييم المعطيات من الخطوات المهمة في منهجية البحوث، فهي ضرورة ملحة، تمكن الباحثين من تحديد مدى مصداقية نتائج المعطيات الميدانية.

تقع الأعمار في جميع مصادر المعطيات (التعدادات، المسوح) تحت طائلة أخطاء عديدة، لاعتبارات كثيرة: نقص خبرة جامعي المعطيات، انتشار الأمية بين السكان، نسيان أو صعوبة تذكر بعض التواريخ. تؤثر الأخطاء وعدم الاكتمال جديا على نوعية المعطيات، لأنها سوف تعيق عملية التأريخ الجيد لأحداث الظواهر المدروسة: تصنيف النسوة، على سبيل المثال، في حالة عملنا.

لهذه الأسباب، سنحاول، في هذه النقطة، تقييم نوعية معطيات المسحين (صحة الأسرة 2002) ومتعدد المؤشرات (2012) من زاويتين: عامة نسب الاستجابة في كل متغيرات ملفات اهتمامنا وخاصة من خلال التركيز على مدى دقة التصريح بالأعمار (الشهر، السنة والأعمار المنقضية الواردة في الملفات)، مركزين على ملفي نسوة أعمار الإنجاب (15-49 سنة) وملف الولادات.

1.4.3. معطيات الخصوبة

تحت هذا العنوان، سندرس مدى دقة التصريح بأعمار النسوة حسب أقاليم البرمجة (إقليم الشمال، الهضاب العليا، الجنوب والمستوى الوطني) من خلال. شهر وسنة الولادة. سنصنف الإجابات إلى صائبة وخاطئة. يمثل الفرق بين مجموع الإجابات والإجابات الخاطئة الإجابات الصائبة، ويجمع مصطلح الإجابات الخاطئة بين الإجابات المفقودة والإجابات غير المحددة (عدم معرفة الإجابة). تتيح النسبة بين الإجابات الخاطئة ومجموع الإجابات حساب معدل عدم الإجابة (نسبة الإجابات الخاطئة) حسب السؤال.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

حسب الأقاليم، سجلت منطقة الجنوب ذروة التصاريح غير الموضوعية بأشهر الولادة في تاريخي الملاحظة (37 و11% على التوالي)، وسجل إقليم الشمال أدنى النسب (9% سنة 2002 و3% سنة 2012).

حسب وسط الإقامة، نسجل ارتفاعا في نسبة التصاريح الخاطئة بأشهر الولادة في مسح 2002 مقارنة بثاني مسح. ارتبط الارتفاع بالدرجة الأولى بالوسط الريفي (25%)، وبنسبة أقل في الحضر قدرها 16%، مقابل مستوى أقل سنة 2012 (11 في الريف و6% في الحضر).

وطنيا، تشير معطيات الجدول رقم 9.3 أن التصريح كان مقبولا إلى حد كبير فيما يخص سنة الولادة وأعمار النسوة في المسحين (تجاوز معدل الإجابة 90%)، وتعثر بالنسبة للأشهر، بحيث قاربت التصاريح غير الصائبة 20% سنة 2002 وأقل من ذلك بكثير بالنسبة لسنة 2012 (7%). تعكس هذه النسب تحسنا ملحوظا في دقة تحديد الوقائع مقارنة بمسح 2002. قد يعود هذا إلى تدارك الأخطاء السابقة، خاصة أخطاء الملاحظة، وبذل جهود أكبر للحصول بيانات كاملة وموثوقة.

عموما، نقول أن التصريحات (الأشهر، السنة والأعمار) كانت بشكل عام جيدة فيما يخص ثاني ملاحظة، وتعثرت بالنسبة للأشهر أول مسح، لذلك قمنا بمعالجة هذه المعطيات من خلال تصحيح أشهر ولادة (CMC) كل النسوة (Century month codes)، وعوضنا القيم المفقودة بالمتوسطات.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 9.3: معدل عدم الإجابة لنسوة أعمار الإنجاب (15–49 سنة)

المتغيرات	إقليم الشمال					
	2002			2012		
	الإجابات الصائبة	الإجابات الخاطئة	المجموع	الإجابات الصائبة	الإجابات الخاطئة	المجموع
شهر الولادة	91,2	8,8	3999	97	2,7	15449
سنة الولادة	100	0	3999	99,9	0,1	15449
أعمار النسوة	100	0	3999	100	0	15449
إقليم الهضاب العليا						
شهر الولادة	68,4	31,6	2262	90,0	10,01	17147
سنة الولادة	100	0	2262	99,9	0,14	17147
أعمار النسوة	100	0	2262	100	0	17147
إقليم الجنوب						
شهر الولادة	64,4	35,6	1138	89,2	10,8	5951
سنة الولادة	100	0	1138	99,9	0,1	5951
أعمار النسوة	100	0	1138	100	0	5951
حضر						
شهر الولادة	83,6	16,4	4383	94,5	5,51	26118
سنة الولادة	100	0	4383	99,97	0,03	26118
أعمار النسوة	100	0	4383	100	0	26118
ريف						
شهر الولادة	75	24,9	3016	89,23	10,77	12429
سنة الولادة	3016	100	3016	99,73	0,27	12429
أعمار النسوة	3016	100	3016	100,00	0,00	12429
المستوى الوطني						
شهر الولادة	80,1	19,9	7399	92,8	7,20	38547
سنة الولادة	100	0	7399	99,9	0,11	38547
أعمار النسوة	100	0	7399	100,0	0	0
المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012–2013						

2.4.3. معطيات الولادة

نجمل المتغيرات المرتبطة بتواريخ الولادات الحية في الجدول رقم 10.3. تشير المعطيات إلى أن التصريح بأحداث الولادة (الأشهر، سنة والأعمار) كان جيدا إلى حد كبير في ما يخص مسح 2012 (قاربت الإجابات الصائبة 100% وطنيا، حسب الأقاليم ووسط الإقامة). حسب أول

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

ملاحظة (2002)، تعثر التصريح نوعا ما بالنسبة لأشهر الولادة. دون تكرار، نقول أن تصحيح المعطيات يحدد على الطريقة السابقة (تعويض القيم المفقودة بالمتوسطات).

جدول رقم 10.3: معدل عدم الإجابة لمعطيات الولادة

المتغيرات	إقليم الشمال					
	2002			2012		
	الإجابات الصائبة	الإجابات الخاطئة	المجموع	الإجابات الصائبة	الإجابات الخاطئة	المجموع
شهر الولادة	97,4	2,6	14574	99	0,7	20117
سنة الولادة	99,81	0,19	14574	99,8	0,2	20117
أعمار النسوة	99,93	0,07	13689	99,9	0,1	19473
إقليم الهضاب العليا						
شهر الولادة	88,29	11,71	9639	98,12	1,88	27594
سنة الولادة	99,79	0,21	9639	99,71	0,29	27594
أعمار النسوة	99,94	0,06	8963	99,97	0,03	26614
إقليم الجنوب						
شهر الولادة	91,97	8,03	5193	97,13	2,87	10679
سنة الولادة	99,58	0,42	5193	99,75	0,25	10679
أعمار النسوة	99,94	0,06	4831	99,98	0,02	10196
حضر						
شهر الولادة	95,34	4,66	4383	99,0	1,03	38022
سنة الولادة	99,93	0,07	4383	99,89	0,11	38022
أعمار النسوة	99,97	0,03	4383	99,97	0,03	36866
ريف						
شهر الولادة	89,9	10,1	20368	97,14	2,86	20368
سنة الولادة	99,6	0,38	20368	99,51	0,49	20368
أعمار النسوة	99,9	0,1	19417	99,96	0,04	19417
المستوى الوطني						
شهر الولادة	93,46	6,54	58390	98,33	1,67	58390
سنة الولادة	99,80	0,20	58390	99,76	0,24	58390
أعمار النسوة	99,94	0,06	56283	99,97	0,03	56283

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-2013

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

3.4.3. معطيات بعض متغيرات المراقبة

كجزء من عملية تقييم المعطيات، سنحاول أيضا حساب معدل الإجابة لبعض متغيرات المراقبة (مستوى التعليم، عدد الأطفال الأحياء،...إلخ). هذه المتغيرات تحتوي على إجابات مفقودة فقط (لا تحتوي على إجابات غير محددة)، باقي المتغيرات ذات العلاقة بالبحث موجودة في جدول خاص بتقييم المعطيات في قائمة الملاحق (الملحق رقم 1).

يحدد الجدول رقم 11.3 دقة التصريح بالأحداث السالفة الذكر. تشير المعطيات إلى أن التصريحات كانت بشكل عام جيدة، حيث لم تتجاوز نسبة الإجابات الخاطئة 1% (وطنيا، حسب الأقاليم). تدل هذه المعطيات على دقة تحديد هذه الوقائع زمنيا وعلى التغطية الجغرافية الجيدة للمسحين.

جدول رقم 11.3: معدل عدم الإجابة لبعض متغيرات المراقبة

المتغيرات	إقليم الشمال					
	2002			2012		
	الإجابات الصائبة	الإجابات الخاطئة	المجموع	الإجابات الصائبة	الإجابات الخاطئة	المجموع
مستوى التعليم	100	0	3999	100	0	15442
عدد الأطفال الأحياء	100	0	3999	100	0	7415
استعمال وسائل منع الحمل	99,9	0,1	2234	100,0	0,0	7413
إقليم الهضاب العليا						
مستوى التعليم	100	0	2262	99,99	0,01	17146
عدد الأطفال الأحياء	100	0	2262	100	0	8558
استعمال وسائل منع الحمل	99,82	0,18	1098	99,99	0,01	8557
إقليم الجنوب						
مستوى التعليم	99,74	0,26	1135	99,98	0,02	5947
عدد الأطفال الأحياء	100	0	1138	100	0	2934
استعمال وسائل منع الحمل	100	0	389	100	0	2934
المستوى الوطني						
مستوى التعليم	99,96	0,04	7396	99,99	0,01	38524
عدد الأطفال الأحياء	100	0	7399	100	0	18907
استعمال وسائل منع الحمل	99,87	0,13	3721	99,98	0,02	18904

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-2013

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

5.3. منهجية التحليل

لدراسة العلاقة بين مستوى المعيشة، الخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر، استخدمنا عدة طرق إحصائية، قسمت إلى مستويين: التحليل الوصفي الذي نهدف من خلاله وصف الظواهر الثلاثة، التي نود دراستها، بشكل مستقل. والتحليل متعدد المتغيرات بغرض تقييم العلاقة التي تربط هذه الظواهر، مجندين بعض التقنيات الإحصائية الملائمة (تقدير الآثار واختبار الفرضيات).

2.5.3. المستوى الأول: التحليل الوصفي

نسعى من خلال التحليل الوصفي إلى إعطاء فكرة أو تصور عام بتجنيد المتغيرات الرئيسية الواردة في الاستمارات. نوظف لهذا الغرض جداول بسيطة ومركبة، بغية وصف علاقة المتغير التابع بالمتغيرات المستقلة الاجتماعية، الاقتصادية والديموغرافية. نوظف من جهة أخرى، رسومات ومخططات بيانية، توضح أكثر هذه العلاقة.

2.6.3. المستوى الثاني: التحليل متعدد المتغيرات

يركّز هذا النوع من التحليل على كشف وبيان أثر العوامل الاجتماعية–الاقتصادية والديموغرافية، مختصرا في مستوى المعيشة على خصوبة النسوة وحاجاتهن غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة. سوف نجند لهذا الغرض الانحدار اللوجستي، بغية تقدير أثر مجموعة المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

نوجز سريعا فيما يلي هذه التقنية في أحد المشتقات التي تعتمد توزيع بواسون.

1.2.5.3. انحدار بواسون

يعد انحدار بواسون أحد أنواع النماذج اللوغاريتمية الخطية (log–linear Models)، كونه نموذجا يملائم المتغيرات القابلة للعد مثل عدد الولادات (countdata) أو ترد معطياتها على صيغة نسب أو

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

معدلات (rate data). تم اقتراحه كحالة خاصة من النماذج الخطية المعممة (Generalized linear Models) وتوسعا لنموذج الانحدار الخطي العام.

توزيع بواسون من التوزيعات المتقطعة المهمة جدا في التطبيقات الإحصائية. يسمى في بعض الأحيان توزيع الأحداث نادرة الوقوع. يُعتمد لبناء نماذج إحصائية تختزل العلاقة بين متغير تابع ومتغير أو عدة متغيرات مستقلة (المتغيرات التفسيرية) وتقدير وتوضيح العلاقة بين هذه المتغيرات[1].

العالم الرياضي الفيزيائي الفرنسي Simon Poisson أول من اقترح التوزيع، من زاوية أنه يمثل حالة تقارب التوزيع ثنائي الحدين (استعمال موانع الحمل–وعدم استعمالها أو الاستعمال بغرض المباعدة–والاستعمال بغرض التوقف عن الإنجاب).

في تحليل الخصوبة وفقا للنموذج اللوجستي من زاوية توزيع بواسون، يُفترض أن يكون المتغير التابع (Y_i) مساويا لعدد ولادات النسوة خلال فترة زمنية محددة (y=1، 2، 3...إلخ).

نرجع توزيع الولادات لتوزيع بواسون، بحيث يأخذ متوسط قدره u_i وتباين المتغير التابع (y_i): عدد ولادات النسوة حسب الفئة العمرية). يأخذ المتوسط الحسابي في ظل هذا التوزيع $(u$ =$Var(Yi)$ و$u > 0)$، ويأخذ النموذج الصيغة العامة التالية:

$$p(Y_i \backslash U_i) = \frac{\exp(u_i) * {u_i}^{y_i}}{y^i}$$

2.2.5.3. الإنحدار اللوجستي: logistic regression model

تعتبر نماذج الانحدار اللوجستي من الأساليب الإحصائية الشائعة الاستخدام في العلوم الإجتماعية، لعدة أسباب منها ملائمة المعطيات الوصفية، المرونة النسبية وسهولة الاستخدام. كما

[1] زكري يحيى نوري وأحمد عبد اللطيف: «اختيار المتغيرات في نموذج انحدار بواسون باستخدام طرائق الإمكان الجزائية». مجلة الإدارة والاقتصاد. العدد 118. 2019، ص. 286.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

أن الإنحدار اللوجستي يرتب تأثير المتغيرات المستقلة. ومن مزاياه أيضا أنه أقل حساسية للإنحرافات مقارنة بالتوزيع الطبيعي ومقارنة بأساليب إحصائية أخرى (الإنحدار الخطي مثلا). يتجاوز إفتراضات عديدة مقيدة، الأمر الذي يجعل في نهاية المطاف تحليل الانحدار اللوجستي الأسلوب الأفضل في حالة المتغيرات الفئوية التابعة ثنائية القيم[1].

- **الانحدار اللوجستي الثنائي: Binary Logistic Regression**

نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي من بين النماذج غير الخطية التي تسمح بالتنبؤ باحتمال وقوع حدث معين. يأخذ توزيع المعطيات شكل منحنى لوجستي. يدرس العلاقة بين المتغير التابع النوعي، ثنائي الحدود ومتغير واحد أو أكثر من المتغيرات المستقلة أيا كان نوعها (كمية أو كيفية)، التي تؤثر في احتمال حدوث المتغير التابع[2].

يعطي النموذج دالة تنبؤية، تمكننا من التنبؤ بقيم المتغير التابع، بالنظر لقيم المتغيرات المستقلة المعتمدة. يرتكز هذا النوع من النماذج على فرضية أساسية، مفادها أن المتغير التابع (Y_i) متغير وصفي ذو وجهين (ثنائي)، يتبع توزيع برنولي ($Y_i \sim Ber(1,p_i)$ (Bernoulli distribution). يأخذ القيمة 1 بموجب الاحتمال p والقيمة 0 بموجب للاحتمال $q=(1-p)$. تأخذ هذه النماذج الصيغة التالية:

$$logit\frac{p}{q} = \beta_0 + \sum_{i}^{k} \beta_i X_{ij}$$

حيث تمثل X_{ij} قيمة المتغير المستقل j لدى الفرد i؛

β_0 هو الثابت أي معامل الانحدار اللوجستي عندما تكون قيم المتغير معدومة (صفر)؛

[1] علي خضير عباس:«استخدام نموذج الانحدار اللوجستي في التنبؤ بالدوال ذات المتغيرات الاقتصادية التابعة النوعية».مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية. المجلد 2. العدد 2. 2012، ص. 237.

[2] عبد الحميد العباسي: الانحدار اللوجستي–تطبيقات في العلوم الاجتماعية باستخدام SPSS. معهد الدراسات والبحوث الإحصائية. جامعة القاهرة: مصر. 2011، ص. 19.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

β_i معاملات (أوزان) المتغيرات المستقلة، تعكس مقدار تغير التابع عندما تتغير المتغيرات المستقلة بوحدة واحدة.

هناك عدة طرائق لتفسير نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي، إلا أن الطريقة الأوسع انتشارا عندما نتبنى هذا النوع من الانحدار (اللوجت $logit$) توجب تحويل المعاملات إلى نسب أرجحية (Odds Ratio)، وذلك باستخدام الدالة المعاكسة (الأسية:exp(B)). في هذه الحالة يمكننا التعبير عن المعاملات كنسب مئوية. ينظر إلى هذه الصيغة من تفسير معلمات النموذج أهم مظاهر قوة الانحدار اللوجستي كأداة بحث وتحليلي (مقارنة تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع).

تعبر المعاملات الجديدة نسبة وقوع الحدث إلى احتمال عدم وقوعه وتساوي: OR= exp(B)

$\frac{p_i}{1-p_i}$ =، بحيث p_i(احتمال وقوع الحدث) وتكون بين الواحد (كقيمة عظمى) والصفر (كقيمة دنيا). وبناء على المعادلة السابقة، فإن نسب الأرجحية عبارة عن مقادير موجبة محصورة بين الصفر (عند وصول p_i إلى الصفر) ومالانهاية، (عندما تصل قيم p_i إلى الواحد الصحيح): (0≤OR≤∞)[1].

يتم مقارنة نسب الأرجحية بالنظر لقيم الفئة المرجعية (reference category): الفئة الأولى من كل متغير مستقل (في بحثنا). عندما تكون النسبة أكبر من 1 هذا يعني ارتفاع احتمال وقوع الحدث مقارنة بالفئة المرجعية. ولما تقل النسبة عن 1 فهذا يعني انخفاض احتمال وقوع الحدث بالنظر للفئة المرجعية. عندما تساوي النسبة 1 هذا يعني تساوي أرجحية احتمال وقوع الحدث مع احتمال الفئة المرجعية.

[1] عادل بن أحمد: الانحدار اللوجستي وكيفية استخدامه في بناء نماذج التنبؤ للبيانات ذات المتغيرات التابعة ثنائية القيمة. أطروحة دكتوراه. جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية. كلية التربية قسم علم النفس. تخصص إحصاء وبحوث.2009، ص. 45.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

نستطيع كذلك حساب مجالات ثقة تشمل مقدرات عوامل الدوال الأسيّة ((CI pour exp(B). ترتبط هذه القيم بمستوى معنوية قدره 5%، بحيث عندما لا تتضمن حدود مجالات الثقة المعروضة الواحد، فذلك يعني أن نسبة الأرجحية تختلف عن 1 بشكل دال إحصائيا، وهذا يعني وجود علاقة بين المتغير المستقل والتابع.

يتم تقدير نسب الأرجحية باستخدام أحد برامج الحزم الاحصائية. اعتمدنا في عملنا على حزمة برنامج العلوم الاجتماعية الإحصائي (SPSS)، وبما أننا في سياق دراسة ظاهرة الحاجات غير الملباة، من وجهين: لا توجد حاجة غير ملباة (0) وتوجد حاجة غير ملباة (1)، فإن نسب الأرجحية تمكننا من تحديد أثر خصائص النسوة (مستوى المعيشة، العمر، مستوى التعليم، ...ألخ) اللاتي قد يتبنين سلوك التخطيط العائلي (المباعدة بين الولادات أو الحد منها) بالنظر للفئة المرجعية (من لا توجد لديهن حاجة لموانع الجمل).

تجدر الإشارة إلى أن تقدير معالم النموذج تتم حسب طريقة الإمكان الأعظم (maximun likelhood). لا تتبنى الطريقة فرضيات تقيد المتغيرات المستقلة. بمعنى أنها طريقة صالحة للتقدير سواء كانت المتغيرات اسمية أو فئوية.

لتحديد مدى معنوية معاملات النموذج، توجد عدة اختبارات إحصائية مهمة منها: اختبار والد (wald)، اختبار هوزمر–ليمشو لجودة المطابقة (Hosmer–Lemeshow). كما يمكننا اعتبار جداول التصانيف (classifiction tables) إحدى طرق اختبار مدى مطابقة النموذج للمعطيات.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

– الانحدار اللوجستي متعدد الحدود multinumial logistic regression

يعد الإنحدار اللوجستي متعدد الحدود امتدادا بسيطا للانحدار اللوجستي الثنائي. يتم استخدامه عندما يأخذ المتغير العشوائي التابع أكثر من صفتين اسميتين. ويعتبر من التقنيات المستخدمة كثيرا في الدراسات، بغرض تحديد عوامل الخطورة النسبية لدى ظاهرة ما risk analysis[1].

يتطلب هذا النموذج أن تكون للمتغير التابع (Y) عدة استجابات (0، 1، 2، ...إلخ). يمكننا من تجنيد متغيرات مستقلة بقياسات مختلفة (نوعية وكمية:$X_1,X_2,....X_k$.[2]). مثل الإنحدار اللوجستي الثنائي، يعتمد الانحدار اللوجستي متعدد الحدود على اختيار أحد فئات المتغير التابع كفئة مرجعية (عادة ما تكون الفئة الأولى أو الأخيرة). تسهل هذه الفئة تفسير النتائج من خلال مقارنة ارجحية تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع، مقارنة بأرجحية الفئة المرجعية. يتم تفسير معلمات النموذج كنسب تعرض لعوامل مخاطر (RRR). تعطي حزم البرامج الإحصائية هذه النسب (برنامج Stata مثلا). وبما أننا في سياق دراسة ظاهرة الحاجات غير الملباة بتمييز النسوة إلى ثلاث فئات، فإن الطريقة، تمكننا من تحديد النسب لدى النسوة اللواتي يفضلن المباعدة بين الولادات (الفئة الأولى)، الحد منها (الفئة الثانية) ولدى من لا حاجة لديهن غير ملباة (الفئة الثالثة). وهكذا تعكس نسب التعرض للمخاطر التي تزيد عن الواحد مدى تعرض صاحبة الحاجة غير الملباة في مجموعتها، مقارنة بالفئة المرجعية (عديمات الحاجة). إذا انخفضت النسبة عن الواحد، فهذا يعكس انخفاض نسبة التعرض لمخاطر حاجة أقل من لا حاجة لديهن (الفئة المرجعية).

---

[1]Bayaga Anass: «multinomial logistic regression: usage and application in risk analysis», Journal of applied quantitative methods, Vol 5. N°2. 2010, p.289.

[2]زياد رشاد الراوي: طرق التحليل الإحصائي متعدد المتغيرات. عمان. الأردن:المعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية.2017، ص. 78.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

أما إذا قاربت أو ساوت الواحد، فهذا يعكس غياب فروق التعرض لمخاطر حاجة غير ملباة (في الفئة المعنية)، مقارنة بالفئة المرجعية.

في ظل النموذج اللوجستي المتعدد، يمثل p_i احتمال وجود الصفة المدروسة التي سوف تتأثر بالمتغيرات المستقلة ($X_0, X_1 \ldots, X_i$)، وتمثل $\beta_0, \beta_1, \beta_2$ معلمات النموذج، وبذلك يأخذ النموذج العام الشكل التالي:

$$p_i = E(Y_i/Xi) = \frac{e^{(\beta_0+\beta_1 X_1+\cdots+\beta_k X_k}}{1+e^{(\beta_0+\beta_1+\cdots+\beta_k X_{1k})}}$$

يعد هذا النموذج مناسبا لدراسة ظاهرة الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة والتي نصنف النسوة بموجبها إلى ثلاث فئات: المباعدة (1)، الحد (2)، وعديمات الحاجة غير الملباة (0).

يهدف اعتماد هذا النموذج إلى دراسة تأثير خصائص النسوة (مستوى المعيشة، العمر، مستوى التعليم، ...ألخ) ذوات الحاجة غير الملباة (المباعدة، الحد)، مقارنة بالنسوة اللواتي لديهن نفس الخصائص، لكنهن من ذوات الطلب الملبى (الفئة المرجعية في بحثنا).

3.2.5.3. مقاربة مدد–نسوة لحساب معدلات الخصوبة approche personnes–périodes

بناء على هذه المنهجية يتم حساب معدلات الخصوبة ومؤشرها التركيبي (ISF) حسب أعمار الأم عند الوضع.

يُمكّن إعادة ترتيب المعطيات وفق هذه المقاربة (مدد–نسوة) من حساب معدلات خصوبة شرعية وعامة بشكل بسيط تمكننا الإبقاء على متغيرات مستقلة ومغيرات مراقبة للتحليل والمقارنة (مستوى

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

التعليم، وسط الإقامة،...إلخ). كما تساعد على تبني مدد مرجعية مختلفة، مثلا 10 سنوات بدلا من الفترة التقليدية المقدرة عادة بخمس سنوات[1].

في حالتنا، مددت الفترة المرجعية لثلاث سنوات سابقة لتاريخ الملاحظة.

يزود المخطط المنهجي العام للمسح الساهرين على تنفيذه المسوح الوطنية ببرنامج مفصل عن كيفية حساب المعدلات في ظل الخصوبة العامة، تحت حزمة برامج (SPSS) والعمل على ملفين: ملف الولادات والنسوة.

في الملف الأول، نمدد فترة الملاحظة إلى 36 شهرا (3 سنوات منذ تاريخ الملاحظة). توزع الولادات حسب أعمار الأمهات عند الوضع.

ونقتصر في الملف الثاني على النسوة الملاحظات. توزع كل امرأة حسب مدة تعرضها للحمل في فئتين (صغرى وكبرى). في حالتنا، نرتب المرأة، بالنظر لعمرها عند الملاحظة، في فئتين عمريتين: الفئة العمرية عند الملاحظة (الكبرى) والفئة العمرية السابقة (الدنيا).

في كل الحالات، تقسم فترات التعرض للحمل بالنظر لملف الولادات الحية ولأعمار الأمهات عند الوضع. في حالتنا تقسم مدة التعرض للحمل لمدتين مجموعهما خمس سنوات (لأن فئات الأعمار خمسية).

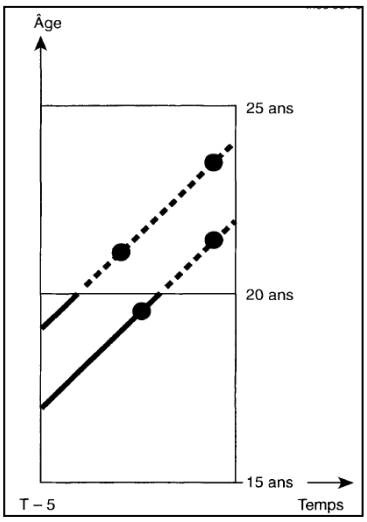
عندما تكون الفترة الرجعية 5 سنوات، سبيل المثال، وكنا أمام امرأة تبلغ من العمر 22 سنة (أثناء المسح) وأنجبت طفلين خلال الخمس (5) سنوات السابقة للمسح. أنجبت الطفل الأول عند العمر 19 سنة والثاني عند 21 سنة.

[1]Schoumaker Bruno: Analyses multi-niveaux des déterminants de la fécondité, théories, méthodes et applications au Maroc rural. Thèse de doctorat en démographie de l'Université Catholique de Louvain. 2001, p.119.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

نقول بأن هذه المرأة ترتب في الفئتين العمريتين 15-19 سنة (الدنيا) وفي الفئة العمرية 20-24 سنة (الكبرى، فئة الانتماء). ويتم حساب مدد التعرض للحمل على النحو التالي:

عرفنا بأن المرأة تبلغت 22 سنة وأنجبت طفلين (عند 19 و21 سنة). بهذا نقول بإنها تعرضت لمخاطر الحمل مدة 3 سنوات (الأعمار الفعلية 17-20) خلال الفئة الدنيا (15-19) ولمدة سنتين خلال الفئة 20-24 سنة (الأعمار الفعلية 20-22) (الخط الأسفل في المخطط). وعلى نفس الصيغة، نقول بأن المرأة الثانية (الخط الأعلى في المخطط)، بلغت العمر 24,5 سنوات، بحيث قضت 4,5 سنوات (20-24,5) في الفئة العمرية الكبرى (فئة الانتماء)، تعرضت للحمل لمدة قدرها 0,5 سنوات فقط خلال الفئة الدنيا (15-19 سنة) ويتبين أنها أنجبت طفليها خلال مرحلة التعرض للحمل الأطول (المخطط رقم 6.3)[1].



مخطط رقم 6.3: المقاربة مدد-نسوة لحساب معدلات الخصوبة حسب الفئات العمرية الخماسية[2]

[1]Schoumaker Bruno: «Une approche personnes-périodes pour l'analyse des histoires génésiques». Population. Vol.59. N° 5. 2004, p. 789.

[2]Idem.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

يوضح الجدول رقم 12.3 الطريقة لما يتعلق الأمر بحساب المعدلات عندما نكون بصدد دراسة الخصوبة العامة، بحيث يكفي ترتيب النسوة في الفئتين الصغرى والكبرى. عندما نكون بصدد الخصوبة الشرعية، فالأمر يختلف، لأننا سوف نكون مجبرين على تحديد التعرض للخطر خلال الفئتين الكبرى والصغرى.

جدول رقم 12.3: مقاربة مدد–نسوة لحساب معدلات الخصوبة العامة

الفئات العمرية	عددالولادات (1)	عدد النسوة في الفئات العليا (2)	عدد النسوة في الفئات الدنيا (3)	مجموع النسوة (3+2)	معدل الخصوبة العمرية (3+2)/(1) (4)
19–15	N_1	f_{sup1}	f_{inf1}	$f_{sup}+f_{inf}$	$N_1/(f_{sup1}+f_{inf1})$
24–20	N_2	f_{sup2}	f_{inf2}		$N_2/(f_{sup2}+f_{inf2})$
.					
.		f_{supn}	f_{infn}		$N_n/(f_{supn}+f_{infn})$
49–45	N_n				
الخصوبة (ISF)	–	–	–	–	مجموع (4)*5
المصدر: من إعداد الباحثة.					

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

خلاصة الفصل:

عرضنا في هذا الفصل لمحة موجزة عن الخصوبة وبرامج تنظيم الأسرة في الجزائر. مكننا العرض من الإشارة إلى عودة ارتفاع الولادات من جديد خلال السنوات الأخيرة. سنحاول دراسة العوامل الكامنة وراء هذه الظاهرة في الفصول الموالية.

عرّفنا بمصادر معطيات عملنا، مركزين على نوعية المعطيات.

عرضنا كذلك بشكل موجز عينة المسح، منهجية بناء مؤشرات المتغيرات المستهدفة بالدراسة، شارحين المقاربة المتبناة في عملنا: الخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر وفق مستويات المعيشية وبعض العوامل الأخرى.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الفصل الرابع

علاقة مستوى المعيشة بالخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر: التحليل الوصفي.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

تمهيد

اعتبرت دراسات عديدة (أنظر سابقا) الفقر سبب ارتفاع معدلات الخصوبة وعقبة تحول دون حصول النساء على وسائل منع الحمل، إلا أن هذه الفكرة غير قابلة للتعميم ولا تنطبق بالضرورة على جميع البلدان.

في السنوات الأخيرة، سجلت مناطق عديدة معدلات خصوبة تعارض ما قلناه سابقا. سجلنا هذه الظاهرة في بعض البلدان العربية (مصر والأردن والجزائر).

في الجزائر، رغم التحولات الاجتماعية والاقتصادية (تحسن مستويات المعيشة وتعليم المرأة ومساهمتها في سوق العمل)، إلا أنها عاشت زيادة معتبرة في عدد الولادات، حتى أنها كانت سببا في عودة ارتفاع الخصوبة.

أمام هذا الانحراف المفاجيء لمستوى الخصوبة في الجزائر والمنافي للتوقعات، كان من الضروري دراسة الأسباب الكامنة وراء عودة ارتفاع الولادات من جديد، وهو ما سنتطرق إليه في بداية هذا الفصل، لنحاول فيما بعد دراسة الفروق في حاجة النسوة في مجال الطلب على تنظيم الأسرة حسب خصائصهن (اقتصادية، اجتماعية، ديموغرافية). كما سنحاول عرض تباينات مستويات الخصوبة الجغرافية حسب مستويات المعيشة (أقاليم البرمجة، وسط الإقامة،...). وسنقوم أخيرا بحساب خصوبة النسوة ذوات الطلب غير الملبى من وسائل تنظيم الأسرة لمعرفة مساهمتها من عدمه في ارتفاع الخصوبة.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

1.4. الاتجاهات الجديدة للخصوبة في الجزائر: عودة ارتفاع الولادات

عرفت الجزائر بداية السبعينات أعلى معدل ولادات، بحيث بلغ في المتوسط (50‰)، وهذا ما وضعها ضمن قائمة البلدان ذات الخصوبة المرتفعة. غير أن هذا التصنيف شهد تراجعا بين ثمانينيات وتسعينيات القرن الماضي.

تميزت الفترة المشار إليها بانخفاض سريع لمعدلات الخصوبة، جاءت كاستجابة لعدة عوامل، أهمها البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي، والذي تم تنفيذه بداية من سنة 1983. ساهم هذا البرنامج في زيادة استعمال وسائل منع الحمل، بحيث سجلت السنة 1992 نسبة استعمال قدرها 50,9% لتنتقل إلى 57% سنة 2002 ثم إلى 61,4 سنة 2006%، بعدما كانت عند المستوى 8% سنة 1970[1].

بعد ثلاثة عقود متتالية من التراجع، يفترض أنها حددت معالم نموذج الخصوبة، تم تسجيل زيادة معتبرة وغير منتظمة في حجم الولادات خلال السنوات الخمسة عشر الأخيرة.

فجأة إذن، أعلن الديوان الوطني للإحصاء سنة 2008 عن زيادة غير منتظرة في عدد الولادات، بحيث وصل تعدادها الحجم 817000 ولادة حية. تجاوز تعداد هذه الأحداث عتبة المليون خلال السنوات 2014، 2015 و2016، مترجما ارتفاعا نسبيا قدره 2,6% خلال السنوات الثلاثة، بالنظر إلى 589000 ولادة حية سنة 2000.

تضاعف إذن عدد الولادات، أي زاد بحوالي 29875 ولادة سنويا خلال مدة عقد ونصف من الزمن (15 سنة). كلّلت هذه الزيادة متوسطا قدره 2,4 أطفال/امرأة سنة 2000، لينتقل إلى 2,8 أطفال/امرأة سنة 2008 ثم إلى أكثر من 3 أطفال خلال السنوات 2014،2015 و2016.

---

[1] حياة بوتفنوشات: «الوضعية الديموغرافية في الجزائر والصحة الإنجابية». مجلة آفاق علم الاجتماع، العدد2. ماي 2012، ص. 221.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

وفي الوقت نفسه، عرف متوسط الأعمار عند الزواج ارتفاعا ملحوظا، قارب 30 سنة عام 2013 بين النساء و33 سنة لدى الرجال.

كذلك، تجاوز حجم نسوة أعمار الإنجاب (15-49 سنة) المليون ونصف خلال السنوات الثلاثة، التي تجاوز مؤشر الخصوبة العام خلالها ثلاثة أطفال، وصاحبه انخفاض متوسط الأعمار عند الوضع: 31,7 سنوات سنة 2016 بعدما كان 32 سنة عام 2002.

في غضون 30 سنة (1970-2000)، تغير النموذج الديموغرافي في الجزائر كلية، بحيث تراجع معدل الخصوبة بنسبة قدرها 40% (من 8 أطفال/امرأة إلى 2,4 أطفال/امرأة)، وانخفض معدل الوفيات بشكل ملحوظ، وتمدد متوسط الأعمار عند الزواج إلى أكثر من ثلاثين عاما، مقابل ارتفاع عدد الولادات خلال السنوات الأخيرة.

وبما أن سببي انخفاض الخصوبة الرئيسيان هما تأخر الأعمار عند الزواج وانتشار استعمال وسائل منع الحمل، سيكون من الأجدر تتبع تطور العاملين لفهم تغيرات مستويات الخصوبة الأخيرة.

1.1.4. الخصوبة في الجزائر خلال الفترة 1970-2016

مؤشر الخصوبة التركيبي من بين أكثر المقاييس استخداما في التحليل العرضي عند دراسة ظاهرة الخصوبة، وهو يعبر عن متوسط عدد ولادات كل امرأة خلال حياتها الإنجابية. يستخدم كبديل للشدة النهائية، لما ترتبط المعطيات بجيل محدد.

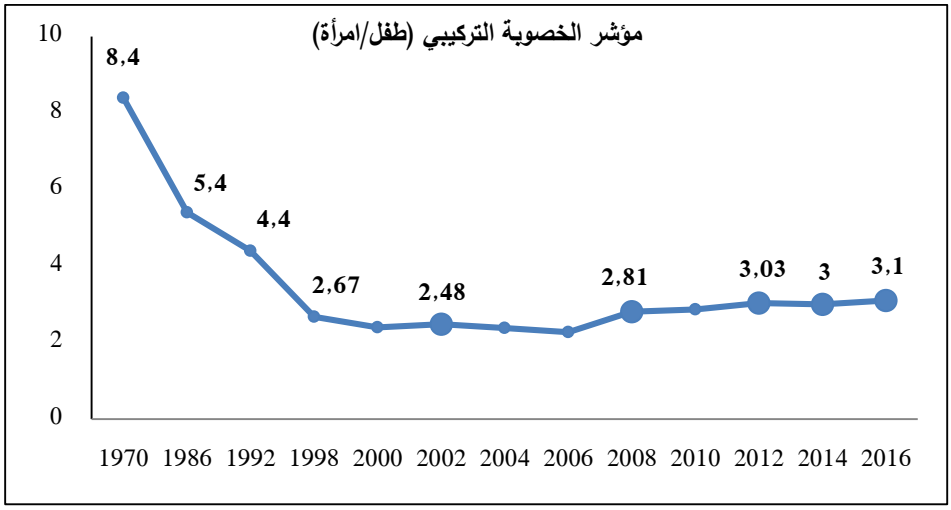
ظل هذا المعدل بعد الاستقلال مرتفعا لأكثر من عقد من الزمن. وصل إلى أكثر من 7 أطفال لكل امرأة خلال السبعينات. في المقابل، عندما نتتبع تطور الخصوبة بعد الفترة 1970-2002، سوف نلاحظ أن انخفاضه كان مذهلا[1]، إذ لم يحدث قط أن انتقل بلد في وقت قصير من

[1]Haffad Tahar: «Boom des mariages, âges des mères et fécondité en Algérie». Actes de la journée d'étude sur la reprise de la natalité depuis 2002: Effet de comportement ou de structure. Université d'Oran. 16 Décembre.2014, p. 44.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

أسرة موسّعة، تضم أكثر من 7 أطفال إلى نمط نووي، يضم طفلين على الأكثر. حدث هذا التحول خلال فترة لا تزيد عن ثلاثة عقود من الزمن، وكان أكثر سرعة في العقد الأخير (1992-2002)، بحيث انخفض مؤشر الخصوبة التركيبي بأكثر من 50% (4,4 أطفال/امرأة إلى 2,2 طفلين/امرأة)[1].

ساهمت عدة عوامل في تجسيد هذا الانخفاض (البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي)، كما أشرنا للتو. من جهة أخرى، كان لتمديد سنوات تعليم المرأة والتحاقها بسوق العمل أثر كبير في تأخير الأعمار عند الزواج. وساهمت الأزمة الأمنية والاقتصادية التي عرفتها الجزائر (1986-2000) في انتشار البطالة وأزمة السكن، ترتب عنها، بشكل غير مباشر، عزوف الشباب عن الزواج. كان يتوقع استمرار تراجع الخصوبة بعد عام 2002، لكن سجلنا زيادة مثيرة في عدد الولادات. انعكس هذا العامل طردا على مؤشر الخصوبة التركيبي (المخطط رقم 1.4).



مخطط رقم 1.4: مؤشر الخصوبة التركيبي في الجزائر خلال الفترة 1970-2016[2]

[1]Ouadah bedidi Zahia, Vallin Jacques et autre: «La fécondité au Maghreb Nouvelle surprise». Population et Sociétés. n°486.Février 2012, p. 2.

[2]رضوان مصلي: النماذج الخصوبية ومكانة المرأة في الجزائر. أطروحة دكتوراه. جامعة سعد دحلب البليدة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم الاجتماع والديموغرافيا. 2013، ص 233. والديوان الوطني للإحصائيات، ديموغرافيا الجزائر.2016، ص.20.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.1.4. العوامل التي ساهمت في عودة ارتفاع الخصوبة في الجزائر

1.2.1.4. عودة ارتفاع الزيجات

عرفت الجزائر بعد الاستقلال تغيرات هامة من حيث مستوى الخصوبة، مكّنتها من الوصول إلى مراحل متقدمة من التحول الديموغرافي. ساهمت هذه التغيرات في تبني قناعات جديدة، خاصة تلك المتعلقة بالسلوك الإنجابي. إذ أن ظهور العائلة النووية ذات الحجم الصغير كان له أثر كبير على اتجاهات الخصوبة نحو التقلص[1].

حالت عودة ارتفاع الولادات في السنوات الأخيرة دون الخروج من المرحلة الثالثة وبلوغ المرحلة الأخيرة من مراحل التحول الديموغرافي. تزامن هذا الارتفاع مع زيادة عدد الزيجات وانخفاض نسبة العزوبة.

يصعب الحديث عن التباينات الزمنية لأنماط الخصوبة دون التكلم عن ظاهرة الزواج، لما لها من تأثير على مستوى الخصوبة وحجم الأسرة. وبناء على هذه الملاحظة فإن واقع انخفاض الخصوبة في الجزائر هو بلا شك نتيجة تراجع كبير للأعمار عند أول زواج.

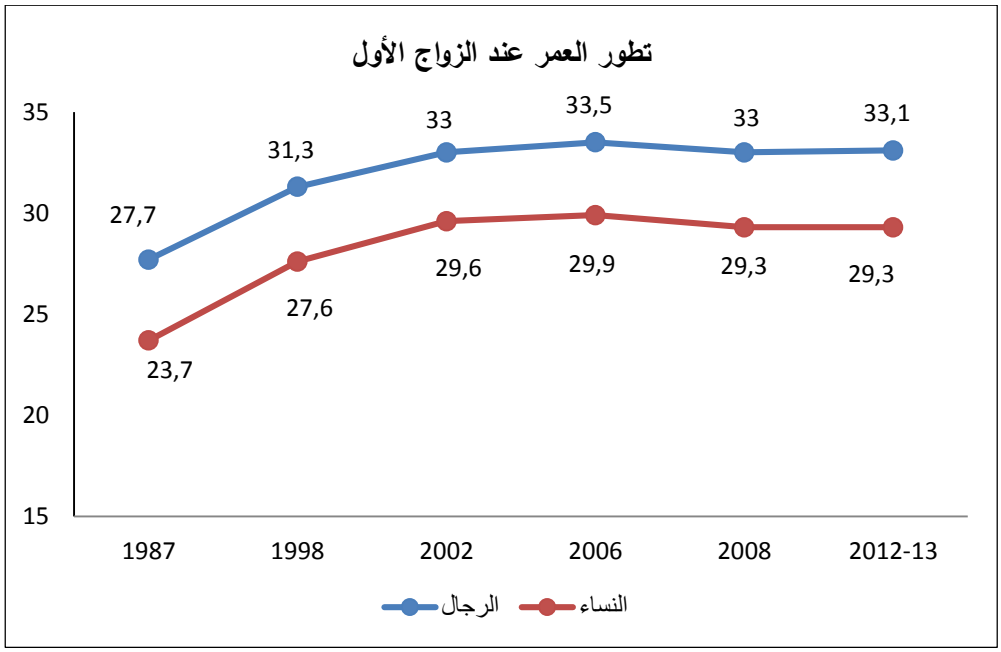
على مدى أربعة عقود تقريبا، أخّرت المرأة الجزائرية زواجها بمعدل 3 أشهر سنويا. نتج عن ذلك انتقال ظاهرة الزواجية من نظام تقليدي، تتزوج بمقتضاه النساء عند أعمار مبكرة إلى نظام جديد يكون فيه متوسط الأعمار عند الزواج عند الثلاثين[2].

---

[1] حافظ شقير: التحول الديموغرافي في الدول العربية وآثاره. لبنان: المنتدى العربي للسكان. 2004، ص. 8.

[2] Delenda Aissa: «Evolution de la nuptialité». Actes du séminaire national sur la situation démographique de l'Algérie. Université d'Oran. 21-22 mai 2012, p. 13.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.



مخطط رقم 2.4: العمر عند الزواج الأول في الجزائر خلال الفترة 1987-2012[1]

عاشت الجزائر خلال الفترة 1990-2000 ظاهرة تأجيل الزيجات، بحيث ارتفعت نسب العزوبة في جميع الأعمار. كثف الذين تأخرت زيجاتهم، لعوامل مختلفة (ظروف ألاأمن وما نجم عنها من وفيات بين المعنيين الأساسيين بالزواج، القيود المادية المرتبطة بالأزمة الاقتصادية: أزمة السكن، البطالة، تكلفة الزواج،...إلخ، تعليم المرأة حتى الجامعة ودخولها سوق العمل) عمليات تعويض الزيجات والإنجاب (المخطط رقم 2.4).

بعد عودة الأمور إلى طبيعتها (الظروف الأمنية)، تضاعف معدل الزواج خلال عقد من الزمن (2000-2011): من 5,84‰ إلى 10,05‰، وفي غضون سنة واحدة. نشير إلى أن مصالح الحالة المدنية سجلت ارتفاع حجم الزيجات بنسبة قدرها 4,6% سنة 2013 بالنظر إلى مستوى سنة 2012 (من 369000 إلى 387974)[2].

[1] Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière : Consolidation du programme national de planification familiale 2017-2020. Alger, 2018.p.08.

[2] الديوان الوطني للإحصائيات: ديموغرافيا الجزائر. 2013، رقم 658.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

وبطبيعة الحال، ترتب عن هذا التعويض تراجع نسب العزوبة بين النساء بمتوسط عام قدره 14%. اختلفت نسب التراجع باختلاف الفئات العمرية، بحيث ارتبط التراجع أساسا بالفئات الشابة (20-24، و25-29).

انخفضت نسبة العازبات بين نسوة الفئتين المذكورتين بمقدار 12% و20% على التوالي. في المقابل، زاد مستوى العزوبة بين الأكثر سنا، اعتبارا من الفئة العمرية 35-39. زاد مستوى العزوبة بين نسوة هذه الفئة بنسبة 50% (الجدول 1.4).

جدول رقم 1.4: مستويات العزوبة بين نسوة أعمار الإنجاب، حسب الفئات العمرية خلال مسحي 2002 و2012

الفئات العمرية	عدد العازبات		نسبة العزوبة%	
	2002	13-2012	2002	13-2012
15-19	7512	5940	98,2	96,9
20-24	5547	4988	83,4	73,6
25-29	2971	3189	57,6	46,3
30-34	1499	1933	33,8	32,0
35-39	676	1210	16,6	24,9
40-44	281	698	9,1	16,5
45-49	101	283	3,7	7,9
المجموع	18587	18241	55,1	47,3
المصدر :جدولة خاصة على معطيات مسحي 2002 و13-2012				

2.2.1.4.استخدام وسائل منع الحمل

يمثل مستوى استخدام الأزواج لموانع الحمل أحد العوامل الواضحة التأثير على مستويات الخصوبة، إذ أن تحديد عدد أفراد الأسر يعتمد أساسا على مدى التحكم في عملية الإنجاب عن طريق موانع الحمل. لهذا نقول بأن حصول الأزواج على المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الأسرة يمكنهم من تفادي الحمل المبكر جدا أو المتأخر جدا، يمدد المجالات الفاصلة بين الولادات ويقلص عدد الأطفال[1].

لما كان ارتفاع نسبة استخدام وسائل منع الحمل أحد العوامل المهمة المساهمة في خفض معدلات الخصوبة في الجزائر (منذ نهاية السبعينات وحتى النصف الثاني من الألفية)، كان من الأجدر دراسة ما إن كان لهذا العامل دور في التحول الأخير، الذي عرفته الخصوبة في الجزائر.

تشير معطيات الجدول رقم 2.4 إلى أن نسب استخدام وسائل منع الحمل بين المسحين (فترة عودة ارتفاع الخصوبة: عقد من الزمن) لم ترتفع إلا بنسبة 1%. بل يمكننا الإشارة إلى انخفاض طفيف لمستوى استخدام الوسائل الحديثة (4 نقاط). ارتبط هذا الانخفاض بالفئات المتقدمة في السن خاصة، مما يجعلنا نربط هذا الانخفاض بتأخير الأعمار عند الزواج. بمعنى آخر، قد تلجأ المتأخرات في الزواج إلى استغلال المدة المتبقية من حياتهن الإنجابية.

نشير من جهة أخرى إلى ارتفاع نسب استخدام الوسائل التقليدية، التي تضاعفت سنة 2012، مقارنة بمستويات سنة 2002. نعرف أن هذه الوسائل في أغلب الأحيان غير فعالة، إذ قد تتسبب في حمل غير مقصود وغير مخطط له، ما يساهم في زيادة مجموع الولادات.

[1]Office National des Statistiques: Enquête nationale à indicateurs multiples (MICS) 2012-2013. Rapport principal. Alger. 2015, p. 130.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 2.4: استعمال وسائل منع الحمل لدى النساء المتزوجات حسب الفئات العمرية خلال مسحي 2002 و2012-13

الفئات العمرية	وسائل منع الحمل					
	حديثة		تقليدية		كل الوسائل	
	2002	2012	2002	2012	2002	2012
19-15	24,1	27	2,1	1,7	26,2	28,7
24-20	37,9	39,1	2,2	6,1	40,1	45,2
29-25	52	47,2	4,6	8,6	56,6	55,8
34-30	56,2	53,1	4,9	9,3	61,1	62,4
39-35	60,7	55,9	5,5	11,1	66,2	67
44-40	54,7	52,8	4,8	10,7	59,5	63,5
49-45	38,3	34	6,2	8,5	44,5	42,5
المجموع	52	47,9	5	9,2	57	57,1

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13

بالنظر لأسباب عدم استخدام النساء لوسائل منع الحمل خلال فترة الملاحظة (2002-2012-13)، سوف نلاحظ أن ارتفاع نسب غير المستعملات يرتبط أساسا برغبة الإنجاب (من 23,6% إلى 40,3%).

رتبت معطيات مسح 2012 هذا العامل في المرتبة الأولى بعد أن كان ثانيا سنة 2002.

تمكننا قراءة معطيات الجدول رقم 3.4 من القول بأن النسوة الأكبر سنا هن الأكثر رغبة في الإنجاب خلال الزمن. توجت فترة الملاحظة زيادة قدرها 15 نقطة بين نسوة الفئة العمرية 35-39 سنة وزيادة فاقت 10 نقاط بين نسوة الفئتين السابقة واللاحقة. قد يعود هذا السلوك لما قلناه سابقا: تأخر الأعمار عند الزواج يضع النسوة في سباق مع الزمن، بالنظر إلى محدودية الفترة الإنجابية.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 3.4: رغبة الإنجاب كسبب لعدم استعمال وسائل منع الحمل حسب الفئات العمرية خلال فترة الملاحظة (2002 و2012-13)

الرغبة في الإنجاب (%)		
الفئات العمرية	2002	2012
19-15	83,3	79,5
24-20	69,6	69,2
29-25	64,3	65,5
34-30	44,5	54,9
39-35	33,2	48,9
44-40	20,2	32,0
49-45	3,7	9,9
المجموع	23,7	40,4
المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13		

3.2.1.4. أثر تغير التركيبة العمرية

تجلت زيادة معدلات الولادات في الجزائر بعد الاستقلال، خاصة خلال السبعينات، لما تعدى المعدل 50‰، في عدة نتائج ديموغرافية، أهمها: بلوغ فئة كبيرة من السكان أعمار الإنجاب.إذ بعد 3 أو 4 عقود من الزمن، أصبح أطفال السبعينات مستعدين للزواج والإنجاب.

حسب معطيات الجدول رقم 4.4، ارتفع عدد سكان الفئة العمرية 0-4 سنوات بمقدار 38% بين المسحين. كما عرفت نسوة أعمار الإنجاب هي الأخرى ارتفاعا قدره 27% خلال فترة الملاحظة نفسها. وتظهر نفس المعطيات زيادة سكان الفئة العمرية الشابة 15-29 سنة بمقدار الضعف.

أكدت معطيات الديوان الوطني للإحصائيات (سنة 2016) هذه الملاحظة، لما أوضحت أن الفئة العمرية 25-29 سنة مثلت 10,5 ملايين من مجموع 40,4 ملايين نسمة.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 4.4: توزيع السكان (%) حسب الفئات العمرية الكبرى خلال مسحي 2002 و2012-13

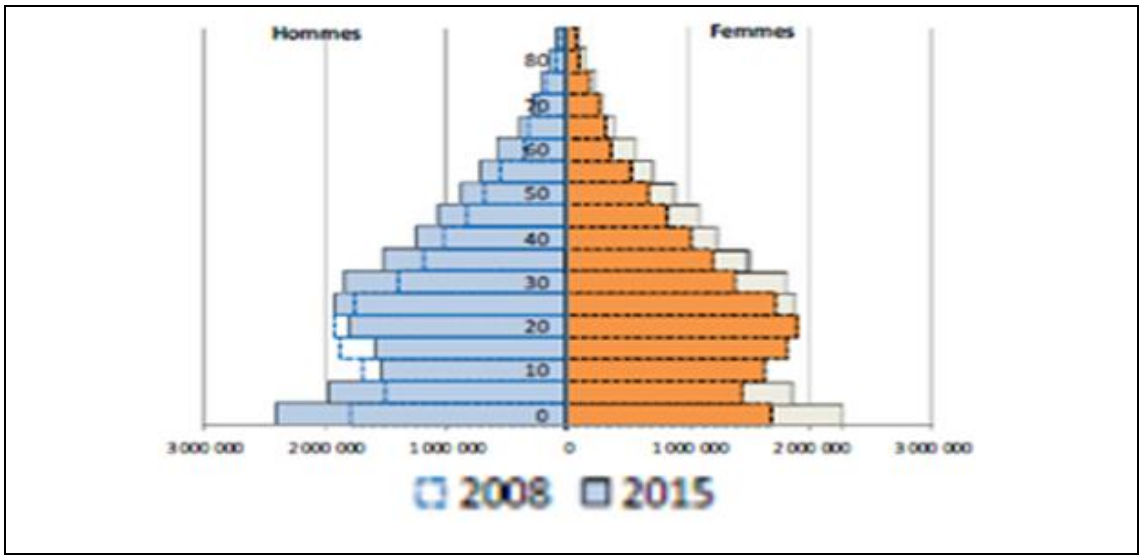
الفئات العمرية	2002	13-2012
0-4 سنوات	8,1	11,2
15-29 سنة	13,3	29,2
نسبة النساء (15-49)	50,8	64,5
15-59 سنة	61,7	64
60 سنة وأكثر	7,5	8,2
المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13		

ارتسمت التحولات التي عرفتها معدلات الخصوبة في الجزائر على الهرم السكاني. ووضحت أكثر مع بداية الألفية الجديدة.

إذا لاحظنا التركيبة السكانية خلال السنتين 2008 و2015 (المخطط رقم 3.4)، سوف نلاحظ بأن قاعدة الهرم السكاني خلال سنة 2015 (الخطوط المليئة) اتسعت لزيادة عدد الولادات بشكل مكثف، مقارنة بعدد أحداث سنة 2008. يبرز كذلك نفس المخطط زيادة أعداد نسوة أعمار الإنجاب، خاصة نسوة الفئتين 30-34 و35-39 سنة.

انعكست زيادة نسوة أعمار الإنجاب المتواصلة (أكثر من مليون ونصف مليون امرأة)-بداية من 2012- على مؤشر الخصوبة التركيبي (3 أطفال/امرأة، خلال السنوات الأخيرة). وهكذا نقول بأنه حتى وإن اكتفت النسوة بطفلين، فسوف يكون لدينا عدد كبير من الأطفال، تبعا لهذا الحجم من النسوة (نسوة أعمار الإنجاب).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.



مخطط رقم 3.4: الهرم العمري لسكان الجزائر خلال السنتين 2008 و2015[1]

2.1.4.ظاهرة عودة ارتفاع الخصوبة في الجزائر جغرافيا

بدأت ملامح الديناميكية الديموغرافية الجديدة مع بداية القرن العشرين واتضحت أكثر مع مرور السنوات، غير أن مستوى الخصوبة لم يكن مماثلا في كل ولايات الوطن. ففي وقت انخفاض الظاهرة المتواصل في بعض الولايات، على منوال الدول المتقدمة، مستكملة مراحل التحول الديموغرافي، عرفت ولايات أخرى انحرافا عن المسار العالمي، تمثل في عودة ارتفاع الخصوبة من جديد. سُجلت هذه الظاهرة في ثلث ولايات التراب الوطني، بين تعدادي 1998 و2008. في ولاية عنابة، غرداية، النعامة والجزائر العاصمة على سبيل المثال، انتقل مؤشر الخصوبة التركيبي من 1,93 طفلا/امرأة إلى 2,54. وفي بعض ولايات الجنوب (أدرار، إليزي ومستغانم)، سجلنا انخفاض المعدلات، غير أنها بقيت متجاوزة 3 أطفال لكل امرأة.

تؤكد معطيات الجدول رقم 5.4 ما قلناه، بحيث نلاحظ ارتفاع شبه عام لمعدل الخصوبة في جميع الأقاليم ولو بوتائر مختلفة. معطيات شكل إقليم شمال شرق استثناء للقاعدة، بحيث عرف انخفاضا طفيفا. خلال الفترة 2002-2012، سجل إقليم الهضاب الغربية أعلى وتيرة ارتفاع، أين

[1] ONS : Démographie Algérienne. N 740.2015 , p.02.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

انتقل معدل الخصوبة من 2,2 طفلين/امرأة إلى 2,9، أي بمعدل ارتفاع قدره 32% ويليه إقليم شمال غرب ثم إقليم شمال وسط، بموجب معدل ارتفاع لم يتجاوز 25%.

عكس الأقاليم سابقة الذكر، عرف معدل الخصوبة خلال نفس الفترة في إقليم شمال شرق انخفاضا طفيفا (5%). وحافظ إقليم الجنوب على معدل خصوبة فاق ثلاثة أطفال لكل امرأة، مسجلا بذلك أعلى المعدلات في المسحين.

حسب وسط الإقامة، نسجل كذلك ارتفاع مستوى الخصوبة، إلا أن وتيرته كانت أكبر في الحضر، أين انتقل معدل الخصوبة من 2,1 طفل/امرأة سنة 2002 إلى 2,6 أطفال سنة 2012.

تشير المعطيات إلى أن معدل الخصوبة سنة 2002 في الريف عادل تقريبا معدل الخصوبة في الأوساط الحضرية خلال سنة 2012. فهل هذا يعكس تغيرات مهمة في سلوكات النسوة الإنجابية في الجزائر؟ هل تراجعت نسوة الحضر حقيقة عن قناعات برنامج التخطيط العائلي؟ هل هو فقط تجلي عوامل ظرفية أو مشكل معطيات؟

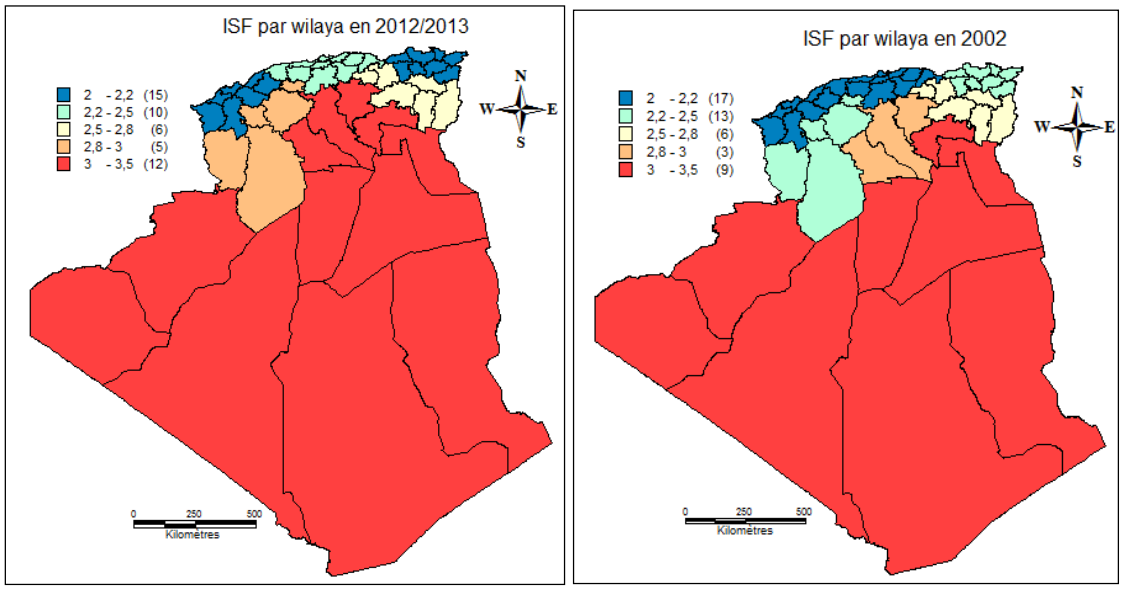
جدول رقم 5.4: المؤشرات التركيبية للخصوبة حسب وسط البرمجة الإقليمي ووسط الإقامة، بناء على معطيات مسحي 2002 و2012-2013.

متغيرات المراقبة	معدل الخصوبة الكلي حسب مسحي 2002 و2012-13	
	*2002	*2012-2013
شمال وسط	2,1	2,6
شمال شرق	2,2	2,1
شمال غرب	2	2,5
الهضاب الوسطى	2,8	3,3
الهضاب الغربية	2,2	2,9
الهضاب الشرقية	2,5	2,8
الجنوب	3,0	3,5
حضر	2,1	2,6
ريف	2,7	2,9
المجموع	2,24	2,7

*المؤشر التركيبي للخصوبة بناء على معطيات ثلاث سنوات سابقة لكل مسح.
المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

يتضح من خلال الخريطتين الفروق الجغرافية من حيث عودة ارتفاع الخصوبة في بعض الولايات دون غيرها، بحيث نلاحظ أن كل من ولاية الأغواط، الجلفة والمسيلة انضمت سنة 2012 إلى فئة الولايات الأخيرة في المقياس والتي تجاوز معدل الخصوبة فيها ثلاث أطفال لكل امرأة، بينما كانت سنة 2002 تابعة للفئة ما قبل الأخيرة، كما نلاحظ أيضا أن جميع ولايات إقليم المرتفعات الغربية كانت تابعة للفئة الثانية سنة 2002، بحيث تراوح معدل الخصوبة فيها ما بين 2,2 و2,5 طفلين/امرأة، في حين ارتفعت الخصوبة في نفس الولايات سنة 2012 لتنتقل إلى الفئة ما قبل الأخيرة والتي يتراوح معدل الخصوبة فيها ما بين 2,8 و3 أطفال/امرأة. في المقابل، نلاحظ ثبات معدل الخصوبة في ولايات إقليم الهضاب الشرقية في المسحين.



مخطط رقم 4.4: المؤشر التركيبي للخصوبة حسب أقاليم البرمجة خلال مسحي 2002 و2012-2013[1]

عموما، ترسم وجهة معدلات الخصوبة المستجدة ديناميكية ديموغرافية آنية، تتجلى في نمط خصوبي مرتفع، تجسد بفعل عدة عوامل أهمها: ارتفاع معدل الزواج، تعويض الولادات المؤجلة لأسباب ظرفية، بالإضافة إلى زيادة عدد النسوة المعرضات للإنجاب، بدخول أجيال السبعينات

[1] من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج MapInfo.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

والثمانينات سوق الزواج وتراجع نسب استعمال وسائل منع الحمل، خاصة بين المتزوجات عند أعمار متأخرة.

من منظور آخر، يمكن ربط هذا الارتفاع بمعتقدات ورغبات قد تكون غير سوية، كتفضيل أحد الجنسين، الحصول على ذكر أو رغبة في تركيب نوعي متماثل. مثل هذه القناعات تعطي لبعض الأزواج دافعية للإنجاب كما أن بعض التصورات (حمل اسم العائلة، مصدر مساعدة، حصانة للأم في حالة ترملها، ...) قد تساهم في رفع مستويات الإنجاب، غير أن هذه الفئات في تراجع، كلما ارتفعت مستويات التعليم وزاد مستوى الوعي.

2.4. حاجات النساء في مجال تنظيم الأسرة حسب مسحي 2002 و2012-2013.

كما تتأثر جوانب عديدة من حياة النسوة ببعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية، تتأثر كذلك رغباتهن في مجال تنظيم الأسرة بنفس العوامل. نذكر من بينها مستوى التعليم، وسط الإقامة، أعمار النسوة وعدد أطفالهن الأحياء وكذا مستوى معيشة أسر الانتماء.

تعكس دراسة الحاجة في مجال تنظيم الأسرة بشكل تفاضلي (حسب هذه الخصائص) تباين سلوك النسوة المتزوجات في مجال اللجوء لوسائل تنظيم الأسرة، سواء بهدف المباعدة بين الولادات أو التوقف عن الإنجاب[1].

على هذا الأساس، سوف نخصص هذه النقطة لدراسة الحاجات في مجال تنظيم الأسرة، وفقا للعوامل السالفة الذكر، ولمختلف أسباب عدم استعمال النسوة لوسائل منع الحمل. تجدر الإشارة إلى أن تقدير هذه الاحتياجات (الملباة وغير الملباة) تم وفق منهجية المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، التي قدمناها سابقا (فصل السياق المنهجي).

---

[1]Office National des Statistiques, Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Op.cit, p.50.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

1.2.4. تطور الحاجات الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب الخصائص السسيوديموغرافية والاقتصادية للمبحوثات في الجزائر

تعتبر المرأة ذات حاجة ملباة من وسائل تنظيم الأسرة، إذا كانت تستعمل نوعا من وسائل منع الحمل، بهدف تأجيل ولادتها التالية أو للتوقف نهائيا عن الإنجاب.

يلخص الجدول رقم 6.4 هذه الحاجات حسب بعض خصائص المبحوثات الاجتماعية والديموغرافية خلال سنتي 2002-2012. في بداية الأمر، تبين أن نسبة الحاجات الملباة من وسائل منع الحمل قد ارتفعت من 50% إلى 57% خلال هذه الفترة. كما تبين أن نية أغلب المستعملات لوسائل منع الحمل سنة 2002 كانت رغبة في التوقف عن الإنجاب (ما يقارب 33% للحد و17% للمباعدة). بعد عشر سنوات (2012)، كرس مستوى الاستعمال نية المباعدة بين الولادات (ما يقارب 31% للمباعدة مقابل 27% للحد).

من جهة أخرى، ترتفع الحاجات الملباة من وسائل تنظيم الأسرة كلما ارتفع مستوى معيشة أسر انتماء النسوة، بحيث بلغت أقصاها بين نسوة الأسر الأكثر رفاها، مسجلة نسبة فاقت 53% (2002) وقاربت 60% سنة 2012. وهذا يعني أن هذه الفئة من النسوة لا تجد صعوبة في الوصول إلى وسائل منع الحمل، مقارنة ببقية النسوة، وخاصة تلك المنتميات للأسر الأقل رفاها.

تزيد نسبة الحاجات الملباة من وسائل تنظيم الأسرة بهدف المباعدة كلما ارتفع مستوى تعليم المرأة (المسحين) وتنخفض في المقابل، النسبة إذا كانت الغاية التوقف عن الإنجاب (26,2% سنة 2002 و17,7% سنة 2012). لم تختلف، سنة 2002، أغراض الاستعمال كثيرا حسب وسط الإقامة، بحيث لم يتجاوز أكبر فارق ثلاث نقاط (التوقف عن الإنجاب). بعد عشر سنوات (2012)، زاد معدل الانتشار العام في الوسطين، غير أن مستويات الزيادة حسب الهدف كانت مختلفة كثيرا. مهما كان وسط الإقامة، ارتبطت النسبة الأعلى بالمباعدة (الجدول رقم 6.4).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

وتراجعت مستويات الاستعمال كذلك بغرض التوقف عن الإنجاب في الوسطين. وبقيت فوارق الاستعمال حسب الوسط والنية متقاربة (4 نقاط كأكبر فارق).

جدول رقم 6.4: الحاجة الملباة في مجال وسائل تنظيم الأسرة بين نسوة الأعمار 15-49 سنة، حسب مسحي 2002 و2012-2013.

متغيرات المراقبة	الحاجات الملباة من وسائل تنظيم الأسرة					
	2002			2013-2012		
	للمباعدة بين الولادات	للحد من الولادات	المجموع	للمباعدة بين الولادات	للحد من الولادات	المجموع
وسط الإقامة						
حضر	16,8	33,7	50,5	29,6	28,1	57,7
ريف	16,9	30,7	47,6	31,9	24,4	56,3
مستوى التعليم						
غير متعلمة	11	33,9	44,9	21,7	30,6	52,3
ابتدائي	16,2	37,4	53,6	27,4	29,8	57,2
متوسط	23,3	29,1	52,4	33,7	25,1	58,8
ثانوي	26,2	26,2	52,4	34,1	26,5	60,6
عالي				37	17,7	54,7
الفئات العمرية						
19-15	27	0	27	25,5	3,2	28,7
24-20	32,1	4,9	37	41,4	3,8	45,2
29-25	36	10,6	46,6	48,4	7, 4	55,8
34-30	28	24,2	52,2	44,2	18,3	62,5
39-35	12,7	44,1	56,8	32,3	34,8	67,1
44-40	3	50,7	53,7	12,2	51,4	63,6
49-45	0,5	40	40,5	2,6	39,9	42,5
عدد الأطفال						
0	3,5	0,3	3,8	2,5	0,5	3
1	43	2	45	50,7	4,6	55,3
2	36	19,3	55,3	48,6	1 7, 5	66,1
3	24,1	33,4	57,5	37,4	34,1	71,5
4	6,1	48	54,1	13,5	52,5	66
مستوى المعيشة						
فقير جدا	16,5	30,8	47,3	31,8	25	56,8
فقير	15,4	31	46,4	32,8	23,3	56,1
متوسط	18	32	50	30,8	25,4	56,2
غني	17,3	32,3	49,6	29,3	27,9	57,2
غني جدا	17,2	35,9	53,1	27,3	32,3	59,6
المجموع	16,8	32,5	49,9	30,5	26,7	57,2

المصدر: جدولة خاصة اعتمادا على معطيات المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002، والمسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013-2012.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.2.5.الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر حسب معطيات المسحين (2002 و2012-2013).

في الجزائر، رغم التحولات الهامة التي عرفتها معدلات الخصوبة خلال الزمن والانتشار الواسع لوسائل منع الحمل، تعلن بعض النسوة رغبة تأجيل الحمل أو التوقف عن الإنجاب، دون تحقيق ذلك، لعوامل عديدة.

يلخص الجدول رقم 7.4 الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة حسب معطيات مسحي سنتي 2002 و2012/2013.

قدرنا هذا المؤشر على النحو المعروف سابقا (يخص النسوة المتزوجات). بعد أن كانت الحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل عند المستوى 24,5% سنة 2002، تراجعت إلى 7,5% سنة 2012. أي تراجعت بأكثر من الثلث خلال عقد من الزمن. لعل هذا الانخفاض يعود إلى تحسين آداء المنظومة الصحية، من خلال إنشاء عدد كبير من المراكز الصحية وتوفير وسائل منع الحمل.

تضع الجزائر سنة 2018 تحت الخدمة 1407 عيادة خارجية من مجموع 1637، يقدم 62% من بينها طريقتين على الأقل (الواقي الذكري واللولب) ويقدم 23% منها خدمات ثلاث وسائل (الواقي، اللولب والحقن)، بالإضافة إلى 1372 قاعة علاج، توفر خدمات تنظيم الأسرة: 24% من بينها يوفر وسيلتين على الأقل، و14% ثلاث وسائل[1].

عرفت الجزائر خلال هذه المدة الزمنية تنمية معتبرة، حتى وإن كانت عشر سنوات فترة قصيرة، بمعنى تغير القناعات، غير أن العمل ووفرة العوامل توجت هذا المكتسب.

[1]Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Journée Mondiale de la Population: La planification familiale en Algérie. Alger. 11 juillet 2018.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

ارتبطت أغلب الحاجات غير الملباة حسب معطيات مسح 2002 بغير المستعملات لوسائل منع الحمل، الراغبات التوقف عن الإنجاب. قدرت هذه الفئة من النسوة بحوالي 15%. وأظهر مسح 2012-2013 ارتباط الحاجة غير الملباة بالمباعدة بين الولادات. بلغت نسبة هذه الفئة من النسوة قرابة 5%.

تختلف الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة بطبيعة الحال باختلاف وسط الإقامة (ريف، حضر)، بحيث كانت سنة 2002 مرتفعة في الريف، مهما كان نوع الحاجة غير الملباة. وعلى نقيض هذا، أظهر مسح 2012-2013 ارتباط المؤشر بالمباعدة بين الولادات، بموجب نسبة قدرها 5% (في الوسطين).

حتى نقيس المؤشر بشكل أدق، انتقينا النسوة المتزوجات ذات الحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل، بحيث استبعدنا المتزوجات ذوات الطلب المستجاب، مطبقين نفس خطوات عمليات الحساب.

يعرض الجزء السفلي من الجدول رقم 7.4 معطيات الحاجات غير الملباة بين النساء المتزوجات ذوات الحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل فقط.

حسب المصدر، تبين ارتباط معظم الحاجة غير الملباة خلال 2002 بالتوقف عن الإنجاب، بحيث زاد عن مؤشر المباعدة بأكثر من 10 نقاط (33,5% مقابل 22,7%). لم يتعد نفس الفارق، نفس السنة، 4 نقاط عندما لم نستبعد النسوة ذات الحاجة غير الملباة من الملاحظة (المنهجية الموحدة، 14,6% مقابل 9,9% الجزءالعلوي من نفس الجدول).

خلال سنة 2012، انقلبت الصورة، بحيث زاد مؤشر المباعدة، لكنه لم يتجاوز 3 نقاط عن نسبة الحاجة غير الملباة بغرض التوقف عن الإنجاب.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

تجاوز سنة 2002 فارق المؤشر المرتبط بالنسوة ذات الحاجة غير الملباة المؤشر العام (كل النسوة المتزوجات) الضعف: 56,2% بين المتزوجات ذات الحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل مقابل 24,5% لدى كل النسوة (آخر سطرين في الجزئين العلوي والسفلي من الجدول رقم 7.4). لم نسجل نفس الفارق عندما ميزنا معطيات 2012 حسب فئة النساء (كل المتزوجات وذوات الحاجات غير ملباة: 11,6 مقابل 7,5% لدى المتزوجات).

جدول رقم 7.4: نسبة النساء المتزوجات اللواتي لديهن حاجة غير ملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر حسب مسحي 2002 و2012-2013

الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة بالنسبة لكل النساء المتزوجات						
الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة %	حضر		ريف		المستوى الوطني	
	2002	2012	2002	2012	2002	2012
الحاجة غير الملباة للمباعدة بين الولادات	9,2	5	10,8	5	9,9	4,9
الحاجة غير الملباة للحد من الولادات	14,5	2,4	14,9	3	14,6	2,6
مجموع النساء المتزوجات	3960	7725	2921	4527	6881	18935
مجموع الطلب على وسائل تنظيم الأسرة*	71	89	70	88	70	88,4
المجموع	23,7	7,4	25,7	8	24,5	7,5
الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة بين اللواتي لديهن طلب غير ملبى من وسائل منع الحمل						
الحاجة غير الملباة للمباعدة بين الولادات	21,9	4,8	23,7	2,8	22,7	7,6
الحاجة غير الملباة للحد من الولادات	34,3	2,3	32,5	1,7	33,5	4
مجموع النساء اللواتي لديهن حاجات غير ملباة	1672	7725	1334	4527	3007	12252
مجموع الطلب على وسائل تنظيم الأسرة*	51,2	89	49,2	92	50,4	83
المجموع	56,2	7,1	56,2	4,5	56,2	11,6

* تتيح النسبة بين معدل استخدام وسائل منع الحمل ومجموع الطلب المستجاب وغير المستجاب حساب مجموع الطلب على وسائل تنظيم الأسرة.

المصدر: جدولة خاصة على معطيات المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002 والمسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013/2012.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

1.2.2.5.ذوات الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب بعض الخصائص الاجتماعية، الاقتصادية والديموغرافية: معطيات مسحي 2002 و2012-2013

حسب معطيات الجدول رقم 8.4، تختلف قيمة مؤشر الطلب غير المستجاب باختلاف الخصائص. بالنسبة للعامل الاقتصادي، حاولنا ربط مستوى الطلب غير الملبى من وسائل تنظيم الأسرة باختلاف مستويات معيشة أسر انتماء النساء المعنيات، اعتمادا على مؤشر الثروة.

كشفت معطيات المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة (2002) بأن لدى 24,5% من مجموع المتزوجات حاجة لم تلب في مجال وسائل تنظيم الأسرة وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالمستويات المسجلة افريقيا، رغم أفضلية ظروف معيشة الجزائريين. تراجعت هذه النسبة بشكل كبير (بحوالي 70%)، بحيث وصلت إلى 7,5% حسب معطيات 2012-13. من جهة أخرى، شكّلت الحاجة غير الملباة من منظور الحد النسبة الأكبر بداية (مسح 2002) لترتبط بالمباعدة بعد ذلك (معطيات المسح الثاني). تخص الحاجات غير الملباة للمباعدة بين الولادات تقريبا 10% من مجموع نسوة أعمار الإنجاب المتزوجات (مسح 2002). ارتبطت هذه الحاجات بالنسوة الأقل من 30 سنة واللاتي لم ينجبن بعد أو لديهن طفل واحد (29,4%، 25,7%). وارتبطت الحاجة غير الملباة للمباعدة بين الولادات حسب مسح 2012-2013 بالحاصلات على طفلين أو أكثر وتراوحت أعمارهن بين 25 و40 سنة. في المقابل، ارتبطت الحاجة لتحديد الولادات سنة 2002 بالنسوة اللاتي تزيد أعمارهن عن 35 سنة ولديهن أكثر من طفلين. تأخذ هذه النسبة أقصى قيمها لما تقترب المرأة من الخمسين وتنجب أربعة أطفال أو أكثر، بحكم أن المرأة مع تقدمها في السن ومرور فترة طويلة على حياتها الزوجية تكون قد أنجبت عددا من الأطفال، قد يكون في حدود العدد المنشود.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

لم تعكس معطيات 2012-2013 تباينا واضحا حسب عاملي السن وعدد الولادات، بحيث كانت نسب الحاجة غير الملباة بهدف التوقف عن الإنجاب متقاربة (العمود السابع من الجدول رقم 8.4).

أظهرت معطيات 2002 تأثيرا كبيرا لمستوى التعليم على الطلب على خدمات تنظيم الأسرة، بحيث تراجعت الحاجة غير الملباة بنية التوقف عن الإنجاب بزيادة مستوى التعليم. بعد عشر سنوات من الزمن (حسب مسح 2012) تراجع تأثير هذا العامل لتحسن مستويات تعليم النسوة عموما. سجلنا كذلك علاقة عكسية بين مستوى معيشة النسوة وحاجاتهن غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة، بحيث كلما انخفض مستوى المعيشة زادت الحاجة غير الملباة سواء للمباعدة بين الولادات أو للحد منها. كان الفارق أكثر وضوحا عند العمل على معطيات 2002.

ارتبطت القيم القصوى (القيم الأكبر) بالخميسين الأول والثاني في المسحين. وعموما، أظهرت نتائج المسحين تباينا واضحا في حاجة النسوة في مجال الطلب على تنظيم الأسرة. في ظرف عشر سنوات استطاع البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي الاستجابة للطلب الذي أظهرته معطيات مسح 2002.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 8.4: نسب المتزوجات حاليا (15–49 سنة)، ذوات الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر حسب مسحي 2002 و2012

الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة	2002				2012–2013*			
	الحاجة غير الملباة بغرض المباعدة	الحاجة غير الملباة بغرض الحد	المجموع	مجموع الطلب من وسائل تنظيم الأسرة *	الحاجة غير الملباة بغرض المباعدة	الحاجة غير الملباة بغرض الحد	المجموع	مجموع الطلب من وسائل تنظيم الأسرة *
وسط الإقامة								
حضر	9,2	14,5	23,7	71	5	2,4	7,4	88,7
ريف	10,8	14,9	25,7	70	5	3	8	87,8
مستوى التعليم								
غير متعلمة	7,6	18,8	26,4	67	7,5	3,5	11	82,5
ابتدائي	8	14,8	22,8	72	6,5	2,3	8,8	86,6
متوسط	13,6	10,2	23,8	73	3,6	2,6	6,2	90,5
ثانوي	14,1	8,6	22,7	73	4	2	6	90,9
عالي					2,4	2,3	4,7	92
الفئات العمرية								
19–15	31,7	3,2	34,9	43	0,5	1,1	1,6	94,7
24–20	31,5	2	33,5	55	0,4	2,5	2,9	93,9
29–25	21,4	7,1	28,5	67	1,3	3,1	4,5	92,5
34–30	12,4	11	23,4	73	2,1	2,7	4,8	92,9
39–35	5	14	19	78	4,4	2,7	7	90,5
44–40	2,3	20,6	22,9	74	8,5	2,2	10,7	85,6
49–45	1	26,2	27,1	69	12,7	2,2	14,9	74
عدد الأطفال الأحياء								
0	29,4	1	30,4	13	0,6	1,7	2,3	56,9
1	25,7	4,6	30,3	63	0,9	2,5	3,4	94,2
2	12,8	9,8	22,6	74	2,8	3,3	6,1	91,5
3	7,1	14,2	21,3	76	5,7	2,5	8,1	89,8
4 وأكثر	3	20,6	23,6	75	10,1	2,6	12,8	83,8
مستوى المعيشة								
فقير جدا	11,4	15,6	26,9	67	5,5	3,4	8,9	87,1
فقير	11,1	16,5	27,6	66	5,4	2,4	7,8	88,3
متوسط	9,2	15,8	25	70	5,1	2,3	7,4	88,3
غني	9,2	14,3	23,5	71	4,4	2,7	7,1	88,9
غني جدا	8,8	11,2	20	75	4	2,1	6,1	89,2
المجموع	**9,9**	**14,6**	**24,5**	**70**	**4,9**	**2,6**	**7, 5**	**88,4**

تتيح النسبة بين معدل استخدام وسائل منع الحمل ومجموع الطلب المستجاب وغير المستجاب حساب مجموع الطلب على وسائل تنظيم الأسرة.

المصدر: جدولة خاصة على معطيات المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002 والمسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013/2012.*

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

3.2.5. أسباب عدم استخدام وسائل منع الحمل حسب المسحين

توجد عراقيل وصعوبات كثيرة قد تعيق قدرة المرأة على تجسيد رغباتها الإنجابية. على سبيل المثال، تخشى نسوة كثيرات آثار وسائل منع الحمل الجانبية بمجرد الوقوع تحت تأثير الشائعات أو الوقوع تحت تأثير تجربة استعمال وسيلة من وسائل منع الحمل. كما تعتقد بعض النسوة بأنهن محصنات عن الحمل بمجرد ممارسة رضاعة طبيعية مطولة أو بدخولهن الوشيك في مجال سنوات التوقف عن الإنجاب[1].

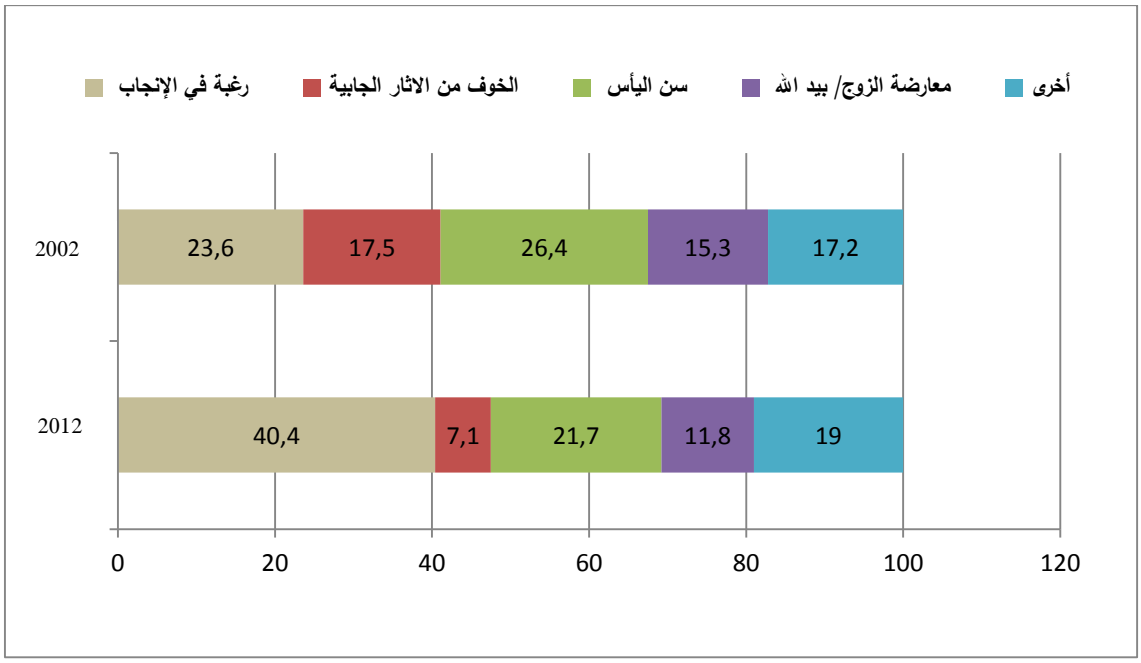
تأتي أهمية المعرفة بأسباب عدم استخدام النساء لوسائل تنظيم الأسرة في إمكانية تفادي الوقوع تحت تأثير العوامل غير الموضوعية من بينها (الشائعات، المعتقدات الخاطئة، ...). وبهذا توعية النسوة يساعد كثيرا على تحقيق أهداف الألفية للتنمية، خاصة الهدف الخامس الداعي إلى تحسين صحة الأم.

سنة 2002، ارتبط أهم أسباب عدم استخدام وسائل منع الحمل ببلوغ النسوة سن اليأس (26,4%: المخطط رقم 5.4) وجاءت رغبة الإنجاب في المرتبة الثانية، بحيث قدرت نسبة هذا العامل بربع مجموع العوامل (24%). وتوجت معطيات 2012-2013 هذا العامل كسبب رئيسي (40,4%).

أظهرت معطيات نفس المسح تراجع تأثير الخوف من الآثار الجانبية (من 17,5% إلى 7,1% خلال نفس الفترة)، الأمر الذي يعكس مدى نجاح برنامج التوعية.

[1] صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) والمشروع العربي لصحة الأسرة (PAPFAM) والمكتب المرجعي للسكان (PRB)، تقرير خاص بحاجة النساء إلى تنظيم الأسرة في الدول العربية، 2012، ص. 4.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.



مخطط رقم 5.4: أسباب عدم استعمال وسائل منع الحمل حسب مسحي 2002 و2012-2013[1]

3.4. العلاقة بين مستوى المعيشة والخصوبة في الجزائر

سنحاول في هذا المحور وصف العلاقة بين مختلف مستويات المعيشة ومعدلات الخصوبة التركيبية حسب أقاليم البرمجة وكذا وسط الإقامة، بناء على معطيات الثلاث سنوات السابقة لمسحي 2002 و2012-13.

1.3.4. حسب أقاليم البرمجة

نذكر بداية، بأننا اختصرنا الأقاليم في ثلاثة، بحيث جمعنا التي قد تتشابه في نفس الإقليم وبذلك سوف نعمل على ثلاثة، عوض السبعة المعتمدة كمتغير مراقبة عند توزيع وحدات العينة.

يعرض الجدول رقم 10.4 المعطيات وفق التقسيم سالف الذكر. وهكذا نلاحظ تميز إقليم الجنوب بمستوى خصوبة مرتفع (المجموع) في المسحين مقارنة ببقية الأقاليم: 3 و3.4 أطفال/امرأة على التوالي.

[1] من إعداد الباحثة، بالاعتماد على مسحي 2002 و2012-2013.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 9.4: مؤشر الخصوبة التركيبي حسب مستوى المعيشة وأقاليم البرمجة

مستوى المعيشة	أقاليم البرمجة								المستوى الوطني		
	إقليم الشمال		نسبة التغير	إقليم الهضاب العليا		نسبة التغير	إقليم الجنوب		نسبة التغير			
	2002	2012		2002	2012		2002	2012		2002	2012	نسبة التغير
فقير جدا	2,7	2,8	3,7	2,7	3,3	22,2	3,6	4	11,1	2,8	3,1	10,7
فقير	2,2	2,7	22,7	2,2	3,4	54,5	3,2	3,6	12,5	2,3	2,9	26,1
متوسط	2	2,2	10,0	2,3	2,7	17,4	3,1	3,7	19,4	2,2	2,5	13,6
غني	2,1	2,4	14,3	2,2	2,7	22,7	3	2,9	-3,3	2,2	2,5	13,6
غني جدا	1,6	2,2	37,5	2,2	2,5	13,6	2,4	2,3	4,2	1,9	2,3	21,1
المجموع	2,1	2,5	19,0	2,3	2,9	26,1	3	3,4	13,3	2,2	2,7	22,7

المصدر: جدولة خاصة على معطيات المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002 ومسح 2012-13.

خلال الزمن (بين 2002 و2012)، نشير إلى ارتفاع مؤشر الخصوبة التركيبي وطنيا وفي كل نطق البرمجة. عرف إقليم الهضاب العليا ذروة الظاهرة (نسبة زيادة قدرها 26,1%) وسجل إقليم الجنوب أدنى مستوى زيادة (آخر سطر من الجدول رقم 10.4). نذكر بأن هذه المناطق سجلت أعلى متوسطات عدد الولادات في المسحين، مقارنة ببقية أوساط البرمجة.

حسب مستوى المعيشة، يمكننا القول بأن معدلات الخصوبة تتبع منحنيات تنازلية وطنيا وفي مختلف أوساط البرمجة، مع شذوذين بسيطين (إقليم الشمال وإقليم الهضاب العليا).

وطنيا، ارتبط أعلى مستوى زيادة بأسر الخميس الثاني (الفقير) وبأسر الخميس الأكثر رفاها (26,1 و21,1%، على التوالي). لم تشهد أقاليم البرمجة نفس التطورات، بحيث لم ترتبط أعلى المستويات بنفس خميسات المستوى الوطني، التي ذكرنا. وشكل إقليم الجنوب التطور الأكثر إشكالا، بحيث سجلنا أضعف الزيادات بين نسوة أسر الخمسين الرابع والخامس (الغني والأكثر رفاها)، بل عرف هذا الإقليم تراجع ظاهرة الخصوبة لما ميزنا أسر نسوة الخميس الغني (الخميس الرابع). سجل متوسط عدد الولادات بين نسوة هذا الخميس تراجعا قدره 3,3.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

عموما، عرفت الخصوبة ارتفاعا لدى جميع النسوة، مهما اختلف مستواهن المعيشي في المسحين. نستثني من هذه الملاحظة النسوة المنتميات لأسر الخميس الرابع (الغني) في إقليم الجنوب، الذي عرف انخفاضا طفيفا قدره 3,3% بين المسحين.

2.3.4. حسب وسط الإقامة

حسب معطيات الجدول رقم 11.4، تختلف الخصوبة باختلاف وسط الإقامة. في المسحين، سجلنا أضعف المستويات في الوسط الحضري (2,1 و2,6 أطفال/امرأة على التوالي)، وأعلى المستويات في الريف (2,5 و2,9 أطفال/امرأة)، نسجل كذلك ارتفاع مستوى الخصوبة في الوسطين بين تاريخي الملاحظة، غير أن أعلى مستوى زيادة ارتبط بالوسط الحضري بنسبة قدرها 24%، وبنسبة أقل في الوسط الريفي (16%).

حسب مستوى المعيشة، تعكس معطيات مسح 2002 انخفاض مستوى خصوبة نسوة الفئات الموالية للخميس الأول بشكل منتظم في الوسط الحضري. في المقابل، كان التباين أكثر وضوحا عند العمل على معطيات 2012، بحيث سجل مستوى الخصوبة أعلى المستويات بين نسوة الخميس الأول (3,3 أطفال/امرأة) لتتبع بعد ذلك منحنى تنازلي إلى غاية بلوغها الخميس الأكثر رفاها والذي سجل أضعفها (2,2 طفلين لكل امرأة)، لتكون بذلك قد تراجعت الخصوبة بنسبة فاقت 33% عند الانتقال من الخميس الأكثر فقرا إلى الأكثر رفاها.

عموما، عرفت الخصوبة ارتفاعا لدى جميع النسوة، مهما اختلف مستوى المعيشة ووسط الإقامة. في الوسط الحضري، ارتبط الارتفاع بالدرجة الأولى بنسوة الخميس الثاني (الفقير) بنسبة قدرها 36,4% يليها نسوة الخميس الأول (22,2%).

في الوسط الريفي، ارتبط أعلى مستوى زيادة بأسر الخميس الأكثر رفاها (60%)، وسجلنا أضعف الزيادات بين نسوة أسر الخميس الأول (الأكثر فقرا) بنسبة قاربت 4% بين المسحين. في

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

نفس الوسط، أشارت معطيات المسح الأول (2002) أن نسوة الخميس الأخير (الأكثر رفاها) سجلن أضعف متوسط في عدد الولادات قدره طفلين لكل امرأة. في المقابل، سجلت نفس الفئة أعلى المستويات (3,2 أطفال/امرأة) حسب المسح الثاني (2012).

جدول رقم 10.4: مؤشر الخصوبة التركيبي حسب مستوى المعيشة ووسط الإقامة

مستوى المعيشة	وسط الإقامة					
	حضر		نسبة التغير %	ريف		نسبة التغير %
	2002	2012		2002	2012	
فقير جدا	2,7	3,3	22,2	2,8	2,9	3,6
فقير	2,2	3	36,4	2,3	2,9	26,1
متوسط	2,2	2,4	9,1	2,2	2,7	22,7
غني	2,1	2,5	19,0	2,4	2,6	8,3
غني جدا	2	2,2	10,0	2	3,2	60,0
المجموع	2,1	2,6	23,8	2,5	2,9	16,0

المصدر: جدولة خاصة على معطيات المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002 ومسح 2012-13.

4.4. العلاقة بين مستوى المعيشة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة للنسوة في الجزائر

سنحاول في هذا العنصر وصف العلاقة بين مستوى معيشة النسوة والحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب أقاليم البرمجة ووسط الإقامة. كما سنناقش اختلافات مستويات الخصوبة بين المسحين بالنظر إلى دور الحاجات غير الملباة.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

1.4.4. حسب أقاليم البرمجة

يوزع الجدول رقم 12.4 مستوى الحاجات غير الملباة سواء (المباعدة بين الولادات) حسب مستوى معيشة أسر النسوة.

وطنيا، كانت الحاجة غير الملباة من موانع الحمل مرتفعة، بحيث ارتبطت تقريبا بربع (24.5%) مجموع المعنيات بالملاحظة. تراجع هذا المؤشر كثيرا بعد عشر سنوات من الزمن (7.5%).

تختلف وجهة التطور عندما نميز نطاق البرمجة، بحيث تراجع مستوى الحاجة غير الملباة في كل منها بين تاريخي الملاحظة، علما أن منطقة الهضاب العليا سجلت أكبر تراجع (73.4% بين 2002 و2012). في المسحين، تميزت منطقة الجنوب بأكبر نسبة من الحاجة غير الملباة وتأتي بعدها منطقة الهضاب (30.0 و27.8% سنة 2002، مقابل 11,5 و7,4% سنة 2012).

حسب ظروف المعيشة، نشير إلى أن مستوى الحاجة غير الملباة يتراجع كلما تحسن مستوى معيشة أسر الانتماء وطنيا وفي كل نطق البرمجة. عندما نقارن الظاهرة، سنة 2002، داخل كل نطاق برمجة، سوف نلاحظ أن منطقة الجنوب تضم المستويات الأكثر تباينا (42.0 بين نسوة الخميس الأكثر فقرا و34.0-% بين نسوة أسر الخميس الأكثر رفاها) وتأتي بعدها منطقة الهضاب العليا. بعد عشر سنوات من الزمن، تراجع مستوى التباين في كل النطق الجغرافية لما نميزها حسب مستويات المعيشة، مع أن منطقة الجنوب حافظت على الفروق الأكثر تباينا (27.0 و26.1-%). نشير في نفس هذا الإطار إلى أن الخميس الأول (الأضعف مستوى معيشة) من كل نطاق برمجة ترجم النسبة الأعلى مقارنة بمتوسط كل نطاق جغرافي وإلى أن مؤشرات منطقة الشمال (لما نستثني الخميس الأول والأخير) مثلت التطور الأقل تباينا (كل النسب جاءت تحت متوسط المنطقة: بين 6,8 و6,2 % مقابل 7,1).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

حسب مستوى المعيشة ونوع الحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل، نؤكد الملاحظة التي ذكرنا سابقا: انتقال الطلب غير المستجاب من التوقف عن الإنجاب إلى المباعدة بين الولادات ليس فقط على المستوى الوطني، كما ذكرنا، وإنما في كل نطق البرمجة ومهما كان مستوى المعيشة. تراوحت سنة 2002 النسب غير الملباة من وسائل منع الحمل بغرض التوقف عن الإنجاب بين 56,0 (الخميس الأكثر رفاها) و63.5% (الخميس المتوسط). تطورت الحاجة غير الملباة خلال الزمن لتتجلى أكثر في المباعدة بين الولادات. وطنيا، تراوحت بين 70,8 (الأسر الأكثر رفاها) و59,5% (الأسر الأكثر فقرا).

حتى سنة 2012، لا تزال منطقة الجنوب تسجل أعلى نسب الحاجة غير الملباة بغرض التوقف عن الإنجاب، رغم تحول الطلب باتجاه المباعدة حتى في هذا الوسط البرمجي. بالنظر لمجموع الطلب غير المستجاب في هذه المنطقة، تراوحت نسب الطلب بغرض التوقف عن الإنجاب بين 50,0 (الخميس الأكثر فقرا) و39.5% (الخميس الغني)، مقابل 50,0 و60,5% على التوالي بالنسبة للمباعدة.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 11.4: نسبة الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب مستوى المعيشة وأقاليم البرمجة

مستوى المعيشة	2002			2013-2012		
	المباعدة بين الولادات	الحد من الولادات	المجموع	المباعدة بين الولادات	الحد من الولادات	المجموع
المستوى الوطني						
فقير جدا	11,4	15,6	27	5	3,4	8,4
فقير	11,1	16,5	27,6	5	2,4	7,4
متوسط	9,1	15,8	24,9	5,1	2,3	7,4
غني	9,2	14,3	23,5	4,4	2,7	7,1
غني جدا	8,8	11,2	20	5,1	2,1	7,2
المجموع	9,9	14,6	24,5	4,9	2,6	7,5
إقليم الشمال						
فقير جدا	8,9	15	23,9	4,8	2,9	7,7
فقير	9,5	15,7	25,2	5	1,8	6,8
متوسط	7,1	16,6	23,7	4,9	1,9	6,8
غني	8,3	12,5	20,8	3,9	2,3	6,2
غني جدا	7,3	11,5	18,8	5,6	1,9	7,5
المجموع	8,2	14,2	22,4	4,9	2,2	7,1
إقليم الهضاب العليا						
فقير جدا	13,7	14,8	28,5	4,6	3,4	8
فقير	13,7	18,3	32	4,5	2,6	7,1
متوسط	11,5	13,5	25	5,2	2,2	7,4
غني	10,9	18,1	29	4,6	3	7,6
غني جدا	12,6	11	23,6	3,6	2,7	6,3
المجموع	12,5	15,3	27,8	4,6	2,8	7,4
إقليم الجنوب						
فقير جدا	20,9	21,7	42,6	7,3	7,3	14,6
فقير	16,3	16,1	32,4	6,2	5,3	11,5
متوسط	17,1	17	34,1	6,1	4,2	10,4
غني	9,9	15	24,9	7,2	4,7	11,9
غني جدا	9,5	10,3	19,8	4,7	3,8	8,5
المجموع	14,3	15,7	30	6,4	5,1	11,5

المصدر: جدولة خاصة على معطيات مسحي 2002 و2012-2013.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.4.4.حسب وسط الإقامة

في المسحين، تظهر معطيات الجدول رقم 13.4 ارتفاع مجموع الحاجة غير الملباة نسبيا في الأرياف. بلغ هذا المؤشر سنة 2002 النسبة 25,7%، مقابل نسبة أصغر بقليل (23,8%) في الحضر. بعد عشر سنوات، ضعف التباين أكثر، بحيث سجلنا على التوالي النسبتين 7,9% (الريف) و7,3% (الحضر).

حسب مستوى معيشة النسوة، تعكس معطيات 2002 تباينا واضحا في مجموع الحاجة غير الملباة في الحضر، بحيث سجل المؤشر أقصى قيمه بين نسوة الخميس الثاني (30,4%) وأضعفها (19,9%) بين نسوة الأسر الأكثر رفاها.

في نفس الوسط، لم تعكس معطيات 2012 تباينا واضحا، بحيث كانت حاجة النسوة غير الملباة منتظمة، مهما كان مستوى المعيشة. تجلى تأثير مستوى المعيشة على ظاهرة الحاجة غير الملباة أكثر في الريف، بحيث تباينت بين 8,9 (الخميس الأكثر فقرا) و4,2% (الأكثر رفاها).

حسب الغاية (المباعدة أو الحد)، وسط الإقامة ومستوى المعيشة، أظهرت معطيات 2002 ارتفاع الحاجة بغرض التوقف عن الإنجاب في الوسطين، مهما كان مستوى المعيشة، مع مستويات قياسية بين نسوة الخميسين الأول والثاني (الفقير والأكثر فقرا).

بعد عشر سنوات من الزمن، تراجعت الحاجة غير الملباة مهما كانت الغاية، عاكسة مدى نجاح البرنامج الوطني للتخطيط العائلي. من جهة أخرى، سجلنا تطور الطلب من التوقف عن الإنجاب إلى المباعدة في الوسطين، مهما كان مستوى المعيشة، إذا استثنينا نسوة الريف الأكثر رفاها. نشير في الأخير إلى أن هذين العاملين (مستوى المعيشة ووسط الإقامة) سوف لن يمثلان عوامل تمييز مستقبلا، لأن البرنامج الوطني للتحكم في الخصوبة يوفر خدماته لكل السكان وفي كل مناطق الوطن دون تمييز.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 12.4: نسبة الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب مستوى المعيشة ووسط الإقامة

مستوى المعيشة	2002			2013/2012		
	المباعدة بين الولادات	الحد من الولادات	المجموع	المباعدة بين الولادات	الحد من الولادات	المجموع
حضر						
فقير جدا	9,7	15,6	25,3	4,6	2,7	7,3
فقير	12,5	17,9	30,4	4,8	2,2	7
متوسط	8,7	15,8	24,5	5,2	2,2	7,4
غني	8,8	15,6	24,4	4,6	2,8	7,4
غني جدا	8,6	11,3	19,9	5,3	2,1	7,4
المجموع	9,3	14,5	23,8	4,9	2,4	7,3
ريف						
فقير جدا	11,9	15,6	27,5	5,1	3,8	8,9
فقير	10,3	15,5	25,8	5,2	2,6	7,8
متوسط	9,6	15,7	25,3	5	2,4	7,4
غني	10,7	10,7	21,4	3,5	2,5	6
غني جدا	13,4	9	22,4	1,9	2,3	4,2
المجموع	10,8	14,9	25,7	4,9	3,0	7,9

المصدر: جدولة خاصة على معطيات مسحي 2002 و2012-2013.

3.4.4. خصوبة النسوة ذوات الطلب غير المستجاب من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر

تختلف السياسات السكانية في مقدار انخفاض الخصوبة الذي قد ينتج عن تلبية الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة.

حاولت أبحاث عديدة الإجابة عن هذه الإشكالية، نذكر من بينها الدراسة التي قدمها Westoff عام 1996. في مجال تقديرات حجم الطلب على تنظيم الأسرة، الذي يمكن تلبيته واقعيا بناء على معطيات المسوح الصحية والديموغرافية المنجزة بين عامي 1990 و1994 في 27 دولة نامية توقع أن تنخفض الخصوبة بنسبة 17% في 13 دولة من البلدان الإفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى وبنسبة 18% في الدول المتبقية (14)، إذا تمت الاستجابة للحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل. سوف تساهم هذه الاستجابة بنسبة قدرها 30% في وصول الدول الإفريقية إلى

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

مستوى الإحلال، وبنسبة 50% بالنسبة لباقي الدول، وهذا يعكس التأثير الديموغرافي القوي الذي ستحدثه تلبية الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة على مستوى الخصوبة[1].

تؤثر الحاجات غير الملباة طرديا على معدلات الخصوبة، لأنها سبب ولادات غير مرغوب فيها. لا يمكننا تعميم هذه الفكرة، بحيث قد نلاحظ في بعض البلدان غياب العلاقة المباشرة بين الحاجات غير الملباة من وسائل منع الحمل والخصوبة، إذ قد يكون المؤشر مرتفعا في ظل خصوبة منخفضة.

يرتبط فهم التغيرات التي تحدثت في مستويات الخصوبة بمدى انتشار استعمال وسائل منع الحمل والتي تؤدي بدورها إلى خفض الاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة. ولأن الخصوبة في الجزائر عرفت تحولات هامة خلال السنوات الأخيرة، مما يُوجب دراسة خصوبة النسوة ذوات الحاجة غير الملباة، لأن هذه الفئة من النسوة قد تعكس الخصوبة غير المرغوب فيها، كونها تخص المعرضات للحمل في ظل حاجة واضحة لخدمات تنظيم الأسرة. تسمح هذه التقديرات بالتنبؤ بمستوى انخفاض الخصوبة، إذا ما تمت تلبية الحاجات غير الملباة من هذه الوسائل.

سنحاول في هذا العنصر تقدير خصوبة النساء ذوات الحاجة غير الملباة ومقارنتها بالخصوبة الكلية، بغرض معرفة ما إن كانت خصوبة هذه الفئة تؤثر على مستويات الخصوبة.

يعرض الجدول رقم 13.4 الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر حسب الفئات العمرية. تبين معطيات الجدول أن انخفاض هذا المؤشر مس جميع الفئات العمرية خلال الفترة 2002-2012. قدر الانخفاض الكلي بما يصل إلى 17 نقطة خلال عشرية من الزمن فقط ،

[1]Westoff Charles F & Bankole Akinrinola: «The Potential Demographic significance of Unmet Need», International family Planning Perspectives. Vol.22. N°1.1996, p. 18.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

بحيث انتقلت نسبة الحاجات غير الملباة من وسائل منع الحمل من 24,5% إلى 7,5% أي بنسبة انخفاض قاربت 70%.

ارتبطت معظم الحاجات غير الملباة سنة 2002 بنسوة الفئة العمرية الأولى (الأقل من 25 سنة) بنسبة قدرها 33,5%، وهي نفس الفئة التي عرفت أعلى نسبة انخفاض، إذ تجاوزت 91% بين سنتي 2002 و2012. فعلا، ارتبط أدنى مستوى (أقل من 3%) سنة 2012 بالأقل من 25 سنة ارتفعت بعد ذلك النسبة كلما تقدمت الأعمار، لتسجل أقصى قيمها (قرابة 15%) بين فئة النسوة الأكبر سنا.

قد يعود ذلك إلى أن النسوة يفضلن الإنجاب بعد الزواج مباشرة، خاصة بعد ارتفاع الأعمار عند الزواج. تبعا لهذا السلوك، تتراجع الحاجة لاستخدام وسائل منع الحمل. وترتفع بعد سنوات من الزواج، لتبلغ أقصاها بين نسوة الفئة 45-49 سنة، اللائي قد تزيد حاجاتهن لموانع الحمل بعد فترة إنجاب قد تغني عن المزيد من الولادات.

خلال الزمن، يظهر الجدول كذلك ارتفاع معدلات الخصوبة لدى جميع الفئات العمرية، لما نستثني النسوة الأكبر سنا. استقر معدل الخصوبة بين نسوة آخر فئتين عمريتين عند مستوى 44 و7‰ على التوالي. مست الزيادة بالدرجة الأولى النساء الأقل من 25 سنة، بحيث ارتفع معدل الولادات بين نسوة الفئة الأصغر سنا بمقدار 32 نقطة خلال عقد من الزمن، أي بنسبة ارتفاع تجاوزت 55%، ويشترك المسحان في بلوغ معدل الخصوبة أقصاه بين نسوة الفئة العمرية 30-34 سنة.

كشدة نهائية، شهدت خصوبة النساء ذوات الطلب غير الملبى من وسائل منع الحمل ارتفاعا، زاد عن 40% بين 2002 و2012. بالنظر للمعطيات، انتقل مؤشر الخصوبة لدى هذه الفئة من النسوة من 2,2 طفلين/امرأة إلى 3,1 طفل/امرأة. ارتبطت هذه الزيادة حصريا بالنسوة الأصغر سنا (الفئة

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الأولى والثانية). ساهمت بقية الفئات بشكل سلبي، لما نستثني الفئة الرابعة. ترجمت نسوة الفئة الأخيرة أكبر انخفاض، بحيث جاوز 52%. عموما، تتراجع معدلات الزيادة خلال الزمن، كلما ارتفعت أعمار النسوة.

جدول رقم 13.4: معدلات الخصوبة الكلية وخصوبة ذوات الطلب غير الملبى من وسائل تنظيم الأسرة حسب الفئات العمرية خلال مسحي 2002 و2012-2013

الفئات العمرية	2002			2012		
	الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة	معدل الخصوبة الكلي ISF	خصوبة النساء اللواتي لديهن حاجات غير ملباة	الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة	معدل الخصوبة الكليISF	خصوبة النساء اللواتي لديهن حاجات غير ملباة
أقل من 25	33,5	58	50,8	2,8	90	133,9
29-25	26,4	111	106,9	4,5	138	179,7
34-30	22,4	125	149,4	4,8	144	148,3
39-35	18,0	103	108,0	7,1	114	114,9
44-40	22,6	44	38,1	10,7	44	34,1
49-45	27,0	7	19,2	14,9	7	9,1
المعدل	24,5	2,24	2,2	7,5	2,7	3,1

المصدر: جدولة خاصة على معطيات مسحي 2002 و2012-2013.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

خلاصة الفصل:

حاولنا في هذا الفصل إبراز العلاقة بين مستوى المعيشة، الخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر من منظور وصفي على وجه الخصوص. تطرقنا بداية إلى مستجدات الخصوبة، متمثلة في عودة ارتفاع ظاهرة الإنجاب. تجسدت هذه الظاهرة بفعل عدة عوامل، أهمها: ارتفاع معدلات الزواج، تعويض الولادات المؤجلة لأسباب ظرفية، بالإضافة إلى زيادة عدد النسوة المعرضات للإنجاب وتراجع نسب استعمال وسائل منع الحمل. إلى جانب هذه العوامل، لانغفل أثر العوامل الثقافية والسلوكيات.

في مرحلة ثانية، درسنا الاختلافات الجغرافية المرتبط بمستوى معيشة النسوة وخصوبتهن، بالنظر لأقاليم البرمجة ووسط الإقامة.

وطنيا وفي كل نطق البرمجة، ارتفع مؤشر الخصوبة التركيبي بين تاريخي الملاحظة. عرف إقليم الهضاب العليا أعلى مستوى زيادة (26,1%) وسجل إقليم الجنوب أدنى المستويات (13,3%)، وتميز نفس الإقليم بمستوى خصوبة مرتفع مقارنة ببقية الأقاليم في المسحين.

حسب مستوى المعيشة، ترتفع الخصوبة لدى جميع النسوة مهما اختلفت ظروف المعيشة (لما نستثني نسوة الخميس الرابع في إقليم الجنوب التي عرفت انخفاض طفيف قدره 3,3%).

حسب وسط الإقامة، تختلف الخصوبة باختلاف مستوى المعيشة. عرفت الخصوبة ارتفاعا لدى جميع النسوة، حيث ارتبط مستوى الزيادة بنسوة الخميس الثاني (36,4%) في الوسط الحضري، وفي الوسط الريفي ارتبط أعلى مستوى بنسوة أسر الخميس الأكثر رفاها (60%).

في هذا الفصل، قدرنا كذلك الحاجة في مجال تنظيم الأسرة (الملباة وغير الملباة)، ودرسنا تباين سلوك النسوة المتزوجات في مجال اللجوء لوسائل منع الحمل، حسب الغاية (المباعدة بين الولادات

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

أو التوقف عن الإنجاب) والخصائص. إلى جانب ذلك، حددنا مختلف أسباب عدم استعمال النسوة لوسائل تنظيم الأسرة.

وطنيا، تراجعت الحاجة غير الملباة بين النسوة المتزوجات في مجال تنظيم الأسرة من 24,5% إلى7,5% بين تاريخي الملاحظة. حسب نطاق البرمجة، سجلت منطقة الهضاب العليا أكبر تراجع (73,4%)، وتميز إقليم الجنوب بأكبر نسبة من الحاجة غير الملباة في المسحين.

حتى تاريخ قريب (2002)، مثّل الطلب على خدمة التوقف عن الإنجاب أهم نسبة في مؤشر الحاجات غير الملباة. بعد مدة وجيزة (10 سنوات) انتقل الاهتمام إلى المباعدة بين الولادات.

اختلفت الحاجات غير الملباة في مجال وسائل تنظيم الأسرة باختلاف الخصائص السسيوديموغرافية والاقتصادية للمبحوثات، بحيث ارتبطت بالنسوة الأقل تعليما والأكثر فقرا.

حسب معطيات مسح 2002، كانت الحاجة غير الملباة بين النساء الأصغر سنا عند مستويات مرتفعة. بين مسح 2012 أنه كلما تقدمت المرأة في العمر وزاد عدد أطفالها زادت حاجاتها غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة.

حسب ظروف المعيشة، عرف الطلب غير المستجاب تراجعا كلما تحسن مستوى معيشة النسوة. عندما نقارن الظاهرة داخل كل نطاق برمجة، سجلت منطقة الجنوب مستويات الأكثر تباينا تأتي بعدها منطقة الهضاب. عموما، أظهرت نتائج المسحين تباينا واضحا في حاجة النسوة في مجال الطلب على تنظيم الأسرة حسب وسط الإقامة.

تعددت أسباب عدم استخدام وسائل منع الحمل. حسب مسح 2002، جاء بلوغ النساء سن اليأس على رأس القائمة ورتبت معطيات مسح سنة 2012 رغبة الإنجاب على رأس هذه القائمة.

من جهة أخرى، تراجعت بين المسحين نسبة النساء اللواتي تربط عدم الاستعمال بالخوف من الآثار الجانبية.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الفصل الخامس:

علاقة مستوى المعيشة بالخصوبة في الجزائر:

التحليل الإحصائي

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

تمهيد:

أثارت العلاقة بين الفقر والخصوبة نقاشات كثيرة في الميدان الديموغرافي والاقتصادي، ولّدت أبحاث عديدة، عملت على تقديم تفسير علمي لهذه العلاقة. رغم علو الافتراض الكلاسيكي الذي يعتبر انخفاض مستوى المعيشة عاملا رئيسيا لارتفاع عددالولادات، ويعتبر الخصوبة العالية استجابة عقلانية للفقر، إلا أن ملاحظة العكس أمر شائع جدا خاصة في سياقات الخصوبة[1].

في الجزائر، شكلت ظاهرة عودة ارتفاع عدد الولادات مصدر تساؤلات بخصوص مستويات ومحددات الخصوبة. يساعد تحديد العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي على فهم اتجاهات الخصوبة وتوضيح مساراتها، مما يمكن أصحاب القرار من رسم السياسات المناسبة للتوجيه والتحكم.

سنحاول في هذا الفصل دراسة علاقة مستوى معيشة النسوة بالخصوبة، بتبني توزيع بواسون، الذي، إلى جانب مساهمته كعامل يفسر اتجاهات الخصوبة، يسمح بإدخال المتغيرات الاجتماعية–الاقتصادية كمحددات، تؤثر على مستويات الخصوبة.

يلائم هذاالنوع من التوزيعات الإحصائية تحليل المعطيات الكمية ذات التوزيعات المنفصلة، على صيغة عدد الولادات الحية.

في تحليل الخصوبة وفقا للنموذج اللوجستي من زاوية توزيع بواسون، يمثل المتغير التابع عدد ولادات النسوة خلال فترة زمنية محددة. من جهة أخرى، يُمثل متغير مستوى معيشة النسوة في أسر الإنتماء متغير تفسيري رئيسي في بحثنا.

[1]SchoumakerBruno: Op.cit. p. 963.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

من خلال هذا النموذج، سنحاول أيضا مراعاة الدور الذي تلعبه بعض الخصائص الأخرى كعوامل تفسير للعلاقة السالفة الذكر. نذكر من بين هذه الخصائص مستوى تعليم المرأة، استخدام وسائل منع الحمل ووسط الإقامة.

1.5. نتائج النموذج

سنطبق هذا النموذج الذي يستهدف علاقة مستوى المعيشة بالخصوبة على أربعة مجتمعات سكانية: نسوة إقليم الشمال، نسوة الهضاب العليا، نسوة الجنوب، ونسوة المستوى الوطني. سنعرض من خلال الجداول الموالية معلمات نموذج توزيع بواسون (المعاملاتβ)، ومستوى معنوية هذه المعاملات وسنعرض أيضا خصوبة النسوة (مؤشر الخصوبة التركيبي حسب الخصائص المذكورة سابقا) المحسوبة اعتمادا على المقاربة 'مدد–نسوة' (النتائج مفصلة في الملحق رقم 3). سنعرض في العمود الأخير نسبة تغير الخصوبة بين مختلف فئات النسوة مقارنة بالفئة المرجعية.

تُفسر النتائج اعتمادا على المعاملاتβ. تعنى المعاملاتβ الموجبة معدلات خصوبة مرتفعة مقارنة بمعدلات الفئات المرجعية. في المقابل، ترتبط المعاملات السالبة بخصوبة منخفضة (بالنظر للفئة المرجعية). في تعاليقنا سوف نركز على المعاملات ذات الدلالة الإحصائية فقط وسوف نختبر أولا معنوية المتغيرات في ظل توزيع بواسون باستخدام إحصاءة Wald.

1.1.5. اختبار معنوية متغيرات النموذج

تستخدم إحصاءة والد (Wald) لاختبار معنوية معلمات الإنحدار. تستند هذه الإحصاءة إلى خاصية مقاربة التوزيع الطبيعي في ظل تقديرات الإمكانات العظمى. تحسب على الصيغة التالية:

$W = \frac{\hat{\beta}^2}{Var(\hat{\beta})}$، بحيث يمثل $\hat{\beta}$ متجه المعلمات المقدرة[1].

[1] سلمى ثابت وانتصار مجيد: «تقدير معدل تكرار الإصابة باحتشاء العضلة القلبية باستخدام نموذج بواسون». مجلة الإدارة والاقتصاد. المجلد 40، العدد 141،2017، ص. 245.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

يلخص الجدول رقم 1.5 نتائج تطبيق اختبار والد.

توحي معطيات الجدول بأن علاقة جميع المتغيرات بالخصوبة معنوية، لأن عتبة معنوية الاحتمالات تصغر كلها العتبة التي يتبناها الاختبار (α=0,05).

جدول رقم 1.5: اختبار والد في ظل توزيع بواسون

المتغيرات	2002		
	اختبار والد	درجة الحرية	مستوى المعنوية
مستوى المعيشة	363,7	4	0,000
مستوى التعليم	2483,0	3	0,000
استعمال وسائل منع الحمل	252,1	2	0,000
وسط الإقامة	193,3	1	0,000
2012			
مستوى المعيشة	258,6	4	0,000
مستوى التعليم	12016,4	3	0,000
استعمال وسائل منع الحمل	1471,6	2	0,000
وسط الإقامة	62,2	1	0,000
المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على برنامج SPSS			

2.1.5. تقدير معلمات النموذج وتفسير النتائج

1.2.1.5. نسوة إقليم الشمال

يعرض الجدول رقم 2.5 نتائج اعتماد توزيع بواسون في إطار النموذج اللوجستي وبتجنيد المتغيرات المدرجة في الجدول كعوامل تفسير تباين مستويات الخصوبة.

في المسحين، تعكس النتائج المرتبطة بإقليم الشمال علاقة تنافر ببين مستوى معيشة النسوة ومستويات الخصوبة، بالنظر للفئة المرجعية (النسوة المنتميات للأسر الأكثر فقرا). حسب مسح 2002، ارتبطت العلاقة العكسية بجميع نسوة الخميسات الموالية للفئة المرجعية. هذا الأمر يمكننا من القول بأن معدلات الخصوبة تتبع منحنى تنازليا بالنظر لمستويات المعيشة. ارتبط أعلى

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

مستوى انخفاض بنسوة الخميس الأكثر رفاها، بمتسوط قدره 41% مقارنة بالفئة المرجعية (الأكثر فقرا).

عند آخر ملاحظة (2012)، ارتبطت العلاقة السالبة بين الخصوبة ومستوى المعيشة بنسوة الخميس الثالث (المتوسط) وبالخميسين المواليين (الغني والأكثر رفاها). في المقابل، لم تكرس المعطيات دلالة هذه العلاقة إحصائيا لما يتعلق بنسوة الخميس الثاني (الأسر الفقيرة)، بحيث لم يختلف مؤشر الخصوبة التركيبي بشكل واضح بين نسوة هذه الفئة من الأسر (2,8 أطفال/امرأة) ونسوة خميس الأسر الأكثر فقرا (الفئة المرجعية). ترجمت معطيات نسوة الفئة المرجعية متوسطا قدره 2,7 أطفال لكل امرأة.

خلال الزمن، كان تأثر الخصوبة بظروف المعيشة أكثر وضوحا سنة 2002. قدر فارق متوسط عدد ولادات نسوة الخميسين الأول والأخير بأكثر من طفل (1,1)، أقل من طفل (0,6) عند المسح الثاني. وهذا يعني تراجع تأثير مستوى المعيشة على الخصوبة خلال الزمن. يرتبط الأمر بعاملين: إما لأننا أمام مستوى معيشة متقاربة، مهما كانت أسر الانتماء أو لأن عوامل أخرى زاد مستوى تأثيرها على الخصوبة. نذكر على سبيل المثال تحسن مستويات تعليم النسوة وارتفاع مستوى انتشار موانع الحمل.

يمكننا كذلك ربط الأمر بنوعية المعطيات، لأن تصنيف الأسر وبالتالي النسوة جاء بناء على عمل إدخال معطيات غير متجانسة، دون تمييز ودون إدخال عوامل ترجيح تعطي أهمية للعوامل الأكثر تأثيرا.

حسب مستوى التعليم، تنخفض الخصوبة كلما ارتفع مستوى تعليم المرأة. كرست معطيات المسحين (الجدول) علاقة سالبة بين الظاهرتين.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

سنة 2002، انخفضت الخصوبة بوتيرة ثابتة قدرها 13% بين كل النسوة المتعلمات (نسوة الابتدائي، المتوسط، الثانوي والعالي)، مقارنة بغير المتعلمات (نسوة المرجع). بعد عشر سنوات، زادت هذه العلاقة وضوحا. ارتبطت أعلى وتيرة انخفاض بنسوة التعليم الثانوي والعالي، بموجب نسبة قاربت 18%.

تختلف العلاقة عندما نميز النسوة حسب استعمال وسائل منع الحمل، بحيث أظهرت المعطيات علاقة موجبة بين مستوى الخصوبة واستعمال وسائل تنظيم الأسرة في المسحين. ارتبط أعلى مستوى خصوبة بالنسوة المستعملات لوسائل تقليدية، بنسبة ارتفاع قدرها 40% سنة 2002 و60% سنة 2012 مقارنة بغير المستعملات (الفئة المرجعية). تراجعت هذه الزيادة قليلا عندما يتعلق الأمر للمستعملات لوسائل حديثة (37,5% و58,8% على التالي).

قد نجد تفسيرا لهذه العلاقة التي تبدو غير منطقية في عامل السن وفي تاريخ تجربة استعمال وسائل موانع الحمل وعوامل أخرى. بمعنى آخر، قد تشمل غير المستعملات (الفئة المرجعية) المتزوجات حديثا، غير الخصيبات والعقيمات جزئيا. في المقابل، قد تشمل المستعملات لوسائل منع الحمل (تقليدية وحديثة) خاصة نسوة آخر أعمار الإنجاب (الحاصلات على عدد ولادات معتبر) وحديثات تجارب موانع الحمل.

في المسحين، تشير معطيات الجدول إلى ارتفاع مستوى الخصوبة في الأرياف. بلغ هذا المعدل سنة 2002: 2,4 أطفال/امرأة، مقابل أقل من طفلين (1,9 أطفال) في الحضر. مع الزمن، انحسر التباين، بحيث سجلنا متوسط قدره 2,4 أطفال بين نسوة الحضر و2,6 أطفال/امرأة في الريف. ترجم تراجع التباين بين الوسطين نسبة قدرها 8,3% سنة 2012 بعدما كانت عند المستوى 26,3% سنة 2002.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 2.5: نتائج النموذج اللوجستي الذي يتبنى توزيع بواسون للولادات: إقليم الشمال

المتغيرات	2002				2012			
	المعامل β	الدلالة الإحصائية sig	الخصوبة ISF	نسبة التغير مقارنة بالفئة المرجعية**	المعامل β	الدلالة الإحصائية sig	الخصوبة ISF	نسبة التغير مقارنة بالفئة المرجعية**
مستوى المعيشة								
فقير جدا [ف.م]*	0		2,7		0		2,8	
فقير	−0,088	0,000	2,2	−18,5	−0,003	0,859	2,7	
متوسط	−0,126	0,000	2	−25,9	−0,157	0,000	2,2	−21,4
غني	−0,183	0,000	2,1	−22,2	−0,138	0,000	2,4	−14,3
غني جدا	−0,352	0,000	1,6	−40,7	−0,154	0,000	2,2	−21,4
مستوى التعليم								
غير متعلمة [ف.م]	0		2,3				2,8	
ابتدائي	−0,257	0,000	2	−13,0	−0,318	0,000	2,7	−3,6
متوسط	−0,608	0,000	2	−13,0	−0,730	0,000	2,6	−7,1
ثانوي وجامعي	−0,839	0,000	2	−13,0	−1,165	0,000	2,3	−17,9
استعمال وسائل منع الحمل								
لا تستعمل [ف.م]	0		1,5		0		1,4	
طرق حديثة	0,223	0,000	2,4	+37,5	0,416	0,000	3,4	+58,8
طريق تقليدية	0,246	0,000	2,5	+40	0,435	0,000	3,5	+60
وسط الإقامة								
حضر[ف.م]	0		1,9		0		2,4	
ريف	0,191	0,000	2,4	+26,3	0,070	0,000	2,6	+8,3

*الفئة المرجعية

**الإشارة −: تعني نسبة انخفاض الخصوبة، والإشارة + تعني ارتفاع الخصوبة بالنظر للفئة المرجعية.

المصدر: من حساب الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13

خلاصة نقول، بأن مستوى خصوبة نسوة إقليم الشمال يتراجع كلما تحسن مستوى معيشة أسر انتمائهن. عندما نقارن الظاهرة بين المسحين (خلال الزمن)، سوف نلاحظ ارتفاع مستوى الخصوبة، مهما اختلف مستوى المعيشة. ارتبط أعلى مستوى زيادة بنسوة الخميس الأكثر رفاها، بنسبة قاربت 38% ومتوسط سنوي قدره 3,8%. في المقابل، سجلنا أضعف الزيادات بين نسوة الخميس الأول (الأكثر فقرا) بنسبة لم تتجاوز 4%.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

خلال الزمن، ارتفع مؤشر الخصوبة التركيبي مهما اختلفت مستويات تعليمهن بين المسحين. نشير إلى أن نسوة التعليم الابتدائي والمتوسط عرفن أعلى نسب الزيادة. بلغ مستوى الزيادة نسبة قدرها 45% بين نسوة الفئة الأولى وأقل من ذلك بقليل (43,5%) بين غير المتعلمات. في المقابل، كانت أضعف الزيادات بين ذوات التعليم ثانوي والعالي (20%).

إذا ميزنا النسوة بالنظر لوسائل تنظيم الأسرة، سوف نلاحظ ارتفاع مستوى الخصوبة بين المسحين بين مستعملات الوسائل التقليدية والحديثة (42% و40% على التوالي). عكس هذا، عرفت خصوبة غير المستعملات انخفاضا قدره 7%.

بين تاريخي الملاحظة وحسب وسط الإقامة، ارتفع مستوى الخصوبة في الوسطين. ارتبط الارتفاع بالدرجة الأولى بنسوة الحضر: من 1,9 سنة 2002 إلى 2,4 أطفال لكل امرأة. في الأرياف كانت نسبة الزيادة أقل: 2,4 أطفال/امرأة إلى 2,6 (الجدول رقم 3.5).

عموما، ارتفع مؤشر الخصوبة التركيبي بين نسوة إقليم الشمال بين المسحين. توجت الزيادة نسبة عامة قدرها 19% أو معدلا سنويا قدره 1,9%.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 3.5: نسب تغير الخصوبة حسب خصائص النسوة بين مسحي 2002 و2012: إقليم الشمال

المتغيرات	الخصوبة 2002	الخصوبة 2012	التغير النسبي في الخصوبة%	متوسط التغير السنوي%
مستوى المعيشة				
فقير جدا	2,7	2,8	3,7	0,4
فقير	2,2	2,7	22,7	2,3
متوسط	2	2,2	10,0	1,0
غني	2,1	2,4	14,3	1,4
غني جدا	1,6	2,2	37,5	3,8
مستوى التعليم				
غير متعلمة	2,3	3,3	43,5	2,8
ابتدائي	2	2,9	45,0	2,7
متوسط	2	2,9	45	2,6
ثانوي وجامعي	2	2,4	20,0	2,3
استعمال وسائل منع الحمل				
لا تستعمل أية وسيلة	1,5	1,4	−6,7	−0,7
تستعمل طرق حديثة	2,4	3,4	41,7	4,2
تستعمل طرق تقليدية	2,5	3,5	40	4
وسط الإقامة				
حضر	1,9	2,4	26,3	2,6
ريف	2,4	2,6	8,3	0,8
المجموع	2,1	2,5	19,0	1,9
المصدر: من حساب الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13				

2.2.1.5. نسوة إقليم الهضاب العليا

في إقليم الهضاب العليا، مكنتنا معطيات المسحين من تأكيد العلاقة السالبة بين مستوى الخصوبة وظروف معيشة النسوة (الجدول رقم 3.5). تؤكد عتبة الاختبار دلالة العلاقة في المسحين.

ترجمت أول ملاحظة تراجع متوسط عدد الأطفال كلما تحسن وضع أسر الإنتماء اقتصاديا. جاء الانخفاض في شكل منتظم قدره 18,5%، لما نستثني نسوة الخميس الثالث.

عند ثاني ملاحظة (معطيات مسح 2012)، ضعف تأثير مستوى المعيشة، بحيث لم تختلف خصوبة نسوة الخميسين الأول والثاني كثيرا (3,3 و3,4 أطفال/امرأة على التوالي)، وانخفضت

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

بموجب نفس المستوى بين نسوة الخميسين الثالث والرابع (18,2%)، مقارنة بالخميس المرجعي (الأكثر فقرا)، وارتبطت أعلى نسبة انخفاض بنسوة الخميس الأكثر رفاها (24,2%).

حسب مستوى التعليم، أظهرت معطيات المسح الأول شبه انتظام الخصوبة في كل مستويات التعليم، غير أننا نستطيع القول بدلالة تأثير التعليم على الخصوبة. تجلت العلاقة بين نسوة التعليم المتوسط، لما سجلنا انخفاضا قدره 17%، مقارنة بغير المتعلمات (المرجع). بعد عشر سنوات من الزمن (2012)، اتضح تأثير هذا العامل أكثر لتحسن مستويات تعليم النسوة عموما. سجلنا وضوح الفروق بين غير المتعلمات وذوات التعليم الثانوي والعالي بنسبة فاقت الثلث (35%).

في المسحين، كرست الملاحظة علاقة موجبة بين مستويات الخصوبة واستعمال وسائل تنظيم الأسرة. ارتفع مستوى الخصوبة بين مستعملات الوسائل التقليدية (38% و58% على التوالي) وارتفع كذلك مستوى الخصوبة بين المستعملات لوسائل حديثة، لكن بموجب نسب أضعف: 29% حسب معطيات مسح 2002 وأكثر من 55% عند ثاني ملاحظة. نذكر بأن مرجعية المقارنة ترتبط بغير المستعملات.

في المسحين، اختلفت الخصوبة باختلاف وسط الإقامة. زاد متوسط عدد أطفال نسوة الريف عن متوسط نسوة الحضر. سنة 2002، سجلنا نسبة تباين بين الوسطين قدرها 9,1% وارتفعت قليلا بعد عشرة سنوات (11%).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 4.5: نتائج النموذج اللوجستي الذي يتبنى توزيع بواسون للولادات: إقليم الهضاب العليا

المتغيرات	2002				2012			
	المعامل β	الدلالة الإحصائية sig	الخصوبة ISF	نسبة التغير مقارنة بالفئة المرجعية**	المعامل β	الدلالة الإحصائية sig	الخصوبة ISF	نسبة التغير مقارنة بالفئة المرجعية**
مستوى المعيشة								
فقير جدا[ف.م]*	0		2,7		0		3,3	
فقير	−0,106	0,002	2,2	−18,5	−0,039	0,179	3,4	
متوسط	−0,116	0,001	2,3	−14,8	−0,182	0,000	2,7	−18,2
غني	−0,188	0,000	2,2	−18,5	−0,171	0,000	2,7	−18,2
غني جدا	−0,364	0,000	2,2	−18,5	−0,139	0,000	2,5	−24,2
مستوى التعليم								
غيرمتعلمة[ف.م]			2,4				3,7	
ابتدائي	−0,222	0,000	2,4	0,0	−0,432	0,000	3,1	−16,2
متوسط	−0,689	0,000	2	−16,7	−0,989	0,000	3,4	−8,1
ثانوي وجامعي	−0,878	0,000	2,4	0,0	−1,426	0,000	2,4	−35,1
استعمال وسائل منع الحمل								
لا تستعمل[ف.م]	0		2,0		0		1,6	
طرق حديثة	0,173	0,000	2,8	+28,6	0,386	0,000	3,6	+55,6
طرق تقليدية	0,229	0,001	3,2	+37,5	0,396	0,000	3,8	+57,9
وسط الإقامة								
حضر[ف.م]	0		2,2		0		2,8	
ريف	0,157	0,000	2,4	+9,1	0,109	0,000	3,1	+10,7

*الفئة المرجعية

**الإشارة −: تعني نسبة انخفاض الخصوبة، والإشارة + تعني ارتفاع الخصوبة بالنظر للفئة المرجعية.

المصدر: من حساب الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13

كرست معطيات الجدول رقم 5.5 العلاقة السالبة بين الخصوبة وظروف المعيشة، بحيث يتراجع معدل الخصوبة كلما تحسن وضع أسر الإنتماء اقتصاديا. خلال الزمن، ارتفعت مستويات خصوبة نسوة هذا الاقليم مهما كانت المستويات المعيشية. ارتبط أعلى مستوى زيادة بنسوة الخميس الثاني (الأسر الفقيرة)، بحيث ارتفع بمتوسط سنوي قارب 5,5%. في المقابل، سجلت نسوة الخميس الأكثر رفاها أضعف الزيادات (14%).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

حسب مستوى تعليم الأم، ارتفع مؤشر الخصوبة التركيبي بين تاريخي الملاحظة. جسدت نسوة مستوى التعليم المتوسط وغير المتعلمات قيم الظاهرة القصوى (45% و38% على التوالي). في المقابل، حافظت نسوة التعليم ثانوي والعالي على نفس المستوى الخصوبي (2,4 أطفال/امرأة في المسحين).

حسب استعمال وسائل منع الحمل، اتبعت مستويات خصوبة نسوة إقليم الهضاب العليا نفس منحنى نسوة منطقة الشمال. انخفضت المعدلات بين غير المستعملات لهذه الوسائل بنسبة قدرها 20% وارتبطت أكبر زيادة (قرابة 29%) بعدد أطفال المستعملات للوسائل الحديثة.

إجمالا، تباين مستوى الخصوبة حسب وسط الإقامة في المسحين (مرتفعة في الريف). بين تاريخي الملاحظة، سجلنا ارتفاع الخصوبة في الوسطين، بمستوى متقارب نسبيا (27,3% في الحضر و29% في الريف).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 5.5: نسب تغير الخصوبة حسب خصائص النسوة بين مسحي 2002 و2012: إقليم الهضاب العليا

المتغيرات	الخصوبة 2002	الخصوبة 2012	التغير النسبي في الخصوبة %	متوسط التغير السنوي %
مستوى المعيشة				
فقير جدا	2,7	3,3	22,2	2,2
فقير	2,2	3,4	54,5	5,5
متوسط	2,3	2,7	17,4	1,7
غني	2,2	2,7	22,7	2,3
غني جدا	2,2	2,5	13,6	1,4
مستوى التعليم				
غير متعلمة	2,4	3,3	37,5	3,7
ابتدائي	2,4	2,9	20,8	3,1
متوسط	2	2,9	45	3,4
ثانوي وجامعي	2,4	2,4	0,0	
استعمال وسائل منع الحمل				
لا تستعمل أية وسيلة	2,0	1,6	−20	2
تستعمل طرق حديثة	2,8	3,6	28,6	2,9
تستعمل طرق تقليدية	3,2	3,8	18,8	1,9
وسط الإقامة				
حضر	2,2	2,8	27,3	2,7
ريف	2,4	3,1	29,2	2,9
المجموع	2,3	2,9	26,1	2,6

المصدر: من حساب الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13

3.2.1.5. نسوة إقليم الجنوب

أكدت معطيات إقليم الجنوب (الجدول رقم 6.5) العلاقة السالبة بين مستويات الخصوبة ومستوى المعيشة. في المسحين، تجلت العلاقة أكثر في الخميسين الرابع والخامس (الغني، والأكثر رفاها)، أي انخفاض خصوبة نسوة الخميسين مقارنة بخصوبة نسوة الأسر الأكثر فقرا (الفئة المرجعية). أظهر هذا المعدل فروقا معتبرة خاصة لما نقارن الخميسات القصوى (الأسر الأكثر والأقل رفاها):

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

سنة 2002، فاقت نسبة انخفاض الخصوبة بين نسوة الخميس الأكثر رفاها 33% وارتفعت بشكل أكبر سنة 2012 (43%).

حسب مستوى التعليم، أكدت معطيات الجدول تأثر مستوى الخصوبة بمستوى تعليم النسوة. حسب معطيات أول ملاحظة، ارتبط هذا التأثير بنسوة التعليم المتوسط، بحيث تنخفض خصوبة هذه الفئة بنسبة قدرها 25% مقارنة بغير المتعلمات. بعد مدة من الزمن، انتقل التأثير إلى النسوة ذوات التعليم الثانوي والعالي، بحيث سجل معدل الخصوبة أعلى نسبة انخفاض بين هذه الفئة من النسوة (40,4%).

في ظل معطيات 2012، أصبح تباين مستوى خصوبة غير المتعلمات والمتعلمات (الثانوي والعالي) أكثر وضوحا في منطقة الجنوب. ارتفع فارق المتوسطين إلى 1,9 أطفال (2.8-3.3) بعدما كان يقل عن الولادة الواحدة سنة 2002.

كباقي الأقاليم، تعكس معطيات الجنوب علاقة موجبة بين مستوى الخصوبة واستعمال موانع الحمل. سجلنا ذروة الظاهرة بين المستعملات للوسائل التقليدية: 30,8+ سنة 2002 و51,1+ سنة 2012. كما ارتفع فارق متوسط عدد ولادات المستعملات للوسائل الحديثة 45% سنة 2012 مقارنة بغير المستعملات.

حسب وسط الإقامة، أكدت معطيات منطقة الجنوب الملاحظة السابقة، بحيث كان معدل الخصوبة منخفضا في الحضر (2,8 أطفال سنة 2002 و3,2 طفلين/امرأة سنة 2012). وعموما، تباينت الخصوبة بين الوسطين بنسب متقاربة بين تاريخي الملاحظة (17,8% و18,8%).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 6.5: نتائج النموج اللوجستي الذي يتبنى توزيع بواسون للولادات: إقليم الجنوب

المتغيرات	2002				2012			
	المعامل β	الدلالة الإحصائية sig	الخصوبة ISF	نسبة التغير مقارنة بالفئة المرجعية**	المعامل β	الدلالة الإحصائية sig	الخصوبة ISF	نسبة التغير مقارنة بالفئة المرجعية**
مستوى المعيشة								
فقير جدا[ف.م]	0		3,6		0		4	
فقير	−0,050	0,448	3,2		0,040	0,267	3,6	
متوسط	−0,057	0,342	3,1		0,053	0,144	3,7	
غني	−0,342	0,000	3	−16,7	−0,107	0,006	2,9	−27,5
غني جدا	−0,254	0,000	2,4	−33,3	−0,266	0,000	2,3	−42,5
مستوى التعليم								
غير متعلمة[ف.م]	0		3,3		0		4,7	
ابتدائي	−0,240	0,000	3,2	−3,0	−0,304	0,000	3,4	−27,7
متوسط	−0,523	0,000	2,4	−25,0	−0,886	0,000	3,5	−25,5
ثانوي وجامعي	−0,998	0,000	2,8	−12,5	−1,440	0,000	2,8	−40,4
استعمال وسائل منع الحمل								
لا تستعمل [ف.م]	0		2,7		0		2,2	
طرق حديثة	0,163	0,000	3,3	+18,2	0,192	0,000	4	+45
طرق تقليدية	0,137	0,000	3,9	+30,8	0,232	0,000	4,5	+51,1
وسط الإقامة								
حضر[ف.م]	0		2,8		0		3,2	
ريف	0,075	0,001	3,3	+17,8	0,068	0,010	3,8	+18,8

*الفئة المرجعية

**الإشارة −: تعني نسبة انخفاض الخصوبة، والإشارة + تعني ارتفاع الخصوبة بالنظر للفئة المرجعية.

المصدر: من حساب الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012−13

تشير معطيات الجدول رقم 7.5 إلى التباين في مستويات الخصوبة لنسوة منطقة الجنوب حسب خصائصهن الاقتصادية والاجتماعية. حسب ظروف المعيشة، تتبع الخصوبة منحنى تنازلي مهما اختلفت ظروف معيشة النسوة. بين تاريخي الملاحظة، يرتفع مؤشر الخصوبة التركيبي لدى نسوة الخميس الأول، الثاني والثالث. بلغت نسوة الخميس المتوسط ذروة الظاهرة بنسبة زيادة تجاوزت 19%. في المقابل، عرف مستوى خصوبة نسوة الخميسين الأخيرين (غني، أكثر رفاها) انخفاض الظاهرة بين المسحين (3% و4%).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

حسب مستوى التعليم عرفت الخصوبة ارتفاعا بين تاريخي الملاحظة، إذا استثنينا ذوات التعليم ثانوي والجامعي (ثبات المعدل عند 2,8 أطفال/امرأة). ارتبطت أعلى نسبة بغير المتعلمات وبذوات التعليم المتوسط (47 و46%على التوالي).

انخفض مستوى الخصوبة بين النسوة غير المستعملات لوسائل تنظيم الأسرة خلال الفترة المرجعية (2002-2012) بمقدار 19%. في المقابل، سجلنا ارتفاع متوسط عدد أطفال المستعملات للوسائل الحديثة بنسبة قدرها 21%، مقابل 15,4% بين مستعملات الوسائل التقليدية.

قد نجد تفسيرا لهذا السلوك في مكونات هذه الفئات من النسوة (الأعمار، القدرة على الإنجاب، مدد الزواج ومدد تجارب استخدام موانع الحمل).

خلال الزمن، ارتفع معدل الخصوبة على مدى عشر سنوات في الريف والحضر بمستوى متقارب، تراوح بين 0,4 و0,5 طفل/امرأة على التوالي.

عموما، زادت الخصوبة بين المسحين في مجموع إقليم الجنوب بمقدار13,3% (متوسط ارتفاع سنوي قدره 1,3%).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 7.5: نسب تغير الخصوبة حسب خصائص النسوة بين مسحي 2002 و2012: إقليم الجنوب

المتغيرات	الخصوبة 2002	الخصوبة 2012	التغير النسبي في الخصوبة %	متوسط التغير السنوي %
مستوى المعيشة				
فقير جدا	3,6	4	11,1	1,1
فقير	3,2	3,6	12,5	1,3
متوسط	3,1	3,7	19,4	1,9
غني	3	2,9	−3,3	−0,3
غني جدا	2,4	2,3	−4,2	−0,4
مستوى التعليم				
غير متعلمة	3,2	4,7	46,9	3,7
ابتدائي	3,3	3,4	3,0	3,1
متوسط	2,4	3,5	45,8	3,4
ثانوي وجامعي	2,8	2,8	0,0	2,4
استعمال وسائل منع الحمل				
لا تستعمل أية وسيلة	2,7	2,2	−18,5	−1,9
تستعمل طرق حديثة	3,3	4	21,2	2,1
تستعمل طرق تقليدية	3,9	4,5	15,4	1,5
وسط الإقامة				
حضر	2,8	3,2	14,3	1,4
ريف	3,3	3,8	15,2	1,5
المجموع	3	3,4	13,3	1,3
المصدر: من حساب الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13				

4.2.1.5. المستوى الوطني

وطنيا، تشير معطيات بداية فترة الملاحظة (الجدول رقم 8.5) إلى أن معاملات المتغير المجسدة لفئات النسوة الأربعة (β) في النموذج جاءت سالبة. تدلل هذه النتيجة على علاقة عكسية بين مستويات الخصوبة وظروف معيشة أسر الإنتماء، بحيث تنخفض الخصوبة كلما تحسنت ظروف الأسر الاقتصادية. ارتبط أعلى مستوى انخفاض بنسوة الخميس الأخير (الأكثر رفاها) بنسبة قدرها 32,1%.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

عند الملاحظة الثانية، سجلت كذلك الظاهرة قيمتها القصوى بين نسوة الخميس الأكثر رفاها، بنسبة قدرها 25,8%، مقارنة بالنسوة الأكثر فقرا (الفئة المرجعية). بعد عشر سنوات (2012)، ارتبطت العلاقة العكسية بالخميس الثالث، الرابع والخامس، بحيث لم نر فرقا بين نسوة الأسر الفقيرة والأكثر فقرا (3,1 و3 أطفال/امرأة). قد يعود ذلك إلى تقارب خصائص الفئتين.

لم تظهر مؤشرات الخميسين الأكثر والأقل رفاها فروقا واضحة في مستويات الخصوبة. لم يبلغ فارق الفئتين الطفل الواحد في التاريخين (0,8 أطفال/امرأة سنة 2012 و0,9 أطفال سنة 2002).

تؤكد المعطيات علاقة سلبية بين مستوى تعليم المرأة وخصوبتها، بحيث يتراجع مؤشر الخصوبة التركيبي كلما تحسن مستوى تعليم الأم. حسب مسح 2002، ارتبطت أعلى نسبة تراجع بنسوة التعليم المتوسط (17% مقارنة بالفئة المرجعية). انخفضت الخصوبة خلال الزمن لتتجلى أكثر بين نسوة التعليم الثانوي والجامعي (27%).

لما نقارن النسوة غير المتعلمات وذوات التعليم ثانوي والجامعي، أظهرت المعطيات فروقا معتبرة وكان التباين أكثر وضوحا بين الفئتين سنة 2012. سجلنا 0,9 أطفال/امرأة مقابل فقط 0,3 أطفال سنة 2002. وهذا يعكس تأثير التحولات الاجتماعية (ارتفاع مستوى تعليم المرأة).

حسب استعمال وسائل منع الحمل، تشير المعطيات إلى علاقة موجبة بين مستوى الخصوبة واستعمال وسائل تنظيم الأسرة. في المسحين، ترتبط أعلى المعدلات بمستعملات الوسائل التقليدية (40 و60% على التوالي)، وبنسب أقل بين المستعملات للوسائل الحديثة (34% سنة 2002 و57% سنة 2012)، مقارنة بغير المستعملات لوسائل منع الحمل.

تأكدت هذه العلاقة على معطيات كل فئات النسوة وتبنينا فرضية تأثير عوامل عديدة تحجب تأثير موانع الحمل على الخصوبة (مدى نجاح تجارب التخطيط العائلي، أعمار المستعملات وغير المستعملات، تاريخ الزواج، القدرة على الإنجاب، ...).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

عموما، جاءت معاملات توزيع بواسون موجبة عندما وظفنا وسط الإقامة كعامل من عوامل تباين الخصوبة. أكد النموذج ارتفاع الخصوبة في الريف مقارنة بالمستويات المسجلة في الحضر. ارتبط هذا الاختلاف بوفرة خدمات ووسائل تنظيم الأسرة في الحضر، بحيث قد يصعب الوصول إليها في الريف. من جهة أخرى، تتباين أوضاع السكان الاجتماعية حسب وسط الإقامة (السن عند الزواج، مستوى التعليم،...إلخ).

جدول رقم 8.5: نتائج النموذج اللوجستي الذي يتبنى توزيع بواسون للولادات: المستوى الوطني

المتغيرات	2002				2012			
	المعامل β	الدلالة الإحصائية sig	الخصوبة ISF	نسبة التغير مقارنة بالفئة المرجعية**	المعامل β	الدلالة الإحصائية sig	الخصوبة ISF	نسبة التغير مقارنة بالفئة المرجعية**
مستوى المعيشة								
فقير جدا [ف.م]*	0		2,8		0		3,1	
فقير	−0,096	0,000	2,3	−17,9	0,001	0,957	3	
متوسط	−0,120	0,000	2,2	−21,4	−0,117	0,000	2,5	−19,4
غني	−0,199	0,000	2,2	−21,4	−0,131	0,000	2,5	−19,4
غني جدا	−0,344	0,000	1,9	−32,1	−0,173	0,000	2,3	−25,8
مستوى التعليم								
غير متعلمة [ف.م]	0		2,4		0		3,3	
ابتدائي	−0,253	0,000	2,2	−8,3	−0,359	0,000	2,9	−12,1
متوسط	−0,621	0,000	2	−16,7	−0,826	0,000	2,9	−12,1
ثانوي والجامعي	−0,867	0,000	2,1	−12,5	−1,276	0,000	2,4	−27,3
استعمال وسائل منع الحمل								
لا تستعمل [ف.م]	0		1,7		0		1,5	
طرق حديثة	0,189	0,000	2,57	+33,9	0,362	0,000	3,5	+57,1
طرق تقليدية	0,205	0,000	2,82	+39,7	0,399	0,000	3,7	+59,5
وسط الإقامة								
حضر [ف.م]	0		2,1		0		2,6	
ريف	0,166	0,000	2,5	+16,0	0,072	0,000	2,9	+10,3

*الفئة المرجعية

**الإشارة −: تعني نسبة انخفاض الخصوبة، والإشارة + تعني ارتفاع الخصوبة بالنظر للفئة المرجعية.

المصدر: من حساب الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

لتوضيح تباين مستويات الظاهرة بالنظر إلى خصائص النسوة خلال الفترة 2002-2012، حسبنا نسب تغير مؤشرات الخصوبة بين مختلف الفئات ونعرضها في الجدول رقم 9.5. حسب ظروف المعيشة، ترتفع الخصوبة بين المسحين مهما اختلف مستوى معيشة الأسر. ارتبطت الزيادة بنسوة الخميس الثاني (الفقير) بنسبة تجاوزت الثلث (30,4%) أي بمتوسط قدره 3% سنويا. في المقابل، عرفت نسوة الخميس الثالث (مستوى المعيشة المتوسط) أضعف الزيادات (13,6%).

إذا ميزنا النسوة حسب مستوى التعليم، نلاحظ ارتفاع مستوى الخصوبة لدى نسوة كل المستويات التعليمية. سجلنا أعلى الزيادات لدى نسوة التعليم المتوسط (45%). وسجلنا أضعف الزيادات بين نسوة التعليم ثانوي والعالي (14,3%).

خلال الزمن، عرفت الخصوبة تباينا ملحوظا بالنظر لظاهرة استعمال وسائل تنظيم الأسرة، بحيث ترجمت سلوكات النسوة واقعا يخالف علاقة الخصوبة وموانع الحمل السلبية.

ارتفع مؤشر الخصوبة التركيبي بين غير المستعملات لوسائل منع الحمل بمقدار 12% بين تاريخي الملاحظة. في المقابل، ارتفع المؤشر بين المستعملات للوسائل الحديثة بمقدار 36% وبأقل من هذه النسبة لما تعلق الأمر بمستعملات الوسائل التقليدية (31,2%).

إجمالا، تتباين الخصوبة حسب وسط الإقامة. في المسحين، سجلنا القيم القصوى في الريف (2,5 و2,9 أطفال/امرأة على التوالي). خلال الزمن، ارتفع المعدل في الوسطين. ارتبطت أعلى الزيادات بالوسط الحضري بنسبة قدرها 24% مقابل 16% في الريف.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 9.5: نسب تغير الخصوبة حسب خصائص النسوة بين مسحي 2002 و2012: وطنيا

المتغيرات	الخصوبة 2002	الخصوبة 2012	التغير النسبي في الخصوبة %	متوسط التغير السنوي %
مستوى المعيشة				
فقير جدا	2,7	3,1	14,8	1,5
فقير	2,3	3	30,4	3,0
متوسط	2,2	2,5	13,6	1,4
غني	2,2	2,6	18,2	1,8
غني جدا	1,9	2,2	15,8	1,6
مستوى التعليم				
غير متعلمة	2,4	3,3	37,5	3,8
ابتدائي	2,2	2,9	31,8	3,2
متوسط	2	2,9	45	4,5
ثانوي والجامعي	2,1	2,4	14,3	1,4
استعمال وسائل منع الحمل				
لا تستعمل أية وسيلة	1,7	1,5	−11,8	−1,2
تستعمل طرق حديثة	2,6	3,5	36,2	3,6
تستعمل طرق تقليدية	2,8	3,7	31,2	3,1
وسط الإقامة				
حضر	2,1	2,6	23,8	2,4
ريف	2,5	2,9	16,0	1,6
المجموع	2,4	2,6	8,3	0,8

المصدر: من حساب الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13

2.5. مقارنة النتائج

كرسنا هذا الفصل لرصد العلاقة بين مستويات الخصوبة وظروف معيشة النسوة في أسر الإنتماء وطنيا وحسب نطق البرمجة. عند المقارنة، نقول إجمالا بوجود علاقة عكسية بين مستوى الخصوبة ومستويات المعيشة، بحيث تتبع هذه الخصوبة منحنيات تنازلية حسب مستوى معيشة الأسر، مع تباين المستويات بالنظر لتاريخي الملاحظة، واختلاف مستويات تراجع الخصوبة في مختلف الأقاليم.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

حسب معطيات مسح 2002، انخفضت الخصوبة بين نسوة كل الخميسات المستهدفة بالمقارنة. ارتبطت أدنى القيم بنسوة الخميس الأكثر رفاها. بعد عشر سنوات، تجسد تأثير هذا العامل بين نسوة الخميسات الثالث، الرابع والخامس (نستثني إقليم الجنوب: تنخفض الخصوبة لدى الخميسين الأخيرين في المسحين).

أظهر هذا المؤشر فروقا معتبرة خاصة لما نقارن القيم القصوى. بين تاريخي الملاحظة، سوف نلاحظ أن منطقة الجنوب تضم المستويات الأكثر تباينا (1,2 سنة 2002 و1,7 نقطة بين نسوة الأقل والأكثر رفاها).

حسب مستوى التعليم، نؤكد الملاحظة التي ذكرناها سابقا: انخفاض مستوى الخصوبة كلما تحسن مستوى تعليم الأم، ليس فقط على المستوى الوطني وإنما في كل نطق البرمجة. لم تعكس معطيات مسح 2002 تباينا واضحا حسب هذا العامل. بعد فترة من الزمن، يظهر جليا التباين بين النسوة غير المتعلمات وذوات التعليم ثانوي والعالي. ارتبط تأثير مستوى التعليم على الخصوبة بالتغيرات الاجتماعية: قضاء فترة طويلة على مقاعد الدراسة أدى أولا إلى تأخير سن زواج المرأة وزاد من فرص دخولها سوق العمل. من شأن هذه العوامل (وأخرى) أن يجعلها تكتفي بحجم أسرة يتوافق مع حياتها العملية. كما أن المرأة المتعلمة أكثر قدرة على التدخل والتأثير على قرارات الإنجاب، وأكثر خبرة ومعرفة باستخدام وسائل تنظيم الأسرة مقارنة بغير المتعلمة.

حسب استعمال وسائل منع الحمل وبين المسحين، أظهرت المعطيات ارتفاع مستويات الخصوبة لدى النسوة المستعملات للوسائل الحديثة والتقليدية وطنيا وفي كل نطق البرمجة. في المقابل، تنخفض الخصوبة لدى النسوة غير المستعملات. ارتبطت أعلى نسبة انخفاض بإقليم الهضاب العليا (20%) يليها إقليم الجنوب (18,5%). وطنيا، انخفضت خصوبة النسوة غير المستعملات بمقدار 12%.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

عموما، تختلف الخصوبة حسب وسط الإقامة، وطنيا ومهما اختلف نطاق البرمجة، بحيث ترتفع في الريف مقارنة بالحضر.

في المسحين، لا تزال منطقة الجنوب تسجل أعلى المعدلات في الوسطين مقارنة ببقية الأقاليم. خلال الزمن، ارتفعت الخصوبة في الوسطين. حسب الوسط البرمجي، ارتبطت أعلى الزيادات بإقليم الهضاب العليا (27,3 في الحضر و29,2% في الريف).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

خلاصة الفصل

حاولنا في هذا الفصل قراءة مستويات الخصوبة اعتمادا على توزيع بواسون. جاءت النتائج مؤكدة للعلاقة بين مستوى الخصوبة وظروف معيشة النسوة، رغم تباين هذه العلاقة بين أوساط البرمجة.

من جهة أخرى، أكدت النتائج أن متغير مستوى المعيشة ليس العامل الوحيد المؤثر في الخصوبة. يرتبط التأثير أيضا بالعوامل الفردية والجماعية المميزة للنسوة (خاصة مستوى التعليم ووسط الإقامة).

أكدت معطيات المسحين تأثر مستوى الخصوبة بمستوى تعليم الأم، بحيث يتراجع متوسط عدد الأطفال الأحياء مع ارتفاع مستويات النسوة. اتضح أكثر دور هذا العامل مع مرور الزمن.

حسب توجه النسوة لاستعمال وسائل تنظيم الأسرة، وطنيا وحسب الأقاليم، يرتفع مؤشر الخصوبة التركيبي لدى النسوة المستعملات للوسائل التقليدية والحديثة مقارنة بغير المستعملات لوسائل منع الحمل في المسحين.

إجمالا، تتباين الخصوبة حسب وسط الإقامة، بحيث سجلنا ارتفاع الظاهرة في الريف، وطنيا وفي كل نطق البرمجة.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الفصل السادس

العلاقة بين مستوى المعيشة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة إحصائيا لدى النسوة في الجزائر

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

تمهيد:

في أي مجتمع، توجد مجموعة من العوامل المختلفة تعمل على تحديد أحجام الأسر ومستويات الإنجاب. تسلم الأطر النظرية والتحليلية في مجال الطلب على الأطفال بأن معظم الأزواج يحددون في الواقع رغباتهم وأحجام أسرهم بشكل يتّفق مع خلفياتهم الثقافية، الاجتماعية والاقتصادية.

تعمل برامج تنظيم الأسرة على دراسة العوامل المؤثرة على اتخاذ القرارات في مجال الإنجاب، بهدف مساعدة الأسر على بلوغ حجم الأطفال المرغوب فيهم. يمكن تحقيق هذا الأمر من خلال توسيع استخدام وسائل منع الحمل ليشمل جميع فئات المجتمع المعنية. لذلك تعتبر تلبية الاحتياجات من وسائل تنظيم الأسرة مسألة بالغة الأهمية بالنسبة لصحة النسوة وأسرهن، فهي تسمح للأمهات بالاستعداد البدني المناسب قبل الحمل التالي وتحقّق حاجة العديد من الأمهات اللواتي يرغبن تأجيل حملهن القادم، اللاتي يرغبن التوقف عن الإنجاب أو اللائي يُقلّلن عدد مرات الحمل الفجائي. هذا الأمر يمنح الوالدين فرص تقديم رعاية أفضل للمولود الجديد والأطفال وبشكل عام، يساعد على تحسين نوعية حياة الأسرة.

تعتبر معرفة المحددات الاقتصادية، الاجتماعية والديموغرافية التي يمكن أن تزيد من احتمال وقوع المرأة عرضة لحاجة غير ملباة أمر مهم، بحيث يساهم حسن المعرفة في خفض هذه الحاجات والقضاء على مختلف العقبات التي تمنع وصول المرأة لخدمات تنظيم الأسرة وتفعيل رغباتها الإنجابية.

في الجزائر، تزايد عدد النسوة اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل مع التوسع في تقديم خدمات تنظيم الأسرة، ولكن حتى الآن، لم يتم تلبية جميع الإحتياجات، لأن لدى نساء كثيرات حاجة غير ملباة في مجال المباعدة بين الولادات أو الحد من الإنجاب. هؤلاء النسوة معرضات

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

لحمل غير مرغوب فيه، والذي من شأنه أن يهدد صحة الأم كما أنه يلقي عبئا على المجتمع ويساهم في زيادة مستويات الخصوبة.

ومع مسألة عودة ارتفاع الخصوبة في الجزائر، أحد قضايا الساعة، التي قد ترتبط بالحاجات غير الملباة من وسائل منع الحمل، أصبحت معرفة العوامل الاجتماعية، الاقتصادية والديموغرافية التي قد تزيد من احتمال وقوع النسوة تحت الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة تساعد على فهم الفجوة بين نوايا النساء وسلوكهن الإنجابي. هذا الفهم يحسّن برامج تنظيم الأسرة ويوسّع تغطية الخدمات حتى تصل جميع فئات النسوة مهما اختلفت أوضاعهن بالنظر لخدمات الصحة الإنجابية. في مجال بحثنا، يهمنا التذكير بأن ذلك يساعد بشكل خاص على تجنب الولادات غير المرغوب فيها، يخفّض ويؤثر على مستويات الخصوبة في الجزائر بشكل عام.

يتناول هذا الفصل دراسة محددات الحاجة غير الملباة وذلك من خلال تطبيق منهجية التحليل الإحصائي المعمق، ولأن المتغير التابع ذو طابع ثنائي الحد، بحيث يأخذ إحدى القيمتين:0 إن لم تكن للمرأة حاجة غير ملباة و1 إذا كان للمرأة حاجة غير ملباة، لذلك فإن التحليل المناسب هو الانحدار اللوجستي الثنائي.

تم تطبيق هذا النموذج باستخدام برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية Spss، وأعتمدنا الحاجة غير الملباة كمتغير تابع مع مجموعة من المتغيرات المستقلة.

كما أن المتغير التابع (الحاجة غير الملباة) يمكن أن يأخذ أيضا ثلاث قيم: 0 لا توجد حاجة غير ملباة، 1 توجد حاجة غير ملباة بهدف المباعدة و2 توجد حاجة غير ملباة بهدف التوقف عن الإنجاب. لهذا سوف نستخدم أيضا نموذج الانحدار اللوجستي المتعدد لتحديد الدور الذي تلعبه خصائص النسوة (مستوى التعليم، مستوى المعيشة...إلخ) على الطلب غير المستجاب من وسائل

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

منع الحمل، وسنوجه النموذج لحساب نسب المخاطر النسبية (Risk Ration Relative) المرتبطة بنتائج معاملات النموذج (RRR). وسننجز ذلك بتجنيد البرنامج Stata15.

سنحاول من خلال النموذج اللوجستي دراسة العلاقة بين الطلب غير الملبى من وسائل تنظيم الأسرة ومستوى معيشة النسوة كمتغير رئيسي في البحث، لنحاول أيضا قياس هذه العلاقة حسب بعض الخصائص الاجتماعية والديموغرافية الأخرى. من شأن هذا النموذج أن يكشف عن معوقات القضاء على حاجة النسوة غير الملباة من وسائل منع الحمل.

رغم أهمية الوضع الاقتصادي في مجال الحصول على وسائل منع الحمل، تلعب عوامل أخرى، لاتقل أهمية عن العامل السابق، دورا في تمكين المرأة من ممارسة تفضيلاتها الإنجابية. من بين هذه العوامل، يمكننا ذكر مستوى تعليم المرأة، عمرها، عدد أطفالها الأحياء، ووسط إقامتها والتي سوف نجنّدها كمتغيرات المراقبة (تفسير ومقارنة) في بحثنا هذا.

وعموما، سنحاول من خلال النموذج اللوجستي اختبار الفرضية القاضية بأنه من الأرجح أن تكون النسوة الأقل حظا ماديا تحت طائلة الحاجة غير ملباة بشكل أكبر، مقارنة بنظيراتها الأحسن حالا اقتصاديا. ومع إدراج بقية المتغيرات المستقلة سنختبر أيضا الفرضية التي تنص على أن المرأة ذات مستوى التعليم العالي تكون أقل عرضة للحاجة غير الملباة مقارنة بالنسوة غير المتعلمات، وأن النسوة المتقدمات في السن والأكثر أطفالا هن الأقل عرضة للحاجة ولديهن رغبة أكبر في مجال الحد من الولادات لذلك يكُنّ أكثر عُرضة للحاجة غير الملباة بهدف إيقاف الإنجاب.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

1.6. نتائج نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي والمتعدد

على صيغة الفصل السابق، سوف يتم تقدير معاملات ثلاثة نماذج انحدار لوجستية ثنائية الحد في كل إقليم من الأقاليم الثلاثة (إقليم الشمال، إقليم الهضاب العليا، وإقليم الجنوب)، بالإضافة لتقدير النموذج على المستوى الوطني (الكلي)، مع مراعاة بعض المتغيرات المستقلة. وسنقوم بتفسير النتائج بالإعتماد على نسبة الأرجحية (Exp(B)) عندما يتعلق الأمر بالانحدار اللوجستي الثنائي وعلى نسبة التعرض للمخاطر (RRR) عندما نكون أمام نماذج الانحدار اللوجستي متعدد المؤشرات والحدود. في الحالتين، تعكس النسبتان احتمال وقوع الحدث المدروس.

سنقوم بتطبيق نموذج الانحدار اللوجستي على مرحلتين، المرحلة الأولى يتم فيها اختبار ملائمة النموذج من خلال التأكد من جودة المطابقة وما إذا كان النموذج يمثّل المعطيات بشكل جيد، وكذا اختبار معنوية مقدرات المعلمات ودلالة المتغيرات المفسرة إحصائيا. سنُجسد هذه المرحلة على معطيات المستوى الوطني (معطيات مسحي 2002، 2012). نقدّر في المرحلة الثانية معلمات النماذج ونفسّر النتائج في ظل نسوة أقاليم البرمجة والمستوى الوطني.

1.1.6. اختبار ملائمة النموذج

هناك مجموعة من الاختبارات الاحصائية المستعملة في الانحدار اللوجستي والتي يتم من خلالها الحكم على هذا النموذج من حيث قوة التنبؤ والتفسير من بينها:

- اختبار والد (Wald)

يعتبر من الاختبارات المهمة التي تستعمل لتبيان أهمية ومعنوية تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع في النماذج غير الخطية (اختبار معنوية المعلمات) واختبار دلالة كل معامل من المعاملات الإحصائية للإنحدار اللوجستي ذي التوزيع كاي مربع (khi-deux) عند درجة حرية واحدة، في ظل الفرضية التالية:

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

- فرضية العدم (H_0): لاتأثير للمتغير المستقل على التنبؤ بقيمة المتغير التابع (بمعنى إمكانية حذفه من النموذج).

- الفرضية البديلة (H_1): للمتغير المستقل (X) تأثير على إمكانية التنبؤ بقيمة المتغير التابع (Y).

إذا كانت قيمة والد ذات دلالة إحصائية فإن ذلك يعني رفض فرضية العدم أي أن للمتغير المستقل تأثير في التنبؤ بقيم المتغير التابع، والعكس صحيح[1].

وباستخدام برنامج Spss وبتحديد العتبة 5% كمعيار لاختبار معنوية تأثير المتغيرات المستقلة في النموذج. تم التوصّل إلى النتائج المدرجة في الجدول رقم 1.6.

حسب نتائج هذا الجدول نقول بأن قيمة اختبار والد دالة إحصائيا في المسحين (أقل من 0,05) وبالتالي يتم رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة، أي أن للمتغيرات المستقلة المعتمدة في دراستنا إمكانية التنبؤ بقيمة المتغير التابع (الحاجة غير الملباة).

جدول رقم 1.6: اختبار والد

	قيمة الثابت A	الخطأ المعياري Wald	قيمة اختبار والد Wald	درجة الحرية ddl	الدلالة الإحصائية Sig	نسبة الأرجحية (Exp(B)
2002						
الثابت	−1,168	0,028	1698,661	1	0,000	0,311
2012						
الثابت	−2,507	0,028	8293,235	1	0,000	0,082

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على معطيات المسحين وحزمة برنامج Spss

-اختبار هوزمر-ليمشو(Test Hosmer-Lemeshow)

هو اختبار لامعلمي يستخدم لتقدير جودة ملاءمة النموذج ومعرفة ما إن كان يمثل المعطيات بشكل جيد أو لا يمثلها (اختبار الدلالة الكلية لمعلمات النموذج). في ظل هذا الاختبار، يمكننا

[1] انتصار علي خليل:«استخدام تقنية الانحدار اللوجستي لتحديد أهم العوامل المؤثرة في تأخر سن الزواج في المملكة العربية السعودية». مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد 13. العدد 2. 2016، ص 231.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

تجنيد أي عدد من متغيرات المراقبة (مستمرة أو متقطعة)، بحيث يعتمد على حساب إحصاءة اختبار كاي مربع لتقييم الفروق بين القيم المشاهدة والقيم المتوقعة المجمّعة وفقا لقيمتي (Y=1، Y=0)، والكشف عن انحرافات نموذج الانحدار اللوجستي من خلال اختبار الفرضية التالية:

- فرضية العدم: النموذج يمثل المعطيات بشكل جيد.
- الفرضية البديلة: النموذج لا يمثل المعطيات بشكل جيد.

يتم قبول فرضية العدم لما تكون معنوية قيمة الاختبار (مربع كاي) أكبر من مستوى معنوية العتبة المعتمدة (0,05)[1].

نلاحظ (الجدول رقم 2.6) أن مستوى معنوية اختبار هوزمر وليمشو (كاي مربع) في المسحين تكبر العتبة 0,05 وهذا يعني أننا نقبل الفرضية الصفرية عند مستوى دلالة 5% أي أن النموذج يلخص المعطيات بشكل جيد (ملائمة النموذج للمعطيات) ويعني أيضا وجود دلالة كلية لمعلمات النموذج.

جدول رقم 2.6: اختبار هوزمر–ليمشو لجودة المطابقة

2002		
مستوى الدلالة Sig	درجة الحرية ddl	مربع كاي Khi– deux
0,474	8	7,595
2012		
0,170	8	11,60
المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على معطيات المسحين وحزمة برنامج Spss		

- **جداول التصنيف (classification tables)**

تستخدم جداول التصنيف كإحدى طرق فحص جودة مطابقة النموذج للمعطيات. تعتمد هذه الطريقة على إنشاء جدول يلخص عدد الحالات التي تمتلك الصفة المدروسة والحالات التي لا تمتلكها أي

[1]علي أبشر فضل المولى سليمان وآخرون: «مقارنة بين النموذج اللوجستي الثنائي والدالة التمييزية في التصنيف"بالتطبيق على أهم العوامل المؤثرة في كفاية دخل الأسرة».مجلة العلوم الاقتصادية. المجلد 17. العدد الثاني. 2016، ص 117.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

التي يتم تصنيفها بطريقة صحيحة والتي تصنف بطريقة خاطئة. تتطلب الطريقة الحصول على متغير تابع، يشتق من النموذج بعد تحديد نقطة قطع c، ثم مقارنة الاحتمالات المتوقعة بتلك النقطة، بحيث إذا تجاوزت الاحتمالات المتوقعة تلك النقطة تصنف تلك الحالة تصنيفا متوقعا مساويا للواحد. وتصنف الحالات الأخرى تصنيفا متوقعا مساويا للصفر. تعتمد فكرة استخدام هذا التحليل على فكرة أن قدرة النموذج على تصنيف الحالات بشكل صحيح، اعتمادا على معيار ما، يعطي برهانا بأن النموذج يطابق بيانات المشاهدة[1].

يوزع الجدول رقم 3.6 استجابات المتغير التابع المشاهدة والمتوقعة (الحاجة غير الملباة) حسب معطيات مسحي 2002 و2012، بحيث تمثل الأعمدة الاستجابات المتوقعة وتمثل الصفوف الاستجابات المشاهدة. تسمح هذه الجداول بحساب النسب المئوية لدقة التنبؤ بالمتغير التابع وكذلك النسبة الكلية لحجم العينة.

(الجدول) بلغت نسبة التصنيف الصحيح في ظل معطيات مسح 2002 المقدار 76% وهي نسبة مهمة وهذا يعني أن النموذج صنّف 24% مجموع الملاحظات بطريقة خاطئة. في المقابل، قدرت نسبة التصنيف الصائب في ظل معطيات 2012 عند مستوى 93%، أي أن 7 ملاحظات فقط صنفت بشكل خاطئ. وجاء احتمال الخطأ الكلي في حدود 7%، وهي نسبة جيدة، تدل على أن النموذج يمثل المعطيات تمثيلا جيدا.

[1] عادل بن أحمد: المصدر مذكور سابقا، ص. 107.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 3.6: كفائة التقسيم لنموذج الانحدار اللوجستي

2002				
الوقائع الملاحظة		القيم المتنبأ بها		
		الحاجة غير الملباة		نسبة التصنيف الصحيح
		لا يوجد	يوجد	
الحاجة غير الملباة	لا يوجد	5248	0	100,0
	يوجد حاجة غير ملباة	1632	0	0,0
النسبة المئوية الكلية				76,3
2012				
الوقائع الملاحظة		القيم المتنبأ بها		
		الحاجة غير الملباة		نسبة التصنيف الصحيح
		لا يوجد	يوجد	
الحاجة غير الملباة	لا يوجد	17508	0	100,0
	يوجد حاجة غير ملباة	1427	0	0,0
النسبة المئوية الكلية				92,5
المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على معطيات المسحين وحزمة برنامج Spss				

- **اختبار الدرجة المعيارية (Test Score)**

يهدف هذا الاختبار إلى فحص المكونات الفردية للنموذج واختبار معنوية كل متغير لوحده، بمعنى إذا كان النموذج ككل ملائما، فما هي أهمية كل متغير من المتغيرات المستقلة؟ وما هي قدرته ومساهمته في التنبؤ بالمتغير التابع؟ لذلك يستخدم هذا الاختبار كمعيار لإدراج المتغيرات المستقلة في النموذج.

يعطي الجدول رقم 4.6 المتغيرات المستقلة غير الداخلة في النموذج. نلاحظ أن جميع متغيرات المراقبة في دراستنا معنوية وفق اختبار Score في ظل مسح 2002. في حين اقتصرت المتغيرات المعنوية تبعا لنفس الاختبار في ظل معطيات مسح 2012 على مستوى التعليم، عمر المرأة، وعدد أطفالها الأحياء، بحيث ظهر بأن باقي المتغيرات غير معنوية.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 4.6: المتغيرات المستقلة غير الداخلة

المتغيرات	2002			2012		
	Score	درجة الحرية	مستوى المعنوية	Score	درجة الحرية	مستوى المعنوية
مؤشر الثروة	26,245	4	0,000	5,842	4	0,211
فقير	9,58	1	0,002	0,094	1	0,759
متوسط	0,015	1	0,902	,060	1	0,806
غني	1,674	1	0,198	1,013	1	0,314
غني جدا	16,740	1	0,000	0,605	1	0,437
مستوى التعليم	14,184	3	0,003	123,304	3	0,000
ابتدائي	5,090	1	0,056	10,721	1	0,001
متوسط	3,665	1	0,266	19,871	1	0,000
ثانوي والعالي	1,240	1	0,098	43,902	1	0,000
عمر المرأة	35,767	2	0,000	292,020	2	0,000
34-25	0,412	1	0,521	146,855	1	0,000
35 وأكثر	14,161	1	0,000	284,492	1	0,000
عدد أطفالها الأحياء	38,536	2	0,000	398,738	2	0,000
3-2	14,442	1	0,000	3,448	1	0,063
4 وأكثر	1,769	1	0,183	317,798	1	0,000
وسط الإقامة	4,297	1	0,038	1,337	1	0,248
المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على معطيات المسحين وبرنامج Spss						

عموما، أكدت نتائج اختبارات ملائمة نموذج الانحدار اللوجستي حسن تمثيل المعطيات وأثبتت جودة توفيق النموذج وأن المعاملات معنوية ضمن حدود الثقة المعتمدة (95%) أي ذات دلالة إحصائية، بحيث لمتغير واحد على الأقل من متغيرات المراقبة المدرجة القدرة على التنبؤ بقيمة المتغير التابع (الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.1.6. تقدير معلمات النموذج وتفسير النتائج

سيتم فيمايلي تقدير معلمات النموذج وتحديد مدى مساهمة المتغيرات المستقلة في التنبؤ بالمتغير التابع، اعتمادا على نسبة الأرجحية (Exp(B)) ونسبة التعرض للمخاطر (RRR)، في حدود ثقة نتبناها لهتين النسبتين باعتبارهما قيمتان تمنحا معنى أوضح لمعاملات الانحدار اللوجستي.

نسمّ نسب الأرجحية ونسب التعرض للمخاطر بنجمة (*) لندل على معنوية هذه المعاملات الإحصائية. أما النجمتان (**) فتشيران إلى الفئة المرجعية (قمنا باختيار الفئة الأولى من كل متغير كمعلم مرجعي للمقارنة). سنبدأ أولا بتفسير النتائج المتعلقة بمجموع الحاجات غير الملباة، لننتقل بعدها إلى النتائج المتعلقة بالحاجات غير الملباة بهدف المباعدة بين الولادات ثم الحد منها.

1.2.1.6.إقليم الشمال

يعرض الجدول رقم 5.6 التأثير المحتمل للخصائص الاجتماعية، الاقتصادية والديموغرافية على حاجة النسوة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة خلال سنوات الملاحظة (2002 و2012-2013) في إقليم الشمال. تُظهر نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي ارتباط عدد من المتغيرات المفسرة بالحاجة غير الملباة مقابل عدم ارتباط متغيرات أخرى.

أوّل ما يمكن ملاحظته هو عدم ارتباط متغيري مستوى المعيشة ووسط الإقامة بمجموع الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في المسحين. أظهرت النتائج غياب فروق نسب الأرجحية الكبيرة مهما اختلفت المستويات المعيشية، بحيث لم تبتعد كثيرا عن الواحد الصحيح. كما لم تسعف الدلالة الإحصائية مؤشرات هذا المتغير (مستوى المعنوية يكبر العتبة المتبناة: 0,05) وهذا يعني عدم تأثير المتغير على مجموع الحاجات غير الملباة وهو ما ينطبق كذلك على متغير وسط الإقامة.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

من جهتها، أظهرت معطيات مسح 2002 عدم تأثير مستوى التعليم على احتمال أن يكون لدى النسوة حاجة غير ملباة. عكس ذلك، نلاحظ أن احتمالية الحاجة غير الملباة بين نسوة مستوى التعليم المتوسط تصغر بأكثر من 27,0% (في حدود مجال الثقة [0,586; 0,908]) وبنسبة قدرها 26% بين النسوة ذوات التعليم الثانوي أو العالي مقارنة بالنسوة غير المتعلمات سنة 2012 (العمود 6 من الجدول رقم 5.6).

من جهة أخرى، نلاحظ خلال سنة 2002 أن عمر المرأة لا يؤثر على احتمال أن تكون لديها حاجة غير ملباة (العمود 3 الخاص بالمجموع)، مقابل تأثير متغير عدد الأطفال الأحياء، بحيث تنخفض احتمالية الحاجة غير الملباة بما يقارب النصف بين النسوة ذات الأقل من أربعة أطفال وبنسبة قدرها 32,4% بين نسوة الأربعة أطفال أو أكثر مقارنة بنسوة الأقل من طفلين.

ترسم معطيات سنة 2012 توجها معاكسا، بحيث تزيد احتمالية أن يكون لدى المرأة حاجة غير ملباة مع تقدمها في العمر، بل تتضاعف أكثر من مرتين بين النسوة الأكبر من 35 سنة (Exp(B)=2,254) مقارنة بالنسوة الأقل من 25 سنة في حدود مجال ثقة يشمل القيم [3,529;1,444] وتتضاعف بما يصل إلى 2,183 مرة بين نسوة الأقل من أربعة أطفال وبأكثر من ذلك لما يتعلق الأمر بذوات الأربعة أطفال أحياء وأكثر: ما يقارب 3 مرات(Exp(B)=2,855) مقارنة بفئة الأقل من طفلين.

يعطي الجدول أيضا نتائج الانحدار اللوجستي المتعدد (العمود 1 و2، 4 و5). تظهر النتائج اشتراك المسحين في عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى معيشة النسوة ومستوى تعليمهن والحاجة غير الملباة (المباعدة والتوقف).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

تعكس معطيات مسح 2002 انخفاض نسبة تعرض النسوة المتقدمات في السن (35 سنة وأكثر) للحاجة غير الملباة بهدف المباعدة بنسبة 76%، مدعمة بقيم تدخل في مجال الثقة [0,463;0,139]، مقارنة بالنسوة الأقل من25 سنة (RRR= 0,254) وتنخفض أيضا بنسبة 83% بين النسوة الأقل من أربعة أطفال في ظل مجال ثقة تتراوح قيمه بين 0,122 (حد أدنى) و0,251 (حد أعلى) وبأكثر من ذلك (حوالي 93%) بين نسوة الأربعة أطفال وأكثر، مقارنة بنسوة الأقل من طفلين (RRR= 0,068).

من جهة أخرى، تتبع نسبة تعرض المرأة للحاجة غير الملباة بهدف الحد منحنى تصاعدي، كلما ارتفع عمرها وزاد عدد أطفالها الأحياء (2002)، بحيث تتضاعف بأكثر من مرتين بين نسوة الفئة العمرية 25-34 سنة (RRR= 2,808)، لتبلغ أقصاها بين نسوة الفئة العمرية الأكبر سنا=RRR (4,503). كما يرتبط الأمر بعدد الأطفال الأحياء، بحيث تتضاعف الحاجة غير الملباة بهدف الحد لدى النسوة الأكثر من طفلين وتزيد مع زيادة عدد الأطفال الأحياء، بحكم أن المرأة في مثل هذا الوضع تكون في حاجة لاستعمال وسائل منع الحمل للحد من الولادات بعد الحصول على العدد المرغوب من الأطفال.

عكس معطيات مسح 2012، تزيد نسبة تعرض النسوة للحاجة غير الملباة من زاوية المباعدة، كلما ارتفعت الأعمار وزاد عدد الأطفال، بحيث تتضاعف بأكثر من ثلاث مرات بين الفئة العمرية الأكبر سنا (RRR= 3,46) وتزيد بأكثر من خمسة أضعاف لدى نسوة الأربعة (4) أطفال وأكثر، مقارنة بذوات الأقل من طفلين (RRR= 5,858) في ظل مجال ثقة واسع [3,403; 10,086] .

وعموما، يشترك المسحان في غياب ارتباط إحصائي بين متغير الحاجة غير الملباة، سواء بهدف المباعدة بين الولادات أو التوقف عن الإنجاب ووسط الإقامة.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 5.6: الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر في ظل نموذج انحدار لوجستي ثنائي ومتعدد: إقليم الشمال

المتغيرات المستقلة	2002								2012							
	نموذج الانحدار اللوجستي المتعدد						نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي		نموذج الانحدار اللوجستي المتعدد						نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي	
	المباعدة			الحد			المجموع		المباعدة			الحد			المجموع	
	نسبة المخاطر RRR	فترة الثقة IC 95%		نسبة المخاطر RRR	فترة الثقة IC 95%		نسبة الإرجحية Exp (B)	فترة الثقة IC 95%	نسبة المخاطر RRR	فترة الثقة IC 95%		نسبة المخاطر RRR	فترة الثقة IC 95%		نسبة الأرجحية Exp (B)	فترة الثقة IC 95%
		الأعلى	الأدنى		الأعلى	الأدنى		الأعلى	الأدنى		الأعلى		الأعلى	الأدنى		الأعلى	الأدنى
مستوى المعيشة																
فقير جدا **	1			1			1		1			1			1	
فقير	1,016	0,628	1,643	1,094	0,787	1,521	1,087	0,867	1,364	0,699	0,386	1,263	0,991	0,794	1,237	
متوسط	0,609	0,356	1,041	1,197	0,855	1,675	1,011	0,797	1,283	0,814	0,428	1,550	1,029	0,808	1,310	
غني	0,805	0,473	1,369	0,876	0,600	1,277	0,898	0,693	1,164	1,073	0,578	1,992	0,936	0,723	1,211	
غني جدا	0,793	0,456	1,381	0,846	0,565	1,266	0,843	0,633	1,121	0,949	0,514	1,755	1,129	0,873	1,461	
مستوى التعليم																
غير متعلمة**	1			1			1		1			1			1	
ابتدائي	0,834	0,516	1,348	0,807	0,615	1,058	0,819	0,670	1,000	0,644	0,329	1,260	0,986	0,795	1,222	
متوسط	1,105	0,713	1,712	0,760	0,547	1,056	0,912	0,731	1,137	0,744	0,418	1,324	*0,729	0,586	0,908	
ثانوي والعالي	1,045	0,650	1,679	0,711	0,482	1,050	0,856	0,665	1,103	0,576	0,310	1,070	*0,741	0,588	0,932	
عمر المرأة																
أقل من 25**	1			1			1		1			1			1	
34-25	1,015	0,704	1,463	*2,808	1,076	7,332	0,923	0,692	1,231	1,401	0,576	3,409	1,310	0,840	2,041	
35 وأكثر	*0,255	0,140	0,464	*4,503	1,739	11,664	0,853	0,623	1,168	*3,462	1,104	0,432	4,265	10,862	1,343	0,520	3,471	*2,254	1,440	3,529
عدد الأطفال الأحياء																
1-0**	1			1			1		1			1			1	
3-2	*0,175	0,122	0,251	*2,646	1,585	4,419	*0,525	0,424	0,649	*3,853	2,290	6,484	*2,183	1,724	2,764	
4 وأكثر	*0,068	0,032	0,145	*3,284	1,991	5,417	*0,676	0,537	0,852	*5,859	3,403	10,087	*2,855	2,202	3,701	
وسط الإقامة																
حضر**	1			1			1		1			1			1	
ريف	1,296	0,913	1,838	0,942	0,740	1,200	1,048	0,884	1,243	0,920	0,681	1,242	1,051	0,887	1,244	

*الفئة المرجعية ونسبة أرجحيتها تساوي 1.

**نسبة الأرجحية ذات الدلالة الإحصائية ضمن حدود ثقة عند مستوى 95 %

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على معطيات المسحين وبرنامج Spss.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.2.1.6. إقليم الهضاب العليا

تظهر نتائج الانحدار الثنائي الخاصة بإقليم الهضاب العليا غياب علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى معيشة النسوة ومستواهن التعليمي ومجموع الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في المسحين.

تعكس معطيات مسح 2002 انخفاض تدريجي في مجموع الحاجات غير الملباة بين النسوة كلما تقدمن في الأعمار بنسبة اختلفت بين 46% و81% لدى الفئتين العمريتين 25-34 سنة و35 سنة وأكثر. وتنخفض أيضا مجموع الحاجات بين نسوة اللأرياف بما يقارب 28%، مقارنة بنسوة الحضر. ولم تثبت بقية المتغيرات دلالة إحصائية في علاقتها بحاجة النسوة غير الملباة.

في المقابل، أشارت معطيات مسح 2012 ارتفاعا تدريجيا لاحتمالية الحاجة غير الملباة بين النسوة كلما زاد عدد أطفالهن الأحياء، بحيث تضاعفت بأكثر من مرتين لما يتعلق الأمر بالأقل من أربعة أطفال (Exp(B)=2,080)، وبثلاث مرات بين ذوات الأربعة أطفال وأكثر، مقارنة بنسوة الفئة المرجعية (Exp(B)=3,233).

في حين لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مجموع حاجات النسوة وباقي المتغيرات.

يعطي الجدول رقم 6.6 أيضا نتائج الانحدار اللوجستي المتعدد. نشير أولا إلى أن الاختبار أظهر عدم وجود علاقة بين حاجة النسوة سواء بهدف الحد أو المباعدة ومستوى المعيشة للنسوة وكذا مستوى التعليم.

في المقابل، ترسم معطيات مسح 2002، وجهة تنازلية لنسب وقوع النسوة تحت طائلة الحاجة غير الملباة بهدف المباعدة كلما تقادمت الأجيال، بحيث تنخفض هذه النسبة بمقدار 46% في ظل حدود قيم يحددها المجال [0,844;0,339] بين نسوة الأعمار 25-34 سنة (RRR= 0,535) إلى أن تبلغ أقصى حدود الانخفاض بين نسوة الفئة الأخيرة (35 سنة وأكثر)، بنسبة قدرها 81%، مقارنة بالنسوة

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الأصغر سنا (RRR= 0,188). في ظل معطيات مسح 2012، تتضاعف نفس الحاجات (المباعدة) بين نساء الفئتين السابقتين بأكثر من 8 مرات لما يتعلق الأمر بالفئة الأولى (RRR= 8,550) وبأكثر من 29 مرة بين النسوة الأكثر من 35 سنة، مقارنة بالفئة المرجعية (RRR= 29,426).

عند المراقبة بعدد الأطفال الأحياء، تعكس نتائج مسح 2002 انخفاض نسب تعرض النسوة للحاجة غير الملباة بهدف المباعدة. بلغ التراجع النسبة 77% بين نسوة الأربعة أطفال وأكثر (RRR=0,228) مقارنة بنسوة الأقل من طفلين.

من جهة أخرى، تتضاعف الحاجات غير الملباة بهدف الحد بأكثر من ثلاث مرات لدى ذوات الأقل من أربعة أطفال (RRR= 3,117) وبأكثر من أربع مرات لدى نسوة الأربعة أطفال وأكثر، مقارنة بالفئة المرجعية (RRR= 4,075).

ترسم معطيات مسح 2012 منحنى معاكس، بحيث تضاعفت نسبة تعرض النسوة للحاجة غير الملباة بهدف المباعدة بين الولادات بثلاث مرات بين ذوات الأقل من أربعة أطفال، لتبلغ هذه النسبة أقصاها بين ذات الأربعة أطفال وأكثر (تتضاعف بست مرات RRR= 6,381)، مقارنة بنسوة الأقل من طفلين في حدود ثقة يحددها المجال [13,813;2,948].

لا تختلف الحاجة غير الملباة سواء بهدف الحد أو المباعدة بين الولادات حسب وسط الإقامة سنة 2012. وتقل نسبة تعرض النسوة للحاجة غير الملباة بهدف الحد من الولادات سنة 2002 بأكثر من الثلث (35%) بين نسوة الريف، مقارنة بنسوة الوسط الحضري (RRR= 0,656) في ظل حدود ثقة تغطي المجال [0,936;0,460].

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 6.6: الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر في ظل نموذج انحدار لوجستي ثنائي ومتعدد: إقليم الهضاب العليا

لمتغيرات المستقلة	2002									2012								
	نموذج الانحدار اللوجستي المتعدد						نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي			نموذج الانحدار اللوجستي المتعدد						نموذج الانحدار اللوجستي المتعدد		
	المباعدة			الحد			المجموع			المباعدة			الحد			المجموع		
	نسبة المخاطر RRR	فترة الثقة 95% IC		نسبة المخاطر RRR	فترة الثقة 95% IC		نسبة الأرجحية Exp (B)	فترة الثقة 95% IC		نسبة المخاطر RRR	فترة الثقة 95% IC		نسبة المخاطر RRR	فترة الثقة 95% IC		نسبة الأرجحية Exp (B)	فترة الثقة 95% IC	
		الأدنى	الأعلى		الأدنى	الأعلى		الأدنى	الأعلى		الأدنى	الأعلى		الأدنى	الأعلى		الأدنى	الأعلى
مستوى المعيشة																		
فقير جدا**	1			1			1			1			1			1		
فقير	1,042	0,621	1,749	1,246	0,787	1,971	1,144	0,835	1,568	1,030	0,671	1,579	0,799	0,474	1,347	0,933	0,659	1,320
متوسط	0,684	0,387	1,210	0,767	0,457	1,287	,745	0,522	1,063	1,192	0,775	1,832	0,693	0,425	1,131	0,979	0,689	1,391
غني	0,573	0,308	1,064	1,041	0,616	1,759	,837	0,582	1,204	0,997	0,617	1,609	0,981	0,619	1,557	0,991	0,685	1,433
غني جدا	0,743	0,390	1,417	0,588	0,314	1,102	,671	0,442	1,021	0,680	0,406	1,140	0,900	0,488	1,662	0,763	0,491	1,184
مستوى التعليم																		
غير متعلمة**	1			1			1			1			1			1,000		
ابتدائي	0,711	0,419	1,205	0,970	0,625	1,507	,868	0,648	1,163	0,989	0,706	1,386	0,629	0,395	1,001	0,850	0,627	1,151
متوسط	0,674	0,409	1,111	0,875	0,501	1,527	,763	0,548	1,063	1,013	0,702	1,462	0,769	0,509	1,164	0,914	0,666	1,256
ثانوي والعالي	0,834	0,487	1,430	0,788	0,405	1,534	,829	0,559	1,229	0,878	0,590	1,306	0,665	0,422	1,046	0,797	0,564	1,124
عمر المرأة																		
أقل من 25**	1			1			1			1			1			1,000		
34-25	*0,536	0,340	0,844	1,153	0,339	3,923	*0,532	0,357	0,793	*8,550	1,090	67,083	0,921	0,507	1,673	1,107	0,628	1,952
35 وأكثر	*0,189	0,097	0,367	2,001	0,586	6,835	*0,502	0,322	0,782	*29,427	3,672	235,809	0,614	0,320	1,178	1,794	0,995	3,234
عدد الأطفال الأحياء																		
1_0**	1			1			1			1			1			1,000		
3_2	0,707	0,465	1,075	*3,118	1,273	7,635	1,009	0,720	1,415	*3,500	1,655	7,403	*1,611	1,021	2,542	*2,080	1,396	3,097
4 وأكثر	*0,228	0,127	0,412	*4,065	1,727	9,571	,878	0,610	1,264	*6,381	2,948	13,813	*1,718	1,045	2,827	*3,233	2,114	4,943
وسط الإقامة																		
حضر**	1			1			1			1			1			1,000		
ريف	0,841	0,566	1,250	*0,656	0,460	0,936	*0,724	0,565	0,928	0,955	0,674	1,353	0,894	0,619	1,291	0,932	0,716	1,212

*الفئة المرجعية ونسبة أرجحيتها تساوي 1.

**نسبة الأرجحية ذات الدلالة الإحصائية ضمن حدود ثقة عند مستوى 95%

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على معطيات المسحين وبرنامج Spss.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

3.2.1.6. إقليم الجنوب

سنة 2002، أظهر نموذج الانحدار اللوجستي الخاصة بمعطيات إقليم الجنوب اختلاف احتمالات النسوة في مجال الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة بالنظر للمستويات المعيشية، بحيث تنخفض النسب غير الملباة بما يصل إلى 60% بين نسوة الخميس الرابع (Exp(B)=0,400)، وبنسبة تصل 67,2% بين نسوة الخمس الأكثر رفاها، مقارنة بنسوة الأسر الأقل غنى (Exp(B)=0,328).

أظهرت معطيات سنة 2012 غياب علاقة ذات دلالة إحصائية لدى النسوة (المجموع) بين الحاجات غير الملباة والمستويات المعيشية. وأظهرت في المقابل اختلافات مهمة بالنظر لمستويات التعليم، بحيث تنخفض احتمالية الحاجة غير الملباة لدى نسوة التعليم المتوسط بنسبة 36% مقارنة بالنسوة غير المتعلمات (Exp(B)=0,638) ما دمنا في حدود قيم يشملها المجال [0,413-0,984] وبنسبة انخفاض تجاوزت النصف (52%) لدى نسوة التعليم الثانوي والعالي (Exp(B)=0,477).

وخلاف المعطيات 2002، لم نسجل علاقة بين احتمال أن يكون للمرأة حاجة غير ملباة ومستوى تعليمها، لعدم معنوية مقدرات المعاملات. وتؤكد نتائج المسح (مجموع النسوة) علاقة بين أعمار النسوة وعدد الولادات الحية وبين الحاجات غير الملباة. في حين كرست المعطيات (مسح 2012) حاجة غير ملباة مضاعفة لدى نسوة أربعة أطفال وأكثر (2,562)، مع مجال ثقة واسع: 1,499-4,379.

حسب معطيات سنة 2002، ترسم الحاجة غير الملباة لدى الراغبات في المباعدة بين الولادات وكذلك لدى المصرحات برغبة التوقف عن الإنجاب نفس المنحنى التنازلي الذي حددته معطيات مجموع النسوة (مجموع الحاجات) بالنظر لمستوى المعيشة، بحيث تنخفض نسبة تعرض النسوة للحاجة غير الملباة بهدف المباعدة لدى خميس مستوى المعيشة الرابع (الغني) بنسبة قدرها 76%

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

((RRR=0,224)، مقارنة بالفئة المرجعية في ظل مجال ثقة قدره [0,538;0,109] وبنسبة مهمة كذلك (73%) بين نسوة الخميس الأخير (الأكثر غنى). وتنخفض بنسبة قدرها 63% (RRR=0,367)، لما يتعلق الأمر بالتوقف عن الإنجاب وبنسوة الخميس الأخير، مقارنة بالفقيرات ويظل الأمر صالحا مادمنا في حدود مجال الثقة (0,753−0,179).

رصدت معطيات مسح 2002 انخفاض احتمال تعرض النسوة للحاجة غير الملباة بهدف الحد بأكثر من النصف (57%)، مع مجال ثقة قدره [0,210− 0,899] عندما نعتمد مستوى التعليم كأداة مراقبة. مع مرور الزمن (معطيات مسح 2012) لم يعد للظاهرتين ارتباط، مهما كانت الغاية (المباعدة أو الحد).

كما رصدت معطيات مسح 2002 تراجع نسب تعرض النسوة للحاجة غير الملباة بهدف المباعدة كلما تقدّمن في الأعمار، بلغت النسبة 63% (RRR=0,370) بين المنتميات للفئة الأكثر سنا (35 سنة وأكثر)، مقارنة بالفئة المرجعية (الأقل من 25 سنة). تظل هذه الملاحظة سارية المفعول ما دمنا في حدود المجال [0,778;0,173] .

بعد عشر سنوات (مسح 2012) زادت الحاجة غير الملباة كثيرا بين النسوة الأكثر سنا، بحيث تضاعف بين المباعدات بأكثر من 40 مرة (RRR= 40,32) وبعشر مرات بين اللواتي تتراوح أعمارهن بين 25 و34 سنة (RRR= 10,842).

في ظل معطيات مسح 2002، انخفضت نسبة تعرض النسوة للحاجة غير الملباة بهدف المباعدة بين ذوات الأربعة أطفال وأكثر بمقدار 66% (RRR=0,334)، بالنظر للفئة المرجعية (الأقل من طفلين). وتتضاعف الحاجة غير الملباة بهدف الحد بين نسوة نفس الفئة (الأكبر سنا) بأكثر من 12 مرة (RRR=12,60) وبثمانية مرات لما يتعلق الأمر بنسوة الفئة العمرية 25−34 سنة.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

وحسب معطيات 2012، تتضاعف الحاجة بين المباعدات الحاصلات على 4 أطفال وأكثر بأكثر من 5 مرات (RRR=5,141).

وعموما، تشترك نتائج المسحين في عدم تباين نسب تعرض النسوة للحاجة غير الملباة، سواء ميزنا هدف الاستعمال أو لم نميزه عندما نقارن النتائج حسب وسط الإقامة، بحيث لم تثبت دلالة علاقة المتغيرين إحصائيا عندما نميز نسوة إقليم الجنوب.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 7.6: الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر في ظل نموذج انحدار لوجستي ثنائي ومتعدد: إقليم الجنوب

لمتغيرات المستقلة	2002									2012								
	نموذج الانحدار اللوجستي المتعدد						نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي			نموذج الانحدار اللوجستي المتعدد						نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي		
	المباعدة			الحد			المجموع			المباعدة			الحد			المجموع		
	نسبة المخاطر RRR	فترة الثقة 95% IC		نسبة المخاطر RRR	فترة الثقة 95% IC pour Exp(B)		نسبة الأرجحية Exp (B)	فترة الثقة 95% IC pour Exp(B)		نسبة المخاطر RRR	فترة الثقة 95% IC		نسبة المخاطر RRR	فترة الثقة 95% IC pour Exp(B)		نسبة الأرجحية Exp (B)	فترة الثقة 95% IC	
		الأعلى	الأدنى		الأعلى	الأدنى		الأعلى	الأدنى		الأعلى	الأدنى		الأعلى	الأدنى		الأعلى	الأدنى
مستوى المعيشة																		
فقير جدا**	1			1			1			1			1			1		
فقير	0,642	0,336	1,224	0,579	0,312	1,073	0,615	,340	1,111	0,846	0,493	1,453	0,815	0,547	1,344	0,857	0,547	1,344
متوسط	0,736	0,386	1,405	0,665	0,360	1,227	0,718	,404	1,277	0,901	0,530	1,534	0,738	0,527	1,369	0,850	0,527	1,369
غني	*0,242	0,109	0,538	0,556	0,297	1,039	*0,400	0,211	0,757	1,157	0,662	2,023	0,854	0,455	1,601	1,038	0,621	1,736
غني جدا	*0,274	0,121	0,617	*0,367	0,179	0,754	*0,328	0,166	0,651	0,798	0,379	1,680	0,755	0,317	1,798	0,786	0,409	1,511
مستوى التعليم																		
غير متعلمة**	1			1			1			1			1			1		
ابتدائي	1,163	0,650	2,081	0,808	0,486	1,346	0,943	0,580	1,533	0,814	0,518	1,280	0,793	0,445	1,412	0,810	0,537	1,220
متوسط	1,070	0,539	2,124	*0,435	0,210	0,900	0,667	0,361	1,234	0,603	0,365	0,996	0,698	0,404	1,205	*0,638	0,413	0,984
ثانوي والعالي	1,525	0,726	3,204	0,886	0,415	1,889	1,075	0,562	2,057	0,347	0,183	0,656	0,615	0,346	1,095	*0,477	0,291	0,781
عمر المرأة																		
أقل من 25**	1			1			1			1			1			1		
34-25	0,552	0,290	1,050	1,599	0,345	7,410	0,588	0,292	1,183	*10,842	1,398	84,083	0,979	0,541	1,774	1,038	,537	2,006
35 وأكثر	*0,370	0,174	0,789	1,413	0,295	6,767	0,465	0,215	1,005	*40,320	5,031	323,104	0,542	0,277	1,061	1,535	,772	3,055
عدد الأطفال الأحياء																		
1-0**	1			1,000			1			1			1			1		
3-2'	0,938	0,533	1,650	*8,184	2,264	29,591	1,422	0,775	2,611	2,066	0,623	6,848	1,400	0,849	2,309	1,458	0,856	2,482
4 وأكثر	*0,344	0,179	0,660	*12,601	3,602	44,081	1,266	0,667	2,404	*5,142	1,671	15,819	1,641	0,950	2,835	*2,562	1,499	4,379
وسط الإقامة																		
حضر**	1			1			1			1			1			1		
ريف	1,451	0,884	2,380	0,662	0,423	1,037	0,926	0,600	1,429	1,034	0,688	1,553	1,132	0,714	1,795	1,089	0,772	1,536

*الفئة المرجعية ونسبة أرجحيتها تساوي 1.

**نسبة الأرجحية ذات الدلالة الإحصائية ضمن حدود ثقة عند مستوى 95%

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على معطيات المسحين وبرنامج Spss.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

4.2.1.6. المستوى الوطني

يعرض الجدول رقم 8.6 التأثير المحتمل لبعض خصائص النسوة الاجتماعية، الاقتصادية والديموغرافية على الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة وطنيا بالنظر لمسحي 2002 و2012–2013. تؤكد نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي (نسب الأرجحية Exp (B)) تأثير عدد من المتغيرات المفسرة بالحاجة غير الملباة. نذكر من بينها متغير مستوى المعيشة قبل عشرين سنة (معطيات مسح 2002).

إذن أظهرت نتائج النموذج علاقة دالة إحصائيا بين مستوى معيشة النسوة واحتمال وقوعهن طائلة الحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل خلال بداية القرن (مسح 2002: المجموع، العمود 3 من الجدول). تجلت هذه العلاقة في انخفاض الحاجة بين نسوة الخميس الأخير (الأكثر رفاها) بحوالي 26% (Exp(B)=0,740)، مقارنة بنسوة الفئة المرجعية (نسوة الأسر الأكثر فقرا). وهذا يساعدنا على القول بأنه كلما تحسن وضع الأسر اقتصاديا انخفض احتمال وقوع المرأة في حاجة غير ملباة من وسائل تنظيم الأسرة.

في المقابل، تعكس نتائج مسح 2012 عدم تأثير المتغير على مجموع الحاجة غير الملباة، لغياب فروق بين أرجحية مختلف مستويات المعيشة، بحيث لم تبتعد كثيرا عن الواحد ولعل ذلك يرجع إلى تحسن ظروف المعيشة، الذي أعطى غالبية النسوة إمكانية الحصول على هذه الوسائل، لوفرتها، مهما اختلف مكان الإقامة. نستطيع القول بأن العنصر المادي لم يعد يمثل عقبة أمام المرأة، حتى تتبنى تنظيم الأسرة مهما كان مستوى معيشتها.

من جهة أخرى، مازالت المعطيات تشرك المسحين (رغم اختلاف تواريخ جمع المعطيات) في وجود علاقة بين مستوى تعليم المرأة وحاجتها غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة، بحيث نلاحظ أنه كلما ارتفع مستوى التعليم انخفض احتمال وقوعها تحت الحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

على سبيل المثال انخفضت سنة 2002 نسب الحاجة غير الملباة لدى المتعلمات (مستوى التعليم الابتدائي أو المتوسط أو ثانوي والعالي) بمقدار ثابت قدره 19%، مقارنة بنسوة المرجع (غير المتعلمات).

تؤكد معطيات مسح 2012 نفس العلاقة العكسية، بحيث تنخفض النسب بين ذوات التعليم المتوسط بما يقارب 25% (Exp(B)=0,752)، وبما يقارب الثلث لما يتعلق الأمر بذوات التعليم الثانوي والعالي (28%)، مقارنة بالفئة المرجعية (غير المتعلمات Exp(B)=0,717). يعبر مجال الثقة عن دور مستوى التعليم في خفض الحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل، لأن المرأة المتعلمة أكثر وعيا بضرورة تنظيم الأسرة وأكثر تأهيلا للمناقشة وأكثر قدرة على تفعيل تفضيلاتها الإنجابية، مقارنة بغير المتعلمة.

يشير الجدول أيضا إلى أن لاختلاف أعمار النسوة وتبيان عدد الأطفال تأثير على مخاطر وقوع النسوة تحت الحاجة غير المستجابة من وسائل منع الحمل.

حسب مسح 2002 ومقارنة بالنسوة الأقل من 25 سنة، تنخفض احتمالية أن يكون لنسوة الفئة العمرية 25-34 سنة حاجة غير ملباة بنسبة تقارب 27% وبما يصل إلى 36% بين البالغات 35 سنة وأكثر (Exp(B)=0,642).

في المقابل، عكست معطيات مسح 2012، ارتباط ارتفاع أعمار النسوة بارتفاع مجموع الحاجات غير الملباة، بحيث تضاعف بمقدار 1,851 بين نسوة 40 سنة وأكثر (Exp(B)=1,851). يمكن تفسير هذا النموذج من الحاجة غير الملباة باختلاف متوسطات الأعمار عند الزواج بين هذه المجموعات من النسوة. سنة 2002 كان نموذج الزواجية تحت تأثير ظاهرة التبكير، وهذا يعني كثرة الإنجاب قبل بلوغ أعمار متأخرة. هذا النموذج يرتبط احتمال وقوع النسوة تحت الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة خلال أعمار مبكرة.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

في المقابل، مع ارتفاع أعمار النسوة عند الزواج، الذي قارب 30 سنة لدى الإناث و34 سنة بين الذكور (سنة 2012)، تتأخر الأعمار عند الإنجاب، بحيث سوف لن تستعمل المرأة وسائل منع الحمل رغم تقدمها في العمر، لأنها سوف تسعى لإنجاب عددا من الأطفال أولا ولن تكون بحاجة لاستعمال وسائل منع الحمل إلا بشكل متأخر، حينها قد تكون في حاجة غير ملباة.

بالنسبة لتأثير عدد الأطفال الأحياء على احتمالات وقوع النسوة تحت طائلة الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة، تعكس معطيات مسح 2002، انخفاض الاحتمال بما يقارب 21% بين نسوة الأربعة أطفال وأكثر (Exp(B)=0,789)، بالنظر للفئة المرجعية وبنسبة أكبر(32%؛Exp(B)=0,684) بين ذوات الأقل من أربعة أطفال.

عكس هذا، أظهرت معطيات مسح 2012 ارتفاع الحاجة غير الملباة بزيادة عدد الأطفال، لترتبط أقصى الزيادات بنسوة الأربعة أطفال وأكثر، بحيث تضاعفت بأكثر من ثلاث مرات (3,094)، مقارنة بنسوة الأقل من طفلين (المرجع)، لأن تأخر سن الزواج يضيّق مدد التعرض للإنجاب. لهذا فإن اللجوء لوسائل منع الحمل لن يكون إلا بعد إنجاب طفلين وأكثر وهو ما يزيد من احتمال الحاجة غير الملباة بين هذه الفئة من النسوة.

وعموما، تشترك نتائج المسحين في عدم تأثير وسط الإقامة على احتمالية أن يكون للمرأة حاجة غير ملباة من وسائل منع الحمل (مجموع الحاجات). لم تُثبت النتائج دلالة هذا المتغير إحصائيا، أي أنه لم

نلاحظ فروقا بين مؤشرات نسوة الأرياف ونسوة الحضر، وهذا دليل على التوسع في توفير خدمات تنظيم الأسرة ليشمل الوسطين على حد سواء.

حسب غاية الاستعمال (الأعمدة 1، 2، 4 و5 من الجدول رقم 8.6)، انخفضت سنة 2002 نسب تعرض النسوة للحاجة غير الملباة بهدف المباعدة بين الولادات كلما تحسن مستوى الرفاه، بحيث

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

انخفضت بما يقارب الثلث (30%؛RRR= 0,69) بين نسوة الخميسين الثالث والرابع (الأسر متوسطة الرفاه والأسر الثرية)، مقارنة بالفئة المرجعية (الأقل رفاها). في المقابل، لا تثبت معطيات سنة 2012 علاقة إحصائية بين حاجة النسوة لموانع الحمل (مهما كانت الغاية) ومستوى المعيشة.

حسب مستوى التعليم، أظهرت النتائج علاقة الحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل بمستوى تعليم المرأة في المسحين، إلا أنها تباينت حسب الهدف (المباعدة والحد). حسب معطيات مسح 2012، تنخفض مخاطر تعرض نسوة التعليم المتوسط بنسبة قدرها 26% (RRR=0,745) عندما نميز المباعدات. بينما يكون مستوى التراجع في حدود 35% حين نميز الراغبات التوقف عن الإنجاب ذوات التعليم الابتدائي ويرقى التراجع إلى 40% بين نسوة التعليم الثانوي والعالي.

سنة 2002، ومع تقدم المرأة في العمر وزيادة عدد أطفالها الأحياء، تنخفض نسبة تعرضها للحاجة غير الملباة بهدف المباعدة بين الولادات بأكثر من الثلث بين نسوة الفئة العمرية 25-34 سنة، وبنسبة 78% بين البالغات 35 سنة وأكثر. وحسب نفس المعطيات، تتضاعف النسبة بهدف التوقف عن الإنجاب بين نفس فئة النسوة بما يصل إلى 2,985 مرة، بحكم أن النسوة تلجأ أكثر لوسائل تنظيم الأسرة بغرض المباعدة خلال سنوات الزواج الأولى. ومع مرور الزمن (التقدم في العمر) تميل الحاجة إلى التوقف عن الإنجاب، بعد تعدّد الولادات.

أظهرت معطيات مسح 2012 مسارا مختلفا، بحيث ارتفعت نسبة تعرض النسوة للحاجة غير الملباة بهدف المباعدة مع تقدمهن في العمر، لتبلغ أقصى قيمها بين نسوة الفئة العمرية الأكبر سنا (35 سنة وأكثر)، بحيث تضاعفت أكثر من ست مرات (RRR=6,219)، مقارنة بالنسوة الأصغر سنا (الأقل من 25 سنة). وكما قلنا سابقا، تأخّر دخول المرأة الحياة الزوجية يجعلها تسعى لبلوغ عدد ولاداتها المثالي. وإذا قررت استعمال وسائل منع الحمل فسوف يكون بهدف المباعدة بين الولادات

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

وليس بهدف التوقف عن الإنجاب، وهذا يزيد احتمالية وقوعها تحت سطوة حاجة المباعدة مع التقدم في العمر.

وعموما، لا تختلف نسب التعرض للحاجة غير الملباة (المباعدة والحد) لما نميز النسوة حسب وسط الإقامة (حضر، ريف)، بحيث لم تثبت العلاقة إحصائيا، إذا استثنينا، سنة 2002، الحاجة غير الملباة بهدف التوقف عن الإنجاب بين نسوة الأرياف، بحيث رسمت المعطيات انخفاضا ملحوظا (17%، RRR=0,829)، مقارنة بنسوة الحضر (الفئة المرجعية).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 8.6: الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر في ظل نموذج انحدار لوجستي ثنائي ومتعدد: المستوى الوطني

لمتغيرات المستقلة	نموذج الانحدار اللوجستي المتعدد						نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي			نموذج الانحدار اللوجستي المتعدد						نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي		
	2002									2013-2012								
	المباعدة			الحد			المجموع			المباعدة			الحد			المجموع		
	نسبة المخاطر RRR	فترة الثقة 95% IC		نسبة المخاطر RRR	فترة الثقة 95% IC		نسبة الأرجحية Exp (B)	فترة الثقة 95% IC		نسبة المخاطر RRR	فترة الثقة 95% IC		نسبة المخاطر RRR	فترة الثقة 95% IC		نسبة الأرجحية Exp (B)	فترة الثقة 95% IC	
		الأعلى	الأدنى		الأعلى	الأدنى		الأعلى	الأدنى		الأعلى	الأدنى		الأعلى	الأدنى		الأعلى	الأدنى
المستوى المعيشة																		
فقير جدا**	1			1			1			1			1			1		
فقير	0,979	0,716	1,339	1,079	0,841	1,385	1,049	0,882	1,248	1,093	0,821	1,456	0,768	0,536	1,099	0,961	0,810	1,141
متوسط	*0,699	0,497	0,983	1,020	0,786	1,323	0,911	0,757	1,096	1,126	0,842	1,506	0,795	0,544	1,161	0,993	0,828	1,191
غني	*0,692	0,482	0,993	0,908	0,686	1,202	0,841	0,690	1,025	0,934	0,693	1,259	1,003	0,691	1,456	0,959	0,791	1,164
غني جدا	0,742	0,511	1,078	*0,719	0,527	0,982	*0,740	0,593	0,923	1,047	0,761	1,442	0,845	0,560	1,275	0,975	0,793	1,198
مستوى التعليم																		
غير المتعلمة**	1			1			1			1			1			1		
ابتدائي	0,744	0,547	1,011	0,834	0,674	1,030	*0,812	0,696	0,947	1,073	0,846	1,359	*0,653	0,449	0,951	0,925	0,789	1,084
متوسط	0,834	0,623	1,116	*0,753	0,579	0,979	*0,809	0,680	0,962	*0,745	0,573	0,968	0,720	0,513	1,008	*0,752	0,639	0,886
ثانوي والعالي	0,869	0,632	1,194	0,740	0,543	1,008	*0,814	0,667	0,993	0,777	0,597	1,013	*0,600	0,419	0,859	*0,717	0,602	0,854
عمر المرأة																		
أقل من 25**	1			1			1			1			1			1		
34-25	*0,764	0,585	0,997	1,970	0,990	3,922	*0,734	0,590	0,913	2,088	0,734	5,939	1,045	0,677	1,615	1,137	0,839	1,543
35 وأكثر	*0,223	0,152	0,328	*2,986	1,502	5,936	*0,642	0,506	0,815	6,219	2,191	17,659	0,768	0,469	1,258	*1,851	1,357	2,524
عدد الأطفال الأحياء																		
1_0**	1			1			1			1			1			1		
3_2	*0,341	0,267	0,436	*2,921	1,899	4,493	*0,684	0,577	0,812	*3,556	2,350	5,380	*1,475	1,065	2,044	*2,096	1,735	2,533
4 وأكثر	*0,154	0,108	0,220	*3,803	2,502	5,781	*0,789	0,656	0,949	*5,845	3,853	8,865	1,460	0,968	2,203	*3,049	2,488	3,738
وسط الإقامة																		
حضر	1			1			1			1			1			1		
ريف	1,130	0,891	1,433	*0,829	0,689	0,998	0,927	0,812	1,058	0,923	0,745	1,143	1,109	0,851	1,443	0,987	0,867	1,125

*الفئة المرجعية ونسبة أرجحيتها تساوي 1.

**نسبة الأرجحية ذات الدلالة الإحصائية ضمن حدود ثقة عند مستوى 95%

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على معطيات المسحين وبرنامج Spss.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

2.6. مقارنة النتائج

عرضنا في هذا الفصل أهم المحددات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية التي من شأنها أن تؤثر على احتمالية تعرض النسوة أعمار الإنجاب، المتزوجات للحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة. عندما قارنا نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي والمتعدد حسب أقاليم البرمجة مجمعة (ثلاثة أقاليم) وعلى المستوى الوطني، لاحظنا ارتباط بعض المتغيرات بالمتغير التابع واستقلالية بعضها عنه أو تأثيرها بشكل ضعيفة على احتمالية أن يكون لدى النسوة حاجة غير ملباة من وسائل منع الحمل.

بالنسبة لمتغير بحثنا الرئيسي (مستوى المعيشة) ظهر أنه كان من بين المتغيرات المؤثرة على الحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل خلال بداية القرن (معطيات مسح 2002)، بحيث أظهرت معاملات النموذج أهمية المتغير إحصائيا على المستوى الوطني. إقليميا، ارتبط تأثير المتغير بإقليم الجنوب فقط، بحيث لم يتأكد تأثير مستوى معيشة النسوة على مخاطر تعرضهن للحاجة غير الملباة في بقية الأقاليم (إقليم الشمال والهضاب العليا). لعل هذا التباين يرجع لاختلاف ظروف حياة النسوة وإلى نوعية خدمات برنامج التخطيط العائلي (بعد مراكز الخدمات، صعوبات التنقل، ...).

حسب مسح 2002، فإن نسوة خمس الأسر الأكثر غنى هن الأقل عرضة للوقوع تحت طائلة الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة (مجموع الطلب، المباعدة والحد)، مهما كان إقليم الانتماء.

بعد عشر سنوات نفت معطيات مسح 2012 وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى معيشة النسوة والحاجة غير الملباة وطنيا وفي الأقاليم الثلاثة. بينما أكدت ارتباط الحاجة غير الملباة من

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

وسائل منع الحمل بمستويات تعليم النسوة، لما نستثني إقليم الهضاب العليا. تفاوتت أهمية الارتباط من إقليم لآخر وحسب الهدف (المباعدة، المجموع)، بحيث يتباين المؤشر بين النسوة غير المتعلمات ونسوة باقي مستويات التعليم.

رسمت العلاقة العكسية بين المتغيرين انخفاضا متدرّجا في مجال الحاجة غير الملباة، بحيث ينخفض الاحتمال كلما ارتفع مستوى تعليم المرأة ليبلغ أدنى النسب بين نسوة التعليم الثانوي والعالي. في المقابل، لم يثبت هذا المتغير تأثيره على حاجات النسوة غير الملباة حسب مسح 2002 إلا في إقليم الجنوب وبهدف إيقاف الإنجاب.

من جهة أخرى، تظهر النتائج ككل (الأقاليم والمستوى الوطني) تداخل تأثير عمر المرأة وعدد أطفالها الأحياء على الحاجة غير الملباة في المسحين، بحيث تنخفض نسب احتمال الوقوع تحت طائلة الحاجة غير الملباة بهدف المباعدة بين النسوة تدريجيا كلما تقدمت أعمارهن وزاد عدد ولاداتهن الحية. كان النموذج مغايرا، سنة 2002، لما يتعلق الأمر بالحاجة غير الملباة بهدف التوقف عن الإنجاب، بحيث لاحظنا ارتفاع الحاجة كلما تقدم عمر المرأة وزاد عدد ولاداتها الحية.

تتفاوت نسب انخفاض الحاجة غير الملباة بهدف المباعدة في الأقاليم بين نسوة الفئة العمرية الأكبر سنا (35 سنة وأكثر) وذوات الأربعة أطفال وأكثر، بحيث كانت مرتفعة في إقليمي الشمال والهضاب العليا (75% و81% حسب الفئة العمرية و93% و77% حسب عدد الأطفال) وتتراجع في إقليم الجنوب (63% و67%). لعل هذا التباين يعود لمستويات التغطية المرتبطة بوسائل منع الحمل.

تعطي معطيات مسح 2012 نمطا معاكسا للصورة التي عليها الحاجة غير الملباة بهدف المباعدة سنة 2002. تشترك الأقاليم الثلاثة والمستوى الوطني في احتمالية أن يكون للمرأة حاجة غير ملباة

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

للمباعدة. ترتفع تدريجيا مع ارتفاع الأعمار وزيادة عدد الولادات الحية، لتبلغ أقصى قيمها بين نسوة الفئة العمرية الأكبر سنا (35 سنة أو أكثر). تتفاوت الحاجة حسب عمر المرأة بين نسوة الأقاليم. تبين أن نسوة إقليم الجنوب أكثر عرضة لأن يكون لديهن حاجة غير ملباة (تتضاعف الحاجة أكثر من 40 مرة)، وبدرجة أقل بين نسوة الهضاب العليا (تتضاعف بما يصل إلى29 مرة). وارتبطت أضعف النسب بنسوة إقليم الشمال (تتضاعف بأكثر من 3 مرات). من جهة أخرى، تعكس النتائج نفس العلاقة الطردية بين الحاجات غير الملباة وعدد الولادات الحية، بحيث ترتفع مع زيادة عدد الأطفال لتبلغ أقصى قيمها بين اللواتي لديهن 4 أطفال وأكثر وبنسب متقاربة (تتضاعف من 5 إلى 6 مرات) مهما اختلف إقليم الانتماء.

بالنسبة لوسط الإقامة، أظهرت معطيات مسح 2002 وحدها علاقة بين مستوى المعيشة وحاجات النسوة غير الملباة، متمثلة في انخفاض الحاجة غير الملباة بهدف الحد من الولادات بين نسوة الأرياف، وطنيا وفي إقليم الهضاب (المجموع، وبهدف الحد). لعل هذا يعود لطبيعة معيشة نسوة المدن. الانشغال بالدراسة والعمل يجعل النسوة أكثر ميلا لإيقاف الإنجاب. كما أن هيمنة النشاط الفلاحي في الأرياف كمصدر للمعيشة يجعل من الطفل مصدر مساعدة وسند للأسر، لذلك تتجه رغبة المرأة في الريف في أغلب الأحيان إلى المباعدة بين الولادات لا الحد منها.

في المقابل، تشترك معطيات مسح 2012 على المستوى الإقليمي ووطنيا في عدم وجود اختلافات في حاجة النسوة غير الملباة حسب وسط الإقامة.

على العموم، أظهرت نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي والمتعدد اختلافات جوهرية في مستويات تأثير متغيرات المراقبة على حاجة النسوة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة مهما كان تاريخ

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

المسح (2002 و2012). أكدت معطيات مسح 2002 فرضيات الدراسة، مقارنة بنتائج مسح 2012، على المستوى الوطني وفي مختلف أقاليم البرمجة.

كرست معطيات سنة 2002 بشكل جلي العلاقة التي تربط الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة ومستوى معيشة النسوة. كلما تحسن وضع المرأة الاقتصادي انخفضت احتمالية تعرضها للحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل. لم تثبت معطيات مسح 2012 هذه العلاقة، بحيث لم تكن مقدرات معاملات النموذج معنوية.

في المقابل، أثبتت نتائج النموذج أهمية دور مستوى تعليم المرأة في مجال خفض احتمالية التعرض للحاجات غير الملباة من وسائل منع الحمل على المستوى الوطني وبدرجات متفاوتة بين الأقاليم في ظل معطيات مسح 2012. في حين توجت معطيات مسح 2002 علاقة ضعيفة بين المتغيرين (الحاجة غير الملباة ومستوى التعليم). وكانت لبقية المتغيرات (عمر المرأة، عدد أطفالها الأحياء، وسط الإقامة) تأثيرات متفاوتة على حاجة النسوة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

خلاصة الفصل:

سعينا من خلال هذا الفصل إلى إيضاح العلاقة بين مستوى معيشة النسوة وحاجاتهن غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في ظل عمل متغيرات اجتماعية ديموغرافية من شأنها التأثير على هذه العلاقة.

أظهر نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي والمتعدد وجود علاقة بين مستوى معيشة النسوة وحاجاتهن غير الملباة لما جندنا معطيات مسح 2002. في المقابل، لم تثبت النتائج إحصائيا العلاقة بين المتغيرين سنة 2012. تؤثر بقية متغيرات المراقبة بدرجات متفاوتة على المتغير التابع (المباعدة، الحد، المجموع) سواء بالزيادة أو الانخفاض في المسحين.

توجت معطيات مسح 2002 علاقة بين جميع المتغيرات المفسرة وحاجات النسوة غير الملباة على المستوى الوطني، عكس معطيات مسح 2012. لاحظنا اشتراك مستوى المعيشة ووسط الإقامة في عدم التأثير على المتغير التابع.

أظهرت معطيات 2002 علاقة بين مستوى المعيشة والحاجات غير الملباة للمباعدة بين الولادات والحد منها فروقا واضحة بين مختلف المستويات، بحيث تنخفض الحاجة مع ارتفاع مستوى معيشة النسوة، لتبلغ أقصى مستوى انخفاض بين النسوة المنتميات للخميس الأكثر رفاها.

لم تكرس أقاليم البرمجة اختلافات كبيرة بين مختلف فئات النسوة في مجال الحاجة غير الملباة بالنظر لمستوى التعليم عند معالجة معطيات سنة 2002. في حين أظهر إقليمي الشمال والجنوب، سنة 2012، أهمية دور متغير التعليم.

في المسحين، أظهر اختلاف العمر وعدد الولادات الحية فروقا في نسب الحاجة غير الملباة بهدف المباعدة بين الولادات والحد منها في كل الأقاليم، بحيث تنخفض الحاجة غير الملباة بهدف المباعدة كلما تقدمت المرأة في العمر وزاد عدد أطفالها سنة 2002، عكس معطيات ثاني مسح.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

عرض ومناقشة النتائج:

تقتضي الضرورة المنهجية عرض ومناقشة نتائج العمل الرئيسة في ظل الفرضيات المعتمدة وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة.

في الجانب الوصفي لعلاقة مستوى المعيشة بالخصوبة والحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة تساءلنا في بادئ الأمر عن الأسباب الكامنة وراء عودة ارتفاع ظاهرة الإنجاب. كشفت المعطيات أن الجزائر عرفت خلال الفترة 1970–2000 انخفاضا سريعا لمعدلات الخصوبة بنسبة قدرها 40% (من 8 أطفال/امرأة إلى 2,4 أطفال/امرأة)، جاء استجابة لعدة عوامل، صحية، اجتماعية واقتصادية. بعد ثلاث عقود متتالية من التراجع، دلّت مؤشرات السنوات الأخيرة على عودة ارتفاع الولادات مع بداية القرن العشرين. في مقال نُشر سنة 2018، توصل الباحثان لونيسي عبد الحكيم ونور الدين داودي إلى نفس النتيجة.

تجسدت معدلات الخصوبة المستجدة بفعل عدة عوامل أهمها ارتفاع معدل الزواج، تعويض الولادات المؤجلة، زيادة عدد النسوة المعرضات للإنجاب وتراجع نسب استعمال وسائل منع الحمل. من منظور آخر، يمكن ربط الظاهرة بمعتقدات ورغبات قد تكون غير سوية (تفضيل أحد الجنسين: الحصول على ذكر لحمل اسم العائلة، مصدر مساعدة، حصانة للأم في حالة ترملها). مثل هذه القناعات قد تساهم في رفع مستويات الإنجاب.

جغرافيا، لاحظنا أن مستوى الخصوبة لم يكن مماثلا في كل ولايات الوطن. ففي وقت انخفاض الظاهرة المتواصل في بعض الولايات، عرفت ولايات أخرى عودة ارتفاع الخصوبة من جديد. سُجلت هذه الظاهرة في ثلث ولايات التراب الوطني.

حسب نطق البرمجة، سجلنا ارتفاع معدل الخصوبة بشكل شبه عام في جميع الأقاليم ولو بوتائر مختلفة (نستثني إقليم شمال شرق).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

بين تاريخي الملاحظة (2002–2012)، سجل إقليم الهضاب الغربية أعلى وتيرة ارتفاع (32%)، يليه إقليم شمال غرب ثم إقليم شمال وسط، بموجب معدل ارتفاع لم يتجاوز 25%.

في مقابل التطور سالف الذكر، عرف إقليم شمال شرق انخفاضا طفيفا (5%) خلال نفس الفترة وحافظ إقليم الجنوب على معدل خصوبة فاق ثلاثة أطفال لكل امرأة، مسجلا بذلك أعلى المعدلات في المسحين.

حسب وسط الإقامة، ارتفع مستوى الخصوبة في الوسطين. سجلنا ذروة الظاهرة في الحضر، أين انتقل معدل الخصوبة من 2,1 طفل/امرأة سنة 2002 إلى 2,6 أطفال سنة 2012.

بالنظر إلى تجارب المجتمعات الأخرى، نستطيع القول بأن عودة ارتفاع الخصوبة في الجزائر جاءت فقط لإحلال توازن استجابة لمرحلة عدم استقرار أمني واقتصادي، سببت انحرافا عن المسار الطبيعي، فلو درسنا الخصوبة في غياب العشرية السوداء، كان من الأرجح أن نعايش نفس النموذج الخصوبي ولكّنا بعيدين عن 3 أطفال كمتوسط آني.

يبقى تساؤلنا مطروحا. ماذا لو تواصل ارتفاع عدد الولادات الحية مطوّلا، عوض أن يكون ناتجا عن الظرف التاريخي سالف الذكر؟ يبقى الأمر مفتوحا أمام الباحثين.

من جهة أخرى، وضع هذا العمل الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر تحت الملاحظة، استنادا إلى مسحي 2002 و2012، بغرض دراسة تباين الظاهرة حسب الخصائص الاقتصادية، الاجتماعية والديموغرافية للنسوة.

خلال الزمن، ظل معدل الطلب غير المستجاب في تراجع: من 24,5% سنة 2002 إلى 7,5% سنة 2012، عاكسا آثار تحسن أداء المنظومة الصحية.

حتى تاريخ قريب (2002)، مثّل الطلب على خدمة التوقف عن الإنجاب أهم نسبة في مؤشر الحاجات غير الملباة. بعد مدة وجيزة (10 سنوات) انتقل الاهتمام إلى المباعدة بين الولادات.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

اتضح تأثر الحاجة غير الملباة في مجال وسائل تنظيم الأسرة ببعض خصائص المبحوثات، بحيث ارتبطت الحاجة بالنسوة الأقل تعليما والأكثر فقرا. حسب معطيات مسح 2002، كانت الحاجة غير الملباة بين النسوة الأصغر سنا عند مستويات مرتفعة. في المقابل، بيّن مسح 2012 أنه كلما تقدمت المرأة في العمر وزاد عدد أطفالها زادت حاجاتها غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة.

عموما، أظهرت نتائج المسحين تباينا واضحا في حاجة النسوة في مجال الطلب على تنظيم الأسرة حسب وسط الإقامة، حيث تتمركز أغلب النسوة اللواتي في حاجة إلى تنظيم الأسرة في المناطق الريفية، وهي نفس النتيجة التي توصل إليها الباحث محمود ابراهيم فرج في دراسته حول اتجاهات ومحددات الطلب على الإنجاب في مصر خلال الفترة 1988-2005[1].

تعددت أسباب عدم استخدام وسائل منع الحمل. سنة 2002، ارتبط أهم سبب ببلوغ النسوة سن اليأس، وجاءت رغبة الإنجاب في المرتبة الثانية، بحيث مثّلت ربع مجموع العوامل (24%). توّجت معطيات 2012 هذا العامل كسبب رئيسي (40,4%)، قد يترجم هذا السلوك وجهة جديدة لمستويات الخصوبة في الجزائر (الارتفاع بعد تراجع). من جهة أخرى، أظهرت معطيات نفس المسح تراجع تأثير الخوف من الآثار الجانبية.

في مرحلة لاحقة، قمنا بحساب خصوبة النسوة ذوات الطلب غير الملبى من وسائل تنظيم الأسرة. بعد مقارنتها مع الخصوبة الكلية، أظهرت المعطيات عدم تأثر مستوى الخصوبة المستجد بالطلب غير الملبى، عكس نتائج البحث الذي أنجزه كل من Steven و Casterline (2000) واللذان توصلا من خلاله إلى أن الحاجات غير الملباة تولّد ارتفاع الخصوبة.

---

[1] معهد التخطيط القومي والمركز الديموغرافي(CDC) سنة 2009.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جغرافيا، بالنظر لتباين مستويات الخصوبة حسب مستويات المعيشة، وطنيا وفي كل نطق البرمجة، ارتفع مؤشر الخصوبة التركيبي بين تاريخي الملاحظة. عرف إقليم الهضاب العليا ذروة الظاهرة (26,1%) وسجل إقليم الجنوب أدنى المستويات (13,3%) وسجل نفس الإقليم أعلى مستوى خصوبة في المسحين.

حسب مستوى المعيشة، يمكننا القول بأن معدلات الخصوبة تتبع منحنيات تنازلية وطنيا وفي مختلف أوساط البرمجة، مع شذوذين بسيطين (إقليم الشمال وإقليم الهضاب العليا).

عموما، ترتفع الخصوبة بين جميع فئات النسوة، مهما اختلفت ظروف المعيشة (لما نستثني نسوة الخميس الرابع في إقليم الجنوب، بحيث عرفت انخفاضا طفيفا قدره 3,3%).

حسب وسط الإقامة، تختلف الخصوبة باختلاف مستوى المعيشة. أظهر المؤشر فروقا معتبرة خاصة لما نقارن الخميسات القصوى. في الوسطين، ارتفع متوسط عدد الولادات لدى جميع النسوة، مهما اختلفت ظروف المعيشة، بحيث ارتبط مستوى الزيادة بنسوة الخميس الثاني (36,4%) في الوسط الحضري. في الوسط الريفي، ارتبط أعلى مستوى بنسوة الخميس الأكثر رفاها (60%).

تؤكد هذه النتائج الفرضية القائلة باختلاف العلاقة بين مستوى المعيشة، الخصوبة والحاجات غير الملباة زمنيا كما تختلف أيضا جغرافيا.

في الجانب التطبيقي، هدفنا بشكل رئيسي إلى إثبات علاقة مستوى المعيشة بالخصوبة وبالحاجة غير الملباة إحصائيا.

وضّح الفصل الخامس علاقة مستويات الخصوبة بظروف معيشة النسوة في أسر الإنتماء. وطنيا وحسب نطق البرمجة، نقول بوجود علاقة عكسية بين مستوى الخصوبة ومستويات المعيشة، بحيث يتراجع متوسط عدد الأطفال الأحياء كلما تحسن مستوى معيشة الأسر. عندما نقارن الخميسين الأول والأخير (الخامس)، مثّل مستوى الظاهرة القيم القصوى. هذا ما يؤكد فرضية البحث الأولى.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

هذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه Kourouma سنة 2011 والذي أشار إلى أن مستوى المعيشة يرتبط سلبا بخصوبة النسوة.

حسب مسح 2002، تتراجع الخصوبة بين النسوة في جميع الخميسات التالية للفئة المرجعية (الأكثر فقرا). بعد عشر سنوات، ارتبط تأثير ظروف المعيشة على نسوة الخميس الثالث، الرابع والخامس، بينما لم تختلف الظاهرة بين نسوة أسر الخميس الأكثر فقرا والفقيرة (نستثني إقليم الجنوب: تنخفض الخصوبة بين نسوة الخميسين الأخيرين في المسحين).

في نفس الإطار، تأكد تأثر مستوى الخصوبة في الجزائر ببعض الخصائص الاجتماعية (مستوى التعليم، استعمال وسائل منع الحمل، وسط الإقامة)، إذ أكدت المعطيات تراجع مؤشر الخصوبة التركيبي كلما تحسن مستوى تعليم الأم. سنة 2002، وطنيا وحسب الأقاليم، لم تسجل مستويات الظاهرة تباينا كبيرا. بعد فترة من الزمن، ظهر جليا تباين مؤشرات النسوة غير المتعلمات وذوات التعليم الثانوي والعالي. ارتبط تأثير مستوى التعليم على الخصوبة بالتغيرات الاجتماعية. توصل بولفخار سنة 2015 إلى هذه النتيجة. خلص إلى أهمية دور التعليم في تمييز سلطات النسوة في مجال الخصوبة، بحيث ترتفع الظاهرة بين النسوة غير المتعلمات، مقارنة بنسوة التعليم الثانوي والجامعي.

ميّزنا النسوة بالنظر لاستعمال وسائل تنظيم الأسرة. أظهر هذا العامل ارتفاع الظاهرة بين مستعملات الوسائل الحديثة والتقليدية وطنيا وفي كل نطق البرمجة. في المقابل، تنخفض الخصوبة لدى النسوة غير المستعملات لوسائل منع الحمل. ارتبطت أعلى نسب انخفاض بإقليم الهضاب العليا (20%) ويليه إقليم الجنوب (18,5%). وطنيا، انخفضت خصوبة النسوة غير المستعملات لأية وسيلة بمقدار 12%.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

خلال الفترة المرجعية، سجلنا ارتفاع مستوى الظاهرة في أوساط الريف. في الوسطين، كانت الخصوبة ترتفع كلما تقدمنا في الزمن. حسب نطق البرمجة، سجلت منطقة الجنوب أعلى المعدلات في الوسطين. دعمت هذه النتيجة ما ذهب إليه Schoumaker (2004): لا تقتصر فوارق الخصوبة على مستوى المعيشة ومستوى تعليم المرأة بل تظهر أيضا تبعا لوسط الإقامة.

إلى جانب الأهداف السابقة، هدفنا أيضا لتحديد العوامل الاقتصادية، الاجتماعية والديموغرافية المؤثرة في احتمال تعرض نسوة أعمار الإنجاب، المتزوجات إلى الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة، ومعرفة فئات النسوة الأكثر عرضة للطلب غير المستجاب. كشفت نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي ومتعدد الحدود مساهمة بعض المتغيرات في التأثير على المتغير التابع، عكس بعض المتغيرات التي إما أنها لا تؤثر أو تؤثر بشكل ضعيف على احتمال التعرض للحاجة غير الملباة.

حسب مستوى المعيشة، أشارت معطيات 2002 إلى تأثير ظروف معيشة النسوة على الحاجة غير الملباة وطنيا. حسب الأقاليم، ارتبط تأثير هذا العامل بإقليم الجنوب فقط. تبقى نسوة الخميس الأكثر رفاها الأقل احتمالا للتعرض للطلب غير المستجاب من وسائل منع الحمل، مقارنة بنسوة الأسر الأكثر فقرا. هذا يؤكد فرضيتنا القائلة بارتباط مستوى معيشة النسوة في الجزائر بحاجاتهن غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة. وفي ظل هذه العلاقة سيكون لنسوة الخميس الأفقر حاجة غير ملباة أكبر، مقارنة بنظيراتهن الأحسن حالا اقتصاديا.

في المقابل، لم تعكس معطيات 2012 ارتباط الطلب غير المستجاب بظروف معيشة النسوة.

حسب مستوى التعليم، وطنيا، أشارت معطيات المسحين إلى تأثر الحاجة غير الملباة بمستوى تعليم الأم، بحيث يتراجع احتمال التعرض للظاهرة كلما ارتفع مستوى التعليم.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

حسب نطق البرمجة، سجلنا تباينا ضعيفا سنة 2002. مع التقدم في الزمن زاد تأثير مستوى التعليم، خاصة لما نقارن الظاهرة بين النسوة غير المتعلمات وذوات التعليم الثانوي والعالي. تدل النتيجة على دور مستوى التعليم في خفض الحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل لدى النسوة. اعتبرت دراسات عديدة التعليم أحد العوامل التي يمكن من خلالها ترشيد السلوك الفردي المتعلق بالخصوبة، بحيث كلما زاد مستوى التعليم زاد وعي المرأة وزادت الفرص الموضوعية لتكوين أسرة، سواء كان ذلك من حيث تعليم الأطفال، تربيتهم ومنحهم الوسط العائلي اللازم.

يترتب على هذه المطالب التزامات اقتصادية كبيرة قد تكون غير متناسبة مع دخل الأسرة، لذلك قد تقدم هذه الأسرة على التفكير بشكل جدي في تحديد حجم الأسرة إلى الحد الذي يتلاءم مع مستوى معيشتها. في نفس الإطار، تكون المرأة المتعلمة أكثر استجابة وتعاطي مع وسائل تنظيم الأسرة وأكثر قابلية لمناقشة هذه المسألة مع الزوج مقارنة بغير المتعلمة. تؤكد هذه النتيجة فرضيتنا القائلة بمساهمة عوامل اجتماعية في تفسير تباين الحاجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة، بحيث تكون النسبة الأضعف بين نسوة التعليم الثانوي والعالي.

أشارت نفس المعطيات إلى تأثر احتمال تعرض النسوة للحاجة غير الملباة بعوامل ديموغرافية (العمر، عدد الأطفال الأحياء). حسب أول ملاحظة، تتراجع نسب التعرض للحاجة كلما تقدمت النسوة في العمر وزاد عدد أطفالهن الأحياء (المجموع).

حسب الغاية، تتراجع الظاهرة لدى الراغبات في المباعدة بين الولادات بتقدم أعمار النسوة وزيادة عدد أطفالهن. ويزيد مستواها بين الراغبات في وقف عن الإنجاب. تؤكد هذه النتيجة فرضيتنا القائلة بمحدودية احتمال تعرض المتقدمات في السن والأكثر أطفالا إلى الحاجة غير الملباة. في المقابل زاد، سنة 2012، احتمال التعرض للحاجة غير الملباة بزيادة العمر وعدد الأطفال بين مجموع النسوة والمباعدات. سجلنا ذروة الظاهرة بين نسوة الفئة العمرية الأخيرة (35 سنة وأكثر).

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

حسب نطق البرمجة، تميزت نسوة منطقة الجنوب بأكبر احتمال تعرض للحاجة غير الملباة (تضاعفت أكثر من 40 مرة) وبنسبة أقل بين نسوة الهضاب العليا (تضاعفت بقرابة 29 مرة). وارتبطت أضعف النسب بنسوة إقليم الشمال (تضاعفت بأكثر من 3 مرات).

جسدت المعطيات علاقة طردية بين الظاهرة وعدد الأطفال الأحياء، بحيث ترتفع مع زيادة عدد أطفال النسوة. سجلنا ذروة الظاهرة بين نسوة الأربعة أطفال وأكثر بنسب متقاربة (تضاعفت من 5 إلى 6 مرات) مهما اختلف إقليم الانتماء.

إذن تنفي معطيات مسح 2012 الفرضية القائلة بتراجع نسب الحاجة غير الملباة كلما تقدمت أعمار النسوة وزاد عدد أطفالهن الأحياء. يمكن تفسير هذا النمط من الحاجة غير الملباة بوجود اختلافات في متوسط الأعمار عند الزواج بين تاريخي الملاحظة.

إجمالا، أظهرت معطيات 2002 انخفاض تعرض نسوة الأرياف للحاجة غير الملباة بهدف وقف الإنجاب (وطنيا، إقليم الهضاب العليا). بعد عشر سنوات (2012)، لم يعد وسط الإقامة يمثل عامل تمييز في كل مناطق الوطن.

وهكذا يمكننا القول بأن معطيات مسح 2002 أثبتت أغلب فرضيات البحث، عكس معطيات 2012. هذا دليل على تأثير التحولات الاقتصادية والاجتماعية (تحسن مستوى المعيشة، ارتفاع سن الزواج، تعليم المرأة،...إلخ) على الظاهرة المدروسة.

مع ذلك، لم يعد تغير السلوك الخصوبي والطلب على وسائل تنظيم الأسرة يقتصر على الأسباب الاقتصادية والاجتماعية (مستوى المعيشة، مستوى التعليم، ...إلخ)، وإنما يتطلب البحث في التحولات الثقافية التي تعرفها الجزائر في الوقت الراهن، المتمثلة في تغير الرغبات الإنجابية والقناعات الفردية المتعلقة ببرامج تنظيم الأسرة. دعت إلى نفس هذه الفكرة Zahia Ouadah في مقال، تطرقت فيه لتحول الخصوبة في بلدان المغرب العربي سنة 2012.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

خاتمة:

وضع هذا العمل العلاقة بين مستوى المعيشة، الخصوبة والحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة في الجزائر تحت الملاحظة، استنادا إلى المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة (2002) والمسح العنقودي متعدد المؤشرات (2012-2013)، بغرض تقييم تأثير العوامل الاقتصادية، الاجتماعية والديموغرافية على الظاهرة.

ساهمت هذه العوامل في تغير الرغبات الإنجابية وعودة ارتفاع الولادات. من شأن ذلك أن ينعكس على مستوى معيشة الفرد، وأن يشكل عائقا أمام التنمية خاصة إذا ما تواصلت هذه الظاهرة زمنيا، لذلك نقترح بعض التوصيات، تساعدنا من الاستفادة من هذه الظاهرة، إذا تم: العمل على تحويل هذا العبء الديموغرافي إلى "عائد اقتصادي"، وذلك يرتبط بقدرة الدولة على زيادة نسبة المشاركة في النشاط الاقتصادي لمن هم في سن العمل، والاستثمار في هذه الفئة من خلال تمكينها في مجال الشغل، التعليم، الصحة، ...إلخ؛

تمر الجزائر بمرحلة يجب أن تقرر بمقتضاها، إما الاستفادة من هذه الديناميكية الجديدة أو إعادتها إلى مسارها الطبيعي، بتبني سياسات فعالة في مجال تنظيم الأسرة؛

إنجاز أبحاث علمية حول اتجاهات الخصوبة مستقبلا، الأمر الذي يسمح ببناء تصور واضح عن الظاهرة، لاتخاذ التدابير اللازمة في مجالات التنمية وتوفير الاحتياجات اللازمة لمختلف فئات المجتمع؛

الاهتمام أكثر بفئة النسوة ذوات الحاجة غير الملباة، كونها تشمل المعرضات لخطر الحمل ولديهن حاجة واضحة لخدمات تنظيم الأسرة؛

في الجزائر، يتطلب تخطي مختلف العقبات التي تمنع النسوة من استعمال وسائل منع الحمل مبادرات عديدة تجندها برامج تنظيم الأسرة. نذكر على سبيل المثال دعم مستوى ونوعية الخدمات،

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

حتى تتجاوز الوسائل التقليدية، حملات التوعية والإعلام، التعريف بمختلف وسائل منع الحمل خاصة الحديثة منها، ضبط إيقاع التغير في ممارسة وسائل منع الحمل، جنبا إلى جنب مع هدف تقديم الوسيلة، المعلومة والخدمات المرتبطة بها بغرض رفع معدلات الممارسة والقضاء على الفوارق الاقتصادية والاجتماعية في توزيع هذه الوسائل.

وبهذا نقول بأن تكامل هذه الإجراءات قد يمكن النسوة من تفادي حمل يرتبط بحاجة غير ملباة من وسائل تنظيم الأسرة.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

قائمة المراجع

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

قائمة المراجع باللغة العربية:

1-أسماء عبد السلام: «كيف تؤثر نوعية الخدمات الصحية وجودتها في مجال تنظيم الأسرة في استخدام السيدات السوريات لموانع الحمل؟». مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية. دمشق. سوريا. المجلد 25. العدد 2. 2009.

2-أحمد قطيطات: الهبة الديموغرافية في الوطن العربي. المؤتمر الإحصائي العربي الأول. عمان. الأردن. نوفمبر 2007.

3-أحمد محمد هيجاوي: موقف الأزواج من الصراع الديموغرافي السياسي على الخصوبة في قرية الياموون غرب جنين. رسالة ماجستير في علم الاجتماع. جامعة بير زيت. فلسطين. كلية الدراسات العليا، قسم علم الاجتماع. 2006.

4-أحمد دردیش: الصحة الإنجابية في الجزائر: أطروحة دكتوراه. جامعة سعد دحلب. البليدة. الجزائر. كلية الآداب والعلوم الاجتماعية. قسم علم الاجتماع والديموغرافيا. تخصص علم الاجتماع. 2011.

5-أحمد محمد علي سليمان هيجاوي: موقف الأزواج من الصراع الديموغرافي السياسي على الخصوبة في قرية الياموون غرب جنين. رسالة ماجستير في علم الاجتماع. جامعة بير زيت. فلسطين. كلية الدراسات العليا، قسم علم الاجتماع، 2006.

6-انتصار علي خليل: «استخدام تقنية الانحدار اللوجستي لتحديد أهم العوامل المؤثرة في تأخر سن الزواج في المملكة العربية السعودية». مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد 13. العدد 2. 2016.

7-المجلس الأعلى للسكان: دراسة الحاجات والمعيقات التي تواجه خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن. عمان.الأردن. 2009.

8- المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة: تقرير موجز بشأن رصد سكان العالم في عام 2002: الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية، مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية. أفريل 2002.

9- المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة: تقرير موجز بشأن رصد سكان العالم: الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية. إجراءات متابعة تنفيذ توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. 2002.

10-المجلس القومي للسكان وحدة البحوث والمسوح الديموغرافية والهيئة الدولية لصحة الأسرة: دراسة الآثار الاجتماعية والسلوكية للحمل الغير مخطط . القاهرة. مصر. 1997.

11-الديوان الوطني للإحصائيات. ديموغرافيا الجزائر. تقرير رقم 658.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

12-حسين عبد الحميد رشوان: السكان من منظور علم الاجتماع. الاسكندرية. مصر: المكتبة الجامعية الإسكندرية. 2001.

13-حسام سليمان عيد: «محددات استعمال وسائل تنظيم الأسرة بين النساء الفلسطينيات». مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية. فلسطين. المجلد 8. العدد 2. 2011.

14-حياة بوتفنوشات: «الوضعية الديموغرافية في الجزائر والصحة الإنجابية». مجلة آفاق علم الاجتماع، العدد 2. ماي 2012.

15-حافظ شقير: التحول الديموغرافي في الدول العربية وآثاره. بيروت. لبنان: المنتدى العربي للسكان. 2004.

16-خالد محمد بن عمور: المدخل إلى علم السكان. الإسكندرية. مصر: المكتب الجامعي الحديث. 2019.

17-دينكن ميتشيل: معجم علم الاجتماع. ترجمة إحسان محمد الحسن. الطبعة الثانية. بيروت. لبنان: دار الطليعة للطباعة والنشر. 1986.

18-ريتشارد جونسون ودين وشرن: التحليل الإحصائي للمتغيرات المتعددة من الوجهة التطبيقية. ترجمة عبد المرضي حامد عزام وبوعلام بن جيلالي. المملكة العربية السعودية: دار المريخ للنشر والتوزيع. 1998.

19-زكري يحيى نوري وأحمد عبد اللطيف:«اختيار المتغيرات في نموذج انحدار بواسون باستخدام طرائق الإمكان الجزائية». مجلة الإدارة والاقتصاد. العدد 118. 2019.

20- زياد رشاد الراوي: طرق التحليل الإحصائي متعدد المتغيرات. عمان. الأردن: المعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية.2017.

21-سلمى ثابت وانتصار مجيد: «تقدير معدل تكرار الإصابة باحتشاء العضلة القلبية باستخدام نموذج بواسون». مجلة الإدارة والاقتصاد. المجلد 40. العدد 141. 2017.

22-صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA): : تقرير حالة سكان العالم: الصحة الإنجابية في زمن عدم المساواة. 2017.

23-صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) والمشروع العربي لصحة الأسرة (PAPFAM) والمكتب المرجعي للسكان (PRB): حاجة النساء إلى تنظيم الأسرة في الدول العربية. 2012.

24-صندوق الأمم المتحدة للسكان: حالة سكان العالم 2014.

25-صندوق الأمم المتحدة للسكان: تقرير حول المراهقون والشباب وتغير صورة المستقبل: حالة سكان العالم سنة 2014. يناير 2015.

26-طارق السيد: علم اجتماع السكان. الإسكندرية. مصر: مؤسسة شباب الجامعة. 2008.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

27-طارق يحيى الكبسي: «المحددات المباشرة للسلوك الإنجابي في الجمهورية اليمنية». مجلة صحة الأسرة العربية والسكان. المجلد 1. العدد 3. 2008.

28- عبد المنعم الشافعي وعبد الكريم اليافي: المعجم الديموغرافي. القاهرة. مصر: دار الكاتب العربي للطباعة والنشر. 1966.

29- علياء شكري وآخرون: دراسات في علم السكان. الجيزة. مصر: مطبعة العمرانية للأوسفت. 2006.

30- علي عبد الرزاق جلبي: علم اجتماع السكان. الطبعة السادسة. عمان. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع. 2016.

31- عبد الرزاق الجناف: تطبيق نماذج القياس في تحديد عوامل الخصوبة في الجزائر. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر 3. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، تخصص اقتصاد قياسي. 2012/2011.

32- عبد الحكيم لونيسي ونور الدين داودي: «الزواجية، الخصوبة والاحتياجات غير الملباة في مجال التخطيط العائلي بالجزائر: الاتجاهات والتوقعات». مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 38. جوان 2018.

33- عدنان داود محمد العذاري وهدى زوير مخلف الدعمي: قياس مؤشرات ظاهرة الفقر في الوطن العربي. ط 1. عمان. الأردن: دار جرير للنشر والتوزيع. 2010.

34- عبد الرحمان سيف سردار: اقتصاد الفقر وتوزيع الدخل. ط 1. عمان. الأردن: دار الراية للنشر والتوزيع. 2015.

35- عبد الله ابراهيم: المسألة السكانية وقضية تنظيم الأسرة في البلدان العربية، الطبعة الأولى. بيروت. لبنان: المركز الثقافي العربي. 1994.

36- علي عبد الرزاق جلبي: تجديد علم اجتماع السكان. الطبعة الثانية. الإسكندرية. مصر: دار المعرفة الجامعية. 2019.

37- علي أبشر فضل المولى سليمان وآخرون: «مقارنة بين النموذج اللوجستي الثنائي والدالة التمييزية في التصنيف بالتطبيق على أهم العوامل المؤثرة في كفاية دخل الأسرة». مجلة العلوم الاقتصادية. المجلد 17. العدد الثاني. 2016.

38- عبد الحميد العباسي وأحمد عبد المنعم: الدليل المنهجي للأساليب الإحصائية الحديثة لتحليل البيانات باستخدام الحزم الإحصائية. الجزء الأول. القاهرة. مصر: جامعة الدول العربية ومعهد الدراسات والبحوث الإحصائية. 2015.

39- عميرة جويدة: المشروع الإنجابي بين الوعي والسلوك الحقيقي-دراسة ميدانية على عينة من النساء الجزائريات مضى على زواجهن 5-10 سنوات. أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر. كلية

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم العلوم الاجتماعية. تخصص علم الاجتماع الديموغرافي. 2005/2004.

40- عيسى سليم مصاروة: «المحددات المباشرة لاستقرار مستويات الإنجاب في الأردن 2009/2002». المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية. المجلد 6. العدد 1. 2013.

41- عبد الحميد عبد المجيد البلداوي: أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي: التخطيط للبحث العلمي وجمع وتحليل البيانات يدويا وباستخدام SPSS. ط 1. عمان. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.2007.

42- علي خضير عباس: «استخدام نموذج الانحدار اللوجستي في التنبؤ بالدوال ذات المتغيرات الاقتصادية التابعة النوعية». مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية. المجلد 2. العدد 2. 2012.

43- عبد الحميد العباسي: الانحدار اللوجستي-تطبيقات في العلوم الاجتماعية باستخدام SPSS، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة. مصر. 2011.

44- عادل بن أحمد: الانحدار اللوجستي وكيفية استخدامه في بناء نماذج التنبؤ للبيانات ذات المتغيرات التابعة ثنائية القيمة. أطروحة دكتوراه. جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية. كلية التربية قسم علم النفس. تخصص إحصاء وبحوث. 2009.

45- فتحي محمد ابو عيانة: دراسات في علم السكان. بيروت. لبنان: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع. 2002.

46- فتحي محمد أبو عيانة: جغرافية السكان- أسس وتطبيقات. الإسكندرية. مصر: دار المعرفة الجامعية. 2019.

47- فضيلة شعوبي: تحول الخصوبة ومسألة الانتقال الديموغرافي في الجزائر-دراسة تحليلية من 1970 إلى 2013. أطروحة دكتوراه. جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. قسم العلوم الاجتماعية. تخصص إحصاء اجتماعي. 2015.

48- فرزانة رودي ولوري آشفورد، تقرير حول الصحة الإنجابية والجنسية في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. ترجمة أحمد رجاء عبد الحميد. القاهرة. مصر. ماي 2008.

49- فضيلة شعوبي وآخرون: «تحول الخصوبة في الجزائر». مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 19. جوان 2015.

50- فطيمة حاجي: إشكالية الفقر: دراسة قياسية الجزائر نموذجا. ط 1.الاسكندرية. مصر: دار الراية للنشر والتوزيع.2017.

51- فايز محمد العيساوى: أسس جغرافية السكان. الإسكندرية. مصر: دار المعرفة الجامعية. 2017.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

52-معطيات الديوان الوطني للإحصاء: ديموغرافيا الجزائر. تقرير رقم 375. 2012.

53- منير عبد الله كرادشة: علم السكان والديموغرافيا الاجتماعية. الطبعة الأولى .عمان. الأردن: عالم الكتب الحديث للنشر. 2009.

54-مصطفى خلف عبد الجواد: دراسات في علم الاجتماع. عمان: دار الميسرة. 2009.

55-محمود حامد عبد الرزاق: اقتصاديات السكان والموارد البشرية: إطار نظري تطبيقي. القاهرة. مصر: مكتبة الحرية للنشر والتوزيع. 2006.

56-مفيد ذنون يونس: اقتصاديات السكان. الطبعة الأولى. عمان. الأردن: الأكاديميون للنشر والتوزيع. 2014.

57-منظمة الصحة العالمية: تقرير حول الصحة الإنجابية. أفريل 2004.

58-مصطفى خلف عبد الجواد: علم اجتماع السكان. الطبعة الثانية. عمان، الأردن، دار الميسرة للنشر والتوزيع. 2013.

59-منير كرادشة وعيسى مصراوي: «نظرية اتجاه تدفق الثروة: مقاربة معرفية». المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية. المجلد 8. العدد 1. 2015.

60-مصطفى السلقاني: طرق التحليل الديموغرافي. جامعة الكويت. 1994.

61-ماجدة محمد عبد الحميد: دليل السكان. ط 4. عمان. الأردن: إصدار المشروع العربي لصحة الأسرة والمكتب المرجعي للسكان. 2009.

62-محمود ابراهيم فرج وآخرون: «اتجاهات ومحددات الطلب على الإنجاب في مصر (1988-2005)». معهد التخطيط القومي والمركز الديموغرافي (CDC). مصر. 2009.

63-ناصر بوالفخار: تأثير الوضعية الاقتصادية والاجتماعية على السلوكات الديموغرافية حسب المسحي الديموغرافيين الصحيين لسنة 1992 و2002. أطروحة دكتوراه. جامعة البليدة 2. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم العلوم الاجتماعية. تخصص ديموغرافيا. 2015/2014.

64-ناصر بولفخار: «تطور الخصوبة ومحدداتها القريبة في الجزائر خلال الفترة 2002-2013». مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية . العدد 17. 2017.

65-نور الدين عيساوي: «دور تنظيم الأسرة في مواجهة المشكلة السكانية في الجزائر». مجلة صحة الأسرة العربية والسكان بحوث ودراسات. المجلد التاسع. العدد الثاني والعشرون. 2016.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

1- Aassve Arnstein & all: «Poverty and fertility in less developed countries a comparative analysis». Institute for social and economic research. university of Essex. Vienna. 2005.

2- Ashford Lori: Unmet need for family planning: Recent Trends and Their Implications for Programs. Population Reference Bureau. Washington. February 2003.

3- Bayaga Anass: «multinomial logistic regression: usage and application in risk analysis», Journal of applied quantitative methods. Vol. 5. N° 2. 2010.

4- Bongaarts John: «A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility». Population and Development Review. Vol. 4. N° 1. 1978.

5- Bongaarts John & Bruce Judith: «The Causes of Unmet Need for Contraception and the Social Content of Services». Studies in Family Planning. Vol. 26. N° 2. 1995.

6- Blacker C.P: Stages in population growth. 1947. disponible sur le site: https://www.ncbi.nlm.nih.gov. consulté: le 11/08/2018.

7- Becker Gary: An economics analysis of fertility, Demographic and Economic Change in Developed Countries. National Bureau of Economic Research. Columbia university press. N° 11. 1960.

8- Bradley Sarah E & all: Revising Unmet Need: In Brief. Analysis Summary from MEASURE DHS, ICF International. United States Agency for International Development through the USAID. 2011.

9- Caldwell John. C: «Toward A Restatement of Demographic Transition Theory». Population and Development Review. Vol. 2. N°4. 1976.

10- Caldwell John. C: Demographic transition theory. The Australian National University. Canberra. Australia. 2006.

11- Casterline Jhon. B & Sinding steven. W: «Unmet Need for Family Planning in Developing Countries and Implications for Population Policy». Population and Development Review. Vol. 26. N°4. 2000.

12- Casterline John.B & all: Obstacles to Contraceptive Use in Pakistan: A Study in Punjab, Population Council. N°. 145. 2001.

13- Casterline John. B & Steven Sinding W: «Unmet Need for Family Planning in Developing Countries and Implications for Population Policy». population and development review. Vol. 26. N° 4. December 2000.

14- Caselli Graziella et autres: Les déterminants de la fécondité, édition de L'institut national d'études démographiques. 2002.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

15- Centre national d'études et d'analyses pour la planification(CENEAP): Structures publiques de santé et de planification familiale. 1999.

16- Coal Ansley. J: «The demographic transition». The Pakistan development review. Vol XXIII. N° 4. 1984.

17- Delenda Aissa: «Evolution de la nuptialité». Actes du séminaire national sur la situation démographique de l'Algérie. Université d'Oran, 21-22 mai 2012.

18- Demographic and Health Surveys (DHS): wealth index, consulté sur le site: https://dhsprogram.com/topics/wealth-index, le: 12/12/2018.

19- Did Fatima & Ziani Belkacem & all: Le planning familial en Algérie entre la politique de l'etat et les stratégies familiales. Cinquième conférence de population. Arusha.Tanzanie. 10-14 décembre. 2007.

20- Dudley Kirk: «Demographic Transition theory». population studies. Vol.50.N° 3. 1996.

21- Doepke Matthias: «Gary Becker on the Quantity and Quality of Children». the journal of Demographic Economics. N° 8610. 2014.

22- Easterlin Richard A: «An Economic Framework for Fertility Analysis». Studies in Family Planning. Vol. 6. N° 3. 1975.

23- Jeroen Smits & Roel Steendijk: The International Wealth Index (IWI). Institute for Management Research Radboud University Nijmegen. Nijmegen Center for Economics (NICE). 2013.

24- Haffad Tahar: «Boom des mariages, âges des mères et fécondité en Algérie». Actes de la journée d'étude sur la reprise de la natalité depuis 2002: Effet de comportement ou de structure. Université d'Oran, 16 Décembre. 2014.

25- Kaplan H. S. and Bock .J: Fertility Theory: Caldwell's Theory of Intergenerational Wealth Flows. international Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences. 2001. Site: https://helpfulessays blogspot.com / 12/2017demography 12/2017/ .html, consulté le : 06/08/2018.

26- Kingsley Davis et Judith Blake: «Social Structure and Fertility: An analytical Framework». Economic Development and Cultural Change. Vol. 4. N° 3. 1956.

27- Mariko Soumaila, Iknane Akory & all: Analyse approfondie des enquêtes démographiques et de santé au Mali: Pratique contraceptive et importance des besoins non satisfaits en matière de planification familiale au Mali de 1995 à 2006, l'Agence des États Unis pour le Développement International (USAID). 2009.

28- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Journée Mondiale de la Population: La planification familiale en Algérie. Alger, 11 juillet 2018.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

29- Nounké Kourouma: Relations entre le niveau de vie, la fécondité et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale en Guinée. Thèse présentée à la faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de philosophie Docteur en démographie. 2011.

30- Lee Ronald D. & Reher David S.: «Demographic transition and its consequences». population and development review. Vol. 37. 2011.

31- Leridon Henri: Théorie de la fécondité: des démographes sous influence? Institut national d'études démographiques-revue population. Vol. 70. Paris .France 2015.

32- Lule Elizabeth & all: Fertility regulation behaviors and their costs: Contraception and Unintended Pregnancies in Africa and Eastern Europe & Central Asia. The World Bank. December 2007.

33- Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière. Journée Mondiale de la Population: la planification familiale en Algérie. Alger. 11 juillet 2018.

34- Office National des Statistiques, Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière: Enquête Algérienne sur La Santé de La Famille 2002. Rapport principal. Alger. 2004.

35- Office National des Statistiques: Enquête nationale à indicateurs multiples (MICS) 2012-2013. Rapport principal. Alger. 2015.

36- Ouadah bedidi Zahia et autres: «La fécondité au Maghreb: Nouvelle surprise». Population et Sociétés. N°486. Février 2012.

37- Program Demographic and Health Surveys(DHS). consulté sur le site: le 18/08/2018.

38- Shea Oscar Rutstein & Guillermo Rojas: Guide to DHS statistics, Demographic and Health Surveys, Calverton, Maryland. 2006.

39- Schoumaker Bruno: Analyses multi-niveaux des déterminants de la fécondité, théories, méthodes et applications au Maroc rural. Thèse de doctorat en démographie de l'Université Catholique de Louvain. France. 2001.

40- Schoumaker Bruno: «Une approche personnes-périodes pour l'analyse des histoires génésiques». Population. Vol.59.N° 5. 2004.

41- Schoumaker Bruno: «Indicateurs de niveau de vie et mesure de la relation entre pauvreté et fécondité l'exemple de l'Afrique». Population. Vol. 54. N° 6. 1999.

42- Schoumaker Bruno: «Pauvreté et fécondité en Afrique subsaharienne: une analyse comparative des enquêtes démographiques et de santé». Africain Population Studies Supplement. Vol. 19. 2004.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

43- Schoumaker Bruno et Tabutin Dominique: « Relation entre pauvreté et fécondité dans les pays de sud». Institut de démographie. document de travail N° 2. 1999.

44- Shea Oscar Rutstein: The DHS Wealth Index: Approaches for Rural and Urban Areas. Demographic and Health Research Division. Macro International Inc. document N° 60. 2008.

45- Shea Oscar Rutstein & Kiersten Johnson:The DHS Wealth Index, DHS Comparative Reports N° 6. ORC Macro. Calverton, Maryland USA. 2004.

46- Singh Susheela & Darroch Jacqueline: Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services Estimates for 2012. Guttmacher Institute. 2012.

47- Did Fatima & all: Le planning familial en Algérie entre la politique de L'Etat et les stratégies familiales. Cinquième conférence de population. Arusha. Tanzanie. 10-14 décembre. 2007.

48- Tabutin Dominique: «Relation entre pauvreté et fécondité dans les pays du Sud et en Afrique subsaharienne: Bilan et explications». in l'Afrique face à ses défis démographiques. Un avenir incertain. AFD CEPED-Karthala. 2007.

49- The United Nations Millennium Development Goals, consulté sur le site: www.un.org/millennium goals, le 04/10/2018.

50- UNFPA: Cost and benefist of inviting in contraceptive services in the developing world. June 2012.

51- Udry Richard J.: «Theory of fertility decline by John C. Caldwell». Journal of Marriage and Family. Vol. 45. N° 1. 1983.

52- United Nations Population Division/desa: fertility and family planning section,World contraceptive use 2009, Unmet need for familyplanning,http://www.un.org/esa/population/publications/wcu2009/metadata/umn.html, consulted at: 8/04/2019.

53- Westoff Charles F & Akinrinola Bankole: Unmet need: 1990-1994. DHS comparative studies. N° 16. Calverton. Maryland USA. 1995.

54- Westoff, C. F. et L. H. Ochoa: Unmet Need and Demand for Family Planning, Demographic and Health Surveys Comparative Studies 5. Institute for Resource Development/Macro International, Inc, Columbia. Maryland. 1991.

55- Westoff Charles F & Akinrinola Bankole: «The Potential Demographic significance of Unmet Need», International family Planning Perspectives. Vol. 22. N° 1. 1996.

56- World Fertility Survey, consulté sur le site: http://ghdx.healthdata.org/series/world-fertility-survey-wfs.le: 04/10/2018.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الملاحق

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الملحق رقم 1: خاص بنوعية المعطيات

جدول 1.1: معدل الإجابة لبعض متغيرات البحث حسب مسحي 2002 و2012-2013

المتغيرات	2002			2012		
	الإجابات الصائبة	الإجابات الخاطئة	المجموع	الإجابات الصائبة	الإجابات الخاطئة	المجموع
أعمار النسوة عند آخر ولادة	100,00	0,00	7399	100,00	0,00	38547
الحالة الاجتماعية	100,00	0,00	7399	99,99	0,01	38547
آخر ولادة حدثت في السنتين الأخيرتين (2010)	100,00	0,00	/	100,00	0,00	17636
الولادات الحية	100,00	0,00	7399	100,00	0,00	38547
استعمال وسائل منع الحمل	99,66	0,34	7320	99,74	0,26	16612
ربط الأنابيب الرحمية	99,36	0,64	5659	99,99	0,01	41184
التعقيم للرجال	100,00	0,00	5659	99,99	0,01	41184
اللولب	99,52	0,48	5659	99,99	0,01	41184
الحقن	99,40	0,60	5659	99,99	0,01	41184
الغرز	99,05	0,95	5659	99,99	0,01	41184
الحبوب	99,98	0,02	5659	99,99	0,01	41184
العازل الذكري	99,31	0,69	5659	99,99	0,01	41184
العازل الأنثوي	99,38	0,62	5659	99,99	0,01	41184
الحاجز المهبلي للمرأة	99,33	0,67	5659	99,99	0,01	41184
المرهم	99,24	0,76	5659	99,99	0,01	41184
إطالة فترة الرضاعة	99,12	0,88	5659	99,99	0,01	41184
فترة الأمان	99,31	0,69	5659	99,99	0,01	41184
العزل	99,19	0,81	5659	99,99	0,01	41184
آخر	97,67	2,33	5659	99,99	0,01	41184
السبب الرئيسي لعدم استخدام وسائل منع الحمل	99,64	0,36	1665	98,79	18907	6039
حامل حاليا	100,00	0,00	7399	99,20	0,80	18907
رغبة الإنجاب (وقت لاحق أو عدم الرغبة في الإنجاب)			/	89,48	10,52	1017
عودة الطمث بعد آخر ولادة	99,97	0,03	6770	94,41	5,59	17534
الرغبة في الحمل الحالي	98,89	1,11	629	98,58	1,42	5978
هل تريد إنجاب طفل آخر (حامل حاليا)				96,82	3,18	2330
هل تريد إنجاب طفل آخر (غير حامل)	97,10	3	6730	99,43	0,57	15115
المدة المفضل للانتظار (شهر، سنة)	100	0,00	2251	92,13	7,87	559
القدرة البدنية على الحمل بطفل آخر	57,38	42,62	474	90,13	9,87	4429
سبب عدم القدرة على الحمل			/	99,89	0,11	41184
انقطاع الطمث			/	99,89	0,11	41184
عديمات الطمث			/	99,89	0,11	41184
استئصال الرحم			/	99,89	0,11	41184
محاولة الحمل لمدة عامين أو أكثر ولم تنجح	99,00	1,00	5900	99,89	0,11	41184
السبب: انقطاع الطمث بعد الولادة			/	99,89	0,11	41184
السبب: ترضع			/	99,89	0,11	41184
قضاء وقدر			/	99,89	0,11	41184
أخرى			/	99,89	0,11	41184

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على ومعطيات مسحي 2002 و2012-2013.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الملحق رقم 2: مؤشر مستوى المعيشة

جدول رقم 1.2: التوزيع النسبي للنساء في الأسرة حسب بعض السلع المعمرة والأصول المنزلية وفقا لمختلف المستويات المعيشية.

خصائص المسكن		المستوى المعيشي									
		2002*					13-2012				
		فقير جدا	فقير	متوسط	غني	غني جدا	فقير جدا	فقير	متوسط	غني	غني جدا
دورة المياه	مشتركة	21,9	19,4	15,2	12,0	6,1	19,8	17,4	11,0	6,3	3,3
	غير مشتركة	78,1	80,6	84,8	88,0	93,9	80,0	82,3	88,6	93,5	96,5
	لا يوجد مرحاض	29,3	7,5	1,5	0,1	0,0	6,0	0,2	0,0	0,1	0,1
مياه صالحة للشرب	مياه جارية	21,1	64,2	84,4	89,9	91,1	0,8	0,2	0,0	0,1	0,0
	حنفية عامة	28,8	11,1	3,2	1,3	0,8	8,5	2,1	1,2	0,6	0,3
	بئر	27,5	12,6	5,4	3,3	2,0	5,9	1,6	0,7	0,5	0,2
	صهريج	17,4	9,9	5,7	5,1	3,7	16,1	13,4	12,3	9,1	4,3
	مياه معدنية	0,1	0,0	0,1	0,2	1,9	0,8	2,3	3,3	5,7	10,9
الغاز المستعمل للطهي	الغاز الطبيعي	0,3	3,4	13,0	45,4	85,3	6,0	23,4	55,1	82,4	95,1
	غاز قارورة (البوتان)	93,9	95,8	86,5	53,8	13,9	91,3	75,5	43,2	16,2	3,3
	فحم	0,8	0,5	0,4	0,9	0,8	0,7	0,1	0,0	0,0	0,0
	خشب	4,9	0,4	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
ملكية السلع المعمرة	الكهرباء	91,3	98,8	99,4	100,0	100	95,1	99,3	99,8	100	100
	التلفاز	75,4	93,3	98,3	98,8	99,2	90,5	97,5	98,4	98,6	99,7
	الثلاجة	51,1	81,7	94,2	97,9	99,4	85,8	96,0	98,2	98,9	99,7
	الهاتف	0,6	2,2	12,6	37,0	82,7	5,4	6,4	11,2	27,4	68,7
	راديو	38,2	56,3	70,0	78,4	91,0	33,0	38,6	43,4	52,3	67,2
	دراجة	1,9	3,6	5,7	6,4	6,9	3,8	4,4	4,5	5,0	5,0
	سيارة	5,7	14,4	18,4	25,8	45,0	19,5	23,5	28,7	38,4	65,3

*تم حساب مؤشر مستوى المعيشة الخاص بمسح 2002 حسب طريقة تحليل المركبات الرئيسية ACP.

المصدر: من حساب الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13.

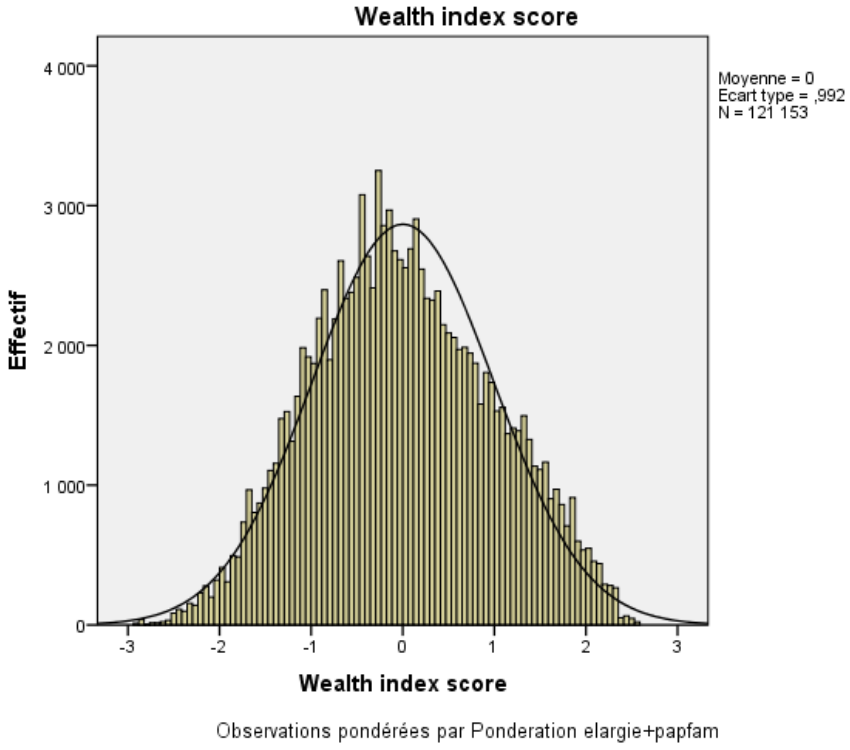
Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 2.2: نتائج مسح 2002 الخاصة ببناء مؤشر الثروة

Statistiques

Wealth index score

N	Valide	121153
	Manquante	0
Moyenne		0,00
Erreur std. de la moyenne		0,003
Médiane		−0,05
Mode		−1
Ecart-type		0,992
Variance		0,984
Asymétrie		0,098
Erreur std. d'asymétrie		0,007
Minimum		−3
Maximum		3
Centiles	20	−0,88
	40	−0,29
	60	0,22
	80	0,91



Observations pondérées par Ponderation elargie+papfam

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الملحق رقم 3: مؤشر الخصوبة التركيبي (ISF) حسب الخصائص الاقتصادية والاجتماعية للنسوة باستخدام طريقة نسب-سنوات اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-2013.

جدول رقم 1.3: معدل الخصوبة العمرية و مؤشر الخصوبة التركيبي (وطنيا)

الفئات العمرية	2002				2012			
	المواليد	النسوة في الفئة العليا	النسوة في الفئة الدنيا	معدل الخصوبة العمرية	المواليد	النسوة في الفئة العليا	النسوة في الفئة الدنيا	معدل الخصوبة العمرية
15-19	51	7899	2560	0,005	196	13344	5790	0,010
20-24	479	6563	2511	0,053	1643	14578	6011	0,080
25-29	797	5277	1918	0,111	2763	14591	5493	0,138
30-34	762	4313	1767	0,125	2450	12650	4461	0,143
35-39	581	4231	1404	0,103	1559	10166	3721	0,112
40-44	193	3205	1157	0,044	520	8902	3219	0,043
45-49	20	2742		0,007	49	7477		0,007
الخصوبة (ISF)				**2,24**				**2,60**
المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13								

جدول رقم 2.3: مؤشر الخصوبة التركيبي حسب بعض خصائص النسوة (وطنيا)

المتغيرات	2002	2012
مستوى المعيشة		
فقير جدا	2,8	3,1
فقير	2,3	3
متوسط	2,2	2,5
غني	2,2	2,5
غني جدا	1,9	2,3
مستوى التعليم		
غير متعلمة	2,4	3,3
ابتدائي	2,2	2,9
متوسط	2	2,9
ثانوي وأكثر	2,1	2,4
استعمال وسائل منع الحمل		
لا تستعمل أية طريقة	1,7	1,5
تستعمل طرق حديثة	2,57	3,5
تستعمل طرق تقليدية	2,82	3,7
وسط الإقامة		
حضر	2,1	2,6
ريف	2,5	2,9
المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13		

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 3.3: المعدلات العمرية للخصوبة ومؤشر الخصوبة التركيبي حسب أقاليم البرمجة

إقليم الشمال								
الفئات العمرية	2002				2012			
	المواليد	النسوة في الفئة العليا	النسوة في الفئة الدنيا	معدل الخصوبة العمرية	المواليد	النسوة في الفئة العليا	النسوة في الفئة الدنيا	معدل الخصوبة العمرية
19-15	288	4271	1354	0,004	89	7951	3544	0,008
24-20	461	3929	1609	0,052	935	9105	3953	0,072
29-25	454	3280	1177	0,104	1652	9268	3557	0,129
34-30	350	2792	994	0,120	1528	8245	3062	0,135
39-35	115	2731	838	0,098	1017	6864	2441	0,109
44-40	11	2151	801	0,039	298	6030	2181	0,036
49-45		1938		0,006	19	5032		0,004
الخصوبة (ISF)				**2,1**				**2,5**
إقليم الهضاب العليا								
19-15	21	2818	900	0,006	66	3873	1658	0,012
24-20	141	1977	698	0,053	488	3960	1509	0,089
29-25	248	1484	548	0,122	795	3929	1418	0,149
34-30	223	1148	599	0,127	661	3281	1049	0,153
39-35	157	1160	423	0,099	397	2487	950	0,116
44-40	52	812	281	0,048	150	2096	748	0,053
49-45	5	613		0,008	21	1717		0,012
الخصوبة (ISF)				**2,3**				**2,9**
إقليم الجنوب								
19-15	6	810	900	0,005	41	1520	588	0,019
24-20	50	657	698	0,058	220	1513	550	0,106
29-25	88	513	548	0,125	316	1394	518	0,165
34-30	85	373	599	0,156	260	1123	350	0,177
39-35	73	340	423	0,152	144	816	330	0,126
44-40	26	242	281	0,082	72	777	290	0,068
49-45	4	191		0,021	9	728		0,012
الخصوبة (ISF)				**3,0**				**3,4**

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 4.3: مؤشر الخصوبة التركيبي حسب خصائص النسوة وأقاليم البرمجة

المتغيرات	إقليم الشمال		إقليم الهضاب العليا		إقليم الجنوب	
	2002	2012	2002	2012	2002	2012
مستوى المعيشة						
فقير جدا	2,7	2,8	2,7	3,3	3,6	4
فقير	2,2	2,7	2,2	3,4	3,2	3,6
متوسط	2	2,2	2	2,7	3,1	3,7
غني	2,1	2,4	2,1	2,7	3	2,9
غني جدا	1,6	2,2	1,6	2,5	2,4	2,3
مستوى التعليم						
غير متعلمة	2,3	2,8	2,4	3,7	3,2	4,7
ابتدائي	2	2,7	2,4	3,1	3,3	3,4
متوسط	2	2,6	2	3,4	2,4	3,5
ثانوي وأكثر	2	2,3	2,4	2,4	2,8	2,8
استعمال وسائل منع الحمل						
لا تستعمل اية طريقة	1,5	1,4	2,0	1,6	2,7	2,2
تستعمل طرق حديثة	2,4	3,4	2,8	3,6	3,3	4
تستعمل طرق تقليدية	2,5	3,5	3,2	3,8	3,9	4,5
وسط الإقامة						
حضر	1,9	2,4	2,8	2,8	2,8	3,2
ريف	2,4	2,6	3,1	2,3	3,3	3,8

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

الملحق رقم 4: الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة

جدول رقم 1.4: الحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب مسحي 2002 و2012–2013

الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة	نوع الحاجة غير الملباة		مجموع الحاجات غير الملباة	
	بهدف المباعدة	بهدف الحد	لا توجد حاجة	توجد حاجة غير ملباة
2002				
إقليم الشمال	8,2	14,2	78,3	21,7
إقليم الهضاب العليا	12,5	15,3	73,4	26,6
إقليم الجنوب	14,4	15,7	70,6	29,4
حضر	9,2	14,5	77,2	22,8
ريف	10,8	14,9	75	25
وطنيا	9,9	14,6	75,5	24,5
2012				
إقليم الشمال	4,9	2,2	93	7
إقليم الهضاب العليا	4,6	2,8	92,7	7,3
إقليم الجنوب	6,4	5,1	88,5	11,5
حضر	5	2,4	92,6	7,4
ريف	4,9	3	92,2	7,8
وطنيا	4,9	2,6	92,5	7,5
المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012–13				

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 2.4: الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب خصائص النسوة وطنيا

الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة	2002				2013-2012			
	نوع الحاجة غير الملباة		مجموع الحاجات غير الملباة		نوع الحاجة غير الملباة		مجموع الحاجات غير الملباة	
	بهدف المباعدة	بهدف الحد	لا توجد حاجة غير ملباة	توجد حاجة غير ملباة	بهدف المباعدة	بهدف الحد	لا توجد حاجة غير ملباة	توجد حاجة غير ملباة
مستوى المعيشة								
فقير جدا	11,4	15,6	73,9	26,1	5	3,4	91,5	8,5
فقير	11,1	16,5	73,2	26,8	5	2,4	92,6	7,4
متوسط	9,2	15,8	76,1	23,9	5,1	2,3	92,6	7,4
غني	9,2	14,3	77,6	22,4	4,4	2,7	92,9	7,1
غني جدا	8,8	11,2	80,3	19,7	5,1	2,1	92,8	7,2
مستوى التعليم								
غير متعلمة	7,6	18,8	74,1	25,9	7,5	3,5	88,9	11,1
ابتدائي	8	14,8	78,2	21,8	6,5	2,3	91,1	8,9
متوسط	13,6	10,2	77,4	22,6	3,6	2,6	93,8	6,2
ثانوي وأكثر	14,1	8,6	78,2	21,8	3,5	2,1	94,3	5,7
عمر المرأة								
أقل من 25	31,6	2,1	66,5	33,5	0,4	2,2	97,2	2,8
25-34	16,4	9,3	75,9	24,1	1,7	2,9	95,4	4,6
35 وأكثر	3	19,6	77,9	22,1	8,4	2,4	89,3	10,7
عدد الأطفال الأحياء								
0_1	27,1	3	70,4	29,6	0,8	2,1	97,1	2,9
2_3	9,7	12,4	79,3	20,7	4,2	2,9	92,9	7,1
4 وأكثر	2,7	20,9	77	23	10,1	2,6	87,2	12,8
وسط الإقامة								
حضر	9,2	14,5	77,2	22,8	5	2,4	92,6	7,4
ريف	10,8	14,9	75	25	4,9	3	92,2	7,8

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 3.4: الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب خصائص نسوة إقليم الشمال

الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة	2002				2013-2012			
	نوع الحاجة غير الملباة		مجموع الحاجات غير الملباة		نوع الحاجة غير الملباة		مجموع الحاجات غير الملباة	
	بهدف المباعدة	بهدف الحد	لا توجد حاجة	توجد حاجة غير ملباة	بهدف المباعدة	بهدف الحد	لا توجد حاجة	توجد حاجة غير ملباة
مستوى المعيشة								
فقير جدا	8,9	15	77	23	4,8	2,9	92,3	7,7
فقير	9,5	15,7	75,6	24,4	5	1,8	93,1	6,9
متوسط	7,1	16,6	77,5	22,5	4,9	1,9	93,1	6,9
غني	8,3	12,5	79,6	20,4	3,9	2,3	93,8	6,2
غني جدا	7,3	11,5	81,5	18,5	5,6	1,9	92,6	7,4
مستوى التعليم								
غير متعلمة	5,5	18,8	76,3	23,7	7,2	3,1	89,8	10,2
ابتدائي	6,2	14,5	80,4	19,6	6,8	1,9	91,3	8,7
متوسط	12	10,5	78,3	21,7	3,5	2,2	94,3	5,7
ثانوي وأكثر	11,9	8,7	79,8	20,2	4	1,7	94,3	5,7
عمر المرأة								
أقل من 25	28	1,5	70,5	29,5	0,7	1,5	97,8	2,2
34-25	14,8	8,8	77,7	22,3	1,9	2,3	95,8	4,2
35 وكثر	1,9	19	79,6	20,4	7,8	2,1	90	10
عدد الأطفال الأحياء								
1_0	26,2	3,2	70,9	29,1	0,9	1,8	97,3	2,7
3_2	5,5	12,7	82,8	17,2	4,8	2,5	92,7	7,3
4 وأكثر	1,4	20,5	78,6	21,4	9,9	2	88,1	11,9
وسط الإقامة								
حضر	7,5	13,5	79,6	20,4	5	1,9	93,2	6,8
ريف	9,2	15,1	76,5	23,5	4,7	2,7	92,6	7,4

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 4.4: الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب خصائص نسوة إقليم الهضاب العليا

الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة	2002				2013-2012			
	نوع الحاجة غير الملباة		مجموع الحاجات غير الملباة		نوع الحاجة غير الملباة		مجموع الحاجات غير الملباة	
	بهدف المباعدة	بهدف الحد	لا توجد حاجة	توجد حاجة غير ملباة	بهدف المباعدة	بهدف الحد	لا توجد حاجة	توجد حاجة غير ملباة
مستوى المعيشة								
فقير جدا	13,7	14,8	72,2	27,8	4,6	3,4	92	8
فقير	13,7	18,3	68,6	31,4	4,5	2,6	92,9	7,1
متوسط	11,5	13,5	76,1	23,9	5,2	2,2	92,6	7,4
غني	10,9	18,1	73,6	26,4	4,6	3	92,5	7,5
غني جدا	12,6	11	77,2	22,8	3,6	2,7	93,7	6,3
مستوى التعليم								
غير متعلمة	9,9	18,4	72,2	27,8	6,8	3,4	89,8	10,2
ابتدائي	10,6	15,5	74,5	25,5	5,1	2,2	92,7	7,3
متوسط	17,7	10,5	74,8	25,2	3,4	2,8	93,7	6,3
ثانوي وأكثر	19,5	8,2	74,9	25,1	2,8	2,4	94,8	5,2
عمر المرأة								
أقل من 25	36,4	2,9	60,8	39,2	0,2	2,6	97,2	2,8
34-25	19,6	8,9	73,7	26,3	1,5	3,1	95,4	4,6
35 وأكثر	4,2	21,2	75,3	24,7	8,3	2,5	89,2	10,8
عدد الأطفال الأحياء								
1_0	29,5	3	68,9	31,1	0,6	2,2	97,2	2,8
3_2	18,4	11,6	72,3	27,7	3,1	3,2	93,7	6,3
4 وأكثر	3,9	21,2	75,5	24,5	9,4	2,8	87,8	12,2
وسط الإقامة								
حضر	12,6	16,2	72,7	27,3	4,6	2,7	92,7	7,3
ريف	12,4	14,1	74,3	25,7	4,6	2,8	92,6	7,4

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

جدول رقم 5.4: الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة حسب خصائص نسوة إقليم الجنوب

الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة	2002				2013-2012			
	نوع الحاجة غير الملباة		مجموع الحاجات غير الملباة		نوع الحاجة غير الملباة		مجموع الحاجات غير الملباة	
	بهدف المباعدة	بهدف الحد	لا توجد حاجة	توجد حاجة غير ملباة	بهدف المباعدة	بهدف الحد	لا توجد حاجة	توجد حاجة غير ملباة
مستوى المعيشة								
فقير جدا	20,9	21,7	57,4	42,6	7,3	7,3	85,3	14,7
فقير	16,3	16,1	68,8	31,2	6,2	5,3	88,8	11,2
متوسط	17,1	17	66,1	33,9	6,2	4,2	89,6	10,4
غني	9,9	15	76,9	23,1	7,2	4,7	88,2	11,8
غني جدا	9,5	10,3	80,8	19,2	4,7	3,8	91,5	8,5
مستوى التعليم								
غير متعلمة	11,9	21,3	66,8	33,2	12	6,5	81,5	18,5
ابتدائي	14,6	15,3	71,3	28,7	9	5,2	85,8	14,2
متوسط	15,5	7,2	78,4	21,6	4,6	4,8	90,6	9,4
ثانوي وأكثر	19,6	10,3	73,2	26,8	2,2	4,1	93,5	6,5
عمر المرأة								
أقل من 25	36,7	1,7	61	39	0	5,4	94,6	5,4
25-34	18,1	14	69,3	30,7	1,4	6,3	92,3	7,7
35 وأكثر	7,4	19,6	73,3	26,7	12,5	3,9	83,6	16,4
عدد الأطفال الأحياء								
0_1	27	1,8	71,4	28,6	0,6	4,5	94,9	5,1
2_3	22,4	11,9	67,8	32,2	2,4	5,7	92	8
4 وأكثر	6,9	22,1	71,6	28,4	13	5	82	18
وسط الإقامة								
حضر	11,5	16	73,6	26,4	6,7	4,6	89,3	10,7
ريف	19,4	15,2	65,4	34,6	7,1	6,2	86,8	13,2

المصدر: من إعداد الباحثة، اعتمادا على معطيات مسحي 2002 و2012-13

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

Abstract

The main objective of our research is to determine the relationship of both fertility and unmet needs for family planning to the household levels of the families to which the women belong. To study this relationship, we have used the data of the Algerian Survey for Family Health (2002) and multiple indicator cluster survey in 2012-2013.The two sources showed (2002) the return of high fertility. This is why we tried through our research to explain this phenomenon, citing the most important causes, for this purpose, the Synthetic Fertility Indicators (ISF), highlighting their new trends, both temporally and geographically, between 2002 and 2012.

The same two sources revealed that a group of women who did not use contraception, with a desire to control fertility (postponing the next birth or stopping having children)
The surveys cluster are used in this group of women (with an unmet need for family planning) as the most important landmark teacher for monitoring and evaluating family planning programmes and as a Millennium Development Goals. That's why; we also tried to assess the need in Algeria, activating the methodology adopted in multi-indicator cluster surveys.

Our goal is also to study the relationship of fertility and the unmet need for certain characteristics of women and the economic status of families, depending on the standard of living. We discern the latter from the wealth index. This index is calculated using data provided by the survey, linked to family ownership of selected assets. The 2012 wealth index database automatically provides the wealth index. We will try to calculate a peer by reference to the 2002 data in order to make comparisons. With the objective of building that index, we enlisted the principal component analysis method.
We used also approach person-period to calculate fertility rates and some methods of in-depth statistics (Poisson distribution, logistic regression binary method and multinomial).

The results of this research showed that the new fertility rates drew a simultaneous demographic dynamic that was evident, in a high fertility pattern, embodied by several factors, the most important of which is the high rate of marriage, compensation for delayed births for historical reasons, increasing the number of women at risk of childbearing, decreased rates of contraceptive use, in addition to cultural considerations and changing reproductive preferences.

The results showed a decline in the unmet need among married women from 24.5% (in 2002) to 7.5% in 2012. Until recently (2002), the demand for childbearing discontinuation service was the most important percentage in the unmet need index. Soon after (10 years) the focus shifted to birth spacing.

This indicator differed according to the characteristics of the respondents, it was associated among younger and less educated women and those from the poorest families (2002 survey). The 2012-2013 survey showed that the older a woman gets and the more children she has, the more unmet need for family planning methods increases. In general, the results of the two surveys showed a clear difference in the needs of women according to the residence status.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.

Fertility, in relation to the standard of living, has followed a descending curve; the results showed an increase in the fertility of women in the less affluent families, compared to the level recorded among the women of the more affluent families, with differences between the two surveys and with different degrees of decline between regions.

Fertility is also affected by a woman's education level, so that its level decreases among the educated, compared to the non-literate, with the increase in fertility differences between the two groups at present compared to what was the situation in 2002.

On the base of unmet need, results of logistical regression confirmed that the fifty wealthiest women are those that are likely to be in need in comparison to the other poorest women, according to 2002 survey data. Unlike survey 2012, there is no statistically significant relationship between women's standard of living and their unmet need. In return, the results proved the statistical significance of the relationship of a woman's education level to her unmet need, so that the inverse relationship between the two variables translates into a gradual decrease in unmet need as the level of education of women increases. On the other hand, the results showed the overlap between the woman's age and the number of her children alive in the two surveys, as the probability of exposure to unmet need decreases gradually among women; they got older and increased the number of having their children alive (2002). Data from the 2012 survey suggested an opposite development.

Generally, The results of this research showed that fertility and unmet needs in the field of family planning in Algeria are not only affected by women's economic conditions, but it was rather, also affected by other factors such as her education level, age, number of living children, and the residence status, with a varying effect of these variables according to regions and from one survey to another. It is necessary to mention that we should take into consideration these differences according to the regions and groups of women, whatever their different economic and social conditions are, with the aim of achieving universal access to reproductive health services.

Key words: standard of living, fertility, unmet needs, family planning, Algeria.

Ce document PDF a été édité via **Icecream PDF Editor**.
Passez à la version PRO pour retirer le filigrane.