**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**

**وزارة التعليم العالي و البحث العلمي**

**جامعة البليدة 2**

**كلية: العلوم الإنسانية و الاجتماعية**

**قسم : العلوم الاجتماعية**

# العنوان: تأثير الوضعية الاقتصادية الاجتماعية على السلوكات الديموغرافية في الجزائر حسب المسحين الديموغرافيين الصحيين لسنتي 1992 و2002

أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في: علم الاجتماع

**تخصص : ديموغرافيا**

إعداد الطالب

بوالفخار ناصر

إشراف
الدكتور
كشاد رابح

**السنة الجامعية : 2015/2014**

**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**

**وزارة التعليم العالي و البحث العلمي**

**جامعة البليدة 2**

**كلية: العلوم الإنسانية و الاجتماعية**

**قسم : العلوم الاجتماعية**

# العنوان: تأثير الوضعية الاقتصادية الاجتماعية على السلوكات الديموغرافية في الجزائر حسب المسحين الديموغرافيين الصحيين لسنتي 1992 و2002

أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في: علم الاجتماع

**تخصص : ديموغرافيا**

**إعداد الطالب**

بوالفخار ناصر

أمام لجنة المناقشة المشكلة من:

| اللقب و الاسم | الرتبة | الجامعة الأصلية | |
|---|---|---|---|
| بدروني محمد | أستاذ التعليم العالي | البليدة 2 | رئيسا |
| كشاد رابح | أستاذ التعليم العالي | المدرسة العليا للتجارة ، الجزائر | مشرفا و مقررا |
| شريف آسيا | أستاذ التعليم العالي | المدرسة الوطنية العليا للإحصاء والاقتصاد التطبيقي، القليعة | عضوا مناقشا |
| براح أحمد | أستاذ التعليم العالي | المدرسة المتعددة التقنيات، الجزائر | عضوا مناقشا |
| سعدي رابح | أستاذ محاضر أ | البليدة 2 | عضوا مناقشا |

**السنة الجامعية : 2015/2014**

## الإهداء

إلى أبي أطال الله في عمره و رزقه الصحة و العافية

إلى زوجتي و رفيقة دربي

إلى أولادي عبد الرحمان، عبد المالك، هبة و صفوان

إلى كل  إخوتي و أخواتي

**شكر**

الحمد و الشكر لله الذي وفقني لإنهاء هذا العمل

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف الأستاذ الدكتور رابح كشاد على قبوله تأطير هذا العمل و على كل ما قدمه لي من عون و نصائح و إرشادات و على صبره و تلبيته لطلباتي كلما احتجت إليه.

كما أتقدم بالشكر إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد بالتشجيع و النصيحة و التوجيه و أخص بالذكر الدكتور الأستاذ بدروني محمد و سعدي رابح

كما أشكر كل الزملاء الأساتذة الذين شجعوني طول فترة إنجاز هذا العمل.

# ملخص

تدخل هذه الدراسة في إطار البحوث التي تسعى لاستكشاف تأثير المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية على المتغيرات الديموغرافية. و الحقيقة أن الدراسات في هذا الإطار كثيرة و قديمة حيث سعى الباحثون منذ زمن بعيد لتعيين المتغيرات المفتاحية التي لها تأثير كبير على المتغيرات الديموغرافية من أجل استخدامها في التنبؤات و الآفاق السكانية و من أجل التحكم في نمو السكان إذا دعت الحاجة إلى ذلك. و قد كثرت هذه الدراسات خاصة منذ النصف الثاني من القرن العشرين بعدما أصبح النمو الديموغرافي نموا سريعا لم تعرف البشرية له مثيلا من قبل.

لكن دراسة العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية من جهة و الديموغرافية من جهة ثانية كان في الكثير من الأحيان يتم بطريقة تجزيئية حيث يتم دراسة تأثير كل متغير على حدا بدلا من أخذ محصلة تفاعل كل أو أهم المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية على المتغير الديموغرافي الذي يشكل موضوع البحث. و يرى كثير من الباحثين أن المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية تتأثر ببعضها البعض و هي بذلك تحدد بعضها بعضا كما أنها تحدد وضعية الفرد و تتحكم في قراراته و سلوكه. و عليه فإن أخذ تأثير كل متغير من المتغيرات السالفة الذكر بمعزل عن بقية المتغيرات لا يعطينا صورة كاملة عن حقيقة عمل المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية.

هدف هذه الدراسة هو السعي للعمل في إطار هذه المنهجية الأخيرة و التي لا تأخذ المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية منفصلة، بل تعمل على اختصار المتغيرات المفتاحية منها في محصلة واحد دّالة على الوضعية الاجتماعية الاقتصادية. للوصول إلى ذلك قمنا باستخدام التقنية الإحصائية المسماة "تحليل المركبات الأساسية" و قمنا باستخراج مؤشرات دالة على الوضعية الاجتماعية، الوضعية الاقتصادية و الوضعية الاجتماعية الاقتصادية التي تضم البعدين الاجتماعي و الاقتصادي معا، ثم قمنا بدراسة كيفية تأثير كل منها على السلوك الديموغرافي الذي اقتصرنا منه على الخصوبة و الزواجية و وفيات الرضع.

لدراسة تأثير الوضعية الاجتماعية الاقتصادية قمنا بتقسيم فئات النساء و فئات الرضع إلى خمسة فئات في كل واحدة منها حوالي 20% من وحدات العينة المدروسة، حسب الرصيد المتحصل عليه في كل مؤشر. و بحسب الرصيد المتحصل عليه فإن الفئة الأولى من النساء ـ و من الرضع أيضا ـ تمثل الفئة التي تأتي في أدنى السلم الاجتماعي الاقتصادي و هي الفئة الأقل حظا في التحصيل من المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية أما الفئة الخامسة فهي الفئة التي تتمتع بأحسن القيم الاجتماعية الاقتصادية و بالتالي فهي الفئة المحظوظة. أما بقية الفئات فتأتي بين الفئتين السالفتي الذكر حيث

لدينا فئة وسطى هي الفئة الثالثة و فئة قريبة من الأولى و أخرى قريبة من الخامسة. و بهدف بحث ثبات النتائج عبر الزمن فقد استخدمت الدراسة مسحين وطنيين أنجزا سنتي 1992 و 2002. كما أن الدراسة اعتمدت على التحليل الأحادي و التحليل المتعدد من خلال الانحدار الخطي و اللوجستي.

و بينت النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن هناك تمايزا حقيقيا في التحصيل من قيم المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية بين الفئات الخمس و هو ما انعكس على مستويات المتغيرات الديموغرافية المدروسة. فقد توصلت الدراسة إلى أن الخصوبة تتبع في مستواها مستوى مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية حيث جاءت الخصوبة عالية في الفئة الأولى و منخفضة في الفئة الخامسة.

فإذا أخذنا المؤشر الاجتماعي على سبيل المثال فإننا نجد أن المؤشر التركيبي للخصوبة سجل أكبر قيمة له في الفئة الأولى و أصغر قيمه في الفئة الخامسة بالمقدارين 7,6 طفل لكل امرأة و 4,9 أي بفارق 2,7 طفل سنة 1992 و بالمقدارين 6,1 و 4,4 على التوالي سنة 2002 أي بفارق 1,7 طفل.

و أكدت النتائج الخاصة بوفاة الرضع نتائج الخصوبة حيث أن انتماء الرّضع إلى الفئة الأولى يعني أن لهم احتمالا أكبر للوفاة مقارنة برضع الفئة الخامسة. فعند معاينة كل مؤشر على حدى فإننا نجد بالنسبة للمؤشر الاقتصادي مثلا أن معدلات الوفيات تتراجع بحوالي النصف عند الانتقال من الفئة الأولى إلى الفئة الخامسة حيث ينتقل معدل وفيات حديثي الولادة سنة 2002 من 27,3‰ إلى 15,2‰ بينما ينتقل معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة من 18,2,5‰ إلى 9,8‰.

و على العموم فإن الدراسة بينت أن هناك تباينا كبيرا بين فئات السكان فيما يخص الخصوبة و وفاة الرضع، و هو تباين يجب الاهتمام به خاصة فيما يتعلق بالوفاة حتى يكون هناك حد أدنى من المساواة و حد أدنى من التجانس بين مختلف فئات المجتمع.

# Résumé

Le sujet que nous avons exploré vise à traiter des liens existant entre statut socioéconomiques et comportements démographiques. Il n'est pas inutile de signaler que beaucoup d'études ont été consacrées à explorer les liens existant entre les variables démographiques d'une part et les variables socio-économiques de l'autre part. Remarquons cependant que ces dernières n'ont, le plus souvent, été considérées que d'une manière fragmentaire qui tenterait d'établir une relation entre la variable démographique dépendante et les variables socioéconomiques indépendantes. Si cette démarche a eu le mérite de faire ressortir les variables - clés de chacun des phénomènes étudiés, elle n'a, en revanche, pas mis en avant l'influence du statut socioéconomique qui, lui, résulte de la densification des variables socioéconomiques et culturelles qui s'interagissent et s'autodéterminent les unes par les autres.

Pour ce faire notre démarche consiste à synthétiser les caractéristiques sociales et économiques des individus, en une seule variable composite qui détermine le statut socioéconomique de ces derniers pour pouvoir ensuite étudier, pour chaque phénomène, les différences existantes entre ces catégories socioéconomiques.

Cette démarche va être appliquée tout en respectant la dimension temporelle puisque l'étude va se servir des données issues de deux enquêtes réalisées en 1992 et en 2002.

Pour appréhender le statut socioéconomique nous avons utilisé la technique statistique appelée « analyse en composantes principales » afin de constituer les catégories de femmes et de nourrissons. Sur la base du score de la première composante nous avons scindé le groupe des femmes ainsi que celui des nourrissons en cinq catégories d'environ 20% chacune. Selon la démarche statistique utilisée la première catégorie des femmes - ainsi que celle des nourrissons- est constituée des femmes les moins lotis en termes de modalités des variables socioéconomiques alors que la cinquième catégorie est constituée des femmes les plus lotis, et de ce fait les bien classées en terme de statut socioéconomique. Les statuts des autres catégories sont jugés par la distance qui les sépare des deux précédentes catégories ce qui fait de la troisième catégorie la catégorie moyenne.

Les résultats de cette étude ont montré que les niveaux de la fécondité et de la mortalité infantile suivent celui du statut socioéconomique. C'est ainsi que la fécondité, en terme

de l'indice synthétique de fécondité, selon l'indice sociale est de 7,6 enfants/femme pour la première catégorie contre seulement 4,9 enfants/femme en 1992. Les valeurs correspondantes en 2002 étaient de 6,1 et 4,4 respectivement. Les écarts sont de l'ordre de 2,7 et 1,7 enfants/ femmes dans ces deux dates.

Les résultats concernant la mortalité infantile suivent la même logique évoquée précédemment. Cela dit que si le statut socioéconomique est meilleur la mortalité enregistre son niveau le plus bas et vice-versa. C'est ainsi que la mortalité néonatale pour la première catégorie est de 27,3 ‰ contre seulement 15,2 ‰ pour la cinquième catégorie et que la mortalité post néonatale est de 18,2‰ et 9,8‰ respectivement pour ces deux catégories en 2002.

Les résultats de cette étude montrent qu'il existe, en général, une différence non négligeable entre les différentes catégories de la population en termes de fécondité mais surtout en termes de mortalité infantile. Ceci témoigne de la nécessité de prendre ces différences en considération pour en réduire l'étendu surtout lorsqu'il s'agit des chances de survie afin de garantir un minimum de cohésion et d'égalité sociale entre les différentes composantes de la société.

## قائمة المحتويات


| | |
|---|---|
| مقدمة | 1 |
| الفصل الأول : الإطار النظري و المنهجي للدراسة | 4 |
| 1-1 الإشكالية | 4 |
| 1-2 فرضيات الدراسة | 12 |
| 1-3 أهداف الدراسة | 13 |
| 1-4 أهمية الدراسة | 13 |
| 1-5 صعوبات الدراسة | 14 |
| 1-6 المناهج المستخدمة في الدراسة | 14 |
| 1-7 تعاريف و مفاهيم | 15 |
| 1-8 مصادر المعطيات | 17 |
| 1-8-1 المسح الوطني الخاص بصحة الأم و الطفل | 17 |
| 1-8-2 المسح الوطني الخاص بصحة الأسرة 2002 | 18 |
| 1-9 الدراسات السابقة | 20 |
| 1-10 الإطار المنهجي للدراسة | 38 |
| الفصل الثاني : التدرج الاجتماعي و الوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 43 |
| تمهيد | 43 |
| 2-1 مفهوم التدرج الاجتماعي: | 44 |
| 2-2 أهمية التدرج الاجتماعي: | 47 |
| 2-3 الاتجاهات النظرية لتفسير التدرج الاجتماعي | 49 |
| 2-3-1 الاتجاه الماركسي | 52 |
| 2-3-2 الاتجاه الفيبيري | 55 |
| 2-3-3 الاتجاه الوظيفي | 58 |
| 2-4 عوامل و معايير الترتيب | 60 |
| 2-5 النماذج المستخدمة في تحديد الوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 62 |
| 2-5-1 النموذج المستمر | 63 |
| 2-5-2 النموذج التصنيفي | 67 |
| 2-6 أهم المؤشرات و التصنيفات لقياس الوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 68 |

| | |
|---|---|
| 2-6-1 المستوى التعليمي | 70 |
| 2-6-2 حالة السكن، ظروف السكن و مرافق السكن | 72 |
| 2-6-3 الدخل | 73 |
| 2-6-4 الثروة | 74 |
| 2-6-5 المهنة | 74 |
| 2-6-6 مقياس كمبردج | 75 |
| 2-6-7 مخطط قلدروب و إركسون و بورتيكاريرو | 76 |
| 2-6-8 تصنيف رايت للطبقات الاجتماعية | 78 |
| 2-6-9 التصنيف البريطاني للطبقات الاجتماعية المهنية | 81 |
| 2-6-10 التصنيف الاجتماعي الاقتصادي للمملكة المتحدة | 82 |
| 2-6-11 المتغيرات الوكيلة | 83 |
| 2-6-12 المؤشرات المركبة | 84 |
| 2-7 بناء مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية للبحث | 85 |
| 2-8 الدلالة الإحصائية للنموذج و الانسجام الداخلي للمعطيات | 90 |
| خلاصة الفصل: | 99 |
| الفصل الثالث: الخصوبة و علاقتها بالوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 101 |
| تمهيد: | 101 |
| 3-1 إتجاهات الخصوبة | 102 |
| 3-1-1 معدل الولادات الخام : | 104 |
| 3-1-2 معدلات الخصوبة العامة و الخصوبة الشرعية: | 110 |
| 3-1-3 احتمال كبر الأسرة: | 115 |
| 3-2 محددات الخصوبة | 117 |
| 3-2-1 المحددات الديموغرافية | 117 |
| 3-2-1-1 الزواجية: | 117 |
| 3-2-1-2 الرضاعة: | 126 |
| 3-2-1-3 استعمال وسائل منع الحمل: | 130 |
| 3-2-2 المحددات الاقتصادية و الاجتماعية | 135 |
| 3-2-2-1 التعليم : | 135 |
| 3-2-2-2 نشاط المرأة : | 142 |

| | |
|---|---|
| 3-2-2-3 منطقة السكن : | 147 |
| 3-3 الخصوبة حسب الوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 150 |
| 3-3-1 المؤشر الاجتماعي و مستوى الخصوبة | 150 |
| 3-3-2 المؤشر الاقتصادي و مستوى الخصوبة | 153 |
| 3-3-3 المؤشر الاجتماعي الاقتصادي و مستوى الخصوبة | 159 |
| 3-4 المتغيرات الوسيطة للخصوبة و الوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 161 |
| 3-4-1 المؤشر الاجتماعي و المتغيرات الوسيطة و الاقتصادية الاجتماعية | 163 |
| 3-4-2 المؤشر الاقتصادي و المتغيرات الوسيطة و الاقتصادية الاجتماعية | 173 |
| 3-4-3 المؤشر الاجتماعي الاقتصادي و المتغيرات الوسيطة و الاقتصادية الاجتماعية | 180 |
| 3-5 التحليل المتعدد للخصوبة حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 181 |
| 3-5-1 تحليل تباين الخصوبة حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 181 |
| 3-5-2 الانحدار المتعدد للخصوبة حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 183 |
| خلاصة الفصل: | 188 |
| الفصل الرابع: وفيات الرضع و علاقتها بالوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 190 |
| تمهيد: | 190 |
| 4-1 الوفاة العامة | 191 |
| 4-1-1 تطور معدل الوفاة الخام | 191 |
| 4-1-2 أمل الحياة | 192 |
| 4-2 وفاة الرضع | 194 |
| 4-3 المقاربات المنهجية في دراسة وفاة الرضع | 198 |
| 4-3-1 المقاربات الطبية الديموغرافية | 198 |
| 4-3-2 المقاربات الطبية | 199 |
| 4-3-3 المقاربات الاجتماعية الاقتصادية | 200 |
| 4-4 نماذج دراسة وفاة الرضع | 202 |
| 4-4-1 نموذج سرينيوازا ميقاما | 203 |
| 4-4-2 نموذج باتريس فيمار و ميشيل قارين | 204 |
| 4-4-3 نموذج هنري موسلي و لينكولن شان | 202 |
| 4-5 وفيات الرضع :العوامل و الأسباب | 206 |
| 4-5-1 العوامل المؤثرة على وفاة الرضع | 206 |

| | |
|---|---|
| 4-5-1-1 العوامل الديموغرافية | 206 |
| 4-5-1-2 العوامل الاجتماعية الاقتصادية : | 210 |
| 4-5-1-3 العوامل البيئية | 213 |
| 4-5-2 أسباب وفاة الرضع | 215 |
| 4-6 مستوى وفاة الرضع حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 219 |
| 4-7 عوامل وفيات الرضع حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 226 |
| 4-7-1 رتبة المولود و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 226 |
| 4-7-2 جنس المولود و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 229 |
| 4-7-3 المجال بين الولادات و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 231 |
| 4-7-4 العمر عند الولادة و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 233 |
| 4-7-5 حجم الأسرة و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية | 235 |
| 4-8 التحليل اللوجستي | 237 |
| 4-8 -1التحليل اللوجستي الأحادي | 238 |
| 4-8 -2 التحليل اللوجستي المتعدد | 246 |
| خلاصة الفصل: | 252 |
| النتائج و المناقشة و التوصيات: | 253 |
| المراجع | 262 |
| قائمة الملاحق | 269 |

قائمة الجداول


| | |
|---|---|
| جدول رقم 2- 1: أهم المتغيرات المستخدمة في دراسة الخصوبة و صحة الأطفال. | 85 |
| جدول رقم 2- 2:مؤشر KAISER -MEYER-OLKIN و ألفا-كرومباخ للمعطيات في المسحين EASME92 و EASF02. | 92 |
| جدول رقم 2- 3:توزيع أسر المبحوثات وفق فئة المؤشر الاقتصادي و بعض المتغيرات المتعلقة بالسلع المعمرة و خصائص المسكن في مسح EASME92. | 94 |
| جدول رقم 2- 4: توزيع المبحوثات وفق فئة المؤشر الاجتماعي و بعض المتغيرات الاجتماعية مسح EASME92. | 95 |
| جدول رقم 2- 5: توزيع أسر المبحوثات وفق فئة المؤشر الاقتصادي و بعض المتغيرات المتعلقة بالسلع المعمرة و خصائص المسكن في مسح EASF02. | 96 |
| جدول رقم 2- 6: توزيع المبحوثات وفق فئة المؤشر الاجتماعي و بعض المتغيرات الاجتماعية في مسح EASF02. | 97 |
| جدول رقم 3- 1: تطور معدل الولادات الخام في الجزائر منذ بداية ستينات القرن العشرين. | 106 |
| جدول رقم 3- 2: تطور معدل الولادات الخام و مركباته سنوات1970، 1986، 1992 و 2002. | 108 |
| جدول رقم 3- 3: تأثير التركيبة العمرية للنساء و نسبة الزواج و الخصوبة الشرعية على تراجع معدل الولادات الخام بين 1970 و 2002. | 110 |
| جدول رقم 3- 4:معدلات الخصوبة العامة و الخصوبة الزواجية عبر المسوح الديموغرافية وتعداد 2008 حسب الفئات العمرية للنساء، المؤشر التركيبي للخصوبة العامة و الزواجية و النمو النسبي بين تواريخ الملاحظة. | 112 |
| جدول رقم 3- 5:احتمال كبر الأسرة بـ‰ عند نسوة الأعمار 45-54 سنة خلال عام 1970 ونسوة الأعمار 50-59 سنة خلال عام 1986 و نسوة الأعمار 45-54 سنة عام 1992 و نسوة الأعمار 45-49 سنة خلال عام 2002 | 116 |
| جدول رقم 3- 6: نسبة العزوبة في العمر 50 سنة حسب المسوح و التعدادات. | 118 |
| جدول رقم 3- 7: نسبة العزوبة حسب العمر منذ سنة 1970 إلى سنة 2006. | 119 |
| جدول رقم 3- 8: متوسط العمر عند الزواج الأول، الزيادة المطلقة (المرجع=1966) و فارق العمر بين الجنسين. | 121 |
| جدول رقم 3- 9: متوسط عمر زواج الإناث، حسب منطقة الإقامة و المستوى التعليمي. | 123 |
| جدول رقم 3- 10: تطور نسب الطلاق/الانفصال و الترمل للأفراد في العمر 15 سنة و أكثر. | 124 |
| جدول رقم 3- 11: بعض متغيرات استقرار زواج النساء حسب المتغيرات الاجتماعية حسب معطيات سنة 2002. | 125 |
| جدول رقم 3- 12: نسبة المولودين خلال السنتين السابقتين لمسح سنة 2002 الذين تمّ إرضاعهم حسب المدة المنقضية بين الولادة و بداية الرضاعة. | 128 |

| | |
|---|---|
| جدول رقم 3- 13: متوسط مدة الإرضاع حسب طريقة التأثير/الانتشار حسب بعض المتغيرات في مسحي 1992 و 2002. | 129 |
| جدول رقم 3- 14: الاستخدام الحالي لوسائل منع الحمل في سنوات 1992 و 2002 و 2006. | 131 |
| جدول رقم 3- 15: نسب النساء اللآئي استخدمن على الأقل وسيلة لمنع الحمل في الماضي EASME02 | 132 |
| جدول رقم 3- 16: نسب النساء اللآئي استخدمن على الأقل وسيلة لمنع الحمل في الماضي في مسوح 1992، 2002 و 2006. | 133 |
| جدول رقم 3- 17: تطور نسب التمدرس للأطفال المنتمين إلى فئة الأعمار 6-14 سنة. | 135 |
| جدول رقم 3- 18: نسبة التمدرس بين أطفال الأعمار6-15 حسب الجهات و الوسط. | 137 |
| جدول رقم 3- 19: نسبة استخدام وسائل منع الحمل حسب المستوى التعليمي و مدة الزواج للنساء المتزوجات في مسحي 1992 و 2002. | 142 |
| جدول رقم 3- 20: تطور عدد النشطات و نسبة النشطات من مجموع السكان النشطين. | 143 |
| جدول رقم 3- 21: عمل المرأة حسب المستوى التعليمي . | 145 |
| جدول رقم 3- 22: عمل المرأة حسب المستوى التعليمي و حسب العمر. | 146 |
| جدول رقم 3- 23: توزيع النساء غير العازبات في العمر 15-49 سنة حسب المستوى التعليمي في مسحي 1992 و 2002. | 148 |
| جدول رقم 3- 24: معدلات خصوبة النساء غير العازبات و المؤشر التركيبي للخصوبة حسب فئات النساء (المؤشر الاجتماعي) و حسب الفئات العمرية في مسحي EASME92 وEASF02 . | 151 |
| جدول رقم 3- 25: معدلات الخصوبة العامة و المؤشر التركيبي للخصوبة حسب فئات النساء (المؤشر الاقتصادي) و حسب الفئات العمرية في مسحي EASME92 و EASF02. | 154 |
| جدول رقم 3- 26: معدلات خصوبة النساء غير العازبات و المؤشر التركيبي للخصوبة حسب فئات النساء (المؤشر الاقتصادي) و حسب الفئات العمرية في مسحي EASME92 وEASF02 . | 158 |
| جدول رقم 3- 27: معدلات خصوبة النساء غير العازبات و المؤشر التركيبي للخصوبة حسب فئات النساء (المؤشر الاجتماعي الاقتصادي ) و حسب الفئات العمرية في مسحي EASME92 وEASF02. | 160 |
| جدول رقم 3- 28: بعض متغيرات الوسيطة حسب المؤشر الاجتماعي في مسح EASF02. | 165 |
| جدول رقم 3- 29: بعض متغيرات الوسيطة حسب المؤشر الاجتماعي في مسح EASME92. | 167 |
| جدول رقم 3- 30: بعض متغيرات الوسيطة حسب المؤشر الاقتصادي في مسح EASF02. | 174 |
| جدول رقم 3- 31: بعض متغيرات الوسيطة حسب المؤشر الاقتصادي في مسح EASME92. | 175 |
| جدول رقم 3- 32: نتائج تحليل التباين لعدد الأطفال المولودين أحياء حسب مختلف المؤشرات في مسحي EASME92 و EASF02. | 182 |
| جدول رقم 3- 33: نتائج التحليل المتعدد لعدد المواليد المولودين أحياء حسب معطيات مسحي EASME92 و EASF02 و باستخدام المؤشرين الاجتماعي و الاقتصادي. | 186 |

| | |
|---|---|
| جدول رقم 3- 34: نتائج التحليل المتعدد لعدد المواليد المولودين أحياء باستخدام المؤشر الاجتماعي الاقتصادي حسب معطيات مسحي EASME92 و EASF02. | 187 |
| جدول رقم 4 - 1: تطور معدل الوفاة العامة بالألف في الجزائر منذ ستينات القرن العشرين. | 192 |
| جدول رقم 4 - 2: تطور أمل الحياة في الجزائر حسب السنة و حسب الجنس. | 193 |
| جدول رقم 4 - 3: معدل الوفاة الخام، معدل وفاة الرضع و أمل الحياة حسب منطقة السكن في الجزائر و حسب مستوى تعليم لرب الاسرة (للرضع) | 194 |
| جدول رقم 4 - 4: تطور معدل وفاة الرضع في الجزائر حسب الجنس. ..... | 196 |
| جدول رقم 4 - 5: تطور معدل وفاة الرضع في الجزائر و أقساطها – بين قوسين- حسب نوع الوفاة في مسحي EASME92 و EASF02 | 197 |
| جدول رقم 4 - 6: معدل وفاة الرضع في حسب عمر الأم في مسحي EASME92 و EASF02 | 208 |
| جدول رقم 4 - 7: معدل وفاة الرضع حسب رتبة المولود في مسحي EASME92 و EASF02 | 209 |
| جدول رقم 4 - 8: معدل وفاة الرضع و حديثي الولادة حسب المجال بين الولادات في مسحي EASME92 و EASF02 | 209 |
| جدول رقم 4 - 9: معدل وفاة الرضع حسب المستوى التعليمي في مسحي EASME92 وEASF02 ..... | 211 |
| جدول رقم 4 - 10: معدل وفاة الرضع حسب المستوى التعليمي في مسحي EASME92 و EASF02 | 212 |
| جدول رقم 4 - 11: معدل وفاة الرضع حسب بعض العوامل البيئية في مسح EASF02 | 214 |
| جدول رقم 4 - 12: معدل وفاة الرضع حسب جهات الوطن في مسح EASME92 و EDG2000 | 215 |
| جدول رقم 4 - 13: نسب الرضع الذين عانوا من أعراض معينة قبل وفاتهم بأسبوعين حسب نوع الوفاة في مسح EASME92. | 217 |
| جدول رقم 4 - 14: معدل وفيات الرضع حسب رتبة المولود و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في مسحي EASF02 و EASME92. | 228 |
| جدول رقم 4 - 15: معدل وفيات الرضع حسب جنس المولود و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في مسحي EASF02 و EASME92. | 230 |
| جدول رقم 4 - 16: معدل وفيات الرضع حسب المجال بين الولادات و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في مسحي EASF02 و EASME92. | 232 |
| جدول رقم 4 - 17: معدل وفيات الرضع حسب عمر الأم و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في مسحي EASF02 و EASME92. | 234 |
| جدول رقم 4 - 18: معدل وفيات الرضع حسب حجم الأسرة و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في مسحي EASF02 و EASME92. | 236 |
| جدول رقم 4 - 19: ملخص التحليل اللوجستي الأحادي لنسب الترجيح للمتغيرات التفسيرية المستقلة حسب نوع الوفاة في المسحين. | 239 |
| جدول رقم 4 - 20: التحليل اللوجستي المتعدد للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع حسب المؤشر الاقتصادي و المؤشر الاجتماعي و مؤشرات المراقبة- EASF02 | 248 |

| | |
|---|---|
| جدول رقم 4 - 21: التحليل اللوجستي المتعدد للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع حسب المؤشر الاجتماعي الاقتصادي و مؤشرات المراقبة- EASF02 | 249 |
| جدول رقم 4 - 22: التحليل اللوجستي المتعدد للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع حسب المؤشر الاقتصادي و المؤشر الاجتماعي و مؤشرات المراقبة- EASME1992 | 250 |
| جدول رقم 4 - 23: التحليل اللوجستي المتعدد للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع حسب المؤشر الاجتماعي الاقتصادي و مؤشرات المراقبة- EASME1992 | 251 |
| الجدول رقم 3- 1(ملحق): بعض متغيرات الزواجية ، استخدام موانع الحمل و الرضاعة عند فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي الاقتصادي في مسح EASF02 . | 298 |
| الجدول رقم 3- 2(ملحق): بعض متغيرات الزواجية ، استخدام موانع الحمل عند فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي الاقتصادي في مسح .EASME92 | 299 |
| الجدول رقم 4 - 1(ملحق): التحليل اللوجستي للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع حديثي الولادة: تحليل أحادي- EASF02 | 303 |
| الجدول رقم 4 - 2(ملحق): التحليل اللوجستي للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع ما بعد حديثي الولادة: تحليل أحادي- EASF02 | 304 |
| الجدول رقم 4 - 3(ملحق): التحليل اللوجستي للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع: تحليل أحادي- EASF02 | 305 |
| الجدول رقم 4 - (ملحق)4: التحليل اللوجستي للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع حديثي الولادة: تحليل أحادي- EAME1992 | 306 |
| الجدول رقم 4 - (ملحق)5: التحليل اللوجستي للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع ما بعد حديثي الولادة: تحليل أحادي- EAME1992 | 307 |
| الجدول رقم 4 - 6(ملحق): التحليل اللوجستي للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع: تحليل أحادي- EAME1992 | 308 |

قائمة الأشكال


| | |
|---|---|
| شكل رقم 2- 1: التباين في عدد البحوث المتعلقة بقياس الوضعية الاجتماعية الاقتصادية واستخدامها. | 21 |
| شكل رقم 2- 2: تصنيف رايت للطبقات الاجتماعية | 80 |
| شكل رقم 3- 1: معدّلات الخصوبة العامة في البلدان العربية قبل مرحلة التحوّل الديموغرافي و في العام 2010. | 103 |
| شكل رقم 3- 2: المعدلات العمرية للخصوبة العامة عبر المسوح الديموغرافية و تعداد 2008. | 113 |
| شكل رقم 3- 3: المعدلات العمرية للخصوبة الزواجية عبر المسوح الديموغرافية و تعداد 2008. | 113 |
| شكل رقم 3- 4: المؤشر التركيبي للخصوبة العامة و الزواجية في المسوح و تعداد 2008. | 113 |
| شكل رقم 3- 5: احتمالات كبر الأسرة خلال سنوات 1970، 1986 و 1992 و 2002. | 116 |
| شكل رقم 3- 6: نسب العزوبة منذ 1970 حسب العمر. | 120 |
| شكل رقم 3- 7: بعض مؤشرات النزعة المركزية الخاصة بالزواج الأول عند الإناث منذ 1970. | 122 |
| شكل رقم 3- 8: نسبة التمدرس حسب الجنس و وسط السكن سنة 2006. | 137 |
| شكل رقم 3- 9: المؤشر التركيبي للخصوبة حسب المستوى التعليمي بين 1970 و 2002. | 138 |
| شكل رقم 3- 10: متوسط العمر عند الزواج الأول حسب المستوى التعليمي بين 1992 و 2002. | 139 |
| شكل رقم 3- 11: نسبة استخدام وسائل منع الحمل حسب المستوى التعليمي بين 1992 و 2002. | 141 |
| شكل رقم 3- 12: العمر عند الزواج الاول حسب العمر و منطقة السكن في مسحي 1992 و2002. | 149 |
| شكل رقم 3- 13: معدلات الخصوبة الزواجية حسب فئات النساء و حسب الفئات العمرية في مسح EASME92 | 152 |
| شكل رقم 3- 14: معدلات الخصوبة الزواجية حسب فئات النساء و حسب الفئات العمرية في مسح EASF02 | 152 |
| شكل رقم 3- 15: معدلات الخصوبة العامة حسب فئات النساء و حسب الفئات (المؤشر الاقتصادي) العمرية في مسح EASME92 | 155 |
| شكل رقم 3- 16: معدلات الخصوبة العامة حسب فئات النساء و حسب الفئات العمرية في مسح EASF02 | 156 |
| شكل رقم 3- 17: كسر المعدلات العمرية للخصوبة العامة للفئة الأولى بالنسبة للفئة الخامسة في مسحي EASME92 و EASF02 | 157 |
| شكل رقم 3- 18: المؤشر التركيبي للخصوبة للنساء غير العازبات حسب فئات المؤشر الاقتصادي في مسحي EASME92 و EASF02 | 159 |
| شكل رقم 3- 19: توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي و حسب المستوى التعليمي في مسح EASF02 | 168 |

| | |
|---|---|
| شكل رقم 3- 20: توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي و حسب المستوى التعليمي في مسح EASME92. | 169 |
| شكل رقم 3- 21: توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي و حسب عمل المرأة في مسح EASF02. | 170 |
| شكل رقم 3- 22: توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي و حسب عمل المرأة في مسح EASME92. | 171 |
| شكل رقم 3- 23: توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي و حسب منطقة السكن في مسح EASF02 | 172 |
| شكل رقم 3- 24: توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي و حسب منطقة السكن في مسح EASME92. | 172 |
| شكل رقم 3- 25: توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاقتصادي و حسب المستوى التعليمي، عمل المرأة و منطقة السكن في مسح EASF02. | 177 |
| شكل رقم 3- 26: توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاقتصادي و حسب المستوى التعليمي، عمل المرأة و منطقة السكن في مسح EASME92. | 179 |
| شكل رقم 4 - 1: معدلات وفيات الرضع و حديثي الولادة و ما بعد حديثي الولادة حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في مسح EASF02 | 222 |
| شكل رقم 4 - 2: معدلات وفيات الرضع و حديثي الولادة و ما بعد حديثي الولادة حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في مسح EASME92 | 225 |
| الشكل رقم 3 - 1(ملحق): توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي الاقتصادي و حسب منطقة السكن، المستوى التعليمي و عمل المرأة في مسح EASF02. | 300 |
| الشكل رقم 3 - 2(ملحق): توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي الاقتصادي و حسب منطقة السكن، المستوى التعليمي و عمل المرأة في مسح EASME92. | 301 |

# تعريف المختصرات

| | |
|---|---|
| ENSP | الدراسة الوطنية الإحصائية للسكان |
| 92EASME | المسح الوطني الخاص بصحة الأم و الطفل |
| EASF02 | المسح الوطني الخاص بصحة الأسرة 2002 |
| EDG2000 | مسح أهداف نهاية العشرية |
| MICS3 | المسح الوطني متعدد المؤشرات |
| ONS | الديوان الوطني للإحصائيات |
| CEPED | المركز الفرنسي الخاص بالسكان و التنمية |
| CICRED | اللجنة الدولية للتعاون في البحوث الوطنية الخاصة بالديموغرافيا |
| INED | المعهد الوطني للدراسات الديموغرافية فرنسا |
| INSEE | المعهد الوطني للإحصاء و الدراسات الاقتصادية فرنسا |
| CERI | مركز الدراسات و البحوث الدولية |

# مقدمة

تتميز الظواهر السكانية بأنها ظواهر إجمالية حيث يصعب تجزئتها من أجل دراسة كل بُعد فيها بمعزل عن بقية الأبعاد. لذلك تلجأ فروع العلوم الإنسانية و الاجتماعية في أغلب الأحيان إلى بعضها البعض و حتى إلى بعض فروع العلوم الأخرى مثل الطب و البيولوجيا من أجل تفسير الظواهر المدروسة. والديموغرافيا بوصفها فرعا من فروع العلوم الإنسانية و الاجتماعية لا تشذ عن هذه القاعدة. فهي حين تقوم بالتفسير للظواهر المدروسة فإنها تقوم أولا بالتفسير الداخلي المعتمد أساسا على الحجم و التركيبة ثم تستدعي، في مرحلة ثانية، بقية فروع العلوم للقيام بالتفسير الخارجي.

الملاحظ في هذا الفضاء الواسع، أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية، شكلت عبر فترات طويلة من الزمن ولازالت تشكل مرجعا مهما يعود إليه الديموغرافيون لفهم الاختلافات بين المجموعات السُكانية، في الظواهر التي تصيبهم. و الدليل على ذلك هو الاستخدام الكبير لهذه العوامل في تفسير الظواهر الديموغرافية من طرف أشهر الديموغرافيين و عبر أهم الأطر النظرية في المجال الديموغرافي. كمثال على ذلك نذكر نظرية طمبسون (Thompson،1930) في الانتقال الديموغرافي، نظرية بيكر (Becker، 1960) ، نظرية كارلسون (Carlsson،1966) ، نظرية أسترلين (Easterlin، 1975) ونظرية كالدويل (Caldwell، 1980) في تفسير انخفاض الخصوبة، و نموذج هنري موسلي ولينكولن شان ( Henry Mosley و Lincoln Chen ، 1984) في دراسة وفاة الرّضع.

و في هذا الإطار فإننا نجد أن مصطلحات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية أو المكانة الاجتماعية الاقتصادية أو الطبقة الاجتماعية هي من أهم المفاهيم التي لقيت استخداما كبيرا في الدراسات المقارنة من أجل تحليل و تفسير الظواهر الديموغرافية.

و إذا أخذنا بما توصلت إليه الكثير من الدراسات من أن المتغيرات الاجتماعية، الاقتصادية، الثقافية

وغيرها تتفاعل فيما بينها بطريقة تؤدي في كثير من الأحيان إلى تحديد بعضها البعض بطريقة آلية فإن دراسة تباين السلوك الديموغرافي بالنظر إلى الوضعية الاجتماعية الاقتصادية يصبح موضوعا جديرا بالاهتمام و هو هدف هذا البحث. و نسعى في دراستنا هذه لبحث العلاقة الموجودة بين الوضعية الاجتماعية الاقتصادية و مركبتين أساسيتين في السلوك الديموغرافي ألا وهما الخصوبة و وفيات الرّضع. كما نسعى لإبراز أن مستويات الظاهرتين السالفتي الذكر تتبعان التراتب أو التدرج الموجود في المجتمع و تطرح بالتالي مشكلة المساواة خاصة فيما يتعلق بفرص الحياة أمام الرّضع.

لدراسة هذه العلاقة قمنا بإنجاز بحثنا و قسمناه إلى أربعة فصول: يتطرق الفصل الأول فيها إلى تقديم الإشكالية و كل ما يتعلق بها من فرضيات و صعوبات و دراسات سابقة...إلخ. أما الفصل الثاني فخصصناه لمناقشة المعاني التي أعطيت للوضعية الاجتماعية الاقتصادية. و تمَّ خلال هذا الفصل تقديم المقاييس التطبيقية المستخدمة في دراسة الوضعية الاجتماعية و تقديم الطريقة التي اعتمدناها في بحثنا في فهم و تطبيق معنى الوضعية الاجتماعية الاقتصادية.

خصص الفصل الثالث لدراسة الخصوبة و كيفية تأثير الوضعية الاجتماعية الاقتصادية عليها على ضوء الفرضيات المعتمدة في الفصل الأول. و على منواله تم إنجاز الفصل الرابع و الذي خصص لدراسة وفاة الرضع بنفس المنهجية المعتمدة في دراسة الخصوبة تقريبا: دراسة أحادية، ثنائية ومتعددة في ظل استخدام مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية المتبناة في الفصل الثاني. في الأخير تم عرض ومناقشة نتائج هذه الدراسة و تقديم بعض التوصيات.

# الفصل الأول

# الفصل الأول : الإطار النظري و المنهجي للدراسة

## 1-1 الإشكالية

من خلال متابعة التقارير النهائية للمسوح الديموغرافية و الصحية التي أجريت في الجزائر ابتداء بمسح سنة 1970 و المسمى "الدراسة الوطنية الإحصائية للسكان" ENSP و هو المصدر الأول الذي تعرض بالتحليل المعمق للظواهر الديموغرافية في الجزائر المستقلة و انتهاء بـ "المسح الوطني متعدد المؤشرت" MICS3 سنة 2002[1] فإننا نلاحظ أن خصوبة المرأة و وفيات الرضع في الجزائر، باعتبارهما العنصرين الأساسيين للسلوك الديموغرافي الجزائري، أخذا قسطا كبيرا من البحوث المتعلقة بالديموغرافيا الجزائرية. و يمكننا تأكيد هذه الفكرة من خلال ما تم إنجازه من كتب و مقالات علمية و رسائل ماجستير و دكتوراه و تقارير على مستوى الوزارات و الهيئات الوطنية و الدولية المهتمة بالظواهر الديموغرافية في الجزائر منذ الاستقلال.

و قد بينت معطيات هذه المسوح و الدراسات بما لا يدع مجالا للشك أن الخصوبة و وفيات الرضع في الجزائر سجلتا تراجعا كبيرا منذ الاستقلال إلى اليوم. فإذا جئنا على الخصوبة فإننا نجد أن مؤشرها التركيبي كان أكبر من 8 أطفال لكل امرأة سنة 1970 و انخفض ليبلغ 2,87 طفل لكل امرأة سنة 2011[2] بعدما وصل إلى 2,27 سنة 2006[3]. أي أنه لم يبق من خصوبة بداية الفترة إلاّ الثلث تقريبا. أما بالنسبة لوفاة الرضع فإن معدلها كان مقدرا بالنسبة 145 ‰ حسب أول مسح ديموغرافي

---

[1] ـ أُنجزت مسوح كثيرة آخرها هو المسح الوطني متعدد المؤشرات" MICS4 الذي أُنجز سنة 2012 و الذي لم تنشر نتائجه إلا بتاريخ جوان 2015. كما لا نغفل التقارير التي جاءت بناء على معطيات التعدادات المتتالية و التي تعطينا نتائج شاملة لكنها لا تتطرق إلى التفاصيل الدقيقة.

2 - Office National des Statistiques : Démographie Algérienne. Alger. 2011. n° 600. p 1.

3 -Office National des Statistiques : Enquête nationale à indicateurs multiples (Mics3). Rapport principal. Alger. 2008. p 110.

جزائري أجري سنة 1970[1] و تراجع في بداية العشرية الأولى من القرن الحالي إلى القيمة 22,4 ‰ سنة 2013 حسب الديوان الوطني للإحصائيات[2].

و خلال هذه الفترة الطويلة كانت كل من الخصوبة و وفاة الرضع متباينتان بالنظر إلى مجموعة العوامل الاجتماعية و الاقتصادية المستخدمة للمقارنة بين مختلف فئات النساء. فعلى سبيل المثال فإن المؤشر التركيبي للخصوبة سنة 2002 جاء مقدرا بـ 2,7 طفل لكل امرأة في الريف بينما قُدر بـ2,1 طفل لكل امرأة في المدينة، أما بالنسبة للمستوى التعليمي فإن هذا المؤشر قُدر بـ 2,9 طفل لكل امرأة عند النساء الأميات مقابل 1,5 طفل لكل امرأة عند النساء اللائي لهم مستوى الثانوي وأكثر[3].

و بالرجوع إلى فترات سابقة لسنة 2002 فإنه يمكننا ملاحظة وجود فروق أكبر في الخصوبة بين مختلف فئات النساء حسب المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية المستخدمة. ففي سنة 1970 مثلا نجد أن متوسط عدد الأطفال عند النساء في الفئة العمرية 30–34 سنة يختلف بحسب المستوى التعليمي إذ بلغ 5,7 طفل لكل امرأة عند الأميات و 4,7 طفل لكل امرأة عند النساء اللائي لهن مستوى الابتدائي أو دخلن المدرسة القرآنية بينما بلغ 3,5 طفل لكل امرأة للنساء في المستوى التعليمي الثانوي و أكثر[4]. و عند التركيز على النساء في العمر 40–44 سنة فنلاحظ أن الفرق في متوسط عدد الأطفال بين النساء الأميات و اللائي لهن مستوى ابتدائي يتعدى طفلين[5]. دائما خلال سنة 1970 و باستخدام عمل المرأة للتفريق بين النساء فإننا نجد أن متوسط عدد الأطفال في العمر

1 - Vallin Jacques : « La mortalité en Algérie ». Population. n°6 . 1975. p 1033.
2- Office National des Statistiques : Démographie Algérienne. Alger. 2013. n° 658. p 3.
3 - Office National des Statistiques: Enquête Algérienne Sur la Sante de la Famille. 2002. p 100.
4 -Vallin Jacques: «Influence de divers facteurs économiques et sociaux sur la fécondité de l'Algérie», Population. n°4-5. 1973. p 833.
5 - Ibid.

35-39 سنة عند النساء العاملات هو 3,9 بينما هو مقدر عند غير العاملات بـ 6,4 طفل لكل امرأة، مع الملاحظة العامة أن الخصوبة عند العملات أقل من تلك المسجلة عند غير العاملات وهذا في كل الفئات العمرية[1].

و عند أخذ منطقة السكن للتفريق بين النساء فنجد أن متوسط عدد الأطفال للنساء القاطنات في المدينة هو 4,87 طفل لكل امرأة مقابل 4,67 طفل لكل امرأة في الريف[2]. هذا بالنسبة للخصوبة أما بالنسبة لوفاة الرضع فإن معدلها في الريف قدر بحوالي 150‰ مقابل 122‰ في الحضر سنة 1970، و كان حوالي 147‰ بالنسبة لأطفال النساء الأميات في المدينة مقابل 94‰ بالنسبة لأطفال النساء غير الاميات في نفس الوسط السكني[3]. و استمر هذا التباين في السنوات القليلة الماضية حيث بلغ معدل وفاة الرضع، حسب نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة سنة 2002، المقدار 36,4 ‰ في الريف مقابل 26,8‰ في الحضر و 39,9‰ لأطفال النساء الأميات مقابل 11,8‰ لأطفال النساء اللاّئي لهن مستوى الثانوي و أكثر.

و الخلاصة العامة من هذه المعطيات أن مستوى الخصوبة و معدل وفاة الرضع قد عرفا انخفاضا كبيرا في الوقت الحالي مقارنة بما كان عليه الحال منذ خمسين سنة خلت، لكنّ هذا المستوى ظل موسوما بالاختلاف حسب المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية. و من هنا فإن مسألة محددات السلوك الديموغرافي بعناصره المختلفة لازالت تطرح نفسها بقوة من أجل فهم التغير المسجل في كل منها وفهم استمرار التباين المسجل في المؤشرات المتعلقة بكل عنصر من هذه العناصر بالنظر إلى المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية.

و الحقيقة أن الدراسات المقارنة التي خصصت للخصوبة و وفيات الرضع ليست بالأمر المستجد،

---

1 Ibid. p 835.
2 - Vallin Jacques.1973. Op Cit.p 821.
3 - Negadi G., Tabutin D., Vallin J. « Situation Démographique de L'Algérie ». In La Population de l'Algérie. CICRED. 1974. pp 50-51.

إذ درج الباحثون في الديموغرافيا و في العلوم الاجتماعية عموما على انتهاجه منذ زمن بعيد على غرار ما تمّ في الدراسة التي استخدمناها أعلاه كمرجع للمعطيات المتعلقة بالخصوبة سنة[1] 1970 و تلك المتعلقة بوفيات الرضع لنفس الفترة[2]. ما تجدر الإشارة إليه هنا هو أن هذا المنحى في التعاطي مع الخصوبة و وفاة الرضع و حتى مع باقي الظواهر الديموغرافية الأخرى يستدعي تقديم ملاحظتين.

الملاحظة الأولى تتعلق بالتفسيرات المعطاة للتباينات الملاحظة فيما يخص الخصوبة و التي كثيرا ما تطلق بشكل عام، إذ نقرأ على سبيل المثال جملا من قبيل " إن الخصوبة الزواجية لا تتغير إلاّ قليلا بالنظر إلى الفئات الاجتماعية الاقتصادية و الثقافية[3]"، أو " إن الخصوبة عالية و عليه فإنه لا يمكننا إيجاد فوارق حسب الفئات الاجتماعية[4]" أو " إن الفئات الاجتماعية التي عرفت أعلى معدلات وفاة الرضع هي التي سُجل بها أكبر الانخفاض[5]".

الملاحظة إذن هي أن هذه التفسيرات تعطى في كثير من الأحيان دون تحديد دقيق للمقصود بفئات الانتماء الاجتماعي الاقتصادي أو المقصود بالمكانة الاجتماعية الاقتصادية أو الوضعية الاجتماعية الاقتصادية. و على الرغم من أن هذا الاتجاه في تناول و تفسير تباين الخصوبة و وفاة الرضع يفتقد في كثير من الأحيان إلى الدقة إلاّ أنه يستبطن أمرا مهما و هو التسليم بقوة العوامل الاجتماعية والاقتصادية و الثقافية في تحديد مستوى الخصوبة و وفاة الرضع لدى مختلف فئات النساء و الرضع.

أما الملاحظة الثانية فتتعلق بالدراسات التي تجاوزت مرحلة المسلمات المشار إليها أعلاه ـ فيما

1 - Vallin Jacques: «Influence de divers facteurs économiques et sociaux sur la fécondité de l'Algérie», Population. n°4-5. 1973. pp 817-842.
2 - Negadi G., Tabutin D., Vallin J. : Op Cit. 174 p.
3 - Ouadah-Bedidi Zahia: Fécondité et nuptialité différentielles en Algérie : l'apport du recensement de 1998. documents de travail. n°185. France: INED. 2012. p 39 .
4 - Vallin Jacques. 1973. op cit. p 819.
5 - Dinh Quang Chi: «Les inégalités sociales de la mortalité infantile s'estompent». In Economie et statistique, N°314. Juin 1998. pp 89-106.

يخص تدقيق معنى الفئات الاجتماعية الاقتصادية ـ إلى الدراسة المقارنة للسلوك الديموغرافي* بناء على الفئات المختلفة للنساء و الرضع و التي يتمّ بناؤها خصيصا لهذا الغرض. و هنا نجد أن الدارسين للعلاقة بين الوضعية الاجتماعية الاقتصادية و الظواهر موضوع البحث يرون أن الوضعية الاجتماعية الاقتصادية تُستدعى عادة عبر اتجاهين عامين:

يقوم الاتجاه الأول بدراسة تأثير الوضعية الاجتماعية الاقتصادية من خلال بعد واحد دّال على المكانة الاجتماعية الاقتصادية. و في هذه الحالة فإن العمل الأول للباحث هو تبيان مدى قوة المتغير المستخدم في بناء مختلف الفئات أولا أو تقديمه دون التعرض لقوته في التفريق بين مختلف الفئات، في حالة وجود قبول عام لمدى قوة هذا المتغير في إبراز الوضعية الاجتماعية الاقتصادية أو الانتماء الاجتماعي الاقتصادي. و يتمثل المتغير المستخدم في التفريق بين مختلف الفئات في المتغير الاقتصادي أو الاجتماعي الدّال على الوضعية الاجتماعية الاقتصادية مثل المستوى التعليمي أو منطقة السكن أو الدخل أو مهنة المرأة أو مهنة الزوج ...إلخ.

أما الاتجاه الثاني فيرى أن الاتجاه الأول قاصر عن إبراز الوضعية الاجتماعية الاقتصادية أو الانتماء الاجتماعي الاقتصادي للمرأة أو للرضيع من خلال الاعتماد على متغير واحد فقط إذ يمكن للمرأة مثلا أن تكون ذات مستوى تعليمي عالي على الرغم من أن مستوى دخلها قد لا يكون كبيرا، كما أن بعض المتغيرات مثل الدخل معقدة بحيث يصعب قياسها بدقة. و عليه فإن استخدام متغير واحد لتحديد الوضعية الاجتماعية الاقتصادية أو الانتماء الاجتماعي الاقتصادي قد يؤدي إلى مجانبة الصواب. و على ذلك فإن أخذ جميع المتغيرات الدالة على الوضعية الاجتماعية الاقتصادية أو الانتماء الاجتماعي الاقتصادي سيعطي نتائج أحسن للتعبير عن الفوارق الاجتماعية الاقتصادية بما

* حتى لا نُثقل النص فإننا سنستعمل مصطلح السلوك الديموغرافي للدلالة على الظاهرتين المدروستين في بحثنا وهما الخصوبة و وفاة الرضع معا.

أنه يأخذ كل أو جل الأبعاد التي يعزى إليها تحديد الوضعية الاجتماعية الاقتصادية أو التي يمكن أن تكون أساسية في تشكيل الفئات الاجتماعية الاقتصادية[1].

و حسب هذا الاتجاه فإن تأثير الوضعية الاجتماعية الاقتصادية أو الانتماء الاجتماعي الاقتصادي على السلوك الديموغرافي سيكون أكثر جلاء و أكثر وضوحا عند أخذ مجمل أو كل المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية من خلال مركبة ممثلة لمحصلة تفاعل المتغيرات الأساسية.

بالعودة إلى المعطيات الجزائرية المتعلقة بالسلوك الديموغرافي فإنه يمكننا أن نلاحظ أن دراستها تمت إلى أبعد الحدود ـ حسب اطلاعنا ـ وفق المنظور أو الاتجاه الأول. أي أن الدراسة المقارنة الرامية إلى فهم السلوك الديموغرافي تمت من خلال دراسة العلاقة الأحادية، الثنائية أو المتعددة بين المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية من جهة و السلوك الديموغرافي من جهة ثانية.

إن هذا الاتجاه قدم نتائج مهمة متعلقة بالمتغيرات التي كان لها تأثير كبير على السلوك الديموغرافي، إذ أظهر بالنسبة للجزائر مثلا ـ و حتى في بلدان كثيرة من العالم ـ أن التعليم لعب دورا حاسما في انخفاض الخصوبة و وفيات الرضع. كما أن هذا الاتجاه يعطي الامكانية لتسطير الاستراتيجيات اللازمة للتّحكم في الظواهر الديموغرافية بما فيها الخصوبة و وفيات الرضع حيث انه يستطيع إبراز المتغيرات ذات التأثير الكبير و بالتالي فهو يحدد المتغيرات و العوامل التي تشكل مفاتيح التغيّر. لكن هذا الاتجاه لم يول ـ بطبيعة منهجه ـ أهمية معتبرة لإيضاح مدى تأثير البُنى الاجتماعية أو توضيح الأثر الذي يمكن ردّه إلى الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في تفسير التباين في مستوى

[1] - Rodolfo Stavenhagen : « Classes sociales et stratification ». l'Homme et la société . n° 8. Paris. avril-juin 1968, p 203.

الظواهر الديموغرافية وتفسير تغيّرها عبر الزمن أو من مكان لآخر. و من هنا تأتي وجاهة الطرح المتبنى في الاتجاه الثاني و الذي يرى أن إدخال المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية في نموذج الدراسة حسب الاتجاه الأول يتم بشكل فردي أو ثنائي أو حتى متعدد و لكن على حساب أمر مهم هو محصلة تفاعل هذه المتغيرات فيما بينها و التي قد تُنتِج ما يمكن تسميته مكونات أو أنساق ذات بعد اجتماعي يمكن أن يكون لها تأثير معتبر على السلوك الديموغرافي.

من المهم هنا التذكير أن تفاعل المتغيرات الدالة على الوضعية الاجتماعية الاقتصادية فيما بينها يتم في كثير من الأحيان بشكل اصطفائي بحيث نجد في الغالب أن الفرد الذي يحوز على مستوى جيد بالنسبة لمتغير معين له احتمال كبير بأن يحوز أيضا على مستوى جيد في متغير آخر أو أكثر والعكس بالعكس[1]. و معنى هذا أن هناك انتقاء شبه تلقائي يتم بين قيم المتغيرات حيث أنها تحدد بعضها البعض، و بالتالي فإن هناك ارتباطا كبيرا بين القيم الجيدة للمتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية من جهة كما أن هناك ارتباطا كبيرا بين القيم المتدنية لهذه المتغيرات من جهة ثانية.

و تقودنا هذه الفكرة الأخيرة إلى طرح مفهومين مهمين في هذا البحث: التبلور الطبقي و التدرج الاجتماعي. نقصد بالتبلور الطبقي أن الأشخاص الذين يحتلون مرتبة رفيعة طبقا لمعيار معين لهم كذلك احتمال كبير لاحتلال مرتبة عالية طبقا لمعيار آخر أو أكثر و أن الأفراد الذين يحتلون مرتبة متدنية بالنسبة لمعيار معين يميلون غالبا لاحتلال مرتبة متدنية في معيار آخر أو أكثر[2]. أما التدرج الاجتماعي أو التراتب الاجتماعي فيعني ترتيب الأفراد، الأسر أو الجماعات في المجتمع بطريقة سُلّمِية حيث أن بعضهم يكون في أعلى السُلم الاجتماعي و بعضهم يكون في مرتبة أقل و هكذا

[1] - Yaakoubd A :« Catégories sociales et comportements reproductifs en Afrique du Nord : une analyse comparative », p1.

[2] - أحمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.1982. ص 64.

بالتدرج حتى الوصول إلى أدنى رتبة[1]. و التدرج أو التراتب الاجتماعي، حسب ديفيز و مور (Davis & Moore)، يشمل كل المجتمعات لارتباطه بعدم المساواة الاجتماعية أو بالتوزيع المختلف للحقوق و الواجبات من جهة ولتعدد المراكز الاجتماعية في المجتمع من جهة ثانية[2]. إن هذا التوزيع غير المتساوي في الحقوق و الواجبات يقود حتما إلى الحصول على منافع اقتصادية، اجتماعية، سياسية و ثقافية مختلفة تدفع أصحابها بدورها إلى سلوكيات و أنماط حياة مختلفة[3].

مما سبق فإنه يمكننا طرح مجموعة من التساؤلات فيما يخص العلاقة بين الخصوبة و وفاة الرضع من جهة و الوضعية الاجتماعية الاقتصادية من جهة ثانية نقتصر منها في بحثنا هذا على التساؤلات التالية:

1- إذا كانت الدراسة المقارنة للخصوبة و وفاة الرضع في الجزائر قد أجريت وفق منظور الربط بالمتغيرات الاجتماعية الاقتصادية واحدة واحدة فكيف تكون النتائج حسب الوضعية الاجتماعية الاقتصادية و وفق منظور التدرج الاجتماعي؟

2- في حالة وجود تراتب في الخصوبة مساير للتراتب الموجود في الوضعية الاجتماعية الاقتصادية فما هي الآلية التي تجعل النساء المتواجدات في وضعية اجتماعية اقتصادية رفيعة متميزات بخصوبة منخفضة مقارنة بباقي النساء؟

3- هل يطال التراتب في الوضعيات الاجتماعية الاقتصادية المركبة الثانية في السلوك الديموغرافي و هي وفاة الرّضع بطريقة مشابهة لما يحدث مع الخصوبة؟

4- في حالة مسايرة السلوك الديموغرافي للتدرج حسب الوضعيات الاجتماعية الاقتصادية فهل

---

1 - Rodolfo Stavenhagen : Op Cit. p 204.

2 - Davis K. & W Moore: «Some Principles of Social Stratification». American Sociological Review. 1944. P 242.

3 - Galobardes B., Shaw M., Lawlor DA., Lynch JW & vey Smith G. « Indicators of socioeconomic position (part 1) ». Journal of Epidemiol Community Health. 60. 2006. p 7.

هو ثابت عبر الزمن أم أنه يختلف من فترة لأخرى؟

## 1-2 فرضيات الدراسة

لإنجاز هذا البحث بالتوافق مع الإشكالية المطروحة و التساؤلات المثارة أعلاه فإننا نطرح الفرضيات التالية:

1- ترتبط الخصوبة ارتباطا كبيرا بالتدرج الاجتماعي المبني على المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية

2- تحوز النساء المتواجدات في الفئات الاجتماعية الاقتصادية العليا على القيم الاجتماعية الاقتصادية المرغوبة عادة و هو ما يدفعهن لتبني سلوكات خاصة تتماشى مع هذه القيم. فالزواج مثلا لا يمثل أولوية بالنسبة لهن قبل إثبات ذواتهن من ناحية المستوى التعليمي و ولوج عالم الشغل و الاستقلال الاقتصادي. لذلك يكون زواجهن متأخرا بالمقارنة مع باقي النساء ثم إنهن أكثر تبنيا للسلوكيات الجديدة داخل الأسرة من خلال العمل على تنظيم نسلهن و هو ما يؤدي إلى تميّزهن بخصوبة منخفضة مقارنة بغيرهن من النساء.

3- يطال التدرج الاجتماعي وفاة الرضع باعتبارها المُرَكِبة الأساسية الثانية في السلوك الديموغرافي و المقابلة للخصوبة حيث أن الرّضع المنتمين إلى الفئات الدنيا أكبر احتمالا في التعرض للوفاة مقارنة بالمنتمين إلى الفئة المحظوظة.

4- إن تأثير الوضعية الاجتماعية الاقتصادية سيكون جليا بالنسبة للخصوبة و وفيات الرضع مهما كانت الفترة الزمنية المعنية و عليه فإن هذا التأثير سيكون واضحا حسب معطيات المسحين المستخدمين للدراسة.

## 1-3 أهداف الدراسة

نهدف من وراء هذه العمل إلى دراسة مجموعة من النقاط المتكاملة التي تسمح لنا بتكوين صورة واضحة حول الاختلاف في السلوك الديموغرافي بين مختلف الفئات الاجتماعية الاقتصادية. و يمكن اختصار هذه النقاط في ما يلي:

- التطرق إلى المقصود بالوضعية الاجتماعية الاقتصادية و التدرج الاجتماعي و فئة الانتماء الاجتماعي و غيرها من المصطلحات الدالة على موقع أو رتبة الفرد بالنسبة للتركيبة الاجتماعية في المجتمع. ويتم هنا التطرق إلى المنطلقات النظرية ثم يتم بعد ذلك التعريج على المعايير والمقاييس المستخدمة في الدراسات الميدانية.
- دراسة تأثير الوضعية الاجتماعية الاقتصادية على الخصوبة و إبراز الاختلاف (المنتظر) حسب موقع المرأة في السلم الاجتماعي الاقتصادي.
- دراسة تأثير الوضعية الاجتماعية الاقتصادية على وفاة الرضع و إبراز الاختلاف (المنتظر) حسب فئة الانتماء الاجتماعي الاقتصادي للأم.

## 1-4 أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من أنها تسعى لفهم الكيفية التي تتوزع بها مستويات العنصرين المهمين في النمو الديموغرافي في الجزائر، و هما الخصوبة و وفاة الرضع، عبر مختلف الفئات الاجتماعية الاقتصادية. إن هذا الأمر يساعدنا في تحديد الفئات التي أدى سلوكها إلى ما نحن عليه اليوم من مستوى عام بالنسبة للظاهرتين المدروستين. و تسمح هذه الدراسة بالتطرق إلى التباينات في الخصوبة بين مختلف فئات النسوة و معرفة التجانس أو عدم التجانس الذي يكون على مستوى الوضعية الاجتماعية الاقتصادية و أثر ذلك على السلوك الإنجابي عموما و الخصوبة بشكل خاص و هو ما

يسمح بإلقاء الضوء على الجانب الاجتماعي في تأثيره على الجانب الديموغرافي من حياة السكان. كما تسمح أيضا بتحديد الفئات التي تحتاج إلى المساعدة خاصة لما يتعلق الأمر بوفيات الرضع حيث يجب معرفة مدى تأثير التفاوت في الوضعية الاجتماعية الاقتصادية على احتمالات وفاة الرضع. إذ لا يكفي القيام بسياسات عامة من أجل تخفيض معدل وفيات الرضع بل يجب تحديد الفئات التي تقف وراء المستوى العالي و العمل على مساعدتها من أجل الاقتراب من بقية الفئات التي تكون معدلات وفاة الرضع لديها صغيرة.

## 1-5 صعوبات الدراسة

خلال هذا البحث واجهتنا عدة صعوبات يمكننا أن نجملها في عنصرين هما:

- نقص المراجع التي تعمل على ربط البعد الاجتماعي بالسلوك الديموغرافي و هو ما أدى إلى التأخر في إنجاز البحث بشكل كبير. و الأمر يصبح أكثر تعقيدا عند الحديث عن المراجع باللغة العربية.
- صعوبة الحصول على المعطيات خاصة بالنسبة للمسح المتعدد المؤشرات المنجز سنة 2006 في أوانها مما دفعنا لاستخدام معطيات أقل حداثة على الرغم من أهميتها و على الرغم من أن الظواهر الديموغرافية تأخذ وقتا طويلا للتغير.

## 1-6 المناهج المستخدمة في الدراسة

للقيام بهذا العمل قمنا باستخدام المنهج الإحصائي:

- الوصفي حيث يَلزَمنا دوما التعريف بالتغيرات المستخدمة و تقديم نظرة وصفية كافية عنها من حيث توزيعها و بعض مؤشراتها.
- الاستنتاجي حيث استخدمناه في عملية بناء المؤشر الذي من خلاله قمنا بتقسيم فئات النساء إلى مجموعات مختلفة باستخدام الطريقة الإحصائية التحليلية المسماة تحليل المركبات الأساسية.

## 1-7 تعاريف و مفاهيم

من أهم المفاهيم التي نعتمد عليها في هذه الدراسة ما يلي:

**السلوك الديموغرافي:** المقصود بالسلوك الديموغرافي هو السلوك الذي يخص الظواهر الديموغرافية المتعارف عليها و هي عموما الوفاة، الزواجية، الخصوبة و الهجرة. أما في بحثنا فقد اقتصرنا من هذه الظواهر على الخصوبة و وفيات الرضع. و عليه فإن استخدامنا لمصطلح السلوك الديموغرافي من الآن يعني هاتين الظاهرتين فقط إلاّ إذا وردت إشارة بخلاف ذلك كذكر المقصود العام صراحة.

**السلوك الإنجابي :** نقصد به كل السلوكيات التي من شأنها التأثير على مستوى الخصوبة بدء بالسلوك المتعلق بالدخول إلى الزواج ثم بالولادة و السلوكيات المرتبطة بالتنظيم العائلي.

**الخصوبة:** المقصود بالخصوبة هو عدد المواليد الحية لكل امرأة. و يمكن استخدام الخصوبة العامة والتي تعني عدد المواليد الحية لكل امرأة في العمر 15-49 سنة مهما كانت حالتها الزواجية أو استخدام الخصوبة الزواجية و التي تعني خصوبة النساء غير العازبات فقط في العمر 15-49 سنة.

**وفاة الرضع :** نقصد به كل وفيات الأطفال الذين لهم من العمر أقل من سنة. و تنقسم وفيات الرضع إلى وفيات الرضع الحديثي الولادة (الخدّج) و ما بعد حديثي الولادة. و نعني بالأولى كل الوفيات التي لها من العمر أقل من 28 يوما بينما نعني بالثانية كل الوفيات التي تتم من اليوم الثامن والعشرين إلى نهاية السنة الأولى من العمر.

**التبلور الاجتماعي:** يرى معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية[1] أن التبلور الاجتماعي اتفاق عدة معايير أو محكِمات للمرتبة الاجتماعية في مجتمع معين. وعندما يكون التبلور الاجتماعي كبيرا فإن

[1] – أحمد زكي بدوي، المصدر مذكور سابقا. ص 64.

الأشخاص الذين يحتلون مرتبة رفيعة طبقا لمعيار معين يحتلون مرتبة عالية أيضا بالنسبة لمعيار آخر مثل الدخل ، المهنة، التعليم و طريقة الحياة. و معنى ذلك أن هناك ارتباطا قويا بين القيمة المطلوبة بالنسبة لمعيار معين كالدخل مثلا مع معيار آخر كنوع السكن، كما أنه يوجد ترابط قوي بين القيم غير المطلوبة. و بالتالي فالمجتمع الذي يوجد به تبلور كبير يكون مكونا من طبقات متمايزة بعضها عن بعض أما في حالة وجود تبلور ضعيف فإن ذلك يسمح بتداخل الفئات أو الطبقات بعضها في بعض.

**التدرج الاجتماعي:** حسب موسوعة علم الاجتماع فإن مصطلح التدرج الاجتماعي أو التدرج الطبقي لهما نفس المعنى و يستخدمان عموما للإشارة إلى عدم المساواة الاجتماعية[1]. بينما يرى معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية أن التدرج الاجتماعي هو ترتيب الناس في المجتمع في درجات متتابعة و بعبارة أخرى هو العملية التي يقسم الناس بها بعضهم بعضا إلى شرائح طبقية و طبقات ( strata or classes) من حيث الدخل أو الثقافة أو أهمية العائلة أو النفوذ في الجماعة[2]. وعليه فإن المقصود بالتدرج الاجتماعي في بحثنا هو تراتب الأفراد في السلم الاجتماعي الاقتصادي حيث يكون بعضهم في أعلى السلم و يكون بعضهم أدنى من ذلك حتى الوصول إلى أدنى مرتبة فيه.

**الوضعية الاجتماعية الاقتصادية:** رغم أننا خصصنا فصلا كاملا من أجل التطرق إلى هذه النقطة (الفصل الثاني) نظرا لأهميتها في ميدان العلوم الاجتماعية عموما و في بحثنا هذا خاصة إلا أنه يمكننا القول عموما أن المقصود بها هو الموقع الاجتماعي الاقتصادي للمرأة بناء على حيازتها أو

---

[1] – جوردون مارشال: موسوعة علم الاجتماع.ترجمة محمد الجوهرى و آخرون. الطبعة 2. المجلد 1. 2007، ص350.

[2] – أحمد زكي بدوي: المصدر مذكور سابقا. ص 397.

عدم حيازتها لمجموعة من المزايا الاجتماعية و الاقتصادية التي تدل على ترتيبها في المجتمع بالنسبة لباقي النساء.

## 1-8 مصادر المعطيات

للقيام بهذا البحث و الإجابة عن التساؤلات الواردة في الإشكالية و اختبار الفرضيات قمنا باستغلال المعطيات الواردة في المسحين الديموغرافيين الصحيين المنجزين سنة 1992 و 2002. تجدر الإشارة إلى أن الهدف الأساسي من استخدام مسحين اثنين هو التمكن من اختبار الفرضية الرابعة المتعلقة باستمرارية تأثير الوضعية الاجتماعية الاقتصادية عبر الزمن.

### 1-8-1 المسح الوطني الخاص بصحة الأم و الطفل

قامت وزارة الصحة و السكان في جانفي 1992 بتوقيع وثيقة مشروع المسح الوطني الخاص بصحة الأم و الطفل. وتم التعهد به الديوان الوطني للإحصائيات. و على عكس المسح المنجز سنة 1986 فقد ساهم في إنجاز EASME92 كل من برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الأمم المتحدة للأطفال و جامعة الدول العربية. و يعتبر هذا المسح جزء من المشروع العربي للنهوض بالطفولة الذي مس العديد من الدول العربية مثل مصر، موريتانيا وسوريا...

جاء هذا المسح لتوفير و إثراء قاعدة المعطيات الخاصة بالعوامل البيولوجية و الديموغرافية والاجتماعية و الاقتصادية و البيئية التي تؤثر على صحة الأم و الطفل.

تم سحب عيّنة هذا المسح بالاعتماد على بيانات التعداد الوطني للسكان لسنة 1987، و قسم المجتمع الذي سحبت منه العيّنة إلى أربع مقاطعات:

1- المدن التي يزيد عدد سكانها عن 100000 نسمة سنة 1987.

2- المدن التي يتراوح عدد سكانها بين 50000 و 100000 نسمة سنة 1987.

3- التجمعات الحضرية الأخرى.

4- المناطق الريفية.

شمل المسح 6694 أسرة معيشية 53,1 % منها في الوسط الحضري. و تضمنت عيّنة المسح 5881 امرأة غير عازبة في الأعمار الأقل من 55 سنة و 5288 طفلا دون الخامسة من العمر. و كانت نسب الاستجابة حوالي 92 % لاستبيان الأسر المعيشية و 94 % لاستبيان صحة الأم و 98 % لاستبيان صحة الطفل.

بالإضافة لاستبيان صحة الأم و استبيان صحة الطفل و الاستبيان الخاص بالأسرة يوجد استبيانان آخران: استبيان حول خصائص المسكن و استبيان حول البيئة التي تعيش فيها الأسرة.

## 1-8-2 المسح الوطني الخاص بصحة الأسرة 2002

يندرج هذا المسح ضمن إطار استمرارية المشروع العربي حول صحة الأم و الطفل الذي بادرت به جامعة الدول العربية من أجل الحصول على مؤشرات في مجموعة من الدول العربية من بينها الجزائر. و يسمح المسح الوطني الخاص بصحة الأسرة EASF02 بالطبع من الحصول على مجموعة من المعطيات الضرورية الكفيلة بتقييم الحالة الصحية للسكان و من وضع سياسة و برامج صحية هدفها تعزيز المظاهر الإيجابية و معالجة النقائص المسجلة خاصة منذ المسح السابق. و قد أسندت مهمة إنجاز هذا المشروع إلى الديوان الوطني للإحصائيات الذي قام بتنصيب لجنة فنية لإنجاز المسح و لجنة استشارية تمثل كافة الوزارات و الإدارات المعنية بأهداف و نتائج هذا المسح.

أعدت خطة المعاينة لهذا المسح بكيفية تسمح بجمع المعلومات على مستوى المناطق الصحية الأربعة حسب التقسيم المعتمد من طرف وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات. جرت عملية السحب على مستوى كل منطقة صحية. و تتكون قاعدة المعاينة التي اعتمدت في المسح من كافة الأسر العادية التي تم إحصاؤها في تعداد 1998. و قد صنفت المقاطعات حسب انتمائها الحضري والريفي من أجل جمع معلومات عن الوسطين الريفي و الحضري.

لاستخراج العيّنة تم استخدام إجراءات المعاينة متعددة المراحل حيث استعملت طريقة المعاينة الطبقية ذات مستويين:

المستوى الأول تم فيه سحب الوحدات الأولية و هي المقاطعات التي يبلغ عددها 510 مقاطعة.

المستوى الثاني و سحبت فيه الوحدات الثانوية أو الأسر بمعدل 20 أسرة عن كل مقاطعة بالنسبة للعيّنة الرئيسية. و من أجل تحديد المؤشرات الصحية و الديموغرافية مثل قياس مستوى وفاة الرضع فقد تمّ سحب 20 وحدة ثانوية أو أسرة إضافية في كل مقاطعة، و بذلك فإن عدد الوحدات الثانوية هو 10200 أسرة بالنسبة للعيّنة الرئيسية و 10200 أسرة إضافية من أجل الحصول على 20400 أسرة في العيّنة الموسعة. و قد قسمت المناطق الأربعة إلى 17 مقاطعة وُزعت عليها الأسر المستخرجة بالتساوي و هو ما أعطى 600 أسرة معيشية في كل منها.

خلال عملية جمع المطيات تم ملء 19233 استمارة أسرة على المستوى الوطني أي أن نسبة الإستجابة بلغت 93,5%. كما تم استجواب 15156 امرأة و قد كانت نسبة الإستجابة معطاة بالمقدار 97,4% أما نسبة الإستجابة في عينتي كبار السن و الشباب فكانت 90,6% و 73,8% على التوالي. و هذا يعني أن نسب الإستجابة عالية بحيث يمكن أن تمدنا بمؤشرات مضمونة.

## 1-9 الدراسات السابقة

حسب اطلاعنا فإن هناك مجموعة قليلة من الدراسات التي ركزت بشكل أساسي على دراسة العلاقة بين الخصوبة والوضعية الاجتماعية الاقتصادية أو الانتماء الاجتماعي الاقتصادي. أما وفاة الرّضع فقد عرفت اهتماما أكبر في إطار الدراسات الساعية لكشف ومواجهة عدم المساواة المتعلقة بالصحة عموما والوفاة كنتيجة لفقدان الصحة. وفي الوقت الحالي فإن هناك عدة برامج في دول كثيرة أوروبية تسعى لأجل متابعة التباينات المتعلقة بالصحة والوفاة بالنظر إلى عدم المساواة الاجتماعية الاقتصادية مثل فرنسا[1]. أما عن الدراسات التي عملت على تقديم إطار منهجي واضح يعالج الأوجه المختلفة للوضعية الاجتماعية الاقتصادية والانتماء الاجتماعي ثم ربط ذلك بالخصوبة من خلال بحوث ميدانية فهي قليلة. و يمكننا في هذا الشأن الاستعانة بما توصل إليه الباحثان "أوكاس" و "روسي" (Rossi & Oakes) في تقييمها لعدد البحوث التي اهتمت بدراسة الوضعية الاجتماعية الاقتصادية مقارنة بتلك التي اهتمت بالعلاقة بين الوضعية الاجتماعية الاقتصادية و الصحة حيث لاحظا أن هناك تباينا شاسعا بينهما لصالح الاهتمام الثاني كما يبينه الشكل 1[2].

---

[1] - أنظر في هذا الشأن:

Moleux Marguerite., Schaetzel Françoise. & Scotton Claire : « Les inégalités sociales de santé :Déterminants sociaux et modèles d'action ». Inspection générale des affaires sociales. France. 2011. 124 p.

[2] - Oakes J. M.& Rossi P. H., «The measurement of SES in health research: current practice and steps toward a new approach». Social Science & Medicine. 56. 2003. p 771.




**شكل رقم 2- 1:** التباين في عدد البحوث المتعلقة بقياس الوضعية الاجتماعية الاقتصادية واستخدامها.

بالنسبة للباحثين فهذا البون بين الاتجاهين لا يعبر عن الوصول إلى اتفاق حول ماهية الوضعية الاجتماعية الاقتصادية بل يعود حسبه تعبيرهما إلى وضع العربة قبل الحصان[1]!

و مع ذلك فإنه يمكننا عرض بعض الدراسات التي تطرقت إلى الموضوع و التي استطعنا الاطلاع عليها:

**الدراسة الأولى:** هي التي قامت بها "كارين أوبنهايم ماسون" (Karen Oppenheim Mason) والتي قدمتها في مقال علمي بعنوان " The Impact of Women's Social Position on Fertility in Developing Countries"[2].

تناقش الباحثة في هذا المقال مسألة إمكانية تأثير استقلالية المرأة و ارتباطها الاقتصادي و مجموعة العوامل التي لها علاقة بوضعيتها أو مكانتها على الخصوبة في الدول النامية. و تناقش ماسون فكرة

[1] - Ibid.
[2] - Karen Oppenheim Mason: « The Impact of Women's Social Position on Fertility in Developing Countries». Sociological Forum. Volume 2. Number 4. 1987. pp. 718-745.

أساسية مبثوثة في أدبيات علم الاجتماع و التي ترى أن مكانة المرأة أو وضعيتها الاجتماعية لها علاقة بالعرض في ميدان الخصوبة لارتباطها بسن الزواج، كما أن هذه المكانة أو الوضعية يمكنها التأثير على الطلب على الأطفال و تكاليف تنظيم الخصوبة.

و ترى ماسون أن الأفكار الديموغرافية التي اهتمت بدراسة تأثير مكانة المرأة و وضعها الاجتماعي على الخصوبة بقيت مذكورة بشكل مبعثر في الأدبيات الديموغرافية. كما تطرح الباحثة عدة مصطلحات تدل كلها على وجه أو أوجه متعددة لمكانة أو وضعية المرأة و التي تستخدم في كثير من الأحيان للتدليل على نفس المعنى، و ترى أن هذا الأمر أدى إلى تعقيد دراسة تأثير مكانة المرأة أو وضعها الاجتماعي.

كما ترى الباحثة أنه من الصعوبة بمكان العثور على دراسة ميدانية قامت بقياس مكانة المرأة أو وضعها الاجتماعي بشكل معقول. و كل هذه المشكلات المنهجية تعمل في صالح تعقيد دراسة العوامل التي من خلالها يمكن التدقيق في كيفية تأثير مكانة المرأة أو وضعها الاجتماعي على الخصوبة.

و من الصعوبات المنهجية المطروحة عند دراسة تأثير المكانة الاجتماعية للمرأة أو مكانتها الاجتماعية على الخصوبة هو صعوبة تحديد ما إذا كانت وضعية المرأة في السلم الاجتماعي هي وحدها التي تتحكم في الخصوبة أم أن وضعية كل أفراد المجتمع تشارك بطريقة أو بأخرى، من خلال المؤسسات الاجتماعية، في التأثير على الخصوبة. و يرى أصحاب الاتجاه الأخير أن مؤسسات المجتمع تتحكم في وضعية المرأة و مكانتها الاجتماعية و أن هذه الوضعية و المكانة ناتجتان أيضا من عدة عوامل من بينها الطبقات الاجتماعية الموجودة و أصناف الأسر و شخصيات أفراد هذه الأسر.

أما الاتجاه الأول فيرى أن المرأة هي المسؤولة عن تحديد الخصوبة الخاصة بها، من خلال مكانتها ووضعها الاجتماعي الاقتصادي. و من المنطقي أن يكون لهذا الاختلاف أثر كبير في تحديد مستوى تحليل تأثير مكانة المرأة أو وضعها الاجتماعي على الخصوبة من الناحية الميدانية أهو على مستوى المرأة، أم على مستوى الأسرة أم على مستوى المجموعة السكانية المحلية أم المجتمع السكاني الكلي.

ينطلق عمل الباحثة من إطار العمل المقدم من طرف الأكاديمية الوطنية للعلوم (National Academy of Science) بواشنطن والمتعلق بالمحددات الوسيطة للخصوبة و التي يتم من خلالها تأثير انتماء المرأة الاجتماعي أو مكانتها الاجتماعية أو وضعها الاجتماعي على مستوى الخصوبة. وحسب الباحثة فإن عدد الأطفال الذين يتم إنجابهم مرتبط بثلاثة عوامل أساسية: أولا عرض الأطفال و الذي يعني عدد الأطفال الممكن إنجابهم في ظل غياب إرادة واضحة لتنظيم النسل، ثانيا الطلب على الأطفال و الذي يعني عدد الأطفال المرغوب إنجابهم و ثالثا و أخيرا تنظيم النسل و القرارات المرتبطة به.

و تخلص الباحثة في الأخير إلى القول بأن التعليم و عمل المرأة هما أهم المؤشرات المستخدمة للدلالة على مكانة المرأة و وضعها الاجتماعي.

**الدراسة الثانية:** هي التي قام بها " شيربك فيجارد" (Vegard Skirbekk ) و التي قدمها في مقال علمي بعنوان "Fertility trends by social status "[1].

1 - Vegard Skirbekk:« « Fertility Trends by Social Status». Demographic Research. Volume 18. 2008. pp.145-180.

يناقش هذا المقال العلمي الكيفية التي تم بها ربط الخصوبة بالوضعية الاجتماعية* في عدة بلدان وحسب عدة مقاييس للوضعية الاجتماعية. و يعتمد المقال على تحليل و حوصلة النتائج المُتوصل إليها من خلال مجموعة كبيرة من المسوح الميدانية و المقدرة بـ 879 مسحا مستقلا. و النتيجة الأساسية التي يقدمها المقال هي أن العلاقة بين الوضعية الاجتماعية و الخصوبة قد انقلبت من إيجابية إلى عكسية تبعا للانخفاض الذي مس الخصوبة. و يقول الباحث أن الدراسات المتعلقة بالخصوبة قبل بداية انخفاضها بَّينت أن فئة ميسوري الحال كانت هي المستحوذة على الخصوبة العالية بالمقارنة مع باقي الفئات.

و يرى الباحث أن الأمور انقلبت رأسا على عقب بعد انخفاض الخصوبة على الرغم من وجود بعض الباحثين الذين يرون أن العلاقة الإيجابية لازالت مستمرة بينهما. فبالنسبة لإيطاليا فإن الديموغرافيا التاريخية بيّنت انقلاب العلاقة في ثلاث مدن كانت محل الدراسة بين القرنين الـ15 و الـ18 إذ كان عدد الأطفال للنساء الفقيرات في العمر 30–34 سنة مقدرا بثلاثة (3) أطفال مقابل 3,6 للنساء صاحبات الدخل المتوسط بينما بلغ عدد الأطفال بالنسبة للنساء الغنيات 4,9 طفل. أما في القرن الـ20 فقد أصبحت هذه العلاقة عكسية بين التراتب المبني على التعليم و المهنة.

و يقدم الباحث مثالا آخر من فرنسا خلال الفترة 1670–1789 و الذي يدور حول أربع فئات من النساء. فقد كان عدد الأطفال عند فئتي الحرفيين و العمال البسطاء في بداية الفترة مقدرا بـ 6 أطفال مقابل 7 أطفال لفئات الوجهاء و الموظفين و أصحاب المحلات. و انخفض هذا العدد في نهاية

* – يعني الباحث بالوضعية الاجتماعية الوضعية المبنية على المتغيرات الاقتصادية و الاجتماعية مثل الدخل ، الثروة و الطبقة الاجتماعية أو المهنية.

الفترة ليصبح 5 أطفال و 4 أطفال للمجموعتين على التوالي. و هذا ما يعزز من فكرة انقلاب العلاقة بين التركيبتين رأسا على عقب.

و يهدف الباحث من خلال المعطيات التي استطاع تجميعها إلى إثبات أن النخبة في المجتمع هي التي بدأت في عملية التحول الديموغرافي لتحتذيَ بها بقية الفئات الاجتماعية، كما يهدف إلى إثبات تقارب الخصوبة في الوقت الذي اخفضت فيه مقتربة من مستوى الإحلال أو ما دونه. و قام الباحث بإثبات النتائج المختلفة للأوضاع الاجتماعية المتشابهة قبل التحول الديموغرافي و بعده. فإذا كان الغني في الريف قبل الثورة الصناعية يسعى للزواج مبكرا و بناء أسرة فإن وضع الغنى في المدينة في الوقت الحالي مرتبطة أكثر بالتوجه الكبير نحو مجالات واسعة للاستهلاك و التي تعمل على كبح الخصوبة وإبقائها في مستوياتها الدنيا.

و تبرز الدراسة أن من أسباب بداية انخفاض الخصوبة في أوروبا في القرن الثامن عشر تأخر الزواج و قلة الولادات خارجه بالإضافة إلى بقاء نسبة معتبرة من السكان دون زواج. ففي دراسة للقرى الألمانية خلال الفترة 1700–1899 وجد أن نساء الوجهاء يتزوجن صغيرات بحوالي 2,1 سنة مقارنة ببقية النساء.

و يذهب الباحث إلى أن المركز الاجتماعي العالي للرجل يسمح له في كثير من المجتمعات القديمة خاصة في أوروبا و في الصين و الهند و بعض المناطق الإفريقية بالحصول على عدد كبير من النساء كزوجات أو رفيقات و هو ما كان يعطي معدلات خصوبة عالية لأصحاب هذه المراكز الاجتماعية مقارنة بالبقية. و للتدليل على ذلك يقدم الباحث بعض الإحصاءات عن انتشار بعض الكروموزومات والتي تؤول إلى أفراد معينين حسب أرجح التخمينات كما هو حاصل مع الملك جنكيز خان في أوراسيا و جيو كانغا جد الأمبراطور الأول للصين و الذي حكمت سلالته خلال الفترة

1644–1912 . و نفس الشيء في إرلندا حيث أن تحاليل الدم بينت أن 20% من السكان يشتركون في كرموزوم محدد يعتقد أنه يعود إلى القائد نيَّال و الذي حكمت سلالته خلال القرن الخامس الميلادي.

كما يرى الباحث أن هناك عدة عوامل أدت إلى انخفاض الخصوبة بداية بالطبقة العليا و انتهاء ببقية السكان حيث يظهر أن الطبقة العليا هي المعرضة أكثر للتفاعل مع الأفكار الجديدة و أنها كانت الأولى في التعرف على وسائل منع الحمل التقليدية و استعمالها. أما الوفيات و التي لها تأثير كبير على ارتفاع و انخفاض معدلات الخصوبة فيظهر أنها لم تكن مختلفة بين فئات السكان قبل التحول الديموغرافي. ومع ذلك فإن الفئة التي عرفت بداية الانخفاض في معدلات الوفاة بسبب انتشار النظافة و تحسن التغذية و تغير أسلوب الحياة نحو السهولة و تحسن العلاج الطبي هي الفئة العليا من السكان و هو ما ساهم في أن تكون هذه الفئة هي الأولى المعنية بانخفاض الخصوبة.

كما كان لدخول المرأة عالم الشغل دور في تخفيض الخصوبة و إحداث التغيير في الأدوار بين الرجل و المرأة و الذي أدى إلى ظهور ثقافة جديدة تميل إلى تثمين الاستهلاك و بروز تطلعات جديدة و انتشار الفردانية. و يظهر أن هذه التغيرات مسَّت الفئة العليا من السكان قبل غيرها من الفئات. كما كان للتعليم دور بارز في تغيير مشهد الخصوبة حيث أنه فتح الباب واسعا أمام التطلعات و الأفكار الجديدة حيث أنه أصبح عنوانا للنجاح الاجتماعي و أدى بالمرأة و الرجل على السواء لتقديم النجاح الشخصي في الدراسة و في تبوء مناصب العمل العالية بعد ذلك و الاجتهاد وراء الترقيات على النجاح في مجال بناء الأسرة. و أدى ذلك إلى خفض الطلب على الأطفال و التقليل من مستويات الخصوبة.

كما كان للتعليم دور كبير في الرفع من استقلالية المرأة و التأثير على ميولاتها تجاه الإنجاب من حيث الرزنامة و الشدة و هو ما أدى إلى تأخير الزواج و استعمال موانع الحمل.

و عند تحليله للمعطيات فإن الباحث قام بإدراج جميع العينات التي تحتوي معلومات حول الخصوبة في علاقتها بالوضعية الاجتماعية الاقتصادية بحيث يمكن على الاقل استخراج فئتين من النساء. وقد تراوحت مقاييس الوضعية الاجتماعية الاقتصادية بين مقياس التعليم أو المهنة أو الطبقة الاجتماعية أو الرتبة في السلم الاجتماعي أو الدخل أو الثروة. و قام الباحث بجمع معطياته من عدد كبير من المصادر القديمة و الحديثة (129 مصدرا) و التي غطت الفترة الممتدة من 1750 إلى غاية 2006. و لأن هذه المصادر مختلفة فقد جاءت مقاييس الخصوبة مختلفة أيضا و هو ما دفع الباحث إلى استخدام مؤشر خاص لمقارنة الخصوبة بقسمة فارق الخصوبة بين الفئة العليا و الفئة الدنيا على خصوبة الفئة الأخيرة.

و من النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة:

- وجود علاقة إيجابية بين الخصوبة و الوضعية الاجتماعية الاقتصادية قبل 1750 م في أغلب المسوح و بقاء هذه العلاقة إيجابية في أقل من نصف المسوح التي غطت الفترة 1750–1900 م، بينما بقيت هذه العلاقة إيجابية في أقل من ربع المسوح المغطية للفترة 1900–2006 م.
- امتياز الفئة العليا من السكان في دول أوروبا و أمريكا الشمالية بإنجاب عدد أكبر من الأطفال قبل 1750 م و انقلاب الامر بعد هذا التاريخ. أما في آسيا و إفريقيا و أمريكا اللاتينية وفي الشرق الأوسط فإن انقلاب العلاقة لم يلاحظ إلاّ منذ القرن العشرين و قد

يعود ذلك لتأخر التحول الديموغرافي في هذه المناطق مقارنة بأوروبا و أمريكا الشمالية بالإضافة إلى أن هذه المناطق أقل تجانسا من الناحية الثقافية و الاقتصادية.

- تميز التعليم بأنه المقياس الذي يحدث أكبر الفروق في الخصوبة. و أثر تعليم المرأة هو الذي يظهر بوضوح مقارنة بالمستوى التعليمي عند الرجال. ففي الفترة 1900–2006 وُجد أن خصوبة النساء الأحسن تعليما تقل بحوالي 30% عن خصوبة الأقل مستوى تعليمي بينما لا يزيد الفرق بين خصوبة الرجال الأكثر تعليما عن حوالي 12% عن النساء الأقل مستوى تعليمي.
- عندما تكون الخصوبة مرتفعة فإن فارق الخصوبة يكون كبيرا لكنه يقل عند الاقتراب من مستوى الإحلال مع الملاحظة أن النخبة هي التي تبادر أولا إلى تخفيض خصوبتها وإبراز نموذج العلاقة العكسية بين الخصوبة و الوضعية الاجتماعية الاقتصادية.
- من العوامل الأساسية، في جميع التجمعات السكانية المدروسة، و التي أدت إلى بروز تباينات في مستويات الخصوبة نجد عدم المساواة في الدخول إلى سوق العمل، الوفاة، المعايير والقيم المرتبطة بالإنجاب و استخدام موانع الحمل.
- اتجاه العلاقة بين الخصوبة و المهنة أو الطبقة الاجتماعية خلال كل الفترة المدروسة (1750–2006) إلى أن تكون عكسية بينما ظهرت العلاقة بين الخصوبة و الدخل أو الثروة علاقة غامضة فهي عكسية في بعض المسوح و موجبة في البعض الآخر.

و بالإجمال فقد بينت هذه الدراسة المعتمدة على كم كبير من المعطيات أن العلاقة بين الخصوبة والوضعية الاجتماعية الاقتصادية كانت موجبة قبل التحول أو الانتقال الديموغرافي بينما أصبحت محايدة أو عكسية بعد ذلك. و تتجلى هذه العلاقة العكسية خاصة في المجتمعات السكانية لآسيا وإفريقيا وأمريكا اللاتينية و بلدان الشرق الأوسط. و بينت هذه الدراسة أيضا أن تباينات الخصوبة

تتجه نحو الانحصار بخلاف ما كان عليه الأمر عندما كانت مستويات الخصوبة مرتفعة. و يبقى التعليم هو العامل أو المقياس الذي يحدث أكبر الفوارق في الخصوبة بين النساء.

**الدراسة الثالثة:** قام بها الباحثون "مارتين درايب" و "ميشيل أوريس" و "بوتزي أوريس" (Martin Dribe & Michel Oris & Lucia Pozzi) و المنشورة في مقال علمي تحت عنوان" Socioeconomic status and fertility before, during, and after the demographic transition : An introduction "[1].

تتتعرض هذه الدراسة إلى مسألة العلاقة بين الخصوبة و الوضعية الاجتماعية الاقتصادية آخذة في الحسبان الظرف الزماني بالنسبة لظاهرة التحول أو الانتقال الديموغرافي في الدول الأوروبية. و قد وجد الباحثون أنه لا يمكن التسليم بوجود علاقة موجبة بين الخصوبة و الوضعية الاجتماعية الاقتصادية. ومن ناحية أخرى فقد توصلت الدراسة إلى أن الطبقة العليا و الطبقة المتوسطة من السكان هما الطبقتان السبّاَقتان إلى الانخراط في مسيرة الانتقال الديموغرافي بينما لم يقم المزارعون سوى بالالتحاق بالركب وتغيير السلوك الانجابي و هذا في مرحلة متأخرة.

و يرى أصحاب هذه الدراسة أن موضوع العلاقة بين الخصوبة و الوضعية الاجتماعية الاقتصادية يحتاج إلى معطيات تاريخية و استعادية في إطار المقاربة التفاضلية من أجل الوصول إلى نتائج دقيقة. كما يرى أصحاب الدراسة أن هناك نقصا كبيرا في الدراسات التي تعتمد على مقياس موحد للوضعية الاجتماعية الاقتصادية، و تغطي في نفس الوقت فترة طويلة، قبل و أثناء و بعد الانتقال الديموغرافي، كي تستطيع تسليط الضوء على العلاقة الموجودة بين الوضعية الاجتماعية الاقتصادية السلوك الإنجابي والخصوبة بشكل دقيق.

---

1 - Martin Dribe ., Michel Oris & Lucia Pozzi : « Socioeconomic status and fertility before, during, and after the demographic transition: An introduction». Demographic Research. Volume 31. July 2014 . pp 161-182.

وتعتمد الدراسة على مجموعة من الأوراق البحثية المنقحة و المراجعة و التي تم تقديمها سنة 2012 بمدينة آلغيرو بإيطاليا خلال الأيام المنظمة من طرف الاتحاد العالمي للدراسات السكانية IUSSP خصيصا لدراسة علاقة الخصوبة بالوضعية الاجتماعية الاقتصادية. عكس الدراسة السابقة فإن هذه الدراسة تعتمد على مقياس موحد للوضعية الاجتماعية الاقتصادية هو التصنيف التاريخي الدولي النموذجي للمهن (Historical International Standard Classification of Occupations (HISCO)) وهذا للتمكن من القيام بالمقارنة.

و يعتمد الباحثون في هذه الدراسة على نظرية روجرز (Rogers) حول التجديد و الانتشار، حيث يعتقدون أن أفراد الطبقات العليا هم المتأثرون الأوائل بالأفكار الجديدة و المتبنيون لها في سلوكياتهم، ثم لا تلبث هذه الأفكار أن تنتشر إلى باقي طبقات و فئات المجتمع بدء بالطبقة الوسطى ثم إلى البقية.

أول النتائج المقدمة في هذه الدراسة هي التي توصل إليها مارتين دريب و فرانشيسكو سكالوني (Martin Dribe and Francesco Scalone) من خلال أعمالهم و التي تعلقت بالفترة 1880–1970 و التي مست خمس مقاطعات من تعدادات السويد. و لم تظهر نتائج هذه الدراسة ما تم التوصل إليه في الدراسة السابقة، حيث إن اتجاه العلاقة من طبقات عليا–خصوبة عالية في الطبقات العليا–خصوبة منخفضة لم تعد موجودة. بل إن التباينات في الخصوبة بقيت صغيرة بين الفئات الاجتماعية قبل، أثناء و بعد الانتقال الديموغرافي. من جهة ثانية فإن الدراسة بيّنت أن بحوثا أخرى أجريت في السويد باستخدام معطيات طولية و بينت أن التباينات المعتبرة في الخصوبة حسب الوضعية الاجتماعية الاقتصادية قد تقلصت بين الفئات أعقاب الانتقال الديموغرافي. كما بينت أيضا أن النخبة

و الطبقة الوسطى في المجتمع هما الفئتان اللتان بدأتا بتبني التنظيم العائلي و تخفيض الخصوبة ثم لحقت بهما فئتا العمال الأكفاء و المزارعون ليلتحق العمال غير الأكفاء بالركب في آخر المطاف.

من النتائج الجديرة بالاهتمام ما توصلت إليه الباحثة هيلد براس (Hilde Bras) و التي اهتمت بالكيفية التي انتشر بها السلوك الإنجابي الجديد و الذي كان وراء الانتقال الديموغرافي في هولندا. و قد قامت بالتركيز على الدور الذي لعبته الشبكات الاجتماعية في هذا الانتقال. و قد كانت أحدى أهم فرضياتها تدور حول المدى الذي يمكن أن تبلغه الشبكات الاجتماعية في تفسير التباينات في السلوك الإنجابي. و قد استلهمت هذه الباحثة دراستها من التطويرات الحديثة التي مست نظرية انخفاض الخصوبة والمعتمدة على النماذج المختلطة أو المركبة (Blended models) أين نجد أن إعادة الهيكلة في المجتمع و التجديد و الانتشار كلها عوامل متكاملة تعمل مع بعضها البعض لتفسير انخفاض الخصوبة عبر عملية التعلم الاجتماعي. و يمكن استخدام تعبير الباحثة التي ترى أن التحول الديموغرافي مبني على التغيرات الهيكلية التي حدثت في المجتمع و على عامل الانتشار.

و قد توصلت الباحثة إلى أن التباينات في الخصوبة قبل الانتقال الديموغرافي كانت قليلة و أن الانخفاض بدأ في الطبقات العليا و الوسطى التي كانت السبّاقة إلى تكييف خصوبتها متبوعة بباقي الطبقات. وبعد المرحلة الأخيرة من الانتقال الديموغرافي لم تبق الخصوبة مرتفعة إلا عند العمال البسطاء. و رغم أن الباحثة لم تتوصل إلى الأسباب المباشرة التي تقف وراء انخفاض الخصوبة إلا أنها بينت وجود علاقة بين هذا الانخفاض و عملية التجديد و الانتشار في تبني الأفكار و السلوكيات الجديدة و المتعلقة بالخصوبة.

و عموما فإن هذه الدراسة توصلت إلى عدة نتائج من أهمها أن الخصوبة كانت كبيرة، قبل الانتقال الديموغرافي، في الفئة العالية من المجتمع مقارنة بباقي الفئات. من ناحية أخرى فإن هناك عدة

نماذج منتشرة فيما يخص التباينات في الخصوبة قبل الانتقال الديموغرافي. ففي بعض المناطق نجد أن الفروق معتبرة أما في مناطق أخرى فإننا نجدها قليلة. من جهة أخرى فقد لوحظ أن الانخفاض في الخصوبة كان في بعض المناطق نتيجة استخدام موانع الحمل بدافع التوقف عن الإنجاب بينما كان في مناطق أخرى بدافع تباعد الولادات من خلال إطالة المجالات بين الولادات، بينما لوحظ أن الاستخدام كان بهدف المباعدة و التوقف في مناطق أخرى. و من بين أهم النتائج أيضا فكرة انتشار السلوكيات الجديدة من الفئات العليا التي تعتبر السبّاقة إلى تبني الخصوبة المنخفضة في المجتمع إلى باقي الفئات.

**الدراسة الرابعة:** قام بها "32ايد يبلانك" (Guy Desplanques) و المنشورة في مقال علمي تحت عنوان" Fécondité et milieu social"[1].

يتطرق هذا المقال إلى الخصوبة في علاقتها بالموقع الاجتماعي للنساء اللائي بلغن سن اليأس سنة 1982 في فرنسا. و النتيجة العامة التي تمّ التوصل إليها هي أن الخصوبة العالية هي خصوبة نساء المزارعين و العمال البسطاء أما نساء الطبقة الوسطى و المستقلين و أصحاب المهن الوسيطة فخصوبتهن هي الخصوبة المنخفضة. و وجد الباحث أن خصوبة نساء الإطارات العليا و المهن الحرة خصوبة عالية لكنها أصغر قليلا من تلك المسجلة عند الفئة الأولى. أي أن المنحنى الممثل للخصوبة في علاقتها مع هذه التصنيفات الاجتماعية الاقتصادية يظهر على شكل U. و يبقى هذا الشكل نفسه عند دراسة الخصوبة في علاقتها مع الأصل الاجتماعي للمرأة و مستوى الشهادات العلمية المتحصل عليها. و قد كان السبق، في عملية الانتقال الديموغرافي، للنساء المتواجدات في أعلى السلم الاجتماعي مقارنة بباقي النسوة على الرغم من تقارب مستوى الخصوبة في نهاية المطاف.

1 - Desplanques Guy : « Fécondité et milieu social ». Economie et statistique. Volume 175. Numéro 1. 1985. pp 21 - 38.

**الدراسة الخامسة:** قام بها كانج شي دينه (Quang Chi Dinh) في مقال عن وفيات الرضع في فرنسا تحت عنوان "Les inégalités sociales de la mortalité infantile s'estompent"[1]. قام الباحث في هذه الدراسة ببحث تأثير مجموعة من العوامل الدالة على الوضعية الاجتماعية الاقتصادية على وفاة الرّضع خلال فترة طويلة ممتدة من منتصف القرن الماضي (1954) و إلى السنوات القليلة الماضية (1998). و سعى الباحث إلى إبراز أن وفاة الرضع مرتبطة ببعض العوامل الناتجة من الصدفة بحسبه مثل الجنس عمر الأم، ترتيب الولادة و غيرها من العوامل لكنها أيضا مرتبطة ببعض العوامل الناتجة من المحيط الاجتماعي للمولود الجديد مثل الفئة المهنية للوالدين، المستوى التعليمي، الجنسية و نمط الزواج (شرعي / غير شرعي). للقيام بهذا البحث اعتمد الباحث على تحليل وفيات الرضع لمجموعة الأجيال 1982–1989حسب بعض المعايير الاجتماعية الاقتصادية.

و توصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن التكفل الشامل بالرعاية المتعلقة بالحمل و الولادة أدى إلى انكماش الفوارق الاجتماعية المتعلقة بوفاة الرضع. كما بيّنت الدراسة أن انخفاض وفاة الرضع المسجل من جيل لآخر حدثت بالتوازي مع الانخفاض في وفاة الرضع بالنسبة للفئات الاجتماعية التي كانت تعرف أعلى معدلات الوفاة. و استنتج الباحث من ذلك أن الفئات التي كانت تُسجَل بها أعلى معدلات وفاة الرّضع هي التي سجلت أكبر انخفاض و جلبت بالتالي المعدل العام لوفاة الرّضع إلى الانخفاض. كما بيّنت هذه الدراسة أن أكبر الانخفاض في وفاة الرضع كان بالنسبة للوفيات حديثة الولادة. و بينت الدراسة أنه على الرغم من تراجع وفيات الرّضع بالنسبة لكل الفئات الاجتماعية إلاّ أن فئة العمال البسطاء (Ouvriers) ظلت هي التي تسجل بها أعلى معدلات في وفاة الرّضع قبل فئة الإطارات العليا و المهن الحرة التي تأتي في المرتبة الثانية و أن أحسن الفئات هي

[1] - Dinh Quang Chi : Op Cit. pp.89-106.

فئة المهن الوسيطة. كما بيّنت هذه الدراسة أمرا مهما و هو أن الفروق في وفاة الرّضع التي طالما كانت مرتبطة بجنسية الوالدين تركت المكان للفروق بحسب الوضعية الاجتماعية الاقتصادية.

**الدراسة السادسة :** قامت بها إرما ت. إلو (Irma T. Elo) في مقال[1] عن التباين في الصحة والوفاة تحت عنوان: « Social Class Differentials in Health and Mortality :Patterns and Explanations in Comparative Perspective»

و أول ما تؤكده الباحثة هو أن التباين في الصحة و الوفاة بالنظر إلى الانتماء الاجتماعي أصبح امرا مسلما به بين المهتمين بهذه الدراسات من علماء الاجتماع و ديموغرافيين و اقتصاديين و غيرهم. وعلى الرغم من أن تأثير الوضعية الاجتماعية الاقتصادية على الصحة و الوفاة أصبح مسلما به لكن العوامل التي تقف وراء ذلك تحتاج إلى بحث أكبر. و عمدت الدراسة إلى مناقشة مختلف الطرق المستخدمة لتوضيح المقصود بالفئات الاجتماعية المعبرة عن الوضعية الاجتماعية الاقتصادية ثم قامت بتعديد الأنماط الملاحظة في تفاعل الفئات الاجتماعية مع الصحة و الوفاة و تفسيرات ذلك.

و ساقت الدراسة عدة أمثلة من إنجلترا و فرنسا و الولايات المتحدة الامريكية لتبيّن مدى أهمية هذا النوع من الدراسات و التي أصبحت تلاقي رواجا كبيرا في دول العالم المتقدم و النامي على حد سواء جراء بقاء التباين في الصحة و الوفاة بين مختلف الفئات الاجتماعية في هذه المجتمعات على الرغم من الانخفاض المسجل في الوفاة و التحسن المسجل في الصحة. و ناقشت الدراسة مختلف المقاييس الأحادية المستخدمة في استيعاب معنى الوضعية الاجتماعية الاقتصادية مثل الدخل، المستوى التعليمي، الثروة. و انتهت هذه الدراسة بنتيجة مفادها ضرورة تبني المعطيات الطولية لمعرفة تأثير

[1] - Irma T. Elo:« Social Class Differentials in Health and Mortality:Patterns and Explanations in Comparative Perspective». The Annual Review of Sociology. 35. 2009. pp. 553–572.

الوضعية الاجتماعية الاقتصادية حيث أن هذه الأخيرة غير ثابتة، كما تنصح هذه الدراسة باستخدام نماذج التحليل متعددة المستويات بدل التحليل بناء على المعطيات الفردية فقط.

**الدراسة السابعة:**قام بها منير كرادشة تحت عنوان« المتغيرات الاجتماعية و خصوبة المرأة[1]». تمت هذه الدراسة بناء على معطيات الأردن حيث قام الباحث فيها بتحديد المتغير المرتبط و المتمثل في عدد الأطفال المولودين أحياء بينما تمثلت المتغيرات المستقلة، و التي تمثل المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية، في العديد من المتغيرات ذات الطابع الاقتصادي الاجتماعي الديموغرافي و الثقافي وهي: مستوى تعليم المرأة، عملها، مكان إقامتها، دينها، نمط الزواج من الأقارب، علاقة القرابة مع الزوج، قراءة الصحف و المجلات، العمر عند الزواج، العمر الحالي، حدوث وفيات أطفال، تفاهم الزوجين حول حجم الاسرة و استخدام موانع الحمل.

و بدأت الدراسة دراسة أحادية ثم استخدمت التحليل المتعدد باستخدام التحليل الإحصائي المتعدد. وخلصت الدراسة إلى أهمية بعض العوامل في تخفيض الخصوبة مثل التعليم و منطقة السكن. ويظهر أن هذه الدراسة أكدت أكثر على المتغيرات الديموغرافية و الاجتماعية و لم تعر اهتماما كبيرا للتراتب الذي يمكن أن يكون في المجتمع بالنظر إلى المتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية. و بالتالي فقد عملت وفق الاتجاه الأول الذي ذكرناه في الإشكالية و الذي يعتمد ذكر بعض المتغيرات بشكل أحادي أو متعدد.

**الدراسة الثامنة:** قام بهذه الدراسة الباحثان فرانس فون أَلمَن جوراي و مليك فون أَلمَن جوراي (France Von Allmen-Joray و Malik Von Allmen-Joray) و قدمت سنة 1974 تحت عنوان

[1] - منير كرادشة: «المتغيرات الاجتماعية و خصوبة المرأة». في الخصوبة السكانية. الأردن: المركز القومي للنشر. 2007. ص ص 9-54.

«Quelques relations entre condition sociale et fécondité»[1] و خصت حسب ما يظهر من العنوان بعض العلاقات القائمة بين الخصوبة و الظروف الاجتماعية الاقتصادية في الجزائر نهاية ستينات القرن العشرين. اعتمدت الدراسة على معطيات المسح الاجتماعي الديموغرافي الذي قامت به الجمعية الجزائرية للبحوث الديموغرافية الاقتصادية و الاجتماعية سنة 1967-1968. و شمل هذا المسح 145 زوجا يشترط فيهم أن يكون للمرأة على الأقل طفل واحد في تعداد 1966. و قامت الدراسة ببحث الخصوبة التفاضلية حسب الفئات الاجتماعية المهنية.

و قد قدم الباحثان أولا القواعد التي تتحكم في الخصوبة في غياب التنظيم العائلي و قاما بحساب مؤشر خاص لحساب الخصوبة بقسمة عدد الأطفال على عدد سنوات الزواج ثم بحثًا توزيع هذا المؤشر حسب مختلف الفئات المهنية. و بينت نتائج هذه الدراسة أن الخصوبة تكون أقل من المتوسط العام بالنسبة للفئات المهنية الضعيفة ثم تتزايد مع تحسن ظروف الحياة لتبلغ ذروتها بالنسبة للعمال الأكفاء و الموظفين ثم تعود للانخفاض عند الإطارات المتوسطة و العالية. و ترجع الدراسة أسباب انخفاض الخصوبة عند الفئات الضعيفة إلى الزواج المبكر و إلى العقم الآني الناتج من الأمراض المعدية التي تطال هذه الفئات نتيجة لهشاشة ظروفها الصحية و إلى الإجهاض غير العمدي نتيجة ذلك بالإضافة إلى لجوئها الضعيف إلى الفحوصات الطبية عكس الموظفين الذين يكونون أكثر انتظاما. أما الإطارات المتوسطة و العليا فيظهر أنهم يلتجؤون أكثر إلى موانع الحمل.

[1] - France Von Allmen-Joray & Von Allmen-Joray Malik : « Quelques relations entre condition sociale et fécondité ». in La Population de l'Algérie. CICRED. 1974. pp. 129-142.

**الدراسة التاسعة:** قام بها الباحث مصلي رضوان و هي أطروحة دكتوراه بعنوان "تطور مكانة المرأة و انخفاض الخصوبة بالجزائر[1]". و قد قام الباحث بعرض مختلف الأطر النظرية التي تعرضت لتفسير انخفاض الخصوبة ثم ركز بحثه حول المقاربة المبنية على النوع الاجتماعي أو ما يسمى "الجندر" و الذي يهتم بطبيعة العلاقات، السلطة و الأدوار داخل الأسرة و خارجها بين الجنسين. و قد اهتمت هذه الدراسة بنقطة مهمة إلا و هي مكانة المرأة و الكيفية التي تمت معالجتها بها على المستوى النظري و في المسوح الميدانية. و في إطار سعيه لتكميم تأثير مكانة المرأة على خصوبتها قام الباحث باستعمال نموذج المدد لكواوسي بغية تكميم تأثير مختلف المتغيرات الوسيطية على الخصوبة.

و اعتمدت الدراسة على مصدر مهم للمعطيات الخاصة بالخصوبة في الجزائر ألا و هو المسح الجزائري الخاص بالخصوبة و الذي تم إنجازه سنة 1986 و الذي يتميز بمعطيات دقيقة متعلقة بهذه الظاهرة.

من النتائج التي توصل إليها الباحث هو صعوبة الإحاطة بمصطلح مكانة المرأة نظرا لتعدد أبعاده. و قد أوضح الباحث أن هناك تقدما معتبرا في المجال النظري فيما يتعلق بمكانة المرأة إلا أن ذلك غير متبوع بالتكيفات اللازمة في الأبحاث الميدانية. كما توصل الباحث إلى وجود علاقة وطيدة بين مكانة المرأة و مستوى خصوبتها حيث أنه كلما كانت الأولى عالية كلما كانت الثانية منخفضة.

---

1- [1] – مصلي رضوان : « تطور مكانة المرأة و انخفاض الخصوبة بالجزائر ». أطروحة دكتوراه. جامعة البليدة2. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية. قسم العلوم الاجتماعية. 2013.

## 1-10 الإطار المنهجي للدراسة

للتمكن من فهم الظواهر الديموغرافية فإنه يلزمنا العمل ضمن إطار نظري و بناء مفاهيمي و نموذج تفسيري[1] يسمح بتحديد المسببات في علاقاتها مع مختلف المتغيرات التي ننطلق من أنها ذات علاقة بالظاهرة المدروسة[2]. و تسمح النماذج المستخدمة في تفسير الانتقال الديموغرافي بفهم سبب وجود التباينات في الظواهر الديموغرافية المدروسة بين مختلف المناطق و بين جهات البلد الواحد و عبر الزمن كما تسمح هذه النماذج أيضا بتفسير الفروق الموجودة بين مختلف الأفراد.

و إذا أخذنا الخصوبة و وفيات الرضع كل على حدى فإننا نلاحظ أن الأخيرة لم تحظ بنفس القدر من الاهتمام و البحوث كما حظيت الأولى[3]. بالنسبة للديموغرافيين فإنه توجد عدة أسباب وراء هذا التفاوت في عدد الدراسات و البحوث المهتمة بالظاهرتين. أهم هذه الأسباب هو التشابك الموجود في مسببات الوفاة بالمقارنة مع أسباب انخفاض الخصوبة على الرغم من الصعوبة التي تكتنف هذه الأخيرة. فعند وفاة رضيع معين فإن التساؤل حول " الكيف " و " السبب " المرتبط بالوفاة يضعنا غالبا أمام سلسلة طويلة من الأحداث المتتابعة و السابقة لحدث الوفاة و التي يصعب تحديد أي منها كان السبب المباشر للوفاة إلاّ إذا كانت نتيجة حدث محدد كالتعرض لحادث سير أو الغرق ...إلخ. من جهة أخرى فإن قدر الرّضع المصابين بمرض معين ليس وحيدا فمنهم من يشفى سريعا و منهم من يشفى مع بقاء آثار للمرض عليه و منهم من يتوفى، أي أن وجود سبب معين لا يؤدي بالضرورة إلى نفس النتيجة. و لتفسير الوفاة فإنه يلزمنا إذا البحث من النقطة التي بدأ فيها المرض. و للأسف فإن المعطيات الإحصائية اللازمة للقيام بهذا البحث غير متوفرة. كما أن العناصر التي تدخل في

---

1 - Doliger Cédric:« La fécondité et ses déterminants économiques: Becker vs Easterlin ». Revue économique. Vol. 59. 2008/5. p. 956.

2 - Doliger Cédric: « La Fécondité et ses déterminants revue de la littérature et application économétrique au cas Français». Association Française de Cliométrie. working paper. n° 2, 2008, p 3.

3 - Godelieve Masuy-Stroobant & Dominique Tabutin, « l'Approche Explicative en Matiere de Mortalite des Enfants : Reflexions et Perspectives ». Genus. Vol. 38. No. 3/4 . 1982. p 19.

سلسلة مسببات الوفاة تختلف من مرض لآخر. و هذا الأمر الأخير يتعارض مع هدف الديموغرافي الأساسي و هو الوصول على الأسباب الرئيسة وراء الوفاة.

بالنسبة للخصوبة فإن من أهم النماذج الديموغرافية التي أصبحت تشكل حجر الزاوية عند المهتمين بها بالإطار النظري الشهير لبلاك و ديفيس (Blake & Davis) و الذي يسمح بدراسة محدداتها. و يطرح هذا الإطار النظري مجموعة من المتغيرات و المسماة بالمتغيرات الوسيطة و هي متغيرات تؤثر مباشرة على مستوى الخصوبة بحيث أنها تُمَرِّرُ تأثير المتغيرات غير المباشرة أو المتغيرات المفسِرة و التي تنتمي إلى ميادين مختلفة كعلم الاجتماع، الاقتصاد و السياسة و غير ذلك من فروع العلوم. و تنقسم المتغيرات الوسيطة بحسب مستوى تأثيرها إلى 3 أنواع من المتغيرات: متغيرات تؤثر على التعرض للعلاقات الجنسية، متغيرات تؤثر على تكوّن الجنين و متغيرات لها تأثير على عملية وضع المولود حيا.

تستعمل المتغيرات ذات الطابع الاجتماعي و الاقتصادي و السياسي و غيرها كمتغيرات مفسرة بوصفها متغيرات مستقلة تحدد سلوك المرأة. من جهة أخرى فإن هذه المتغيرات المستقلة يتم في الغالب تقسيمها إلى نوعين كبيرين: المتغيرات الاقتصادية و التي يندرج تحتها مجموعة من المتغيرات مثل الدخل و ثمن السلع و كلفة الفرص الضائعة و غير ذلك من المتغيرات أما المتغيرات غير الاقتصادية فتعتمد على منظومة القيم في المجتمع مثل ظهور الفردانية و صعود المادية في المجتمع الاستهلاكي الحديث وتقديم تحقيق الذات في الميدان المهني على بناء الأسرة و إنجاب الأطفال...إلخ.

و ظل الإطار النظري لبلاك و ديفيس ذو تأثير كبير في دراسة الخصوبة، إلاّ أنه لم يعد منذ تسعينات القرن الماضي قادرا على تفسير التباينات في الخصوبة بين الدول الأوروبية[1] مما أدى إلى تعزيز

[1] - Doliger Cédric: « La Fécondité et ses déterminants revue de la littérature et application économétrique au cas Français». Association Française de Cliométrie. working paper n° 2. 2008. p 3.

موقع المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية في تفسير الخصوبة بناء على النماذج التي تركز على السلوك. كما عززت النتيجة السابقة من التوجه إلى التحاليل السوسيولوجية و الاقتصادية مثل النموذجين الاقتصاديين لبيكر و استرلين و الإطار النظري لعالم الاجتماع قوود (W , J Good) الذي ينص على أن التصنيع و التحضر عملا على تدمير و كسر نظام العائلة الممتدة و هي التي كانت البوتقة التي تتم داخلها صناعة القرارات المرتبطة بالزواج و الإنجاب جنبا إلى جنب مع القرارات المتعلقة بالعملية الاقتصادية و الاجتماعية للأسرة[1]. كما يمكن ذكر الإطار النظري لروجرز (Everett M. Rogers) حول التجديد و الانتشار والتعلم الاجتماعي حيث نجد أن السلوك الانجابي المفضي إلى الخصوبة المنخفضة ينشأ في الفئات الاجتماعية العليا ثم يستمر من خلال عملية الانتشار إلى باقي فئات المجتمع.

بالعودة إلى الوفاة فإننا نجد أن النماذج المستعملة في الوقت الحالي قد استلهمت كثيرا من فكرة المتغيرات الوسيطة لبلاك و ديفس في دراسة الخصوبة كما هو الحال مع الإطار النظري الشهير لموسلي و شن (MoslyوChen ) و الذي يستخدم ما يعرف بالمتغيرات القريبة. و حسب هذا الإطار النظري فإن الرضيع المنتمي إلى أسرة ذات وضعية اجتماعية اقتصادية متدنية يكون أكثر عرضة للأمراض نتيجة للظروف الصحية للمسكن من عدم وجود دورة المياه و نقص نظافتها و عدم وجود الحمام ... إلخ. كما يمكن ذكر أثر الظروف الاقتصادية الصعبة، التي لا تسمح بالنسبة للمنتمين إلى الفئات الضعيفة، من توفر دخل يسمح بالحصول على تغذية مناسبة و يوفر الوصول إلى الخدمات الصحية المناسبة مقارنة بالرضيع المنتمي إلى أسرة ذات وضعية اجتماعية اقتصادية عالية.

[1] – منير كرادشة: علم السكان، اربد: عالم الكتب الحديث.2009. ص 61.

للقيام بهذا البحث فإننا استلهمنا أسسه من فكرة التبلور الاجتماعي التي تعني أن مستويات القيم المحبذة في المتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية لها ارتباط قوي فيما بينها شأنها شأن القيم غير المحبذة. كما يستلهم هذا البحث أسسه من فكرة التدرج الاجتماعي المبني على المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية والتي تعني أن المجتمع ليس كتلة واحدة متجانسة بل هو فئات متعددة بحسب مقدار الإغتراف من القيم المحبذة أو المرغوبة في المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية، و أنه يمكن ترتيب هذه الفئات فيما بينها. كما يتخذ هذا البحث من الإطار النظري الوارد عند روجرز (Rogers) حول التجديد و الانتشار و التعلم الاجتماعي أساسا له حيث أن السلوكات الجديدة فيما يخص الخصوبة مثلا تنشأ في الفئات العليا ثم تنتقل بمرور الزمن إلى الفئات الأخرى. من ناحية أخرى فإننا نلجأ إلى فكرة المتغيرات الوسيطة و القريبة في محاولتنا تفسير التباينات المنتظرة في الخصوبة و وفيات الرضع حسب الفئات الاجتماعية الاقتصادية.

# الفصل الثاني

# الفصل الثاني : التدرج الاجتماعي و الوضعية الاجتماعية الاقتصادية

## تمهيد

إن التمايز و التفاضل، بين الأفراد و الجماعات، أو ما يسمى في علم الاجتماع التدرج الاجتماعي أو التفريع الاجتماعي يشكل أحد أهم المواضيع التي وجدت اهتماما معتبرا من طرف المفكرين والفلاسفة منذ زمن بعيد. ففكرة التمايز و التفاضل كانت موجودة في كتابات فلاسفة الإغريق و في الكتابات القديمة لمفكري الهند و الصين[1] و هذا يعني أن هذه الأفكار قديمة قدم الفكر الإنساني. لكن هذه الأفكار تطورت تطورا كبيرا منذ القرن الثامن عشر على إثر استغلال الأفكار المتعلقة بها في الصراعات السياسية خاصة فكرة الطبقات الاجتماعية و استغلال بعضها للبعض الآخر. كما تطورت الأفكار المتعلقة بالتدرج بشكل كبير على إثر تطور الآلة الإحصائية حيث أن جمع المعطيات سمح بالاقتراب أكثر من خصائص السكان و دفع إلى تصنيفهم حسب المتغيرات المهمة.

سنقوم في هذا الفصل بتوضيح معنى التدرج الاجتماعي من خلال تقديم الاتجاهات النظرية التي عملت على فهمه و تفسيره كما نقوم بتقديم المقاييس المستخدمة ميدانيا في تحديد مختلف الفئات الاجتماعية الاقتصادية و نقدم في الأخير الأساس الذي اعتمدناه في هذا البحث لدراسة الوضعية الاجتماعية الاقتصادية التي سنستخدمها في دراسة الخصوبة و وفيات الرضع.

---

[1] – عبدالعزيز بن علي الغريب: " التدرج الاجتماعي: في التراث العربي الإسلامي ". مجلة التراث العربي. دمشق. سوريا: اتحاد الكتاب العرب. العدد 94/93. 2004. ص 141.

## 2-1 مفهوم التدرج الاجتماعي

يشير التدرج الاجتماعي إلى ترتيب الأفراد و الجماعات في طبقات أو شرائح مختلفة حيث يوجد تجانس و تشابه كبيرين بين أفراد كل طبقة مقابل اختلاف جلّي بين الطبقات أو الشرائح المختلفة[1]. و يعرف معجم المصطلحات الاجتماعية التدرج الاجتماعي بأنه "ترتيب الناس في المجتمع في درجات متتابعة" و "العملية التي يقسم الناس بها بعضهم بعضا إلى شرائح طبقية و طبقات Strata or Classes من حيث الدخل أو الثقافة أو أهمية العائلة أو النفوذ في الجماعة "[2].

و يرى محمود عودة أن التدرج الاجتماعي يعني ظاهرة الاختلاف بين الناس في أوضاعهم الاجتماعية و الاقتصادية و من ثم اختلاف فرصهم في الحياة و التي تعني الحصول على عائد اجتماعي كالصحة و طول العمر وغير ذلك من الموارد المرغوبة و النادرة، كما أن التباين الاجتماعي هو المتغير الاجتماعي الدائم الذي يحدد كل جوانب الحياة الاجتماعية كالمعتقدات و الأذواق و المهن و العمر و أسباب الوفاة و الممارسات الجنسية وحجم الأسرة و كافة الوجوه الأخرى التي تتأثر بالوضع الاجتماعي و الاختلاف بين الناس[3]. و يرى جوردون مارشال (Gordon Marshall) في موسوعة علم الاجتماع أن مصطلح التدرج الطبقي يستخدم في علم الاجتماع عموماً للإشارة إلى دراسات ظاهرة عدم المساواة الاجتماعية المنظمة[4]. ويعرف تالكوت بارسونز (Talcott Parsons) التدرج الاجتماعي بأنه الترتيب المتباين للأفراد و البشر الذين يكوِّنون نسقًا اجتماعيًا معينًا و اعتبار كل فرد اسميًا أو أدنى من أي فرد آخر من ناحية بعض الجوانب الهامة اجتماعيًا[5].

---

[1] – عبدالعزيز بن علي الغريب: المصدر مذكور سابقا. ص 153.

[2]– أحمد زكي بدوي: المصدر مذكور سابقا. ص 397.

[3] – محمود عودة: أسس علم الاجتماع. بيروت: دار النهضة العربية. ص ص 205-206.

[4] – جوردون مارشال: المصدر مذكور سابقا. ص 350.

[5] – عبدالعزيز بن علي الغريب: المصدر مذكور سابقا. ص 147.

و بحسب رودولفو ستافنهنجن (Stavenhangen Rodolfo) فإن المقصود بالتدرج الاجتماعي عموما هو العملية التي من خلالها يقوم الأفراد، الأسر أو الفئات الاجتماعية بالتموضع بطريقة مرتبة على السُلم الاجتماعي بحيث يكون بعضهم على درجاته العليا و الآخرون على درجاته السفلى[1].

و لتقريب معنى التدرج الاجتماعي من الأذهان، يقوم بعض الباحثين بالاستعانة بعلم الجيولوجيا لمقاربة الطبقات الاجتماعية. فكما أن طبقات الأرض تتواجد متراصة بعضها فوق بعض بحيث يمكن للباحث الجيولوجي أن يجد طبقة البازلت مثلا فوق طبقة الغرانيت فإن الباحث الاجتماعي يمكنه هو أيضا أن يجد فئة اجتماعية فوق أخرى في تركيبة المجتمع حسب المتغيرات المستخدمة في القراءة[2]. لكن طبيعة و خصائص الطبقات في الأرض تختلف عن طبيعة و خصائص الطبقات و الفئات الاجتماعية. فالأفراد في الطبقات الاجتماعية يمكنهم أن يقوموا بالحراك الاجتماعي و التنقل من طبقة إلى أخرى صعودا ونزولا بينما لا يمكن لطبقات الأرض القيام بذلك[3].

أما بوسك سارج (Serge Bosc) فيرى أن التدرج الاجتماعي يغطي معنيين. **المعنى الأول** عام ويشمل مجموعة أنظمة التباين الاجتماعي المتولدة من التوزيع غير المتساوي للموارد و المواقع في المجتمع. و هذه الحقيقة التي يمكن ملاحظتها على المستوى الفردي و الجماعي تدفع إلى بروز فئات واقعية أو ذات أساس قانوني والتي يمكن أن تنشأ بينها علاقات مبنية على أساس التبعية أو الاستغلال أو التهميش[4]. إن وجود هذه العلاقات المبنية على السيطرة و عدم المساواة يمكن أن تفسر مختلف أنواع أنظمة التدرج التي عرفتها البشرية قديما و حديثا مثل نظام الطوائف المغلقة في الهند و نظام الإقطاع

1 - Stavenhangen Rodolfo: Op Cit. p 201.

2- Saunders Peter: Social class and stratification. London: Routledge. 2001. p 1.

3 – أنتوني غدنز: علم الاجتماع. ترجمة فايز الصيّاغ. الطبعة الرابعة. بيروت. لبنان: مركز دراسات الوحدة العربية. ص 345.

4 - BOSC Serge: Stratification et classes sociales. 6e édition France: Armand Colin. 2008 . p 16.

و الأقنان في أوروبا.

أما **المعنى الثاني** فهو معنى ضيق و فيه يستخدم التدرج الاجتماعي في التحاليل المضادة للنظريات التي ترى أن الطبقات الاجتماعية مجموعات أساسية متضادة و متعارضة مع بعضها البعض و غير قابلة للترويض و نخص بالذكر هنا النظرية الماركسية. وسواء استخدمت هذه التحاليل مصطلح الطبقات الاجتماعية أو لم تستخدمه فإن هذه التحاليل و المسماة تصنيفية–ترتيبية (Stratificationnistes) تتعامل مع الكيان المجتمعي على أنه مجموعة من الشرائح و الفئات المتدرجة و المتراتبة بناء على مجموعة من المعايير مثل الدخل الحالة، المهنية، العلاقة مع النفوذ و السلطة و الهيبة أو السمعة.

و تتميز هذه التحاليل عن النموذج الماركسي في التحليل على وجه الخصوص و بقية النماذج المبنية على التضاد و الصراع بأنها تحاليل تسعى إلى التأكيد على فكرة التدرج و التراتب و التسلسل في المواقع الاجتماعية و كذلك على فكرة انتفاء وجود صراعات قوية بل إن هذه التحاليل تذهب إلى حد اعتبار التباينات و الاختلافات في المجتمع ضرورية لبقائه و ازدهاره[1].

و مما سبق نجد أن المقصود بالتدرج الاجتماعي هو الاختلاف و التباين بين الأفراد و الفئات الاجتماعية من حيث فرصهم في الوصول إلى الموارد و الخدمات و حصولهم على فرص الحياة. والذي يهمنا هو التباين و الاختلاف الناجم من الاعتبارات المرتبطة بالوضع الاجتماعي و الاقتصادي و التي يلعب الفرد فيها دورا مهما لتحديدها من خلال مكتسباته العلمية و خبراته و مؤهلاته. و هذا التباين في التحصيل من الموارد النادرة و من المؤهلات العلمية و الخبرة يسمح للفرد بتحقيق ذاته والتموضع في مكانة مهمة بالنسبة لباقي أفراد المجتمع. بعبارة أخرى فإن الأفراد الذين يتحصلون

[1] - Ibid.

على نصيب كبير من الموارد الاقتصادية و الاجتماعية لهم فرص أكبر من أجل التواجد في المراتب العليا للسلم الاجتماعي. و بالعكس فإن الأفراد الذين لم يستطيعوا تحصيل نصيب مهم من الموارد الاقتصادية و الاجتماعية سيجدون أنفسهم مجبرين على التواجد في أدنى مراتب السلم الاجتماعي.

بعبارة أخرى فإن الوضعية الاجتماعية الاقتصادية للفرد تتحدد بمقدار تحصيله من المعايير الاجتماعية الاقتصادية في المجتمع. و كما تشير التعاريف فإن مكانة الفرد على السلم الاجتماعي لها ارتباط كبير بأسلوب حياته و سلوكه و فرصه في الحياة. و بالتدقيق في المقصود بالموارد الاقتصادية و الاجتماعية فإننا نجد أن الكثير من الدارسين للتدرج الاجتماعي و للوضعية الاجتماعية الاقتصادية يرون أنها تشمل في الغالب الدخل و الثروة و المهنة و التعليم بالإضافة إلى النفوذ والسلطة و السمعة.

## 2-2 أهمية التدرج الاجتماعي

لتوضيح أهمية التدرج الاجتماعي بشكل سريع فإننا سنستعين بحدث متعارف عليه و هو غرق سفينة التيتنيك الشهيرة، في 10 أكتوبر 1912. فبينما كانت هذه السفينة الشهيرة تبحر في الشمال الاطلنطي نحو نيويورك و على متنها 2300 راكبا من الرجال و النساء و الأطفال اصطدمت بجبل جليدي لم يعطها متسعا من الوقت للاستفادة من النجدة فغرقت و غرق معها أكثر من 1600 راكب. يقول عالم الاجتماع الشهير ماسيوني (Macionis Jhon j.) و هو يقدم هذا المثال في صدر الفصل المخصص للتدرج الاجتماعي[1] أنه بغض النظر عن الخسارة الفادحة التي لحقت بهذه النفوس و التي كان الكثير منها يتوق إلى الحلم الأمريكي فإن وجهة نظر علم الاجتماع تمدنا بفكرة مهمة لطالما صاحبت البشرية و تتعلق بحظوظ الحياة و التوزيع غير المتساوي لاحتمالات الوفاة بين الأفراد.

---

[1]- Macionis John J: Sociology. Twelfth Edition. 2008. Pearson Prentice Hall. p 252.

فالتقاليد المتعلقة بالتعامل مع النساء و الأطفال عملت على أن يكون 80% من الغرقى و المفقودين من الرجال. و يقول أن الطبقية أيضا كان لها نصيب في التأثير على احتمالات الحياة حيث أن 60% من الناجين كانوا من بين مسافري الدرجة الأولى إذ أنهم استفادوا من وجودهم في الطابق الأعلى من السفينة حيث كانوا أول من سمع الإعلان بإخلاء السفينة و كانوا أول من وصل إلى قوارب النجاة القليلة. و لم ينج من مسافري الدرجة الثانية سوى 36% بينما كانت النسبة لمسافري الدرجة الثالثة أقل من ذلك إذ لم تتعد 24%. و الخلاصة التي يقدمها ماسيوني أن الطبقية قد تتجاوز في التفريق بين الأفراد حد التفريق بينهم في تلبية حاجياتهم الأساسية من مأكل و مشرب و ملبس ومسكن و غيره إلى حد إعطاء فرص جد مختلفة في الحياة أو الوفاة.

إن التمايز و التفاضل، بين الأفراد و الجماعات، أو ما يسمى في علم الاجتماع التدرج الاجتماعي أو التفريع الاجتماعي يشكل في الحقيقة أحد أهم المواضيع التي استرعت انتباه المفكرين و الفلاسفة منذ القدم. ففكرة التمايز و التفاضل قديمة قدم الفكر الإنساني حيث نجد أنها كانت موجودة في كتابات فلاسفة الإغريق و في الكتابات القديمة لمفكري الهند و الصين[1]. و قد ردّ القدماء أسباب التمايز والتفاضل في الغالب إلى الأسباب الوراثية عكس ما هو حاصل الآن إذ يتم التركيز على العوامل القابلة للاكتساب وعلى اقتصاد البلاد و البيئة الخارجية و المحلية وعلى والعلاقات الاجتماعية بين الأفراد و الجماعات[2].

و يعتبر التدرج الاجتماعي أو التفريع الاجتماعي أو التراتب الاجتماعي* من أكثر المواضيع تعقيدا

---

[1] – عبدالعزيز بن علي الغريب: المصدر مذكور سابقا. ص 141.

[2] – نفس المرجع.

* - كل هذه المصطلحات تدل على ترجمة المصطلح المستخدم في اللغة اللاتينية و هو "stratification sociale".

وإثارة للجدل لأنه يرتبط بالبناء الاجتماعي و تطوره و بالعوامل التي تتحكم فيه، هذا من جهة، ولأنه من جهة ثانية يستخدم في التخصصات المختلفة للعلوم الاجتماعية و الانسانية و الاقتصادية و حتى السياسية. كما أن للتراكم المعرفي المرتبط بالتدرج الاجتماعي على مدى الفترات السابقة دورا في هذا الجدل والتعقيد. و يرى لويس شوفل (Chauvel Luis) من جهة أخرى أن معرفتنا الطبيعية العامة للتدرج الاجتماعي يمكن أن تكون من ضمن العوامل التي تمنعنا من إدراكه الإدراك العلمي المنشود[1].

و يمكن اعتبار موضوع التدرج الاجتماعي موضوعا مهما للدراسة إذ لا يمكن إغفاله عند سعي المجتمع لتحقيق التنمية الاجتماعية و الاقتصادية المنشودة. فبعض الافراد أو بعض المجموعات يمكن أن يكونوا سببا في كبح التقدم و تحقيق الأهداف و هذا من خلال تأخُّرهم عن البقية نتيجة لخصائصهم و سلوكياتهم و بالتالي فإنه يجدر تصنيفهم و تحديدهم بدقة من أجل التعامل معهم بما يناسبهم بغية تحفيزهم و دفعهم حتى لا يبتعدوا كثيرا عن النزعة العامة للمجتمع. كما تسمح دراسة التدرج الاجتماعي بتحديد مدى الفوارق الموجودة بين الأفراد و المجموعات و تحديد الفئات المتأرجحة في أدنى السلم الاجتماعي و الاقتصادي و التي قد تكون من جهة أخرى مصدرا لكثير من المشاكل و الآفات.

## 2-3 الاتجاهات النظرية لتفسير التدرج الاجتماعي

يوجد انقسام نظري و مذهبي في آن واحد بين النظريات التي تؤكد على التعارضات القطعية التي تفرق اقتصاديا و اجتماعيا و ثقافيا بين الفئات أو الشرائح أو الطبقات و بين النظريات التي تحبذ ـ على النقيض من ذلك ـ التراتب و التسلسل السلمي المستمر الذي يسمح بتعيين فئات و شرائح

[1] - Chauvel Louis :Evolution du système de stratification sociale et succession des cohortes. Thèse de Doctorat. Lille. France. 1997. P 41

اجتماعية ولكن دون امكانية التحديد الدقيق للحدود بينها[1]. و يتجه أصحاب الاتجاه الأول إلى ربط التعارضات المذكورة بالنزاعات و الصراعات القوية بين مختلف الفئات و الشرائح في إطار ما يعرف بنظرية الصراع بينما يذهب أصحاب الاتجاه الثاني إلى اعتبار الصراعات و النزاعات الموجودة أمرا ثانويا و بالعكس فإنهم يركزون على اندماج و تكامل الفئات و الشرائح الاجتماعية في إطار ما يعرف بنظرية الاندماج.

إن التحاليل الخاصة بالتدرج الاجتماعي جاءت مرتبطة بالطرق المستخدمة في بحث التدرج و التمايز كما أنها جاءت مرتبطة أيضا بالهدف من وراء دراستها. و إذ يمكن إرجاع طريقة تناول التدرج الاجتماعي في أحيان كثيرة إلى الصراعات السياسية التي برزت في بداية القرن العشرين بين ما أطلق عليه المعسكر الشرقي و المعسكر الغربي فإن هذا لا يعني دوما أن الخلفية المذهبية أو الإيديولوجية هي وحدها التي غذت الأصناف المتعددة في دراسة التدرج. و لا أدل على هذه الفكرة من وجود اختلافات بين أصحاب الاتجاه الواحد أنفسهم.

بالنسبة لتأثير الأهداف على طريقة تناول التدرج الاجتماعي فإنه يمكننا أن نذكر على الأقل ثلاثة أهداف ظاهرة:

الأهداف الطويلة الأمد أو ما يمكن تسميتها بالأهداف الاستراتيجية و التي ارتبطت أكثر بالأطر النظرية لتطور و تغير المجتمعات و ديناميكية الفئات المكونة لها. و في هذا الإطار فإنه يتم التركيز على عناصر التوافق و القطيعة المتواجدة بنظام معين و التدقيق في الفئات التي يمكن أن تتحول في لحظة فارقة إلى محرك أساسي يقوم بدور فعال في تغيير الوضعية الاجتماعية. و لا يتم التركيز في هذا الإطار على دراسة الفئات الاجتماعية التي يمكن تعريفها بموضوعية من خلال بعض

[1] - Ibid. p 16.

المعايير أو من خلال الظروف المحددة لموقعها و لمكانتها و لكن المهم هنا هو التعرف على الفئة التي يمكن أن تصبح صاحبة فعل تاريخي و مصدر التغير. و بالعكس فإنه يمكن التركيز في الدراسة على الفئة الخاضعة التي تتقبل علاقة التبعية و ليس لها أي فعل ذاتي مؤثر في وضع المجتمع. والمهم هنا كذلك هو دراسة علاقات التبعية و التحالف بين مختلف الفئات و الشرائح الاجتماعية. ويرتبط هذا النوع من الدراسات غالبا بالتوجهات السياسية.

يمكن أيضا تناول التدرج عبر الدراسات الاثنوجرافية و السوسيوغرافية و التي تهدف إلى دراسة ظروف حياة و ثقافة فئة معينة من مجتمع ما أو دراسة مجتمع محلي معين بحيث يكون الهدف هو تحديد الخصوصيات الثقافية و الاجتماعية للمجتمع موضوع الدراسة. و بحسب الباحث سارج بوسك فإن هذا النوع من الدراسات بدأ في الدول الأوربية و كان الهدف منها في بداية الأمر هو تحديد الفئات التي تحتاج إلى المساعدة الاجتماعية[1]. وحسبه فإن هذه الدراسات كانت مصدر إلهام لما سماه بعلم الاجتماع الوصفي للطبقات الاجتماعية و التي تطورت في أوروبا ابتداء من القرن التاسع عشر، و من أمثلة ذلك الدراسة التي قام بها لوبلاي (Le Play) حول العمال الأوروبيين و أسرهم من خلال دراسة ظروف معيشتهم (السكن و العمل) و مداخيلهم وميزانياتهم[2].

يهدف النوع الثالث من دراسات التدرج و التي ظهرت بداية القرن العشرين إلى القيام بالتصنيفات الاجتماعية. و تسعى هذه الدراسات إلى تصنيف أفراد أي تجمع سكاني بناء على معايير موضوعية مثل الحالة المهنية و الموارد المادية و الرمزية أو من خلال معايير ذاتية مثل الهيبة و السمعة. وتسمح هذه التصنيفات باستخراج فئات أو طبقات اجتماعية بحيث يتصف المنتمون إلى كل واحدة منها بنوع من التجانس الاقتصادي، الاجتماعي و الثقافي. و قد ارتبط تطور هذا النوع من التصنيفات

---

[1] - Ibid. p 18.
[2] - Ibid.

بتطور الإحصاءات الاقتصادية و الاجتماعية كما ارتبط أيضا ببعض النظريات الخاصة بالتدرج خاصة نظرية ماكس فيبر (Max Weber) التي ربطت بين الطبقات الاجتماعية و المكانة الاجتماعية المرتبة وفقا للهيبة و السمعة. و قد ظهرت هذه الدراسات في أوروبا و أمريكا في آن واحد مع أنها أخذت زخما كبيرا في أمريكا.

و قد ظهرت العديد من المواقف النظرية المتناولة للتدرج الاجتماعي لكنها في عمومها ترجع إلى ثلاثة مواقف أساسية هي الموقف الماركسي و الموقف المرتبط بنظرية ماكس فيبر و أخير موقف النظرية الوظيفية[1]. و هناك من يرجع أصل كل المواقف النظرية المتناولة للتدرج الاجتماعي إلى موقفين اثنين فقط هما موقف الاتجاه الماركسي و موقف الاتجاه الفيبيري[2]. و مع هذا فقد ظهرت لاحقا مجموعة من التعديلات و التجديدات من مناصري التوجهين السالفي الذكر. و قد ارتقى بعض هذه التعديلات ليصبح مرجعا مهما في الدراسات المتعلقة بالتدرج و لكن الكثير منها لم يحالفه الانتشار أو أنه لم يعمر طويلا.

## 2-3-1 الاتجاه الماركسي

اهتم ماركس (Marx) في أعماله بالتراتب بطريقة غير مباشرة حيث كانت أعماله متجهة أكثر إلى دراسة الطبقات الاجتماعية. و مع ذلك فإنه لم يطرح تحليلا جليا لمفهوم الطبقة، حيث أن المخطوطات التي كان يعمل عليها قبل وفاته و التي نشرت فيما بعد على أنها جزء من مؤلفه الرئيسي الضخم **رأس المال** تتوقف عند النقطة التي طرح فيها السؤال: ما الذي يكوّن الطبقة[3]؟ وهذا الأمر أبقى بعض الغموض حيث أن الطبقة عنده أخذت أبعادا مختلفة، ففي بعض الأحيان

---

[1] - محمود عودة: المصدر مذكور سابقا. ص 208.
[2] - أنتوني غدنز: المصدر مذكور سابقا. ص 346.
[3] - نفس المرجع.

جاءت بمعنى واسع و في أحيان أخرى جاءت بمعنى ضيق[1]. لكن ماركس كان واعيا بذلك فقد أوصى ضمنا أن عدد الطبقات الذي يمكن تمييزه بشكل مفيد يتوقف على المشكلة المطروحة لذلك فهو يميِّز بين ثلاث طبقات في رأس المال مقتديا في ذلك بالاقتصادي الشهير ريكاردو (Ricardo) وطبقتين فقط في البيان الشيوعي و بسبع طبقات في كتاب الصراعات الطبقية في فرنسا[2].

و يرى ماركس أن تاريخ البشرية هو تاريخ الصراع بين الذين يملكون وسائل الإنتاج و بين الذين ليس لهم إلاّ عملهم. فقبل ظهور الصناعة الحديثة كانت وسائل الإنتاج متمثلة أساسا في الأرض والأدوات و المعدات المستخدمة للعناية بالمحاصيل الزراعية بالإضافة إلى الحيوانات المدجّنة. وقد كان المجتمع الغربي حينها مقسما بين طبقتي ملاّك الأراضي و المعروفون بالأرستقراطيين و بين من يقومون على خدمتها و استخراج غلاّتها و هم الفلاّحون. و بعد مجيء الثورة الصناعية ظهرت الوسائل و المعدات الصناعية و أصبحت المصانع و المكاتب و رأس المال اللازم لشرائها هي التي تكتسي الأهمية الكبرى في المجتمع. و هنا، حسب ماركس، فإن المجتمع أصبح مقسما بين طبقتين كبيرتين تتمثل الأولى في الطبقة التي تمتلك وسائل الإنتاج الجديدة والتي يمثلها الصناعيّون أو الرأسماليون و تتمثل الثانية في طبقة العمال الذين ليس لهم إلاّ عملهم يبيعونه للطبقة الأولى، وقد سمى ماركس هذه الطبقة بطبقة البروليتاريا.

و يرى ماركس أن جوهر العلاقة بين الطبقتين في النظامين السالفين هو الاستغلال. حيث قام الأرستقراطيون باستغلال الفلاحين كما قام الرأسماليون لاحقا باستغلال العمال. و قد أولى ماركس

---

[1] – نفس المرجع.

[2] – ريمون بودون و فرنسوا بوريّكو: المعجم النقدي لعلم الاجتماع. ترجمة سليم حداد. ط 1. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.1986. ص 182.

أهمية كبيرة لشرح هذه العلاقة خاصة في النظام الرأسمالي حيث ذهب إلى القول أن العمال يقومون بإنتاج ما يفوق بكثير ما يحتاجه صاحب رأس المال لتغطية النفقات و دفع الأجور وهو ما سماّه بالقيمة المضافة التي تشكل مصدر الربح للرأسمالي. و رأى ماركس أن المجتمعات الزراعية كانت في مجموعها تميل إلى حياة التقشف رغم الهوة الموجودة بين الأرستقراطيين والفلاحين و بذلك فإن الفوارق بين الطبقتين لم تأخذ قيمتها الأعظمية، بينما في النظام الرأسمالي وصلت الفجوة بين طبقة العمال و الرأسماليين إلى أكبر قيَمِها حيث ازداد الفقراء و المتمثلين في طبقة العمال فقرا بينما فاقت الثروة التي جناها الرأسماليون كل الحدود.

و بإقراره أن كل أوضاع الأفراد و الفئات لا ترجع إلاّ إلى مواقعهم من امتلاك وسائل الإنتاج فإن ماركس لا يرى في الدخل و المهنة و الاستهلاك و غير ذلك إلاّ رموزا لتوزيع السلع المادية وأن وضع الفرد في عملية الإنتاج هو الذي يحدد خبراته و هو الذي يوجه آراءه و ميولاته عن طريق الصراع الاقتصادي من أجل تحصيل حقوقه. و قد كان لظهور الطبقة المتوسطة تأثيرا كبيرا على أنصار هذا المذهب حيث أنه في الوقت الذي كانت فيه النظرية الماركسية تتنبأ بزوال طبقة الرأسماليين على يد البروليتاريا ظهرت الطبقة المتوسطة لتفسد نبوءة سيادة الطبقة البروليتارية على وسائل الإنتاج و إشاعتها بين كل أفراد المجتمع. و من جهة أخرى فإن سلطة الرأسماليين لم تعد كلية على وسائل الإنتاج حيث أصبحوا في كثير من الأحيان يملكون و لا يسيرون حيث أن عملية التسيير أصبحت تُسند إلى أفراد ذوي خبرة و دراية بالسوق و بالميدان العلمي والتكنولوجي وبشؤون التسيير رغم أنهم لا يملكون وسائل الإنتاج.

و شكل ظهور النقابات أيضا أحد الانتقادات للنظرية الماركسية المبنية على صراع المصالح حيث أن تدخل هذا العنصر بدَّل بنيةَ العلاقة بين البروليتاريين و الرأسماليين من بنية ليس فيها

إلاّ رابحا واحدا و خاسر واحد أيضا إلى بنية متسِّمة بالتعاون و النزاع في نفس الوقت حيث يمكن للنقابة أن تحوِّل جزء مما يعرف بالقيمة المضافة إلى صالح الطبقة العاملة. كما أن تعامل أصحاب رؤوس الأموال مع النقابات يمكن أن يدفع إلى التفاهم مع العمال من أجل رفع الإنتاجية و الإنتاج في آخر المطاف.

و بالعموم فإن ماركس و أتباعه لا يحبذون استخدام مصطلح التدرج الاجتماعي حيث أنه في نظرهم مصطلح من العالم التقليدي الذي يكرس عدم المساواة و يسعى لتبريرها. و يفضل ماركس و أتباعه استخدام مصطلح الطبقة لتوضيح فكرة التضاد و الصراع بين من يملكون رؤوس الأموال بوصفهم الأكثر استفادة من الوضع الاقتصادي و الاجتماعي و بين العمال الذين لم ينالوا من علاقتهم مع أصحاب رؤوس الأموال إلاّ ما يكفي لسد رمقهم و البقاء في الخدمة.

### 2-3-2 الاتجاه الفيبيري

انطلق فيبر (Weber) في مقاربته للتراتب الاجتماعي من التحليلات التي توصل إليها ماركس غير أنه أضاف إليها كثيرا من التعديلات و التفصيلات التي جعلت الكثير من الباحثين الذين جاؤوا بعده يتبنونها و يبنون عليها أيضا. و على عكس ماركس الذي كان يرى أن الاستقطاب الثنائي للعلاقات الطبقية و القضايا الاجتماعية هو جوهر الصراع الاجتماعي، فإن فيبر طرح تصورا مركبا متعدد الأبعاد في المجتمع، حيث أضاف بعدين آخرين و هما المكانة أو الوجاهة و الانتماء إلى حزب أو إلى قوة سياسية مع أنه يعترف بالأهمية الكبيرة لدور الطبقات بوصفها البعد الاقتصادي في المجتمع. و حسب فيبر فإن هذه العناصر الثلاثة (الطبقة، المكانة و السلطة) تتضافر فيما بينها بتوليفات كثيرة مختلفة حسب كل مجتمع لتعطي أعدادا لا حصر لها من المواقف المحتملة لتموقع الفئات الاجتماعية.

و مع أن فيبر يعترف مثل ماركس بأن الطبقة ـ أي البعد الاقتصادي ـ تقوم على الأوضاع الموضوعية التي تسود المجتمع إلاّ أنه بيَّن أن هناك عناصر أخرى ذات طبيعة اقتصادية لها تأثير كبير على الطبقة مع أنها غير مرتبطة بالملكية لوسائل الإنتاج. و تتمثل هذه العناصر في المهارات و الخبرة و المؤهلات التي تؤثر على مختلف الأعمال التي يمكن للأفراد القيام بها. كما يرى فيبر أن لموقع الفرد في السوق أثرا كبيرا على ما لديه من "فرص الحياة". فالذين يشغلون المناصب الإدارية و المهنية يحصلون على كسب أكبر من العمال الذين ليست لهم مهارات. كما أن العمال الذين لهم شهادات و مؤهلات و خبرات أكثر تسويقا من أولئك الذين ليس لهم نصيب منها.

و يرى فيبر أن المكانة لها تأثير مهم على موقع مختلف الفئات الاجتماعية حيث أن هذه الأخيرة يمكن أن تكون لكل واحدة منها مكانة معينة ناتجة من الاحترام الاجتماعي أو الوجاهة التي تحظى بها في أعين الآخرين. و في نظر فيبر فإن العلاقات الاجتماعية في المجتمعات التقليدية كانت تسمح لبعض الأفراد من حيازة مكانة محترمة و مرموقة على الرغم من أنهم قد لا يكونون أصحاب ثروات اقتصادية. و بما أن المجتمعات أصبحت أكثر تعقيدا و عرفت تغيّرات كبيرة على مستوى تفاعل السكان فيما بينهم بحيث لم يعد بالإمكان تعرُّف الناس على بعضهم البعض كما كان سابقا فإن عناصر أخرى تدخلت للقيام بإعطاء المكانة الاجتماعية لكل فئة من المجتمع. و تتمثل هذه العناصر في أسلوب الحياة و العلامات الدالة عليه مثل نوع المسكن و موقعه ونوع الملبس وأسلوب الحديث و الوضع المهني و غير ذلك. و برغم أن فيبر يوافق ماركس على أن الثروة تمد صاحبها في الغالب بمكانة مهمة إلاّ أنه يرى أن هناك استثناءات عن هذه القاعدة حيث أن بعض الأفراد يحافظون على مكانتهم حتى بعد زوال و تبدد ثرواتهم و أن البعض الآخر يستمد مكانته من خلال ما يحوزه من علم أو ثقافة واسعة أو أداء مهني متميِّز رغم أنه لا يمتلك

الثروة. كما يلاحظ فيبر أن الأغنياء الراسخين في الثراء منذ زمن بعيد لا ينظرون بعين الترحاب إلى الأغنياء الجدد الذين اكتسبوا ثرواتهم من وضعيات اقتصادية استثنائية عابرة.

و يرى فيبر أن جماعة المكانة (Groupe de statut) هم جماعة من الأشخاص الذين اكتسبوا مكانة معينة من الهيبة الاجتماعية في أعين الآخرين على أساس بعض المعايير المشتركة بينهم، و هم بذلك يستخدمون هذه المعايير كمرجع لهم و أنهم ينظرون إلى بعضهم على أنهم متكافئون ويتفاعلون في إطار هذه الجماعة بشكل يكاد يكون كليا و هم يشتركون في نفس أساليب الحياة التي تميزهم عن الآخرين.

أما العنصر الثالث الذي يضيفه فيبر كعنصر مهم في عملية التراتب و التدرج الاجتماعي فهو السلطة. و يقصد بها أحد الجوانب المهمة في القوة في المجتمعات الحديثة و الذي يمكن أن يكون له دور كبير في التحصيل على المكانة الاجتماعية المرموقة بمعزل عن الطبقة و المكانة. و يشكل الحزب و المُعبِر عن السلطة من مجموعة من الأفراد الذين لهم خلفيات مشتركة وأهداف و مصالح مشتركة. و إذا كان ماركس يعود دائما إلى الطبقة في تفسير المكانة و التنظيم الحزبي فإن فيبر يرى أن الحزب بُعدٌ آخر يجب أخذه على حدى، و بالنسبة إليه فإن التفسير الطبقي وحده لا يكفي مثلا لتفسير تنازع الأحزاب القومية و الدينية و التي يوجد في كل منها طبقة عاملة قد تكنّ العداء لنظيرتها من الأحزاب الأخرى على الرغم من أنها تتقاسم معها نفس الطبقة أي نفس الظروف الاقتصادية.

و يرى أنتوني غِدنز (Giddens Anthony) أن كتابات فيبر قدمت إسهامات كبيرة و مهمة جدا لفهم التراتب الاجتماعي لأنها أبرزت أبعادا أخرى تؤثر في حياة الناس و توجهاتهم و سلوكهم ومواقفهم الخاصة و العامة بالإضافة طبعا للبعد الطبقي الذي ركز عليه ماركس. كما أن أعمال

فيبر قدمت للمهتمين بالتراتب الاجتماعي مرونة أكبر في تحليل هيكلته و فهمه بدرجة أشمل وأوسع[1]. ويشاطر يانيك لوميل (Yannick Lemel) غِدنز تقديره للإسهامات الكبيرة التي قدمها فيبر حيث يرى أنها أصبحت بحق ضمن المخزون السوسيولوجي المشترك الحالي حول التفريع الاجتماعي خاصة فكرته المتعلقة بتعدد أبعاد التدرج الاجتماعي و التي فتحت الباب واسعا أمام العديد من المحاولات لبناء نماذج تطبيقية حول التدرج الاجتماعي[2].

## 2-3-3 الاتجاه الوظيفي

المذهب الوظيفي باختصار هو مذهب سوسيولوجي يرى أن العناصر و الخصائص التي تميز أي مجتمع هي عناصر ضرورية كي يقوم المجتمع بدوره و وظيفته. و قد ارتبط الاتجاه الوظيفي في دراسة التدرج الاجتماعي بشكل أساسي بكل من ديفيس كنجزلي(Davis kingsley) و ولبرت مور (Wilbert E. Moore). و يرى أصحاب هذا الاتجاه أن التباين الاجتماعي أو التدرج الاجتماعي أمر موجود في كل المجتمعات و هو بذلك حقيقة إنسانية ظهرت في كل أشكال المجتمعات الإنسانية. كما يرى الوظيفيون أيضا أنه لا يوجد مجتمع بدون طبقات و أن هذه الأخيرة ضرورية لبقائه و أن التدرج الاجتماعي و عدم المساواة في توزيع المكافآت و الامتيازات عملية وظيفية تتم لا شعوريا لتضمن المجتمعات بها وصول أصحاب الكفاءات إلى المواقع العالية فيها. و بحسب هذه النظرية فإن التدرج الاجتماعي في أي مجتمع يخضع لعدة عوامل داخلية و خارجية تعمل على ترتيب الأفراد و الفئات و منحهم المكانة الاجتماعية المناسبة لهم. و تتمثل هذه العوامل عموما في الدين و إنتاج الثروة و إدارة الملكية و العمل و الإنتاج و المعرفة

---

[1] - أنتوني غدنز: المصدر مذكور سابقا. ص 350.

[2] - يانيك لوميل: الطبقات الاجتماعية. ترجمة جورجيت الحداد. الطبعة الأولى. بيروت. لبنان:دار الكتاب الجديد المتحدة. 2008. ص 32.

التقنية[1].

و يعتقد كنجزلي و مور أن الناس يتباينون في قدراتهم و مهاراتهم و أن المجتمع يقوم بتقديم المتميزين و المهرة منهم على غيرهم من خلال المكافآت المادية و المعنوية و هذا من أجل دفع أصحاب القدرات و الخبرات لبذل المزيد من الجهد و احتلال المواقع المتقدمة فيه من أجل ضمان بقائه محافظا على عناصر قوته. و على هذا فإن المجتمع يلزمه حسب كنجزلي و مور الإبقاء على التباين و عدم المساواة بين أفراده من أجل استمرار وظائفه و تحفيز الأفراد للقيام بأدوارهم على أحسن وجه و تحسيسهم دوما بوجود المنافسة على هذه المناصب ذات المكانة العالية والعائد الكبير.

و يرى بارسونز (Parsons) و هو أحد أهم رواد النظرية الوظيفية أن قيم المجتمع تلعب دورا رئيسيا في تحديد التراتب بين مختلف الفئات الاجتماعية لذلك فإن المرتبة التي يمكن أن تحظى بها فئة معينة في مجتمع ما قد لا تكون هي نفسها في مجتمع آخر. ففي المجتمع الذي يعطي أهمية كبيرة للوظائف التي تعمل على الحفاظ على نسيجه الثقافي يحظى رجال الثقافة و الدين أو الإيديولوجيا بمكانة مهمة بينما يُعطي مجتمع آخر أهمية كبيرة للإنجازات العلمية و الفكرية و هو ما يدفعه لإعطاء أهمية كبيرة للعلماء و المخترعين. و عليه فإن قيم المجتمع هي التي تحدد قيمة الأجور المرتبطة بالمواقع الاجتماعية المهنية[2].

و عموما يمكننا القول أن الاتجاه الوظيفي يرى أن التدرج الاجتماعي يرتكز على ثلاث قضايا أساسية:

---

[1] - عبدالعزيز بن علي الغريب: المصدر مذكور سابقا. ص 151.

[2] – ريمون بودون و فرنسوا بوريّكو: المصدر مذكور سابقا. ص 185.

1- يشكل الترتيب الاجتماعي ضرورة وظيفية للمجتمع و هو بذلك يشكل خاصية في كل المجتمعات.

2- تتمثل الضرورة الوظيفية لوجود التراتب في المجتمع إلى حاجته إلى من يدفع الأفراد و يحفِّزهم لشغل أعلى المناصب و المواقع التي تسمح ببقائه قويا و محافظا على أنساقه.

3- أن أكثر المواقع و المراكز تشغل من طرف الأفراد الذين لهم خبرة طويلة و تدريبا كبيرا وهم أكثر الأفراد جدارة و كفاءة.

## 2-4 عوامل و معايير الترتيب

رغم أن الباحثين و الدارسين لهم إدراك حدسي لمعنى التدرج الاجتماعي و بشكل أخص لمعنى الوضعية الاجتماعية الاقتصادية و الموقع الاجتماعي للفرد أو الأسرة أو المجموعة فإن عدد الطرق التي سعت لقياسه تدل على مدى صعوبة و تعّقد هذا المفهوم[1]. لتشعب موضوع التدرج الاجتماعي و تعقيده فإن المعايير و العوامل التي تتحكم فيه جاءت كذلك مرتبطة بهذا التشعب و التعقيد ويظهر ذلك من خلال وجهات النظر المتعددة للموضوع و للزوايا المتخذة في النظر إليه. و يمكن في هذا الإطار ملاحظة وجود فوارق بين التعاطي النظري و الميداني مع الموضوع و هذا لأن قواعد البيانات لا تستجيب بشكل كبير للأطروحات النظرية و لا تخوض كثيرا في تفاصيلها كما هو الحال بالنسبة للجانب النظري. كما أنه ليس من السهل إيجاد المتغيرات القابلة للقياس بدقة و التي تستوعب المفاهيم النظرية.

من جهة أخرى فإنه بخلاف المجتمعات التقليدية فإن المجتمعات الحديثة تتصف بالتعقيد و بغياب ما يعرف بالتدرج المبني على أساس قانوني كما كان عليه الحال في بعض الأنظمة القديمة مثل نظام الأقنان وغيره[2]. و عليه فإن التقسيمات الاجتماعية في الوقت الراهن، خاصة في المجتمعات الغربية، لم تعد مرئية و أن المساواة الاجتماعية غدت من المبادئ المعتبرة. و بذلك فإن المعايير

1 - Galobardes B. & al : Op Cit. p 7.

2 - Bonnewitz Patrice : Classes sociales et inégalités. France : Collection Thémes &Débats. 2004. p 16.

التي كانت تعتمد في ترتيب الأفراد و الجماعات عرفت تغيرا كبيرا في الوقت الحالي، إذ أصبح الترتيب مبنيا على المعايير الموضوعية التي يجب على الباحث اكتشافها و توضيح مدى استمراريتها. و على هذا فإنه يجب، حسب طبيعة المجتمع المدروس و درجة تعقيده، إبراز مجموعة المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي تدخل في عملية التدرج الاجتماعي.

و على الرغم من وجود دراسات كثيرة متعلقة بالتدرج الاجتماعي إلاّ أن مسألة استخدام معيار واحد أو عدة معايير في تحديد الفئات الاجتماعية مازالت غير محسومة و يظهر أنها لن تحسم أبدا[1]. ويرجع السبب في ذلك أساسا إلى أن بعضا من الدارسين يرى أن هناك معيارا رئيسيا أهم من باقي المعايير وقد يكون هو المحدد لأغلبها بينما يرى آخرون أن الوضعية الاجتماعية لأي مجموعة أو فرد لا يمكن ردها إلى معيار وحيد و بذلك فهم يفضلون استخدام مجموعة واسعة لتغطية كل أبعاد حياة الفرد أو المجموعة محل الدراسة. كما يعتبر توفر المعطيات الدقيقة من بين الأسباب التي دفعت الباحثين إلى تبني أحد هذين الاتجاهين[2]. و يظهر لنا من خلال ما تم الاطلاع عليه من مراجع في هذا البحث أن تطور الأدوات الإحصائية و برمجيات الإعلام الآلي لعبت أيضا دورا بارزا في بلورة اتجاه الباحثين.

و يرى أليكس إنكلر (Alex Inkeles) أن ترتيب الأفراد في المجتمع يعتمد على اتجاهين أساسيين طبقًا للمستويات الاجتماعية: يقوم الاتجاه الأول على عدد من المعايير الموضوعية كالدخل والممتلكات والتعليم و القوة التي يمتلكها الفرد، أما الاتجاه الثاني فيقوم على عدد من المعايير الذاتية أو النفسية كالمشاعر التي يحملها الفرد للوضع الذي ينتمي إليه أو الآراء التي لدى الآخرين

[1] - ريمون بودون و فرنسوا بوريكو: المصدر مذكور سابقا. ص 182.

[2] - Bosc Serge, Op Cit. p 13.

نحو الموقع الذي يحتله شخص معين[1]. و يعدد رودولفو ستافنهنجن مجموعة من المتغيرات التي يقول أنها استخدمت في المسوح الميدانية في الكثير من الدول و هي التعليم، الثروة، مصدر الدخل، قيمة الدخل، المهنة، منطقة السكن، السلالة أو المجموعة الإثنية و مجموعة أخرى من المتغيرات الثانوية[2].

و الملاحظ أن هذه المتغيرات استخدمت إما بطريقة أحادية حيث أن كل متغير يمكن أن يؤدي إلى إعطاء ترتيب محدد أو باستخدام عدة متغيرات جملة واحدة و هو ما يعطي ترتيبا مغايرا. و يرى رودولفو ستافنهنجن أن الحقيقة الاجتماعية أكبر من أن يحصرها متغير واحد فقط. و هو ما أدى بالكثير من الدراسات الأخيرة حسبه إلى اعتماد طرق احصائية مبتكرة تسمح باستعمال عدة متغيرات في آن واحد، أو باستخراج مؤشرات تركيبية مبنية على العديد من المتغيرات و التي يتم بعد ذلك اعتمادها في عملية الترتيب.

## 2-5 النماذج المستخدمة في تحديد الوضعية الاجتماعية الاقتصادية

إذا كانت فكرة التدرج قديمة كما سبقت الإشارة فإن النماذج التطبيقية لم تظهر بشكل يسترعي الاهتمام إلّا بداية من القرن العشرين. و قد بُنيت هذه النماذج بشكل أساسي على المتغيرات المرتبطة بالشغل مثل المهنة، قطاع النشاط و عدد العمال بمؤسسة العمل. أخذت هذه النماذج اتجاهين رئيسيين: الاتجاه الأول مستمر حيث يتم بناء مؤشر مركب يسمح بترتيب الأفراد و الفئات بطريقة متدرجة حسب الرصيد الذي تتحصل عليه المهنة في سلم تقييم المهن و بالتالي فإنه يمكن هنا استنتاج عدم المساواة الموجودة في التركيبة الاجتماعية للمجتمع بالنظر إلى المهنة.

---

[1] – أليكس إنكلر: مقدمة في علم الاجتماع. ترجمة محمد الجوهري و آخرون. الطبعة السادسة. القاهرة: دار المعارف. 1983. ص 160.

[2] - Stavenhangen Rodolfo : Op Cit. p 202.

أما الاتجاه الثاني فإنه اتجاه تصنيفي حيث يتم بناء مجموعة من الشرائح أو الفئات الاجتماعية بناء أيضا على نوع المهنة و علاقة العمل و هو ما يؤدي إلى التصنيف من جهة و إلى معرفة العلاقات التي يمكن أن تكون بين هذه الشرائح[1]. بعبارة أخرى فإن الاتجاه الأول يمكنه تشكيل عدد كبير جدا من الفئات التي لا يوجد تحديد دقيق للقيم التي يجب التقطيع عندها و الاتجاه الثاني يسمح بتشكيل عدد محدود من الفئات التصنيفية.

و قد قامت العديد من الدول الأوربية بتبني نماذج خاصة بها كما هو حاصل مثلا في انجلترا أو فرنسا أو سويسرا أو ألمانيا و غيرها من الدول بحيث يمكن معرفة تركيبة السكان الاجتماعية الاقتصادية والقيام بالدراسات المقارنة بناء على ذلك. لذلك فإن الدول الأوربية على وجه الخصوص تسعى لاستحداث نموذج مشترك بها يسمح بتوحيد الرؤيا تجاه التدرج و الوضعيات الاجتماعية الاقتصادية من خلال تبني نموذج تصنيفي عام يمكن استخدامه في دراسة التفاضل و التمايز داخل دول الاتحاد الأوربي و إجراء المقارنات التي تسمح بفهم دقيق لتركيبة المجتمعات الأوربية.

## 2-5-1 النموذج المستمر

و ضمن هذا الاتجاه المستمر نجد ثلاثة أنواع من المقاربات، فهناك المبينة على مقياس الهيبة وهناك المبنية على المؤشر الاجتماعي الاقتصادي و في الأخير توجد المقاربة المعتمدة على ما يسمى مقياس التفاعل الاجتماعي (Social Interaction Scale). و يلاحظ أن كثيرا من الدراسات ضمن هذا الاتجاه وُجدت بالولايات المتحدة الأمريكية. و قد يرجع ذلك إلى اتجاهها السياسي الليبيرالي حيث أن هذا الاتجاه يعمل ضمن إطار نظرية الاندماج و تراتب و استمرارية المكانات في مقابل نظرية الصراع كما أسلفنا سابقا و التي لا تتفق و النهج السياسي الأمريكي.

---

[1] - David Rose & Eric Harrison; The European socio-economic classification: a new social class schema for comparative European research. European Societies. 9(3). 2007. p 461.

- **مقياس الهيبة**

تتصدر الدراسات الأمريكية الدراسات المتعلقة بالتدرج حيث كان هناك العديد من المحاولات الساعية إلى بناء مقاييس مستمرة للمؤشر أو الدرجة المحصلة عليها أو الدليل الاجتماعي الاقتصادي، خاصة بعد نهاية الحرب العالمية الثانية. و أول ما يمكن ذكره في هذا الإطار هو مقياس الهيبة الذي كانت فيه قدم السبق للمركز الوطني للبحوث حول سبر الرأي (National Opinion Research Center). و ينطلق هذا المقياس من الفكرة القائلة بأنه يمكن تقديم صورة عن التدرج الاجتماعي عبر تتبع سمعة كل مهنة في نظر السكان. و بعبارة أخرى فإنه يمكننا من خلال مقياس الهيبة استخراج قياس موضوعي للتدرج بناء على قياس ذاتي مستمد من آراء أفراد المجتمع الذي تتواجد فيه مختلف المستويات الاجتماعية.

و يرى أصحاب هذه المقاربة أن هناك مستوى عالي من التوافق بين أفراد المجتمع حول ترتيب المهن وهذا بحسبهم دليل على وجود مقياس أو سلم للهيبة. و ترتبط هذه المقاربة بالنظرية الوظيفية في علم الاجتماع خاصة فيما يتعلق بتقدير و اعتبار الامتيازات في المجتمع و قبول وجود تراتب أو نظام متدرج فيه. و يرى أصحاب هذه المقاربة أيضا أن أفراد المجتمع يقومون بترتيب المهن بناء على أهميتها الوظيفية في المجتمع. أي أن المهن ذات الرتب العالية هي المهن المهمة بالنسبة لهم ولأنها تتطلب تدريبا و تكوينا كبيرين و هي بذلك تستحق المكافأة المرصودة لشاغليها.

و قد تعرض هذا المقياس لعدة انتقادات من بينها أنه لا يقيس في الحقيقة إلاّ وفرة المزايا المرتبطة ببعض المهن حيث يربط الأفراد وفرة أو ندرة المزايا بكل مهنة. من جهة أخرى يرى منتقدو هذا المقياس أن تثمين الأفراد لبعض المهن مقارنة بمهن أخرى هو دليل على وجود التفاوت و عدم وجود مساواة في المجتمع و هذا لا يعني أنهم يقرون بشرعيتها بل يقرون بوجودها فقط. و قد أدت هذه الانتقادات إلى ظهور النوع الثاني من المقاييس الرامية إلى قياس التفاوت و التدرج في المجتمع و

المتمثلة في المؤشرات الاجتماعية الاقتصادية.

- **المؤشر/الدليل الاجتماعي الاقتصادي**

جاء ظهور هذا النوع من المؤشرات للدفاع عن فكرة وجود التمايز و التدرج في المجتمع و التي يمكن استخراجها بناء على مؤشرات موضوعية بعيدة عن الذاتية. و يتم في هذا المؤشر المزج بين المتغيرات المرتبطة بالعمل و التعليم و الدخل من أجل استخراج محصلة وحيدة دالة على المرتبة الاجتماعية الاقتصادية للفرد و التي يمكن أن تدل على التباين الموجود في المجتمع بناء على متغيرات اقتصادية و اجتماعية. و الهدف الأول لهذه المؤشرات هو إظهار التوزيع غير المتساوي لقيم المتغيرات التي يثمنها المجتمع بين أفراده و ما يترتب على ذلك من امتيازات و حقوق و سلوك. و يحتل مؤشر دانكن (Duncan) في الولايات المتحدة الأمريكية صدارة هذا النوع من المؤشرات و يحظى بحصة الأسد في ذكره كأهم مؤشر دال على الوضعية الاجتماعية الاقتصادية لأفراد المجتمع. اعتمد دانكن سنة 1961 على المعلومات المتعلقة بالدخل و التعليم من أجل بناء مؤشره حيث يمكن المزج بين معلومات حول هيبة المهنة و المستوى التعليمي و قيمة الدخل لإنشاء دليل أو مؤشر. و قد سمي هذا المؤشر بمؤشر دانكن الاجتماعي الاقتصادي (Duncan's Socioeconomic Index).

و بحسب رؤية دانكن فإن مؤشره يقوم بربط المهنة من جهة بالدخل و المستوى التعليمي من جهة ثانية. و بصفة عامة فإن المهنة في هذا المؤشر لها بعدان اجتماعي و اقتصادي فهي من جهة تمدنا بالتقدير الاجتماعي للمهنة حيث أنها تدل على هيبتها كما أنها تمدنا بالبعد الاقتصادي حيث أن لكل مهنة دخلا معينا. و على هذا الأساس فإن هناك ارتباطا عاما بين وضعية المهنة و المستوى التعليمي و مقدار الدخل. و كان هذا المؤشر بداية لفكرة المرور من الوضعية الاجتماعية للفرد إلى ترتيبه أو مركزه ضمن التركيبة الاجتماعية.

و مثلما وجد هذا المؤشر ترحيبا واسعا فإنه أيضا تلقى عدة انتقادات من بينها إعطاؤه تقديرا كبيرا

للتعليم كوسيلة للحراك الاجتماعي و الربح في سلم التدرج الاجتماعي خاصة من أنصار المقاربة التصنيفية أو التفييئية الذين يرون أن المركز الاجتماعي للفرد له الأهمية الكبرى في عملية النجاح في الحياة و أنه يلعب دورا رئيسيا في إعطاء الفرد مرتبة محترمة في سلم التدرج الاجتماعي. و من الانتقادات لهذا المؤشر اعتماده على الفرضية القائلة بالأهمية القصوى للفرد في عملية التدرج دون اعتبار كبير للتركيبة الاجتماعية التي قد تحول بصعوباتها دون تحقيق مرتبة مهمة في سلم التدرج الاجتماعي من خلال عدم توفير فرص متساوية لكل أفراد المجتمع.

- **مقياس التفاعل الاجتماعي:**

تنقلنا هذه المقاربة إلى مقياس التفاعل الاجتماعي لكمبردج ( Cambridge Social Interaction Scale or CAMSIS) و الذي تم بناؤه و تطويره من طرف علماء الاجتماع الإنجليز بلاكبورن، براندي وستيوارت (Blackburn, Prandy & Stewart). و رغم أن هذا المقياس يندرج ضمن المقاييس المستمرة مثل مقياس دانكن إلاّ أنه يختلف عنه إذ أنه لا يعتمد على سمعة المهنة أو العلاقة الموجودة بين المهنة و الدخل و المستوى التعليمي بل يعتمد على نماذج تفاعل فئات المهن. و تشكل الصداقة و نماذج الزواج أساس التفاعل المقصود حيث نقوم بدراسة مدى التقارب في العلاقات الاجتماعية بين مختلف الفئات المهنية.

و بحسب هذا المقياس فإن الأفراد في المجتمع يكونون مرتبطين بشبكة من العلاقات الاجتماعية تمكِّنهم من التفاعل فيا بينهم. و أن هذه العلاقات سواء كانت في الميدان الاجتماعي أو الثقافي أو السياسي أو الاقتصادي فإنها تختلف كميا و نوعيا بحسب قرب أو بعد الأفراد المتعامل معهم من الشبكة الاجتماعية[1]. لذلك فإن اختيار المعارف و الأصدقاء و الرفيق في الزواج يكون مرتبطا بكون

1 - Manfred Max Bergman & Dominique Joye: Comparing Social Stratification Schemas: CAMSIS, CSP-CH, Goldthorpe, ISCO-88, Treiman, and Wright. Cambridge Studies in Social Research. n° 10. 2005. p 23.

المعني قريب أو بعيد من شبكة العلاقات الاجتماعية الخاصة بالفرد. و معنى ذلك أيضا أن هذا الاختيار أو الانتقاء يعمل مع الزمن على انتاج مستمر للتركيبة الاجتماعية و له كذلك نتائج على أفكار و قيم وسلوك الفرد و التي توجه تموقعه بالنسبة إلى باقي الأفراد الآخرين[1].

و تتمحور المسلمة الأساسية لهذا المقياس على القول بأن توزيع الموارد يتم آليا بشكل غير متساو بناء على العلاقات الاجتماعية المنتظمة التي تتم ضمن شبكة العلاقات. كما يرى أصحاب هذا المقياس أن المهنة مؤشر على التدرج الاجتماعي ذو دلالة كبيرة لأنها تمثل الآلية التي يتم على أساسها توزيع العوائد الاقتصادية و الاجتماعية في المجتمعات الحديثة[2]. و تلعب المهن دورا أساسيا في بناء شبكات العلاقات الاجتماعية.

## 2-5-2 النموذج التصنيفي

على عكس النموذج المستمر الذي ينظر إلى المجتمع على أنه مجتمع به طبقات متدرجة و التي يمكن للأفراد التنقل بينها صعودا و نزولا عن طريق الحراك الاجتماعي فإن النموذج التصنيفي يرى أن المجتمع به طبقات متقطعة تتميز من جهة بعدم المساواة و من جهة ثانية بوجود قوة كامنة لعلاقات الصراع والتضاد بينها في كثير من الأحيان. و جوهر التضاد هو الصراع حول الموارد النادرة خاصة منها الاقتصادية وكذلك حول طبيعة العلاقات الاقتصادية التي تربط بين مختلف الفئات.

و يرى أصحاب هذا الاتجاه في التدرج الاجتماعي أن فرص الحياة مرتبطة بطبقة الانتماء أي أن هذه الأخيرة هي التي تحدد مدى النجاح الذي يمكن للفرد الوصول إليه. و يهدف هذا النموذج إلى

1 - Ibid.
2 - Ibid. p 25.

قياس مدى البعد الاجتماعي بين أفراد المجتمع و الذي يتم قياسه بناء على نوع المهن. أي أن التقارب الاجتماعي يمكن أن يتجلى من خلال المهن القريبة من بعضها البعض. و لقياس هذا التقارب فإنه يتم طرح أسئلة حول المهن داخل الأسرة و كذلك يتم السؤال حول مهنة الأصدقاء. و كفكرة أولية حول هذا المقياس فإنه يمكن استخدام الإحصاءة كاي تربيع لقياس مدى الارتباط أو الاستقلالية بين المهن بين الزوجين. و يتم بعد ذلك ادخال مساهمة كل خلية من جدول كاي تربيع في تحليل عاملي يتم بموجبه الوصول إلى النموذج النهائي[1].

## 2-6 أهم المؤشرات و التصنيفات لقياس الوضعية الاجتماعية الاقتصادية

لإدراك الوضعية الاجتماعية الاقتصادية و التعامل معها ميدانيا يمكننا استخدام العديد من المؤشرات سواء كانت بسيطة أو مركبة كما سبقت الإشارة أعلاه. و عموما فإن الدراسات التي عنيت بالمقارنة بين الفئات المختلفة في المجتمع من أجل فهم تحليلي لأي ظاهرة ديموغرافية كانت أو اجتماعية أو اقتصادية تقوم و لو ضمنيا باستخدام التراتب الاجتماعي أو التدرج الاجتماعي بحسب نظرية فيبر للتدرج الاجتماعي. لأنه يمكن حسب فيبر تشكيل الفئات و الشرائح المختلفة بناء على معيار واحد أو أكثر لأن هذه الفئات تصبح حينها فئات اسمية تسمح للدارس بالحصول على مجموعات متجانسة قابلة للدراسة.

تجدر الإشارة إلى أنه يتم استخدام الكثير من المصطلحات الدالة على فكرة التدرج الاجتماعي للدلالة على وضعية الفرد أو الأسرة بالنسبة للمجتمع فيما يخص البعد الاقتصادي و الاجتماعي، و هذا ناتج من عدم وجود اتفاق تام حول المعاني الدقيقة لهذه المصطلحات بين الدارسين. و يمكن في هذا

[1] - Manfred Max Bergman &Dominique Joye & Monica Budowski : Documentation technique du panel suisse de ménages: Recodification des variables de position sociale. Working Paper. 4_02. 2002. p 10

الإطار أن نذكر أكثر المصطلحات استخداما و هي الطبقة الاجتماعية، الفئة الاجتماعية، التدرج الاجتماعي، الوضع الاجتماعي أو الوضع الاجتماعي الاقتصادي، المكانة الاجتماعية، الانتماء الاجتماعي، التراتب الاجتماعي، التفاضل الاجتماعي و التفريع الاجتماعي.

سنقوم هنا بذكر أهم مجموعة من المقاييس التي تستخدم في دراسة الخصوبة و الوفاة و الصحة والتي يمكن أن يكون لها تأثير على أي منها. و نعمل هنا على شرح المقياس و تبيان أهم الأبعاد التي يدل عليها بالإضافة إلى عرض إيجابياته و سلبياته.

و تدفعنا فكرة وجود العديد من المقاييس الدَّالة على الوضعية الاجتماعية الاقتصادية بوصفها أحد أهم مظاهر التدرج الاجتماعي إلى التطرق إلى الأساس الذي نبني عليه اختيارنا في استخدام مقياس بعينه أو استخدام عدة مقاييس. و في هذا الإطار فإنه يحبذ وجود حيثيات تمكننا من الربط الأولي بين تساؤلات الدراسة و أهدافها و المقياس المزمع استخدامه. و يراعى في المقياس أن يكون أيضا مرتبطا بالفرضيات حول تأثير عامل معين سواء بطريقة مباشرة أو بكونه وسيطا في نقل تأثير التراتب على المتغير المرتبط كالخصوبة و وفاة الرضع في بحثنا هذا. و قد يكون مفيدا استخدام أكثر من مقياس للتراتب لإظهار وجود أو عدم وجود تدرج في النتائج بين مقياس و آخر لأن كل مقياس له بعده الذي يميزه عن غيره. كما أن المقاييس التي تستطيع تغطية فترة طويلة من حياة الفرد أحسن من تلك التي لا تعبر إلاّ عن فترة وجيزة و هذا لأنها لا تفلت من تأثير العوامل الاجتماعية الاقتصادية العابرة.

و مع أن لكل مقياس للوضعية الاجتماعية الاقتصادية بعدا يبرزه و يمثله أكثر من غيره إلاّ أنه يجب الانتباه إلى أن أغلب هذه المقاييس لها ارتباط قوي بعضها ببعض[1]. فالمستوى التعليمي مثلا له

[1] - Galobardes B., Shaw M., Lawlor D. A., et al: « Indicators of socioeconomic position (part 1) ». journal Epidemiol Community Health. 2006. 60. p 7.

طبيعة خاصة حيث أنه يدل على مقدار معين من المعرفة و لكنه في نفس الوقت له تأثير على مهنة المستقبل و على مقدار الدخل و هي مقاييس أخرى تستخدم في التعبير عن الوضعية الاجتماعية الاقتصادية أو عن مكانة الفرد في المجتمع.

لعرض المقاييس التي يمكن استخدامها للدلالة على الوضعية الاجتماعية الاقتصادية أو التدرج الاجتماعي فإننا سنبدأ بالمقاييس البسيطة ثم نقوم بعد ذلك بتقديم المقاييس المركبة أو تلك التي قام الباحثون للتدرج الاجتماعي ببلورتها عبر نماذج محددة.

### 2-6-1 المستوى التعليمي

يعتبر المستوى التعليمي للمرأة من المقاييس الأكثر استخداما من طرف الديموغرافيين في دراسة الخصوبة و وفاة الرضع للدلالة على تأثير الوضعية الاجتماعية الاقتصادية على هاتين الظاهرتين. و يمكن ربط هذا المقياس بنظرة فيبر للتدرج الاجتماعي حيث أن هذا الأخير يرى أن هناك عدة أبعاد للتعبير عن التراتب في المجتمع. يدل هذا المقياس على مدى المعرفة التي يمتلكها الفرد. وبما أن المستوى التعليمي يبدأ في الاكتساب منذ الطفولة و يمكن أن يمتد إلى ما بعدها في الأعمار الكبيرة فإنه مقياس مرتبط بمسار حياة الفرد خاصة و أنه غالبا ما يكون مرتبطا بخصائص الوالدين في بداية تحصيله و يمكن إدراجه ضمن المقاييس التي تغطي فترة كبيرة من حياة الفرد و التي لها تأثير على المدى الطويل.

و يمكن قياس التعليم إما بعدد سنوات الدراسة كمتغير مستمر أو من خلال ذكر المستوى التعليمي المحصل عليه حسب المستويات المنفصلة المتعارف عليها. و في الحالة الأولى فإنه يتم اعتبار كل سنة تعليم على حدا. بمعنى أن كل سنة تعليم إضافية لها تأثير خاص و مستقل عما قبلها أما في الحالة الثانية فإن تأثير المستوى التعليمي يعبَّر عنه من خلال تأثير كل مستوى تعليمي كالابتدائي

و الثانوي و غيرهما جملة واحدة و لا يوجد أي اعتبار لفارق عدد سنوات الدراسة.

يمكن للتعليم أن يدلنا على الموارد المادية و الفكرية و غيرهما من الموارد المرتبطة بالأسرة الأصلية للفرد منذ صباه. و يدل التعليم على امكانية الوصول إلى خدمة التعليم في حد ذاتها و إلى مردودية الأداء المتعلق به خلال الفترة الانتقالية من الطفولة إلى سن البلوغ حيث يمر المتمدرس من أبسط مستوى تعليمي و هو الابتدائي إلى أعلى مستوى. و التعليم في هذه الحالة يقوم بالتأثير على الخصوبة و وفاة الرضع من خلال المعارف و التطلعات التي يبنيها الفرد في مساره التعليمي و كذلك من خلال تأثيره على الراهن من حياة الفرد فيما يتعلق بالمهنة و الدخل. و تسمح المعرفة و الخبرة المكتسبة بالتعليم من التفاعل أكثر مع الرسائل الإشهارية المتعلقة بالصحة الإنجابية عموما و الخصوبة بشكل خاص و أيضا مع عوامل الخطر في حالة وفاة الرضع. كما يسمح التعليم بالتعرف على الكيفية المثلى للاستفادة من الخدمات الصحية المتعلقة بالإنجاب أو في حالة التعرض للأمراض. هذا التأثير يخص الجنسين معا عندما يتعلق الأمر بوفاة الرضع لكنه يخص المرأة أكثر في حالة الخصوبة بوصفها الأكثر ارتباطا وتحكما فيها داخل مؤسسة الأسرة لأن للتعليم تأثيرا ميكانيكيا على خصوبتها حيث أنه، بعيدا عن المستوى التعليمي المتحصل عليه، فإن المدة الطويلة من التحصيل العلمي تعني الضغط على فترة الزواج بحيث تصبح قصيرة و هو ما يؤدي بالضرورة إلى قلة الولادات و انخفاض الخصوبة. و يمكن لهذا التأثير أن يعني الرجل أيضا لكن بدرجة أقل إذ أن الدخول إلى عالم الزواج لا يكون عادة إلاّ بعد إنهاء الدراسة ومباشرة العمل مع أن فترة الخصوبة عند الرجل تظَّل مستمرة.

يمتاز المستوى التعليمي كمقياس للوضعية الاجتماعية بميزة مهمة ألا و هي سهولة تحصيله وبساطته. فالمعلومة المتعلقة به واضحة و بسيطة بحيث يمكن للقائمين بالمسوح جمعها بدقة دون أي لبس كما أن الإدلاء بها سهل على المستجوَبين عكس بعض المتغيرات الأخرى كالدخل مثلا حيث لا يحبذ

الكثيرون التصريح به. لكن الحصول على عدد سنوات الدراسة أو على المستوى التعليمي للمستجوَب لا يعطينا فكرة عن نوعية الدراسة أو الخبرة و المهارة المكتسبة. و قد يؤثر ذلك في عملية تحليل المعطيات حيث يمكن وجود تأثير لنوعية الدراسة بين الشمال و الجنوب أو بين ولاية و أخرى. فقد نجد أن المستوى التعليمي له تأثير على الخصوبة لكن هذا التأثير مختلف بين ولاية و أخرى بسبب نوعية الدراسة. لذلك فقد يختفي الأثر أو يقل عند استخدام الملف الوطني للمعطيات.

## 2-6-2 حالة السكن، ظروف السكن و مرافق السكن

تقيس خصائص المسكن الشق المادي للظروف الاجتماعية الاقتصادية. و يتم التركيز هنا على ملكية المسكن حيث أن امتلاكه يدل على وضعية أحسن من الناحية الاجتماعية الاقتصادية. كما تشكل خصائص المسكن من حيث توفره على بعض المرافق مثل حمام داخلي، مكان خاص بالطبخ، و نوعية المواد المستخدمة في بناء الجدران و الأرضية مقاييس دَّالة على الوضعية الاجتماعية الاقتصادية. كما يمكن أن نضم إلى خصائص المسكن توفره على بعض السلع المعمرة مثل السيارة و الغسالة و الثلاجة و غير ذلك من السلع التي تعتبر ضرورية في الوقت الحالي بالنسبة لكل أسرة، و كلما كانت هذه السلع متوفرة كلما كانت الوضعية الاجتماعية الاقتصادية أحسن.

تتغير أهمية أي سلعة معمرة من مكان إلى آخر و من فترة إلى أخرى، ففي الريف مثلا يمكن للجرار أن يأخذ مكانة مهمة بالنسبة لسلع أخرى بيد أنه لا يعني شيئا مهما في المدينة و قد تصبح السيارة ذات أهمية أقل في حال توفر المواصلات بينما قد تعني الكثير في حالة صعوبة التنقل و قلة المواصلات. و يستخدم هذا المقياس خاصة في ظل عدم توفر معطيات دقيقة حول الدخل الذي يمكن أن يكون هو المحدد لحالة السكن و مرافقه و السلع المعمرة التي تتواجد به.

و إذا كانت ميزة هذا المقياس هو سهولة جمع المعلومة المتعلقة به فإن الأهمية التي تعطى للسلع

المعمرة بين المناطق و عبر الزمن تمثل أهم النقائص فيه.

### 2-6-3 الدخل

يعتبر الدخل من أكثر المقاييس استخداما لقياس الوضعية الاجتماعية الاقتصادية و هو المقياس المباشر للشق المادي للموارد المتاحة للفرد و الأسرة. و إذا كان الدخل يدل أكثر على الوضعية الحالية فإن ميزته التراكمية تمكنه من بسط تأثيره على فترة طويلة من حياة الفرد من خلال الرفاهية/الفقر التي يمكن أن تنتج عن مقداره. و الدخل متغير معقد حيث أنه يتكون من عدة عناصر مثل الأجر و أرباح الأسهم و التحويلات و مختلف الإعانات والمنح و غير ذلك[1].

يؤثر الدخل على الخصوبة و وفاة الرضع بطريقة غير مباشرة فبالنسبة لوفاة الرضع فإن توفر دخل عالي يسمح للزوجين بالمتابعة الطبية للجنين قبل الولادة و الوضع في مكان صحي به رعاية طبية ذات كفاءة عالية ويسمح بتوفير التغذية المناسبة. و هذا التأثير على الوفاة يؤثر بصفة غير مباشرة على الخصوبة حيث أن معدلات الوفاة المنخفضة تدفع إلى تخفيض الخصوبة. كما يمكن للدخل أن يؤثر على الخصوبة من حيث توفير الإمكانات للتداوي في حالة وجود عقم ثانوي أو في حالة الحاجة إلى المساعدة الطبية للحمل، خاصة و أن هذه المساعدة تكون باهظة الثمن في أغلب الأحيان وتحتاج المتابعة فيها لفترات طويلة من أجل تحقيق النتائج المرجوة. كما أن الدخل يوفر إمكانية التمتع بالحياة من ترفيه و أسفار و غير ذلك و التي قد تتأثر و تنحصر بوجود عدد كبير من الأطفال الذين يحتاجون إلى الرعاية التي تتطلب بدورها وفرة في المال و الوقت. حسب بعض الباحثين فإنه رغم العلاقة البديهية السابقة بين الدخل و الخصوبة فإنها لازالت تحتاج إلى بحوث تتجاوز مرحلة الوصف إلى مرحلة التفسير إذ لا يكفي البقاء في مرحلة الملاحظة للنتيجة العامة المفيدة بوجود

1 - Krieger N., Williams D. R., and Moss N. E.: «Measuring social class in us Public health research: Concepts, Methodologies, and Guidelines». Annual Review of Public Health. 18. 1997. p 358.

علاقة عكسية بين مستوى الدخل و الخصوبة[1].

يتم قياس الدخل عبر أخذ تصريح الأفراد عن قيمة مداخيلهم أو من خلال تسجيل مداخيلهم ضمن فئات معدة سلفا بالنظر لتوزيع الدخل في مجتمع الدراسة. كما يمكن تسجيل دخل رب الأسرة فقط أو الاعتماد على مجموع مداخيل أفراد الأسرة. و إذا كانت الحالة الأولى غير دقيقة في توضيح الوضعية الاجتماعية الاقتصادية للأسرة بالاعتماد على دخل رب الأسرة أو الزوج فقط فإنها أسهل حيث تقلل من صعوبات جمع المعلومة بينما تعطي الطريقة الثانية صورة أحسن لوضع الأسرة لكن تحصيل المعلومة حول مداخيل جميع أفراد الأسرة يكون في الغالب صعب المنال و غير دقيق. و يتم في الغالب أخذ حجم الأسرة في الحسبان لإعطاء صورة دقيقة عن مقدار تغطية الدخل و كفايته.

### 2-6-4 الثروة

يمكن عموما إلحاق الثروة بالدخل في كيفية إظهارها للوضعية الاجتماعية الاقتصادية مع الفارق الواضح في أن الثروة تشمل الدخل و غيره من العناصر التي تعبر عن مدى ما يملكه الفرد من موارد تشكل في مجموعها كل ممتلكاته. و على غرار الدخل فإن الثروة مقياس مستمر يمكن الرجوع إليه في إبراز الوضعية الاجتماعية الاقتصادية. و تمتاز الثروة بخاصية التراكم حيث أنه بمرور العمر تزداد في العموم ثروة الفرد.

### 2-6-5 المهنة

تعتبر المهنة من أكثر المقاييس استخدما للتدليل على موقع الفرد الاجتماعي الاقتصادي. و تبين المهنة موقع الفرد في السلم الاجتماعي حسب منظار فيبر حيث تدل على نوع العمل الذي يقوم به

1 - SCHOUMAKER Bruno & Dominique TABUTIN : Relation entre pauvreté et fécondité dans les pays du Sud. Belgique :Université catholique de Louvain. Document de Travail n° 2. Février 1999. pp 35-38.

الفرد و إن كان مستغلا أو مستغلا أو أنه صاحب العمل أو أنه موظف فقط. و يتم في الغالب تسجيل العمل الحالي أو العمل الذي قضى فيه الفرد أكبر مدة من فترة عمله. كما يتم في بعض الأحيان تسجيل أعلى منصب عمل داخل الأسرة للدلالة على موقع أفرادها بالنسبة للمجتمع، لأن تقييم أفراد المجتمع الآخرين لمكانة الأسرة في المجتمع يكون مرتبطا بأعلى مكانة مكتسبة من أي عضو من أعضاء الأسرة.

و يمكن للمهنة أن تؤثر على الخصوبة و وفاة الرضع بطريقة غير مباشرة حيث أن المهنة تدل على نوع شبكة العلاقات التي ينتمي إليها الفرد و بالتالي فهو عرضة للتأثر بسلوكها. كما يمكن للمهنة أن تدلنا على مقدار الدخل و الذي يمكن أن يؤثر على الخصوبة و وفاة الرضع كما رأينا سابقا.

من مزايا هذا المقياس توفره في أغلب مصادر المعطيات حيث غالبا ما يتم تسجيله سواء في المسوح أو التعدادات لكن المشكلة تكمن في الأفراد غير العاملين وقت إجراء المسح أو العاملين غير المصرحين أو المتقاعدين و غيرهم من الوضعيات حيث يصعب ترتيبهم. و بالتالي فإنه يتم إقصاء مجموعة قد تكون معتبرة من تحليل الظواهر المدروسة. و لتجنب هذه الحالة فإنه يتم اللجوء إلى بعض الحلول مثل اعتبار مهنة الزوج بالنسبة للمرأة و المهنة السابقة بالنسبة للمتقاعدين لكن ذلك لا يحل المشكلة كليا.

### 2-6-6 مقياس كمبردج

يقوم مقياس التفاعل الاجتماعي لكمبردج (Cambridge Social Interaction Scale) و الذي يشتهر اختصارا بالتسمية (CAMSIS) و الذي تم بناؤه و تطويره من طرف علماء الاجتماع الإنجليز بلاكبورن، براندي و ستيوارت (Blackburn, Prandy & Stewart)، يقوم بالاعتماد على نماذج التفاعل

الاجتماعي لتقديم هيكلة للمواقع الاجتماعية و التي من خلالها يتبين موقع الفرد من هذه الهيكلة[1]. وهذا المقياس مقياس تراتبي مستمر مبني على مقدار البعد الاجتماعي بين الأفراد و المجموعات. ويعرَّف البعد الاجتماعي بالنظر إلى التشابه في أسلوب الحياة و شبكة التفاعل الاجتماعي و بالنظر أيضا للموارد المتاحة لكل مجموعة من المهن القريبة من بعضها البعض. تم بناء هذا المقياس انطلاقا من تفحص مدى قرب المهن من بعضها البعض مثنى مثنى بالاعتماد على علاقات الصداقة و تركيبة مهنتي الأزواج. و تكمن أهمية هذا المقياس في أنه يبيّن بطريقة غير مباشرة تركيبة الامتيازات و أساليب الحياة في المجتمع المدروس و بذلك فإنه قد يدلنا على العلاقة التي توجد بين أسلوب المعيشة من جهة والسلوك الإنجابي و حتى الصحي من جهة ثانية.

## 2-6-7 مخطط قلدروب و إركسون و بورتيكاريرو

يعتمد التصنيف الذي قدمه قلدروب (Goldthorpe) و إركسون (Erikson) و بورتيكاريرو (Portecarero) و المعروف بالإنجليزية بـ (Goldthorpe and Erikson and Portecarero schema) على علاقات العمل التي نشأت في المجتمعات الصناعية أين يتم الاعتماد أكثر على التقنية و على العقلانية الاقتصادية[2].

و يرى قلدروب و معاونوه أنه يمكن تفسير السلوكات الاجتماعية عموما من خلال موقع الأفراد في سوق العمل و في علاقات العمل التي تربط أرباب العمل بالأجراء[3]. من أجل استخراج مختلف الفئات فإن هذا المقياس يعتمد على خمسة عناصر[4]:

- طبيعة قطاع النشاط حيث نميِّز بين مهن القطاع الزراعي و مهن باقي القطاعات.

1 - Galobardes B., Shaw M., Lawlor D. A., et al: « Indicators of socioeconomic position (part 2) ». journal Epidemiol Community Health. 60. 2006. p 95.
2 - Manfred Max Bergman & Dominique Joye: Op Cit. p 8.
3 - Cécile Brousse: ESeC, projet européen de classification socio-économique. Courrier des statistiques. n° 125. novembre-décembre 2008. p 27.
4 - Charles Fleury & Michel De Sève : Les classes d'Erikson, Goldthorpe et Portecarero (EGP). Rapport de recherche N° 2000-2. Canada : Centre Interuniversitaire d'Etudes Québécoises. p 3.

- ملكية وسائل الإنتاج حيث نفرّق بين الأجراء و مالكي وسائل الإنتاج (مع أخذ حجم المؤسسة بعين الاعتبار).
- نميِّز الأجراء حسب موقعهم في السلم الهرمي للمؤسسة: إطار (مع أخذ حجم المؤسسة بعين الاعتبار)، مشرف أو مراقب و أجير تابع أو مأمور.
- التمييز بين العمل اليدوي و غير اليدوي و العمل المهاري و العمل الذي لا يحتاج إلى المهارة.
- نوع عقد العمل الذي يربط العامل بالمؤسسة.

يسمح تصنيف الأفراد إلى فئات حسب هذا المقياس إلى تكوين 11 فئة مختلفة و التي يمكن دمجها للحصول على 7 أو 3 فئات فقط حسب توفر المعطيات و حسب نوع الدراسة. و أكثر النماذج استخداما هو النموذج المكون من 7 فئات و الذي يشمل: فئة عمال الخدمات العليا و الدنيا، فئة العمال غير اليدويين الصغار، الفئة الفرعية لأصحاب المؤسسات الصغيرة، الفئة الفرعية لأصحاب المؤسسات في قطاع الفلاحة، فئة المشرفين و التقنين البسطاء و العمال اليدويين الأكفاء، الفئة الفرعية للعمال شبه الأكفاء و غير الأكفاء و أخيرا الفئة الفرعية للعمال في قطاع الفلاحة.

ما يميز هذا المقياس أنه مبني أكثر على طبيعة عقد العمل الذي ينقسم عموما إلى نوعين: النوع الأول مبني على إعطاء استقلالية كبيرة للعمال و منحهم بعض السلطات في أعمالهم و استثناؤهم من المراقبة المستمرة، و النوع الثاني مبني على مراقبة أداء العمال و الذين ليس لهم أي سلطة في أداء أدوارهم بل هم ملزمون بتأدية أعمال معينة و واضحة. و يخص النوع الأول من عقود العمل العمال أصحاب المهارات و الخبرات و الذين يحتاجون إلى المبادرة في إنجاز أعمالهم و تطويرها بينما يخص النوع الثاني من العقود العمال المشتغلين في الأعمال الروتينية الواضحة و التي لا تحتاج عادة إلى مهارات مميزة و التي يسهل مراقبتها.

على الرغم من أن هذا المقياس من أشهر المقاييس المستخدمة في المقارنة، خاصة في الدول الأوروبية، و على الرغم من تميزه بتأصيل نظري و بناء كمي دقيق إلاّ أنه يستخدم أكثر في دراسة

الحراك الاجتماعي بين الأجيال و في السلوك السياسي للأفراد. كما تجدر الإشارة من ناحية أخرى أن هذا المقياس لا يعتمد بالضرورة على التراتب السلمي أي أنه غير مبني على التدرج من فئة عليا إلى فئة دنيا[1].

و بحسب هذا المقياس فإن التأثير على الخصوبة يكون بطريقة غير مباشرة حيث أن لكل فئة موقع محدد مرتبط بمقدار الدخل الذي رأينا كيفية تأثيره على الخصوبة سابقا. أي أن التأثير يعتمد بشكل أساسي على العلاقة الرابطة بين المستوى المادي للأسرة و مستوى الخصوبة. كما يمكن أن يكون للاستقلالية أو انعدامها في عقد العمل تأثير على مدى الارتباط و مقدار الوقت المخصص له بالمقارنة مع أوقات الفراغ و هو ما يؤثر في السلوك الإنجابي للمرأة خاصة عند التفكير في مسألة الترقيات في المناصب.

من نقائص هذا المقياس أنه مبني على علاقات العمل التي يمكن أن تتغير عبر الزمن و هو ما يتطلب تحيينا مستمرا و يصعب من جهة ثانية إبراز أي موقع في العمل كان له التأثير على الظاهرة المدروسة المتمثلة في الخصوبة و وفاة الرضع بالنسبة لنا. من ناحية أخرى فإن هذا المقياس ينطلق من أن العمل يشمل الجميع (النساء و الذكور) في حين أن الأمر مختلف حيث لا يمكن إغفال ظاهرة البطالة ناهيك عن أن بعض الأفراد لا يشتغلون بمحض إرادتهم. كما أن التصنيفات الموجودة في هذا النموذج قد تتغير تبعا لنمط الاقتصاد.

## 2-6-8 تصنيف رايت للطبقات الاجتماعية

ينتمي تصنيف رايت (Wright) إلى التحليل الماركسي و يعتبر تصنيفه من أشهر التصنيفات الحديثة المقتبسة من النظرية الماركسية[2]. يقوم تصنيف **رايت** على محاولة الاستمرار في تثمين التحليل

1 - Galobardes B., Shaw M., Lawlor D. A., et al: Op Cit. p 96.
2 - Ibid.

الماركسي الذي يرى أن المجتمع مقسم بين طبقتين فقط هما طبقة أصحاب رأس المال و طبقة العمال. لكن هذا التصنيف يسعى لإيجاد كيفية منطقية لإدخال الطبقة الوسطى التي لم يعد بالإمكان إغفال وجودها في الاقتصاد الرأسمالي الحديث. و بحسب رايت فإن التطور الذي ظهر على المجتمع الرأسمالي بين القرنين التاسع عشر و العشرين أدى إلى ظهور طبقة وسطى تستمد وجودها من خلال استغلال العناصر المشتركة بينها و بين كل من الطبقتين الرأسمالية و البروليتارية.

و يرى رايت أن الطبقة الوسطى ظهرت نتيجة التحول الذي حدث في ملكية وسائل الإنتاج، حيث أن هذه الأخيرة لم تعد بالضرورة ملكية مباشرة مقترنة بسلطة و مراقبة الرأسماليين. و قد حدث هذا الأمر لأن الرأسماليين قاموا ـ بهدف الحصول على أرباح أكبر ـ بالتخلي عن التسيير و التنظيم لفائدة العمال الذين لهم خبرات و مهارات في هذا الميدان بدلا منهم.

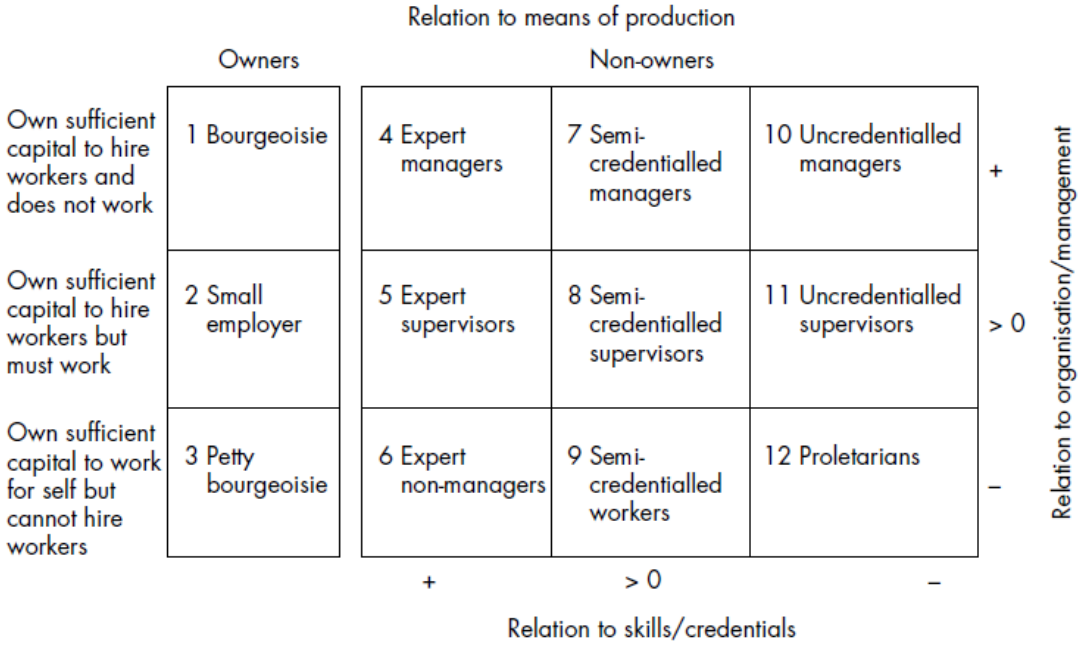
بعبارة أخرى فإن رايت يرى أن الطبقة الوسطى وجدت نفسها من خلال بروز نوعين جديدين من الملكية هما السلطة و المهارة[1]. فالملكية في المجتمعات الرأسمالية الحديثة لم تبقَ مقتصرة على وسائل الإنتاج بالنسبة للرأسماليين و قوة العمل بالنسبة للبروليتاريين، بل إنها أصبحت تضم المهارة و ملكة التنظيم و المراقبة خاصة في ظل كبر المؤسسات و عبورها للبلدان و القارَّات[2]. و بما أن المسيّرين و المدراء في مختلف الفروع التابعة للمؤسسة الأم يقومون بعملية المراقبة و فرض سيطرتهم و أوامرهم على العمال المتواجدين في السلم الهرمي التابع لهم فإنهم في حقيقة الأمر يقومون بالأعمال التي كانت خاصة بالرأسمالي القديم و بالتالي فإنه لم يعد بالإمكان احتساب هؤلاء مع طبقة العمال. من جهة أخرى فإن هؤلاء المسيرين و المدراء يخضعون إلى من يرأسهم و يوجه الأوامر إليهم ويستغل

1- Manfred Max Bergman &Dominique Joye: Comparing Social Stratification Schemata, Cambridge Studies in Social Research. No 10. 2005. p 15.
2 - Ibid.

قدراتهم و خبراتهم من أجل الحصول على أكبر قدر من القيمة المضافة و بالتالي فإنهم يخضعون لمالكي هذه الشركات و لا يمكن احتسابهم ضمن أصحاب رأس المال. و من هنا يرى رايت أن هذه الطبقة هي طبقة جديدة تستفيد من خبراتها و مهارتها و من سلطتها من خلال موقعها في السلم التنظيمي للمؤسسة و هي تشكل ما أصبح متعارفا عليه بالطبقة الوسطى. وفي الحقيقة فإن رايت إذ يقوم بهذا التحليل فإنه ينتقل من التحليل الماركسي إلى التحليل الفيبيري[1].

و قد قدم رايت تصنيفه لكنه لم ينقطع عن تعديله و تطويره لذلك فإننا نجد نموذجه مقرونا دوما بترتيب معين مثل رايت 1 أو رايت 2 أو رايت 3. و مع ذلك فإن أشهر ما يؤخذ عنه هو نموذجه رايت 2 و المكون من 12 مجموعة مختلفة.

كما يلي[2]:




**شكل رقم 2- 2:** تصنيف رايت للطبقات الاجتماعية

1 - Ibid, p 13.
2 - Galobardes B., Shaw M., Lawlor D. A., et al: Op Cit. p 97.

و نلاحظ الخانتين 1 و 2 تمثلان الرأسماليين أما الخانة 3 فتمثل البرجوازية الصغيرة أو العاملين لحسابهم الخاص بينما تمثل الخانات من 4 إلى 10 الطبقات المتناقضة الانتماء حيث أن المنتمين إليها لديهم سلطة المراقبة و التسيير على العمال فهم بذلك أقرب إلى الرأسماليين لكنهم من جهة ثانية لا يملكون رأس المال و هم مُستغلَون من طرف الرأسماليين و بذلك فهم أقرب إلى العمال و هم ما يجعل انتماءهم موصوفا بالتناقض بين الطبقتين الأساسيتين في التحليل الماركسي. و في الأخير نجد الطبقتين 11 و 12 و اللتين تمثلان العمال بكل وضوح.

و قد تم استخدام تصنيف رايت في الدراسات المقارنة خاصة في الميدان الصحي (علم الأوبئة) في بعض الدول كإسبانيا و انجلترا و في الولايات المتحدة لمعرفة سلوك الطبقات المتناقضة الانتماء (الطبقات من 4 إلى 10) من أجل الوقوف على دور الظروف المادية في مقابل الموقع الاجتماعي[1].

## 2-6-9 التصنيف البريطاني للطبقات الاجتماعية المهنية

يعرف هذا التصنيف باللغة الإنجليزية بـ (British occupational based social class). بدأت عملية تصنيف السكان حسب المهن و الصناعة في بريطانيا مبكرا حيث أنها تعود إلى سنة 1851 على الرغم من أنها لم تنشر إلاّ في تقرير السجل العام البريطاني لسنة 1911[2]. و كان الهدف الأساسي لذلك هو دراسة المعطيات المتعلقة بالخصوبة بالدرجة الأولى. اعتمد هذا التصنيف على الهيبة التي تتمتع بها كل مهنة في المجتمع. ببلوغ سنة 1990 تعرض هذا المقياس للتغيير حيث أنه أخذ بعين الاعتبار للمهارة اللازمة لممارسة المهن. و قد استخدم هذا التصنيف في بريطانيا و في بعض الدول الأوروبية[3].

1 - Ibid.
2 - Ibid. p 95.
3 - Ibid.

يعتمد هذا التصنيف على ست فئات هي فئة الخبراء، الفئة الوسيطة، فئة العمال الخبراء غير اليدويين، فئة العمال الخبراء اليدويين، فئة شبه الخبراء و أخيرا فئة غير الخبراء تماما. و يعبر الترتيب المعطى عن التسلسل في الهيبة لكل فئة في المجتمع. و يمكن لهذه الفئات أن تختصر في فئتين فقط: فئة العمال غير اليدويين و فئة العمال اليدويين. و على الرغم من أن هذا التصنيف كان له تاريخ طويل خاصة في قواعد المعطيات البريطانية و حتى في بعض الدول الأوروبية، و هو ما يشكل ميزة لهذا التصنيف، إلاّ أنه تصنيف مبني على الذاتية حيث يصعب التقدير المناسب لهيبة أي مهنة في المجتمع دون اللجوء إلى مقياس أكثر موضوعية.

و من العيوب التي طالت هذا التصنيف أنه لم يدمج الكثير من المهن الجديدة خاصة المنتمية منها إلى مجال الخدمات في ظل تنامي الأعمال غير اليدوية و دخول النساء بقوة إلى سوق العمل. و قد كانت هذه النقائص سببا في تخلي بريطانيا عن هذا التصنيف منذ سنة 2000 لصالح تصنيف آخر هو التصنيف الاجتماعي الاقتصادي للمملكة المتحدة و المستخدم في الهيئات الإحصائية للمملكة والمعروف اختصارا بالرمز NS-SEC (National Statistics socioeconomic classification).

## 2-6-10 التصنيف الاجتماعي الاقتصادي للمملكة المتحدة

جاء هذا التصنيف و المعروف في اللغة الإنجليزية تحت اسم ( National Statistics socioeconomic classification) كما سبقت الإشارة أعلاه في المملكة المتحدة سنة 2000 ليخلف التصنيف البريطاني القديم للطبقات الاجتماعية المهنية و تصنيف آخر يسمى المجموعات الاجتماعية الاقتصادية و الذي كان يستخدم أيضا في الإحصاءات الرسمية. و تم منذ تلك السنة استخدام هذا التصنيف الجديد في التعدادات و المسوح التي تجرى في إنجلترا. و يعتمد هذا التصنيف على ظروف العمل و علاقات العمل و هو بذلك مشابه إلى درجة كبيرة لتصنيف قلدروب و معاونوه و الذي تعرضنا له سابقا. ويتم

تجميع المهن في هذا التصنيف إلى 7 أو 5 أو 3 فئات مع الإشارة إلى أن التصنيف الذي يخضع للتراتب هو المكون من 3 فئات. و يتم إضافة فئة أخيرة هي فئة غير العاملين أو الذين لم يعملوا منذ أمد بعيد.

و تنقسم الفئات في هذا التصنيف إلى: كبار المسيّرين و الخبراء المشغِّلين، المسيّرون الصغار والخبراء، العمال الوسطاء، المشغِّلون الصغار و المشتغلون لحسابهم الخاص، صغار المراقبين والعمال الخبراء اليدويين و أمثالهم، المشتغلون في الأعمال شبه الروتينية، المشتغلون في الأعمال الروتينية و فئة غير العاملين أو الذين لم يعملوا منذ أمد بعيد.

## 2-6-11 المتغيرات الوكيلة

تستخدم المتغيرات الوكيلة (PROXY VARIABLES) في حالة عدم وجود متغيرات مباشرة لقياس الوضعية الاجتماعية الاقتصادية. و يجب أن تكون هذه المتغيرات معروفة عموما بارتباطها الكبير بمؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية. و من أمثلة هذه المتغيرات يمكن ذكر معدلات وفيات الأطفال و الأمهات، الوصول إلى بعض الخدمات مثل الربط بشبكة الكهرباء، و المساواة بين الذكور و الإناث في الوصول إلى التعليم.

و تستخدم هذه المتغيرات خاصة في دول العالم السائر في طريق النمو نتيجة النقص المسجل في المعطيات بالإضافة إلى الحساسية الكبيرة تجاه التصريح بقيمة بعض المتغيرات الدالة على الوضعية الاقتصادية مثل الدخل.

## 2-6-12 المؤشرات المركبة

يقوم مبدأ المؤشرات المركبة على عدم أخذ المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية مثل الدخل و المستوى التعليمي و المهنة و غيرها من المتغيرات كل على حدى بل يتم أخذها جملة واحدة و استعمالها لتكوين مؤشر مركب يدل على الوضعية الاجتماعية الاقتصادية للفرد. و تكمن أهمية هذه المؤشرات في كونها أكثر تعبيرا عن واقع الأفراد حيث أن سلوكياتهم تجاه ظاهرة معينة مما يستجد في حياتهم لا تستند في الواقع على ما لديهم من مستوى تعليمي فقط أو على مهنتهم فقط على سبيل المثال بل إن محصلة تفاعل كل هذه المتغيرات هي التي تحدد السلوكات المتّبعة. و على ذلك فإن فكرة أخذ كل صفات الفرد جملة واحدة بدلا من أخذها واحدة واحدة هو أحد أقوى حجج الدارسين المتبنين للمؤشرات المركبة.

مع ذلك فإنه يُنظر إلى هذه المؤشرات على أنها أكثر وصفية و أنها لا تسمح بتحديد المتغيرات المفتاحية التي يجب التعامل معها من أجل العمل على تغيير سلوك الأفراد مثلا نحو الزواجية أو الخصوبة أو نحو اعتماد سلوك صحي معين.

و يوجد العديد من المؤشرات المركبة رغم الجهد المبذول من أجل تقديم نماذج معيارية موحدة. وسبب ذلك بالأساس هو تعدد الخصائص بين التجمعات السكانية و وفرة/عدم وفرة المعطيات.

و خلاصة القول بالنسبة لكل هذه المقاييس أنه توجد عدة طرق ممكنة للاقتراب من تحديد المستوى الاجتماعي الاقتصادي للفرد و الأسرة حيث أن بعضها قابل للترتيب و بعضها تصنيفي كما سبق ذكره. بالنسبة لبحثنا هذا فإننا سنستخدم الطريقة الخاصة ببناء المقياس الأخير و المسمى المؤشرات المركبة للدلالة على المكانة الاجتماعية الاقتصادية. و هو ما سنباشره فيما يأتي.

## 2-7 بناء مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية للبحث

كما رأينا أعلاه فإن المعايير أو العوامل التي يمكن أن تكون أساسا للتدرج الاجتماعي يمكن أن تكون أحادية أو أن تكون متعددة. و رأينا أن الطريقة الثانية هي الأقرب إلى الواقع الاجتماعي الذي لا يتحدد في الغالب وفق عامل واحد فقط بل ينتج من تفاعل عدة عوامل فيما بينها. و في هذا الإطار توصل كنيث بولن و آخرون (Kenneth Bollen et al)[1] في دراسته حول البحوث التي أجريت عن الخصوبة و صحة الأطفال و وفياتهم و علاقاتها بالمكانة الاجتماعية أو الوضعية الاجتماعية الاقتصادية، من خلال جرد للبحوث المتعلقة بالموضوع في الدول النامية و التي أجريت بين سنتي 1990 و 1998 في أشهر المجلاّت العلمية المحكّمة و ذات التأثير، إلى أن هذه الدراسات تتوزع على الشكل التالي وفقا للمعيار المستخدم في تحديد الفئة الاجتماعية أو الوضعية الاجتماعية الاقتصادية:

**جدول رقم 2- 1:** *أهم المتغيرات المستخدمة في دراسة الخصوبة و صحة الأطفال.*

| المتغير المستخدم | التكرارات |
|---|---|
| المستوى التعليمي للمرأة | 66 |
| السلع المعمرة / خصائص المسكن | 35 |
| المستوى التعليمي للزوج | 23 |
| مهنة الزوج | 15 |
| مهنة المرأة | 13 |
| الدخل/الاستهلاك | 11 |
| الوصول إلى الضمان الاجتماعي | 1 |
| الحصول على منحة | 1 |
| آخر | 1 |
| المصدر: Kenneth et al , Op. Cit, 2001, p 167. | |

من جهة أخرى فإنه يجب التنويه إلى أن الاختيار بين المعايير و المقاييس يتم في حالات كثيرة بناء على وفرة المعطيات أكثر مما تقدمه هذه المعايير من تمثيل دقيق للوضعية الاجتماعية الاقتصادية أو للمكانة الاجتماعية. و يظهر من الجدول أعلاه أن المستوى التعليمي للمرأة كان متواجدا بشكل

1 - Kenneth Bollen A., Jennifer Glanville L., Guy Stecklov: «Socioeconomic Status and Class in Studies of fertility and health in Developing Countries». Annual Review of Sociology. 27. 2001. p 167.

لافت في أغلب الدراسات متبوعا بخصائص المسكن و المستوى التعليمي للزوج.

من أجل استيعاب تأثير الوضعية الاجتماعية الاقتصادية على السلوك الديموغرافي بالنسبة لدراستنا هذه فقد قمنا في البداية ببناء مؤشرين يمثل المؤشر الأول البعد المادي أو الاقتصادي للأسرة بينما يمثل المؤشر الثاني البعد الاجتماعي، ثم قمنا في الأخير باستخدام المتغيرات التي استخدمت في بناء المؤشرين السابقين للحصول على مؤشر ثالث هو المؤشر الاجتماعي الاقتصادي الذي نرى بهذا الشكل أنه يأخذ البعدين معا.

يمثل المؤشر الأول البعد المادي للأسرة و هذا ناتج من طبيعة المتغيرات المستخدمة في بنائه، وهو يدل على المستوى المعيشي للأسرة و مدى سهولة وصولها إلى الخدمات المرتبطة بالصحة و التغذية و الترفيه و ما إلى ذلك. و لتحديد قدرات الأسر و الأفراد في هذا البعد المادي فإن الباحثين يركزون على مجموعة من المتغيرات من أهمها الدخل أو الاستهلاك الأسري. كما يلجأ الباحثون لإبراز هذا البعد المادي الاقتصادي أيضا إلى السلع المعمرة المملوكة من طرف الأسرة بالإضافة إلى خصائص ومميزات المسكن كما يشير إليه كولينيكوف و أنجلس[1](Stanislav Kolenikov و Gustavo Angeles) و سيما فياس و ميلاني كومارانا ياك[2] ( Seema Vyas و Lilani Kumaranayake ). و بما أن ملفات المعطيات التي بحوزتنا و المتمثلة في المسح الجزائري حول صحة الأم و الطفل لسنة 1992 والمسح الجزائري حول صحة الأسرة لسنة 2002 لا تتوفر على المعلومات الضرورية لتحديد مقدار الدخل و الاستهلاك فإننا لجأنا إلى الطريقة البديلة الأخرى و التي تعتمد على السلع المعمرة و خصائص المسكن.

1 - Stanislav Kolenikov & Gustavo Angeles:« Socioeconomic Status Measurement With Discrete Proxy Variables: is Principal Component Analysis a Reliable Answer?». Review of Income and Wealth, Series 55. Number 1. March 2009. p 128.

2 - Seema Vyas & Lilani Kumaranayake: «Constructing socio-economic status indices: how to use principal components analysis». Advance Access publication. October 2006. p 459.

تجدر الإشارة هنا إلى أن هذا الخيار لا يعني البتة التقليل من قيمة التمثيل للبعد المادي للأسرة من خلال الاعتماد على خصائص المسكن و السلع المعمرة، فقد بينت الدراسات أن هذه الطريقة في إبراز البعد المادي للأسرة تعطي نتائج جيدة كما سنرى أذناه.

و لتبيين مدى القبول لهذا البديل قام الباحثان ديّون فيلمر و لانت بريتشات[1] ( Deon Filmer و Lant H. Pritchett) باختبار ذلك من خلال استخدام طريقة الاستهلاك من جهة و طرقة السلع المعمرة وخصائص المسكن من جهة ثانية في نفس الدراسة و توصلا إلى أن هناك ارتباطا كبيرا بين النتائج المتوصل إليها من خلال الطريقتين بل إنهما ذهبا إلى أن النتائج المبنية على طريقة السلع المعمرة وخصائص المسكن أحسن و أكثر ثباتا من الطريقة الأخرى*.

نشير هنا إلى أن هذه الطريقة أصبحت الآن متبناة في كثير من الدراسات التي تجريها مراكز الدراسات و البحوث و كثير من المؤسسات و الهيئات العالمية من بينها البنك الدولي الذي يستخدمها في تقدير مستويات العيش لدى الأسر. من جهة أخرى فإنه من المفيد التذكير بأن الدراسات التي تعتمد على الدخل تحوي العديد من النقائص خاصة في دول النامية حيث يميل الأفراد إلى الإدلاء بتصاريح غير دقيقة إضافة إلى أن قيمة العملات تكون غالبا غير ثابتة و عرضة للتضخم.

أما بالنسبة للمؤشر الثاني و الذي يتعلق بالبعد الاجتماعي فإنه مبني على المستوى التعليمي و العمل أو المهنة بالنسبة للزوجين داخل الأسرة. و كما نعلم فإن التعليم يلعب دورا مهما في الوصول إلى المعلومات و يسمح بالتفتح على مختلف الأفكار حول طرق العيش في مختلف المجتمعات كما يسمح

1 - Jean-Christophe Fotso and Barthelemy Kuate-Defo: « Measuring Socioeconomic Status in Health Research in Developing Countries: Should We Be Focusing On Households, Communities Or Both? ». Social Indicators Research. 72. 2005. p 195.

* أنظر في هذا الشأن:

Filmer D. & L. H. Pritchett: «Estimating wealth effects without expenditure data—or tears: an application to educational enrollments in states of India». Demography. Volume 38-Number 1. February 2001. pp115–132.

للأفراد بالاطلاع على ما يجّد في الميدان العلمي خاصة منه ما تعلق بالطرق و المعلومات المرتبطة بالحصول على صحة جيدة و الاستفادة من المستجدات التكنولوجية في جميع الميادين التي تعين الفرد على ضبط حياته و تنظيمها مثل تجنب عوامل المراضة و تنظيم نسله و غير ذلك. أما المهنة فيمكن أن تكون دليلا عن التجربة المكتسبة في الوظيفة كما يمكن أن تكون التعبير عن السلطة والهيبة التي يمكن أن تكون لبعض المهن مثل العمل في سلك القضاة أو في مجال الطب ...إلخ.

للقيام بعملنا هذا من خلال المؤشرين المادي الاقتصادي و الاجتماعي فإننا لجأنا إلى الطريقة الإحصائية المسماة بتحليل المركبات الأساسية (l'Analyse en Composantes Principales) و هذا من أجل تجنب مشكل الترجيح[1] للمتغيرات المدخلة لبناء مؤشرات الدراسة. و بحسب فاس سيما و ليلاني كومارانایاك (Seema Vyas & Lilani Kumaranayake) فإن هذه الطريقة الإحصائية أصبحت معتمدة كمنهجية تسمح بإبراز فروق الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في المجتمع[2]. يسمح تحليل المركبات الأساسية باستخراج مجموعة من المركبات التي تتحكم في التباين الموجود بين الوحدات الإحصائية للمجتمع. كما يمكن لهذه الطريقة أن تقوم باستبعاد تكرار المتغيرات المرتبطة فيما بينها و التي تعبر عن نفس التأثير و بالتالي فهي لا تمدنا بمعلومات إضافية في حالة بقائها ضمن النموذج الإحصائي للدراسة.

بعد استخراج المركبات الأساسية فإنه يتم الاعتماد على المركبة الأولى كأساس لتوزيع الافراد إلى مجموعات متراتبة حسب ما تحصلت عليه من قيمة في هذه المركبة. و يتم الاعتماد على هذه المركبة باعتبار أنها المركبة الأساسية الأولى و التي تتميز بأنها تفسر أكبر قدر من التباين الموجود

1 - Jean-Christophe Fotso and Barthelemy Kuate-Defo: Op Cit. p 201.
2 - Seema Vyas, Lilani Kumaranayake: Op Cit. p 459.

بين الوحدات الإحصائية للمجتمع المدروس[1].

و في الغالب فإن قيم المركبة الأولى و المعتمدة في تقسيم الوحدات الإحصائية إلى مجموعات متراتبة يعود إلى الباحث حسب طبيعة الموضوع، إلاّ أنه يتم في الكثير من الأحيان تبني التقسيم حسب الربيعيات أو التقسيم حسب الخُمسيات. و قد قمنا في بحثنا هذا بتبني التقسيم التالي ذكره حيث قمنا بتشكيل خمس فئات في كل منها حوالي 20% من النساء: تمثل الفئة الأولى النساء اللائي لهن أضعف قيمة في المؤشر و هذا يعني أنهن في أدنى السلم بالنسبة للمتغيرات المستخدمة أما الفئة الخامسة وهي الأخيرة فهي الأحسن بينما تمثل باقي الفئات الطبقة الوسطى بحسب قربها أو بعدها من الفئتين السالفتين حيث تأتي الفئة الثانية أقرب إلى الأولى و الرابعة أقرب إلى الأخيرة بينما تأتي الفئة الثالثة كفئة وسطى حقيقية.

بما أن البحث يستخدم معطيات مسحين اثنين، كما سبقت الإشارة إلى ذلك، حيث أن الأول تمّ سنة 1992 بينما تمّ الثاني سنة 2002 فقد أبقينا على نفس الطريقة في استخراج المركبات الأساسية بين الفترتين من حيث المنهجية المتبعة في تشكيل الفئات و كذلك في المتغيرات المدرجة في النماذج المستعملة من أجل القيام بالمقارنة في أحسن الشروط.

إذا كانت فئة النساء تمثل المتغيرة المستقلة حسب كل مؤشر فإن المتغيرة التابعة الأولى، بالنسبة للمركبة الأولى للسلوك الديموغرافي، تتمثل في المؤشر التركيبي للخصوبة العامة و الزواجية و هذا من أجل الحصول على الخصوبة الحالية بالإضافة إلى عدد الأطفال المولودين أحياء و الذي يغطي كل الفترة التي تعرضت فيها المرأة لاحتمال الإنجاب. أما المتغيرة التابعة الثانية فتتمثل في وفاة الرضع و التي تعبر عن المركبة الثانية في السلوك الديموغرافي. و تكملة لعملنا فقد قمنا باستخدام

1 - Ibid. p 460.

التحليل الإحصائي المتعدد من خلال الانحدار المتعدد بالنسبة للخصوبة و التحليل اللوجستي بالنسبة لوفاة الرّضع.

## 2-8 الدلالة الإحصائية للنموذج و الانسجام الداخلي للمعطيات

قبل التطرق إلى النتائج التي توصلنا إليها و مناقشتها فإنه يجدر بنا أولا اختبار مدى الدلالة الإحصائية لتصنيف النساء في الفئات التي بنيناها اعتمادا على المؤشرات الاقتصادية و الاجتماعية المتبناة والمستخرجة بناء على تحليل المركبات الأساسية. و حيث أننا انطلقنا في عملنا من بناء مؤشرين أحدهما ذو طابع مادي اقتصادي و الآخر اجتماعي فإننا سنتطرق إلى الفئات الناتجة في كل منهما لبحث مدى الانسجام الداخلي للمعطيات عند عرضها وفقا لكل تصنيف. كما سنقوم بالإضافة إلى ذلك بالتطرق إلى نتائج الاختبارات الإحصائية المستخدمة للتأكد من الدلالة الإحصائية للنتائج.

يمكن القول عموما أن قيمة السلع المعمرة و أهميتها تكاد تكون ثابتة بين مختلف الأسر و كذلك الشأن بالنسبة لخصائص المسكن. فلا جدال مثلا في أن وسائل الإعلام و الاتصال مثل الهاتف والتلفزيون و كذلك الأمر بالنسبة لوسائل النقل و المواصلات و كثير من السلع المعمرة الأخرى أصبحت تكتسي أهمية كبيرة بالنسبة للأفراد و الأسر في حياتهم اليومية مهما كانت مواقعهم الاجتماعية و مناطق سكنهم. و يمكن قول نفس الشيء بالنسبة لخصائص المسكن و مرافقه التي أصبحت تعتبر هي أيضا أساسيات للعيش اليومي الكريم مثل ربط المسكن بشبكة المياه الصالحة للشرب و شبكة الصرف الصحي و شبكة الكهرباء و نوعية المواد المستخدمة في بناء المسكن وغير ذلك. و نظرا لأهمية هذه العناصر بالنسبة للحياة اليومية للأفراد و الأسر فقد غدا تضمين استمارة الأسرة في الكثير من المسوح لمجموعة من الأسئلة المتعلقة بالسلع المعمرة و خصائص المسكن للتمكن من تقدير المستوى المعيشي بعيدا عن متغيرات الدخل أمرا جد مستخدم.

و مع التسليم بأهمية السلع المعمرة و خصائص المسكن المذكورة بالنسبة لكل الأسر فإنه تجدر الإشارة إلى أن منطقة السكن و ظروف الأسر قد تجعل بعض السلع المعمرة أهم من البعض الآخر أو أن بعضها غير مهم البتة بالنسبة لبعض الأفراد و الأسر. فلا يمكن اعتبار أن قيمة الآلات الفلاحية مثل الجرار بالنسبة للأسر القاطنة في المدينة و التي لا تمتلك أراضي صالحة للزراعة أو المشتغلة بغير الزراعة هي نفسها بالنسبة للأسر المقيمة في الريف و التي تشكل الزراعة مصدر دخلها الأساسي.

لأخذ هذا الفارق بعين الاعتبار و استبعاد مشكل وزن المتغيرات في بناء المؤشر المادي الاقتصادي فقد تم استخدام تحليل المركبات الأساسية لكل منطقة على حدى و تم بعد ذلك دمج الملفين الخاصين بالأسر القاطنة في الريف و في المدينة مع بعضهما البعض. و قد تمت هذه العملية بنفس الطريقة سنة 1992 و سنة 2002 من أجل توفير أكبر قدر من الشروط التي تسمح بمقارنة المعطيات حسب الزمن.

يعتبر مؤشر كايزر–ماير–أولكان (Kaiser-Meyer-Olkin) و المختصر بالرمز KMO و قيمة ألفا –كرومباخ (Alpha de Cronbach) و اختبار بارتلي للارتباط (Test de sphéricité de Bartlett) أهم المؤشرات المستخدمة لقبول نتائج التحليل العاملي عند تحليل المركبات الأساسية*. و يسمح برنامج SPSS لمعالجة المعطيات بإعطاء النتائج بعد إدخال المتغيرات التي يراها الباحث مهمة في نموذجه ـ يمكن إدخال كل المتغيرات ـ و إبراز أهمية كل متغير. و يسمح هذا الأمر للباحث باتخاذ القرار السليم من حيث الإبقاء على المتغير أو استبعاده و ما لذلك من تأثير على النموذج من حيث تحسينه

---

* أنظر في هذا الشأن:

- Carricano M. & F. Poujol : Analyse de données avec SPSS, collection. Synthex. 2008, 202 p.
- Stafford Jean & Bodson Paul : L'analyse multivariée avec SPSS. Canada : Presses de l'Université du Québec. 2006. 245 p.

أو التقليل من دلالته. أي أن النموذج الذي نتوصل إليه يكون نتيجة لعملية تفاعلية بين الباحث وبرنامج التحليل حتى الوصول إلى النتيجة المرجوة.

من الناحية النظرية الإحصائية فإن قيمة KMO المحصورة بين 0,3 و 0,7 تعتبر قيمة مقبولة[1] أما الحصول على قيمة 0,65 بالنسبة لألفا–كرومباخ فهو الحد الأدنى[2].

بالعودة إلى المعطيات التي بحوزتنا فإنه يمكننا القول أن كل التحاليل أعطت دلالة إحصائية لاختبار بارتلي* أي أن اختبار تساوي الارتباط بالقيمة 0 محقق و هو ما يعزز قيمة النموذج حيث أنه يجب الوصول إلى مركبات أساسية غير مرتبطة فيما بينها، ما يعني أن كل مركبة تمثل بعدا معينا وليست تكرارا لمركبة أخرى في توضيح التباين الموجود بين المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية. أما المؤشرين الآخرين لدراسة الدلالة الاحصائية للنموذج فهي معطاة بالجدول 2 أدناه.

**جدول رقم 2- 2:**مؤشر Kaiser -Meyer-Olkin و ألفا-كرومباخ للمعطيات في المسحين EASME92 و EASF02.

| | المؤشر الاقتصادي | | المؤشر الاجتماعي | المؤشر الاجتماعي الاقتصادي |
|---|---|---|---|---|
| | الحضر | الريف | | |
| المسح الجزائري الخاص بصحة الأم و الطفل سنة 1992 | | | | |
| مؤشر Kaiser -Meyer-Olkin | 0,76 | 0,75 | 0,63 | 0.90 |
| ألفا-كرومباخ | 0,75 | 0,75 | 0,60 | 0.86 |
| التباين المفسر % | 51 | 62 | 49 | 52 |
| التباين المفسر بالمركبة الأولى % | 30 | 38 | 49 | 27 |
| المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002 | | | | |
| مؤشر Kaiser -Meyer-Olkin | 0,78 | 0 ,71 | 0,66 | 87 |
| ألفا-كرومباخ | 0,77 | 0,71 | 0,59 | 84 |
| التباين المفسر % | 62 | 60 | 51 | 53 |
| التباين المفسر بالمركبة الأولى % | 30 | 34 | 51 | 22 |

1 - Carricano M. & F. Poujol : Op.Cit. p 57.
2 - Ibid. p53.

* كل الاختبارات و رسم سحابة النقاط موجودة في ملحق الفصل الثاني

من خلال القيم الواردة في هذا الجدول فإنه يمكن القول أن النموذج المتوصل إليه في تصنيف النساء حسب المؤشرين الاقتصادي و المؤشر الاجتماعي مقبولة إلى درجة كبيرة. لكن تجدر الملاحظة أن النتائج المتحصل عليها بالنسبة للمؤشر الاقتصادي أحسن قليلا من تلك المتحصل عليها من المؤشر الاجتماعي و السبب هو الوفرة في المتغيرات المادية الاقتصادية بالإضافة إلى دقتها على خلاف المؤشر الاجتماعي المبني على المستوى التعليمي و العمل للمرأة و زوجها حيث أن المعلومات لم تتسم بالدقة العالية. لكن بالإجمال و من خلال المؤشرات الثلاثة ـ اختبار بارتلي، KMO و ألفا– كرومباخ ـ فإنه يمكن القول أن نتيجة التصنيف مقبولة جدا بحيث يمكن مباشرة التحليل بالاعتماد على الفئات التي تم التوصل إليها.

و حتى تتجلى الصورة أكثر في قوة التركيبة الأساسية الأولى في إظهار التباين بين مختلف فئات النساء فإننا قمنا بعرض العديد من المتغيرات المادية و الاجتماعية بحسب كل مؤشر بالاعتماد على المحصلة الواردة في التركيبة الأولى بالنسبة لسنة 1992 ثم بالنسبة لسنة 2002. و حتى لا تكون الجداول ثقيلة فقد قمنا بتقليص عدد الفئات إلى ثلاث لأن الهدف هنا هو توضيح مدى التدرج في تحصيل أو عدم تحصيل القيم المرغوبة و المنبوذة بالنسبة لكل متغير و وفق كل مؤشر. و تمثل الفئة الأولى الفئة الضعيفة بينما تمثل الفئة الثالثة الفئة المحظوظة أما الفئة الوسطى فهي الفئة التي تقع بينهما. و من المتوقع وفق الطريقة الإحصائية التي استخدمناها أن تكون فئة الـ 30% العليا أحسن بشكل واضح مهما كان المؤشر المستخدم من الفئة الوسطى و بشكل أكثر جلاء من فئة الـ 30% الدنيا.

من الجدول 3 أدناه نلاحظ أن الفئة العليا تستحوذ على معظم القيم المحبذة في المتغيرات المتعلقة بخصائص المسكن و مرافقه و على معظم القيم المحبذة في المتغيرات المتعلقة بالسلع المعمرة. ننوه هنا إلى الفروق الموجودة في بعض المتغيرات المهمة جدا نظرا لما لها من علاقة كبيرة بالصحة مثل

توفر مياه الشرب و وجود دورات المياه و وجود التدفئة و مسخن الماء خاصة بالنسبة لوفاة الرضع.

**جدول رقم 2- 3:**توزيع أسر المبحوثات وفق فئة المؤشر الاقتصادي و بعض المتغيرات المتعلقة بالسلع المعمرة و خصائص المسكن في مسح EASME92.

| | | فئة الـ30% الدنيا | فئة الـ40% الوسطى | فئة الـ30% العليا | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| نوع المسكن | فيلا/ منزل فردي | 20,6 | 41,0 | 41,4 | 35,3 |
| | شقة | 1,8 | 13,1 | 37,3 | 17,4 |
| | منزل تقليدي/ غرفة | 66,1 | 44,2 | 20,7 | 43,1 |
| | كوخ و آخر | 11,6 | 1,7 | 0,7 | 4,2 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| مصدر ماء الشرب | حنفية داخل المسكن | 13,7 | 36,3 | 67,0 | 39,4 |
| | حنفية خارج المسكن | 50,9 | 44,6 | 21,8 | 39,3 |
| | بئر | 17,1 | 9,8 | 4,7 | 10,3 |
| | آخر | 18,3 | 9,4 | 6,5 | 11,0 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| نوع الأرضية | اسمنت/بلاط | 76,9 | 90,8 | 93,9 | 87,8 |
| | فينيل و آخر | 2,3 | 1,2 | 2,4 | 1,9 |
| | تراب مدكوك | 20,9 | 8,0 | 3,7 | 10,3 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| دورة المياه | داخل المسكن | 0,0 | 29,5 | 77,0 | 35,9 |
| | خارج المسكن | 42,2 | 59,1 | 23,0 | 43,0 |
| | غير موجودة | 57,8 | 11,5 | 0,0 | 21,1 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| وسيلة الإنارة في المسكن | كهرباء | 77,2 | 95,9 | 98,0 | 91,2 |
| | غاز | 3,4 | 0,9 | 0,7 | 1,5 |
| | آخر | 19,4 | 3,2 | 1,3 | 7,3 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| توفر المسكن على مطبخ | داخل المسكن و غير مشترك | 23,1 | 41,9 | 70,3 | 45,3 |
| | داخل المسكن و مشترك | 3,3 | 5,0 | 5,3 | 4,6 |
| | خارج المسكن و غير مشترك | 42,6 | 37,6 | 17,8 | 32,9 |
| | خارج المسكن و مشترك | 6,9 | 5,0 | 1,1 | 4,3 |
| | غير موجود | 24,1 | 10,5 | 5,5 | 12,8 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| الوقود المستعمل للطبخ | غاز المدينة | 9,1 | 23,1 | 46,9 | 26,5 |
| | قارورة الغاز | 87,1 | 76,6 | 52,9 | 72,2 |
| | فحم، حطب و آخر | 3,9 | 0,3 | 0,2 | 1,3 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| نسب توفر السلع المعمرة | فيديو | 2,5 | 5,6 | 6,4 | 5,0 |
| | مدفئة | 42,8 | 62,8 | 73,5 | 60,4 |
| | هوائي | 5,1 | 12,2 | 23,9 | 13,8 |
| | آلة طبخ | 43,6 | 54,0 | 70,0 | 56,0 |
| | تلفزيون | 67,2 | 85,9 | 93,7 | 83,0 |
| | مسخن الماء | 3,5 | 13,9 | 36,5 | 18,0 |
| | ثلاجة | 53,2 | 79,8 | 92,7 | 76,2 |
| | هاتف | 12,7 | 19,9 | 27,5 | 20,2 |
| | آلة غسيل | 3,0 | 10,5 | 19,4 | 11,1 |
| | مكيف | 2,9 | 6,0 | 2,6 | 4,1 |
| | سيارة | 13,3 | 21,9 | 23,6 | 20,0 |
| | دراجة نارية | 6,4 | 8,0 | 5,8 | 6,9 |
| المصدر: حسابات خاصة على بيانات المسح | | | | | |

هذا بالنسبة للمؤشر الاقتصادي أما بالنسبة للمؤشر الاجتماعي فيظهر من الجدول 4 بالنسبة للمسح الجزائري حول صحة الأم و الطفل لسنة 1992 أن كل المتغيرات المدرجة في الجدول في صالح نساء الفئة العليا. و ما يجلب الانتباه أكثر هو المستوى التعليمي حيث نجد أن 98,3% من نساء الفئة الدنيا أميات و أن أزواجهن أميين في 95,2% من الحالات. من جهة أخرى نلاحظ أن حوالي 72% من نساء الفئة العليا يقطن بالمدينة بينما تقدر نسبة القاطنات في الريف بالنسبة للفئة الدنيا بحوالي 67%.

**جدول رقم 2- 4:** توزيع المبحوثات وفق فئة المؤشر الاجتماعي و بعض المتغيرات الاجتماعية مسح EASME92.

| | | فئة الـ30% الدنيا | فئة الـ40% الوسطى | فئة الـ30% العليا | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| المستوى التعليمي للمرأة | لم تدخل المدرسة أبدا | 98,3 | 50,8 | 11,5 | 58,5 |
| | ابتدائي غير مكتمل | 1,7 | 44,9 | 28,7 | 22,2 |
| | ابتدائي | 0,0 | 4,0 | 20,5 | 7,3 |
| | متوسط | 0,0 | 0,3 | 21,7 | 6,7 |
| | ثانوي و أكثر | 0,0 | 0,0 | 17,6 | 5,3 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| عمل المرأة | لا تعمل و لم تعمل من قبل | 100,0 | 98,4 | 61,9 | 88,0 |
| | تعمل /عملت في الماضي | 0,0 | 1,6 | 38,1 | 12,0 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| المستوى التعليمي للزوج | لم يدخل المدرسة أبدا | 95,2 | 21,8 | 9,9 | 48,5 |
| | ابتدائي غير مكتمل | 4,1 | 59,6 | 14,8 | 23,1 |
| | ابتدائي | 0,8 | 10,3 | 21,7 | 9,8 |
| | متوسط | 0,0 | 7,9 | 21,4 | 8,7 |
| | ثانوي و أكثر | 0,0 | 0,4 | 32,1 | 9,9 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| عمل الزوج | يعمل في ميدان الزراعة | 32,7 | 7,5 | 1,7 | 16,1 |
| | يعمل خارج ميدان الزراعة | 67,3 | 92,5 | 98,3 | 83,9 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| السكن | ريف | 66,9 | 47,7 | 28,2 | 49,7 |
| | حضر | 33,1 | 52,3 | 71,8 | 50,3 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

**جدول رقم 2- 5:**توزيع أسر المبحوثات وفق فئة المؤشر الاقتصادي و بعض المتغيرات المتعلقة بالسلع المعمرة و خصائص المسكن في مسح EASF02.

| | | فئة الـ30% الدنيا | فئة الـ40% الوسطى | فئة الـ30% العليا | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| نوع المسكن | فيلا/ منزل فردي/شقة | 42,9 | 60,6 | 71,8 | 58,7 |
| | منزل تقليدي | 46,5 | 35,0 | 25,4 | 35,5 |
| | كوخ و آخر | 10,6 | 4,4 | 2,8 | 5,8 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| مصدر ماء الشرب | حنفية من الشبكة العمومية | 62,2 | 78,5 | 76,5 | 73,1 |
| | بئر، صهريج أخرى | 37,8 | 21,5 | 23,5 | 26,9 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| نوع الأرضية | اسمنت/بلاط | 89,4 | 93,0 | 93,2 | 92,0 |
| | تراب مدكوك، فينيل و آخر | 10,6 | 7,0 | 6,8 | 8,0 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| دورة المياه | داخل المسكن | 53,3 | 87,2 | 97,4 | 80,2 |
| | خارج المسكن | 26,4 | 11,1 | 2,2 | 12,9 |
| | غير موجودة | 20,3 | 1,7 | 0,4 | 6,8 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 99,9 |
| وسيلة الإنارة في المسكن | كهرباء | 95,1 | 98,3 | 98,6 | 97,4 |
| | مصباح/الشمع و آخر | 4,9 | 1,7 | 1,4 | 2,6 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| توفر المسكن على مطبخ | داخل المسكن | 69,9 | 85,6 | 91,8 | 82,8 |
| | خارج المسكن | 13,9 | 6,2 | 2,8 | 7,5 |
| | غير موجود | 16,2 | 8,2 | 5,4 | 9,7 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| الوقود المستعمل للطبخ | غاز المدينة | 7,1 | 34,3 | 52,5 | 31,8 |
| | قارورة الغاز | 88,6 | 65,0 | 46,4 | 66,3 |
| | فحم، حطب و آخر | 4,3 | 0,7 | 1,1 | 1,9 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| نسب توفر السلع المعمرة | مذياع | 59,3 | 65,7 | 73,9 | 66,3 |
| | تلفزيون | 89,5 | 93,4 | 90,4 | 91,3 |
| | فيديو | 1,2 | 7,0 | 30,4 | 12,4 |
| | هوائي مقعر | 36,4 | 56,4 | 55,9 | 50,3 |
| | ثلاجة | 86,4 | 82,0 | 82,7 | 83,5 |
| | مدفئة | 19,6 | 48,1 | 62,6 | 44,1 |
| | آلة طبخ | 55,0 | 65,5 | 66,6 | 62,7 |
| | مسخن الماء | 1,0 | 10,6 | 48,0 | 19,2 |
| | آلة خياطة | 20,8 | 29,2 | 35,5 | 28,6 |
| | مروحة | 28,6 | 37,0 | 34,5 | 33,7 |
| | هاتف | 10,3 | 28,6 | 48,5 | 29,2 |
| | آلة غسيل | 0,2 | 6,1 | 34,8 | 13,1 |
| | مكيف | 2,1 | 6,7 | 14,7 | 7,7 |
| | دراجة نارية | 5,0 | 5,0 | 4,9 | 5,0 |
| | سيارة | 12,5 | 22,8 | 24,6 | 20,3 |
| المصدر:حسابات خاصة على بيانات المسح | | | | | |

و يظهر من الجدول 5 أعلاه أن ما تم ملاحظته سنة 1992 في المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل بقي ثابتا إلى حد بعيد في المسح الجزائري حول صحة الأسرة لسنة 2002 حيث ظلت الفئة العليا تستحوذ على معظم القيم المحبذة في المتغيرات المتعلقة بخصائص المسكن و مرافقه و على معظم القيم المحبذة أيضا في المتغيرات المتعلقة بالسلع المعمرة.

أما فيما يخص المتغيرات الاجتماعية فنسجل وجود بعض التحسن حيث نجد مثلا أن نسبة الأمية انخفضت في الفئة الدنيا بمقدر 13 نقطة إذ انتقلت من 98,3% إلى 85,2% كما أن نسبة النساء في الحضر ربحت حوالي سبع نقاط خلال الفترة الفاصلة بين المسحين.

**جدول رقم 2- 6:** توزيع المبحوثات وفق فئة المؤشر الاجتماعي و بعض المتغيرات الاجتماعية في مسح EASF02.

| | | فئة الـ30% | فئة الـ40% | فئة الـ30% | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| المستوى للمرأة | أمية | 85,2 | 36,2 | 4,8 | 42,0 |
| | ابتدائي و متوسط | 14,7 | 59,5 | 45,8 | 41,6 |
| | ثانوي و أكثر | 0,1 | 4,3 | 49,4 | 16,4 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| المستوى الزوج | أمية | 76,0 | 15,9 | 0,6 | 29,9 |
| | ابتدائي و متوسط | 24,0 | 80,5 | 32,7 | 48,8 |
| | ثانوي و أكثر | 0,0 | 3,6 | 66,7 | 21,3 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| مهنة الزوج | بطال/ غير مشتغل | 30,5 | 3,2 | 1,5 | 11,1 |
| | غير كفء – الميدان الزراعي | 2,0 | 0,7 | 0,0 | 0,9 |
| | غير كفء – خارج الميدان الزراعي | 28,1 | 10,4 | 2,8 | 13,6 |
| | كفء – الميدان الزراعي | 12,6 | 9,7 | 1,5 | 8,2 |
| | كفء – خارج الميدان الزراعي | 26,8 | 65,2 | 30,3 | 43,0 |
| | مهن التوجيه و الكفاءة العالية | 0,0 | 10,8 | 63,8 | 23,2 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| نشاط المرأة | لم تعمل أبدا | 92,1 | 87,7 | 66,3 | 82,7 |
| | عملت/تعمل حاليا | 7,9 | 12,3 | 33,7 | 17,3 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| منطقة السكن | ريف | 59,6 | 43,2 | 21,5 | 41,8 |
| | حضر | 40,4 | 56,8 | 78,5 | 58,2 |
| | المجموع | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

المصدر:حسابات خاصة على بيانات المسح

و مما سبق يمكننا القول أن مؤشرات KMO و ألف–كرومباخ و اختبار الارتباط لبارتلي بالإضافة إلى الدراسة الاستكشافية الملاحظة لتوزيع النساء عبر الفئات، يبين أن النموذج المستخدم و الذي يقوم بتوزيع النساء إلى الفئات الخمس السالف ذكرها مقبول جدا و أنه يمكن استخدامه في دراسة الفروق المتوقعة للسلوك الإنجابي بناء على المؤشرين الاقتصادي و الاجتماعي الذين توصلنا إليهما، و هو ما سنتطرق إليه في بقية في الفصلين: الثالث بالنسبة للخصوبة و الرابع بالنسبة لوفاة الرضع.

**خلاصة الفصل:**

تبين لنا خلال هذا الفصل أهمية و قدم فكرة التدرج الاجتماعي كما اتضح أن هذا المفهوم مفهوم متشعب و معقد مما أدى إلى وجود مقاييس و معايير عديدة تستخدم لأخذه بعين الاعتبار في دراسة المجتمعات خاصة منها المتقدمة. و اتضح أن هناك أهمية قصوى في جمع المعطيات التي تسمح بالاقتراب أكثر من معرفة تركيبة المجتمع و تفاعل و سلوك كل تركيبة منها مع القضايا المهمة التي تطرح نفسها في المجال الاجتماعي، الاقتصادي، و السياسي و غيرها من المجالات. كما تبين من هذا الفصل أن هناك مقاييس بسيطة و أخرى مركبة تستخدم في ترتيب السكان و لكل منها مزاياها و عيوبها، كما أن هناك طرقا إحصائية يمكن أن تستخدم في اختصار المعطيات الاجتماعية الاقتصادية و من ضمنها الطريقة المسماة "تحليل المركبات الأساسية" و التي استخدمناها في بحثنا.

بتطبيق هذه الطريقة على معطيات مسحي EASME92 و EASF02 فقد تمكنا من التوصل إلى فئات من النساء يمكن استخدامها في دراستنا المتعلقة بالخصوبة و بوفيات الرضع بعدما وجدنا أن نتائجها كانت جد مقبولة بالنظر لنتائج الاختبارات الإحصائية التي قمنا بها. و هذا يبرر استغلالها فيما تبقى من الدراسة في الفصلين التاليين.

# الفصل الثالث

# الفصل الثالث: الخصوبة و علاقتها بالوضعية الاجتماعية الاقتصادية

**تمهيد:**

تعتبر الخصوبة بالنسبة للديموغرافيين في الوقت الحالي العنصر الأساسي الذي يجلب اهتمامهم أكثر من أي وقت مضى لأن اتجاهها و مستواها لا يزالان عصيان على الكثير من التنبؤات و التوقعات رغم البحوث التي تجرى في كل أنحاء العالم حولها[1]. و لهذا فإن النظرية الديموغرافية لازالت لم تجد ضالتها إلى الحد الذي أصبح الكثير ينادي بأن البحث عن نظرية وحيدة تفسيرية للخصوبة أمر غير معقول أصلا بعدما كان التنافس قويا بين الباحثين لاستكشافها. و على الرغم من أن كثيرا من عواملها أصبحت معروفة بدقة إلاّ أنها ظلت تأخذ مسارات و تعانق قيما تجعل الباحثين يقفون في كثير من الأحيان على حقيقة أن دراساتهم تتعلق بالإنسان.

في الجزائر، فإن الفترة الفاصلة بين الاستقلال و اليوم تدل بما لا يدع مجالا للشك أن الخصوبة العالية ولت منذ فترة ليست بالقصيرة، لكن التوجهات المسجلة في نهاية العشرية الأولى من الألفية الجديدة مقارنة ببدايتها تجعل من ظاهرة الخصوبة مصدرا دائما للتساؤلات حول مستواها أو محدداتها. و هو ما سنبدأ به هذا الفصل قبل التعريج على الدراسة التفاضلية على ضوء مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية التي بنيناها في الفصل السابق.

---

1 – أنظر في هذا الصدد:

- Kareno Openheimm Mason : «Explaining Fertility Transitions». Demography. Volume 34. Number 4. November 1997. pp. 443-454.
- Dominique Tabutin : Vers une théorie planétaire de la fécondité ? pp. 615-628.
- Hirschman Charles :« Wyh fertility changes». Annual Review of Sociology. Volume 20. 1994. pp 203-233.

## 3-1 إتجاهات الخصوبة

خلال عقد الستينات عرفت الجزائر كباقي دول العالم الثالث معدلات خصوبة من أعلى ما يكون في العالم، حيث قدر المؤشر التركيبي حينها بـ8.36 طفل/إمرأة[1]. و كانت من بين البلدان الواقعة تحت طائلة الحُكم العام المتشائم، الذي أبداه الكثير من الديموغرافيين، بخصوص مستقبل الخصوبة في الدول المنضوية تحت لواء النظام الأسري الإسلامي الذي يقف ـ بنظرهم ـ حجرة عثرة أمام التغيير و يشجع على التوالد و ينبذ قلة النسل.

تحتل الجزائر في الوقت الراهن مكانة متقدمة في ميدان تخفيض الخصوبة مقارنة مع دول العالم الإسلامي و العربي. فرغم تأخر انطلاق برنامج التنظيم العائلي الجزائري إلى سنة 1983، أي حوالي عشرين سنة بعد انطلاق برامج تونس و المغرب*، و رغم الشعار الذي كانت الجزائر تحمله في المؤتمر الدولي للسكان في بوخارست سنة 1974 و القائل بأن" التنمية هي أفضل وأحسن مانع للحمل نقدمه للجماهير" إلاّ أن الخصوبة فقدت ثلاثة أرباع ما كانت عليه بين سنتي 1970 و2002. فقد مرّ المؤشر التركيبي للخصوبة من 8.36 طفل/إمرأة إلى 2,2 طفل/امرأة. و يقترب المؤشر التركيبي للخصوبة المسجل سنة 2002 مع ما تم تسجيله في كل من البلدين السالفي الذكر، رغم جهودهما الحثيثة و القديمة تاريخيا و التي أفضت إلى الوصول إلى المؤشر التركيبي للخصوبة المقدر بالقيمة 2,48 طفل/امرأة في المغرب سنة 2003 و 2,1 طفل/امرأة في تونس سنة 2001[2].

و مع ذلك فإنه تجدر الإشارة إلى أن الخصوبة في الجزائر عرفت بعض الارتفاع بعد المسح الديموغرافي الذي أجري سنة 2002 كما بينته جليا معطيات تعداد 2008 و هو ما أدى إلى طرح

---

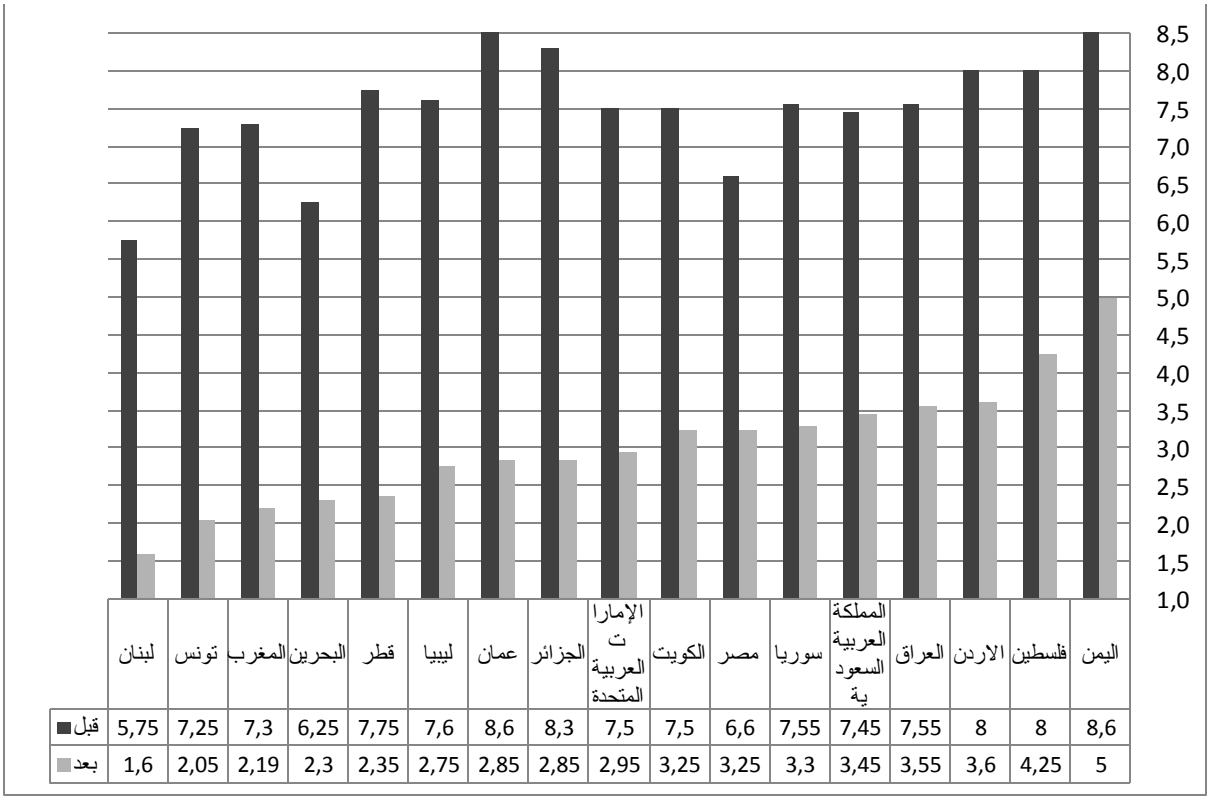
[1] - Courbage Y. : "migration internationale et transition démographique au Maghreb ", In Le Maghreb en suspens, Les cahiers du CERI. n° 8. 1994. p 10.

* – انطلقت برامج هذين البلدين سنة 1964 و سنة 1969 على التوالي.

[2] - John B. Casterline : « Fertility prospects in the Arab region», Population Division. United Nations, Expert Paper. No. 2011/6. p 14.

أسئلة حول استمرارية هذا الانخفاض من عدمه. و قد يكون لزيادة الأجور التي مست عددا كبيرا من مستخدمي القطاع العام و تسليم السكنات التي تم إنجازها دورا في هذا الارتفاع في الخصوبة من خلال توفر الظروف المناسبة للزواج حيث أن المعدل الخام للزواج الأول ارتفع من 5,84 بالألف سنة 2000 ليصل إلى 9,58 سنة 2008 حسب الديوان الوطني للإحصائيات.

و رغم هذه التطورات التي مست الخصوبة فإن الجزائر توجد ضمن الدول العربية الثمانية الأولى الأقل خصوبة من بين الدول العربية كما يبينه الشكل رقم 1.




| | لبنان | تونس | المغرب | البحرين | قطر | ليبيا | عمان | الجزائر | الإمارات العربية المتحدة | الكويت | مصر | سوريا | المملكة العربية السعودية | العراق | الاردن | فلسطين | اليمن |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| قبل | 5,75 | 7,25 | 7,3 | 6,25 | 7,75 | 7,6 | 8,6 | 8,3 | 7,5 | 7,5 | 6,6 | 7,55 | 7,45 | 7,55 | 8 | 8 | 8,6 |
| بعد | 1,6 | 2,05 | 2,19 | 2,3 | 2,35 | 2,75 | 2,85 | 2,85 | 2,95 | 3,25 | 3,25 | 3,3 | 3,45 | 3,55 | 3,6 | 4,25 | 5 |

**شكل رقم 3- 1:** معدّلات الخصوبة العامة في البلدان العربية قبل مرحلة التحوّل الديموغرافي[1] و في العام 2010.

و من أجل تقديم صورة دقيقة عن اتجاهات الخصوبة في الجزائر و تفسير تطورها و العوامل

[1] – يوسف كرباج: "هل تؤدي الثورة الديموغرافية إلى ثورة ديمقراطية؟". المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات. 2013. ص 3.

والمحددات التي تحكمها فإننا سنقوم بدراسة عدة مؤشرات من أهمها:

### 3-1-1 معدل الولادات الخام

يحسب هذا المؤشر بقسمة عدد الأطفال المولودين أحياء في فترة ما على متوسط عدد السكان خلال تلك الفترة. و رغم استعمالاته الجارية فإنه يتأثر بالتركيبة السكانية لكل بلد، و بالتالي فإنه لا يستطيع أن يعطي، لوحده، نظرة جيِّدة عن مستوى الخصوبة خاصة عند المقارنة بين معطيات دولية أو مقارنة مؤشرات فترة طويلة لبلد معين. رغم هذا، سنحاول الاستفادة من هذا المؤشر في معرفة المركبات الأساسية للتغيِّر الحاصل في الخصوبة العامة بين المسوح التي تم القيام بها خلال السنوات 1970، 1986، 1992 و 2002.

قبل تفكيك هذا المعدل إلى مكوناته، فإننا نعطي لمحة موجزة عن التطور الذي عرفه منذ الاستقلال. يمكن حسب مستوى هذا المعدل القول أنه عرف إجمالا أربع مراحل هي:

**المرحلة الأولى:** منذ الاستقلال و إلى بداية السبعينات و خلالها كان معدل الولادات الخام مرتفعا حيث أنه لامس لأول مرة منذ بداية القرن العشرين القيمة 50‰. و قد يعود سبب هذا الارتفاع في المعدل خلال هذه الفترة إلى ظاهرة الاستدراك التي تلت الاستقلال و الي سمحت بإتمام الزيجات المعطلة خلال فترة الاستعمار بالإضافة إلى توفر ظروف أحسن للقيام بالزيجات الجديدة. و قد كانت الخصوبة مرتفعة خاصة في غياب شبه تام لوسائل منع الحمل التي لامست بالكاد النسبة 8%.

**المرحلة الثانية:** تمتد هذه المرحلة من بداية السبعينات إلى حوالي سنة 1986، أين بدأ معدل الولادات الخام في الانخفاض، خاصة بعد بداية انخفاض الوفيات الملاحظ جيدا بعد سنة 1974

على إثر السياسة الصحية المجانية. و في هذه الفترة انخفض معدل الولادات الخام إلى أقل من 40‰.

**المرحلة الثالثة:** و تمتد هذه الفترة من نهاية الفترة السابقة و إلى بداية التسعينات من القرن المنصرم و فيها انخفض معدل الولادات الخام إلى أقل من 30‰. و قد بدا أن وتيرة الانخفاض التي امتاز بها معدل الولادات الخام خلال هذه الفترة ـ على عكس المرحلة السابقة ـ كانت أسرع من وتيرة انخفاض معدل الوفيات عقب الإصلاحات التي مست قطاع الصحة على وجه الخصوص. و خلال هذه الفترة أيضا دخلت الجزائر المرحلة الثانية من الانتقال الديموغرافي حيث انخفضت معدلات الخصوبة بعدما انخفضت معدلات الوفاة.

**المرحلة الرابعة:** و تمتد هذه المرحلة إلى الوقت الحالي و فيها عاود معدل الولادات الخام الارتفاع بعدما انخفض إلى أقل من 20‰ سنة 2000. و يمكننا أن نلاحظ أنه على الرغم من بروز انخفاض طفيف سنة 2013 مقارنة بسنة 2012 إلاّ أن معدل السنة التالية الذكر يفوق ذلك المسجل بالنسبة لمنتصف التسعينات أين تمَّ تسجيل 25,3‰ سنة 1995.

**جدول رقم 3- 1:** تطور معدل الولادات الخام في الجزائر منذ بداية ستينات القرن العشرين.

| الفترة أو السنة | معدل الولادات الخام بالألف |
|---|---|
| 1965-1961 | 48,50 |
| 1971-1967 | 49,20 |
| 1976-1972 | 46,70 |
| 1981-1977 | 44,10 |
| 1986-1982 | 39,10 |
| 1987 | 34,60 |
| 1988 | 33,90 |
| 1989 | 30,70 |
| 1990 | 30,94 |
| 2000 | 19,36 |
| 2008 | 23,62 |
| 2009 | 24,07 |
| 2010 | 24,68 |
| 2011 | 24,78 |
| 2012 | 26,08 |
| 2013 | 25,14 |

- المصدر:
- الفترة 1961-1989 : Kouaouci Ali : Familles femmes et contraception. FNUAP-CENEAP. Alger. 1992. p 4.
- الفترة 1990 -2013 : Office National des Statistiques. 2013. Op Cit. p 5.

بعدما حاولنا تتبع التطور العام لمعدل الولادات الخام منذ الاستقلال و إلى الوقت الحالي، سنطبق فيما يلي تقنية تفكيك هذا المؤشر إلى مركباته الأساسية[1] حتى نعرف مساهمة كل منها في تخفيض هذا المعدل بين سنة 1970، تاريخ إجراء المسح الوطني الإحصائي للسكان، و سنة 1986، حيث انخفض هذا المؤشر من 48.3 إلى 32.4‰، ثم بين سنة 1986 و سنة 1992 عندما بلغ المعدل 25.2‰ و أخيرا بين 1992 و 2002. نذّكر أولا بأنه توجد عدة نماذج بسيطة و معقدة في تفكيك المعدل الخام للولادات. يتمثل النموذج البسيط في تفكيك معدل الولادات إلى عناصره الأساسية، دون التطرق إلى آثار تداخل المركبات. أما النموذج المعقد فيتوسع ليشمل آثار العديد من المركبات وآثار

1- سنعتمد في هذه التقنية و التي تعرف بالمعايرة أساسا على ما جاء في كتاب:
Kouaouci Ali. 1994. Op Cit. 123 p.

تداخل هذه المركبات بعضها مع بعض. سنوظف في عملنا هذا المعايرة المتعددة، حيث سنستخرج آثار ثلاث مركبات هي:

1- أثر التركيبة حسب الجنس و العمر

2- أثر نسبة النساء المتزوجات

3- أثر الخصوبة الشرعية.

تعتمد فكرة التفكيك على أساس بسيط: إن معدل الولادات الخام ليس إلاّ نسبة عدد الولادات (الجنسين معا) خلال سنة ما إلى متوسط عدد السكان خلال نفس السنة.

$$TBN = \frac{N}{P}$$

حيث TBN يمثل معدل الولادات الخام

و N تمثل ولادات السنة

و P تمثل متوسط عدد سكان تلك السنة.

و بما أن الولادات تخص النساء غير العازبات فإنه يمكننا ربطهما معا في نفس الوقت الذي نقوم فيه بمعايرة هذا المؤشر (TBN). يتم ذلك بضرب بسط و مقام المعادلة السابقة مرة بعدد النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) و التي سنرمز لها بـ( $f_{15-49}$ ) و مرة ثانية بعدد النساء غير العازبات لنفس فئة الأعمار ( $fm_{15-49}$ ). هذه العملية تقودنا إلى المعادلة التالية:

$$TBN = \frac{N}{P} * \frac{f_{15-49}}{f_{15-49}} * \frac{fm_{15-49}}{fm_{15-49}}$$

يمكن كتابة هذه المعادلة على الشكل:

$$TBN = \frac{f_{15-49}}{P} * \frac{fm_{15-49}}{f_{15-49}} * \frac{N}{fm_{15-49}}$$

ويمككنا ملاحظة أن $\frac{f_{15-49}}{p}$ تمثل نسبة النساء في سن الإنجاب في مجموع السكان.

بينما تمثل $\frac{fm_{15-49}}{f_{15-49}}$ نسبة النساء غير العازبات ضمن مجموع النساء اللائي في سن الإنجاب أو نسبة الزواج.

أما $\frac{N}{fm_{15-49}}$ فتُعبر عن الخصوبة ممثلة في معدل الخصوبة الإجمالية، و الذي يحسب بقسمة عدد الولادات على عدد النساء غير العزبات اللائي في سن الإنجاب.

و للتبسيط، فإننا سنرمز لنسبة النساء في سن الإنجاب بـ$< S >$ و لنسبة المتزوجات بـ $< N >$ بينما سنرمز للخصوبة الشرعية بـ $< FM >$ .

و بما أننا نريد معرفة أقساط كل هذه المركبات الثلاث في انخفاض معدل الولادات الخام من TBN1 إلى TBN2 خلال تاريخي الملاحظة، بحيث نرمز

TBN1=<N1>*<S1>*<FM1> للفترة الأولى

و TBN2=<N2>*<S2>*<FM2> للفترة الثانية

وبقسمة TBN1 على TBN2 نستخرج قيمة الزيادة أو النقصان التي سجلت في المعدل أي

$$\frac{TBN1}{TBN2} = \frac{< S1 >}{< S2 >} * \frac{< N1 >}{< N2 >} * \frac{< FM1 >}{< FM2 >}$$

و التي يمكن كتابتها بإدخال اللّوغاريتم على الشكل التالي

$$Log(\frac{TBN1}{TBN2}) = Log(\frac{< S1 >}{< S2 >}) + Log(\frac{< N1 >}{< N2 >}) + Log(\frac{< FM1 >}{< FM2 >})$$

و بعد هذا التحويل من الضرب إلى الجمع فإنه يمكننا معرفة قسط كل مركبة في خفض أو رفع معدل الولادات الخام ، فمثلا أثر التركيبة السكانية <S> خلال الفترة يقاس بالمقدار

$$Log(\frac{< S1 >}{< S2 >}) / Log(\frac{TBN1}{TBN2})$$

و هكذا مع بقية المركبات (أنظر الجدول رقم 2).

**جدول رقم 3- 2:** تطور معدل الولادات الخام و مركباته سنوات1970، 1986 ،1992 و 2002.

| معدل الولادات الخام‰ | <FM> | <N> | <S> | |
|---|---|---|---|---|
| 48.30 | 0.329 | 0.70 | 0.210 | 1970 |
| 32.40 | 0.279 | 0.54 | 0.215 | 1986 |
| 25.16 | 0.195 | 0.54 | 0.239 | 1992 |
| 23,20 | 0.185 | 0.45 | 0.279 | *2002 |

المصدر: معطيات سنة 1992 ناتجة عن عمل خاص و أخذت الخاصة بسنتي 1970 و 1986 من كتاب:

Kouaouci Ali: Eléments d'analyse démographique. Alger : Office des Publications Universitaires. 1994. p 37.

*حسابات خاصة على معطيات مسح 2002 :

نلاحظ أولا أن أقساط المُركبات في الانخفاض المسجل في معدل الولادات الخام خلال الفترات 1970/1986 و 1986/1992 و 2002/1986 قد تغيرت. فعند أخذ الفترة الأولى نجد أن هذا المعدل تراجع بمقدار معتبر، من 48.30 إلى 32.4 ‰ أي أنه فقد 16 نقطة تقريبا و أن أهم سبب في هذا الانخفاض هو نسبة النساء المتزوجات التي تراجعت من 70 إلى 54% من بين كل النساء في العمر 15–49 سنة نتيجة لتأخر سن الزواج الأول بفعل ارتفاع نسبة التمدرس خاصة بالنسبة للنساء. و يأتي أثر الخصوبة الشرعية في المرتبة الثانية حيث قدر قسطها في خفض الولادات بالمقدار 41%، حيث مرت هذه النسبة من 32.9 إلى 27.9 % . و تعني هذه النتائج أن تراجع الولادات لم يكن نتيجة لبرنامج حماية الأمومة و الطفولة و تخفيض الخصوبة الذي انطلق سنة 1983، بل إن الانخفاض بدأ خلال السبعينات. أما المركِبة الثالثة ـ نسبة النساء في سن الإنجاب ـ فقد عملت على رفع الولادات لكن نسبتها لم تكن كبيرة.

أما خلال الفترة الثانية 1986/1992 و التي تراجع فيها المعدل الخام للولادات بحوالي 7‰ فإننا نلاحظ أن نسبة النساء المتزوجات بقت نفسها و بالتالي فلا دخل للزواج في التغير الحاصل في الولادات. وحسب الجدول 3 فإن السبب الكبير في تراجع المعدل يعود إلى تراجع الخصوبة و يمكن تأكيد هذا الأمر من خلال نسب استخدام موانع الحمل أثناء المسح بين التاريخين حيث أنها انتقلت

من 36% سنة 1986 إلى 50,7% سنة 1992. و لو أن نسبة النساء في العمر الإنجاب بقت ثابتة لكان مستوى المعدل الخام للولادات أقل من ذاك المسجل سنة 1992.

**جدول رقم 3- 3:** تأثير التركيبة العمرية للنساء و نسبة الزواج و الخصوبة الشرعية على تراجع معدل الولادات الخام بين 1970 و 2002.

| | أثر التركيبة العمرية S | أثر نسبة النساء المتزوجات N | أثر الخصوبة الشرعية FM | مقدار الانخفاض في معدل الولادات الخام ‰ |
|---|---|---|---|---|
| 1970/1986 | 6 | -65 | -41 | -15,9 |
| 1986/1992 | 42 | 0 | -142 | -7,2 |
| 2002/1986 | 78 | -55 | -123 | -9 |

و لأن التراجع في معدل الولادات الخام بين سنتي 1992 و 2002 قليل فقد بدا لنا أنه من الأحسن دراسة التأثير بين سنتي 1986 و 2002 أين انخفض المعدل بالمقدار 9%. و تظهر النتائج الواردة في الجدول 3 استمرار أثر التركيبة العمرية في الدفع إلى الحصول على معدل مرتفع بينما نجد أن انخفاض الخصوبة في الزواج هي العامل الأساسي في تراجع المعدل متبوعة بالزواجية حيث أن متوسط العمر عند الزواج الأول قد انتقل من 23,8 سنة عام 1986 إلى 29,6 سنة عام 2002.

### 3-1-2 معدلات الخصوبة العامة و الخصوبة الشرعية

من المعروف أن الخصوبة في دول العالم العربي الإسلامي لا تتم إلا داخل الزواج، و هذا الأمر يدفعنا إلى دراسة كلا من الخصوبة الشرعية و الخصوبة العامة بهدف المقارنة بينهما حيث أن ذلك يعيننا على فهم أكبر للعوامل التي تقف وراء تطور الخصوبة في الجزائر. للتذكير فقد تبين لنا أعلاه، من خلال تفكيك المعدل الخام للولادات، أن الزواجية لعبت دورا كبيرا في خفض الخصوبة نتيجة

للارتفاع المسجل في العمر عند الزواج و الذي انتقل من 18,3 سنة في تعداد 1966إلى 29,8 سنة عام 2006 في المسح المتعدد المؤشرات[1].

من خلال الجدول رقم 4 و التمثيلات البيانية المرافقة له (الشكل 2 و 3) فإن أول ما يمكن ملاحظته هو الانخفاض المستمر في معدلات الخصوبة الشرعية و الخصوبة العامة على حد سواء منذ سنة 1970 و إلى سنة 2002 ثم العودة إلى الارتفاع حسب ما بينته معطيات تعداد 2008. لكن وتيرة التراجع مختلفة بين نوعي الخصوبة كما يبينه النمو النسبي في الجدول 4. و على الرغم من أن وتيرة التراجع مختلفة بين نوعي الخصوبة حيث أن وتيرة التراجع في الخصوبة العامة أكبر من وتيرة الخصوبة الزواجية و هو دليل على تأثير الزواجية إلاّ أن الترتيب حسب الفترات يبقى ثابتا. فالتراجع الكبير في الخصوبة هو ذلك المسجل خلال الفترة 1992-2002 ثم خلال الفترة الأولى بين 1970 و 1986.

[1] - Office National des Statistiques. 2008. Op Cit. p 104.

**جدول رقم 3- 4:**معدلات الخصوبة العامة و الخصوبة الزواجية عبر المسوح الديموغرافية وتعداد 2008 حسب الفئات العمرية للنساء، المؤشر التركيبي للخصوبة العامة و الزواجية و النمو النسبي بين تواريخ الملاحظة.

| النمو النسبي % | | | | 2008 e | 2002 d | 1992 c | 1986 b | 1970 a | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $\frac{e-d}{d}$ | $\frac{d-c}{c}$ | $\frac{c-b}{b}$ | $\frac{b-a}{a}$ | | | | | | |
| الخصوبة العامة ‰ | | | | | | | | | |
| 50 | -71 | -13 | -79 | 9 | 6 | 21 | 24 | 114 | 19-15 |
| 27 | -59 | -21 | -47 | 75 | 59 | 143 | 181 | 339 | 24-20 |
| 17 | -44 | -15 | -35 | 139 | 119 | 214 | 252 | 388 | 29-25 |
| 11 | -39 | -15 | -27 | 149 | 134 | 220 | 259 | 355 | 34-30 |
| 12 | -36 | -25 | -23 | 118 | 105 | 164 | 218 | 282 | 39-35 |
| 19 | -53 | -16 | -28 | 51 | 43 | 92 | 110 | 153 | 45-40 |
| -11 | -61 | -26 | -27 | 8 | 9 | 23 | 31 | 42 | 49-45 |
| 13 | -45 | -18 | -36 | 2,7 | 2,4 | 4,4 | 5,4 | 8,4 | م.ت.خ.* |
| الخصوبة الشرعية ‰ | | | | | | | | | |
| -1 | -27 | 28 | -15 | 287 | 290 | 395 | 308 | 363 | 19-15 |
| 1 | -21 | -10 | -3 | 298 | 296 | 376 | 416 | 429 | 24-20 |
| 19 | -22 | -14 | -12 | 283 | 237 | 302 | 353 | 401 | 29-25 |
| 27 | -33 | -12 | -16 | 233 | 183 | 274 | 312 | 373 | 34-30 |
| 30 | -33 | -27 | -18 | 160 | 123 | 183 | 251 | 306 | 39-35 |
| 34 | -56 | -18 | -30 | 63 | 47 | 106 | 129 | 185 | 45-40 |
| -10 | -70 | -15 | -20 | 9 | 10 | 33 | 39 | 49 | 49-45 |
| 14 | -29 | -8 | -14 | 6,7 | 5,9 | 8,3 | 9,04 | 10,5 | م.ت.خ.* |

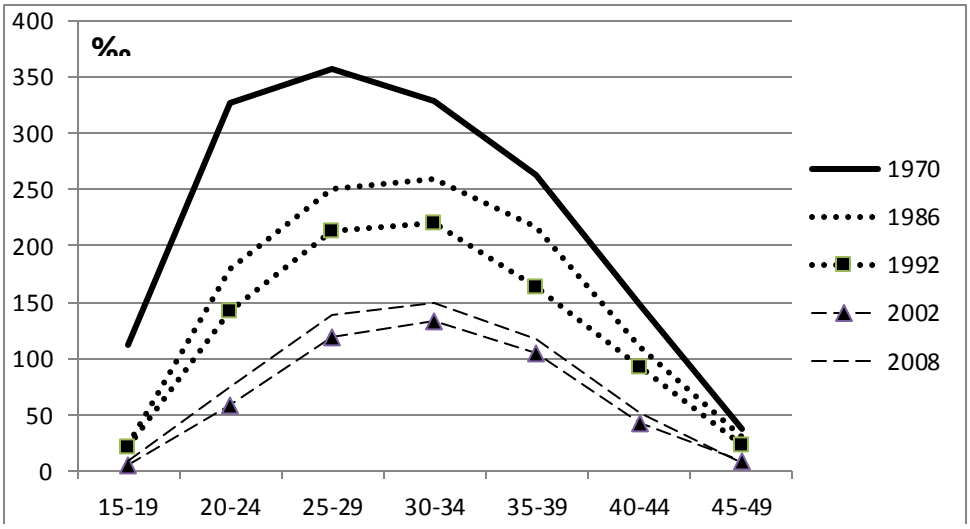
*م.ت.خ. (المؤشر التركيبي للخصوبة)

المصدر: 1970 و 1986 فمأخوذتان من:

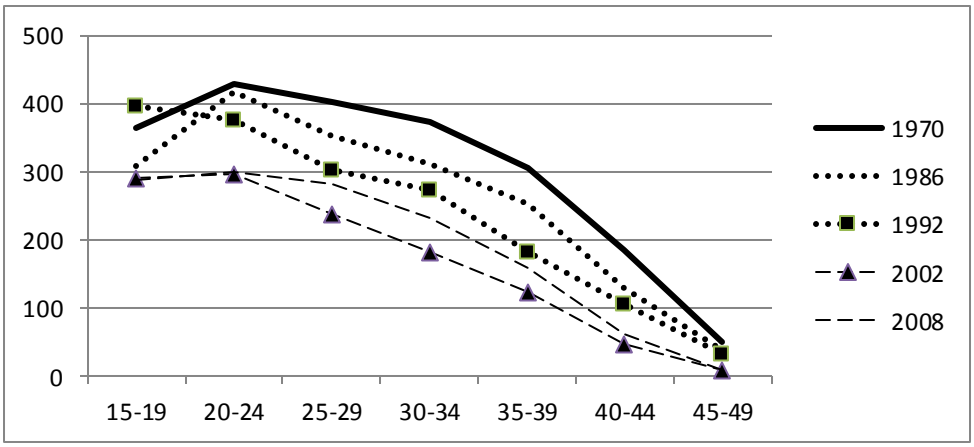
KOUAOUCI Ali. 1992. Op Cit.p 33.
Bedrouni Mohammed. Op Cit. p 193.

1992 و 2002 من التقارير الرئيسية للمسحين

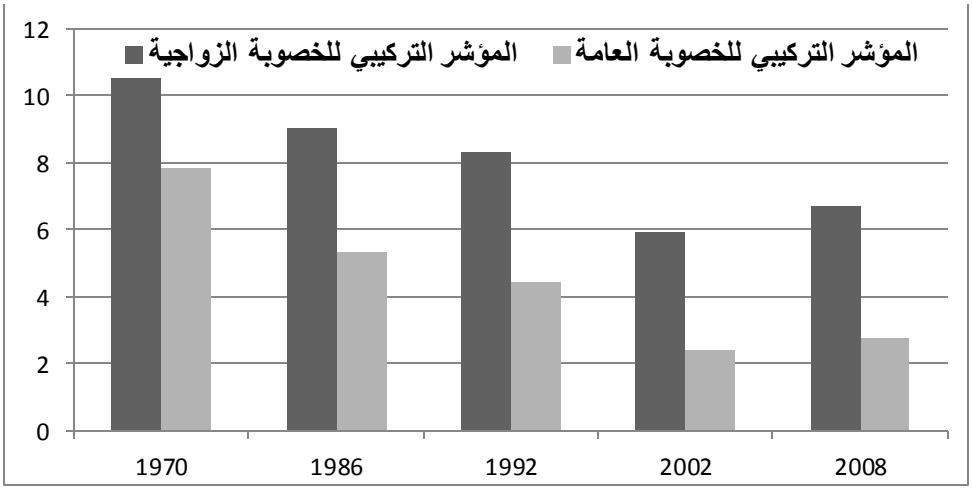
Office National des Statistiques : « Natalité, Fécondité et Reproduction en Algérie à Travers les Résultats du RGPH 2008 ». 2008 من




**شكل رقم 3- 2:** المعدلات العمرية للخصوبة العامة عبر المسوح الديموغرافية و تعداد 2008.




**شكل رقم 3- 3:** المعدلات العمرية للخصوبة الزواجية عبر المسوح الديموغرافية و تعداد 2008.




**شكل رقم 3- 4:** المؤشر التركيبي للخصوبة العامة و الزواجية في المسوح و تعداد 2008.

و من خلال الشكل 2 فإنه يتضح لنا تأثير تأخر الزواج على الخصوبة العامة حيث نجد أن ذروة المنحنيات انتقلت من الفئة العمرية 25-29 سنة عام 1970 إلى الفئة العمرية 30-34 سنة بعد ذلك. و يمكننا الملاحظة أيضا أنه رغم الارتفاع المسجل في الخصوبة سنة 2008 إلاّ أن الذروة بقيت في نفس الفئة الآنفة الذكر. و تتمركز ذروة الخصوبة الزواجية في الفئة العمرية 20-24 سنة في كل التواريخ و هو ما يعني أن الأسرة الجزائرية و خاصة المرأة تسعى إلى الإنجاب بعد الزواج مباشرة في أغلب الأحيان. و تعزز هذه النتيجة تلك المتوصل إليها سالفا في أهمية ارتفاع سن الزواج الأول في خفض الخصوبة في الجزائر في بداية الانخفاض ثم ظهور تأثير استعمال موانع الحمل في مرحلة لاحقة.

و عند ملاحظة النمو النسبي في الفئات العمرية (في الجدول رقم 4) فإننا نجد أن الانخفاض مسَّ كل الفئات إلاّ الفئة 15-19 سنة خلال الفترة 1986-1992، أما في الفترة الأخيرة (2002-2008) فإن الانخفاض اقتصر على الفئتين 15-19 و 45-49 سنة و لكنه انخفاض طفيف لم يتعد ثلاثة بالألف في الفئة الأولى و واحد بالألف في الفئة الأخيرة. و قد يكون الارتفاع المسجل في الخصوبة الزواجية في الفئة 15-19 سنة خلال الفترة 1992-2002 نتيجة للتحسن الصحي و الذي يمكن أنه أدى إلى تراجع العقم الثانوي. لتفسير ارتفاع معدل الخصوبة الشرعية في هذه الفئة يمكننا القول أن هذه الفئة تتكون من نسوة أكثر تقليدية و أقل مستوى تعليميا، وهو ما أدى إلى بقاء خصوبتهن عالية. كما يمكن لعددهن القليل أن يؤدي – حين حساب معدلات الخصوبة- إلى إبراز خصوبة عامة منخفضة وخصوبة زواجية مرتفعة و هو بالضبط ما يظهر من الجدول. و يبقى السؤال مطروحا حول مدى استمرارية هذا الارتفاع أم أنه ارتفاع ظرفي فقط.

### 3-1-3 احتمال كبر الأسرة

يعود أول استخدام لهذا المؤشر إلى الديموغرافي الفرنسي لويس هنري (HENRY Luis) سنة 1953 وهو ذو أهمية كبيرة في فهم السرعة التي يتم بها بناء الأسرة عن طريق قياس احتمال مرور زوج ما من صف الأطفال n إلى الصف الأعلى: n+1. ويحسب هذا المؤشر بالنسبة للنساء في نهاية فترة الإنجاب بقسمة عدد النساء/الزيجات اللائي لهن صف أعلى من الأطفال على عدد النساء/ الزيجات الأقل منهن مباشرة. فمثلا احتمال كبر الأسرة للصف الأول هو

$$a_0=\frac{e_1}{e_0}$$

حيث يمثل $e_1$ عدد النساء اللائي لهن على الأقل طفل واحد و يمثل $e_0$ عدد نساء العينة.

يعكس تراجع احتمالات كبر الأسرة (الجدول5 و الشكل 4) التراجع المسجل في الخصوبة. و أول ما يمكن تسجيله هو الانخفاض في نسبة العقم حيث ارتفعت احتمالات إنجاب مولود من الصف الأول أو الرتبة الأولى منذ سنة 1986. و قد يعود هذا الانخفاض، في نسبة العقم إلى التحسن التدريجي في الصحة و التغذية بفعل توفر أكبر للخدمات و تحسن في المستوى المعيشي للأسر. و يمكننا الملاحظة من الشكل 5 أن منحنى احتمالات كبر الأسرة لسنة 1970 مرتفعة بينما نجد أن منحنى سنة 2002 هو المخفض نتيجة للتراجع في الخصوبة. و مع ذلك فإنه يجب تفسير هذه المنحنيات بحذر لاختلاف فئة النساء المأخوذة في المسوح الأربعة.

**جدول رقم 3- 5:**احتمال كبر الأسرة بـ‰ عند نسوة الأعمار 45-54 سنة خلال عام 1970 ونسوة الأعمار 50-59 سنة خلال عام 1986 و نسوة الأعمار 45-54 سنة عام 1992 و نسوة الأعمار 45-49 سنة خلال عام 2002

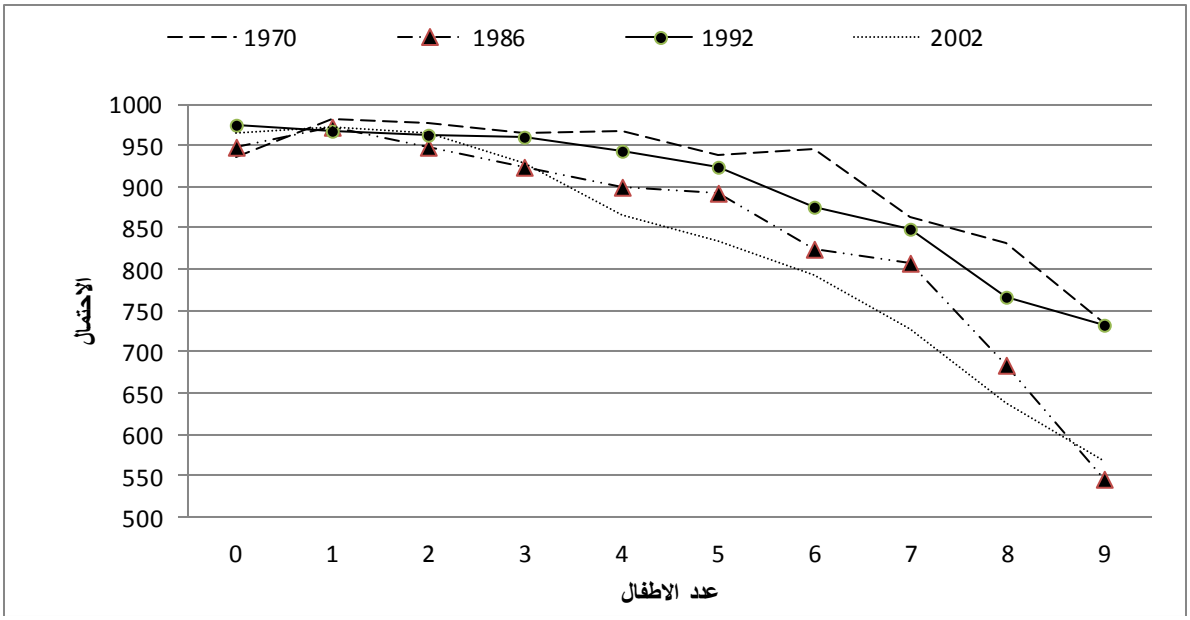
| السنة | احتمال كبر الأسرة | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1970 | 937 | 981 | 976 | 964 | 967 | 939 | 945 | 864 | 831 | 736 |
| 1986 | 947 | 971 | 948 | 924 | 900 | 893 | 824 | 808 | 683 | 545 |
| 1992 | 974 | 968 | 963 | 960 | 944 | 923 | 875 | 849 | 767 | 732 |
| 2002 | 965 | 972 | 965 | 929 | 866 | 835 | 794 | 727 | 638 | 567 |

المصدر: معطيات سنة 2002 من

Office National des Statistiques. 2004. Op Cit. p 105.

معطيات سنة 1992 مستخرجة من عمل خاص على معطيات EASME1992 أما معطيات سنتي 1970 و 1986 فمأخوذتان من:

KOUAOUCI Ali. 1994. Op Cit. p 78.




**شكل رقم 3- 5:** احتمالات كبر الأسرة خلال سنوات 1970، 1986 و 1992 و 2002.

## 2-3 محددات الخصوبة

عرفت الخصوبة في الجزائر انخفاضا مهما كما سبق التطرق إليه، و قد ساهم في هذا الانخفاض عدة محددات متنوعة ديموغرافية، اجتماعية، اقتصادية و ثقافية. و الحقيقة أن محددات الخصوبة لازالت إلى اليوم من المواضيع التي لم يتوقف البحث فيها نظرا لتشابك العوامل التي تتحكم فيها ونظرا للاستراتيجيات التي يتبناها الأفراد في التعامل مع مختلف مناحي الحياة من وضعيات اقتصادية اجتماعية و من مواجهة للظروف الصحية. و رغم ذلك فإن هناك بعض النتائج التي أصبحت ثابتة تقريبا بحسب انتماء المجتمعات التي تتم فيها الدراسة. سنعمل في هذه النقطة على توضيح مدى تأثير بعض المحددات على الخصوبة. و سنستفيد من هذه النقطة بالطبع في الجانب الميداني عند دراستنا لفرضيات البحث والمتعلقة بتباينات الخصوبة حسب الوضعية الاجتماعية الاقتصادية.

### 3-2-1 المحددات الديموغرافية

#### 3-2-1-1 الزواجية

بحسب المعطيات المتوفرة حاليا من التعدادات و الحالة المدنية و من المسوح المتتابعة فإنه لم يعد هناك شك أن الزواجية لعبت دورا مهما في خفض مستوى الخصوبة خاصة خلال الفترة الممتدة من بداية السبعينات إلى منتصف الثمانينات من القرن الماضي. وهذا ما اتضح من خلال مقارنة الخصوبة العامة و الخصوبة الشرعية حسب الفئات العمرية و من خلال تفكيك المعدل الخام للولادات.

و للتأكد من التطور الذي مسّ هذا المؤشر سندرس الزواجية باستخدام نسب العازبات داخل الفئات العمرية في مرحلة أولى ثم نتعرض للسن المتوسط عند الزواج الأول و التطور الذي لحقه لنصل في الأخير إلى استقرار الزيجات.

**نسبة العزوبة:** تدل نسبة العزوبة بين النساء في المجتمعات الإسلامية على مدى تعرض المرأة للحمل و الإنجاب بما أن ذلك غير مسموح به إلاّ في إطار الزواج. و قد سبق أن ذكرنا في الفصل الأول أن أحد أهم النماذج المؤسسة لدراسة الخصوبة في الوقت الحالي هو الإطار النظري الشهير لبلاك وديفيس (Blake & Davis) المبني على المتغيرات الوسيطة. و من بين هذه المتغيرات نجد تلك التي تؤثر على التعرض للعلاقات الجنسية.

من أول المؤشرات التي يمكن استخدامها في دراسة نسبة العزوبة هو نسبة العزوبة النهائية و التي تدل على مدى شدة الزواج في أي بلد. و المقصود بنسبة العزوبة النهائية هو نسبة العزوبة عند نهاية الفترة الإنجابية أي عند العمر 50 سنة بحيث يصبح الزواج بعدها غير مؤثر على حجم السكان. و بمتابعة هذه النسبة منذ الاستقلال و إلى اليوم فنلاحظ أنها ضئيلة إذ لا تتعدى نسبة 3% بالنسبة للجنسين معا و هذا يدل على أن الزواج في الجزائر شامل إلى حدود بعيدة. و إذا كانت هذه النسبة مستقرة إلى درجة كبيرة بين الذكور و في حدود 2,5% تقريبا فإنها ليست كذلك بالنسبة للإناث حيث نلاحظ أنها كانت مهملة تقريبا حتى بداية تسعينات القرن الماضي لكنها أخذت منحى تصاعديا بعد ذلك حيث تعدت عتبة 3% منذ تعداد 1998 على الرغم من ظهور بعض التراجع في المسح المتعدد المؤشرات لسنة 2006.

**جدول رقم 3- 6:** نسبة العزوبة في العمر 50 سنة حسب المسوح و التعدادات.

| | 1966 | 1970 | 1977 | 1987 | 1992 | 1998 | 2002 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الذكور | 2,4 | 1,3 | 1,0 | 2,4 | 2,2 | 2,3 | 2,3 | 2,7 |
| الإناث | 1,5 | 1,2 | 0,9 | 1,4 | 1,9 | 3,1 | 3,8 | 3,4 |
| المصدر: تقارير المسوح و التعدادات | | | | | | | | |

إن ثبات نسبة العزوبة النهائية عند حدود ضئيلة يخفي في الحقيقة تغيرا كبيرا فيما يخص الزواجية في الجزائر. فبتتبع نسبة العزوبة من مصادر المعطيات المتوفرة نجد أن وتيرة تغيّرها كانت سريعة جدا خاصة في سنوات الستينات إلى منتصف السبعينات. ففي إحصاء سنة 1966 مثلا نجد أن

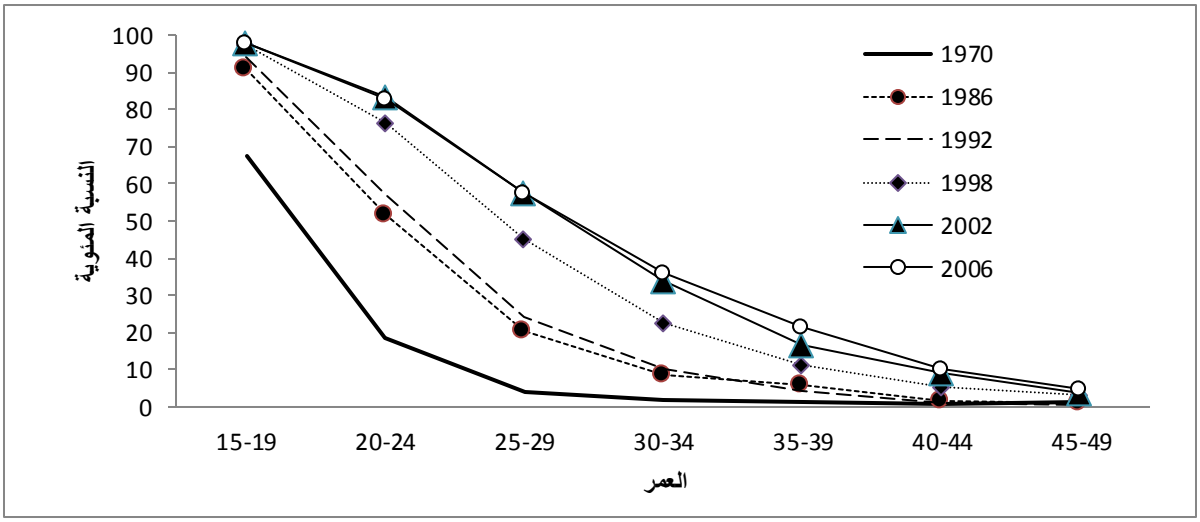
نصف نساء الفئة العمرية 15–19 كن متزوجات و أن نسبة العازبات في الفئة 20–24 سنة كانت لا تتجاوز 13%[1]. و عند تتبع هذه النسب سنة 1998، أي بعد حوالي 30 سنة من التعداد الأول، نجد أن أكثر من 97% من نساء الفئة 15–19 سنة كن عازبات و أن نسبة العزوبة في الفئة 20–24 سنة تقترب من 80%. و قد كان للتعليم النصيب الأكبر في هذا التغير و هو ما يفسر إلى حد بعيد سرعة التغير، خاصة و أن التعليم كان في السنوات الأولى للاستقلال، و على مدى فترة طويلة من الزمن، عنوانا للنجاح في الميدان الاقتصادي و تحصيل مكانة اجتماعية معتبرة في المجتمع.

من ناحية أخرى يمكننا أن نلاحظ أن نسبة العزوبة في الفئة 25–29 سنة عام 1970 كانت مساوية تقريبا لنسبة العزوبة النهائية سنة 2002 بينما نجد أن نسبة العزوبة في الفئة 25–29 سنة عام 2002 أكبر من 57%.

**جدول رقم 3- 7:** نسبة العزوبة حسب العمر منذ سنة 1970 إلى سنة 2006.

| الفئة العمرية | 1970 | 1986 | 1992 | 1998 | 2002 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19-15 | 67,60 | 91,00 | 94,20 | 97,43 | 98,1 | 98,1 |
| 24-20 | 18,30 | 51,40 | 57,10 | 76,46 | 83,4 | 82,8 |
| 29-25 | 4,00 | 20,60 | 24,00 | 45,25 | 57,5 | 57,4 |
| 34-30 | 1,90 | 8,50 | 10,00 | 22,44 | 33,7 | 36,1 |
| 39-35 | 1,20 | 5,60 | 4,50 | 11,25 | 16,6 | 21,4 |
| 45-40 | 1,00 | 1,50 | 1,00 | 5,45 | 9,1 | 10,4 |
| 49-45 | 1,20 | 0,80 | 0,50 | 3,1 | 3,8 | 5.0 |

[1] - KOUAOUCI Ali.1992. Op Cit. p14.




**شكل رقم 3- 6:** نسب العزوبة منذ 1970 حسب العمر.

و يمكن القول أن السبب الذي دفع لإطالة فترة العزوبة و تأخير سن الزواج هو بالدرجة الأولى التمدرس خاصة بالنسبة للإناث و مشكلة البطالة و السكن خاصة بالنسبة للذكور. لكن استمرار هذه العوامل عبر الزمن جعل منها في الوقت الحالي أمرا معتادا يؤول مع الوقت ليصبح هو القاعدة وهذا يعني أن الزواج في العمر 30 سنة في الوقت الحالي أصبح أمرا عاديا.

**سن الزواج:**

تنبع أهمية سن الزواج في دراسة الخصوبة من أنه هو المحدد لبدء تعرض المرأة لاحتمال الحمل. وهذا لأنه لا يسمح عموما في المجتمع الذي تحكمه القيم الإسلامية، مثل الجزائر، بوجود علاقات جنسية وبالإنجاب إلاّ في إطار الزواج. و هذا يعني أن الزواج يؤثر مباشرة على الخصوبة. وقد رأينا سابقا أن نسبة العازبات في ارتفاع، في كل الفئات العمرية.

**جدول رقم 3- 8:** متوسط العمر عند الزواج الأول، الزيادة المطلقة (المرجع=1966) و فارق العمر بين الجنسين.

| السنة | الذكور | الزيادة المطلقة | الإناث | الزيادة المطلقة | فارق العمر |
|---|---|---|---|---|---|
| 1948 | 25,8 | | 20,0 | | 5,8 |
| 1954 | 25,2 | | 19,6 | | 5,6 |
| 1966 | 23,8 | - | 18,3 | - | 5,5 |
| 1970 | 24,4 | 0,6 | 19,3 | 1,0 | 5,1 |
| 1977 | 25,3 | 1,5 | 20,9 | 2,6 | 4,4 |
| 1987 | 27,7 | 3,9 | 23,7 | 5,4 | 4,0 |
| 1992 | 29,8 | 6,0 | 25,5 | 7,2 | 4,3 |
| 1998 | 31,3 | 7,5 | 27,6 | 9,3 | 3,7 |
| 2002 | 33,0 | 9,2 | 29,6 | 11,3 | 3,4 |
| 2006 | 33,5 | 9,7 | 29,8 | 11,5 | 3,7 |

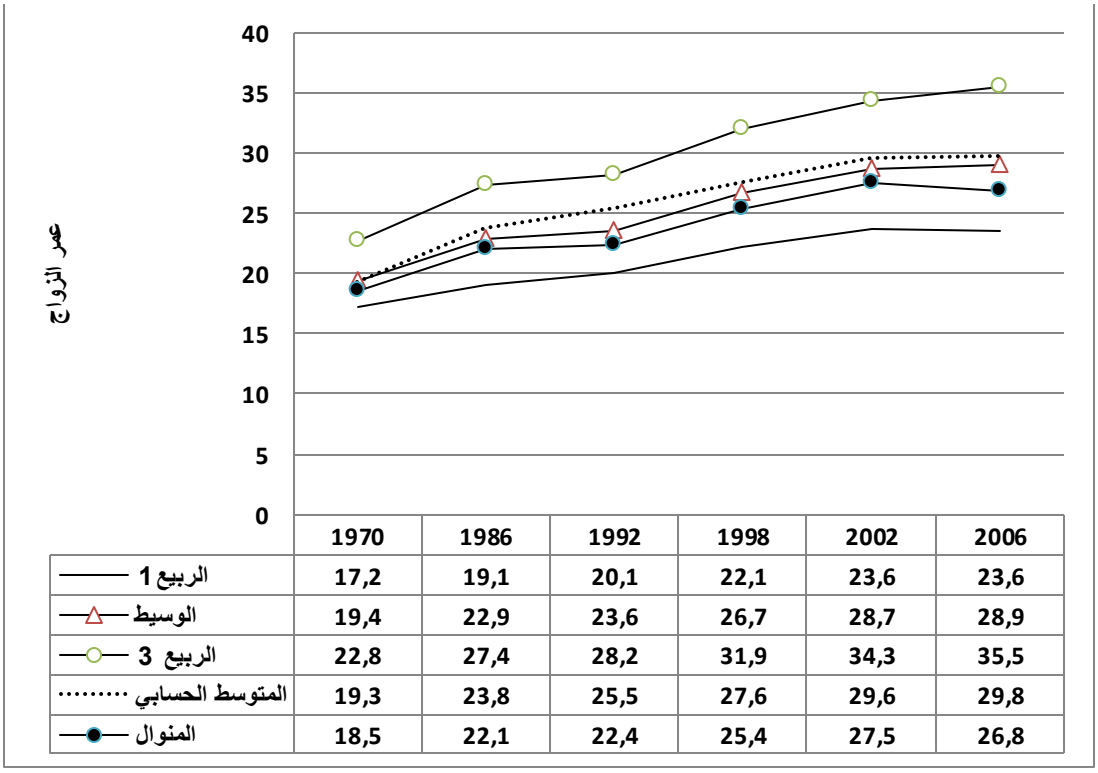
. المصدر: من 1948 إلى 2002 Bedrouni Mohammed : Op Cit, p 127
سنة 2006: Office National des Statistiques. 2008. Op Cit. . p 104.

بحسب المعطيات المتوفرة فإن سن الزواج الأول عرف بعض الانخفاض بعد الاستقلال حيث قدر سنة 1966 بـ 23,8 سنة عند الذكور و 18,3 سنة عند الإناث بعدما كان أكبر حسب معطيات تعدادات الفترة الاستعمارية (أنظر الجدول 8). و بدأ بعد الاستقلال في الارتفاع المضطرد نتيجة للارتفاع المسجل في نسبة التمدرس التي كانت مقدرة بـ 36.9 % من مجموع الإناث في الأعمار 6-14 سنة مقابل 56.8% عند الذكور سنة 1966 لتصل إلى حدود 94,3% سنة 2006 حسب معطيات المسح المتعدد المؤشرات.

من الجدول 8 نلاحظ أن متوسط العمر عند الزواج الأول الخاص بالإناث ارتفع بـ 11,5 سنة بين سنة 1966 و 2006 بينما ارتفع عند الذكور بـ 9,7 سنة خلال نفس الفترة و هو ما أدى إلى انكماش الفارق في عمر الزواج بين الجنسين من 5,5 سنة في بداية الفترة إلى 3,7 سنة عند نهايتها.

و لأخذ نظرة مدققة أكثر عن العمر عند الزواج الأول قمنا بحساب الربيعيات و المنوال من المعطيات الواردة في الجدول 7 فأعطتنا النتائج الظاهرة في الشكل 7 أدناه. بالتدقيق في هذه المؤشرات نلاحظ

أن الربيع الثالث قد ارتفع بحوالي 13 سنة بين 1970 و 2006 و أنه تعدى عتبة الثلاثين (30) سنة بين عامي 1992 و 1998. من ناحية أخرى فإن الوسيط و المتوسط أصبحا قريبين من القيمة 30 سنة و هو ما يعني أن الزواج في هذا العمر بالنسبة للمرأة يؤول ليصبح أمرا معتادا بعدما كان يعني التأخر في الزواج. ما يعزز هذه الفكرة أن المنوال و الذي يعني العمر الذي يكثر فيه الزواج أصبح غير بعيد عن المتوسط و الوسيط على الرغم من ارتفاعهما. و بما أننا بصدد دراسة تأثير الزواجية على الخصوبة فإنه يجدر بنا تسجيل أن حوالي 25% من المتزوجات، منذ سنة 2002، ليس أمامهن إلاّ أقل من 15 سنة للإنجاب، بينما كانت هذه الفترة مقدرة بأكثر من 22 سنة عام 1970.




| | 1970 | 1986 | 1992 | 1998 | 2002 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الربيع 1 | 17,2 | 19,1 | 20,1 | 22,1 | 23,6 | 23,6 |
| الوسيط | 19,4 | 22,9 | 23,6 | 26,7 | 28,7 | 28,9 |
| الربيع 3 | 22,8 | 27,4 | 28,2 | 31,9 | 34,3 | 35,5 |
| المتوسط الحسابي | 19,3 | 23,8 | 25,5 | 27,6 | 29,6 | 29,8 |
| المنوال | 18,5 | 22,1 | 22,4 | 25,4 | 27,5 | 26,8 |

**شكل رقم 3- 7:** بعض مؤشرات النزعة المركزية الخاصة بالزواج الأول عند الإناث منذ 1970.

و يمكننا عند إدخال بعض المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية أن نلاحظ أنها تؤثر في عمر الزواج. ومن بين هذه المتغيرات يمكن أن نذكر مكان الإقامة و المستوى التعليمي و نشاط المرأة. ففي سنة

1970 فإننا نجد أن العمر المتوسط للزواج الأول عند النساء الأميات هو 18,5 سنة، و يرتفع هذا العمر إلى 20,9 سنة و 23,8 سنة عند نساء الابتدائي و النساء في المستوى التعليمي الثانوي وأكثر على التوالي[1]. أما بالنسبة لمنطقة السكن فإن الفارق سنة 1970 صغير حيث تم تسجيل 18,6 سنة بالمدينة و 17,7 سنة بالريف[2].

أما بعد تاريخ 1970 فقد توفرت معطيات أكثر حول الزواجية و علاقتها بالمتغيرات الاجتماعية الاقتصادية. و رغم وجود فارق حسب مكان الإقامة إلاّ أنه صغير مقارنة بالفارق الذي يحدثه المستوى التعليمي. فالفرق بين الريف و الحضر كان 2,4 سنة عام 1992 لكنه في انخفاض مستمر حيث بلغ 0,9 سنة عام 2002 و لم يبق منه سوى 0,3 سنة عام 2006. أما بالنسبة لتأثير المستوى التعليمي فإن الفارق بين عمر زواج الأميات و نساء الثانوي و أكثر معتبر حيث كان مقدرا بـ 6,7 سنة و 4,9 سنة في مسحي 1992 و 2002 على التوالي. و يظهر أن الهوة في الزواج بين الأميات و غيرهن في انكماش مستمر حيث لا يفصلهن سوى 0,9 سنوات و أقل عن نساء الثانوي و نساء الابتدائي و نساء المتوسط سنة 2006 بينما لا يزال الفارق مقدرا بـ 4,5 سنة عن النساء الجامعيات.

**جدول رقم 3- 9:** متوسط عمر زواج الإناث، حسب منطقة الإقامة و المستوى التعليمي.

| | EASM92 | EASF02 |
|---|---|---|
| حضر | 26,9 | 30,0 |
| ريف | 24,5 | 29,1 |
| لم تلتحق بالمدرسة | 23,6 | 28,3 |
| لم تكمل الابتدائي | 25,6 | 28,7 |
| ابتدائي | 25,6 | 29,3 |
| متوسط | 26,9 | 30,7 |
| ثانوي و أعلى | 30,3 | 33,2 |
| المصدر : تقريرا المسحين. | | |

[1] - Ouadah-Bedidi Zahia. 2012. OP Cit. p 35

[2] - Vallin Jacques : « Facteurs Socio-économiques de l'Age au Mariage de la Femme Algérienne (Algérie du nord)». Population. Vol. 28. No 6. 1973. p 1172.

**استقرار الزواج :** للاطلاع على استقرار الزواج يمكن استخدام عدة مؤشرات. أول مؤشر يمكن البدء به هو نسب الطلاق/ الانفصال و الترمل. و تدلنا المعطيات المتوفرة حول هذه النسب (الجدول 10) أن الإناث أقل استقرارا في الزواج من الذكور حيث أن نسبهن أكبر من نسب الذكور. و يمكننا أن نلاحظ أن سبب انفصام الزواج يكون بالترمل أكثر منه بالانفصال أو الطلاق و هذا عند الجنسين معا. و يعود السبب وراء النسب العالية للترمل بين النساء إلى أن الذكور أكثر إعادة للزواج بعد الطلاق أو بعد وفاة الشريك بالإضافة إلى ارتفاع أمل الحياة خاصة بالنسبة للإناث بالمقارنة مع الذكور.

**جدول رقم 3- 10:** تطور نسب الطلاق/الانفصال و الترمل للأفراد في العمر 15 سنة و أكثر.

| | 1986 | | 1987 | | 1998 | | 2002 | | 2006 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكر | إناث | ذكر | إناث | ذكر | إناث | ذكر | إناث | ذكر | إناث |
| المطلقون/المنفصلون | 0,7 | 2,5 | 0,50 | 2,37 | 0,41 | 1,97 | 0,4 | 2,0 | 0,4 | 2,0 |
| الأرامل | 1,0 | 10,0 | 0,81 | 9,62 | 0,67 | 7,89 | 0,8 | 7,2 | 0,9 | 7,1 |
| المصدر:تقارير التعدادات و المسوح | | | | | | | | | | |

و تشير المعطيات المتوفرة حول استقرار الزواج بالنسبة للنساء غير العازبات في العمر 15-49 سنة إلى وجود استقرار مستمر في الزيجات القائمة. نشير هنا إلى أن نسب الطلاق التي تفرزها التعدادات لا تعبر عن حقيقة استقرار الزيجات لأن قسطا من النساء اللائي أنفصم زواجهن الأول يدخلن في حياة زوجية ثانية وقت الإحصاء، وهذا ما بيّنه المسح الجزائري الخاص بالخصوبة سنة 1986، حيث تبين أن 64 % من المطلقات أعدن الزواج.

و بالتركيز على معطيات مسح سنة 2002 الذي نستخدمه في دراستنا فإنه يمكننا تقديم بعض المعلومات حول استقرار الزواج بين النساء غير العازبات في العمر 15-49 سنة (الجدول 11). و منه نجد أن 84,5% من النساء مازلن في زواجهن الأول و أن 9,7% متزوجات أكثر من مرة واحدة و أن 11,3% من النساء قد تعرضن لانفصام زواجهن الأول.

**جدول رقم 3- 11:** بعض متغيرات استقرار زواج النساء حسب المتغيرات الاجتماعية حسب معطيات سنة 2002.

| العمر | متزوجة مرة واحد | انفصام الزيجة الأولى | معيدة الزواج* | الزواج الأول مستمر |
|---|---|---|---|---|
| 19-15 | 95,8 | 2,6 | 15,1 | 93,6 |
| 24-20 | 95,5 | 3,3 | 15,5 | 92,3 |
| 29-25 | 94,6 | 5,3 | 36,5 | 91,1 |
| 34-30 | 92,6 | 7,4 | 41,8 | 88,2 |
| 39-35 | 90,6 | 11,7 | 49,3 | 84,6 |
| 45-40 | 86,3 | 15,4 | 59,1 | 79,9 |
| 49-45 | 85,4 | 19,2 | 52,7 | 76,1 |
| المجموع | 90,3 | 11,3 | 50,2 | 84,5 |
| منطقة السكن | | | | |
| الحضر | 90,3 | 12,3 | 46,3 | 83,7 |
| الريف | 90,3 | 9,9 | 56,9 | 86,1 |
| المستوى التعليمي | | | | |
| لم تلتحق بالمدرسة | 87,9 | 13,2 | 57,6 | 82,3 |
| لم تكمل الابتدائي | 89,9 | 12,6 | 48,6 | 83,4 |
| ابتدائي | 93,0 | 9,4 | 38,0 | 87,2 |
| متوسط | 93,9 | 6,9 | 36,0 | 89,5 |
| ثانوي و أعلى | 92,5 | 7,8 | 33,9 | 87,3 |

المصدر Office National des Statistiques. Op Cit. p 99.

*- من بين النساء اللائي انفصم زواجهن الأول

و قد قدرت نسبة النسوة غير العازبات في العمر 15-49 سنة و اللاّئي مازلن في الزواج الأول سنة 1992 بـ 91,8 % و هي أكبر من تلك المسجلة سنة 2002 أي أن الفارق بينهما مقدر بأكثر من 7%. كما أن نسبة النساء المتزوجات أكثر من مرة واحدة، سنة 1992، مقدرة بأكثر من 8% و هي بذلك أقل من تلك المسجلة سنة 2002 (9,7%). من جهة أخرى فإن نسبة النساء اللاّئي أعدن الزواج من بين النسوة اللاّئي انفصم زواجهن الأول بلغت 50,2% سنة 2002 مقابل 61,9% سنة 1992 و 64% سنة 1986 كما رأينا أعلاه. و تدل هذه المعطيات على استمرار استقرار الزواج في الجزائر على العموم حيث أنه يمكننا ملاحظة تراجع طفيف في استقراره سنة

2002 مقارنة بسنة 1986 وسنة1992 لكنه أكثر حسب معطيات سنة 2006 حيث كانت نسبة النساء المتزوجات مرة واحد فقط 95,4%

و تختلف نسب استقرار الزواج حسب المستوى التعليمي و حسب منطقة السكن و حسب العمر، ففي سنة 2002 نجد أن نساء الريف أكثر استمرارا في الزواج الأول و أكثر إعادة للزواج بعد انفصامه، كما نلاحظ أن التعليم له دور إيجابي على الاستمرار في الزواج الأول على الرغم من أن الأميات هن الأكثر إعادة للزواج بعد انفصام الزواج الأول. كما يظهر أن استمرار الزواج الأول و إعادة الزواج مرة أخرى مرتبطان بالعمر و هذا يعني وجود تأثير للجيل حيث أنه كلما كانت المرأة كبيرة كلما وجدنا انفصاما أكبر للزواج و إعادة للزواج مرة أخرى. و بتتبع استقرار الزواج منذ 1986 فإننا نجد أن تأثير التعليم ومنطقة السكن بقي ثابتا تقريبا.

و عموما يمكننا القول أن الزواجية من خلال ارتفاع سن الزواج الأول الذي يقلص احتمالات حمل المرأة قد لعبت دورا مهما في خفض الخصوبة. لكن مقابل ذلك فإن الاستقرار الذي ما فتئ يتأكد لعب في الاتجاه المعاكس عن طريق تمديد فترة تعرض المرأة إلى احتمال الحمل.

### 3-2-1-2 الرضاعة

بيَّنت الدراسات الديموغرافية أن مدة الرضاعة الطبيعية تؤثر سلبا على الخصوبة و هذا لأنها تؤدي إلى إفراز مواد هرمونية تؤخر عودة العادة الشهرية و بالتالي غياب التبويض[1]. و رغم أهمية الرضاعة

[1] – أنظر مثلا:

جامعة جونز هوبكنز: " الإرضاع الطبيعي و الخصوبة و تنظيم الأسرة". تقارير شؤون السكان. المجموعة ج. العدد 24. فيفري 1985.

* LERIDON H. : « Aspects biométriques de la fécondité humaine ». Travaux et Documents de l'INED. Cahier N°65. 1973. pp 184.

كأداة طبيعية لمنع الحمل لفترة معينة، إلا أن البحوث الخاصة بها لم تتطور بشكل ملحوظ إلاّ في السنوات القليلة الماضية على إثر المسح العالمي للخصوبة[1].

و تنتشر الرضاعة الطبيعية في الجزائر على نطاق واسع و تبدأ منذ الساعات الأولى لميلاد الطفل. وتشير المعطيات المتوفرة إلى أن 60% من الأطفال بدأوا الرضاعة خلال الست ساعات الأولى بعد الولادة سنة 1992، و قد ارتفعت هذه النسبة سنة 2002 لتصبح 80%. أما سنة 2006 فإن 49,5% من المواليد بدأوا الرضاعة بعد أقل من ساعة من ولادتهم و أن هذه النسبة بلغت 80,4% بعد أقل من يوم من الولادة. و بحسب بيانات مسح 1992 فإن حوالي 92,7% من مجموع مواليد الخمس سنوات السابقة للمسح تم إرضاعهم من الثدي، و قد بقيت هذه النسبة ثابتة سنة 2002 بالنسبة للولادات التي حدثت في العمين السابقين للمسح. و رغم أن تقرير سنة 2006 لم يشر إلى هذه النقطة إلاّ أنه أشار إلى أن 80% من المواليد الجدد تم إرضاعهم من الثدي في غضون أقل من ست ساعات بعد الولادة.

نشير إلى أن التقارير النهائية للمسوح التي أجريت خلال السنوات المذكورة ليس لديها نفس الفترة المرجعية. فالتقرير الخاص بسنة 1992 يتعلق برضاعة المواليد الذين ولدوا خلال الخمس سنوات السابقة للمسح بينما تقتصر الفترة الزمنية على العامين السابقين للمسح سنة 2002 و 2006.

و قد أظهر تقريرا سنة 1992 و سنة 2002 أنه لا توجد فروق معتبرة حسب منطقة السكن و حسب المستوى التعليمي للأم و حسب رتبة المولود و هو ما يبينه الجدول 12 بالنسبة لسنة 2002. أما

[1] - FERRY B. & SMITH D. P.: « Breastfeeding Differentials », WFS Comparative Studies. n° 23. Voorburg. Netherlands International Statistical Institute. 1983. p7.

بالنسبة لسنة 2006 فتوجد بعض الاختلافات حيث أن الأميات هن الأكثر إرضاعا من الجامعيات وأن الرضاعة أكثر انتشار في الريف منها في المدينة.

**جدول رقم 3- 12:** نسبة المولودين خلال السنتين السابقتين لمسح سنة 2002 الذين تمّ إرضاعهم حسب المدة المنقضية بين الولادة و بداية الرضاعة.

| | نسبة المواليد الذين رضعوا من الثدي | المدة بين الولادة وبداية الرضاعة بالساعات | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | مباشرة | 1-3 | أكثرمن 3-6 | بعد 6 | غير مصرح |
| عمر الأم | | | | | | |
| 19-15 | 94.8 | 65.9 | 13.8 | 15.4 | 4.8 | 0.0 |
| 24-20 | 92.8 | 50.5 | 15.1 | 8.3 | 26.1 | 0.0 |
| 29-25 | 93.4 | 50.3 | 19.2 | 6.4 | 24.0 | 0.0 |
| 34-30 | 91.5 | 59.6 | 17.4 | 8.1 | 14.9 | 0.0 |
| 39-35 | 94.0 | 57.1 | 12.1 | 11.3 | 19.0 | 0.5 |
| 45-40 | 61.2 | 60.2 | 14.8 | 6.7 | 18.4 | 0.0 |
| 49-45 | 89.0 | 43.0 | 24.5 | 11.9 | 20.7 | 0.0 |
| جنس المولود | | | | | | |
| ذكر | 92.8 | 54.1 | 4.9 | 9.1 | 21.9 | 0.1 |
| أنثى | 92.6 | 56.8 | 17.6 | 7.7 | 17.8 | 0.1 |
| رتبة المولود | | | | | | |
| 1 | 91.4 | 42.5 | 18.0 | 7.5 | 32.1 | 0.0 |
| 2 | 93.2 | 59.0 | 17.8 | 6.9 | 16.4 | 0.0 |
| 3 | 92.6 | 59.6 | 13.2 | 6.9 | 20.3 | 0.0 |
| 4 | 94.5 | 54.1 | 18.5 | 10.7 | 16.6 | 0.0 |
| 5 و+ | 92.7 | 61.1 | 14.4. | 10.0 | 14.0 | 0.4 |
| منطقة السكن | | | | | | |
| حضر | 93.3 | 54.9 | 15.1 | 8.7 | 21.2 | 0.1 |
| ريف | 92.0 | 55.9 | 17.4 | 8.1 | 18.4 | 0.1 |
| المستوى التعليمي | | | | | | |
| لم تلتحق بالمدرسة | 92.2 | 58.7 | 17.0 | 7.0 | 17.0 | 0.3 |
| لم تكمل الابتدائي | 93.9 | 60.6 | 11.6 | 7.3 | 20.4 | 0.0 |
| ابتدائي | 92.8 | 52.2 | 16.9 | 10.2 | 20.6 | 0.0 |
| متوسط | 92.1 | 47.0 | 16.7 | 10.6 | 25.7 | 0.0 |
| ثانوي و أعلى | 96.4 | 55.8 | 17.8 | 6.8 | 19.6 | 0.0 |
| المجموع | 92.7 | 55.4 | 16.2 | 8.4 | 19.9 | 0.1 |

المصدر: Office National des Statistiques. 2004. Op Cit. p 45

**مدة الرضاعة:** إن الذي يهمنا حاليا في الرضاعة هو مدتها حيث أنها هي التي تؤثر على الخصوبة من خلال غياب التبويض. و من الجدول رقم 13 نلاحظ أن متوسط فترة الإرضاع قد ارتفعت من 12,5 شهرا إلى حوالي 15 شهرا في مسحي 1992 و 2002 على التوالي. كما أنه كلما تقدمت المرأة في العمر كلما كانت مدة الرضاعة أكبر. كما نلاحظ أنه لا يوجد فرق كبير بين الرف والحضر. كما يؤثر المستوى التعليمي على مدة الرضاعة حيث تنخفض المدة المتوسطة للرضاعة بارتفاعه.

**جدول رقم 3- 13:** متوسط مدة الإرضاع حسب طريقة التأثير/الانتشار حسب بعض المتغيرات في مسحي 1992 و 2002.

| عمر الأم | EASME92 | EASF02 |
|---|---|---|
| 19-15 | - | 15,56 |
| 24-20 | 10,04 | 14,4 |
| 29-25 | 10,58 | 13,53 |
| 34-30 | 13,66 | 15,12 |
| 39-35 | 14,68 | 15,49 |
| 49-40 | 15,37 | 17,2 |
| حضر | 14,01 | 14,39 |
| ريف | 14,01 | 15,58 |
| لم تلتحق بالمدرسة | 14,93 | 17,47 |
| لم تكمل الابتدائي | 11,54 | 15,42 |
| ابتدائي | 6,85 | 13,15 |
| متوسط | 7,68 | 11,9 |
| ثانوي و أعلى | 8,44 | 9,25 |
| المجموع | 12,5 | 14,9 |
| المصدر: التقارير النهائية للمسوح. | | |

قبل أن نختم هذه النقطة نستعير بعضا مما جاء في دراسة لواضح بديدي زهية (Zahia Ouadah-Bedidi)[1]عن تأثير الرضاعة على الخصوبة منذ سنة 1970 و إلى سنة 2002. ;و قد قامت الباحثة بذلك بعد استخدامها للنموذج المعروف لبونقارتس (Bongaarts) و الذي يعمل على تقييم تأثير مجموعة من المتغيرات الوسيطة على الخصوبة. و الصيغة المختصرة للنموذج تعطينا ثلاث متغيرات

[1] - Ouadah-Bedidi Zahia: "Baisse de la fécondité en Algérie: transition de développement ou transition de crise ?". Thèse de Doctorat en Démographie. Paris, 2 vol. 2004. pp 294-297.

هي المسؤولة المباشرة عن تراجع الخصوبة في الجزائر. و تتمثل هذه المتغيرات في الرضاعة، استعمال وسائل منع الحمل و الزواج.

و بالاقتصار على تأثير الرضاعة فإنه يلاحظ أن المؤشر الخاص بها قد انخفض من 0,75 سنة 1970 إلى 0,73 سنة 1986. أي أن تأثير الرضاعة أصبح أكبر في تراجع الخصوبة. و ارتفع مؤشر الرضاعة إلى المقدار 0,77 في سنتي 1992 و 2002 نتيجة لتراجع تأثيرها على خفض الخصوبة. للعلم فإن قيمة المؤشر المعني تتراوح ـ كبقية مؤشرات نموذج بونقارتس ـ ، بين الواحد في حالة عدم التأثير والصفر في حالة التأثير التام.

أما تقدير مدى الدور الذي تلعبه الرضاعة في خفض الخصوبة باستخدام الخصوبة الكامنة و التي قدرت بالنسبة للجزائر بالقيمة 15,3 طفل لكل امرأة خلال العمر 15–49 سنة فإنه يدل على أن مستوى الرضاعة سنة 1970 أدى إلى تراجع الخصوبة بالمقدار 3,8 طفل و ارتفع هذا النصيب إلى 4,1 طفل سنة 1986 ثم استقر في القيمة 3,5 طفل لكل امرأة سنتي 1992 و 2002 على إثر عدم وجود تغير في مدتها.

و تدلنا هذه المعطيات على أهمية الرضاعة كأحد المحددات الأساسية في خفض و رفع الخصوبة. كما يتبن لنا مبدئيا مدى تأثير المحددين المتبقيين و هما الزواج الذي تطرقنا إليه أعلاه و استعمال موانع الحمل التي سنتطرق إليها فيما يأتي.

### 3-2-1-3 استعمال وسائل منع الحمل

أجري أول مسح تناول موضوع استخدام وسائل منع الحمل في الجزائر المستقلة سنة 1967 من طرف الجمعية الجزائرية للبحث الديموغرافي، الاقتصادي و الاجتماعي (AARDES) التابعة لكتابة الدولة للتخطيط. و بيّن هذا المسح أن مستوى استخدام وسائل منع الحمل هو 8 % عند النساء

و 10.5% عند الرجال[1]. و احتلت الوسائل التقليدية المرتبة الأولى ضمن مجموع الوسائل المستخدمة و حافظت على مكانها على الأقل حتى سنة 1970 كما بيّنه المسح الوطني الإحصائي للسكان (ENSP70) والذي دّل على أن مستوى استخدام الوسائل الحديثة هو 2 % من مجموع المستعملات (8 % ). إلاّ أن معدل الاستخدام ازداد مع مرور السنين حيث سجلنا 25 % سنة 1984 و 36 % سنة 1986. أما منذ سنة 1992 فإن معدل استخدام موانع الحمل تجاوز عتبة 50 % كما يبينه الجدول رقم 14.

**جدول رقم 3- 14:** الاستخدام الحالي لوسائل منع الحمل في سنوات 1992 و 2002 و 2006.

| | 1992 | 2002 | 2006 |
|---|---|---|---|
| الوسائل الحديثة | **42,9** | **51.8** | **52,0** |
| الحبوب | **38,7** | **46.8** | **45,9** |
| اللولب | **2,4** | **3.1** | **2,3** |
| الوسائل التقليدية | **7.8** | **5.2** | **9,4** |
| أخرى | **9,7** | **7.5** | **-** |
| غير مصرح | **0,1** | **0.1** | **-** |
| كل الوسائل | **50,7** | **57.0** | **61,4** |
| المصدر: التقارير النهائية للمسوح. | | | |

و كما هو واضح فإن معدل استعمال موانع الحمل ظل يرتفع من مسح إلى آخر حيث انتقل من 50,7% سنة 1992 إلى 57% سنة 2002 ثم إلى 61,4% سنة 2006. أما إذا جئنا إلى مؤشر آخر حول استخدام وسائل منع الحمل و هو الاستخدام الماضي فنجد أن هذه النسبة انتقلت عبر المسوح الثلاثة السابقة من 75 % إلى 78% ثم إلى 84%. و هذه النتائج تتوافق مع نسبة المعرفة بوسائل منع الحمل و التي فاقت 99% منذ 1992.

[1]- KOUAOUCI Ali. :« Essai de reconstitution de la pratique contraceptive en Algérie durant la période 1967-1987 ». Population. 48e année. n°4. 1993.p 862.

**جدول رقم 3- 15:** نسب النساء اللاّئي استخدمن على الأقل وسيلة لمنع الحمل في الماضي EASME02

| | النساء غير العازبات | | النساء المتزوجات | |
|---|---|---|---|---|
| | كل الوسائل | الوسائل الحديثة | كل الوسائل | الوسائل الحديثة |
| الفئات العمرية للنساء | | | | |
| 19-15 | 31,6 | 27.1 | 32,4 | 27,7 |
| 24-20 | 53,2 | 52.4 | 53,8 | 52,9 |
| 29-25 | 76,3 | 74.3 | 77,5 | 75,4 |
| 34-30 | 82 | 79.3 | 83,9 | 81 |
| 39-35 | 85,6 | 83.9 | 87,6 | 85,9 |
| 45-40 | 79,4 | 78.1 | 81,8 | 80,4 |
| 49-45 | 75,6 | 73.2 | 78,1 | 75,8 |
| مدة الزواج | | | | |
| 4-0 | 51,4 | 49.0 | 52,4 | 49,8 |
| 9-5 | 84,1 | 82.0 | 86,5 | 84,3 |
| 14-10 | 86,8 | 84.5 | 88,5 | 86,1 |
| 19-15 | 84,4 | 83.2 | 85,9 | 84,8 |
| 20 و + | 79,4 | 77.6 | 82 | 80,2 |
| منطقة السكن | | | | |
| الحضر | 80 | 77.7 | 81,9 | 79,5 |
| الريف | 75,1 | 73.6 | 76,9 | 75,4 |
| المستوى التعليمي | | | | |
| لم تلتحق بالمدرسة | 75,3 | 73.6 | 77,3 | 75,6 |
| لم تكمل الابتدائي | 81,9 | 79.9 | 84,2 | 82,2 |
| ابتدائي | 78,6 | 76.7 | 80,6 | 78,5 |
| متوسط | 81,8 | 79.5 | 82.9 | 80,5 |
| ثانوي و أعلى | 74,7 | 71.4 | 74,7 | 71,3 |
| المجموع | 77,9 | 76.0 | 79,8 | 77,8 |

المصدر: Office National des Statistiques. 2004. Op Cit. , p 120.

و تختلف نسب الاستخدام حسب المتغيرات الديموغرافية و الاجتماعية. فالنسبة لسنة 2002 مثلا (انظر الجدول 15) فإن نسبة الاستخدام تبدأ ضعيفة في العمر 15–19 سنة لتتجاوز عتبة 50% في الفئة 20–24 سنة و تستمر في الارتفاع حتى الفئة 35–39 سنة ثم تنخفض قليلا بعد ذلك.

**جدول رقم 3- 16:** نسب النساء اللاّئي استخدمن على الأقل وسيلة لمنع الحمل في الماضي في مسوح 1992، 2002 و 2006.

| | | عدد الأطفال الأحياء عند أول الستخدام | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | دون تصريح |
| مسح 1992 | 19–15 | 4,9 | 21,3 | 3,7 | 1,2 | 0,0 | 0,0 |
| | 24–20 | 3,8 | 41,1 | 11,1 | 2,3 | 0,5 | 0,2 |
| | 29–25 | 5,1 | 41,5 | 18,6 | 7,4 | 4,7 | 0,0 |
| | 34–30 | 3,9 | 29,8 | 16,7 | 12,4 | 17,2 | 0,1 |
| | 39–35 | 2,7 | 25,7 | 12,1 | 9,5 | 31,4 | 0,2 |
| | 45–40 | 2,8 | 15,9 | 10,0 | 6,3 | 41,8 | 0,0 |
| | 49–45 | 1,0 | 18,6 | 4,9 | 4,1 | 39,5 | 0,6 |
| | **المجموع** | **3,4** | **29,0** | **13,0** | **7,6** | **21.7** | **0,1** |
| مسح 2002 | 19–15 | 48,9 | 49,8 | 1,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | 24–20 | 17,4 | 77,3 | 5,2 | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| | 29–25 | 6,9 | 76,2 | 12,7 | 0,3 | 1,1 | 0,2 |
| | 34–30 | 3,9 | 66,4 | 18,9 | 7,2 | 3,1 | 0,5 |
| | 39–35 | 3,4 | 50,5 | 23,2 | 11,2 | 11,4 | 0,2 |
| | 45–40 | 2,4 | 36,1 | 21,5 | 13,3 | 26,4 | 0,3 |
| | 49–45 | 1,6 | 27,3 | 19,0 | 11,9 | 39,6 | 0,6 |
| | **المجموع** | **4,4** | **52** | **18,9** | **9,2** | **15,3** | **0,3** |
| مسح 2006 | 19–15 | 36,4 | 50,3 | 12,1 | 0,4 | 0,0 | 0,8 |
| | 24–20 | 14,5 | 81,2 | 3,9 | 0,4 | 0,0 | 0,0 |
| | 29–25 | 9,1 | 81,6 | 7,8 | 1,3 | 0,2 | 0,0 |
| | 34–30 | 4,1 | 77,1 | 13,5 | 3,5 | 1,8 | 0,0 |
| | 39–35 | 2,2 | 66,8 | 18,0 | 6,7 | 6,2 | 0,1 |
| | 45–40 | 2,1 | 55,7 | 19,5 | 10,1 | 12,7 | 0,0 |
| | 49–45 | 1,3 | 46,6 | 18,6 | 11,4 | 22,1 | 0,0 |
| | المجموع | **4,1** | **65,9** | **15,3** | **6,5** | **8,2** | **0,0** |

و يمكن ملاحظة وجود تقارب في نسبة الاستخدام حسب المستويات التعليمية و بحسب منطقة السكن في مسحي 2002 و 2006 بخلاف سنة 1992.

و من خلال توزيع نسب الاستخدام حسب العمر و عدد الأطفال الأحياء عند أول استخدام نلاحظ بروز اختلاف بين سنة 1992 و المسحين الآخرين و هو ما يعني تغير في نمط الاستخدام (انظر الجدول 16) . فرغم أن الاستخدام قبل الحصول على المولود الأول ضعيف في المسوح الثلاثة إلاّ أن الاستخدام بعد مجيء المولود الأول تختلف من مسح لآخر: 29% سنة 1992 و 52% سنة 2002 و 66% تقريبا سنة 2006. و تدل هذه النسب على أن استخدام موانع الحمل أصبح يتم من أجل تنظيم النسل عبر الفترة المتبقية للإنجاب و ليس من أجل توقيف النسل كما كان من قبل أي بعد الحصول على العدد المرغوب من الأطفال.

باستخدام نموذج بونقارتس يتبن أن استعمال وسائل منع الحمل لعب دورا كبيرا في تراجع الخصوبة حيث أن أثر استخدام موانع الحمل لوحده استطاع تخفيض الخصوبة من سنة 1970 إلى سنة 2002 بمقدار النصف[1].

بعد أن عرضنا المحددات الأساسية و المباشرة في تخفيض الخصوبة منذ الاستقلال و إلى الوقت الحالي و هي التراجع في سن الزواج و الرضاعة الطبيعية و أخيرا استخدام موانع الحمل فإننا نتطرق فيما يأتي إلى بعض المتغيرات الاقتصادية و الاجتماعية التي لعبت دورا مهما في التأثير غير المباشر على الخصوبة.

[1]- Ouadah-Bedidi Zahia. 2004. OP Cit. p 296.

## 3-2-2 المحددات الاقتصادية و الاجتماعية

إضافة إلى المحددات الديموغرافية المباشرة التي تم التطرق إليها توجد محددات أخرى ذات طبيعة اجتماعية و اقتصادية تؤثر بدورها على الخصوبة. و قد اخترنا التطرق إلى ثلاثة من أهمها و هي: التعليم، نشاط المرأة و منطقة السكن.

### 3-2-2-1 التعليم

لم تكن نسبة التمدرس بين أطفال الأعمار 6-14 سنة غداة الاستقلال (سنة 1965-1966)، حسب معطيات الديوان الوطني للإحصائيات، لتتجاوز 45.4 % ( 57.7 % عند الذكور مقابل 32.9 % عند الإناث). لكن سياسة الدولة المبنية على إجبارية التعليم و مجانيته لكل طفل يقع عمره في المجال 6-15 سنة أدت إلى ارتفاع نسبة التمدرس إلى 79 % سنة 1977 و 83 % سنة 1987 ثم إلى أكثر من 97% سنة 2009 (أنظر الجدول رقم 17).

**جدول رقم 3- 17:** تطور نسب التمدرس للأطفال المنتمين إلى فئة الأعمار 6-14 سنة.

| السنة | الذكور | الإناث | المجموع |
|---|---|---|---|
| 1966/1965 | 57,70 | 45,40 | 45,40 |
| 1978/1977 | 88,70 | 76,70 | 76,70 |
| 1987/1986 | 93,10 | 83,40 | 83,35 |
| *1992/1991 | 94,20 | 87,00 | 86,99 |
| **2000 | 87,30 | 89,10 | 89,10 |
| **2005 | 93,50 | 94,60 | 94,60 |
| **2009 | 98,00 | 97,10 | 97,10 |

المصدر:

Office National des Statistiques : Rétrospective 1962-1991 : séries statistiques. N°35. p 24.

* الأطفال المنتمون إلى فئة الأعمار 6-15 سنة.

* دائرة الشؤون الاقتصادية و الاجتماعية للأمم المتحدة (النسبة الصافية للتمدرس).

و من خلال معطيات المسوح التي أجريت سنوات 1992، 2002 و 2006 فإن نسبة التمدرس عند الأطفال في العمر 6-14 سنة جاءت مقدرة بالنسب 88,22%، 93,6% و 94,3% على التوالي. لكن هذه النسب لا تعني بالضرورة تقارب مستويات التمدرس في كامل التراب الوطني حيث يمكن تسجيل تفاوتات بين جهات الوطن و حتى بين الولايات[1]. فلو أخذنا مسح 1992 على سبيل المثال فإن نسب التمدرس به تضع ولايات الوسط في المرتبة الأولى بـ90.72 % أمام ولايات الغرب بـ 88.75 % أما ولايات الشرق و الجنوب فإنها تأتي في الأخير حيث لا تتعدى نسب التمدرس بها 87 %.

و بصفة عامة، و رغم ارتفاع نسبة تمدرس البنات إلاّ أن هذه الفئة لا تزال أقل حظا في دخول المدرسة من الذكور إذ لم تبلغ النسبة حد 90 % في أي من الجهات الأربع للبلاد سنه 1992. ويلاحظ هذا الاختلاف بجلاء عند إدخال متغير الوسط السكني كأداة مراقبة إذ لا تصل نسبة تمدرس البنات في الوسط الريفي إلاّ إلى 76.82 % مقابل 89.01 % عند الذكور، بينما تتساوى نسبتا تمدرس الجنسين في الوسط الحضري (الجدول 18).

[1] -Gouvernement Algérien : Algérie Deuxième rapport national sur les objectifs du Millénaire pour le développement. 2010. p 47.

**جدول رقم 3- 18:** نسبة التمدرس بين أطفال الأعمار6-15 حسب الجهات و الوسط.

| | الذكور | الإناث | الجنسين معا |
|---|---|---|---|
| كل الجزائر | 91.50 | 84.80 | 88.22 |
| ولايات الوسط | 92.66 | 88.66 | 90.72 |
| ولايات الغرب | 91.90 | 85.29 | 88.75 |
| ولايات الشرق | 91.25 | 81.68 | 86.54 |
| ولايات الجنوب | 89.04 | 81.43 | 85.26 |
| الريف | 89.01 | 76.82 | 83.11 |
| الحضر | 94.41 | 94.09 | 94.25 |

المصدر: حسابات خاصة بناء على معطيات المسح الجزائري الخاص بصحة الأم و الطفل (EASME92) .

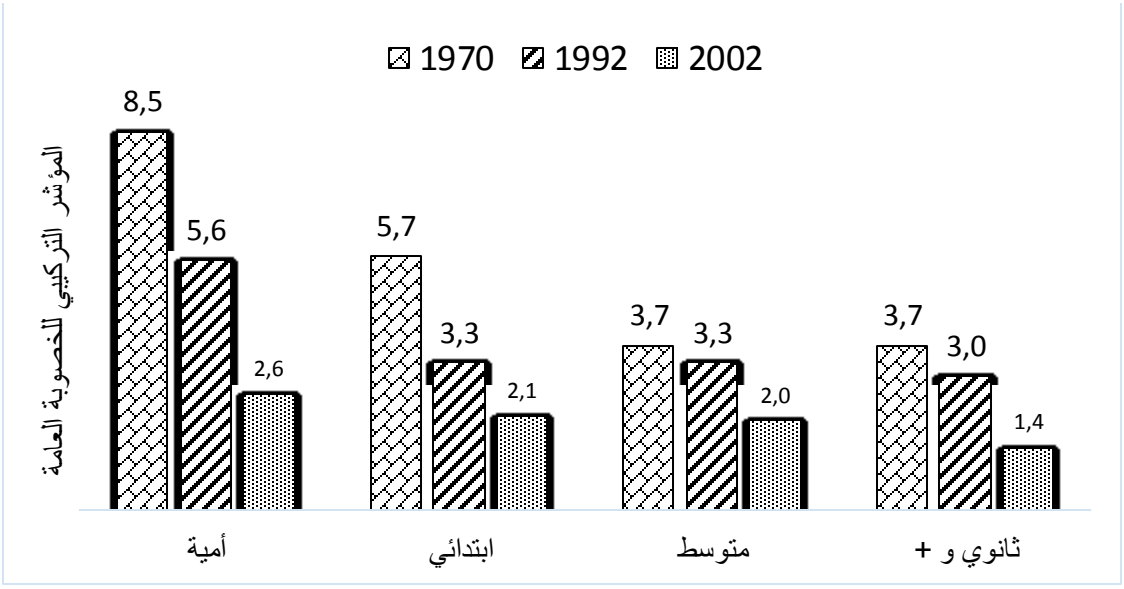
و تدل معطيات المسح متعدد المؤشرات لسنة 2006 أن هذه التباينات لازالت موجودة حيث أن نسبة التمدرس في الريف أقل من الحضر و أن هذا الوسط الاخير هو الذي يحدث الفرق بين الذكور والإناث.




**شكل رقم 3- 8:** نسبة التمدرس حسب الجنس و وسط السكن سنة 2006.

عند دراسة الخصوبة مع مراقبة المستوى التعليمي كما هو مبين في الشكل 9 فإننا نلاحظ أن النساء الأميات لديهن مؤشر تركيبي للخصوبة مقدر 8,5 طفل/إمرأة سنة 1970 مقابل 3,7 طفل/امرأة

عند النساء اللّائي لهن المستوى الثانوي و أكثر في نفس السنة. و إذا جئنا على هاتين الفئتين من النسوة سنة 2002 فإن المؤشر التركيبي للخصوبة عندهن هو 2,6 طفل/امرأة و 1,4 طفل/امرأة على الترتيب. و عليه فإننا نلاحظ أنه على الرغم من انخفاض الخصوبة بين التاريخين إلاّ أن التعليم لا يزال له دور في التفريق بين النسوة من حيث مستوى الخصوبة. إلاّ أنه يجب التنويه إلى أن الفارق في الخصوبة بين الأميات و النساء اللّائي لهن المستوى الثانوي و أكثر أصبح صغيرا في الوقت الحالي مقارنة بما كان عليه الوضع سنة 1970.

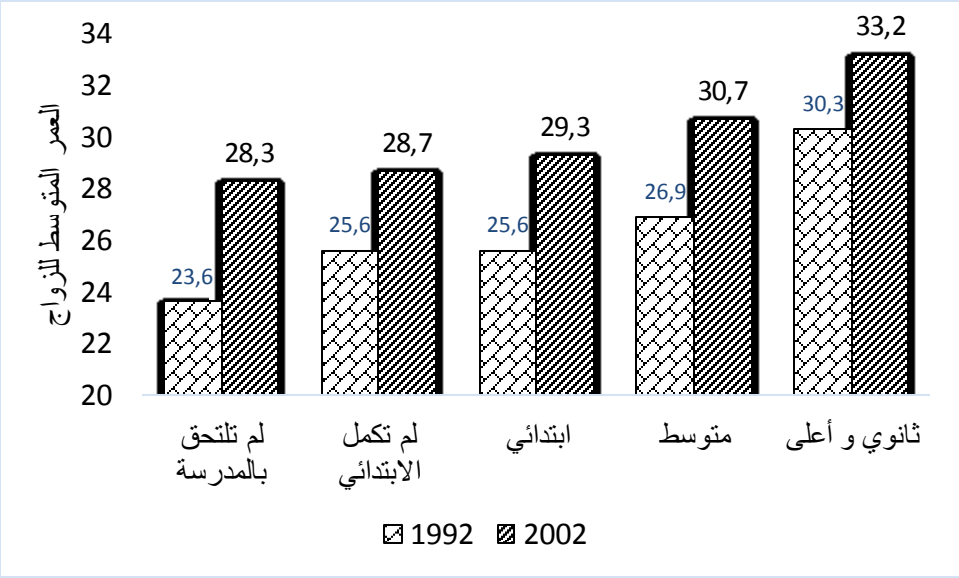



**شكل رقم 3- 9:** المؤشر التركيبي للخصوبة حسب المستوى التعليمي بين 1970 و 2002.

و الحقيقة أن تأثير التعليم على الخصوبة لم يعد أمرا مشكوكا في صحته وهو ما أكدته الدراسات المنجزة (أنظر على سبيل المثال نتائج المسح العالمي للخصوبة). لتفسير هذا الاختلاف في الخصوبة بين الأميات و المتعلمات قُدمت ثلاث فرضيات[1]:

[1]- Ajbilou, A : "La fécondité et la nuptialité au Maghreb : Interrelation, mécanisme et variables explicatives". Article présenté au séminaire international. portant sur la Transition Démographique au Maghreb. Rabat du 02 au 10 octobre 1995. Rabat : INSEA. p 22.

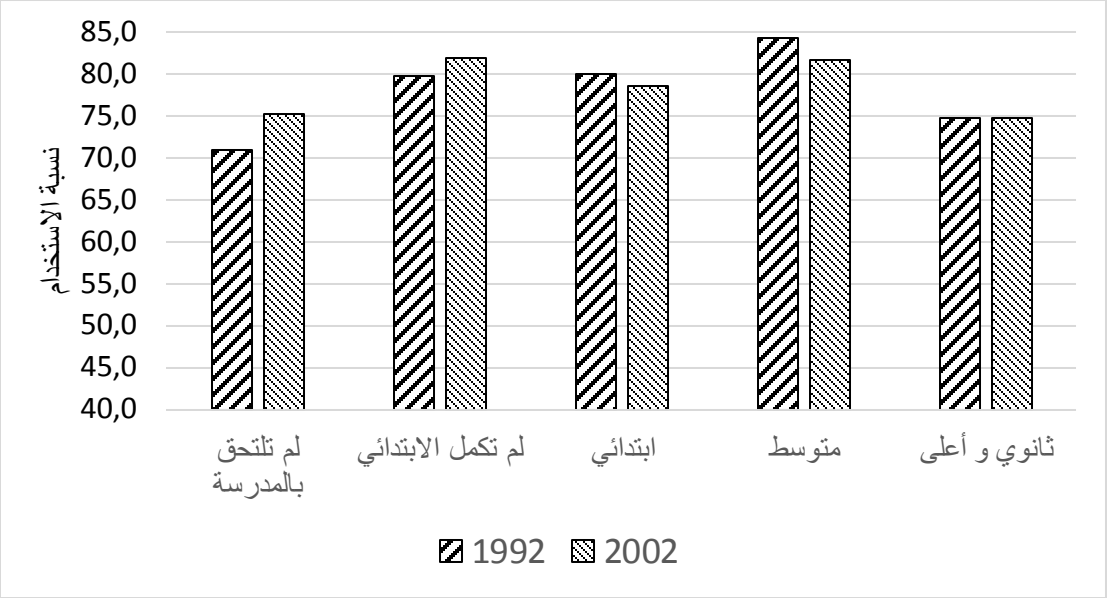
- يوّلِد التعليم عند الشخص المعني طريقة في التفكير (في نمط عيشه) يجعله يدرك الأثار المترتبة عن اتباع نموذج الإنجاب التقليدي في المجتمع الحالي.
- يوّلِد التعليم رغبات جديدة تتعارض مع وجود عدد كبير من الأطفال. أي وجدود تعارض بين عدد الأطفال و العناية التي يود الأبوان إعطاءها لكل واحد منهم.
- يمكِّن التعليم صاحبته من الاطلاع أكثر على طرق و أساليب منع الحمل و يساعدها كذلك في التحكم أكثر في التقنية التي تستخدمها أو سوف تستخدمها.
- و يؤثر التعليم تأثيرا هاما، لكن غير مباشر، على الخصوبة من خلال عمله الميكانيكي القاضي بتأخير سن الزواج الأول، الذي يؤدي بدوره، كما سبقت الإشارة إليه في المحددات الديموغرافية، إلى تقليص فترة الحياة الزوجية التي تشكل الإطار الوحيد للإنجاب في المجتمعات الإسلامية.




**شكل رقم 3- 10:** متوسط العمر عند الزواج الأول حسب المستوى التعليمي بين 1992 و 2002.

نلاحظ من خلال معطيات الشكل رقم 10 أن النساء الأميات تتزوجن مبكرا بحوالي 7 سنوات عن النساء اللاّئي لهن المستوى الثانوي و أكثر سنة 1992 . و تتقلص هذه المدة عام 2002 إلى حوالي 5 سنوات. نشير إلى التقارب في العمر عند الزواج الأول من مستوى تعليمي إلى الذي يليه أو يسبقه في مسح 2002 على إثر الارتفاع العام الذي مسّ الزواجية مقارنة بسنة 1992. كما نشير أيضا إلى أن هذا التقارب كان موجودا سنة 1970 عندما كان الزواج يتم مبكرا حيث أن الأميات كن يتزوجن في المتوسط في العمر 18,5 سنة بينما كانت النسوة اللاّئي لهن مستوى الابتدائي تتزوجن في المتوسط في العمر 20,9 سنة.

و يؤثر التعليم من جهة أخرى على الخصوبة من خلال تأثيره على مستوى استعمال وسائل منع الحمل بحيث تتناسب نسبة الاستخدام مع المستوى التعليمي للمرأة. فمن خلال الشكل رقم 11 نلاحظ أن نسبة الاستخدام السابق مرتفعة عند نساء الابتدائي فما فوق في سنتي المسح المعنيتين و أن أكبر نسب في استخدام موانع الحمل مسجلة عند نساء المستوى المتوسط. و اللافت للانتباه هو تراجع نسبة الاستخدام الماضي في الثانوي و الجامعي. و تجدر الملاحظة هنا إلى دور مدة الزواج في التأثير على نسبة الاستخدام حيث أن النساء اللاّئي لهن مستوى الثانوي و الجامعي يتزوجن في سن متأخر مما يؤدي إلى قصر مدة الزواج مما يدفعهن إلى تأخير استخدام موانع الحمل إلى حين حصولهن على الخصوبة المرغوبة و هو ما يفسر تراجع نسبة استخدامهن مقارنة بنساء المستوى المتوسط. لكن هذه النسب تدل من جهة ثانية إلى مدى الانتشار في استخدام موانع الحمل بين مختلف النساء مهما كان مستواهن التعليمي.




**شكل رقم 3- 11:** نسبة استخدام وسائل منع الحمل حسب المستوى التعليمي بين 1992 و 2002.

للتأكد مما أوردناه حول علاقة الخصوبة بمدة الزواج قمنا بحساب نسبة الاستخدام حسب المستوى التعليمي و حسب مدة الزواج (الجدول رقم 20) بين سنتي 1992 و 2002. و تبيّن هذه المعطيات عموما أن نسبة الاستخدام لموانع الحمل أكثر انتشارا مع ارتفاع المستوى التعليمي، لكن الفروق ليست كبيرة جدا بين نساء الابتدائي و المتوسط و النساء اللاّئي لهن مستوى ثانوي و أكثر.

**جدول رقم 3- 19:** نسبة استخدام وسائل منع الحمل حسب المستوى التعليمي و مدة الزواج للنساء المتزوجات في مسحي 1992 و 2002.

| | أمية | ابتدائي و متوسط | ثانوي و + |
|---|---|---|---|
| 1992 | | | |
| 0-4سنوات | 44,4 | 61,0 | 59,3 |
| 5-9سنوات | 70,8 | 90,4 | 95,3 |
| 10-14سنة | 76,5 | 91,4 | 92,9 |
| 15-19سنة | 80,9 | 90,9 | 77,2 |
| 20 سنة و + | 72,1 | 86,0 | 92,7 |
| 2002 | | | |
| 0-4سنوات | 40,30 | 57,43 | 56,85 |
| 5-9سنوات | 82,63 | 90,52 | 93,33 |
| 10-14سنة | 86,40 | 92,28 | 97,07 |
| 15-19سنة | 84,60 | 92,22 | 92,17 |
| 20 سنة و + | 80,64 | 89,71 | 95,40 |
| المصدر: حسابات على بيانات المسحين. | | | |

مع ذلك فإنه يظهر أن اللجوء إلى موانع الحمل سلوك تتحكم فيه الكثير من العوامل و ليس المستوى التعليمي وحده على الرغم من الفوارق التي يحدثها.

### 3-2-2-2 نشاط المرأة

بحسب مسح العمل الذي قام به الديوان الوطني للإحصائيات لسنة 2011 فإن نسبة المشاركة في قوة العمل[1] عند الإناث في العمر 15 سنة فما فوق تقدر بحوالي 14% مقابل 65,3% عند الذكور[2]. ترتفع نسبة المشاركة في قوة العمل عند الإناث في المدينة حيث أنها تساوي 17,1% مقابل 8,8%

[1] - يقصد به عدد السكان النشطين اللحظي على عدد السكان النشطين.

[2] - Office National Des Statistiques : Enquête Emploi auprès des Ménages 2011. Série S. Statistiques Sociales. Collections Statistiques N° 173. 2012. p 4.

فقط في الريف. و يظهر أن معدل النشاط يكون مرتفعا بالنسبة للجامعيات و يكون أعلى بالنسبة للمتحصلات منهن على شهادة جامعية حيث يمكن تسجيل المعدلين 43% و 67,9% على التوالي.

**جدول رقم 3- 20:** تطور عدد النشطات و نسبة النشطات من مجموع السكان النشطين.

| | 1977 | 1987 | 1991 | 2001 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|
| الإناث النشطات | 159544 | 430330 | 623910 | 1288000 | 1885000 |
| مجموع النشطاء | 3047952 | 5341102 | 5958520 | 8568000 | 10662000 |
| نسبة النشطات % | 5,2 | 8,1 | 10,5 | 15,0 | 17,7 |

المصدر: Office National Des Statistiques : Enquête Emploi auprès des Ménages 2011, Série S : Statistiques Sociales. Collections Statistiques N° 173. 2012. p 6.

من الجدول 20 نلاحظ أن نسبة النّشِطات من مجموع السكان النّشطين لازالت قليلة على الرغم من أنها عرفت نموا معتبرا منذ 1977، كما يمكننا أن نسجل بأن وتيرة نمو النّشِطات قد تراجعت بحيث أنها لم تسجل سوى نموا قدره أقل من ثلاث نقاط بين 2001 و 2011. إلاّ أنه يمكننا من ناحية أخرى تسجيل أن التطور من حيث الحجم أصبح كبيرا حيث يقترب عدد النّشِطات من مليوني امرأة سنة 2011.

و قد أكد هذا المسح نتائج سابقة مثل تلك الواردة في مسح العمل لسنة 2004 حيث بيّن أن معدل التشغيل يكون مرتفعا بالنسبة للمطلقات و المنفصلات بنسبة 34,3% و عند العازبات بنسبة 15,4% لتأتي بعدهن المتزوجات بنسبة 9% ثم الأرامل بنسبة 5,6%. كما يمكن أن نسجل بأن معدل التشغيل، والذي يحسب بقسمة عدد المشتغلين على عدد كل السكان في العمر 15 سنة و أكثر، يكون خاصة في الفئات العمرية 25–34 سنة بالقيمة 24,4% ثم في الفئة 35–44 سنة بالقيمة 20,4% و أخير في الفئة 45–54 بالقيمة 15,5% في الحضر و في الفئة 25–34 سنة في الريف بالقيمة 12,7%، أما بقية الفئات فمعدل الاشتغال بها أقل من العشرة.

أما عن الحالة الفردية فنجد أن أغلب المشتغلات أجيرات بشكل دائم بحوالي 42,7% تليهن الأجيرات غير الدائمات بالنسبة 31,7% ثم المستقلات بنسبة 22%. و تشتغل أغلب الإناث في قطاع الخدمات خاصة في ميدان التعليم و الصحة ثم بدرجة أقل في الصناعة ثم في باقي الميادين لكن بنسب صغيرة جدا.

ما يهمنا في عمل المرأة في بحثنا هو علاقته بوضعها الاجتماعي الاقتصادي حيث نلاحظ من خلال المعطيات التي سقناها أعلاه أن عمل المرأة مرتبط كثيرا بمستواها التعليمي و هذا يعني أن ممارسة العمل تؤدي إلى الحصول على فرص أكبر لتحسين المستوى المعيشي و الوصول إلى الخدمات، خاصة و أن القطاع الذي يشغل النساء بدرجة كبيرة هو قطاع التعليم و الصحة. و من ناحية أخرى فإن أغلب المشتغلات مطلقات أو منفصلات و هو ما يؤدي بخصوبتهن إلى الانخفاض. لكن يجب الانتباه إلى أن نسبة المطلقات و المنفصلات صغيرة كما رأينا من قبل عندما تطرقنا إلى استقرار الزواج. من ناحية أخرى نجد أن العمل يعني النساء في الفئات العمرية الخصبة ابتداء من العمر 25 سنة و حتى العمر 44 سنة بشكل أساسي.

خلال المسحين الديموغرافيين الصحيين المنجزين سنة 2002 و سنة 1992 و الذين نستخدم معطياتهما في دراستنا تم طرح بعض الأسئلة الخاصة بعمل المرأة تمحورت حول العمل الحالي وطبيعته و عن العمل قبل الزواج و بعده و أخيرا حول العمل في فترة سابقة بشكل عام.

بالنسبة لسنة 1992 فإن 12,3% من النساء غير العازبات في العمر 15-49 سنة سبق لهن العمل (18,1% في الحضر و 5,9% في الريف)، و ارتفعت هذه النسبة سنة 2002 حيث بلغت 17,3% (23,1% في الحضر و 9,2% في الريف).

بالتطرق إلى علاقة عمل المرأة بالمستوى التعليمي فنلاحظ ارتفاع نسبة عمل المرأة كلما ارتفع مستواها التعليمي مهما كان السؤال المختار حول العمل. فمثلا عند أخذ السؤال حول العمل الحالي فإن نسبة النساء العاملات تنتقل من 2.27 % عند الأميات إلى 35.71 عند نسوة المستوى الثانوي فما فوق سنة 1992 بينما تقدر النسبتان السابقتان سنة 2002 بالقيمتين 3,3% و 30,8% على التوالي. ولا تختلف النتيجة عند معالجة معطيات السؤال الثاني و الذي مفاده " هل تعملين حاليا أو سبق لك العمل"؟

**جدول رقم 3- 21:** عمل المرأة حسب المستوى التعليمي .

| | EASME92 | | EASF02 | |
|---|---|---|---|---|
| | العمل حاليا | تعمل حاليا/سبق لها العمل | العمل حاليا | تعمل حاليا/سبق لها العمل |
| أميات | 02.27 | 04.17 | 3,3 | 7,0 |
| ابتدائي و متوسط | 05.95 | 14.81 | 6,2 | 15,2 |
| ثانوي و ما فوق | 35.71 | 54.76 | 30,8 | 49,8 |
| مجموع النساء | 6.53 | 12.3 | 8,9 | 17,3 |

المصدر: حسابات على بيانات المسحين.

يكفي معرفة وجود هذه العلاقة بين عمل المرأة و مستواها التعليمي لأخذ فكرة مبدئية عما يمكن إيجاده من نتائج فيما يخص التأثير على الخصوبة من خلال التأثير على محدداتها المباشرة مثل الزواج و استعمال موانع الحمل، و هذا نتيجة لتأثير التعليم كما رأينا سابقا.

**جدول رقم 3- 22:** عمل المرأة حسب المستوى التعليمي و حسب العمر.

| | 1992 | | 2002 | |
|---|---|---|---|---|
| | عملت أو تعمل حاليا | لا و لم تعمل | عملت أو تعمل حاليا | لا و لم تعمل |
| | متوسط العمر عند الزواج الأول | | | |
| 19-15 | * | 16,79 | * | 17,30 |
| 24-20 | 19,73 | 18,70 | 20,52 | 19,95 |
| 29-25 | 22,35 | 19,50 | 22,85 | 20,76 |
| 34-30 | 22,42 | 19,13 | 24,26 | 21,07 |
| 39-35 | 21,93 | 18,87 | 23,79 | 20,68 |
| 45-40 | 20,52 | 17,94 | 22,66 | 19,93 |
| 49-45 | 18,65 | 17,57 | 22,74 | 19,64 |
| المجموع | **21,50** | **18,70** | **23,20** | **20,36** |
| الاستخدام الماضي لموانع الحمل | 84% | 74% | 80,3% | 79,2% |
| | متوسط عدد الأطفال المولودين أحياء | | | |
| 19-15 | * | ,68 | * | ,27 |
| 24-20 | ,92 | 1,45 | ,61 | ,87 |
| 29-25 | 1,58 | 2,75 | 1,29 | 1,90 |
| 34-30 | 2,81 | 4,51 | 1,96 | 3,12 |
| 39-35 | 3,87 | 6,05 | 3,10 | 4,44 |
| 45-40 | 4,95 | 7,28 | 3,96 | 5,66 |
| 49-45 | 6,48 | 7,90 | 4,64 | 6,53 |
| المجموع | **3,24** | **4,86** | **2,99** | **4,08** |

المصدر: حسابات على بيانات المسحين. *:عدد الملاحظات أقل من 5

و لتأكيد هذه النقطة قمنا بحساب بعض المؤشرات حسب عمل المرأة (الجدول 22). و منه يتضح لنا أن خصوبة العاملات أقل من خصوبة غير العاملات في المسحين و هذا لعدة أسباب من بينها أن العاملات يتزوجن في سن متأخرة بحوالي ثلاث سنوات عن غير العاملات و هذا يعني إطالة مدة تعرضهن لاحتمال الحمل و الإنجاب. كما تلجأ المرأة العاملة بعد دخولها الحياة الزوجية إلى استخدام

أكبر لوسائل منع الحمل، مقارنة مع غير العاملة قصد التحكم في الخصوبة لتلافي صعوبات التوفيق بين العمل و التكفل الجيد بالأطفال. و على غرار التعليم، فإن نشاط المرأة يؤدي إلى تحسين مركزها داخل الأسرة و تحقيق استقلالية أكبر غالبا ما لا تكون في صالح خلف كبير.

### 3-2-2-3 منطقة السكن

تشكل منطقة السكن أحد العوامل المؤثرة على الخصوبة. و تعد منطقة السكن أحد العوامل المهمة التي ترتكز عليها نظرية الانتقال الديموغرافي و التي مفادها أن الخصوبة مرتبطة عكسيا مع التمدن. ويتم عمل هذا العمل بطريقة غير مباشرة، حيث أن الوسط الحضري يؤدي إلى تحسين المستوى التعليمي وتأخير سن الزواج الأول و يقدم فرصا أكثر لعمل المرأة و يسهل حصولها على وسائل منع الحمل والاستشارات الخاصة باستعمالها. إضافة إلى هذه الطرق الأربع التي تعوّد الديموغرافيون في استخدامها لتفسير اختلاف مستويات الخصوبة بين النساء، فإن الحضر بطبيعته يشكل وسطا ملائما لانتشار الأفكار و القيم و المعايير الجديدة، التي تسير في اتجاه تحسين مركز المرأة ليس داخل الأسرة فحسب بل و حتى خارجها.

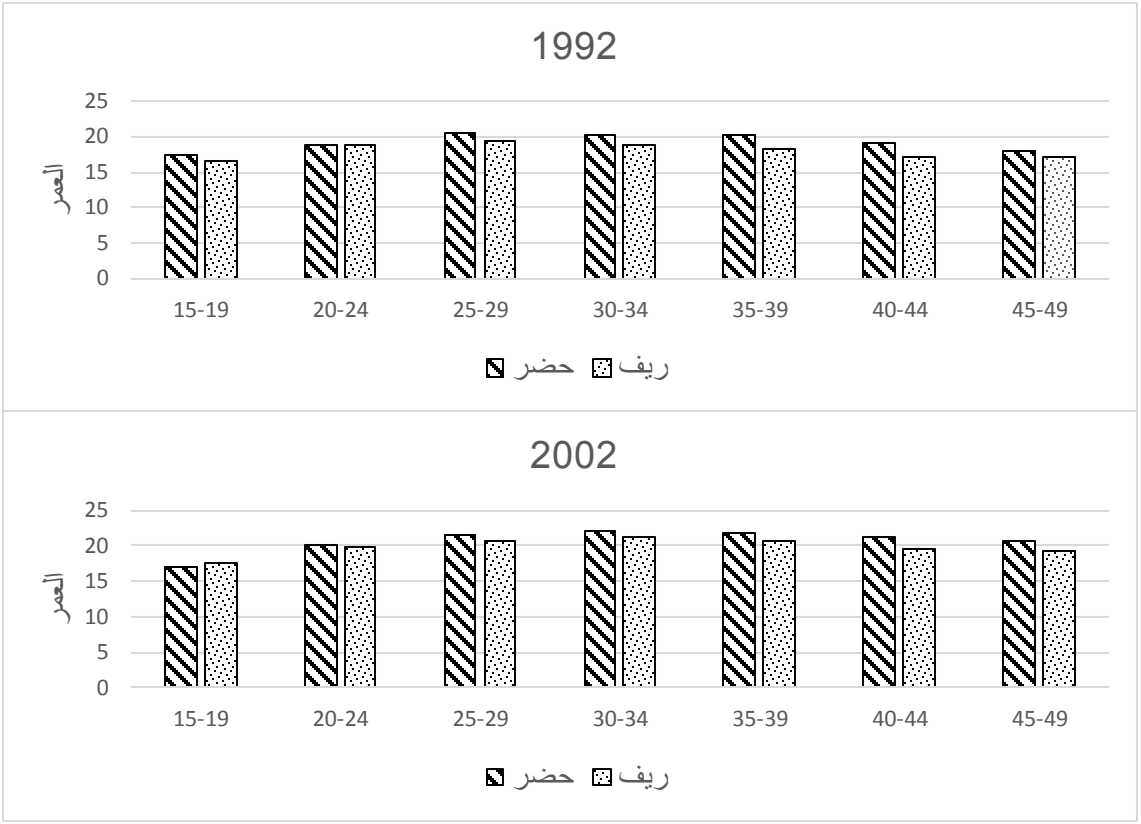
عند مراقبة مستوى تعليم المرأة بمتغير المنطقة السكنية (الجدول رقم 23) فإننا نلاحظ أن التباين الكبير الذي يوجد في المستوى التعليمي بين النساء مرتبط بمنطقة السكن. فالأمية في الريف مثلا سنة 1992 تقدر بحوالي 71% بينما لا تتعدى 41% في الحضر. و يتسع الفارق بين الوسطين حسب الفئات العمرية ليصل إلى أكبر قيمه في الفئة العمرية 35-39 سنة. و يمكننا أن نلاحظ أن هذا الفارق موجود مهما كان المستوى التعليمي المعتبر و هو موجود في المسحين معا.

**جدول رقم 3- 23:** توزيع النساء غير العازبات في العمر 15–49 سنة حسب المستوى التعليمي في مسحي 1992 و 2002.

| | EASME92 | | | | | | EASF02 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | أمية | | ابتدائي | | ثانوي و+ | | أمية | | ابتدائي | | ثانوي و+ | |
| | حضر | ريف | حضر | ريف | حضر | ريف | حضر | ريف | حضر | ريف | حضر | ريف |
| 15–19 | 39,1 | 60,9 | 57,5 | 33,2 | 3,4 | 5,8 | 8,8 | 38,7 | 82,4 | 54,8 | 8,8 | 6,5 |
| 20–24 | 22,6 | 53,6 | 64,7 | 40,2 | 12,7 | 6,2 | 13,0 | 33,7 | 54,2 | 56,4 | 32,9 | 9,9 |
| 25–29 | 26,1 | 57,3 | 56,7 | 37,9 | 17,3 | 4,8 | 16,9 | 40,1 | 45,8 | 46,2 | 37,2 | 13,8 |
| 30–34 | 36,3 | 67,5 | 53,7 | 30,0 | 9,9 | 2,6 | 24,3 | 49,2 | 44,2 | 40,5 | 31,5 | 10,3 |
| 35–39 | 37,8 | 76,3 | 56,0 | 22,9 | 6,2 | 0,8 | 28,7 | 63,2 | 48,6 | 31,9 | 22,7 | 4,9 |
| 40–44 | 54,2 | 84,6 | 41,4 | 15,4 | 4,4 | 0,0 | 39,7 | 75,3 | 45,9 | 22,8 | 14,4 | 1,9 |
| 45–49 | 77,8 | 95,8 | 20,4 | 4,2 | 1,8 | 0,0 | 45,0 | 80,5 | 45,9 | 17,5 | 9,1 | 2,1 |
| المجموع | 41,0 | 70,6 | 50,0 | 26,8 | 9,0 | 2,6 | 30,2 | 59,4 | 47,0 | 33,9 | 22,8 | 6,7 |

المصدر: حسابات على بيانات المسحين.

و تؤثر منطقة السكن على سن الزواج الأول بحيث تعمل على خفضه في الوسط الريفي مقارنة مع الوسط الحضري. فمن خلال الشكل رقم 12 نجد أن النساء في الوسط الحضري تتزوجن في سن متأخرة عن النساء في الوسط الريفي. و قد رأينا أعلاه عند الحديث عن الزواجية أن هذه الأخيرة لعبت دورا كبيرا في خفض الخصوبة في الجزائر خاصة خلال فترة السبعينات و قبل انطلاق البرنامج الجزائري لتنظيم الأسرة بداية الثمانينات من القرن الماضي. و عليه فإن الوسط الحضري على عكس الوسط الريفي يعمل بطريقة غير مباشرة في التأثير على الخصوبة و دفعها إلى الانكماش.




**شكل رقم 3- 12:** العمر عند الزواج الاول حسب العمر و منطقة السكن في مسحي 1992 و2002.

و لو نقوم باستخراج المؤشرات المتعلقة بالعوامل الأخرى لانخفاض الخصوبة، و التي تؤثر عليها بشكل مباشر و غير مباشر مثل استعمال وسائل منع الحمل و الرضاعة الطبيعية و عمل المرأة وغيرها من العوامل، فإننا سنتوصل إلى نفس النتيجة و هي أن الوسط السكني له دور معتبر في التأثير على الخصوبة إما بدفعها إلى الارتفاع أو إلى الانخفاض. و عليه فلا يمكن إغفال هذا العامل في الدراسة. و طبعا فإن لهذا العامل دور في تحديد الوضعية الاجتماعية الاقتصادية للمرأة لأنه يمس مختلف جوانب الحياة الاقتصادية و الاجتماعية فهو يؤثر على المستوى التعليمي و على عمل المرأة و زواجها و تحديد نوع مهنتها. كما أن منطقة السكن تحدد خصائص المسكن و السلع المعمرة

التي يشتمل عليها و غير ذلك من المتغيرات التي شكلت أساس بناء المؤشرات الخاصة بالوضعية الاجتماعية الاقتصادية في عملنا.

## 3-3 الخصوبة حسب الوضعية الاجتماعية الاقتصادية

بعدما قمنا أعلاه بالتعرّف على مستويات الخصوبة و تطورها و علاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية و الاقتصادية و الاجتماعية فإننا نقوم فيما يلي بدراستها حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية التي قمنا ببنائها حسب ما ورد في الفصل الثاني.

### 3-3-1 المؤشر الاجتماعي و مستوى الخصوبة

يهدف المؤشر الاجتماعي إلى إبراز تراتب النساء بالنظر إلى درجة حيازتهن من القيم المحبذة في المتغيرات غير المادية المبنية المتمثلة في المستوى التعليمي و نوع العمل الخاص بالزوجين معا. هدفنا هو معرفة كيف تتأثر الخصوبة بهذا المؤشر الاجتماعي. و لأن هذا المؤشر مبني على متغيرات المرأة و زوجها فإن المقارنة ستكون مقتصرة على الخصوبة الزواجية.

من الجدول رقم 24 أدناه فإننا نجد أن المؤشر التركيبي للخصوبة يسجل أكبر قيمه في الفئة الأولى وأصغر قيمه في الفئة الخامسة بالمقدارين 7,6 طفل لكل امرأة و 4,9 على التوالي سنة 1992 وبالمقدارين 6,1 و 4,4 على التوالي سنة 2002. و هذا يثبت ما ذهبنا إليه أعلاه حيث نجد أن هناك تدرجا في انخفاض الخصوبة من الفئة الأولى إلى الفئة الأخيرة سواء في المسح الأول أو الأخير.

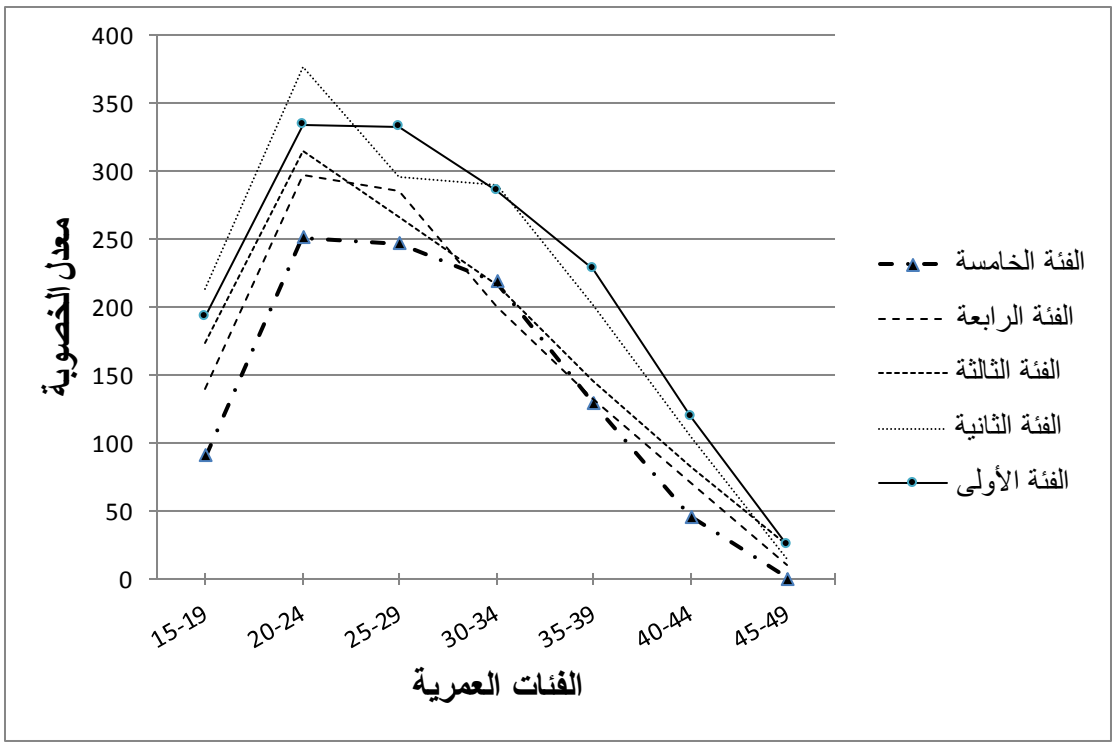
**جدول رقم 3- 24:** معدلات خصوبة النساء غير العازبات و المؤشر التركيبي للخصوبة حسب فئات النساء (المؤشر الاجتماعي) و حسب الفئات العمرية في مسحي EASME92 و EASF02 .

| | | الفئة الأولى | الفئة الثانية | الفئة الثالثة | الفئة الرابعة | الفئة الخامسة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1992 | 19-15 | 193 | 213 | 174 | 140 | 91 | 148 |
| | 24-20 | 334 | 377 | 315 | 297 | 251 | 298 |
| | 29-25 | 333 | 296 | 267 | 285 | 247 | 279 |
| | 34-30 | 285 | 290 | 216 | 200 | 219 | 241 |
| | 39-35 | 228 | 202 | 146 | 132 | 129 | 171 |
| | 45-40 | 119 | 105 | 82 | 70 | 46 | 93 |
| | 49-45 | 24 | 15 | 24 | 10 | 0 | 17 |
| | م.ت.خ* 15-49 | 7,6 | 7,5 | 6,1 | 5,7 | 4,9 | 6,2 |
| | | | | | | | |
| 2002 | 19-15 | 151 | 129 | 247 | 174 | 123 | 164 |
| | 24-20 | 371 | 296 | 277 | 276 | 240 | 277 |
| | 29-25 | 271 | 262 | 216 | 213 | 218 | 232 |
| | 34-30 | 221 | 215 | 220 | 178 | 168 | 193 |
| | 39-35 | 146 | 123 | 126 | 98 | 103 | 116 |
| | 45-40 | 66 | 54 | 39 | 37 | 26 | 47 |
| | 49-45 | 4 | 6 | 2 | 5 | 5 | 5 |
| | م.ت.خ*15-49 | 6,1 | 5,4 | 5,6 | 4,9 | 4,4 | 5,2 |

*م.ت.خ: المعدل التركيبي للخصوبة.

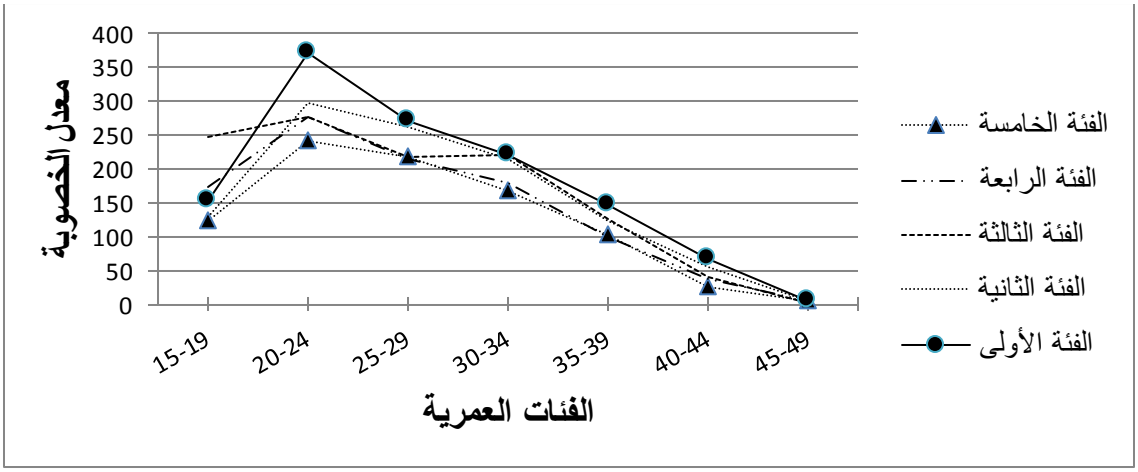
كما يتضح من الجدول أن الفرق في الخصوبة بين الفئة الأولى و الفئة الأخيرة أصبح جد معتبر حيث بلغ المقدار 2,7 طفل لكل امرأة سنة 1992 و 1,7 طفل لكل امرأة سنة 2002. و تذهب هذه النتيجة لتأكيد ما توصلت إليه الكثير من الدراسات المتعلقة بالخصوبة في العالم حيث بينت أن التعليم له دور كبير في انخفاض الخصوبة لأن المؤشر الاجتماعي مبني بشكل كبير على المستوى التعليمي للمرأة و زوجها.

بالاعتماد على معطيات سنة 1992 فإننا نلاحظ وجود مجال واسع بين منحنى الفئة الأولى من النساء و الفئة الخامسة و هو ما أعطى فارق الخصوبة المشار إليه أعلاه.




**شكل رقم 3- 13:** معدلات الخصوبة الزواجية حسب فئات النساء و حسب الفئات العمرية في مسح EASME92

أما معطيات سنة 2002 فتبين أن الفئات أكثر تقاربا بالمقارنة مع سنة 1992 على الرغم من بقاء التدرج في معدلات الخصوبة من فئة إلى أخرى.




**شكل رقم 3- 14:** معدلات الخصوبة الزواجية حسب فئات النساء و حسب الفئات العمرية في مسح EASF02

### 3-3-2 المؤشر الاقتصادي و مستوى الخصوبة

يهدف المؤشر الاقتصادي الذي قمنا باستخراجه وفق الطريقة الإحصائية المسماة "تحليل المركبات الأساسية" إلى معرفة الوضعية الاقتصادية للأسر بناء على متغيرات أخرى غير الدخل و الاستهلاك كما رأينا سابقا. بالاعتماد على هذا المؤشر قمنا باستخراج معدلات الخصوبة العامة و خصوبة النساء غير العازبات و كذلك خصوبة النساء المتزوجات[1] في المسحين المستخدمين في هذا البحث (EASME92 و EASF02).

من خلال معدلات الخصوبة لسنة 1992 و لسنة 2002 و حسب فئات النساء الخمس نجد أن الخصوبة منخفضة بشكل واضح في الفئة الخامسة و هي الفئة العليا مقابل باقي الفئات و بالأخص بالنسبة للفئة الأولى أو الفئة الدنيا. من جهة ثانية فإنه يمكننا ملاحظة وجود تدرج جلي في مستوى معدلات الخصوبة العمرية حيث مهما كانت الفئة العمرية المعنية فإنه غالبا ما تكون الخصوبة عالية في الفئة الأولى من النساء و تبدأ بالتناقص انطلاقا من الفئة الثانية حتى الوصول إلى الفئة الخامسة. و يمكن ملاحظة هذه الفكرة أيضا عبر المؤشر التركيبي للخصوبة الذي يكون كبيرا في الفئة الأولى من النساء ليصبح في مستوى منخفض في الفئة الخامسة و هذا ما يبينه الجدول 25.

---

[1]- للقيام بحساب معدلات الخصوبة في ملفي معطيات المسحين استعنا بالمرجعين التاليين :

-Shea Oscar Rutstein & Guillermo Rojas : Demographic and Health Surveys Methodology, Guide to DHS Statistics. United States Agency for International Development. 2006. 160 p.

**جدول رقم 3- 25:** معدلات الخصوبة العامة و المؤشر التركيبي للخصوبة حسب فئات النساء (المؤشر الاقتصادي) و حسب الفئات العمرية في مسحي EASME92 و EASF02 .

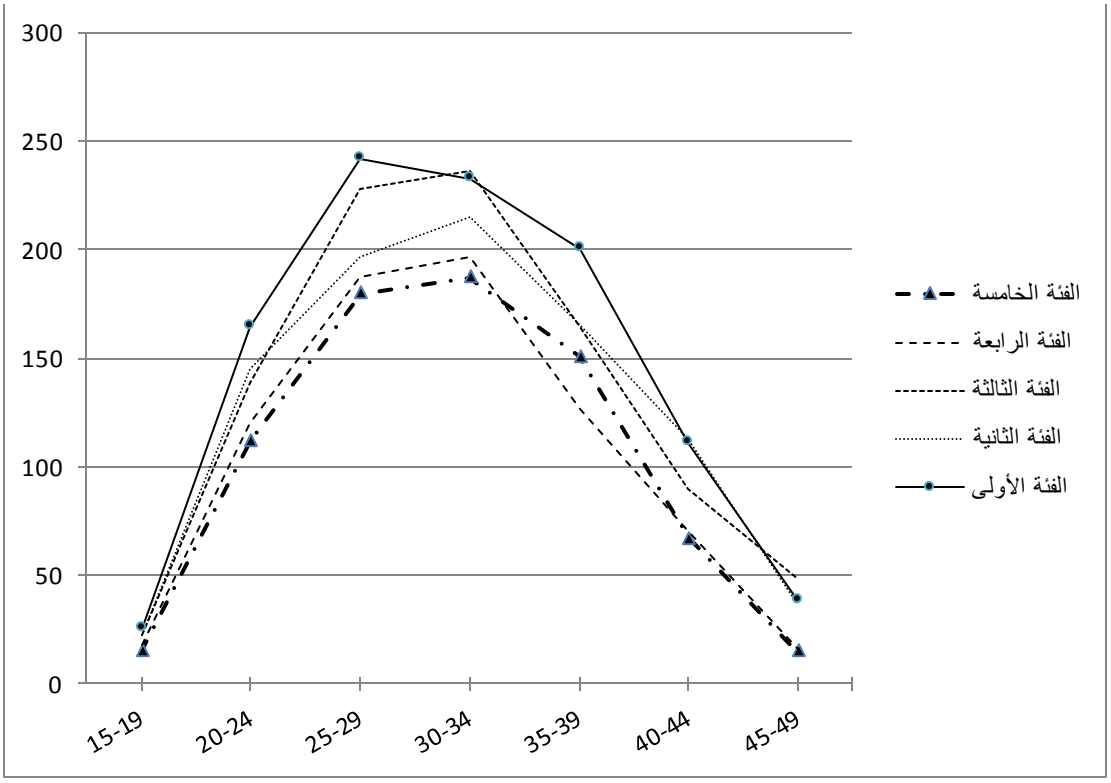
| | | الفئة الأولى | الفئة الثانية | الفئة الثالثة | الفئة الرابعة | الفئة الخامسة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1992 | 19-15 | 25 | 22 | 22 | 18 | 15 | 20 |
| | 24-20 | 164 | 145 | 139 | 120 | 112 | 137 |
| | 29-25 | 242 | 197 | 228 | 187 | 180 | 208 |
| | 34-30 | 233 | 215 | 236 | 197 | 187 | 214 |
| | 39-35 | 200 | 165 | 164 | 127 | 151 | 162 |
| | 45-40 | 111 | 113 | 90 | 70 | 67 | 90 |
| | 49-45 | 38 | 36 | 48 | 16 | 15 | 31 |
| | م.ت.خ* 15-49 | 5,1 | 4,5 | 4,6 | 3,7 | 3,6 | 4,3 |
| | | | | | | | |
| 2002 | 19-15 | 6 | 5 | 5 | 6 | 3 | 5 |
| | 24-20 | 57 | 57 | 58 | 50 | 50 | 55 |
| | 29-25 | 129 | 110 | 110 | 109 | 107 | 113 |
| | 34-30 | 137 | 134 | 123 | 125 | 145 | 133 |
| | 39-35 | 114 | 101 | 87 | 98 | 89 | 98 |
| | 45-40 | 53 | 43 | 47 | 37 | 32 | 42 |
| | 49-45 | 4 | 2 | 5 | 4 | 11 | 5 |
| | م.ت.خ 15-49 | 2,5 | 2,3 | 2,2 | 2,2 | 2,2 | 2,3 |

* م.ت.خ: المعدل التركيبي للخصوبة.

و يظهر من معطيات هذا الجدول أن الفروق في معدلات الخصوبة العامة بين فئات النساء الخمس كانت كبيرة سنة 1992 مقارنة بسنة 2002. و إذا اختصرنا المقارنة في المؤشر التركيبي للخصوبة بين التاريخين فنجد أن فارق الخصوبة بين الفئة الخامسة، و التي تمثل النساء الأحسن حظا، و الفئة الأولى، و التي تمثل النساء الأقل حظا، سنة 1992 مقدر بـ 1,5 طفل لكل امرأة بينما لم يتعد هذا الفارق المقدار 0,3 طفل في سنة 2002.

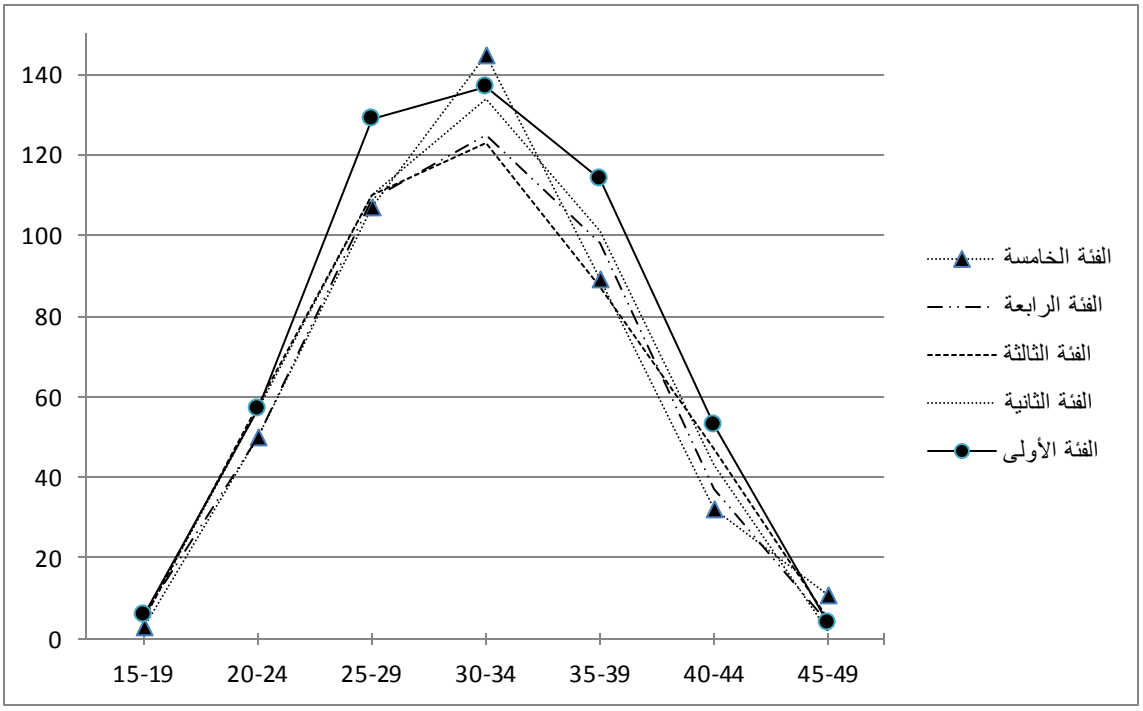
بالتركيز على معطيات المسح الأول و من خلال التمثيل البياني لمعدلات الخصوبة العمرية العامة نجد أن المنحنيين الخاصين بالفئة الأولى و الخامسة يضمان تقريبا باقي منحنيات الفئات المتبقية من النساء، كما يمكن أن نلاحظ وجود مساحة معتبرة بين المنحنيين و هذا دليل على أن فارق

الخصوبة بين نساء الفئة المحظوظة و نساء الفئة الأقل حظا فرق معتبر.



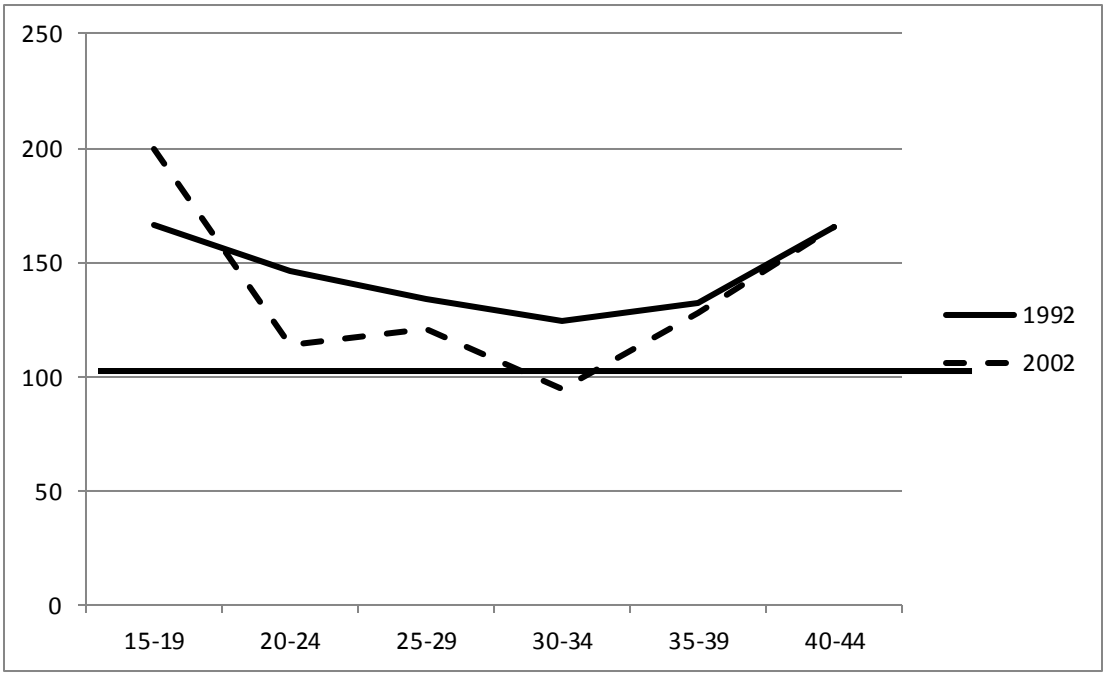

**شكل رقم 3- 15:** معدلات الخصوبة العامة حسب فئات النساء و حسب الفئات (المؤشر الاقتصادي) العمرية في مسح EASME92

أما التمثيل البياني (شكل 16) لمعدلات الخصوبة العمرية العامة في المسح الثاني فيظهر أن جل النقاط تحت المعدل 140 بالألف باستثناء نقطة واحدة شاذة، كما أن المساحة بين منحنى الفئتين الأولى و الأخيرة أصبحت أكثر انحصارا على الرغم من أن منحنيات الفئات الثانية ، الثالثة و الرابعة تقع كلها تقريبا بين المنحنيين السالف ذكرهما. و تعني هذه الملاحظة أن فارق الخصوبة أصبح أقل مما كان عليه في مسح سنة 1992 لكنه بقي متأثرا بالوضعية الاقتصادية و هو ما يظهره تدرج المنحنيات في الفئات الخمس. كما نستطيع رؤية الانحصار في الخصوبة بين مختلف الفئات من خلال المعدلات العمرية للفئتين العمريتين 15-19 سنة و 45-49 سنة حيث أنها ـ لكل فئات النساء ـ تكاد تلتصق بالمحور الافقي.




**شكل رقم 3- 16:** معدلات الخصوبة العامة حسب فئات النساء و حسب الفئات العمرية في مسح EASF02

و لتوضيح هذه الفكرة أكثر قمنا بحساب كسر معدلات الخصوبة العمرية في الفئة الأولى على المعدلات العمرية للفئة الخامسة فكانت كل القيم تقريبا أكبر من المائة مع الملاحظة أن كسور سنة 1992 جاءت أكبر من تلك المسجلة سنة 2002 و هذا دليل على أن الخصوبة لدى الفئة المحظوظة من النساء وهي الفئة الخامسة أقل من تلك المسجلة لدى النساء المتواجدات أسفل السلم الاقتصادي خاصة في نهاية الفترة.




**شكل رقم 3- 17:** كسر المعدلات العمرية للخصوبة العامة للفئة الأولى بالنسبة للفئة الخامسة في مسحي EASME92 و EASF02

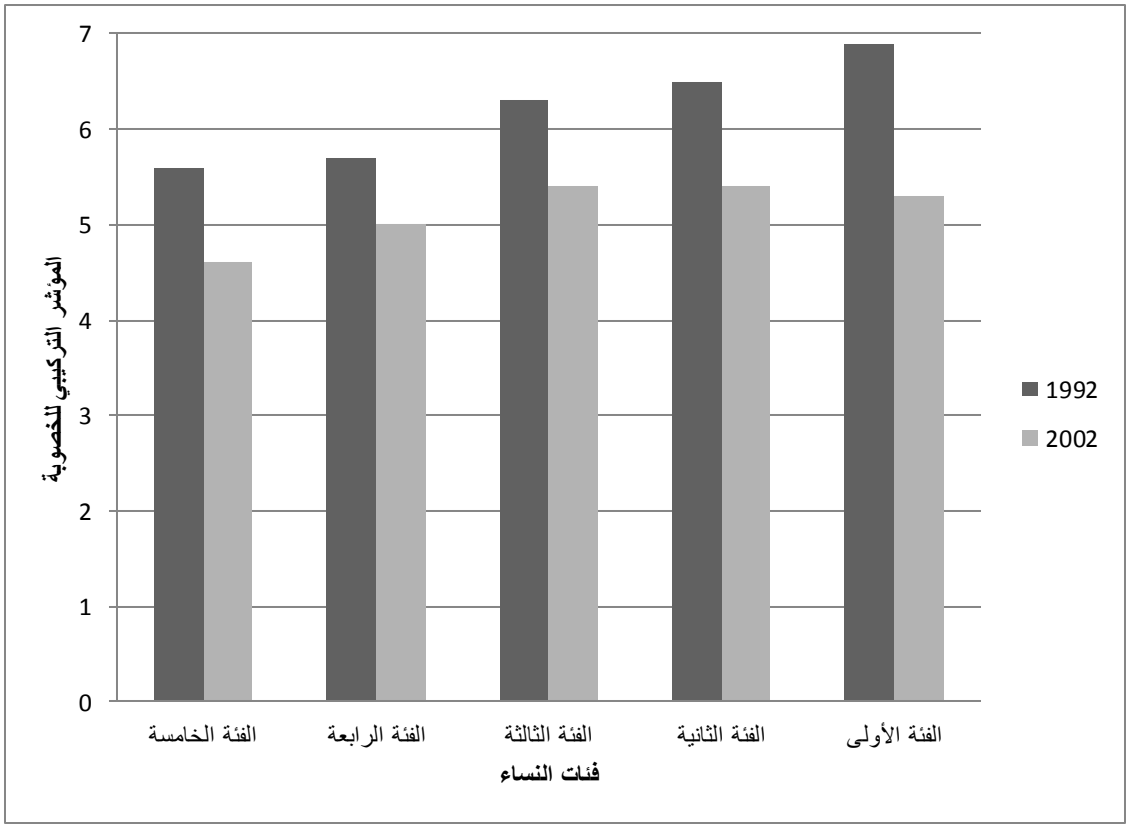
باستخدام المؤشر الاقتصادي نفسه لكن هذه المرة لدراسة خصوبة النساء غير العازبات فإننا نلاحظ بقاء فارق الخصوبة بين الفئتين الأولى و الخامسة سواء سنة 1992 أو سنة 2002 حيث نسجل المقدار1,3 طفل لكل امرأة سنة 1992 و 0,7 طفل لكل امرأة سنة 2002.

**جدول رقم 3- 26:** معدلات خصوبة النساء غير العازبات و المؤشر التركيبي للخصوبة حسب فئات النساء (المؤشر الاقتصادي) و حسب الفئات العمرية في مسحي EASME92 و EASF02 .

| | | الفئة الأولى | الفئة الثانية | الفئة الثالثة | الفئة الرابعة | الفئة الخامسة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1992 | 19-15 | 164 | 151 | 157 | 138 | 124 | 148 |
| | 24-20 | 325 | 323 | 280 | 288 | 269 | 298 |
| | 29-25 | 301 | 278 | 281 | 262 | 263 | 279 |
| | 34-30 | 255 | 244 | 252 | 228 | 217 | 241 |
| | 39-35 | 206 | 176 | 172 | 140 | 158 | 171 |
| | 45-40 | 111 | 114 | 92 | 76 | 72 | 93 |
| | 49-45 | 19 | 17 | 28 | 9 | 9 | 17 |
| | م.ت.خ* 15-49 | 6,9 | 6,5 | 6,3 | 5,7 | 5,6 | 6,2 |
| | | | | | | | |
| 2002 | 19-15 | 169 | 161 | 207 | 163 | 93 | 164 |
| | 24-20 | 282 | 304 | 288 | 265 | 241 | 277 |
| | 29-25 | 245 | 262 | 217 | 228 | 208 | 232 |
| | 34-30 | 192 | 187 | 186 | 183 | 222 | 193 |
| | 39-35 | 124 | 120 | 109 | 114 | 112 | 116 |
| | 45-40 | 55 | 50 | 62 | 39 | 31 | 47 |
| | 49-45 | 3 | 2 | 3 | 7 | 8 | 5 |
| | م.ت. خ* 15-49 | 5,3 | 5,4 | 5,4 | 5 | 4,6 | 5,2 |

*م.ت.خ: المعدل التركيبي للخصوبة.

و توضح معطيات المسحين أن الفروق أكثر جلاء سنة 1992 مقارنة بسنة 2002 و هو دليل على أنه على الرغم من وجود الفوارق بين فئات النساء الخمس إلا أن الاتجاه العام هو نحو الاقتراب أكثر فاكثر بين النساء.




**شكل رقم 3- 18:** المؤشر التركيبي للخصوبة للنساء غير العازبات حسب فئات المؤشر الاقتصادي في مسحي EASME92 و EASF02

## 3-3-3 المؤشر الاجتماعي الاقتصادي و مستوى الخصوبة

لأخذ البعدين الاقتصادي و الاجتماعي معا قمنا، وفقا لنفس الطريقة الإحصائية، و باستخدام المتغيرات الاقتصادية و الاجتماعية السابقة باستخراج مؤشر سميناه المؤشر الاجتماعي الاقتصادي لأنه يأخذ البعدين معا. هنا أيضا تتأكد النتائج السابقة حيث نلاحظ بقاء التدرج في الخصوبة و حيث ينتقل المؤشر التركيبي للخصوبة من 7 أطفال لكل امرأة في الفئة الاجتماعية الاقتصادية الأولى إلى 5,5 في الفئة الخامسة سنة 1992 أي بفارق 1,5 طفل و من 6,3 إلى 4,1 طفل سنة 2002 أي بفارق 2,2 طفل لكل امرأة.

**جدول رقم 3- 27:** معدلات خصوبة النساء غير العازبات و المؤشر التركيبي للخصوبة حسب فئات النساء (المؤشر الاجتماعي الاقتصادي ) و حسب الفئات العمرية في مسحي EASME92 و EASF02.

| | | الفئة الأولى | الفئة الثانية | الفئة الثالثة | الفئة الرابعة | الفئة الخامسة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1992 | 19-15 | 159 | 158 | 150 | 137 | 150 | 148 |
| | 24-20 | 329 | 304 | 307 | 295 | 261 | 298 |
| | 29-25 | 284 | 306 | 282 | 271 | 245 | 279 |
| | 34-30 | 267 | 234 | 265 | 218 | 215 | 241 |
| | 39-35 | 210 | 160 | 177 | 164 | 149 | 171 |
| | 45-40 | 134 | 103 | 102 | 68 | 68 | 93 |
| | 49-45 | 22 | 23 | 23 | 7 | 10 | 17 |
| | م.ت.خ* | 7 | 6,4 | 6,5 | 5,8 | 5,5 | 6,2 |
| | | | | | | | |
| 2002 | 19-15 | 211 | 252 | 94 | 125 | 93 | 164 |
| | 24-20 | 360 | 308 | 240 | 266 | 204 | 277 |
| | 29-25 | 271 | 227 | 237 | 230 | 196 | 232 |
| | 34-30 | 220 | 224 | 176 | 163 | 191 | 193 |
| | 39-35 | 147 | 106 | 120 | 105 | 108 | 116 |
| | 45-40 | 47 | 53 | 57 | 49 | 32 | 47 |
| | 49-45 | 8 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 |
| | م.ت.خ* | 6,3 | 5,9 | 4,6 | 4,7 | 4,1 | 5,2 |

*م.ت.خ: المعدل التركيبي للخصوبة في العمر 15–49 سنة.

و مما سبق يمكننا القول أن العلاقة بين المؤشرات الثلاث للوضعية الاجتماعية الاقتصادية و بين الخصوبة العامة و خصوبة المتزوجات هي علاقة سالبة، أي أنه كلما كان المتغير المستقل، والمعبر عليه هنا بالمؤشرات الثلاثة للوضعية الاجتماعية الاقتصادية، دالا على ترتيب حسن للمرأة كلما كانت خصوبتها منخفضة. لتفسير هذه العلاقة فإننا سنقوم بالتطرق إلى بعض المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية للمرأة بالإضافة إلى المتغيرات الوسيطة في كل فئة من فئات النساء التي سبق بناؤها.

ويرجع تحولنا إلى دراسة هذه المتغيرات في كل فئة من فئات النساء إلى الأهمية الكبيرة التي تحظى بها هذه المتغيرات في الدراسات الديموغرافية في تفسير مستويات الخصوبة. و من المنتظر حسب النتائج المتوصل إليها أعلاه فيما يخص مستويات الخصوبة بين فئات النساء المختلفة أن نجد أن المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية تكون أحسن في الفئة الخامسة مقارنة بما سيكون عليه الحال بالنسبة للنساء المنتميات إلى الفئة الأولى و التي تعبر عن النساء الأقل حظا. كما ننتظر أيضا أن تكون مستويات المتغيرات الوسيطة في الفئة الخامسة مستويات دافعة إلى الحصول على خصوبة منخفضة بينما تكون دفعة إلى الحصول على خصوبة أقل انخفاضا بالنسبة لنساء الفئة الأولى.

## 3-4 المتغيرات الوسيطة للخصوبة و الوضعية الاجتماعية الاقتصادية

يرجع استخدام المتغيرات الوسيطة لأول مرة إلى ديفيس كنجزلي و بلاك جوديث ( Davis Kingsley و Blake Judith ) من خلال مقالهما الشهير في الميدان الديموغرافي و المعنون التركيبة الاجتماعية و الخصوبة: إطار تحليلي[1]. و حسبهما فإن المتغيرات الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و غيرها لا تؤثر على الخصوبة مباشرة بل تقوم بذلك عبر مجموعة من المتغيرات أطلقا عليها اسم المتغيرات الوسيطة. يرى ديفيس و بلاك أن هناك ثلاث مراحل في عملية الإنجاب تبدأ بالجماع ثم الإخصاب وأخير الحمل و الوضع. و يرى الباحثان أن هذه المراحل الثلاث هي التي تحدد مستوى الخصوبة في أي مجتمع. كما أن هذه المراحل تتأثر بمجموعة من العوامل عددها إحدى عشر عاملا مقسما حسب طبيعة و طريقة عمل كل منها إلى ثلاثة مجموعات[2] هي:

- العوامل المؤثرة على العلاقات الجنسية: و تشمل ستة عناصر مقسمة إلى نوعين من

[1] - Davis K. & Blake J.: "Social structure and fertility: an analytical framework". Economic development and cultural change. Vol 4. N° 3. 1956. pp 211-235.
[2] Ibid. p 212.

المتغيرات. أولا المتغيرات التي تؤثر على تكوين الزيجات و نقضها خلال فترة الإنجاب وثانيا المتغيرات المتحكمة في تعرض المرأة للعلاقات الجنسية داخل الخلية الزواجية.

- العوامل المؤثرة على الإخصاب و الحمل: تشمل ثلاثة عناصر و هي المتحكمة في الحمل وتعني الخصوبة أو العقم الإرادي و غير الإرادي بالإضافة إلى استخدام موانع الحمل.
- العوامل المؤثرة على استمرار عملية الحمل و نجاحها: و تشمل عنصرين هما الوفيات الرحمية الإرادية و غير الإرادية.

و قد أصبح لهذه المتغيرات صدى كبيرا بعد الدراسات التي قام بها الديموغرافي جون بونقارتس (Jhon Bongaarts) بعد حوالي 30 سنة منذ صدور المقال السابق للباحثين ديفيس و بلاك. بالاعتماد على المعطيات الميدانية بين بونقارتس أن 96% من مستوى الخصوبة ناتج من تأثير أربع متغيرات فقط من بين المتغيرات الإحدى عشر السابقة[1]. و تتمثل هذه المتغيرات أولا في نسبة النساء المتزوجات أو اللائي لهن علاقات جنسية و التي يمكن ردها إلى عامل الزواجية بالنسبة للبلدان التي تخضع للقيم المعايير الإسلامية. ثانيا نسبة النساء المستعملات لوسائل تنظيم النسل. ثالثا نسبة النساء غير الخصبات بسبب فترة النفاس و التي يمكن للرضاعة الطبيعية الممتدة و انعدام العلاقة الجنسية أن تمد فيها ورابعا و أخيرا الإجهاض الإرادي.

هدفنا في ما يلي ليس تطبيق هذا النموذج في ظل صعوبة الحصول على بعض المعطيات بالنسبة لكل فئة من النساء و إنما سنعمل على متابعة الفروق الموجودة في المتغيرات التي لها علاقة بالمتغيرات الوسيطة حسب فئات النساء في المؤشرات الثلاثة التي قمنا سابقا ببنائها. من جهة أخرى فإننا لن نتطرق إلى متغيرة الإجهاض لقلة المعلومات الدقيقة عنها من جهة و لأن الدراسات بينت

1 - Bedrouni, Mohammed: Op Cit. p 204.

أن أثرها على الخصوبة في الجزائر ليس كبيرا[1] على عكس الزواجية و استعمال موانع الحمل.

### 3-4-1 المؤشر الاجتماعي و المتغيرات الوسيطة و الاقتصادية الاجتماعية

تدل المتغيرات المتعلقة بالزواجية و باستعمال وسائل منع الحمل و هي أهم المتغيرات الوسيطة بالنسبة لانخفاض الخصوبة في الجزائر على وجود فرق جلي بين الفئتين الأولى و الخامسة من النساء بالنظر إلى المؤشر الاجتماعي. فبالنسبة لمتوسط العمر عند الزواج فإننا نجد بالنسبة لسنة 2002 أن الفارق بين الفئتين السالفتي الذكر مقدر بـ 3,5 سنة بالنسبة لكل النساء في العمر 15-49 سنة و يصل هذا الفارق إلى 4,5 بالنسبة للنساء في العمر 40-49 سنة. و لو قمنا بالتمثيل البياني لمتوسط العمر عند الزواج الأول لهذه الفئات حسب الفئات العمرية الواردة في الجدول رقم 28 لظهر التراتب جليا و ثابتا من الفئة الأولى إلى الفئة الخامسة. و في حال استخدام الوسيط كمقياس آخر للنزعة المركزية فإن النتيجة تبقى أيضا جلية و دالة على أن النساء المنتميات إلى الفئة الخامسة و الأخيرة يتزوجن متأخرات بفارق في الوسيط مقدر بأربع سنوات و هذا يؤدي بالضرورة إلى أن تكون خصوبتهن أقل من خصوبة نساء الفئة الأولى حيث يكنّ في منأى من التعرض لاحتمال الحمل. في نفس سياق التأثير المباشر للزواجية فإنه يمكننا أيضا التطرق لمدى استقرار الزواج عند مختلف فئات النساء. باستخدام معطيات الجدول 28 فإننا نجد أن 10,3% من نساء الفئة الأولى تزوجن مرتين أو أكثر بينما تنخفض هذه النسبة لتصل إلى 2,4 % فقط لنساء الفئة الخامسة. ومن شأن هذا الفارق أن يعرض نساء الفئة السالف ذكرها إلى احتمال إنجاب عدد أكبر من الأطفال عكس الفئة الأولى و هذا يعني أن فارق الخصوبة كان ليصبح أكثر لو أن استقرار الزواج في الفئة الأولى

[1] - Ouadah-Bedidi Zahia. 2004. Op Cit. p 294.

كان شبيها بما عليه الحال في الفئة الخامسة.

إذا كان التأثير السابق تأثيرا مباشرا فإنه يمكننا من جهة أخرى التطرق إلى تأثير غير مباشر للزواجية من خلال دراسة فارق العمر بين الزوجين و الذي يظهر أكبر قليلا عند نساء الفئة الخامسة مقارنة بالفئة الأولى، إضافة إلى علاقة القرابة بين الزوجين و التي يظهر أنها أقل بين نساء الفئة الخامسة. هذه المتغيرات تدل على وجود انفتاح و تجانس كبيرين في الأسر التي تنتمي المرأة فيها إلى الفئة الخامسة مقارنة بالفئة الأولى.

أما بالنسبة لاستعمال موانع الحمل فنجد أن نسبة الاستخدام الحالي بلغت 60% في الفئة الخامسة و63% في الفئة الرابعة بينما لم تبلغ إلاّ حوالي 50% فقط في الفئة الأولى. و هذا فارق مهم خاصة إذا علمنا أن استعمال وسائل منع الحمل أضحت العامل المهم في خفض الخصوبة في الجزائر سنتي 1992 و 2002[1]. من المهم الإشارة هنا إلى أن أكثر من تسع نساء من بين كل عشرة في الفئة الخامسة تستخدمن موانع الحمل قصد المباعدة بين الولادات و أن أكثر من 6 نساء من 10 تقمن باستعمال موانع الحمل بعد الحصول على المولود الأول أو قبله بينما نجد أن أقل من 80% من نساء الفئة الأولى تقمن باستخدام موانع الحمل بهدف المباعدة و أن أقل من 3 نساء من 10 تلجأن لاستعمال موانع الحمل لأول مرة عند حصولهن على المولود الأول أو قبله.

[1] - Ibid. p 298.

**جدول رقم 3- 28:** بعض متغيرات الوسيطة حسب المؤشر الاجتماعي في مسح EASF02 .

| | | الفئة الأولى | الفئة الثانية | الفئة الثالثة | الفئة الرابعة | الفئة الخامسة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر المتوسط عند الزواج الأول | 15-29 | 19,4 | 20,1 | 20,6 | 20,6 | 21,5 | 20,7 |
| | 30-39 | 19,9 | 20,4 | 21,4 | 21,6 | 23,3 | 21,4 |
| | 40-49 | 18,5 | 19,8 | 21,0 | 21,2 | 23,0 | 20,3 |
| | المجموع | 19,2 | 20,1 | 21,2 | 21,2 | 22,7 | 20,9 |
| العمر الوسيط عند الزواج الأول | 15-29 | 19,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 21,0 | 21,0 |
| | 30-39 | 19,0 | 19,0 | 20,3 | 21,0 | 23,0 | 21,0 |
| | 40-49 | 18,0 | 19,0 | 20,0 | 20,0 | 23,0 | 19,0 |
| | المجموع | 18,0 | 19,0 | 20,0 | 20,0 | 22,0 | 20,0 |
| فارق العمر بين الزوجين | 29-15 | 7,7 | 7,8 | 7,1 | 7,5 | 7,9 | 7,7 |
| | 39-30 | 9,1 | 7,0 | 5,8 | 5,9 | 6,3 | 6,8 |
| | 49-40 | 8,1 | 6,7 | 6,2 | 5,4 | 4,8 | 6,4 |
| | المجموع | 8,4 | 7,0 | 6,3 | 6,2 | 6,5 | 6,9 |
| عدد مرات الزواج % | مرة واجدة | 89,7 | 91,8 | 96,5 | 96,3 | 97,6 | 94,2 |
| | 2 و أكثر | 10,3 | 8,2 | 3,5 | 3,7 | 2,4 | 5,8 |
| علاقة القرابة مع الزوج % | ابن العم | 16,7 | 15,8 | 12,4 | 11,3 | 9,2 | 13,1 |
| | ابن الخال | 10,7 | 9,7 | 8,5 | 10,0 | 7,3 | 9,3 |
| | قرابة أخرى | 12,1 | 12,9 | 10,6 | 11,6 | 9,2 | 11,4 |
| | لا توجد | 60,5 | 61,6 | 68,5 | 67,1 | 74,4 | 66,2 |
| عدد الزوجات الأخريات % | واحدة | 4,1 | 3,6 | 1,2 | 1,5 | 1,2 | 2,5 |
| | زوجتان | 0,6 | 0,5 | 0,5 | 0,1 | 0,2 | 0,4 |
| | 3 زوجات | 0,0 | 0,4 | 0,9 | 0,0 | 0,0 | 0,2 |
| | لا توجد | 94,8 | 95,2 | 97,4 | 98,2 | 98,2 | 96,7 |
| | لا تدري | 0,5 | 0,5 | 0,0 | 0,2 | 0,4 | 0,3 |
| الاستخدام الحالي | لموانع الحمل % | 50,4 | 51,8 | 60,6 | 63,8 | 60,0 | 56,9 |
| عدد الأطفال عند أول استخدام | دون أطفال | 1,9 | 1,8 | 3,6 | 3,4 | 6,5 | 3,5 |
| | طفل واحد | 25,6 | 31 | 48 | 50,4 | 56,3 | 41,3 |
| | طفلان | 14,3 | 16,2 | 11,9 | 16,5 | 13,4 | 15,0 |
| | 3 أطفال و + | 32,4 | 27,7 | 17,5 | 14,1 | 5,6 | 19,5 |
| | لا تستعمل | 25,8 | 23,3 | 19 | 15,6 | 18,1 | 20,8 |
| سبب أول استخدام | للمباعدة | 79,0 | 84,1 | 89,7 | 90,3 | 93,2 | 87,5 |
| | للتوقف | 20,8 | 15,2 | 9,3 | 8,8 | 6,4 | 11,9 |
| | أخرى | 0,2 | 0,7 | 1,0 | 0,9 | 0,4 | 0,6 |
| نسبة الحديث مع | الزوج حول تنظيم | 56,2 | 66,9 | 79,2 | 77,3 | 85,1 | 72,7 |
| نسبة الإرضاع | مولود حي | 92,4 | 93,1 | 92,8 | 91,1 | 90,9 | 92,0 |
| متوسط مدة عودة الطمث بعد آخر بالأشهر | 15-29 | 4,1 | 2,7 | 3,1 | 2,4 | 2,4 | 2,7 |
| | 30-39 | 4,1 | 3,3 | 2,8 | 3,1 | 3,0 | 3,3 |
| | 40-49 | 5,0 | 4,4 | 4,8 | 3,5 | 2,5 | 4,1 |
| | المجموع | 4,3 | 3,4 | 3,2 | 2,9 | 2,7 | 3,2 |

المصدر: حسابات على بيانات المسح.

و لا غرابة في هذه النتائج إذا علمنا من جهة أخرى أن الاتصال داخل الأسرة حول المسائل المتعلقة بالتنظيم العائلي في الفئة الأولى أقل بحوالي 30% من النسبة المسجلة في الفئة الخامسة و المقدرة بنسبة 85,1%. و يبين الجدول 28 من ناحية أخرى أن الرضاعة و إن كانت تشمل أغلب النساء في مختلف الفئات إلاّ أن مدة انقطاع الطمث بعد الولادة مدة قصيرة لا تتعدى عند مجموع النساء 3,2 شهرا و هي تستخدم عند نساء الفئة الأولى أكثر من نساء الفئة الخامسة.

هذا بالنسبة لسنة 2002 أما سنة 1992 فإن الأمور فيها سارت أيضا في نفس الاتجاه الذي ذكرناه بالنسبة لسنة 2002 مع الاختلاف في المستويات و النسب المسجلة و الفوارق الملاحظة بين الفئات المتتابعة بشكل عام و بين الفئتين الأولى و الخامسة بشكل خاص. فبالنسبة للمتوسط و الوسيط في العمر عند الزواج الأول فإن الفوارق بقيت تقريبا نفسها بين الفئتين الأولى و الخامسة و هي كافية لإحداث الفارق في مستوى الخصوبة الذي رأيناه سابقا حيث أنها تتراوح بين 2 و 4 سنوات حسب الفئات العمرية. أما بالنسبة لاستخدام موانع الحمل فنجد أن الفروق المتتابعة بين فئات النساء سنة 1992 أكبر من تلك المسجلة سنة 2002 و أن الفارق بين الفئة الأولى و الخامسة بلغ 24 نقطة مقابل حوالي 10 نقاط فقط سنة 2002 و هو ما يعني أن النساء في الفئة الأولى قد رفعن من نسبة استخدامهن مقارنة بباقي الفئات.

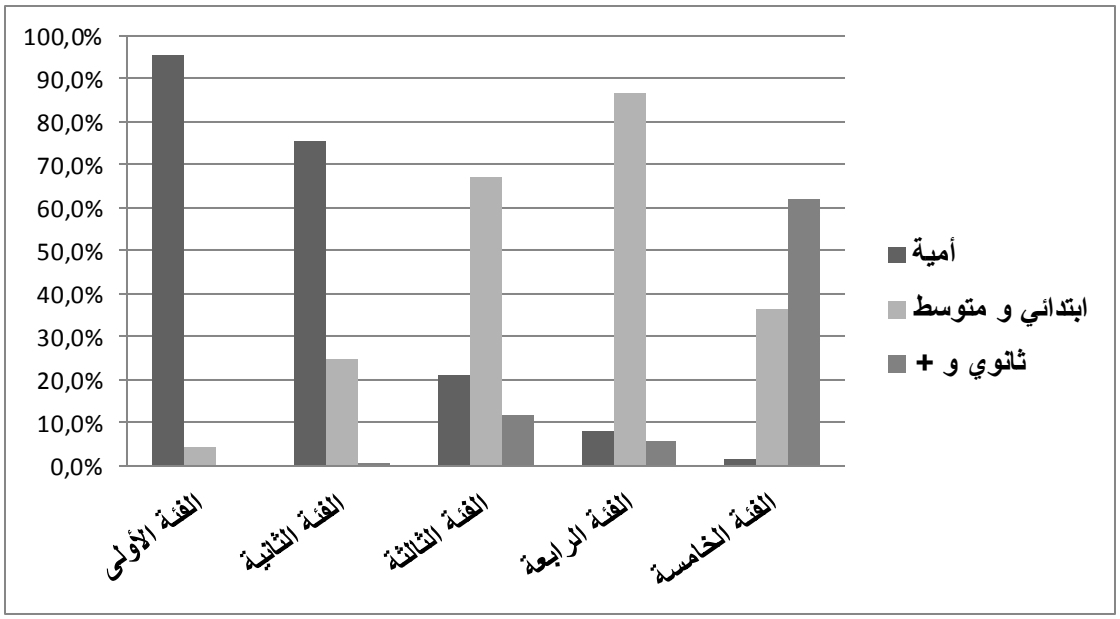
**جدول رقم 3- 29:** بعض متغيرات الوسيطة حسب المؤشر الاجتماعي في مسح EASME92 .

| | | الفئة الأولى | الفئة الثانية | الفئة الثالثة | الفئة الرابعة | الفئة الخامسة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر المتوسط عند الزواج الأول | 15-29 | 18,4 | 18,1 | 18,8 | 19,3 | 20,6 | 19,4 |
| | 30-39 | 18,7 | 18,0 | 18,8 | 19,8 | 21,7 | 19,4 |
| | 40-49 | 16,9 | 17,4 | 18,3 | 19,0 | 20,6 | 18,0 |
| | المجموع | 18,0 | 17,8 | 18,7 | 19,5 | 21,1 | 19,0 |
| العمر الوسيط عند الزواج الأول | 15-29 | 18,0 | 18,0 | 18,0 | 19,0 | 20,0 | 19,0 |
| | 30-39 | 18,0 | 17,0 | 18,0 | 19,0 | 21,0 | 19,0 |
| | 40-49 | 16,0 | 16,0 | 17,0 | 18,0 | 20,0 | 17,0 |
| | المجموع | 17,0 | 17,0 | 18,0 | 19,0 | 21,0 | 18,0 |
| فارق العمر بين الزوجين | 15-29 | 7,1 | 8,5 | 6,5 | 6,7 | 7,3 | 7,1 |
| | 30-39 | 7,4 | 7,6 | 5,9 | 5,9 | 5,7 | 6,5 |
| | 40-49 | 8,7 | 8,1 | 5,6 | 5,5 | 5,0 | 7,0 |
| | المجموع | 7,7 | 8,0 | 6,0 | 6,2 | 6,4 | 6,8 |
| عدد مرات الزواج % | مرة واجدة | 86,9 | 87,9 | 93 | 94,9 | 95,7 | 91,9 |
| | 2 و أكثر | 13,1 | 12,1 | 7 | 5,1 | 4,3 | 8,1 |
| علاقة القرابة مع الزوج % | ابن العم | 21,3 | 16,8 | 13,7 | 12,3 | 8,5 | 14,1 |
| | ابن الخال | 10,9 | 12,3 | 12 | 12 | 9,9 | 11,5 |
| | قرابة أخرى | 9,5 | 8,6 | 9 | 8,6 | 10,3 | 9,1 |
| | لا توجد | 58,3 | 62,4 | 65,3 | 67,1 | 71,3 | 65,3 |
| عدد الزوجات الأخريات % | واحدة | 5,4 | 5,9 | 3,5 | 3,6 | 2,9 | 4,2 |
| | زوجتان | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 1,1 | 0,6 | 0,9 |
| | 3 زوجات | 0,4 | 0,2 | | 0,3 | 0,2 | 0,2 |
| | لا توجد | 93 | 92,8 | 94,8 | 94,8 | 96,1 | 94,3 |
| | لا تدري | 0,3 | 0,2 | 0,8 | 0,2 | 0,2 | 0,3 |
| الاستخدام الحالي | لموانع الحمل % | 38 | 43 | 51 | 60 | 62 | 51 |
| عدد الأطفال عند أول | دون أطفال | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 9,0 | 3,0 |
| | طفل واحد | 23,0 | 20,0 | 24,0 | 34,0 | 45,0 | 29,0 |
| | طفلان | 9,0 | 9,0 | 14,0 | 16,0 | 16,0 | 13,0 |
| | 3 أطفال و + | 30,0 | 41,0 | 36,0 | 27,0 | 12,0 | 29,0 |
| | لم تستعمل الموانع | 36,0 | 28,0 | 24,0 | 21,0 | 18,0 | 25,0 |
| سبب أول استخدام | للمباعدة | 76,3 | 73,5 | 79,4 | 83,2 | 88 | 80,4 |
| | للتوقف | 20,6 | 24,9 | 19,9 | 16,6 | 11 | 18,4 |
| | أخرى | 3,1 | 1,6 | 0,7 | 0,2 | 1,0 | 1,1 |
| نسبة الحديث | الزوج حول تنظيم | 53,6 | 57,1 | 65,1 | 75,4 | 83,4 | 65,9 |

المصدر: حسابات على بيانات المسح.

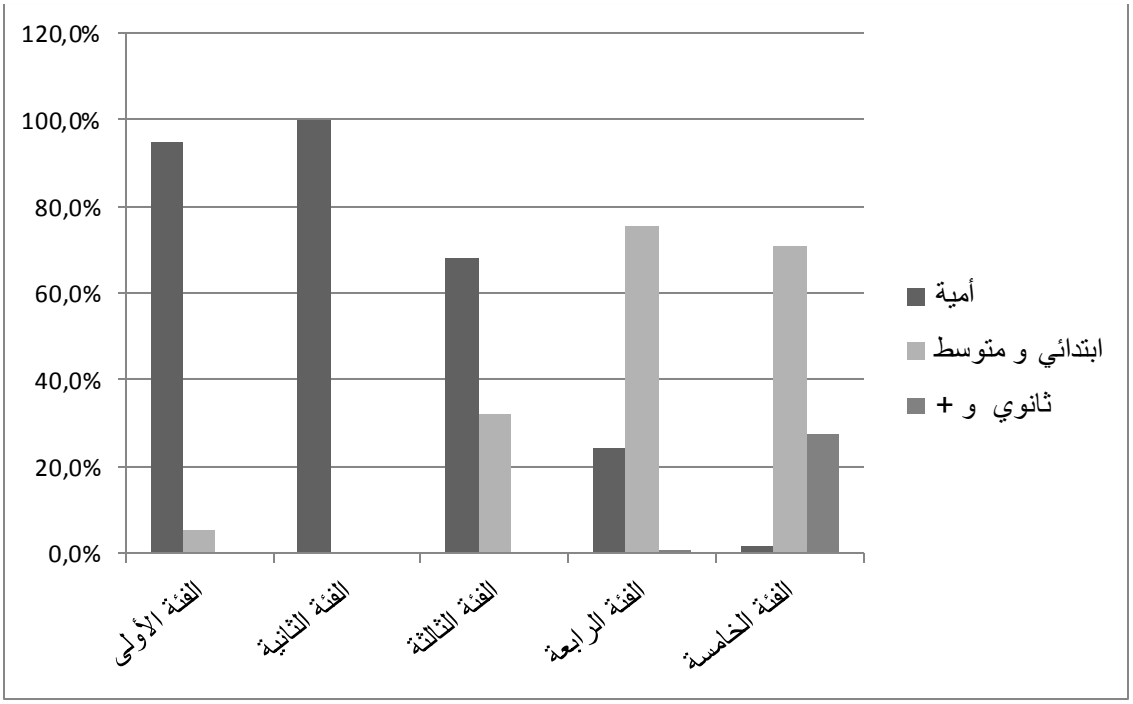
من جهة أخرى فإننا نستعرض بعض المتغيرات الاجتماعية التي طالما تبين أنها تحدث فوارق مهمة في الزواجية و الخصوبة و حتى بالنسبة للظواهر الديموغرافية الأخرى كالوفاة. و من شأن توزيع قيم هذه المتغيرات أن تمدنا ببعض التفسير للنتائج المتوصل إليها بشأن اختلاف الزواجية و الخصوبة حيث تدلنا هذه المتغيرات عن تركيبة كل فئة من فئات النساء الخمس.

أول متغيرة هي المستوى التعليمي و التي تظهر في الشكلين 19 و 20 بالنسبة لمسحي EASF02 و EASME92 على التوالي. فمن خلال التمثيل البياني الخاص بسنة 2002 نجد أن الأميات يشكلن أكثر من 95% من تركيبة نساء الفئة الأولى و أكثر من 75% من نساء الفئة الثانية. أما تركيبة الفئة الخامسة فلا تظهر فيها الأمية إلا في حدود 1% بينما نجد فيها أكثر من 13% من النساء اللائي لهن المستوى الجامعي و البقية تتوزعن بين المستوى الابتدائي و المتوسط. كما يمكن ملاحظة أن الفئتين الثالثة و الرابعة متميزتان بوجود غالبية من النساء في المستوى الابتدائي و المتوسط.




**شكل رقم 3- 19:** توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي و حسب المستوى التعليمي في مسح EASF02

أما في سنة 1992 فإن الوضعية مشابهة بشكل عام و لكن بوجود بعض الاختلاف حيث أن المستوى التعليمي العام أقل بالطبع من سنة 2002، كما أن الأمية كانت معتبرة حتى في الفئة الثالثة أين قاربت الـ70%. أما الفئة الخامسة فهي الأحسن حيث أنها مكونة من النساء اللائي لهن المستوى الابتدائي والمتوسط في حدود 70% مع أكثر من 27% من النساء في المستوى الثانوي و الجامعي.

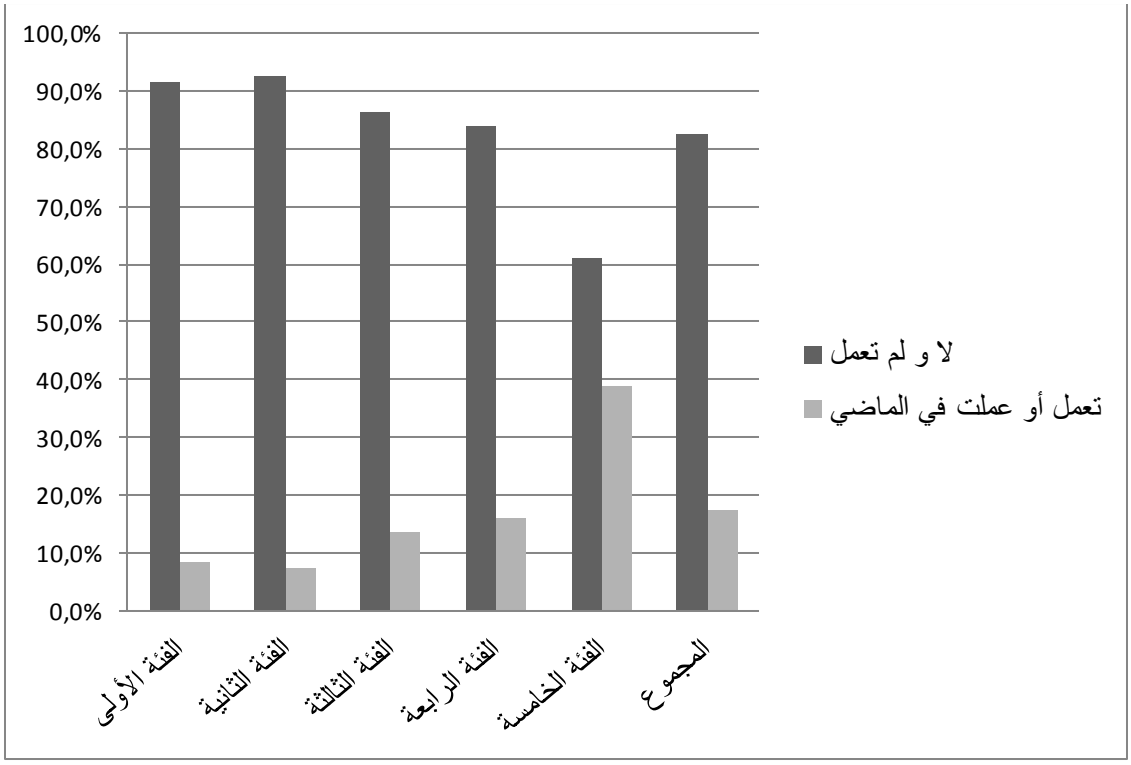



**شكل رقم 3- 20:** توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي و حسب المستوى التعليمي في مسح EASME92.

و بالنظر إلى العلاقة التي تجمع المستوى التعليمي من جهة و بين الخصوبة و الزواجية من جهة ثانية فمن المتوقع أن تكون الخصوبة عالية في الفئة الأولى و منخفضة في الفئة الخامسة و أن يكون عمر الزواج الأول مبكرا أيضا في الفئة الأولى و متأخرا نسبيا في الفئة الخامسة و هو ما يؤدي أيضا إلى ظهور مستويات متباينة في الخصوبة كما رأينا من قبل.

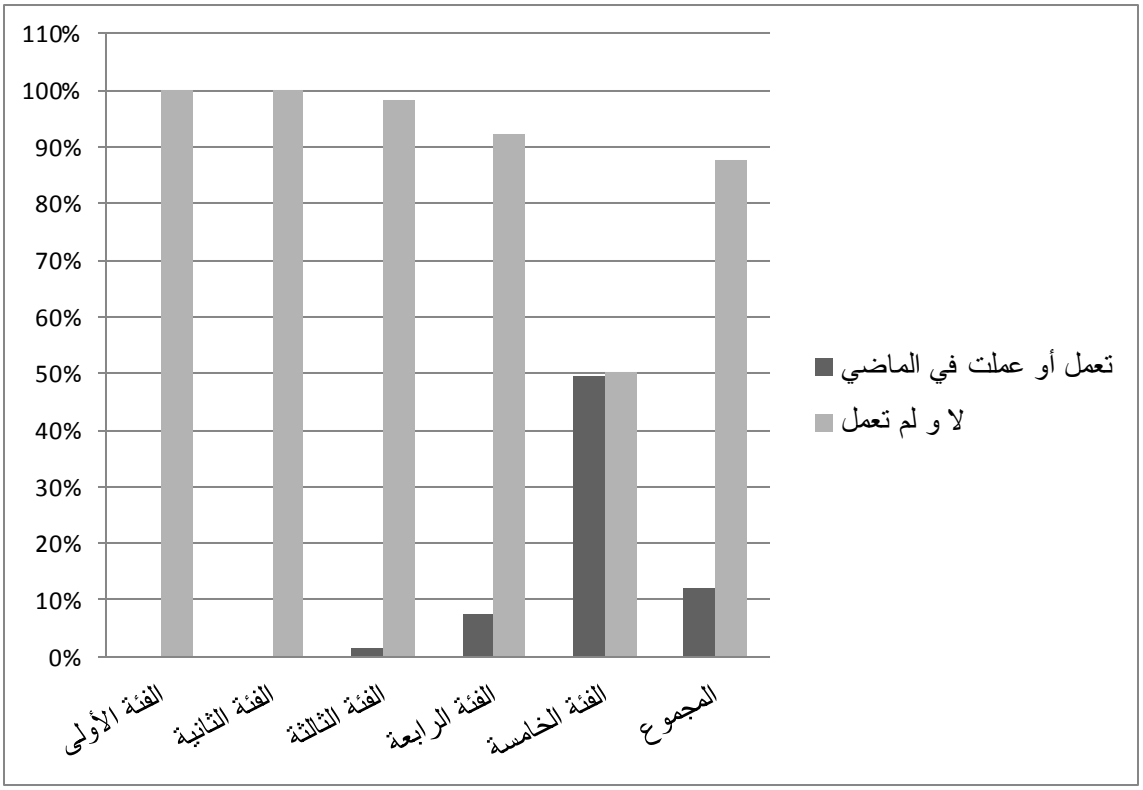
و بالنسبة لعمل المرأة فإننا نلاحظ أيضا أن نساء الفئة الخامسة هن الأكثر نشاطا مقارنة بباقي الفئات و بالفئة الأولى على وجه الخصوص. ففي سنة 2002 أين بلغت نسبة النساء اللائي يعملن

أو سبق لهن العمل من بين النساء غير العازبات في العمر 15–49 سنة 17,3% فإن هذه النسبة ترتفع عند الفئة الخامسة لتبلغ 39% بينما لا تتعدى 8,6% في الفئة الأولى. كما تجدر الإشارة هنا إلى التراتب الملاحظ في هذه المتغيرة حيث تبدأ النسبة ضعيفة في الفئة الأولى ثم تستمر في الارتفاع من فئة إلى أخرى حتى تأخذ قيمتها العليا في الفئة الأخيرة.




**شكل رقم 3- 21:** توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي و حسب عمل المرأة في مسح EASF02.

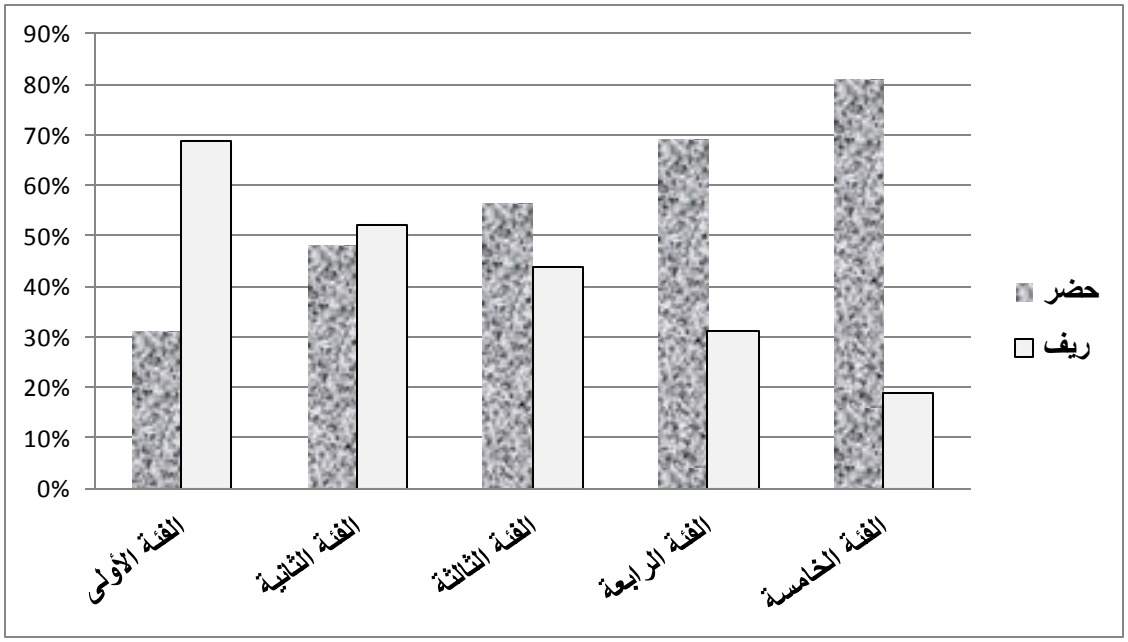
عند استخدام معطيات مسح سنة 1992 فإننا نجد أن صورة هذا التضارب تظهر أكثر جلاء على الرغم من أن نسبة النساء العاملات أو السابق لهن العمل ضمن النساء غير العازبات في العمر 15–49 سنة لا تزيد عن 12,3%. فنسبة العمل لا تظهر إلا ابتداء من الفئة الثالثة لترتفع قليلا في الفئة الرابعة ثم تسجل قيمتها العليا في الفئة الاخيرة أين نجد أن نسبة النساء العاملات أو السابق لهن العمل تتساوى مع نسبة النساء غير العاملات و اللائي لم يسبق لهن العمل من قبل.




**شكل رقم 3- 22:** توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي و حسب عمل المرأة في مسح EASME92.

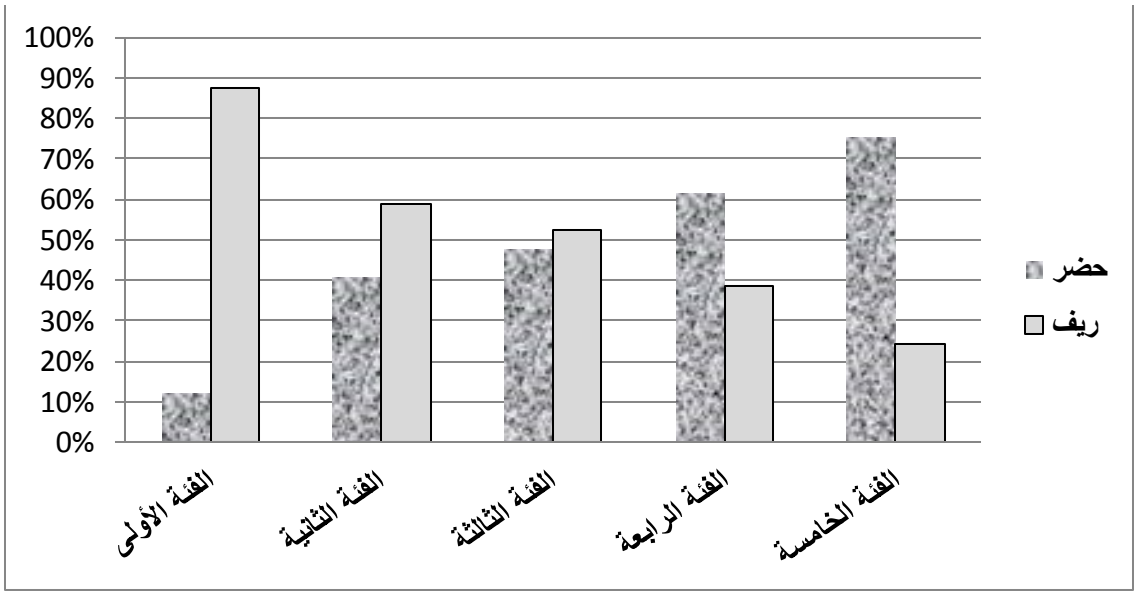
و النتيجتان السابقتان، فيما يتعلق بتوزيع النساء حسب المستوى التعليمي و حسب الوضعية تجاه العمل في سنتي 1992 و 2002، نتيجتان منطقيتان بالنظر إلى التوزيع حسب منطقة السكن حيث نجد أن النساء المنتميات إلى الفئة الخامسة في المسحين تقطن بنسبة معتبرة في الحضر بينما نجد أن النساء في الفئة الأولى تقطن أكثر في الريف. و معلوم بالنسبة للجزائر أن عمل المرأة مرتبط أكثر ببعض النشاطات كالتعليم و القطاع العمومي و الذي يتركز أكثر في المناطق الحضرية.

فبالنسبة لسنة 2002 فإننا نجد أن نسبة النساء غير العازبات في الفئة الخامسة تقطن في الحضر بنسبة أكبر من 80% بينما تكاد نسبة النساء القاطنات في الريف في الفئة الأولى أن تبلغ 70%. يمكن ملاحظة أن نسبة السكن في الحضر تتزايد بشكل خطي تقريبا من الفئة الأولى إلى الخامسة بينما تتناقص نسبة السكن في الريف ايضا بشكل خطي من الفئة الخامسة حتى الفئة الأولى.




**شكل رقم 3- 23:** توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي و حسب منطقة السكن في مسح EASF02

و تكاد الصورة أن تكون هي نفسها بالنسبة لسنة 1992 حيث نجد أن نسبة القاطنات بالريف في الفئة الأولى مقدرة بنسبة 88% بينما تتشكل الفئة الخامسة من نساء الحضر بنسبة لا تقل عن 76%.




**شكل رقم 3- 24:** توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي و حسب منطقة السكن في مسح EASME92.

### 3-4-2 المؤشر الاقتصادي و المتغيرات الوسيطة و الاقتصادية الاجتماعية

بعد تطرقنا إلى تفسير الاختلاف في الخصوبة بالاعتماد على المؤشر الاجتماعي المبني على المستوى التعليمي للزوجين و عمل المرأة و مهنة الزوج فإننا نسعى فيما يلي إلى دراسة تلك الاختلافات و لكن بناء على المؤشر الاقتصادي و المبني فقط على المتغيرات المادية للأسرة كما سبقت الإشارة من قبل.

فبالنسبة للعمر المتوسط عند الزواج الأول فإننا نلاحظ بقاء التراتب الذي وجدناه سابقا بين مختلف فئات النساء حيث أن الزواج يكون متأخرا قليلا في الفئة الخامسة مقارنة بما عليه الحال في الفئة الأولى وما بعدها. و طبعا فإن لذلك أثره على مدة الزواج و تعرض المرأة لاحتمال الحمل. إلا أن المدة الفاصلة بين مختلف الفئات لم تبق طويلة كما هو الشأن بالنسبة للمؤشر الاجتماعي أين يلعب التعليم دورا كبيرا من حيث أنه يبقي المرأة المتعلمة مدة أطول ضمن نظامه الدراسي. و قد يكون هذا من أسباب انحصار فارق الخصوبة بين النساء غير العازبات في الفئة الخامسة و الفئة الأولى. للتذكير فقد كان المؤشر التركيبي للنساء غير العازبات، سنة 2002، حسب المؤشر الاجتماعي في الفئة الخامسة مقدرا بـ 4,4 طفل لكل امرأة مقابل 6,1 في الفئة الأولى أي بفارق 1,7 طفل لكل امرأة بينما كانت هذه القيم الثلاث الاخيرة حسب المؤشر الاقتصادي 4,6 و 5,3 و 0,7 على التوالي. وما تم ذكره بخصوص العمر المتوسط عند الزواج الأول يمكن ذكره أيضا فيما يخص بقية المتغيرات التي لها علاقة بالزواج و الواردة في الجدول 30.

أما بالنسبة لاستعمال وسائل منع الحمل وفق المؤشر الاقتصادي فإنها أيضا تذهب في نفس الاتجاه السابق حيث أنه مع بقاء التراتب عموما بين فئات النساء الخمس إلا أن الفوارق تتجه أكثر إلى الانحصار. و مثال ذلك نسبة النساء اللائي تستخدمن موانع الحمل بعد حصولهن على المولود الأول

أو قبله حيث أن الفارق، حسب المؤشر الاجتماعي، بين الفئتين الأولى و الأخيرة هو 35,3% بينما لا يتعدى 12,2% عند استخدام المؤشر الاقتصادي، سنة 2002. و نفس الشيء عند ملاحظة نسبة النساء اللائي تستعملن موانع الحمل بهدف المباعدة بين الولادات و أيضا عند التطرق للحديث المرأة مع زوجها حول التنظيم العائلي. أما الرضاعة و عودة الطمث فلا يوجد بها فروق كبيرة.

**جدول رقم 3- 30:** بعض متغيرات الوسيطة حسب المؤشر الاقتصادي في مسح EASF02 .

| | | الفئة الأولى | الفئة الثانية | الفئة الثالثة | الفئة الرابعة | الفئة الخامسة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر المتوسط عند الزواج الأول | 29-15 | 20,3 | 20,6 | 20,6 | 20,9 | 20,9 | 20,7 |
| | 39-30 | 21,3 | 21,3 | 20,9 | 21,7 | 21,8 | 21,4 |
| | 49-40 | 19,7 | 19,8 | 20,0 | 20,5 | 21,3 | 20,3 |
| | المجموع | 20,5 | 20,7 | 20,5 | 21,1 | 21,4 | 20,9 |
| العمر الوسيط عند الزواج الأول | 29-15 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 21,0 | 21,0 | 21,0 |
| | 39-30 | 21,0 | 20,0 | 20,0 | 21,0 | 21,0 | 21,0 |
| | 49-40 | 19,0 | 19,0 | 19,0 | 20,0 | 20,0 | 19,0 |
| | المجموع | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 21,0 | 20,0 |
| فارق العمر بين الزوجين | 29-15 | 7,7 | 8,1 | 7,5 | 7,7 | 7,6 | 7,7 |
| | 39-30 | 6,8 | 6,9 | 6,3 | 7,1 | 7,2 | 6,8 |
| | 49-40 | 6,8 | 6,8 | 6,5 | 6,5 | 6,1 | 6,4 |
| | المجموع | 7,0 | 7,2 | 6,7 | 7,0 | 6,9 | 6,9 |
| عدد مرات الزواج % | مرة واجدة | 93,2 | 94,7 | 93,7 | 93,8 | 94,5 | 94,2 |
| | 2 و أكثر | 6,8 | 5,3 | 6,3 | 6,2 | 5,5 | 5,8 |
| علاقة القرابة مع الزوج % | ابن العم | 16,1 | 13,1 | 14,5 | 11,1 | 10,6 | 13,1 |
| | ابن الخال | 9,9 | 9,2 | 8,9 | 10,6 | 7,2 | 9,3 |
| | قرابة أخرى | 11,8 | 12,4 | 12,0 | 10,9 | 10,4 | 11,4 |
| | لا توجد | 62,3 | 65,2 | 64,6 | 67,4 | 71,7 | 66,2 |
| عدد الزوجات الأخريات % | واحدة | 3,0 | 2,4 | 2,6 | 2,6 | 1,8 | 2,5 |
| | زوجتان | 0,6 | 0,6 | 0,4 | 0,2 | 0,1 | 0,4 |
| | 3 زوجات | 0,4 | 0,0 | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 0,2 |
| | لا توجد | 95,5 | 96,6 | 96,4 | 96,8 | 97,9 | 96,7 |
| | لا تدري | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,3 |
| الاستخدام الحالي | موانع الحمل % | 53,7 | 55,0 | 56,8 | 57,1 | 61,9 | 56,9 |
| عدد الأطفال عند أول استخدام لموانع الحمل | دون أطفال | 2,7 | 2,9 | 2,8 | 3,9 | 4,9 | 3,5 |
| | طفل واحد | 36,1 | 41,2 | 41,8 | 41,5 | 46,1 | 41,3 |
| | طفلان | 14,7 | 16,2 | 15,4 | 15,8 | 13,0 | 15,0 |
| | 3 أطفال و + | 22,8 | 18,3 | 19,6 | 19,0 | 17,4 | 19,5 |
| | لا تستعمل | 23,6 | 21,4 | 20,4 | 19,8 | 18,6 | 20,8 |
| سبب أول استخدام لموانع الحمل | للمباعدة | 86,7 | 86,2 | 88,1 | 89,2 | 86,3 | 87,5 |
| | للتوقف | 12,5 | 13,1 | 11,6 | 10,2 | 13,1 | 11,9 |
| | أخرى | 0,7 | 0,8 | 0,4 | 0,6 | 0,6 | 0,6 |
| نسبة الحديث مع | الزوج حول تنظيم | 68,8 | 73,7 | 70,8 | 74,5 | 75,2 | 72,7 |
| نسبة الإرضاع لآخر | مولود حي | 91,2 | 92,7 | 90,7 | 92,3 | 92,3 | 92,0 |
| متوسط مدة عودة الطمث بعد آخر بالأشهر | 29-15 | 3,0 | 2,5 | 2,6 | 3,0 | 2,5 | 2,7 |
| | 39-30 | 3,4 | 3,0 | 3,4 | 3,4 | 3,2 | 3,3 |
| | 49-40 | 4,5 | 4,5 | 4,0 | 3,9 | 3,6 | 4,1 |
| | المجموع | 3,5 | 3,1 | 3,2 | 3,3 | 3,1 | 3,2 |

المصدر: حسابات على بيانات المسح.

و يمكن أن نلاحظ أن ما تم ذكره بالنسبة لسنة 2002 لم يتغير كثيرا بالنسبة لسنة 1992 بين المؤشرين الاجتماعي و الاقتصادي حيث أن التراتب بين الفئات بقي حاضرا على العموم إلا أن الفوارق بينها أصبحت أقل. و مع ذلك فإنه تجدر الإشارة إلى الفارق الذي بقي مهما في نسبة استعمال وسائل منع الحمل بين الفئتين الأولى و الخامسة حيث يقدر الاستخدام الحالي بنسبة 58,6% في الفئة الأخيرة مقابل 43,6% في الفئة الأولى.

**جدول رقم 3- 31:** بعض متغيرات الوسيطة حسب المؤشر الاقتصادي في مسح EASME92 .

| | | الفئة الأولى | الفئة الثانية | الفئة الثالثة | الفئة الرابعة | الفئة الخامسة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر المتوسط عند الزواج الأول | 29-15 | 19,0 | 19,0 | 19,4 | 19,9 | 19,8 | 19,4 |
| | 39-30 | 19,4 | 19,0 | 19,2 | 19,7 | 19,8 | 19,4 |
| | 49-40 | 18,1 | 17,9 | 17,9 | 18,1 | 18,3 | 18,0 |
| | المجموع | 18,9 | 18,6 | 19,0 | 19,3 | 19,4 | 19,0 |
| العمر الوسيط عند الزواج الأول | 29-15 | 19,0 | 19,0 | 19,0 | 19,0 | 19,0 | 19,0 |
| | 39-30 | 19,0 | 18,0 | 18,0 | 19,0 | 19,0 | 19,0 |
| | 49-40 | 17,0 | 17,0 | 17,0 | 17,0 | 17,0 | 17,0 |
| | المجموع | 18,0 | 18,0 | 18,0 | 19,0 | 19,0 | 18,0 |
| فارق العمر بين الزوجين | 29-15 | 7,0 | 7,1 | 6,6 | 7,6 | 7,4 | 7,1 |
| | 39-30 | 6,4 | 6,6 | 6,7 | 6,6 | 6,2 | 6,5 |
| | 49-40 | 7,4 | 7,9 | 7,6 | 6,7 | 6,7 | 7,3 |
| | المجموع | 6,9 | 7,2 | 6,9 | 7,0 | 6,7 | 6,9 |
| عدد مرات الزواج % | مرة واجدة | 90,1 | 88,8 | 93,7 | 92,5 | 93,8 | 91,8 |
| | 2 و أكثر | 9,9 | 11,2 | 6,3 | 7,5 | 6,2 | 8,2 |
| علاقة القرابة مع الزوج % | ابن العم | 16,8 | 14,6 | 15,6 | 12,7 | 11,5 | 14,3 |
| | ابن الخال | 12,6 | 10,4 | 11,6 | 11,2 | 10,9 | 11,4 |
| | قرابة أخرى | 8,6 | 9,5 | 9 | 9,6 | 8,5 | 9,0 |
| | لا توجد | 62 | 65,4 | 63,8 | 66,5 | 69,1 | 65,3 |
| عدد الزوجات الأخريات % | واحدة | 3,7 | 4,7 | 3,8 | 4,1 | 4,9 | 4,2 |
| | زوجتان | 1 | 1,1 | 0,8 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| | 3 زوجات | 0,3 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,4 | 0,2 |
| | لا توجد | 94,7 | 93,6 | 95,1 | 94,6 | 93,2 | 94,3 |
| | لا تدري | 0,2 | 0,5 | 0,2 | 0,3 | 0,6 | 0,4 |
| الاستخدام الحالي | لموانع الحمل % | 43,6 | 48,5 | 53,3 | 52,6 | 58,6 | 51,1 |
| عدد الاطفال عند أول استخدام | دون اطفال | 2,5 | 2,0 | 4,0 | 4,0 | 5,0 | 3,5 |
| | طفل واحد | 30,7 | 27,1 | 31,3 | 28,8 | 27,9 | 29,2 |
| | طفلان | 12,5 | 12,2 | 12,7 | 13,5 | 14,0 | 13,0 |
| | 3 أطفال و + | 23,7 | 32,6 | 30,3 | 29 | 32,2 | 29,4 |
| | لم تستعمل الموانع | 31% | 26% | 22% | 25% | 21% | 25% |
| سبب أول استخدام | للمباعدة | 83,7 | 79,4 | 82,9 | 80,9 | 75,3 | 80,5 |
| | للتوقف | 15,3 | 19,8 | 15,7 | 17,8 | 23,9 | 18,4 |
| | أخرى | 1,1 | 0,8 | 1,4 | 1,3 | 0,9 | 1,1 |
| نسبة الحديث مع الزوج حول تنظيم الأسرة | | 61,9 | 65,8 | 63,5 | 70,7 | 66,5 | 65,4 |
| المصدر: حسابات على بيانات المسح. | | | | | | | |

أما فيما يخص تركيبة كل فئة من فئات النساء المبنية على أساس المؤشر الاقتصادي فإننا نلاحظ أن النساء الأميات متواجدات في كل الفئات (أنظر الشكل 25) و بنسبة لا تقل عن 30% على عكس ما كان عليه الحال في المؤشر الاجتماعي أين كانت الأمية أقل من 10% في الفئة الرابعة و مقاربة للصفر في الفئة الخامسة سنة 2002. و على ذلك فمن المنطقي أن لا يكون هناك فوارق مهمة فيما يخص الزواجية و كذلك استخدام موانع الحمل و هو ما انعكس في الفوارق المتتابعة في مقدار الخصوبة بين مختلف الفئات و بين الفئتين الأولى و الخامسة.

بالنسبة لعمل المرأة فإنه يظهر من نفس الشكل أن نسبة النساء العاملات أو السابق لهن العمل حسب الفئات الخمس للمؤشر الاقتصادي متقاربة أكثر مقارنة بالمؤشر الاجتماعي خاصة بين الفئات الثلاث الأولى من جهة و الفئتين الأخيرتين من جهة ثانية. و بالتالي فإن هذه النتيجة أيضا تعمل في نفس الاتجاه السابق من حيث التأثير على الزواجية و استعمال موانع الحمل و مستوى الخصوبة.

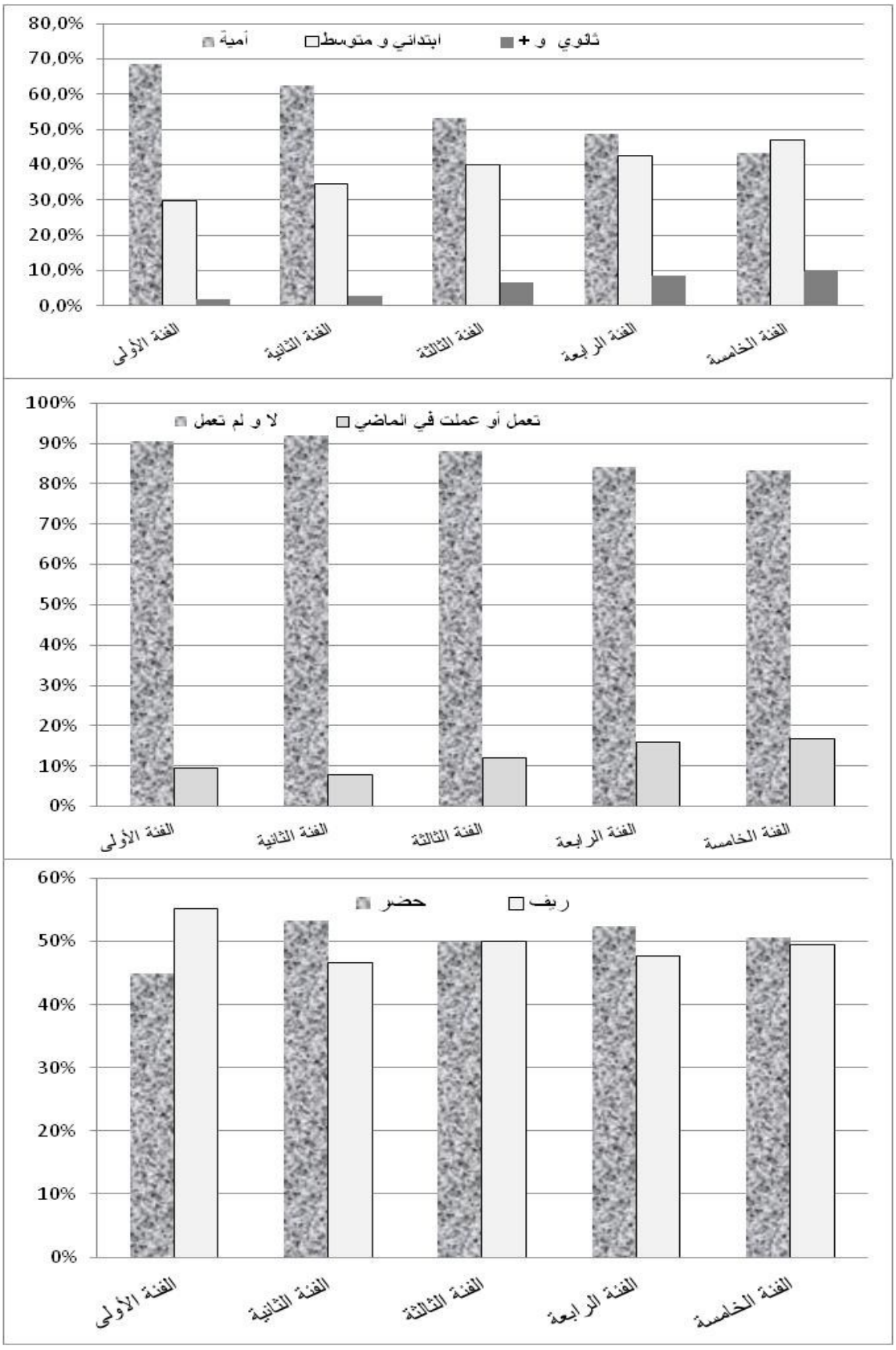
أما نسبة النساء القاطنات في الحضر أو الريف بين الفئات الخمس فيكاد يكون متساويا إلى درجة كبيرة بحيث يمكن القول أنه لا يشكل عنصرا يمكن الرجوع إليه في تفسير الاختلافات الموجودة بين فئات النساء الخمس.




**شكل رقم 3- 25:** توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاقتصادي و حسب المستوى التعليمي، عمل المرأة و منطقة السكن في مسح EASF02.

على غرار ما تم تسجيله بالنسبة لتركيبة كل فئة من فئات النساء المبنية على أساس المؤشر الاقتصادي سنة 2002 فإننا نلاحظ أيضا أن النساء الأميات متواجدات في كل الفئات (أنظر الشكل 26) و بنسبة لا تقل عن 40% سنة 1992 على عكس ما كان عليه الحال في المؤشر الاجتماعي لما كانت الأمية أكبر بقليل عن 20% في الفئة الرابعة و مقاربة للصفر في الفئة الخامسة. و عند وضع التمثيلين البيانيين الخاصين بتوزيع المستوى التعليمي بين الفئات الخمس في المؤشر الاقتصادي و في المؤشر الاجتماعي سنة 1992 جنبا إلى جنب فإنه يظهر بكل وضوح مدى التقارب الموجود بين نسب المؤشر الاقتصادي على عكس المؤشر الاجتماعي الذي تتباين فيه النسب بشكل لافت. و مع ذلك فإن التراتب بين فئات النساء الخمس بقي محترما إلى أبعد الحدود. و على ذلك فمن المنطقي هنا أيضا أن لا تكون هناك فوارق مهمة فيما يخص الزواجية و كذلك استخدام موانع الحمل و في مقدار الخصوبة بين مختلف الفئات و بين الفئتين الأولى و الخامسة على وجه التحديد.

و حتى لا نقع في التكرار فإنه تجدر الإشارة إلى أن ما سبق ذكره بالنسبة للمستوى التعليمي يبقى صحيحا فيما يخص عمل المرأة و منطقة السكن و هو ما يبينه الشكل 26.




**شكل رقم 3- 26:** توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاقتصادي و حسب المستوى التعليمي، عمل المرأة و منطقة السكن في مسح EASME92.

### 3-4-3 المؤشر الاجتماعي الاقتصادي و المتغيرات الوسيطة و الاقتصادية الاجتماعية

يمكن القول عموما أن الاتجاه العام للنتائج بقي ثابتا، فالتراتب بين الفئات الخمس بقي ساريا و هو ما يعني أن وضعية النساء في تحسن مستمر بالانتقال من الفئة الدنيا إلى الفئة التي تليها. و هو ما يعني أيضا أن أكبر تباين في الوضعية هو بين نساء الفئتين الأولى و الخامسة و اللتين تمثلان على التوالي النساء الأقل و الأوفر حظا.

تفاديا للتكرار قمنا بوضع الجداول التفصيلية لهذه النتائج في الملحق مركزين هنا على إعطاء النتائج العامة. إن تفحص الفوارق الموجودة في المتغيرات الوسيطة و المتغيرات المتعلقة بها من خلال معطيات مسح سنة 1992 تبين أن الفوارق المسجلة بناء على المؤشر الاجتماعي الاقتصادي صغيرة من الفئة الدنيا إلى الفئة التالية لها، و أنه يمكن عموما أن نلاحظ تقاربا بين الفئات الثلاث الأولى من جهة وتقارب الفئتين الرابعة و الخامسة من جهة ثانية. و بالعودة إلى المستوى التعليمي للمرأة ونشاطها ومنطقة سَكنها فإننا نلاحظ بقاء هذا التقارب و هو ما أدى إلى تقارب الخصوبة بين مختلف الفئات. وعليه فإن التباينات البارزة في المتغيرات الوسيطة و حتى بالنسبة للمتغيرات الاجتماعية بقيت مسجلة من طرف المؤشر الاجتماعي و ليس من طرف المؤشر الاجتماعي الاقتصادي. و قد أدى هذا التوزيع في قيم المتغيرات إلى بقاء أكبر فارق في الخصوبة، بين الفئتين الأولى و الخامسة، مسجلا على مستوى المؤشر الاجتماعي.

أما معطيات مسح EASF02 فإنها تدل على وجود فوارق معتبرة بين الفئات الخمس للمؤشر الاجتماعي الاقتصادي فيما يخص توزيع قيم المتغيرات الوسيطة و المتغيرات القريبة منها بالإضافة إلى المتغيرات الاجتماعية. و عند مقارنة هذه الفوارق بتلك المسجلة في المؤشرين الاقتصادي من جهة و الاجتماعي من جهة ثانية فإننا نلاحظ أنها قريبة من تلك المسجلة في المؤشر التالي ذكره

وهو ما أدى إلى أن يكون أكبر فارق في الخصوبة بين الفئتين الأولى و الخامسة مسجلا في المؤشر الاجتماعي الاقتصادي. و عند تفحص توزيع النساء حسب التعليم و النشاط المهني و منطقة السكن فنجد أن الفئتين الرابعة والخامسة متقاربتان فيما بينهما و مختلفتان تماما عن الفئات الثلاث الأولى.

يمكننا في الأخير أن نلاحظ أن هناك نوعا من الإسناد بين فئات المؤشرين الاجتماعي و الاقتصادي بالنسبة لمعطيات 2002 بينما نجد نوعا من التعويض بين الفئات فيما يخص المؤشرين السابقين سنة 1992. و قد أدى هذا الأمر إلى تأكيد الفروق في المؤشر الاجتماعي الاقتصادي في EASF02 بينما أدى إلى غياب الانسجام في معطيات EASME92.

## 3-5 التحليل المتعدد للخصوبة حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية

للتعمق في دراسة تباين الخصوبة بين فئات النساء التي تم بناؤها وفقا للمؤشرات الثلاثة للوضعية الاجتماعية الاقتصادية قمنا فيما يأتي باستخدام التحليل المتعدد من خلال تحليل التباين أولا ثم الانحدار الخطي المتعدد في مرحلة ثانية. و قد استخدمنا حزمة البرامج SPSS للقيام بذلك.

### 3-5-1 تحليل تباين الخصوبة حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية

قمنا في هذه النقطة بتحليل متوسط عدد الأطفال المولودين أحياء عبر الفئات الخمس لكل مؤشر من المؤشرات الثلاثة التي تم بناؤها سابقا. وتدل نتائج التحليل إلى أن هناك اختلافا معتبرا بين خصوبة فئات النساء في كل المؤشرات بالنسبة لسنة 2002 حسب ما يبينه الجدول رقم 32 أدناه بينما نجد أن الأمر مختلف بالنسبة للمؤشر الاجتماعي الاقتصادي الخاص بسنة 1992. و يمكن مبدئيا إرجاع هذه النتيجة الأخيرة إلى أننا لم نقم هنا بمراقبة بعض المتغيرات المهمة في حساب متوسط عدد الأطفال المولودين أحياء و التي يمكن أن تلعب دورا كبيرا في عملية المقارنة. و يتعلق الأمر هنا خاصة بمدة الزواج بالدرجة الأولى ثم بعمر المرأة و هما المتغيران المرتبطان بقوة بعدد

الأطفال الذي يمكن أن تضعه المرأة. فمن المنطقي أن يكون عدد الأطفال المولودين أحياء كبيرا عند الزوجين السليمين من العقم كلما كانت مدة الزواج طويلة بغض النظر عن فئة الانتماء.

لذلك فإنه لا يكفينا الوقوف عند الدلالة الإحصائية فقط بل يجب الانتباه إلى العوامل التي يمكن أن يكون لها تأثير على الخصوبة و كيفية عملها. و هو ما سنقوم به في الخطوة الثانية من التحليل المتعدد عند استخدام الانحدار الخطي و الذي يمكن فيه إدخال متغيرات المراقبة. و عليه فإن تحليل التباين يبين أن هناك اختلافا في متوسط عدد الأطفال المولودين أحياء بين فئات النساء الخمس في خمس حالات من بين الست التي أجريت.

**جدول رقم 3- 32:** نتائج تحليل التباين لعدد الأطفال المولودين أحياء حسب مختلف المؤشرات في مسحي EASME92 و EASF02.

| | مجموع | درجة | متوسط | الإحصاءة | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 2002 | | | |
| | | المؤشر الاقتصادي | | | |
| التباين بين المجموعات | 165,866 | 4 | 41,466 | 5,629 | ,000 |
| التباين داخل المجموعات | 50648,019 | 6875 | 7,367 | | |
| المجموع | 50813,884 | 6879 | | | |
| | | المؤشر الاجتماعي | | | |
| التباين بين المجموعات | 6358,346 | 4 | 1589,587 | 247,312 | ,000 |
| التباين داخل المجموعات | 43346,741 | 6744 | 6,427 | | |
| المجموع | 49705,087 | 6748 | | | |
| | | المؤشر الاجتماعي الاقتصادي | | | |
| التباين بين المجموعات | 1758,999 | 4 | 439,750 | 61,854 | ,000 |
| التباين داخل المجموعات | 47946,088 | 6744 | 7,109 | | |
| المجموع | 49705,087 | 6748 | | | |
| | | 1992 | | | |
| | | المؤشر الاقتصادي | | | |
| التباين بين المجموعات | 164,959 | 4 | 41,240 | 3,955 | ,003 |
| التباين داخل المجموعات | 46222,458 | 4433 | 10,427 | | |
| المجموع | 46387,416 | 4437 | | | |
| | | المؤشر الاجتماعي | | | |
| التباين بين المجموعات | 7731,800 | 4 | 1932,950 | 223,467 | ,000 |
| التباين داخل المجموعات | 37652,690 | 4353 | 8,650 | | |
| المجموع | 45384,490 | 4357 | | | |
| | | المؤشر الاجتماعي الاقتصادي | | | |
| التباين بين المجموعات | 59,063 | 4 | 14,766 | 1,412 | ,227 |
| التباين داخل | 43922,778 | 4199 | 10,460 | | |
| المجموع | 43981,841 | 4203 | | | |
| المصدر: حسابات على بيانات المسح. | | | | | |

### 3-5-2 الانحدار المتعدد للخصوبة حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية

نشير في البداية إلى أن المتغير التابع المستخدم في هذا التحليل هو نفسه الذي استخدمناه في تحليل التباين و المتمثل في عدد الأطفال المولودين أحياء. أما المتغيرات المستقلة فتتمثل بداية في المؤشرين الاجتماعي و الاقتصادي و الذين أدخلا كل على حدا في النموذج التحليلي و هذا لأنهما يمثلان بعدين مختلفين حيث يمثل المؤشر الاجتماعي البعد الاجتماعي من خلال المستوى التعليمي للزوجين ونشاطهما المهني بينما يمثل المؤشر الاقتصادي للمرأة البعد المادي من خلال السلع المعمرة و خصائص المسكن كما رأينا من قبل. بعد ذلك قمنا باستبدال المؤشرين السابقين بالمؤشر الاجتماعي الاقتصادي مع الإبقاء على باقي المتغيرات المستخدمة في النموذج و المتمثلة في عمر المرأة، مدة الزواج واستخدام موانع الحمل و التي استخدمت كمتغيرات مراقبة لأنها لم تُتَضمن في بناء المؤشرات الثلاثة.

ويسمح لنا الانحدار المتعدد بطبيعته بتقدير تأثير كل متغير مُدخل في النموذج بمعزل عن تأثير بقة المتغيرات و هو الأمر الذي لم نكن قادرين عليه أثناء التحليل الثنائي أعلاه و في تحليل التباين.

من خلال الجدول 33 يمكننا أن نلاحظ أولا أن معامل التحديد معتبر حيث أنه يدور حول القيمة 0,7 و هذا مؤشر على أن النموذج المستخدم مقبول جدا كنموذج لتحليل تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير المرتبط و الذي يمثل عدد الاطفال المولودين أحياء في المسحين معا. و قد استخدمنا، بغرض المقارنة، نفس النموذج على معطيات المسحين EASME92 و EASF02.

تدل نتائج النموذج أولا أن متغيرات المراقبة و المتمثلة في العمر و مدة الزواج بالإضافة إلى استعمال وسائل منع الحمل كلها متغيرات ذات تأثير دال إحصائيا و هو ما يعزز من منهجيتنا السابقة لما استخدمناها في التحليل عند المقارنة بين مختلف الفئات. و يظهر اتجاه تأثير كل متغير من خلال

إشارته حيث نجد أن العلاقة بين مدة زواج المرأة و عدد الأطفال المولودين أحياء علاقة موجبة أي أنه كلما كانت مدة الزواج كبيرة كلما كان للمرأة عدد أكبر من الأطفال، و نفس الشيء يمكن قوله عن بقية المتغيرات.

بالنسبة لتأثير المؤشر الاقتصادي فتظهر النتائج الخاصة بسنة 2002 أن إشارات كل المعاملات الخاصة بالفئات الأربعة التالية للفئة الأولى و التي استخدمت كفئة مرجعية إشارات سالبة و هذا دليل على أن الخصوبة العالية هي خصوبة الفئة الأولى و أن الخصوبة تستمر في التناقص من فئة إلى أخرى حتى بلوغ الفئة الخامسة. لكن النتائج تدل أيضا على أن التناقص في الفئتين الثانية و الثالثة بالنسبة للفئة الأولى لا يتسم بالدلالة الإحصائية. و هذا يعني أنه على الرغم من وجود تناقص في الخصوبة في الفئات الأربع التالية للفئة الأولى إلاّ أنه غير دال إحصائيا إلا في الفئتين الرابعة والخامسة. و يمكن رد هذا الأمر إلى التشابه و القرب الموجود بين الفئات الثلاثة الأولى من جهة والفئتين الرابعة و الخامسة من جهة ثانية. و يمكن معاينة هذا التقارب بين فئات المجموعتين من خلال الجداول التي استخدمناها سابقا في التحليل الثنائي و كذلك في التمثيلات البيانية المرافقة عندما تطرقنا إلى المؤشر الاقتصادي الخاص بسنة 2002. و قد قمنا باستكشاف هذا التقارب في بعض المتغيرات الأخرى غير تلك التي أوردناها في الجداول السابقة و التي قد تبدو ثانوية مثل مطالعة المجلات و التفضيلات المتعلقة بزواجية و خصوبة الابناء و البنات و قد ذهبت أغلبها في هذا الاتجاه حيث لا يمكن ملاحظة الاستمرار في التراتب في الكل المتغيرات في الفئات الثلاث الأولى. لكن الثابت عموما هو وجود تميز واضح للفئتين الرابعة و الخامسة عن الفئات الثلاث الأولى و بشكل جلي جدا الفئة الأولى.

أما معطيات سنة 1992 فتبين أن الفئتين الرابعة و الخامسة، بالنسبة للمؤشر الاقتصادي، هما

الفئتان المتمايزتان من حيث انخفاض الخصوبة و دلالتها الإحصائية مقارنة بالفئة الأولى. يمكننا ملاحظة أن معامل الفئة الثانية موجب و صغير جدا لكنه في نفس الوقت غير ذو دلالة إحصائية. و يمكن هنا أيضا رد هذا الأمر إلى التقارب بين خصائص النساء المنتميات إلى الفئات الثلاث الأولى.

أما المؤشر الاجتماعي فيدل على أن التناقص في الخصوبة ذو دلالة إحصائية في كل الفئات الاربعة التالية للفئة الأولى بالنسبة لسنة 2002 بينما يقتصر التناقص على الفئات الثلاثة الأخيرة حسب معطيات سنة 1992. و تبين معطيات المسح التالي ذكره أن هناك تقاربا واضحا بين الفئتين الأولى و الثانية خاصة فيما يتعلق بالمستوى التعليمي. و مع ذلك فتجدر الإشارة إلى أن معامل الفئة الثانية هنا قليل أيضا و ليس ذو دلالة إحصائية.

**جدول رقم 3- 33:** نتائج التحليل المتعدد لعدد المواليد المولودين أحياء حسب معطيات مسحي EASME92 و EASF02 و باستخدام المؤشرين الاجتماعي و الاقتصادي.

| | EASME92 | | EASF02 | |
|---|---|---|---|---|
| | المعامل | الدلالة الإحصائية | المعامل | الدلالة الإحصائية |
| الثابت | 3,328 | 0,000 | 2,861 | 0,000 |
| عمر المرأة | 0,024 | 0,000 | 0,038 | 0,000 |
| مدة الزواج | 0,284 | 0,000 | 0,259 | 0,000 |
| استعمال موانع الحمل لا | ف م* | ف م | ف م | ف م |
| نعم | -1,034 | 0,000 | -0,662 | 0,000 |
| المؤشر الاقتصادي | | | | |
| الفئة الأولى | ف م | ف م | ف م | ف م |
| الفئة الثانية | 0,010 | 0,759 | -0,053 | 0,378 |
| الفئة الثالثة | -0,033 | 0,313 | -0,097 | 0,105 |
| الفئة الرابعة | -0,125 | 0,000 | -0,134 | 0,025 |
| الفئة الخامسة | -0,253 | 0,000 | -0,275 | 0,000 |
| المؤشر الاجتماعي | | | | |
| الفئة الاجتماعية الأولى | ف م | ف م | ف م | ف م |
| الفئة الاجتماعية الثانية | 0,058 | 0,096 | -0,224 | 0,000 |
| الفئة الاجتماعية الثالثة | -0,263 | 0,000 | -0,426 | 0,000 |
| الفئة الاجتماعية الرابعة | -0,668 | 0,000 | -0,693 | 0,000 |
| الفئة الاجتماعية الخامسة | -0,967 | 0,000 | -0,847 | 0,000 |
| معامل التحديد $R^2$ | 0,680 | | 0,702 | |
| المصدر: حسابات على بيانات المسح. | | | * ف م: الفئة المرجعية | |

أما نتائج التحليل المتعدد عند استخدام المؤشر الاجتماعي الاقتصادي فتوضح أن كل معاملات الفئات الأربعة التالية للفئة الأولى، سنة 2002، معتبرة و ذات دلالة إحصائية. أي أن هذه النتائج تذهب مع ما طرحناه في الفرضية الأولى بوجود التراتب في الخصوبة بحسب الوضعية الاجتماعية الاقتصادية وهو ما يمكن ملاحظته من خلال قيم معاملات الفئات و التي تزداد من فئة إلى أخرى. أما في سنة 1992 فإن النتائج تدل على أن الانخفاض في الخصوبة لا يبدأ إلاّ من الفئة الثالثة لكنه غير معتبر إحصائيا إلاّ في الفئتين الرابعة و الخامسة. و قد يكون التقارب في خصائص النساء

التابعين للفئات الثلاثة الأولى و الذي يمكن الوقوف عليه من خلال الجداول و التمثيلات البيانية الخاصة بالمؤشر الاجتماعي الاقتصادي في الملحق هو السبب في ظهور هذه النتيجة.

**جدول رقم 3- 34:** نتائج التحليل المتعدد لعدد المواليد المولودين أحياء باستخدام المؤشر الاجتماعي الاقتصادي حسب معطيات مسحي EASME92 و EASF02.

| | EASME92 | | EASF02 | |
|---|---|---|---|---|
| | المعامل | الدلالة الإحصائية | المعامل | الدلالة الإحصائية |
| الثابت | 2,866 | 0,000 | 2,535 | 0,000 |
| عمر المرأة | 0,039 | 0,000 | 0,035 | 0,000 |
| مدة الزواج | 0,315 | 0,000 | 0,265 | 0,000 |
| استعمال موانع الحمل | ف م* | ف م | ف م | ف م |
| | -0,879 | 0,000 | -0,623 | 0,000 |
| المؤشر الاجتماعي الاقتصادي | | | | |
| الفئة الأولى | ف م | ف م | ف م | ف م |
| الفئة الثانية | 0,074 | 0,024 | -0,316 | 0,000 |
| الفئة الثالثة | -0,044 | 0,177 | -0,456 | 0,000 |
| الفئة الرابعة | -0,345 | 0,000 | -0,629 | 0,000 |
| الفئة الخامسة | -0,279 | 0,000 | -1,021 | 0,000 |
| معامل التحديد $R^2$ | 0,668 | | 0,703 | |
| المصدر: حسابات على بيانات المسح. | | | * ف م: الفئة المرجعية | |

## خلاصة الفصل

رأينا في هذا الفصل أن الخصوبة في الجزائر عرفت انخفاضا كبيرا منذ الاستقلال إلى اليوم حيث لم يبق منها سوى الثلث تقريبا. و مع ذلك فإن التباين حسب بعض المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية بقي ملاحظا لكنه صغير في نهاية الفترة مقارنة ببدايتها. و رأينا أن الزواجية و استعمال موانع الحمل لعبت دورا كبيرا في التغير المشار إليه. أما بالنسبة للنتائج حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية التي بنيناها في هذه الدراسة فقد بينت أن الخصوبة في الفئة الخامسة من النساء و التي تعني الفئة المحظوظة أقل من خصوبة النساء الأقل حظا و الموجودات في الفئة الأولى. كما اتضح أن المتغيرات الاقتصادية الاجتماعية المفسرة تعمل كلها في صالح هذه النتيجة حيث تمتاز نساء الفئة الخامسة بأنهن الأكثر تعليما و الأكثر عملا و الأكثر تواجدا بالحضر، و هو ما أثّر على العمر عند الزواج الأول و على نسبة استخدام موانع الحل. كما أمكننا ملاحظة وجود تراتب بين النساء في الخصوبة و في المتغيرات المفسرة لها حيث أن خصوبة نساء الفئة الثانية أقل من خصوبة نساء الفئة الأولى و أكبر من خصوبة نساء الفئة الثالثة ، و هكذا حتى الوصول إلى الفئة الخامسة. و قد أكد التحليل المتعدد هذه النتائج على الرغم من عدم وجود دلالة إحصائية في بعض الفئات.

# الفصل الرابع

# الفصل الرابع: وفيات الرضع و علاقتها بالوضعية الاجتماعية الاقتصادية

## تمهيد

كما أصبح متعارفا عليه فإن معدل وفيات الرضع أصبح مؤشرا مهما للدلالة على مدى نمو أي بلد[1]، كما أنه يشكل مؤشرا أساسيا لقياس المستوى الصحي لأي بلد[2]. و قد يكون هذا الأمر من أهم الدوافع التي جعلت تخفيض معدل وفاة الاطفال ـ و التي تضم الرضع ـ أحد أهم الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة (الهدف الرابع). و يكمن التحدي في هذا الهدف في مدى التشابك في العوامل ذات الطبيعة المختلفة و التي تؤدي إلى خفض أو رفع معدلات الوفاة[3]. فلا يمكن الحصول على معدلات وفاة رضع منخفضة بالاعتماد مثلا على جلب التكنولوجية الصحية أو وجود تغطية طبية كبيرة فقط على الرغم من أهمية هذين العاملين، بل إن الأمر يتطلب شروطا ذات طبيعة اقتصادية، اجتماعية، صحية و ثقافية تدل في الغالب على وجود مستوى معتبر من التنمية[4]. و يظهر أنه يلزم مجهودات كبيرة للالتحاق بركب الدول المتقدمة التي لا يتجاوز هذا المعدل في بعضها 2 بالألف[5].

سنقوم في هذا الفصل بتقديم نظرة عامة حول الوفاة العامة في الجزائر لأخذ صورة مجملة حول الظاهرة قبل الولوج إلى وفاة الرضع التي لا تزال تستحوذ على نصيب معتبر من كل الوفيات المسجلة، حيث سندرس بعض عواملها و كيفية توزيعها بالنظر لمؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية.

---

[1] - Höhn Charlotte : « les différences internationales de mortalité infantile : Illusion ou réalité ? » Population. 4-5. 1981. p 791.

[2] - Hatton F. et Al : « Evolution de la mortalité infantile en France : fréquence et causes de 1950 à 1997 ». Archives de Pédiatrie. 7. 2000. P 490.

[3] - Godelieve Masuy-Stroobant & Dominique Tabutin : Op Cit. p 20.

[4] - Younoussi Zourkaleini : les déterminants socio-démographiques et contextuels de la mortalité des enfants au Niger. thèse de Doctorat. Université de Montréal. 1997. p 32.

[5] - Organisation Mondiale de la Santé : « statistiques sanitaires mondiales». 2013. p 51.

## 4-1 الوفاة العامة

بقيت الوفاة في الجزائر غير معروفة بشكل مقبول حتى أواخر الستينات من القرن الماضي عندما أجري أول مسح ديموغرافي و الذي أجري سنة 1970 من خلال المسح المسمى " الدراسة الوطنية الإحصائية للسكان" (ENSP)[1]. و حتى لا نطيل في هذه النقطة فسنقوم بتقديم نظرة عامة عن الوفيات في الجزائر من خلال دراسة عنصرين مهمين هما المعدل الخام للوفيات و أمل الحياة.

### 4-1-1 تطور معدل الوفاة الخام

كان مستوى الوفاة العامة في الجزائر مرتفعا بعد الاستقلال مباشرة حيث كان معدل الوفاة الخام مقدرا بحوالي 15 بالألف. و لم يبدأ هذا معدل في الانخفاض بشكل ملحوظ إلا منذ منتصف السبعينات على الرغم من المجهودات التي كانت تبذلها السلطات العمومية حينها خاصة من خلال السياسة الصحية المتبناة بداية السبعينات و المعتمدة على العلاج المجاني و التي سمحت لمختلف شرائح المجتمع من الاستفادة من الخدمات الصحية. تجدر الإشارة هنا إلى أن تقديرات الحالة المدنية كانت تقدر الوفاة العامة و حتى وفاة الاطفال بالنقص[2] و هو ما تم الوقوف عليه بشكل دقيق بعد " الدراسة الوطنية الإحصائية للسكان" سنة 1970. و لم يعرف معدل الوفيات الخام النزول عن مستوى 10 بالألف إلاّ بعد ثمانينات القرن الماضي. لكن وتيرة الانخفاض عرفت بعض التراجع خلال هذه الفترة بسبب السياسة الاقتصادية التي تم تبنيها بعد السقوط الحر لأسعار البترول و تبني السلطات العمومية فيما بعد لسياسة إعادة الهيكلة الاقتصادية و ما نتج عنها من صعوبات في مرافقة النمو السكاني و تلبية الحاجات الأساسية للسكان. و على الرغم من ذلك فإن الانخفاض المسجل في الوفاة كان أكبر من التوقعات التي قامت بها المديرية الإحصائية التابعة لمحافظة الدولة للتخطيط سنة 1970. فقد

---

[1] - Aouragh Lhaocine : L'économie Algérienne à l'Epreuve de la Démographie. Les Etudes du Centre Français sur la Population et le Développement. n° 11. 1996. p 24.

[2] - Vallin Jacques. 1975. Op Cit. p 1023.

كانت هذه الأخيرة تتوقع أن يكون معدل الوفاة وفق الفرضية الدنيا (انخفاض بطيء للوفاة و سريع للخصوبة) عند القيمة 12 بالألف سنة 1985 بينما يكون هذا المعدل عند القيمة 11 بالألف وفق الفرضية العالية (انخفاض سريع للوفاة و بطيء للخصوبة)[1].

**جدول رقم 4 - 1:** تطور معدل الوفاة العامة بالألف في الجزائر منذ ستينات القرن العشرين.

| الفترة أو السنة | معدل الوفاة ‰ |
|---|---|
| 1961-65 | 14,6 |
| 1966-69 | 14,9 |
| 1970 | 16,45 |
| 1975 | 15,54 |
| 1980 | 11,77 |
| 1985 | 8,40 |
| 1990 | 6,03 |
| 1995 | 6,43 |
| 1998 | 5,80 |
| 1999 | 5,61 |
| 2000 | 5,46 |
| 2001 | 5,44 |
| *2008 | 4,42 |
| *2009 | 4,51 |
| *2010 | 4,37 |
| *2011 | 4,41 |
| *2012 | 4,53 |

المصدر:
الفترة 1961إلى 2001: Bedrouni Mohamed : Op Cit. p 65
* الديوان الوطني للإحصائيات

## 4-1-2 أمل الحياة

يمثل هذا المؤشر أحد أهم المؤشرات لتوضيح مستوى الوفاة و مقارنتها بين السكان حيث نعلم أن المعدل الخام للوفاة يتأثر بالتركيبة العمرية. من خلال متابعة تطور هذا المؤشر فإنه يتبين أن الفرد الجزائري ربح أكثر من 25 سنة من الحياة منذ سنة 1970 إلى سنة 2013 حسب ما يبينه الجدول

[1] - Negadi G., Tabutin D., Vallin J.: Op Cipt. p 55.

رقم 2. وكما هو ملاحظ فإن الإناث لهن أمل حياة أكبر من الذكور. و على غرار ما تم تسجيله أعلاه فيما يخص المعدل الخام للوفاة فإن أمل الحياة سجل أكبر تطور له خلال الفترة الممتدة من 1970 إلى منتصف الثمانينات نتيجة للسياسة الصحية المعتمدة على العلاج المجاني بالإضافة إلى التحسن في المستوى المعيشي العام للسكان مقارنة بفترة الستينات.

**جدول رقم 4 - 2:** تطور أمل الحياة في الجزائر حسب السنة و حسب الجنس.

| السنة | الذكور | الإناث | المجموع |
|---|---|---|---|
| 1970 | 52,60 | 52,80 | 52,60 |
| 1980 | 55,90 | 58,80 | 57,40 |
| 1985* | 62,65 | 64,19 | 63,60 |
| 1987* | 65,75 | 66,34 | 65,41 |
| 2000** | 71,50 | 73,40 | 72,50 |
| 2003** | 72,90 | 74,90 | 73,90 |
| 2007 | 74,70 | 76,40 | 75,70 |
| 2008 | 74,80 | 76,80 | 75,60 |
| 2009 | 74,70 | 76,30 | 75,50 |
| 2012 | 75,80 | 77,10 | 76,40 |
| 2013 | 76,50 | 77,60 | 77,00 |
| المصدر: ONS .+ 1990 Annuaire statistique de l'Algérie, N°14, Édition | | | |

قبل الانتقال من الوفاة العامة إلى وفيات الأطفال نشير إلى النقص الكبير في المعطيات التي تتعلق بسبب الوفاة و بالتباين الذي يمكن أن يكون بين مختلف الفئات الاجتماعية. و هذه نقطة مهمة جدا بالنسبة لفهم الظاهرة و تسطير البرامج المناسبة للقضاء على مسببات الوفاة التي يمكن تلافيها. و على الرغم من هذه النقائص فإنه يمكن إعطاء فكرة عامة عن التباين الذي سجل خلال المسح الديموغرافي لسنة 1970 بالنسبة لمكان الإقامة و المستوى التعليمي لرب الاسرة كما يبينه الجدول 3.

**جدول رقم 4 - 3:** معدل الوفاة الخام، معدل وفاة الرضع و أمل الحياة حسب منطقة السكن في الجزائر و حسب مستوى تعليم لرب الاسرة (للرضع)

| | المعدل الخام للوفاة ‰ | معدل وفاة الرضع ‰ | أمل الحياة عند الميلاد |
|---|---|---|---|
| المدن الكبرى | 9,0 | 100 | 62,8 |
| مدن أخرى | 14,1 | 141 | 55,5 |
| قرى | 16,6 | 146 | – |
| ريف مبعثر | 19,8 | 152 | – |
| حضر | 11,7 | 122,4 | 58,8 |
| ريف | 18,6 | 150 | 50,8 |
| أمي | 17,4 | 148 | 51,6 |
| ابتدائي/مدرسة قرآنية | 14,0 | 131 | |
| متوسط و أكثر | 8,1 | 75 | 61,5 |
| المصدر: | Vallin Jacques : « La mortalité en Algérie ». Population. n°6. 1975. pp 1041-1042 | | |

أما عن التباين حسب المتغيرات الاقتصادية فهو أيضا معتبر بحسب معطيات المسح المعني و التي تدل على أن التقدير الخاص بأمل الحياة و بمعدل وفاة الرضع هو 51 سنة و 160‰ على التوالي إذا كان رب الأسرة فلاحا بينما تبلغ هاتان القيمتان 60 سنة و 111‰ إذا كان رب الأسرة موظفا أو إطارا أو تاجرا[1].

## 4-2 وفاة الرضع

لتقدير مستويات وفاة الرضع إن كانت عالية أو منخفضة فإننا سنلجأ إلى التصنيف الذي قدمه الديموغرافي الهندي شندريسكار (Chandresekar) حيث أنه اقترح تقسيم مستوى وفيات الرضع إلى أربعة مجموعات[2]:

- منخفض في حالة كون معدل الوفاة أقل من 30 ‰.
- متوسط إذا كان المعدل بين 30 ‰ إلى أقل من 75 ‰.

[1] - Vallin Jacques. 1975. Op Cit. p 1044.
[2] - Kouaouci Ali. 1994 . Op Cit. p 44.

- عالي إذا كان المعدل متراوحا بين 75 ‰ إلى 125 ‰.
- عالي جدا إذا كان المعدل أكبر من 125 ‰.

عرفت وفاة الرضع تراجعا كبيرا منذ ستينيات القرن الماضي حيث أن معدل وفاتهم كان 145‰ حسب أول مسح ديموغرافي جزائري أجري سنة 1970[1]. و هذا يعني أن المعدل في هذه الفترة كان يضع الجزائر ضمن الدول التي لها معدل مرتفع جدا فيما يخص وفيات الرضع حسب التقسيم المذكور سابقا. و تدل المعطيات أن وفيات الرضع ظلت لوقت طويل تشكل قسطا كبيرا من مجموع الوفيات حيث أنها كانت تستحوذ على ثلث الوفيات حتى سنة 1985 ثم بدأت في التراجع حيث لم يعد هذا القسط يمثل سنة 1997 سوى 18% من مجمل الوفيات[2] و حوالي 13% سنة 2013 حسب الديوان الوطني للإحصائيات[3] حين كان عدد الرضع المتوفين 21586 رضيعا بينما كان عدد الوفيات العامة 168000 وفاة خلال السنة.

و لم يتم تسجيل الجزائر ضمن الدول ذات المعدل العالي فيما يخص وفيات الرضع إلاّ ابتداء من ثمانينات القرن المنصرم حين بلغ معدل وفاة الرضع سنة 1981 المقدار 115 ‰ ، ثم إن هذا المعدل ما لبث أن انخفض إلى حوالي 60 ‰ سنة 1988 عقب انطلاق البرنامج الوطني لمكافحة وفيات الرضع سنة 1983 ليضع الجزائر ضمن الدول التي لها معدل متوسط لوفاة الرضع[4]. ويظهر من خلال معطيات الجدول رقم 4 أن مرور الجزائر إلى مصاف الدول التي تتمتع بمعدل منخفض لوفاة الرضع لم يكن إلاّ بعد سنة 2003 أي بعد أكثر من 15 سنة منذ الانتقال من التصنيف العالي إلى التصنيف المتوسط. و حسب الديوان الوطني للإحصائيات فإن

---

[1] - Vallin Jacques. 1975. Op Cit. p 1033.
[2] - Ministère de la santé et de la population : Population et développement en Algérie. Rapport National CIPD+5. 1998. p 20..
[3] - Office National des Statistiques. 2013. Op Cit. p 3.
[4] - KOUAOUCI A : Familles, femmes et contraception. CENEAP. FNUAP. 1992. p 13.

معدل وفاة الرضع سنة 2013 جاء مقدرا بـ 22,4 لكل ألف ولادة حية[1]. و يعود هذا الانخفاض في معدل وفاة الرضع إلى التحسن العام في الإطار المعيشي للسكان كما أنه يعود أيضا إلى تطبيق البرامج الصحية التي سطرتها السلطات العمومية لمواجهة وفاة الرضع و التي من بينها برنامج التطعيم و مقاومة الأمراض الفتاكة بالرضع مثل الالتهابات التنفسية و الأمراض الطفيلية.

و تشير الدراسات أن تراجع وفيات الرضع هو الذي يقف إلى حد بعيد وراء التحسن المسجل في أمل الحياة حيث أن المرور إلى السنة الثانية من العمر يرفع أمل الحياة بأكثر من 7 سنوات[2].

**جدول رقم 4 - 4:** تطور معدل وفاة الرضع في الجزائر حسب الجنس.

| السنة | الذكور | الإناث | المجموع |
|---|---|---|---|
| 1970* | 142,00 | 141,00 | 141,50 |
| 1989 | 61,90 | 55,40 | 58,80 |
| 1992** | 50,80 | 36,70 | 43,70 |
| 1998 | 38,70 | 36,00 | 37,40 |
| 1999 | 40,20 | 38,60 | 39,40 |
| 2000 | 38,40 | 35,30 | 36,90 |
| 2001 | 38,90 | 35,90 | 37,50 |
| 2002*** | 33,70 | 28,60 | 31,20 |
| 2003 | 34,60 | 30,30 | 32,50 |
| 2008 | 26.90 | 23.90 | 25.50 |
| 2009 | 26.60 | 22.90 | 24.80 |
| 2010 | 25.20 | 22.20 | 23.70 |
| 2011 | 24.60 | 21.60 | 23.10 |
| 2012 | 23.90 | 21.20 | 22.60 |
| 2013 | 23.60 | 21.20 | 22.40 |

المصدر:

: (*) Rapport principal , ENSP, 1970 - (**) Rapport principal , EASME, 1992. – (***) Rapport principal , EASF02, p, 38.

الأرقام الأخرى من الديوان الوطني للإحصائيات (الحالة المدنية).

[1]- Office National des Statistiques. 2013. Op Cit. p 3.

[2] - AOURAGH Lhaocine : Op Cit. p 28.

و تبين المعطيات وجود اختلاف في تركيبة وفيات الرضع و التي تنقسم عموما إلى وفيات حديثة الولادة و وفيات ما بعد حديثة الولادة. و يظهر أن هناك علاقة كبيرة بين انخفاض معدلات وفاة الرضع وتركيبة هذه الوفيات حيث أن قسط الوفيات الحديثة الولادة يكبر كلما انخفض معدل وفاة الرضع و هذا راجع إلى طبيعة مسببات الوفاة الحديثة التي يصعب التحكم فيها مقارنة بمسببات الوفاة بعد الحديثة لأن الأولى تتضمن عدة أمراض من بينها التشوهات الخلقية و نقص الوزن كما أنها تعني الرضع الخدّج أكثر من الولادات التي توضع بعد استيفاء مدة الحمل الطبيعية.

**جدول رقم 4 - 5:** تطور معدل وفاة الرضع في الجزائر و أقساطها – بين قوسين– حسب نوع الوفاة في مسحي EASME92 و EASF02

| | EASME92 | | | EASF02 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | الذكور | الإناث | المجموع | الذكور | الإناث | المجموع |
| وفيات الرضع | 50,8 ( 100) | 36,7 (100) | 43,7 (100) | 33,7 (100) | 28,6 (100) | 31,2 (100) |
| وفيات الرضع الحديثي الولادة | 25,9 (51,0) | 18,4 (50,1) | 22,1 (50,6) | 23,5 (69,7) | 17,4 (60,8) | 20,5 (65,7) |
| وفيات الرضع ما بعد حديثي الولادة | 24,9 (49,0) | 18,3 (49,9) | 21,6 (49,4) | 10,2 (30,3) | 11,2 (39,2) | 10,7 (34,3) |
| المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري حول صحة الاسرة 2002، التقرير الرئيسي، ص 45 (بتصرف). | | | | | | |

يتضح من الجدول 5 أن هناك تراجعا في قسط الوفيات ما بعد الحديثة مقارنة بالوفيات الحديثة و التي لازال لها دور كبير في المستوى الحالي لوفيات الرضع. و كما هو معلوم للدارسين لهذه الظاهرة فإن الوفيات ما بعد الحديثة مرتبطة بالتعرض للأمراض المعدية و المرتبطة بالعالم الخارجي بينما الوفيات الحديثة فهي ناتجة من التشوهات الخلقية و نقص الوزن و الولادات التي تم وضعها قبل انقضاء فترة التسعة أشهر من الحمل.

## 4-3 المقاربات المنهجية في دراسة وفاة الرضع

لدراسة وفاة الرضع فإنه من المهم الاطلاع على المقاربات المنهجية المفسرة لمستواها و إلى الكيفية التي تم بها تناول الظاهرة. و في الوقت الحالي فإنه توجد عدة مقاربات في النظر إلى الظاهرة و هو ما يفسر كثرة العوامل المستخدمة لتفسيرها. و قد تطورت هذه المقاربات و أثريت على إثر تطبيق البرامج الهادفة للتقليل من مستواها إذ أمكن جمع الكثير من المعطيات بالإضافة إلى التقدم المسجل من الناحية العلمية فيما يخص الأسباب الطبية المسؤولة عن الوفاة. و يمكننا عموما تقسيم المقاربات التي تعرضت لوفاة الرضع و الأطفال في العمر أقل من خمس سنوات إلى مقاربات جزئية و مقاربات كلية. و المقصود بالمقاربات الجزئية هي تلك التي تعمل في إطار تخصص معين و بالتالي فهي ترد اختلاف مستويات الوفاة بين التجمعات السكانية و عبر الزمن إلى العوامل التي تنتمي إلى هذا التخصص. أما المقاربات الكلية فهي التي تمزج بين العديد من التخصصات لتفسير التباين الملاحظ في الوفيات.

### 4-3-1 المقاربات الطبية الديموغرافية

تعمل هذه المقاربة على إبراز مدى تأثير صحة الأم على صحة رضيعها. و تبدأ العلاقة بين صحة الأم و رضيعها قبل الولادة، فتأثير صحة الأم يبدأ خلال فترة الحمل عندما يكون الجنين في بطنها حيث تكون تغذيته مرتبطة كليا بتغذيها كما أن صحته مرتبطة بصحتها. فإذا كانت تغذية الأم جيدة و متوازنة و بعيدة عن الممنوعات و إذا كانت صحتها جيدة فهذا معناه أن هناك احتمالا كبيرا بأن يكون الجنين في صحة جيدة و هو في بطنها ثم عند ولادته. و قد بينت الدراسات أن الوضعية الصحية السيئة للأم و غياب الرعاية الصحية اللازمة لها يمكن أن تؤدي إلى وفاتها خلال مرحلة

الحمل و أثناء الولادة كما يمكن من جهة أخرى أن تعرِّض صحة و حياة الرضيع أو الطفل للخطر[1]. و تبين الإحصاءات أن ثلثي وفيات الرضع راجعة، إلى درجة كبيرة، إلى الوضعية الصحية السيئة للأم، إلى نقص نظافتها، إلى الإسعافات غير المناسبة، إلى النقص في التكفل بها أثناء الولادة و إلى غياب الرعاية الصحية المناسبة للوليد[2]. كما تؤثر الحالة الصحية للأم و تغذيتها إلى حد كبير على نقص وزن المولود (أقل من 2500 غ)[3] و الذي يعتبر أحد أهم أسباب وفاة الرضع[4]. من جهة أخرى فإن الولادة التي تتم قبل الأوان تتصدر أسباب الوفاة المباشرة بنسبة 28% حسب منظمة الصحة العالمية[5].

و في سياق تأثير الأم على رضيعها فإنه يمكننا التذكير بأن بعض خصائص الأم تؤثر على فرص حياة الرضيع و منها العمر عند الولادة[6]، المجال بين الولادات[7] بالإضافة إلى تأثير تعرض الأم للأمراض خلال فترة الحمل و بعد الولادة و التي ترفع من احتمالات وفاة الرضيع. إن وجود هذه العلاقة بين الأم و رضيعها عزز من أهمية المقاربة الطبية الديموغرافية حيث تبين أن تحسين وضعية الأم و حالتها الصحية سيؤدي إلى الرفع من احتمال بقاء الرضيع حيا خلال السنة الأولى من عمره.

### 4-3-2 المقاربات الطبية

أتت هذه المقاربة في إطار الإنجازات التي تحققت في الميدان الطبي بفضل التقدم المشهود في هذا المجال و التي أدت إلى القضاء على كثير من الأمراض و الرفع من أمل الحياة بالنسبة لجميع

---

[1] - Habibatou Konate : Evaluation de la qualité de la consultation prénatale au centre de sante et de promotion sociale du secteur 28 de Ouagadougou au Burkina Faso. thèse de doctorat. Université de Bamako. 2009. p 16.

[2] - Ibid.

[3] - الأمم المتحدة: استعراض نهاية العقد لمتابعة مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. 2001. ص 51.

[4] - Organisation Mondiale de la Santé : La santé du nouveau-né: condition essentielle à la survie de l'enfant. 2005. p 9.

[5] - Ibid.

[6] - Younoussi Zourkaleini : Op Cit. p 64.

[7] - Ibid. p 66.

الفئات العمرية بما فيها الرضع. كما أن التقدم الذي شهده الميدان الطبي أدى إلى تحقيق إنجازات غير مسبوقة في التعرّف على الأمراض التي تخص النساء في فترة الحمل و توفير العلاجات الضرورية و المناسبة أثناء هذه الفترة و أثناء فترة الوضع و توفير الرعاية الصحية للمولود خاصة بالنسبة لأولئك الذين يواجهون ظروفا خاصة مثل المواليد الخدّج و قليلي الوزن و الذين يعانون من الرضوض اثناء الولادة وغيرهم.

و بحسب هذه المقاربة فإن الأماكن التي تفتقد إلى الوسائل الطبية و إلى الأعداد المناسبة من الأطباء و الممرضين و إلى الإمكانات المادية و الهياكل الصحية اللازمة ستعرف بالضرورة معدلات وفاة مرتفعة سواء بالنسبة للمواليد أو لأمهاتهم. و في هذا الإطار فإنه يمكن إرجاع التباين في معدلات الوفاة بين البلدان و حتى بين جهات و مناطق البلد الواحد إلى التوزيع غير المتساوي في توزيع الوسائل المادية و الموارد البشرية العاملة في الميدان الصحي. كما أن توفير هذه الإمكانات و الموارد عبر الزمن كفيل بفهم التحسن المسجل في الحالة الصحية عموما و التراجع الملاحظ في معدلات الوفاة على وجه الخصوص. كما يمكن هنا طرح مشكلة وجود هذه الإمكانات و الموارد و فعاليتها و درجة الولوج إليها، إذ لا يكفي توفر الإمكانات المادية ما لم يكن استخدامها بشكل فعّال مع ضمان وصول أكبر عدد ممكن من طالبي الخدمات الصحية من المحتاجين أليها سواء من الناحية الجغرافية أو من الناحية المالية.

### 4-3-3 المقاربات الاجتماعية الاقتصادية

تفترض هذه المقاربة في فهم مستوى وفاة الرضع أن العوامل الاجتماعية الاقتصادية هي العوامل الأساسية التي يجب العودة إليها في فهم تباين معدلات وفاة الرضع. و ربما تكون هذه المقاربة من أهم الأسباب هي التي دفعت المعهد الوطني للإحصاء و الدراسات الاقتصادية بفرنسا، منذ سنة

1954، إلى تبني فكرة العيّنة الدائمة من أجل الدراسة التفاضلية المستمرة للوفاة[1]. و في تفسيرهم لتباين معدلات وفيات الرضع الحديثي الولادة في إفريقيا جنوب الصحراء بين السيشل و الرأس الأخضر و جزر موريس و التي لها أخفض المعدلات مقارنة بدولة جنوب إفريقيا التي تأتي بعدهم مباشرة ترى جوي لاون وآخرون (Joy Lawn et al.) أن سبب ذلك يعود إلى التفاوت الاجتماعي في البلد الأخير مقارنة بالبلدان الثلاثة[2].

بحسب هذه المقاربة فإن العوامل الاقتصادية و التي يأخذ فيها الدخل مكانة مهمة تفسر مدى الولوج إلى الخدمات الصحية حيث أن الدخول إلى المستشفيات و العيادات و إجراء الفحوصات الضرورية قد يتطلب توفر آني للتكاليف المطلوبة و قد يترك آثارا مادية على الأسرة لفترة زمنية ليست بالقصيرة قد تمس حاجياتها الأساسية من التغذية و الحصول على الخدمات الصحية الإضافية و هو ما قد يؤثر عليها. إذا فإن القدرة المالية تقسم المجتمع إلى من يستطيعون تحمل تكاليف العلاج و الاستطباب وإلى الذين لا يستطيعون. و قد تجد الفئة الأخيرة نفسها مدفوعة للبحث عن بدائل أخرى، غالبا ما تكون متنافية مع متطلبات الطب الحديث رغم علمها بمحدوديتها أو خطرها. يجدر التذكير هنا بأهمية الوقت في تحصيل القدرة المالية اللازمة لتغطية التكاليف حيث يجب ألاّ تأتي متأخرة فالوقت جد مهم بالنسبة للإسعافات و الاستطباب الخاص بالحامل و بالرضع خاصة منهم حديثي الولادة، فالتأخر قد يؤدي إلى الوفاة مباشرة.

و هناك عدة نماذج لكيفية تأثير العوامل الاجتماعية الاقتصادية على الصحة عموما من أحدثها ذلك

---

[1] - Haut Conseil de la santé publique : Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. décembre 2009. p 30.

[2] - Joy Lawn, Pyande Mongi, Simon Cousens : Donnons sa chance à chaque nouveau-né de l'Afrique.2006. p 14.

الذي قدمته المنظمة العالمية للصحة حيث حددت فيه ثلاثة مكونات أساسية[1] هي:

- الظرف الاجتماعي الاقتصادي السياسي (الحوكمة، السياسات الاقتصادية، السياسات الاجتماعية، القيم المجتمعية...).
- المحددات المرتبطة بالمكانة الاجتماعية الاقتصادية للأفراد (التدرج الاجتماعي المعبر عنها من خلال الدخل، التكوين، العمل، النوع الاجتماعي ...).
- محددات وسيطة (ظروف مادية عابرة، عوامل بيئية، النظام الصحي ...).

على الرغم من أهمية المقاربات الاجتماعية الاقتصادية إلاّ أنها لا تستطيع تفسير كل التباينات نظرا للطبيعة غير الثابتة للمتغيرات الاجتماعية الاقتصادية، فالدخل مثلا يمكن أن ينخفض خلال فترة ما بينما قد تبقى متغيرات أخرى عالية مثل المستوى التعليمي و هو ما يؤدي إلى عدم التجانس في تفسير المستوى الصحي.

## 4-4 نماذج دراسة وفاة الرضع

لا يمكننا في الوقت الحالي التعرض لوفيات الرضع دون المرور بالأعمال التي قام بها سرينيوازا ميقاما (Sriniwasa Meegama) سنة 1980 و أعمال موسلي و شن ( Mosley و Chen ) سنة 1984 على وجه الخصوص و التي فتحت آفاقا واسعة لدراسة الظاهرة و تقديم النماذج التفسيرية لها. و الحقيقة أنه يوجد عدة أطر نظرية و نماذج تحليلية لدراسة وفاة الرضع و التي تشترك إلى درجة كبيرة في المنطلق. فعادة ما يطرح مشكل تصنيف المتغيرات و مستوى تحليلها إن كان على المستوى الفردي أو الكلي أو بينهما أو كيفية تجميع المتغيرات حسب طبيعتها الاقتصادية، الاجتماعية، البيولوجية، البيئية و غيرها. و يظهر من ناحية أخرى أن الإطار النظري الذي قدمه

[1] - Moleux M., Schaetzel F., Scotton C. : Les inégalités sociales de santé : déterminants sociaux et modèles d'action . Inspection générale des affaires sociales. France. 2001. pp 13-14.

ديفيس كنجزلي و بلاك جوديث (Kingsley Davis & Judith Blake) في بحوثهما حول الخصوبة قد ألهم الباحثين الذين اهتموا بدراسة الوفاة[1]. ويتجلى ذلك من خلال تبنيهم لفكرة المتغيرات الوسيطة أو القريبة في دراسة الوفاة. و المقصود بالمتغيرات الوسيطة هي تلك المتغيرات التي يمر عبرها تأثير كل المتغيرات ذات الطبيعة الاجتماعية، الاقتصادية و الثقافية. لا يمكننا بالطبع التعرض إلى كافة النماذج التي تعرضت لدراسة وفاة الرضع بل سنقتصر على بعضها و التي من أهمها حاليا:

### 4-4-1 نموذج سرينيوازا ميقاما

يميز النموذج الذي قدمه سرينوازا ميقاما (Sriniwasa Meegama) سنة 1980 بين خمسة أنواع من العوامل التي تؤثر على وفاة الرضع: العوامل الديموغرافية، الاقتصادية، السياسية، الثقافية و الجغرافية. و يفرق الباحث في دراسته بين الوفيات حديثة الولادة من جهة و الوفيات ما بعد الحديثة الولادة و وفيات الأطفال من جهة ثانية. و يتوجه هذا النموذج النظري بالخصوص إلى المناطق الفقيرة. و يهدف هذا النموذج إلى تحديد الآليات التي يتم من خلالها تأثير المحددات البيولوجية للوفاة و هذا عبر تجميع الأمراض المعدية و أسباب الوفاة و ربط ذلك كله بالظروف الاجتماعية الاقتصادية المسؤولة عن ذلك حسب كل نوع وفاة. و يرى ميقاما انه يجب دراسة وفاة حديثي الولادة و دراسة وفاة ما بعد حديثي الولادة و وفاة الأطفال كل على حدى لأن عوامل الوفاة تختلف بشكل كبير بين التركيبتين.

و كما أن لهذا النموذج مزايا فإن له عيوبا و نقائص أهمها أنه مبني على أساس المتغيرات التي جمعت من مسوح موجهة بشكل أساسي لدراسة الخصوبة و ليس الوفاة و هو ما يطرح مشكلة التمثيل الجيد للمتغيرات. كما يمكن أيضا ذكر مشكلة الارتباط المشترك بين المتغيرات حيث يصعب عزل

[1] - Barbieri Magali : Les déterminants de la mortalité des enfants dans le tiers monde. Les Dossiers du CEPED. N° 18. CEPED. France. 1991. p 7.

أثر كل عامل عن تأثير بقية العوامل. و أخيرا فإن هذا النموذج يركز على التأثير الذي يتم على المستوى الفردي بينما لا يهتم بالمؤثرات التي تتعدى الفرد و التي تكون مثلا على المستوى الجمعي كالمقاطعة و البلدية أو الناجم من السياسة الصحية المتبعة.

## 4-4-2 نموذج باتريس فيمار و ميشيل قارين

يعد نموذج باتريس فيمار و ميشيل قارين (Vimard Patrice وGarenne Michel ) و الذي قدم سنة 1984 مناسبا أكثر لوفيات الأطفال في دول الجنوب. و يتعدى هذا النموذج الظروف الاجتماعية الاقتصادية للفرد ليشمل تأثير الوضع السياسي و البيئي. و يقوم هذان الباحثان بتعيين خمس مجموعات من المتغيرات و التي تتناسب مع مستويات مختلفة في تحليل وفيات الأطفال[1]. تشتمل المجموعة الأولى على المتغيرات التميزية التي ليس لها تأثير مباشر على الوفاة لكنها قد تشكل أساسا للتمايز في الوفاة مثل الجهة. نذكر من بين هذه المتغيرات الخصائص الجغرافية، مستوى التنمية، الفئات الاجتماعية والنظام السياسي. تشتمل المجموعة الثانية على المتغيرات التي تدخل في النموذج التفسيري و التي لها تأثير على الوفاة من خلال المتغيرات الوسيطة. و مثال هذه المتغيرات المستوى التعليمي للوالدين، مقر الإقامة، الجنس، المناخ، الدخل و السياسة الصحية.

أما المجموعة الثالثة فتتمثل في المتغيرات الوسيطة و التي يتم عبرها التأثير المباشر على حياة الطفل أو على سبب الوفاة مثل المجال بين الولادات، وزن الرضيع، رتبة المولود، التغذية و السلوك الصحي. و تسمح هذه المتغيرات بفهم الأسباب الطبية للوفاة و التي تمثل المجموعة الرابعة من المتغيرات. والحقيقة أن المتغيرات الأخيرة هي التي يصعب تحديدها بشكل واضح لأن الوفاة في الغالب تأتي في سياق معقد و متسلسل قد يؤدي إلى ظهور أمراض أخرى لذلك فإنه يندر أن نرجع سبب الوفاة إلى

[1] - Vimard Patrice & Garenne Michel : « Un cadre pour l'analyse des facteurs de la mortalité des enfants ». Cahier ORSTOM, vol. XX. no 2. 1984. p 307.

سبب وحيد أو إلى مرض محدد بعينه. لذلك نجد أن شهادة الوفاة المعتمدة من طرف المنظمة العالمية للصحة تضم السبب الأولي بالإضافة إلى الأسباب الظاهرة الأخرى. أما المجموعة الأخيرة من المتغيرات في هذا النموذج فتمثل المتغيرة التابعة أي تلك التي نسعى لتفسيرها و هي مستوى الوفاة.

## 4-4-3 نموذج هنري موسلي و لينكولن شان

يعتبر نموذج هنري موسلي و لينكولن شان ( Lincoln Chen & Henry Mosley ) أهم نموذج يرجع إليه في فهم وفيات الأطفال في الوقت الحالي[1]. و يقوم هذا النموذج و الذي قدم سنة 1984 على فكرة المتغيرات الوسيطة و المتغيرات المستقلة. كما يعتمد هذا النموذج على تصنيف المتغيرات السابقة حسب مستوى الملاحظة و مستوى التحليل إلى متغيرات تعمل على المستوى الفردي أو على المستوى الجماعي. و يقوم هذا النموذج أيضا على تصنيف المتغيرات الوسيطة أو المحددات القريبة للوفاة إلى خمسة أنواع:

- عوامل مرتبطة بالأمومة و السلوك الإنجابي مثل عمر الأم عند الولادة، رتبة المولود و المجال بين الولادات.
- تلوث البيئة و الذي يعني انتقال العدوى إلى الأطفال خاصة من خلال الهواء بالنسبة للأمراض التنفسية مثلا و الكزاز إلخ.
- الوفرة في الغذاء.
- الجروح و الإصابات
- المراقبة الصحية الفردية للأمراض و القيام بالتطعيم.

أما المتغيرات المستقلة أو المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية فإنها تنقسم إلى ثلاثة مجموعات بحسب مستوى ملاحظتها: متغيرات فردية مثل المستوى التعليمي للأم، متغيرات خاصة بالأسرة

[1] - Godelieve Masuy-Stroobant: «The determinants of infant mortality: how far are conceptual frameworks really modelled?». in The explanatory power of models. Robert Franck (Ed.). Methodos Series. Volume 1. 2002. p 18.

و أخيرا متغيرات خاصة بالتجمع السكاني.

و الهدف الأساسي لهذا النموذج هو سعيه للمزج بين المقاربة المعتمدة في ميدان العلوم الاجتماعية و المقاربة التي تستعمل في ميدان العلوم الطبية. و يعطي موسلي و شان أهمية كبيرة لتعليم المرأة حيث يعتبرانه مهما جدا من حيث أنه يؤثر على عدة جوانب لها علاقة بصحة الأم، أولا خلال فترة الحمل، ثم ثانيا من خلال الرعاية الصحية للرضيع في الفترات العصيبة من حياته، كما أن المستوى التعليمي له علاقة كبيرة بمستوى النظافة و الخيارات المتبناة فيما يخص التغذية و استعمال موانع الحمل و اتخاذ القرارات المناسبة.

إلاّ أن هذا النموذج بقي نظريا بحيث لم يتطرق إلى الكيفية التي يتم بها تطبيقه ميدانيا لأن المتغيرات الوسيطة ليست كلها في الحقيقة هي الأسباب المباشرة للوفاة. كما يؤخذ على هذا النموذج عدم سعيه إلى التفريق الواضح بين المؤثرات على المستوى الفردي و على المستوى الجماعي.

## 4-5 وفيات الرضع :العوامل و الأسباب

أن معرفة مستويات الوفاة لا تكفي وحدها لوضع سياسة صحية كفيلة بخفض وفاة الرضع بل يلزم التعرف على مختلف الأسباب المؤدية للوفاة و على مختلف العوامل التي تتحكم فيها.

### 4-5-1 العوامل المؤثرة على وفاة الرضع

كما سبقت الإشارة من قبل في المقاربات المنهجية و النماذج النظرية المستخدمة لتفسير مستويات وفاة الرضع فإن العوامل التي تؤثر على هذه الظاهرة ذات طبيعة مختلفة و يمكن إجمالها فيما يأتي:

#### 4-5-1-1 العوامل الديموغرافية

أثبتت الدراسات أن تأثير العوامل الديموغرافية على ظاهرة وفيات الأطفال يتم من خلال عدة

متغيرات [1] هي: جنس المولود، رتبة المولود، عمر الأم و المجال بين الولادات...إلخ. و بينت هذه الدراسات أن كل عامل من هذه العوامل له تأثير مستقل على حياة الرضيع و ربما على مستقبله من الناحية الصحية.

1- **جنس المولود:** لمعرفة تركيبة السكان في العمر صفر سنة يعتمد الدارسون عادة على نسبة الذكورة عند الولادة. و تحسب هذه النسبة بقسمة عدد الذكور على عدد الإناث. و عادة فإن عدد الذكور يفوق عدد الإناث عند الولادة و هو ما يجعل النسبة المحسوبة أكبر من الواحد. بالمقابل فإن وفيات الذكور تفوق وفيات الإناث خلال السنة الأولى من العمر، و قد يرجع ذلك إلى التكوين الجسماني للذكور في هذه المرحلة حيث يكونون أقل مقاومة للأمراض المعدية مقارنة بالإناث. و يتضح من الجدولين 4 و 5 السابقين أن معدل وفيات الذكور يفوق دائما معدل وفيات الإناث بالنسبة للجزائر.

2- **عمر الأم عند الولادة:** يعتبر عمر الأم عند الولادة من أهم المؤشرات التي تساهم في زيادة أو انخفاض معدل وفاة الرضع كما بينت الدراسات التي أجريت في العديد من الدول خاصة النامية منها. و يدخل تأثير عمر الأم عند الولادة على فرص حياة الرضيع من جانبين: الاستعداد أو النضج الجسماني البيولوجي و الاستعداد النفسي. و يؤثر العمر الأقل من 20 سنة على وزن المولود حيث قد يكون جسم المرأة غير جاهز تماما من الناحية البيولوجية فيؤدي إلى وضع مولود قبل الأوان و هو ما يعطي ولادة ناقصة الوزن. و تتميز الولادات الناقصة الوزن عادة بأن لها احتمالات كبيرة للوفاة خلال الشهر الأول من العمر. أما الولادة التي تتم في العمر الذي يفوق الـ 35 سنة فارتباطها قوي بوجود تشوهات خلقية في الجنين

---

[1]- أنظر في هذا الشأن مثلا:

- Barbieri Magali: Op Cit. 43 p.

إضافة إلى الصعوبات التي تكون أثناء الولادة و التي قد تخلف رضوضا على المولود الجديد و تودي بحياته.

بحسب الجدول رقم 6 أدناه فإن معدلات وفاة الرضع تكون كبيرة عند النساء في العمر الأقل من 20 سنة و ابتداء من العمر 35 سنة. ففي مسح سنة 1992 أين كان معدل وفاة الرضع مقدرا بـ 43,7 للألف فإن هذا المعدل يقفز إلى حوالي 58 بالألف عند رضع النساء اللائي لهن أقل من 20 سنة بينما يبلغ هذا المعدل مستوى 72 بالألف في العمر 35 سنة و أكثر. أما سنة 2002 أين تراجع معدل الوفاة إلى 31,2 بالألف فإن القيمتين السابقتين تصبحان حوالي 46 بالألف و 40 بالألف للعمرين الأقل من 20 سنة و الأكثر أو يساوي 35 سنة على التوالي.

**جدول رقم 4 - 6:** معدل وفاة الرضع في حسب عمر الأم في مسحي EASME92 و EASF02

| | EASME92 | EASF02 |
|---|---|---|
| أقل من 20 سنة | 57,8 | 45,9 |
| 20-29 سنة | 49,5 | 30,6 |
| 30-34 سنة | 48,7 | 29,9 |
| 35-49 سنة | 71,9 | 40,2 |
| المصدر: التقارير النهائية للمسحي EASME92 و EASF02. | | |

3- **رتبة المولود:** تُعتبر ترتيب المولود من أهم العوامل التي تمت ملاحظتها في وفيات الرّضع، حيث وُجد أن احتمال الوفاة يكون كبيرا بالنسب للمولود الأول خاصة في حال كون الولادة في عمر مبكر بينما يكون هذا الاحتمال أقل بالنسبة للولادات المرتبة في الرتبة إثنين و ثلاثة ثم يعود الاحتمال إلى الارتفاع بالنسبة للولادات التي رتبتها أربعة و أكبر بسبب الإرهاق الذي يصيب جسم المرأة من الولادات الكثيرة مما قد يعطي ولادة ناقصة الوزن. و هذا يدل على أهمية تنظيم الأسرة من أجل المحافظة على الذرية. و من خلال الجدول 7 أدناه فإننا نلاحظ أن هذه النتيجة صادقة أكثر من خلال معطيات سنة 2002.

**جدول رقم 4 - 7:** معدل وفاة الرضع حسب رتبة المولود في مسحي EASME92 و EASF02

| | EASME92 | EASF02 |
|---|---|---|
| المولود الأول | 43,80 | 31,00 |
| المولود الثاني أو الثالث | 57,00 | 27,60 |
| المولود الرابع و أكثر | 55,00 | 38,20 |
| المجموع | 53,8 | 33,1 |
| المصدر: التقارير النهائية للمسحي EASME92 و EASF02. | | |

**المجال بين الولادات:** يعتبر المجال بين الولادات دليلا على وجود أو عدم وجود التنظيم العائلي حسب طوله. و قد وُجد أن هذا المجال يؤثر على مستوى وفاة الرضع خاصة منهم حديثي الولادة لأن الجسم لا يكون قد استجمع قواه كاملة كي يستطيع الحمل من جديد و بكل أمان. و يؤدي قصر المجال بين الولادات إلى حدوث ولادات قبل أوانها و هي الولادات التي تكون أكثر عرضة للوفاة بسبب نقص وزنها. من ناحية أخرى فإن وجود أطفال صغار في العمر بفعل قصر المجال بين الولادات قد يؤدي إلى نقص الرعاية الواجب توفيرها لهم مما يؤثر سلبا على صحتهم و يجعلهم معرضين أكثر للوفاة.

**جدول رقم 4 - 8:** معدل وفاة الرضع و حديثي الولادة حسب المجال بين الولادات في مسحي EASME92 و EASF02

| | EASME92 | | EASF02 | |
|---|---|---|---|---|
| | وفاة الرضع | وفاة حديثي الولادة | وفاة الرضع | وفاة حديثي الولادة |
| أقل من عامين | 79,6 | 31.9 | 51,2 | 32.0 |
| 2–3 سنوات | 41,3 | 19.8 | 31,1 | 17.8 |
| 4 سنوات و أكثر | 39,2 | 23.1 | 25,8 | 17.1 |
| المصدر: التقارير النهائية للمسحي EASME92 و EASF02. | | | | |

### 4-5-1-2 العوامل الاجتماعية الاقتصادية

إن احتمال البقاء على قيد الحياة لدى سكان الدول التي تمتاز بمستوى اقتصادي و اجتماعي مرتفع أكبر من الاحتمال المسجل لدى الدول المتخلفة و الفقيرة اقتصاديا، فللعوامل الاقتصادية و الاجتماعية دور هام في التأثير على وفيات الرّضع. و من أهم هذه العوامل نذكر:

1- **المستوى التعليمي للأم** : يلعب المستوى التعليمي للأبوين و خاصة الأم، لأنها هي التي تتكلف عادة بالمولود الجديد، دورا مهما في الرعاية الصحية و التكفل بالرضيع. و يؤثر المستوى التعليمي على جملة من المتغيرات الوسيطة للخصوبة كالعمر عند الزواج و استعمال موانع الحمل و غيرها و هي متغيرات تؤثر بدورها على معدلات وفيات الرضع. و المستوى التعليمي للأم عامل حاسم فهو الذي يزودها بالمعلومات الضرورية فيما يخص التغذية و فيما يخص القرارات المناسبة في حالة وجود المرض حيث يمكنها أن تقدر بشكل مناسب السلوك الصحي المناسب في مثل هذه الوضعيات. لذلك فغالبا ما نجد أن أطفال الأمهات اللواتي لهن أعلى المستويات التعليمة يتمتعون بفرص أكبر للبقاء على قيد الحياة خلال السنة الأولى من العمر.

و من الجدول رقم 9 نلاحظ العلاقة السلبية بين ارتفاع المستوى التعليمي للأم و الانخفاض المسجل في معدل وفاة الرضع في مسحي سنتي 1992 و 2002.

**جدول رقم 4 - 9:** معدل وفاة الرضع حسب المستوى التعليمي في مسحي EASME92 وEASF02

| | EASME92 | EASF02 |
|---|---|---|
| أمية | 50,15 | 39,9 |
| تعرف القراءة والكتابة | | 29,1 |
| ابتدائي | 33,94 | 27,3 |
| متوسط | | 25,6 |
| ثانوي و أكثر | 26,63 | 11,8 |
| المجموع | 43,7 | 33,1 |
| المصدر: التقرير النهائي للمسحين. | | |

2- **عمل المرأة :** تظهر المعطيات أن رضّع المرأة العاملة لهم فرص حياة أكبر من رضّع المرأة غير العاملة. و المقصود بالعمل هنا هو العمل بمقابل مادي و الذي يتم غالبا خارج البيت. وربما يكون السبب الذي يعطي رضّع النساء العاملات فرصا أكبر للحياة خلال عامهم الأول مقارنة بغير العاملات هو المستوى المعيشي الذي يحظون به في حالة اشتغال الوالدين معا. فمشاركة المرأة في ميزانية الأسرة سيمكن الرّضع و الأطفال فيما بعد من الحصول على تغذية جيدة و رعاية صحية أحسن مقارنة بالأسر التي لها دخل محدود. كما أن العمل يؤثر أيضا على الخصوبة فالنساء العاملات لديهن عدد قليل و هو ما يسمح برعاية أكبر. من ناحية أخرى فقد تتمتع المرأة العاملة بشبكة اجتماعية واسعة تستطيع استخدامها وقت الحاجة و الإفادة منها فيما يتعلق بصحة رضيعها. من ناحية أخرى فإن النساء العاملات غالبا ما يتمتعن بمستوى تعليمي مرتفع مقارنة بغير العاملات.

حسب معطيات المسحين 1992 و 2002 الواردة في الجدول رقم 10 فإنه يمكننا أن نلاحظ أن معدل وفيات الرضع بالنسبة للنساء العاملات أو اللائي سبق لهن العمل أقل من المعدل المسجل بالنسبة للنساء غير العاملات. لكن تجدر الإشارة إلى أن الفرق بين المجموعتين أصبح منحصرا قليلا في المسح الأخير مقارنة بسنة 1992.

**جدول رقم 4 - 10:** معدل وفاة الرضع حسب المستوى التعليمي في مسحي EASME92 و EASF02

| | EASME92 | | EASF02 | |
|---|---|---|---|---|
| | تعمل / سبق لها العمل | لا و لم تعمل | تعمل / سبق لها العمل | لا و لم تعمل |
| ريف | 21,0 | 50,3 | 19,6 | 38,0 |
| حضر | 30,0 | 28,5 | 21,5 | 28,2 |
| المجموع | 27,6 | 41,4 | 21,0 | 33,1 |
| المصدر: حسابات خاصة على معطيات المسحين | | | | |

3- **منطقة السكن** : تشير الكثير من الدراسات إلى وجود تفاوت كبير بين معدلات الوفاة بين الريف والحضر[1] في الدول النامية. و يعود السبب في كثير من الأحيان إلى الصعوبات الاجتماعية والاقتصادية التي يلاقيها سكان الريف عادة مقارنة بسكان الحضر. فالموارد المتاحة للعيش في الريف قليلة و تتأثر بسرعة بالظروف المناخية و هو ما يجعل من الفقر أكثر انتشارا في الريف بالمقارنة مع الحضر. كما نجد أن هناك صعوبة في الاستفادة من مختلف الخدمات الصحية و التي غالبا ما تكون متمركزة في المناطق الحضرية بسبب المواصلات وبعد المسافة. و لارتباط الريف بهذه النقائص و التي تؤثر بشكل كبير على الظروف الاجتماعية الاقتصادية للقاطنين فيه ارتأينا الحديث عن منطقة السكن ضمن العوامل الاجتماعية الاقتصادية و ليس ضمن

[1] - Barbieri Magali : Op Cit. p 26.

العوامل البيئية مثلا على الرغم من وجود علاقة بينهما. تشير معطيات مسح سنة 1992 أن معدل وفاة الرضع بالريف كان مقدرا بـ 48,9 بالألف مقارنة بـ 28,7 بالألف في الحضر. إلاّ أن هذه الوضعية تحسنت في المسح الثاني لسنة 2002 حيث أن الفارق بين المنطقتين أصبح أقل إذ لم نسجل سوى 36,4 بالألف و26,8 بالألف في المنطقتين على التوالي. و تدل هذه الأرقام على التحسن المسجل في الريف حيث جاء الانخفاض بحوالي 12 نقطة بينما لم تشهد المناطق الحضرية إلّا نقطتين فقط من الانخفاض.

### 4-5-1-3 العوامل البيئية

تلعب البيئة دورا مهما في التأثير على معدلات وفاة الرضع حيث أن الكثافة العالية للسكان يمكن أن تؤدي إلى الانتشار السريع للعدوى. كما أن الأماكن الرطبة و الأماكن التي بها تعفنات نتيجة لوجود بعض النباتات تعتبر مرتعا كبيرا لنمو الطفيليات و البكتيريا التي يمكن أن تؤدي إلى انتشار الأمراض التي تصيب بالدرجة الأولى أضعف الأفراد و المتمثلين أساسا في الولادات الحديثة. و يمكننا إلى حد كبير أن نرى أثر العوامل البيئية عبر التباين الموجود بين المناطق الجغرافية فيما يخص المستوى الصحي[1]. كما يمكننا أن نرى تأثير العوامل السالفة الذكر من خلال خصائص المساكن المتعلقة بالربط بشبكة الصرف الصحي و شبكة المياه الصالحة للشرب و طريقة التخلص من النفايات.

1- **خصائص المسكن:** من خلال الجدول رقم 11 فإننا نلاحظ أن نوع المسكن، و وجود شبكة المياه الصالحة للشرب و الربط بشبكة الصرف الصحي بالإضافة إلى الطريقة المستعملة في التخلص من النفايات المنزلية أمور مهمة و ذات تأثير مؤكد في تعريض الولادات لخطر الوفاة.
فالسكن في شقة مثلا أو في بيت تقليدي يؤدي باحتمال الوفاة أن يتضاعف حيث ينتقل من

[1] - Bedrouni Mohammed: Op Cit. p 74.

21,5 بالألف إلى 40,4 بالألف. كما أن احتمال الوفاة يكاد يتضاعف ثلاث مرات بالنسبة للوفيات ما بعد الحديثة بين القاطنين في الشقة أو المنزل التقليدي.

و نفس الشيء بالنسبة لتوفر مقر السكن على المياه الجارية و أيضا بالنسبة للربط بشبكة الصرف الصحي و حتى بالنسبة لرمي النفايات. لكن تجدر الإشارة إلى أن خصائص المسكن المتطرق إليها قد تكون هي التعبير عن وجود مستوى معيشي متدني و نقص في الوصول إلى الموارد الاقتصادية و مكانة متدنية من الناحية الاجتماعية.

**جدول رقم 4 - 11:** معدل وفاة الرضع حسب بعض العوامل البيئية في مسح EASF02

| | الوفاة حديثة الولادة | وفاة ما بعد حديثة الولادة | وفاة الرضع | كسر معدل الوفاة حديثة الولادة إلى وفاة الرضع |
|---|---|---|---|---|
| | نوع المسكن | | | |
| شقة | 15,10 | 6,30 | 21,50 | 70,23 |
| منزل فردي | 18,60 | 11,60 | 30,20 | 61,59 |
| منزل تقليدي | 24,00 | 16,40 | 40,40 | 59,41 |
| | توفر مياه الشرب | | | |
| شبكة مياه | 18,50 | 11,30 | 29,80 | 62,08 |
| أخرى | 24,20 | 15,80 | 39,90 | 60,65 |
| | الربط بالصرف الصحي | | | |
| موصولة | 17,90 | 11,50 | 29,40 | 60,88 |
| غير موصولة | 26,50 | 15,70 | 42,20 | 62,80 |
| | التخلص من النفايات | | | |
| جامع النفايات | 17,30 | 6,90 | 24,20 | 71,49 |
| مكان خاص | 19,60 | 11,60 | 31,20 | 62,82 |
| أخرى | 22,40 | 16,20 | 38,60 | 58,03 |
| المجموع | 20,30 | 12,70 | 33,10 | 61,33 |

2- **المناطق الجغرافية:** إن الاختلاف في معدلات وفاة الرضع حسب جهات الوطن يمكن أن يدلنا على تأثير البيئة على الوفاة كما يمكن أن يدلنا أيضا على التفاوت في الإمكانات المادية و

البشرية المسخرة في كل جهة كما يمكن أيضا أن يبرز وجود تباينات في خصائص السكان و سلوكهم الصحي و ربما حتى نمط الاستهلاك. و تدل المعطيات المتوفرة – و هي قليلة – حول هذا العامل أن هناك تفاوتا كبيرا بين جهات الوطن كما يبينه الجدول رقم 12 و الذي يبين أن الوسط هو الجهة التي يسجل بها أخفض معدل لوفاة الرضع مقارنة ببقية الجهات.

**جدول رقم 4 - 12:** معدل وفاة الرضع حسب جهات الوطن في مسح EASME92 و *EDG2000

| | الشرق | الوسط | الغرب | الجنوب | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| EASME92 | 47,96 | 35,54 | 40,00 | 49,51 | 43,7 |
| *EDG 2000 | 37(1993,5) | 30(1993,2) | 51(1994,2) | 38(1994,5) | 39 (1993,7) |

المصدر: Bedrouni Mohammed ; Op Cit. p 72

* EDG2000: المسح الوطني حول اهداف نهاية العشرية، الأرقام بين قوسن تعني التاريخ المرجعي

## 4-5-2 أسباب وفاة الرضع

في إطار تقييم البرامج الصحية الخاصة بالأمهات و الأطفال يخلص تقرير، على مستوى وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات سنة 2001، إلى نتيجة مفادها أن أسباب الوفاة في الوطن غير معروفة[1]. والمقصود هنا طبعا ليس عدم المعرفة التامة لكن المقصود هو المعرفة الدقيقة حسب عدة متغيرات مهمة تساعد في وضع البرامج الصحية المناسبة مثل نسب الأمراض و ترتيبها و توزيعها حسب الجهات وحسب العمر و الجنس و غير ذلك من المتغيرات المهمة. و الحقيقة أن أسباب وفاة الرضع ـ و الوفاة عامة ـ تطرح إشكالات كبيرة سواء من الناحية المنهجية أو من ناحية توفر المعطيات المناسبة للدراسة. فمن الناحية المنهجية فإن تحديد سبب الوفاة صعب من عدة أوجه من

[1] - Ministère De La Sante Et De La Population : Les Programmes De Santé Maternelle Et Infantile : Evaluation. Algérie. 2001. P 57.

أهمها:

1- عدم حدوث كل الوفيات في المنشآت الصحية و هو ما لا يسمح بمعاينة الطبيب و هو المخوّل بذكر سبب الوفاة بدقة.

2- في حالة تسجيل سبب الوفاة فإنه تطرح مشكلة السبب الأساسي للوفاة، لأن الوفاة ظاهرة متشابكة قد تبدأ بسبب ظاهر يؤدي إلى توالي مجموعة من الأمراض و التي تؤدي في الأخير إلى الوفاة. وفي حالة أخذ التصريح من الأم فإن سبب الوفاة الذي تذكره قد يكون هو السبب الذي ظهر أولا أو هو سبب آخر ظهر قبل الوفاة مباشرة فتميل الأم إلى ذكره خاصة في حالة حدوث الوفاة منذ مدة طويلة. لذلك فإن المنظمة العالمية للصحة توصي باستخدام شهادة وفاة محددة حسب الترميز الدولي للأمراض.

3- بدأت عملية تسجيل أسباب الوفاة في الجزائر منذ 1995 في المعهد الوطني للصحة العمومية لكن العملية تسير ببطء على الرغم من أهميتها، ففي سنة 2007 لم يتم على مستوى المعهد تسجيل سوى 36,5 % من أسباب الوفاة الخاصة بالوفيات المسجلة في الحالة المدنية خلال تلك السنة.

و رغم هذه الاحترازات حول أسباب وفاة الرضع فإن التقرير المشار إليه أعلاه يؤكد أن الأمراض المعدية، الاختناق، انخفاض الحرارة و التشوهات الخلقية هي أهم الأسباب الطبية لوفاة الرضع. كما يشدد التقرير على أن نقص الوزن يشكل عامل خطر أساسي (الخداجة و نقص النمو داخل الرحم).

في مسح سنة 1992 تم طرح أسئلة عن الأعراض التي صاحبت كل طفل ولد و توفى خلال الخمس سنوات السابقة للمسح. و تمحورت الأسئلة حول ظهور مجموعة من الأعراض خلال الأسبوعين السابقين للوفاة. شملت هذه الأعراض الإسهال، القيء، السعال، ضيق التنفس، الحمى، الطفح الجلدي والتشنجات. و يرى معدو المسح أن هذه البيانات يجب أن تؤخذ بمنتهى الحرص بسبب رجوع المرأة

في إجاباتها إلى الذاكرة من جهة، كما أن ظهور أعراض معينة على الطفل المتوفى، قبل إجراء المسح بأسبوعين، لا يكفي لتحديد السبب المباشر للوفاة[1].

و من الجدول رقم 13 نلاحظ أن هناك اختلافا في نسب الأعراض الظاهرة قبل الوفاة حسب نوع الوفاة أي حسب عمر الرضيع المتوفي. و نلاحظ أن الولادة المبكرة هي السبب الرئيسي للوفيات حديثة الولادة حيث يذكر التقرير أن هذا السبب يفسر 25% من وفيات الشهر الأول من العمر. و بعد هذا السبب نجد السعال أو صعوبة التنفس و الحمى ثم القيء كأسباب معتبرة في الوفاة. أما الوفيات التي تحدث بعد الشهر الأول من العمر و إلى غاية تمام السنة الأولى فهي مرتبطة بالأمراض المعدية حيث نجد أن القيء و الحمى هما العرضان الأكثر ظهورا. و بعد هذين السببين نجد الإسهال ثم التشنجات ومشاكل الجهاز التنفسي.

**جدول رقم 4 - 13:** نسب الرضع الذين عانوا من أعراض معينة قبل وفاتهم بأسبوعين حسب نوع الوفاة في مسح EASME92.

| | حديثو الولادة | ما بعد حديثي الولادة |
|---|---|---|
| الإسهال | 2,7 | 20,3 |
| القيء | 10,5 | 30,0 |
| السعال أو صعوبة التنفس | 12,9 | 18,3 |
| الحمى | 11,5 | 28,1 |
| الطفح الجلدي | 0,0 | 10,2 |
| التشنجات | 8,9 | 18,8 |
| الولادة المبكرة | 23,2 | 6,8 |
| أخرى | 11,4 | 14,2 |
| المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري حول صحة الأم و الطفل، التقرير الرئيسي، الجزائر، 1994، ص 41. | | |

[1]- الديوان الوطني للإحصائيات: المسح الجزائري حول صحة الأم و الطفل. التقرير الرئيسي. الجزائر. 1994. ص 39.

و يظهر أن هذه الأسباب رغم تراجعها في المسح المقام سنة 2002 إلاّ أنها بقيت هي التي تصيب الرضع، حيث يذكر التقرير النهائي لهذا المسح أن الحمى[1] و السعال و الإسهال هي الأمراض الأكثر انتشارا و هي الأسباب الأساسية لوفاة الرضع. و تشير الارقام المقدمة أن النسب العالية من الأمراض المسجلة هي 26% بالنسبة للإسهال، 25,5% بالنسبة للحمى، 25,3% بالنسبة للسعال و 9% بالنسبة لصعوبة التنفس.

و مما سبق أعلاه يتضح لنا أن معدل وفاة الرضع عرف تراجعا كبيرا في الجزائر منذ الاستقلال إلى اليوم. فقد كان البلد منتميا إلى الدول المسجلة للمستويات العليا لوفاة الرضع و أصبح حاليا معدودا بين الدول التي تتمتع بمستويات منخفضة. و لمعرفة التحسن المسجل في معدلات الوفاة الخاصة بالرضع فإنه يمكننا التذكير بأن نسبة وفيات الرضع من بين كل الوفيات كانت حوالي 40% سنة 1970 وانخفضت إلى أقل من 13% سنة 2013 و ربما أقل من ذلك في الوقت الحالي. إلاّ أن المعدل المسجل حاليا والذي يكاد ينزل تحت عتبة الـ 20‰ لا يزال في الحقيقة بعيدا عما هو مسجل في الدول المتقدمة أين نزل في بعضها كما سبقت الإشارة إلى 2‰ و هي قيمة لم تكن سهلة التصور في سنوات سابقة. وقد يكون مفيدا في هذا الإطار ذكر بعض الدول العربية التي سجلت في الوقت الحالي معدلات جد منخفضة في وفيات الرضع مثل السعودية (8‰)، البحرين (9‰)، الإمارات العربية المتحدة (6‰)، مصر (18‰) و تونس (14‰)[2] من أجل التذكير أن هذه المعدلات المنخفضة ليست ببعيدة عنا إذا تم تدعيم البرامج الصحية الحالية و تصويب الجهود المبذولة. و يظهر لنا أن من بين أهم ما يمكن فعله في هذا الإطار هو استهداف الفئات التي لا

[1] - Office National des Statistiques : Enquête Algérienne Sur La Sante De La Famille 2002. Rapport Principal. Alger. 2004. p 212.

[2] - Organisation Mondiale de la Santé : statistiques sanitaires mondiales 2013. pp 51-57.

يزال معدل وفيات الرضع عندها عاليا بدلا من استهداف كل الفئات بنفس البرامج الصحية. و نحاول فيما يأتي التعرض إلى هذه النقطة من خلال دراسة وفيات الرضع بالنظر إلى الوضعية الاجتماعية الاقتصادية وفقا للمؤشرات التي سبق استعمالها في دراسة الخصوبة و هي المؤشر الاجتماعي، المؤشر الاقتصادي و المؤشر الاجتماعي الاقتصادي.

## 4-6 مستوى وفاة الرضع حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية

إن دراسة وفاة الرضع مرتبطة إلى حد بعيد بدراسة الوفيات المبكرة و الوفيات المتأخرة نظرا للاختلاف في أسباب الوفاة حيث تكون الأولى أكثر ارتباطا بالوفيات الداخلية المنشأ بينما ترتبط الثانية أكثر بالوفيات خارجية المنشأ. و على هذا فإننا سنعمل على دراسة مدى تأثير الوضعية الاجتماعية الاقتصادية على مستوى معدلات هذين النوعين من الوفيات بالإضافة إلى وفيات الأطفال الرضع بشكل عام[1]. وسنتطرق إلى بعض العوامل التي بينت الدراسات كما أشرنا من قبل إلى ارتباطها بوفيات الاطفال الرضع و نسعى لمعرفة توزيعها ضمن فئات النساء الخمس بحسب كل مؤشر.

للتمكن من استخدام المؤشرات الثلاثة التي بنيناها سابقا و معرفة تأثيرها على الظاهرة المدروسة فقد اعتمدنا، سنة 2002، على ملف جدول الولادات الأساسي حيث يمكننا الحصول على معلومات أكثر فيما يتعلق بالأمهات على عكس جدول الولادات الموسع و الذي يحتوي على عدد أكبر من الملاحظات لكنه لا يتضمن سوى عدد قليل من المعلومات. و مع ذلك فإنه يجدر التنويه إلا أننا كنا أمام خيارين: إما استخدام ملف به معلومات أكثر و عدد أقل من الملاحظات أو استخدام عدد أكبر من الملاحظات مع عدد قليل من المتغيرات المهمة في الدراسة. بعد المقارنة بين النتائج العامة في

[1] - United Nations : Mortality estimates from major sample surveys: towards the design of a database for the monitoring of mortality levels and trends. Population Division. Technical Paper. N° 2011/2. 77 p.

الملفين خاصة ما تعلق بمستويات الوفاة المنشورة في التقرير النهائي الرسمي فإننا لجأنا إلى الخيار الأول مع القيام بحساب مؤشرات الوفاة الخاصة بالخمس سنوات السابقة للمسح. و قد يكون مفيدا هنا أيضا التذكير بأن عيّنة سنة 1992 احتوت على عدد أقل من الملاحظات و أنه حينها لم يكن الخيار الثاني متاحا أصلا.

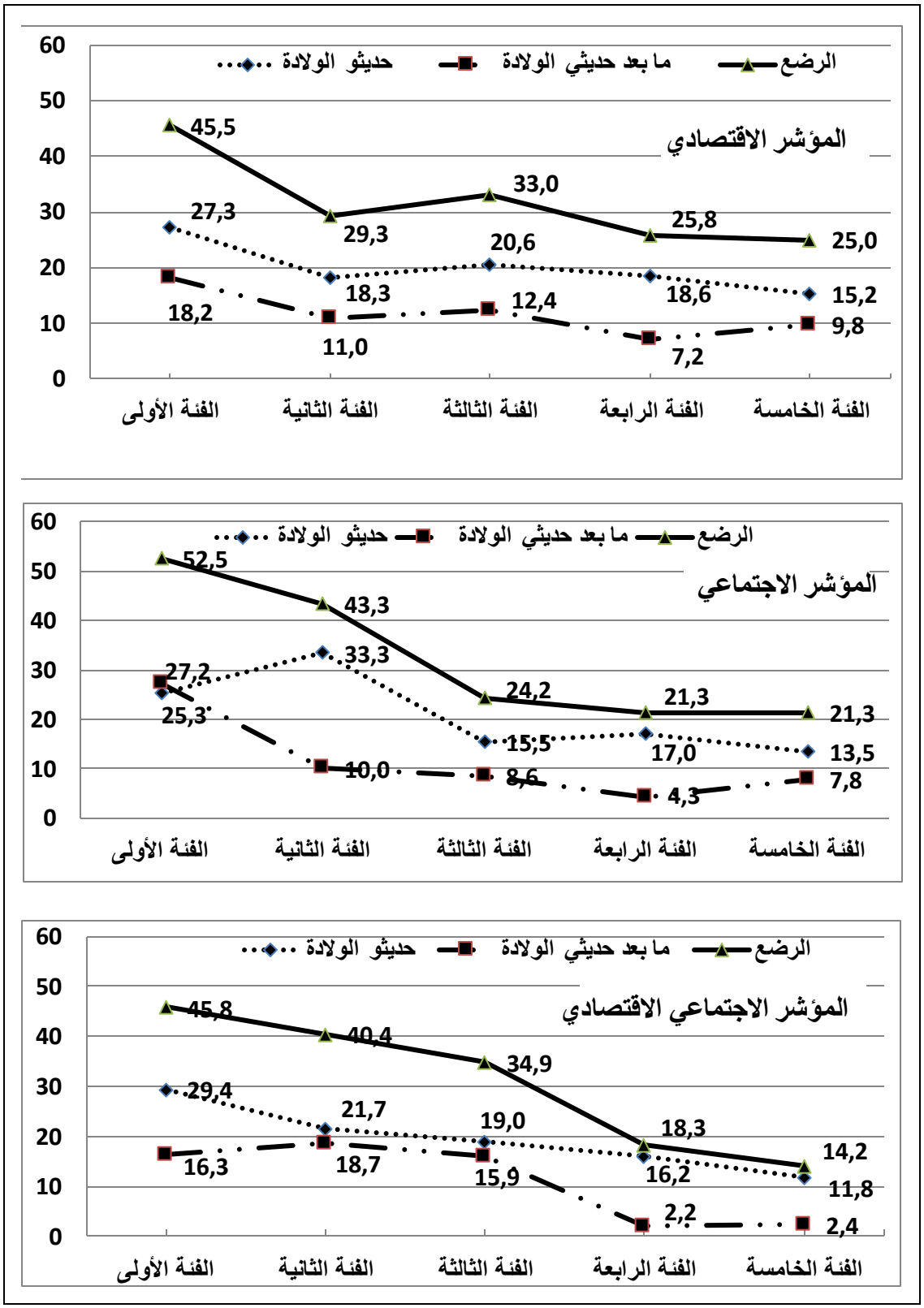
تدل المعطيات الخاصة بسنة 2002 أن معدل وفيات حديثي الولادة هو $20,4_0$% بينما قدر معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة بالمقدار $11,7_0$% و هذا يعني أن معدل وفيات الرضع هو $32,1_0$%. من خلال الشكل رقم 1 و عند متابعة هذه القيم الثلاث بالنظر إلى المؤشرات الخاصة بالوضعية الاجتماعية الاقتصادية فإننا نجدها بشكل عام متماشية مع فكرة التدرج التي تطرقنا إليها سابقا، حيث غالبا ما ينعكس موقع الأم في سلم كل مؤشر على مستوى وفيات الأطفال الرضع. فعندما تكون الأم في أعلى السلم فإن المعدل يكون منخفضا مقارنة بالمتوسط العام و كلما كانت الأم قريبة من الدرجات الدنيا للسلم فإن المعدل يكون مرتفعا. أما عند اقتصار المقارنة على المعدلات المسجلة بالنسبة للفئتين المتواجدتين في طرفي السلم، أي بين أحسن فئة و أسوء فئة في كل مؤشر، فإن النتائج لا تترك مجالا للشك في أن حظوظ الحياة بالنسبة لولادات الفئة الخامسة أكبر بكثير من حظوظ ولادات الفئة الأولى.

و عند معاينة كل مؤشر على حدى فإننا نجد بالنسبة للمؤشر الاقتصادي أن معدلات الوفيات تتراجع بحوالي النصف عند الانتقال من الفئة الأولى إلى الفئة الخامسة حيث ينتقل معدل وفيات حديثي الولادة من $27,3_0$% إلى $15,2_0$% بينما ينتقل معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة من $18,2_0$% إلى $9,8_0$% سنة 2002.

أما الانخفاض المسجل بين الفئتين السابق ذكرهما عند استخدام المؤشر الاجتماعي فهو أكبر حيث

ينتقل المعدلان السابقان على الترتيب من25,3‰ إلى 13,5‰ و من 27,2‰ إلى 7,8‰ و هذا دليل على أهمية العوامل الاجتماعية التي كانت اساس بناء المؤشر الاجتماعي و المتمثلة في التعليم، عمل المرأة و طبيعة مهنة الزوج. و نلاحظ أن الانخفاض كان معتبرا بالنسبة للمؤشر الاجتماعي الاقتصادي الذي يستخدم المتغيرات الاقتصادية بالإضافة إلى المتغيرات الاجتماعية حيث نلاحظ أن حظ الحياة بالنسبة لمواليد الفئة الخامسة كبير جدا مقارنة بمقابله في الفئة الأولى حيث ينتقل معدل وفيات حديثي الولادة من 29,4‰ إلى 11,8‰ بينما ينتقل معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة من 16,3‰ إلى 2,4‰ فقط بينما ينتقل معدل وفيات الرضع هنا من 45,8‰ إلى 14,2 ‰ .

أما معطيات مسح سنة 1992 فإنها تبيّن أن وفيات الأطفال الرضع كانت أكبر حيث أنها بلغت 41,8‰ موزعة بين 20,3‰ كمعدل وفيات لحديثي الولادة و 21,5‰ كمعدل وفيات لما بعد حديثي الولادة. وهذا يعني أن الانخفاض المسجل خلال الفترة الفاصلة بين المسحين جاء نتيجة تراجع معدلات الوفاة عند فئة ما بعد حديثي الولادة بينما بقي معدل وفيات حديثي الولادة في مكانه. و هذا يعني أن معدل وفيات الرضع المرتبطة بالعوامل الداخلية المنشأ مثل التشوهات الخلقية و الناتجة أيضا من ظروف الولادة بقي مكانه و أن الانخفاض المسجل في معدل وفاة الرضع مصدره انخفاض الوفاة الخارجية المنشأ و التي ترتبط بظروف المعيشة و البيئة الخارجية عموما.




**شكل رقم 4 - 1:** معدلات وفيات الرضع و حديثي الولادة و ما بعد حديثي الولادة حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في مسح EASF02

عند إدخال مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية فإننا نلاحظ أن الفوارق المتتالية بين فئات النساء الخمس أقل من تلك المسجلة سنة 2002 و أنها أقل انتظاما على الرغم من أن الفروق بين معدلي الفئتين الأولى و الخامسة ظلت تقريبا دالة على أن مواليد نساء الفئة الأخيرة أحسن حظا في البقاء على قيد الحياة مقارنة بنظرائهم من الفئة الأولى.

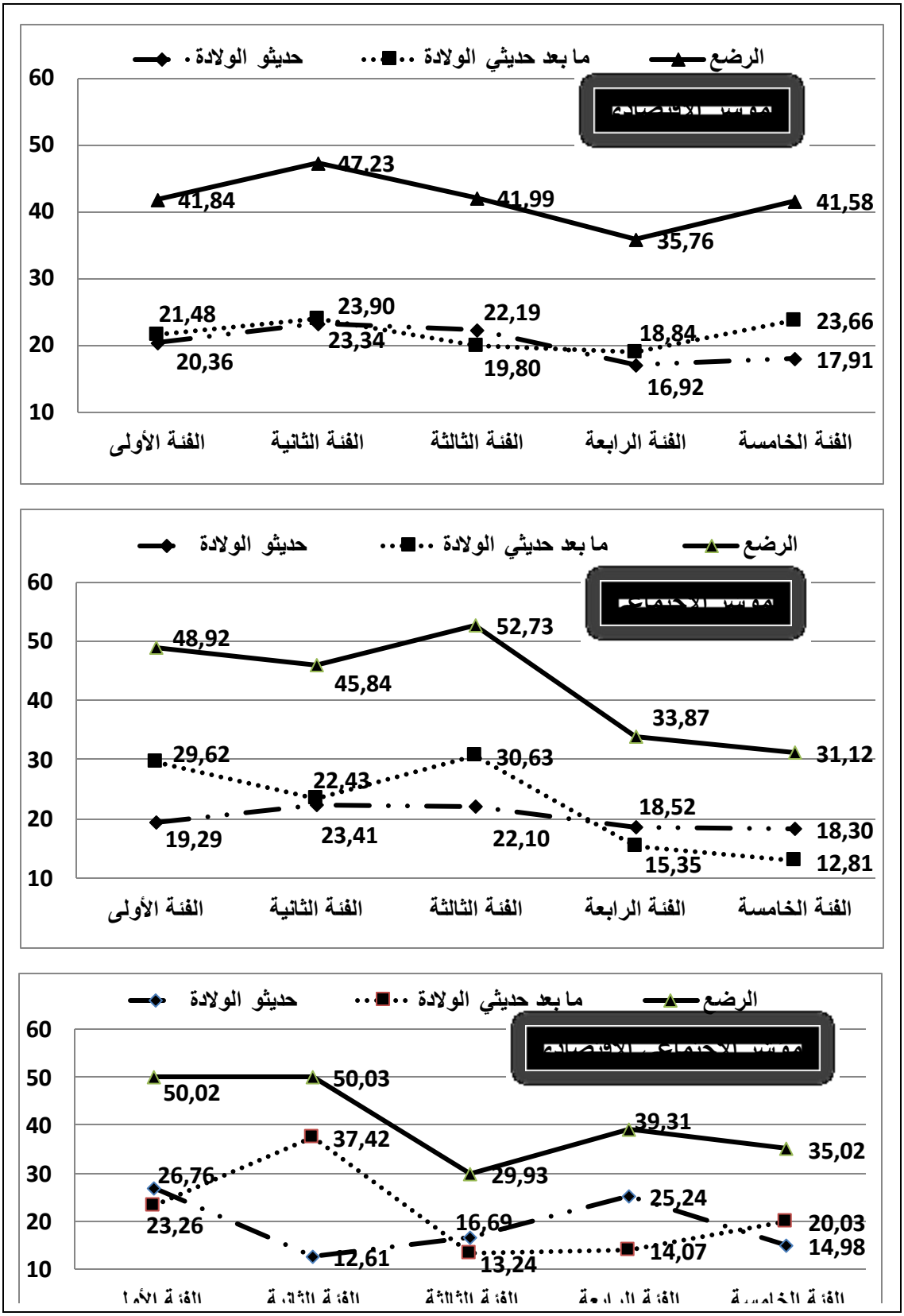
إذا تفحصنا مستويات الوفاة بأخذ كل مؤشر على حدى فإننا نلاحظ أن المؤشر الاجتماعي هو الذي يحدث الفارق بين نساء الفئات المتتالية و بصفة خاصة بين الفئتين الأولى و الأخيرة على عكس المؤشر الاقتصادي الذي لا يظهر أي تأثير تقريبا. و تبدو هذه النتيجة غريبة و غير متماشية تماما مع ما قدمناه سابقا عبر المقاربات النظرية و النماذج المستخدمة في دراسة وفيات الرضع، إذ كيف يمكن القول بأن أوضاع السكان الاقتصادية ليس لها علاقة بمستوى الوفيات مع الملاحظة بأن الدول المتقدمة اقتصاديا تتمتع بأخفض معدلات وفاة الرضع و مع أن معطيات سنة 2002 التي رأيناها أعلاه بينت أن المؤشر الاقتصادي معتبر في تباينات الوفاة الخاصة بالمواليد في عامهم الأول؟

أحد التفسيرات التي تبدو منطقية تدفعنا إلى الرجوع إلى الأوضاع الاقتصادية و السياسية أو القانونية السائدة خلال فترة مسح 1992. و الذي نقصده هنا هو غياب الهياكل الصحية التي تمثل أحد أهم الطرق التي يمكن من خلالها أن يظهر تأثير المؤشر الاقتصادي ألا و هي الهياكل المنتمية للقطاع الخاص. و معنى هذا أن تأثير الوضعية الاقتصادية، في هذه الفترة، كان ناتجا إلى حد بعيد من نقص العرض في الخدمات الصحية التي يمكن أن يظهر من خلالها تأثير البعد المادي الاقتصادي و ليس من نقص في الطلب على هذه الخدمات. نشير هنا أن القانون الذي سمح بإنشاء العيادات الخاصة لم يكن إلاّ سنة 1988 و هو القانون 88-15 المؤرخ في 3 ماي 1988، و أن أول ترخيص بالموافقة على النشاط كان سنة 1989 و أن أول العيادات التي بدأت تشتغل كانت سنة

1990 في أم البواقي[1]. و على هذا فأن الأسر التي كانت تتمتع بوضعية اقتصادية عالية حسب المؤشر المقدم لم يكن امامها سوى القطاع العام على الرغم من ان تأثير الوضعية الاقتصادية لا تتمثل في الاستطباب فقط بل تعني أيضا ظروف العيش بكل أبعادها.

و يمكن لهذه النتيجة أن تتغير و لو قليلا عند اللجوء إلى التحليل اللوجستي المتعدد حيث يمكن حينها مراقبة بعض المتغيرات و هو ما يسمح ببروز أحسن لتأثير الوضعية الاقتصادية حيث يمكن حينها مراقبة بعض المتغيرات الخارجة من نطاق البعد الاقتصادي.

[1] - Larbi Abid : « Les établissements de santé du secteur libéral en Algérie ». In santemaghreb.com/Algérie, Aout 2014.




**شكل رقم 4 - 2:** معدلات وفيات الرضع و حديثي الولادة و ما بعد حديثي الولادة حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في مسح EASME92

## 4-7 عوامل وفيات الرضع حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية

لفهم التباينات المسجلة أعلاه في مستوى الوفاة عند الأطفال في العمر الأقل من سنة فإننا نسعى فيما يأتي إلى دراسة هذه المستويات حسب الوضعية الاجتماعية الاقتصادية و حسب العوامل التي بينت الدراسات و النماذج السابق ذكرها أن لها علاقة بمستوى وفاة الرضع. لكن قبل الخوض في ذلك فإننا ننوه إلى أن العدد القليل من الملاحظات في عينتي المسحين سيكون أحد أهم العوائق التي تواجهنا للتعمق أكثر حيث يصعب علينا مثلا دراسة الوفيات الحديثة و الوفيات ما بعد الحديثة حسب عوامل الوفاة بالإضافة إلى أن نتائج المسحين تكون في بعض الأحيان غير متناسقة مع بعضها البعض مما يدعونا إلى التعامل معها بحذر حيث يصعب الجزم أن ذلك مرده إلى تطور الظاهرة أو إلى نقص في الملاحظات في المسحين.

### 4-7-1 رتبة المولود و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية

يتضح من معطيات المسحين أن معدلات وفيات الرضع في الفئة الخامسة أقل من معدلات وفيات الرضع في الفئة الأولى في 80% من خانات الجدول رقم 14 أدناه مهما كانت رتبة المولود. و هذا يبين أنه مهما كانت رتبة المولود فإن الحظ في الحياة أكبر عند رضع نساء الفئة المحظوظة مقارنة برضع نساء الفئة الأقل حظا وفق المؤشرات الدّالة على الوضعية الاجتماعية الاقتصادية. كما تظهر المعطيات أن انتفاء الملاحظة السابقة يكون أكثر عند مواليد الرتبة الأولى بالدرجة الأولى. و بصفة عامة فإن معطيات سنة 2002 منسجمة إلى درجة كبيرة مع النتائج المتعارف عليها فيما يخص مستوى وفيات الرضع حسب رتبة المولود، حيث تكون المعدلات مرتفعة بالنسبة للمولود الأول ثم تنخفض بالنسبة للمولودين الثاني و الثالث ثم تعود للارتفاع بالنسبة للمولود الرابع و أكثر. و هذه النتيجة صحيحة سنة 2002 إلى درجة كبيرة مهما كانت فئة النساء و مهما كان مؤشر الوضعية

الاجتماعية الاقتصادية. أما سنة 1992 فإن النتائج غير منسجمة مع القاعدة العامة في 50% من الحالات حيث تكون وفيات المولودين الثاني و الثالث أكبر من وفيات المواليد الرتبة الأولى و الرابعة و أكثر. للإشارة فإن هذه النتيجة سنة 1992 بقيت على حالها في التقرير النهائي للمسح رغم استخدام فترة عشر سنوات قبل المسح. و يرجع سبب ارتفاع معدلات الوفاة في الرتبة الأولى، إلى أن المرأة التي تلد للمرة الأولى لا تتوفر عادة على تجربة كبيرة فيما يخص الرعاية الصحية و تغذية المولود الجديد. كما يمكن للمولود الأول أن يخص المرأة التي لها زواج مبكر و الذي قد يكون مرتبطا في حالات غير قليلة بنقص في الاستعداد البدني، أي من الناحية البيولوجية و الفيزيولوجية، للحمل و الوضع دون مخاطر.

أما الولادات في الرتبة 4 و أكثر فتكون في كثير من الأحيان عند المرأة التي تكون ولاداتها متقاربة وبالتالي فهي مرهقة لجسمها حيث لا تعطيه فرصة كبيرة لاسترجاع قواه. كما أن ولادات الرتبة الرابعة و أكثر تكون مرتبطة بحجم كبير للأسرة و هو ما يؤثر على وضعيتها الاقتصادية و يؤثر بالتالي على تغذية و صحة الولادة الأخيرة. كما أن النساء اللائي لهن ولادات كثيرة يملن إلى استخدام تجربتهن السابقة في رعاية و تغذية المولود الجديد و الإقلال من اللجوء إلى المساعدات الصحية التي يقدمها الأطباء.

**جدول رقم 4 - 14:** معدل وفيات الرضع حسب رتبة المولود و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في مسحي EASF02 و EASME92.

| | | الفئة الأولى | الفئة الثانية | الفئة الثالثة | الفئة الرابعة | الفئة الخامسة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2002 | المؤشر الاقتصادي | | | | | | |
| | المولود الأول | 29,0 | 28,6 | 43,5 | 16,6 | 33,1 | 28,7 |
| | المولود 2-3 | 29,8 | 13,4 | 26,1 | 11,3 | 19,7 | 19,8 |
| | المولود 4 و + | 61,4 | 40,1 | 28,5 | 45,5 | 26,2 | 41,6 |
| | المجموع | 44,7 | 28,4 | 30,9 | 25,8 | 25,1 | 31,3 |
| | المؤشر الاجتماعي | | | | | | |
| | المولود الأول | 25,4 | 62,9 | 26,9 | 14,6 | 29,3 | 28,7 |
| | المولود 2-3 | 23,7 | 22,2 | 18,3 | 23,0 | 7,9 | 19,8 |
| | المولود 4 و + | 64,7 | 43,2 | 23,8 | 25,5 | 29,4 | 41,6 |
| | المجموع | 50,7 | 40,0 | 22,4 | 21,3 | 20,2 | 31,3 |
| | المؤشر الاجتماعي الاقتصادي | | | | | | |
| | المولود الأول | 33,7 | 25,5 | 31,1 | 32,5 | 26,8 | 28,7 |
| | المولود 2-3 | 35,2 | 26,9 | 9,4 | 9,2 | 8,4 | 19,8 |
| | المولود 4 و + | 55,0 | 51,7 | 53,1 | 16,8 | 15,1 | 41,6 |
| | المجموع | 44,9 | 38,5 | 33,9 | 18,3 | 15,4 | 31,3 |
| 1992 | المؤشر الاقتصادي | | | | | | |
| | المولود الأول | 31,6 | 18,6 | 25,3 | 43,2 | 52,2 | 33,1 |
| | المولود 2-3 | 35,1 | 37,2 | 43,1 | 28,7 | 51,3 | 38,3 |
| | المولود 4 و + | 45,7 | 55,6 | 38,1 | 36,6 | 25,5 | 42,3 |
| | المجموع | 40,6 | 44,9 | 37,5 | 35,5 | 37,9 | 41,8 |
| | المؤشر الاجتماعي | | | | | | |
| | المولود الأول | 0,0 | 44,0 | 52,6 | 39,2 | 25,9 | 33,1 |
| | المولود 2-3 | 57,5 | 48,2 | 39,4 | 29,8 | 32,4 | 38,3 |
| | المولود 4 و + | 49,9 | 42,5 | 50,1 | 31,7 | 33,7 | 42,3 |
| | المجموع | 46,0 | 43,6 | 47,5 | 32,5 | 30,6 | 41,8 |
| | المؤشر الاجتماعي الاقتصادي | | | | | | |
| | المولود الأول | 42,4 | 12,1 | 31,3 | 44,9 | 34,8 | 33,1 |
| | المولود 2-3 | 31,9 | 44,7 | 24,6 | 47,8 | 43,5 | 38,3 |
| | المولود 4 و + | 59,3 | 54,9 | 29,3 | 29,8 | 23,9 | 42,3 |
| | المجموع | 48,9 | 45,2 | 28,3 | 38,1 | 31,1 | 41,8 |

المصدر: حسابات خاصة على بيانات المسحين.

## 4-7-2 جنس المولود و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية

كما هو متعارف عليه فإن معدلات وفيات الرضع الذكور أكبر من معدلات وفيات الرضع الإناث و هو ما بينته معطيات كلا المسحين حسب الجدول 15 أدناه. إلاّ أن الأمر غير ذلك في بعض فئات النساء و قد يرجع ذلك إلى قلة عدد الملاحظات لأن الفارق بين الجنسين متعارف عليه في كل الدراسات. من ناحية أخرى فإن التراتب هو السمة الغالبة خاصة بالنسبة لمعطيات سنة 2002 حيث أن معدل الوفيات ينخفض كلما انتقلنا من الفئة الاقل حظا، حسب كل مؤشر، إلى الفئة التي تليها. تجدر الملاحظة أن معدلات وفات الرضع في الفئة الخامسة أقل من معدلات الوفاة في الفئة الاولى في كل الحالات و في كل المؤشرات في المسحين معا.

**جدول رقم 4 - 15:** معدل وفيات الرضع حسب جنس المولود و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في مسحي EASF02 و EASME92.

| | | الفئة الأولى | الفئة الثانية | الفئة الثالثة | الفئة الرابعة | الفئة الخامسة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2002 | المؤشر الاقتصادي | | | | | | |
| | الذكور | 39,1 | 32,3 | 40,6 | 22,6 | 21,2 | 31,5 |
| | الإناث | 48,6 | 26,2 | 20,9 | 29,0 | 29,1 | 31,1 |
| | المجموع | 44,7 | 28,4 | 30,9 | 25,8 | 25,1 | 31,3 |
| | المؤشر الاجتماعي | | | | | | |
| | الذكور | 47,8 | 36,0 | 27,5 | 18,1 | 26,2 | 31,5 |
| | الإناث | 53,9 | 46,7 | 19,1 | 24,1 | 13,8 | 31,1 |
| | المجموع | 50,7 | 40 | 22,4 | 21,3 | 20,2 | 31,3 |
| | المؤشر الاجتماعي الاقتصادي | | | | | | |
| | الذكور | 51,0 | 28,5 | 32,9 | 21,9 | 18,7 | 31,5 |
| | الإناث | 36,9 | 47,9 | 35,0 | 14,9 | 12,0 | 31,1 |
| | المجموع | 44,9 | 38,5 | 33,9 | 18,3 | 15,4 | 31,3 |
| 1992 | المؤشر الاقتصادي | | | | | | |
| | الذكور | 49,2 | 55,9 | 38,9 | 33,7 | 48,8 | 44,7 |
| | الإناث | 30,9 | 33,5 | 41,8 | 37,9 | 26,7 | 35,5 |
| | المجموع | 40,6 | 44,9 | 37,5 | 35,5 | 37,9 | 41,8 |
| | المؤشر الاجتماعي | | | | | | |
| | الذكور | 55,8 | 42,3 | 58,1 | 39,8 | 33,2 | 44,7 |
| | الإناث | 36,7 | 44,8 | 39,8 | 27,6 | 27,0 | 35,5 |
| | المجموع | 46 | 43,6 | 47,5 | 32,5 | 30,6 | 41,8 |
| | المؤشر الاجتماعي الاقتصادي | | | | | | |
| | الذكور | 56,4 | 59,3 | 24,5 | 43,0 | 32,0 | 44,7 |
| | الإناث | 39,4 | 33,7 | 32,8 | 35,6 | 31,0 | 35,5 |
| | المجموع | 48,9 | 45,2 | 28,3 | 38,1 | 31,1 | 41,8 |

المصدر: حسابات خاصة على بيانات المسحين.

## 4-7-3 المجال بين الولادات و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية

يعتبر المجال بين الولادات من بين المتغيرات التي لها ارتباط معتبر بوفيات الرضع حيث أن طوله له تأثير على استرجاع الأم لقدراتها على الحمل و الوضع كما أن له تأثير أيضا على تغذية الطفل ورعايته. و هذه الأمور لها تأثير مباشر على صحة الرضيع و احتمالات حياته كما رأينا من قبل. كما بينت الدراسات أن معدلات وفاة الرضع تكون منخفضة بالنسبة للمجال الذي يتراوح بين سنتين و ثلاث بينما تكون مرتفعة بالنسبة للمجالات الأقل أو الأكثر من ذلك.

و تتماشى المعطيات التي نعمل عليها تماما مع الملاحظة السالفة خاصة بالنسبة لمعطيات سنة 2002 حيث يمكن ملاحظة ذلك في خانة المجموع من الجدول رقم 16. و عند إدخال مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية فإن النتائج لا تتبع النموذج العام في سبع حالات من بين ثلاثين حالة جلها مسجلة سنة 1992. من جهة أخرى فإننا نلاحظ أنه مهما كان طول المجال بين الولادات فإن معدلات وفيات الرضع متدرجة إلى حد كبير و أن الحظ في الحياة بالنسبة لأطفال الفئة الخامسة أكبر من ذلك المسجل في الفئة الأولى إلاّ في حالة واحدة من بين ثمانية عشر حالة كلية.

**جدول رقم 4 - 16:** معدل وفيات الرضع حسب المجال بين الولادات و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في مسحي EASF02 و EASME92.

| | | الفئة الأولى | الفئة الثانية | الفئة الثالثة | الفئة الرابعة | الفئة الخامسة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2002 | المؤشر الاقتصادي | | | | | | |
| | أقل من 2 سنة | 50,3 | 49,3 | 38,5 | 63,0 | 25,4 | 46,3 |
| | 3-4 سنوات | 44,6 | 17,2 | 15,5 | 13,5 | 21,6 | 23,3 |
| | 4 سنوات و+ | 51,4 | 33,7 | 35,7 | 29,7 | 27,1 | 35,8 |
| | المؤشر الاجتماعي | | | | | | |
| | أقل من 2 سنة | 83,3 | 33,3 | 32,3 | 29,1 | 40,8 | 47,3 |
| | 3-4 سنوات | 36,5 | 28,6 | 5,3 | 24,3 | 12,3 | 22,0 |
| | 4 سنوات و أكثر | 58,8 | 46,7 | 32,5 | 21,8 | 10,8 | 35,6 |
| | المؤشر الاجتماعي الاقتصادي | | | | | | |
| | أقل من 2 سنة | 58,0 | 37,3 | 76,2 | 38,1 | 11,5 | 47,3 |
| | 3-4 سنوات | 43,8 | 21,0 | 18,5 | 3,7 | 0,0 | 21,4 |
| | 4 سنوات و أكثر | 41,5 | 63,0 | 37,3 | 16,4 | 19,4 | 36,3 |
| 1992 | المؤشر الاقتصادي | | | | | | |
| | أقل من 2 سنة | 70,4 | 72,7 | 78,3 | 42,7 | 73,2 | 66,0 |
| | 3-4 سنوات | 24,2 | 37,9 | 26,5 | 37,1 | 20,3 | 29,7 |
| | 4 سنوات و أكثر | 32,7 | 38,8 | 36,8 | 11,6 | 18,8 | 30,3 |
| | المؤشر الاجتماعي | | | | | | |
| | أقل من 2 سنة | 82,5 | 64,5 | 95,2 | 50,5 | 40,0 | 66,0 |
| | 3-4 سنوات | 32,6 | 35,3 | 25,8 | 26,5 | 24,9 | 29,7 |
| | 4 سنوات و أكثر | 57,9 | 27,6 | 34,3 | 20,9 | 26,5 | 30,3 |
| | المؤشر الاجتماعي الاقتصادي | | | | | | |
| | أقل من 2 سنة | 76,8 | 83,2 | 44,2 | 60,4 | 51,8 | 66,0 |
| | 3-4 سنوات | 30,5 | 32,9 | 25,0 | 30,1 | 27,0 | 29,7 |
| | 4 سنوات و أكثر | 46,8 | 41,5 | 13,0 | 30,8 | 11,2 | 30,3 |

المصدر: حسابات خاصة على بيانات المسحين.

## 4-7-4 العمر عند الولادة و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية

إن علاقة عمر الأم بمعدل وفاة الرضيع غير ثابتة فهي سالبة قبل العمر 20 سنة و موجبة بعد العمر 35 سنة كما رأينا من قبل. ففي العمر الاقل من 20 سنة فإن جسم المرأة قد لا يكون استكمل كل قدراته على الحمل مما يمكن أن يؤدي إلى ولادات قبل الأوان و أوزان صغيرة للرضع أما بعد العمر 35 خاصة بالنسبة للنساء اللائي لهن ولادات كثيرة فإن الجسم يعاني من الإنهاك و هو ما يؤدي إلى زيادة احتمال إصابة الجنين بالتشوهات الخلقية التي يمكن أن تؤثر على استمرار حياته.

بالنظر إلى معطيات الجدول 17 فإنه يمكننا التأكيد أن معدل وفاة الرضع يكون مرتفعا إذا كان عمر الأم عند الإنجاب أقل من 20 سنة ثم ينخفض بين 20 و 34 سنة ثم يعود للارتفاع بعد ذلك. إلاّ أنه لا يمكن التأكد إلاّ من جانب واحد فقط من هذه العلاقة عند إدخال مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية، حيث نلاحظ أنه غالبا ما يرتفع معدل الوفاة في العمر 35 سنة فما فوق أما في العمر أقل من عشرين سنة فإن العدد القليل من الملاحظات لا يسمح بالوصول إلى أي نتيجة حول مستوى معدل الوفاة. أما من حيث مستوى وفاة الرضع بالنظر إلى مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية فإن المعطيات تدل إلى أبعد الحدود أن مستوى الوفاة المسجل عند فئة نساء الأقل حظا أعلى بالمقارنة مع فئة النساء المحظوظات و المنتميات إلى الفئة الخامسة.

**جدول رقم 4 - 17:** معدل وفيات الرضع حسب عمر الأم و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في مسحي EASF02 و EASME92.

| | | الفئة الأولى | الفئة الثانية | الفئة الثالثة | الفئة الرابعة | الفئة الخامسة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2002 | المؤشر الاقتصادي | | | | | | |
| | أقل من 20 سنة* | 41,7 | 0,0 | 76,9 | 0,0 | 0,0 | 32,3 |
| | 20-34 سنة | 25,5 | 22,1 | 30,2 | 22,7 | 24,7 | 24,5 |
| | 35 سنة و أكثر | 96,6 | 54,5 | 24,2 | 37,0 | 22,7 | 49,3 |
| | المؤشر الاجتماعي | | | | | | |
| | أقل من 20 سنة* | 0,0 | 0,0 | 60,6 | 37,0 | 0,0 | 32,3 |
| | 20-34 سنة | 28,0 | 34,6 | 17,3 | 21,7 | 23,8 | 24,5 |
| | 35 سنة و أكثر | 85,4 | 58,3 | 38,5 | 15,3 | 11,8 | 49,3 |
| | المؤشر الاجتماعي الاقتصادي | | | | | | |
| | أقل من 20 سنة* | 0,0 | 0,0 | 83,3 | 52,6 | 125,0 | 32,3 |
| | 20-34 سنة | 29,1 | 28,7 | 30,7 | 19,1 | 11,8 | 24,5 |
| | 35 سنة و أكثر | 90,9 | 68,0 | 40,0 | 13,2 | 16,5 | 49,3 |
| 1992 | المؤشر الاقتصادي | | | | | | |
| | أقل من 20 سنة* | 16,5 | 39,3 | 22,3 | 26,4 | 103,4 | 36,8 |
| | 20-34 سنة | 34,1 | 39,2 | 39,2 | 33,7 | 35,9 | 36,4 |
| | 35 سنة و أكثر | 65,9 | 60,3 | 48,9 | 46,5 | 35,1 | 54,1 |
| | المؤشر الاجتماعي | | | | | | |
| | أقل من 20 سنة* | 0,0 | 0,0 | 70,7 | 35,7 | 53,0 | 36,8 |
| | 20-34 سنة | 36,2 | 43,1 | 44,7 | 33,0 | 26,9 | 36,4 |
| | 35 سنة و أكثر | 76,6 | 48,4 | 57,1 | 38,4 | 50,9 | 54,1 |
| | المؤشر الاجتماعي الاقتصادي | | | | | | |
| | أقل من 20 سنة* | 19,8 | 0,0 | 40,2 | 57,6 | 86,1 | 36,8 |
| | 20-34 سنة | 40,4 | 43,0 | 29,4 | 34,1 | 29,9 | 36,4 |
| | 35 سنة و أكثر | 81,3 | 70,8 | 24,6 | 56,6 | 26,5 | 54,1 |

المصدر: حسابات خاصة على بيانات المسحين. *: عدد الملاحظات صغير أو منعدم

### 4-7-5 حجم الأسرة و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية

قد يكون لحجم الاسرة علاقة بمستوى وفاة الرضع حيث أن وجود عدد كبير من الأفراد في الاسرة قد يرفع من احتمال الإصابة بأمراض عن طريق العدوى. لاختبار هذه العلاقة من خلال معطيات المسحين قمنا بتحديد ثلاثة مستويات لحجم الأسرة نظرا لقلة الملاحظات: من إثنين إلى ثلاثة و من أربعة إلى خمسة و في الأخير من ستة أفراد فما فوق. و قد دلت المعطيات الواردة في المسحين أن معدلات الوفاة تكون كبيرة في الأسر التي حجمها من إثنين إلى ثلاثة ثم تنخفض بشكل معتبر للأسر ذات الحجم 4-5. و رغم أن الانخفاض موجود في أسر الحجم 6 و أكثر بالمقارنة مع أسر الحجم السابق إلا أنه صغير جدا. و عند إدخال مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية فإن العلاقة السابقة تصبح غير ثابتة تماما من فئة إلى أخرى و من مؤشر إلى آخر. و قد يكون من الاحسن الفصل في هذه النقطة فيما بعد عند اللجوء إلى الانحدار المتعدد.

**جدول رقم 4 - 18:** معدل وفيات الرضع حسب حجم الأسرة و مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في مسحي EASF02 و EASME92.

| | | الفئة الأولى | الفئة الثانية | الفئة الثالثة | الفئة الرابعة | الفئة الخامسة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2002 | المؤشر الاقتصادي | | | | | | |
| | 3-2 أفراد | 81,1 | 43,5 | 57,1 | 15,2 | 21,7 | 49,4 |
| | 5-4 أفراد | 45,2 | 17,6 | 45,5 | 15,6 | 36,9 | 30,8 |
| | 6 أفراد و أكثر | 39,0 | 33,7 | 20,4 | 32,7 | 19,1 | 29,6 |
| | المؤشر الاجتماعي | | | | | | |
| | 3-2 أفراد | 166,7 | 121,2 | 27,4 | 23,0 | 29,7 | 49,4 |
| | 5-4 أفراد | 25,6 | 54,2 | 32,8 | 25,3 | 21,6 | 30,8 |
| | 6 أفراد و أكثر | 52,3 | 30,4 | 18,1 | 16,1 | 19,0 | 29,6 |
| | المؤشر الاجتماعي الاقتصادي | | | | | | |
| | 3-2 أفراد | 98,6 | 67,6 | 20,0 | 17,2 | 28,2 | 49,4 |
| | 5-4 أفراد | 29,4 | 60,3 | 34,6 | 11,7 | 10,3 | 30,8 |
| | 6 أفراد و أكثر | 46,2 | 24,0 | 33,0 | 22,8 | 14,5 | 29,6 |
| 1992 | المؤشر الاقتصادي | | | | | | |
| | 3-2 أفراد | 64,0 | 42,2 | 21,5 | 136,0 | 145,0 | 72,7 |
| | 5-4 أفراد | 26,4 | 23,8 | 62,8 | 41,1 | 51,6 | 42,2 |
| | 6 أفراد و أكثر | 41,9 | 48,5 | 35,4 | 31,8 | 25,9 | 38,1 |
| | المؤشر الاجتماعي | | | | | | |
| | 3-2 أفراد | 0,0 | 248,1 | 50,7 | 37,0 | 62,0 | 72,7 |
| | 5-4 أفراد | 48,0 | 60,1 | 38,9 | 32,8 | 40,4 | 42,2 |
| | 6 أفراد و أكثر | 47,0 | 37,6 | 50,3 | 34,1 | 19,7 | 38,1 |
| | المؤشر الاجتماعي الاقتصادي | | | | | | |
| | 3-2 أفراد | 70,2 | 24,9 | 0,0 | 99,2 | 118,9 | 72,7 |
| | 5-4 أفراد | 26,4 | 45,2 | 43,4 | 47,5 | 51,6 | 42,2 |
| | 6 أفراد و أكثر | 52,4 | 47,3 | 26,7 | 33,7 | 22,6 | 38,1 |

## 4-8 التحليل اللوجستي

بعدما قمنا بدراسة تأثير بعض العوامل على معدلات وفيات الرضع حسب مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية فإننا نقوم فيما يأتي باستخدام التحليل اللوجستي لتأكيد أو نفي ما تم التوصل إليه[1]. و يستخدم هذا النوع من التحليل كثيرا في الدراسات الديموغرافية خاصة تلك التي لها علاقة بظهور أو عدم ظهور حدث معين مثل الزواج أو الطلاق أو الوفاة في حالتنا*. و حسب نيل قسافيي (Xavier NIEL) فإنه يمكننا استخدام هذا التحليل بطريقة أحادية لاستخراج تأثير كل متغير على حدا أو بطريقة متعددة لاستخراج تأثير كل متغير في ظل وجود بقية المتغيرات[2].

نتعرض بالدراسة فيما يأتي إلى أهم العوامل التي بينت الدراسات في مجال وفيات الرضع أن لها علاقة بمستوى معدلات الوفاة و التي تم ادراج اسئلة حولها في الاستبيان خلال مسحي 1992 و 2002. وحتى لا نثقل على القارئ فقد قمنا بوضع الجداول الخاصة بالتحليل اللوجستي الأحادي في الملحق (ملحق الفصل الرابع) و نكتفي هنا بتقديم الجدول رقم 19 و الذي يلخص الجداول الست المعنية، حيث قمنا فيه بإبراز نوع التأثير إيجابي أو سلبي (من خلال اتجاه السهم) كما قمنا بإبراز الدلالة الإحصائية لهذا التأثير (من خلال نوع السهم). وقبل البدء في تقديم النتائج ننوه أن مشكل قلة الملاحظات مطروح بشكل كبير. و مصدر هذا الإشكال أن الحسابات تتعلق بالولادات و الوفيات التي تمت خلال فترة الخمس سنوات السابقة للمسحين بينما الاسئلة التي تدقق معطيات

1- El Sanharawi M. & Naudet F : « Comprendre la régression logistique ». Journal français d'ophtalmologie. 2013. http://dx.doi.org/10.1016/j.jfo.2013.05.008

*- أنظر في شأن تطبيق التحليل اللوجستي:
عادل بن أحمد بن حسن بابطين: الانحدار اللوجستي و كيفية استخدامه في بناء نماذج التنبؤ للبيانات ذات المتغيرات التابعة ثنائية القيمة. رسالة دكتوراه في تخصص إحصاء و بحوث. جامعة أم القرى. كلية التربية. قسم علم النفس. 1430هـ.

2- NIEL Xavier : Les facteurs explicatifs de la mortalité infantile en France et leur évolution récente. Série des Documents de Travail. n° F1106. INSEE. p 19.

الأطفال تتعلق بالولادة الاخيرة فقط و هذا ما يؤدي إلى وجود قيم ناقصة بالنسبة للنساء اللائي لهن أكثر من ولادة واحدة خلال الفترة. من جهة ثانية فإن العوامل التي تؤثر على معدلات الوفاة تختلف بحسب طبيعة الوفاة إن كانت وفاة حديثة الولادة و هي الوفاة التي تتم منذ الولادة و إلى اليوم السابع و العشرين أو بوفاة بعد حديثة الولادة و التي تكون من اليوم الثامن و العشرين إلى تمام السنة الأولى من عمر الرضيع، و بالتالي فمن الانسب التفريق بين نوعي الوفاة. و على الرغم من أن هذا المنحى في الدراسة سيطرح عدة مشاكل من حيث تعارض النتائج حيث قد يأتي بعضها حسب ما هو متصور بينما سيكون البعض الآخر مخالف للتصور الأولي و قد يصعب تفسيرها إلاّ أن هذا المنحى سيسمح لنا بأخذ صورة أكثر قربا من الواقع المتعلق بوفيات الرضع و التي غالبا ما تتسم بالتعقد و الصعوبة.

## 4-8 -1التحليل اللوجستي الأحادي

بالنسبة للعامل الأول و المتمثل في رتبة المولود فإن التحليل اللوجستي لسنة 2002 يبن أن نسبة الترجيح* (Odds Ration) ذات دلالة إحصائية بالنسبة لاحتمال حدوث وفاة حديثة الولادة. حيث نجد أن هذا الاحتمال يكاد يتضاعف بالنسبة للولادة من الرتبة الأولى (1,834) و أكثر من الضعف بالنسبة للولادة من الرتبة الرابعة و أكثر (2,285) مقارنة بالفئة المرجعية و المتمثلة في الولادة من الرتبتين اثنين و ثلاثة. و على الرغم من أن هذا العامل كان يسير في نفس الاتجاه سنة 1992 بالنسبة للوفيات حديثة الولادة إلاّ أنه أقل تأثيرا (نسبة الترجيح:1,234) و هو ذو دلالة إحصائية بالنسبة للرتبة الرابعة و أكثر فقط.

* - تمثل نسبة الترجيح عموما كسر احتمال الفئة المعنية بالنسبة لاحتمال الفئة المرجعية. فإذا كانت القيمة تساوي الواحد تماما فهذا معناه عدم وجود اختلاف في الاحتمال بين الفئتين أما إذا كانت أكبر من الواحد فهذا يعني عدد مرات التفاوت بالنسبة للفئة المرجعية أما إذا كان أقل من الواحد فمعناه أن التأثير أقل من الفئة المرجعية.

**جدول رقم 4 - 19:** ملخص التحليل اللوجستي الأحادي لنسب الترجيح للمتغيرات التفسيرية المستقلة حسب نوع الوفاة في المسحين.

| | EASF02 | | | EASME1992 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ح. الولادة | بعد ح. الولادة | الرضع | ح. الولادة | بعد ح. الولادة | الرضع |
| **رتبة المولود** | | | | | | |
| الرتبة 1 | ↖ | ↙ | ↑ | ↑ | ↙ | ↖ |
| الرتبة 2-3 (الفئة المرجعية) | | | | | | |
| الرتبة 4 و أكثر | ↖ | ↖ | ↖ | ↖ | ← | ← |
| **جنس المولود** | | | | | | |
| ذكر | ↑ | ← | ↑ | ↖ | ↖ | ↖ |
| أنثى (الفئة المرجعية) | | | | | | |
| **المجال بين الولادات** | | | | | | |
| أقل من سنتين | ↖ | ↑ | ↖ | ↖ | ↖ | ↖ |
| 2 - 3 سنوات (الفئة المرجعية) | | | | | | |
| 4 سنوات و أكثر | ↖ | ↑ | ↖ | ↑ | ← | ← |
| **العمر وقت الولادة** | | | | | | |
| أقل من 20 سنة | ↑ | ↑ | ↑ | ↑ | ← | ← |
| 20- 34 سنة (الفئة المرجعية) | | | | | | |
| 35 سنة و أكثر | ↖ | ↑ | ↖ | ↖ | ↖ | ↖ |
| **حجم الأسرة** | | | | | | |
| 2-4 أفراد (الفئة المرجعية) | | | | | | |
| 5-6 أفراد | ← | ↑ | ← | ↖ | ↖ | ↑ |
| 7 أفراد و أكثر | ← | ↑ | ← | ↑ | ← | ← |
| **مكان السكن** | | | | | | |
| ريف | ↑ | ↑ | ↖ | ↖ | ↖ | ↖ |
| حضر (الفئة المرجعية) | | | | | | |
| **متابعة الحمل** | | | | | | |
| لم تتابع حملها | ↑ | ↑ | ↑ | ↖ | ↑ | ↖ |
| تابعت حملها(الفئة المرجعية) | | | | | | |
| **مضاعفات أثناء الحمل** | | | | | | |
| وجود مضاعفات | ← | ↑ | ↑ | ↖ | ↖ | ↖ |
| دون مضاعفات(الفئة المرجعية) | | | | | | |
| **مكان الولادة** | | | | | | |
| البيت و آخر | ↑ | ← | ← | ↖ | ↖ | ↖ |
| مصحة عمومية أو خاصة(الفئة المرجعية) | | | | | | |
| **الرضاعة الطبيعية** | | | | | | |
| لم ترضع | ↖ | ↖ | ↖ | ↖ | ↖ | ↖ |
| أرضعت(الفئة المرجعية) | | | | | | |
| **المؤشر الاقتصادى** | | | | | | |
| الفئة الأولى | ↑ | ↑ | ↖ | ↑ | ← | ↑ |
| الفئة الثانية | ↑ | ↑ | ↑ | ↖ | ↑ | ↑ |
| الفئة الثالثة | ↑ | ↑ | ↑ | ↑ | ← | ↑ |
| الفئة الرابعة | ↑ | ← | ↑ | ↑ | ← | ← |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | | | |
| **المؤشر الاجتماعي** | | | | | | |
| الفئة الأولى | ↑ | ↖ | ↖ | ↑ | ↖ | ↖ |
| الفئة الثانية | ↖ | ↑ | ↖ | ↑ | ↖ | ↖ |
| الفئة الثالثة | ↑ | ↑ | ↑ | ↑ | ↖ | ↖ |
| الفئة الرابعة | ↑ | ← | ↑ | ↑ | ↑ | ↑ |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | | | |
| **المؤشر الاجتماعى الاقتصادي** | | | | | | |
| الفئة الأولى | ↖ | ↖ | ↖ | ↖ | ↖ | ↖ |
| الفئة الثانية | ↑ | ↖ | ↖ | ← | ↖ | ↖ |
| الفئة الثالثة | ↑ | ← | ↖ | ↑ | ↙ | ← |
| الفئة الرابعة | ↑ | ↖ | ↑ | ↖ | ← | ↖ |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | | | |

← :تأثير معتبر احصائيا. ⋖ :تأثير غير معتبر إحصائيا

عند الانتقال إلى الوفيات ما بعد الحديثة فإن هذا العامل يبقى يعمل في نفس الاتجاه و بنفس التأثير وذو دلالة إحصائية سنة 2002 لكن بالنسبة للرتبة أربعة و أكثر فقط بينما نجده يغير الاتجاه في التأثير سنة 1992 حيث أن نسبة الترجيح أقل من الواحد بالنسبة للمولود الأول مقارنة بالفئة المرجعية. أما إذا عملنا على وفيات الرضع عموما بين سنة 1992 و 2002 فنلاحظ أن رتبة المولود معتبرة التأثير حيث أن احتمال الوفاة بالنسبة للولادات في الرتبة أربعة و أكثر تكون أكثر من الضعف سنة 2002 بينما نجد أن هذا التأثير صغير سنة 1992.

و يمكن القول عموما بالنسبة لهذا العامل أنه ذو تأثير معتبر خاصة بالنسبة للولادات ذات الرتبة العالية أي أن الأم التي لها ثلاث ولادات و أكثر معرضة أكثر لفقدان مولودها الجديد مقارنة بالمرأة التي سبق لها أن أنجبت مولودا واحدا أو إثنين. و تظهر هذه النتيجة أكثر في مسح سنة 2002.

أما بالنسبة لجنس المولود فيظهر عموما أن احتمال وفاة الذكور خلال السنة الأولى من العمر أكبر من احتمال وفاة الإناث إلاّ أن الدلالة الإحصائية تتعلق بسنة 1992 فقط. و قد يكون لتحسن مستوى المعيشة و تأثيره على التغذية بالإضافة إلى يسر الوصول إلى الخدمات الصحية سنة 2002 مقارنة بسنة 1992 بالإضافة إلى ارتفاع معدلات التطعيم التي لها دور في هذا التباين بين المسحين.

فيما يخص المتغيرات التي لها علاقة بالتنظيم العائلي فإن تأثيرها جلي حيث نجد أن المجال القصير بين الولادات و الذي يقل عن السنتين يؤدي إلى ارتفاع احتمال الوفاة مهما كانت الوفاة المعتبرة هي الحديثة أو بعد الحديثة أو تفاة الرضع عموما و هذا في المسحين معا. و مع ذلك فتجدر الإشارة إلى عدم وجود دلالة إحصائية بالنسبة للوفيات بعد الحديثة سنة 2002، و قد يعود السبب إلى قلة الملاحظات حيث نعلم أن الوفيات بعد الحديثة لا تمثل إلاّ الثلث بالنسبة لوفيات الرضع سنة 2002[1]

[1] - Bedrouni Mohammed: Op Cit. P 70.

بعدما كانت مناصفة خلال مسح 1992. و تتماشى المعطيات التي تتعلق بالمجال الطويل جدا و الذي يبلغ أو يفوق الأربع سنوات مع ما تذهب إليه الكثير من الدراسات كما رأينا سابقا حيث غالبا ما ترتفع احتمالات الوفاة إلاّ أن الدلالة الإحصائية لا تتعلق إلاّ بالوفيات الحديثة و وفيات الرضع لسنة 2002. أما الوفيات بعد الحديثة و التي تخص المولودين الجدد و الذين أتوا بعد مجال أربع سنوات و أكثر سنة 1992 فهي لا تختلف عن الفئة المرجعية على الرغم من انخفاضها الطفيف و هو نفس الشيء تقريبا بالنسبة لوفيات السنة الأولى من العمر إجمالا.

و يصدق ما تم ذكره بالنسبة للمجال بين الولادات إلى درجة كبيرة مع تأثير العمر عند الولادة حيث نجد أن الولادات التي تتم للنساء في العمر 35 سنة و أكبر أكثر عرضة للوفاة من تلك التي تتم للأم التي لها بين 20 و 34 سنة عند الوضع. و هذه النتيجة صحيحة سواء سنة 1992 أو سنة 2002. ننوه هنا إلا أن نسبة الترجيح لسنة 2002 تقترب من القيمة 2 و هذا معناه أن احتمال الوفاة بالنسبة للفئة المرجعية يكاد يكون مضاعفا باستثناء الوفيات بعد الحديثة التي ليست ذات دلالة إحصائية على الرغم من الاقتراب الكبير منها (0,057). أما فيما يخص احتمالات وفاة المواليد الجدد الذين لم تبلغ أمهاتهم العشرين سنة عند الولادة فأغلبها مرتفعة لكنها ليست معتبرة و قد يعود السبب إلى قلة الملاحظات الخاصة بهذه الفئة من النساء حيث أن الولادات في هذا العمر قليلة مقارنة مع الاتجاه العام في المجتمع.

إذا أتينا إلى مكان الإقامة فإننا نجد أن النساء القاطنات بالريف لهن احتمال أكبر بأن يتعرض أولادهن للوفاة سواء كانت هذه الوفاة حديثة الولادة أو ما بعد حديثة الولادة أو بشكل عام خلال السنة الأولى من العمر. لكن تجدر الإشارة إلى أن الدلالة الإحصائية تعني كل أصناف الوفاة لسنة 1992 بينما لا تعني سوى وفيات السنة الأولى من العمر بالنسبة لسنة 2002. و قد يعود سبب هذا

الاختلاف بين الفترتين إلى التحسن الذي حصل خلال الفترة سواء على مستوى الأسر أو على مستوى وفرة أكبر في الخدمات الصحية زيادة على وفرة أكبر في وسائل الاتصال و المواصلات في المناطق الريفية و بين الريف و الحضر، بالإضافة إلى اندماج أكبر لسكان الريف في المنشآت الاجتماعية و الصحية المتواجدة بالمناطق الحضرية.

و تبيّن المعطيات المتعلقة بمتابعة الحمل و وجود أو عدم وجود مضاعفات خلال فترة الحمل أن احتمالات وفيات الرضع بأصنافها المختلفة تكون كبيرة إذا كانت الأم من غير المتابعات لحملها من الناحية الصحية أو من اللائي تعرضن إلى مضاعفات أو تعقيدات أثناء تلك الفترة. غير أن نسب الترجيح للاحتمالات المتفاوتة بين الفئتين (المتابعات/غير المتابعات- المتعرضات للتعقيدات الصحية/غير المتعرضات) ليست كلها ذات دلالة إحصائية مما يعني أن تعرض الام لمشاكل صحية أثناء فترة الحمل أو أن عدم متابعة المرأة لحملها لا يؤدي آليا إلى وفاة المولود.

بالنسبة لمكان الولادة، فإن معطيات سنة 1992 تدل على أن احتمالات وفاة الرضع بأصنافها الثلاثة تكون كبيرة إذا تمت الولادة خارج المنشآت الصحية سواء العامة منها أو الخاصة. و تتراوح نسب الترجيح هنا بين 1,362 و 1,849. أما سنة 2002 فإن عدد الولادات القليلة خارج المنشآت الصحية لا تسمح بالتوصل إلى نتيجة محددة.

و إذا كانت المعطيات المتعلقة بتأثير حجم الأسرة على وفاة الرضع غير ثابتة مما يعني عدم وجود تأثير كبير على وفاة الرضع فإن المعطيات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية جاءت واضحة جدا حيث دلت على أن المرأة المرضعة لها حظ كبير بأن لا يتعرض أبناؤها للوفاة خلال السنة الأولى من العمر. وقد جاءت نسب الترجيح الخاصة بالرضاعة الطبيعية كبيرة ضمن كل العوامل التفسيرية التي شملها التحليل و بدرجة كبيرة من الدلالة الإحصائية سواء سنة 1992 أو في سنة 2002.

أما فيما يخص مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية فنلاحظ أن النتيجة مختلفة من مؤشر إلى آخر. و كما هو ظاهر من الجدول رقم 19 فقد عمدنا إلى تعيين الفئة الخامسة في كل مؤشر كفئة مرجعية لبقية الفئات. و حسب ما قدمناه سابقا في فرضيات الدراسة فإنه من المنتظر أن تكون احتمالات وفاة الرضع بأصنافها الثلاثة كبيرة في الفئة الأولى والثانية مقارنة بالفئة المرجعية و أقل تباينا بين الفئة الرابعة و الفئة المرجعية. و مرد هذا الأمر إلى الطريقة التي بنيت بها المؤشرات الثلاثة حيث وجدنا أن قيم المركبة الأولى في تحليل المركبات الأساسية و التي استخدمت في عملية القطع كانت متمركزة عند نقاط القطع وعليه فيمكن أن يوجد تقارب بين الفئات المتجاورة مثل الأولى مع الثانية أو الرابعة مع الخامسة.

بالنسبة للمؤشر الأول و هو المؤشر الاقتصادي فإننا نجد أن جل نسب الترجيح أكبر من الواحد و هذا أمر سبق و أن وجدناه سابقا و معناه أن احتمالات وفاة الرضع كبيرة في أغلب الفئات الاربع مقارنة بفئة الرضع المحظوظين و اللذين تنتمي امهاتهم إلى الفئة الخامسة. إلاّ أن هذا التباين في التعرض للوفاة ليس ذو دلالة إحصائية إلاّ بالنسبة للفئة الأولى لسنة 2002 عند أخذ كل وفيات الرضع و أيضا في الفئة الثانية بالنسبة للوفيات حديثة الولادة سنة 1992. وقد يكون مفيدا التنبيه إلى أنه يجب عدم التركيز بشكل مغلوط على اتجاه الاسهم و التي يبين أغلبها وجود نسب ترجيح كبيرة بل يجب التدقيق في قيم هذه النسب (انظر ملحق الفصل الرابع) حيث نجد أن أغلبها قريب من الواحد الصحيح إلاّ في حالات وجود دلالة إحصائية. يجدر التذكير هنا بالتقارب بين الفئتين الأولى و الثانية من جهة و بين الفئتين الرابعة و الخامسة من جهة أخرى و هو ربما ما أدى إلى غياب الدلالة الإحصائية بين الفئتين الاخيرتين و إلى كون الدلالة الإحصائية منحصرة في الفئتين الاولى و الثانية. من جهة اخرى تماما فقد تكون هذه النتيجة دالة على أن العامل الاقتصادي في الأسرة ليس هو وحده المفسر للتباين المسجل في وفيات الرضع بل قد يكون هناك عامل أو عوامل

أخرى ضمن إطار الأسرة مثل التي سبق التطرق إليها أعلاه أو حتى خارج إطار الأسرة على مستوى التجمع المحلي. و مجملا فإنه توجد 18 حالة، بالنسبة للمؤشر الاقتصادي، من ضمن 24 نلاحظ فيها ارتفاع احتمال الوفاة بالنسبة للفئة المرجعية هي الفئة المحظوظة، و أنه لا توجد دلالة إحصائية لهذا الارتفاع في الاحتمال إلاّ في حالتين من بين 18 المذكورة.

فيما يتعلق بالمؤشر الاجتماعي فإننا نلاحظ إجمالا تميّز الفئة الخامسة عن بقية الفئات و كذلك الرابعة و لكن بدرجة أقل. ففي سنة 2002 نجد أن الدلالة الإحصائية حاضرة في الفئتين الأولى و الثانية مقارنة بالفئة المرجعية بينما تغيب الدلالة الإحصائية في الفئتين الثالثة و الرابعة. و معنى ذلك أن الانتماء إلى الفئة الخامسة و بدرجة أقل إلى الرابعة و الثالثة يمنح الرضع فرصا أكبر للنجاة من الوفاة خلال عامهم الأول، بينما يؤدي انتماؤهم إلى الفئتين الأولى و الثانية إلى تعرضهم أكثر (ضعفان أو ثلاثة أضعاف) لخطر الوفاة قبل انقضاء عامهم الاول. أما سنة 1992 فإن الدلالة الإحصائية غائبة تماما بالنسبة للوفيات الحديثة و هذا يعني أنه مهما كانت الوضعية الاجتماعية للمرأة فإن ابنها يتعرض للوفاة في شهره الأول بنفس الطريقة مع أترابه. فإذا ما أفلت المولود الجديد من الوفاة خلال الشهر الأول فإن موقعه بالنسبة للفئة المرجعية جد معتبر في التعرض للوفاة خلال ما تبقى من السنة الأولى، حيث أن انتماءه إلى الفئات الثلاث الأولى يضاعف من احتمال وفاته بينما انتماؤه إلى الفئة الرابعة أو الفئة المرجعية يمنحه فرصا أكبر للعيش و استقبال السنة الثانية من الحياة.

و تظهر هذه المعطيات أهمية العامل الاجتماعي في فرص الحياة. للتذكير فإن المؤشر الاجتماعي مبني أساسا على المستوى التعليمي للزوجين و مهنة الزوج و عمل المرأة. فلا يكفي إذا التوفر على وضعية مهمة على المستوى الاقتصادي للحصول على فرص أكبر في نجاة الأبناء من الموت خلال

السنة الأولى من أعمارهم. و مجملا فإنه توجد 22 حالة، بالنسبة للمؤشر الاجتماعي، من ضمن 24 نلاحظ فيها ارتفاع احتمال الوفاة بالنسبة للفئة المرجعية و هي الفئة المحظوظة، و أن الدلالة إحصائية حاضرة في 10 حالات من بين 22 حالة.

إن تحليل المؤشر الاجتماعي الاقتصادي يدل على أهمية أخذ البعدين معا في دراسة وفيات الرضع حيث يتضح بالنسبة لمعطيات سنة 2002 مثلا أن نسب الترجيح الخاصة بالوفاة ما بعد الحديثة في الفئات الثلاث الأولى تصل إلى حد خمس و ست أضعاف بالنسبة للفئة المرجعية . و بما أن الوفاة التي تكون خلال هذه الفترة من العمر مرتبطة أكثر بالعوامل الخارجية مثل التغذية و الوصول إلى الخدمات الصحية و الأمراض الناجمة من نوعية المحيط فإن التحكم فيها سيؤدي إلى خفض معتبر في وفيات الرضع.

و يؤكد المؤشر الاجتماعي الاقتصادي ما سبق ملاحظته بالنسبة للمؤشرين السابقين من وجود تباين معتبر إحصائيا في التعرض للوفاة خلال السنة الأولى من العمر بين الرضع المنتمين إلى الفئة المرجعية و بدرجة اقل الفئة الرابعة و بين الرضع المنتمين إلى الفئتين الأولى و الثانية حيث أن هاتين الأخيرتين هما الفئتان الأكثر تعرضا للوفاة في السنة الأولى من العمر.

و مجملا فإنه توجد 19 حالة، بالنسبة للمؤشر الاجتماعي الاقتصادي، من ضمن 24 نلاحظ فيها ارتفاع احتمال الوفاة بالنسبة للفئة المرجعية و هي الفئة المحظوظة، و أن الدلالة إحصائية حاضرة في 15 حالة من بينها واحدة فقط سنة 1992 جاءت منخفضة بالنسبة للفئة المرجعية.

## 4-8 -2 التحليل اللوجستي المتعدد

بعدما قمنا أعلاه بالتحليل اللوجستي الأحادي فإنه يمكننا الآن القيام بالتحليل المتعدد، حيث أننا قمنا أولا بمراقبة معاملات الارتباط بين المتغيرات التي تم استخدامها سابقا من أجل استبعاد تلك التي لها علاقة قوية فيما بينها حسب ما يوصى به عند استخدام هذه الطريقة الإحصائية. من ناحية أخرى فإن من أبجديات هذه الطريقة الإحصائية وجود عدد معتبر مقدر بين 5 و 10 ملاحظات أو مشاهدات مقابل كل حدث مسجل. و على هذا الأساس فإنه ليس بوسعنا من أجل تطبيق سليم لهذه الطريقة التفريق بين وفيات الاطفال كما فعمنا من قبل في التحليل الأحادي إلى وفيات حديثة الولادة و وفيات ما بعد حديثة الولادة و وفيات رضع بل سنكتفي بالأخيرة منها. يسمح التحليل اللوجستي المتعدد بتوضيح تأثير كل متغيرة من المتغيرات التفسيرية بافتراض ثبات تأثير باقي المتغيرات، أي أنه يمكن مراقبة و عزل تأثير باقي المتغيرات و استخراج تأثير المتغيرة المعنية لوحدها.

من أجل التركيز على أثر المتغيرات الممثلة للوضعية الاجتماعية الاقتصادية فقد قمنا باستخراج جدولين لكل مسح. يركز الجدول الأول على تأثير المؤشر الاقتصادي و المؤشر الاجتماعي حيث أن الأول يهتم بإبراز الجوانب المادية في الأسرة بينما يهتم المؤشر الاجتماعي بإبراز وضعية الأسرة بالنظر إلى الجوانب غير المادية في الوضعية الاجتماعية مثل المستوى التعليمي و نوع المهنة للزوج و عمل أو عدم عمل المرأة. أما الجدول الثاني فإنه يبحث في تأثير المؤشر الاجتماعي الاقتصادي حيث نقوم بالمزج بين المتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية لتحديد الفئات الدالة على الوضعية الاجتماعية الاقتصادية في آن واحد.

من الجدول 20 نجد أن تأثير المؤشر الاقتصادي سنة 2002 في ظل وجود متغيرات المراقبة المرافقة أصبح أكثر جلاء حيث أن التباين في فرص الحياة خلال السنة الأولى من العمر يكون معتبرا فقط

بين الرضع المنتمين إلى الفئة المرجعية و المتمثلة في الفئة الخامسة و بين المنتمين إلى الفئة الأقل حظا في المجتمع و هي الفئة الأولى. و تبين نسبة الترجيح للفئة الأولى أن احتمال الوفاة، في ظل تثبيت تأثير باقي متغيرات المراقبة، يمثل ضعف الاحتمال المسجل في الفئة المرجعية. كما يمكننا ملاحظة أن الانتماء إلى باقي الفئات يؤدي أيضا إلى تسجيل احتمالات وفاة للرضع كبيرة نسبيا مقارنة بالفئة المرجعية لكنها ليست ذات أهمية بما أنها غير دّالة إحصائيا.

أما المؤشر الاجتماعي فيبين أن التباين في التعرض لاحتمال الوفاة خلال السنة الأولى من العمر موجود بين الرضع المنتمين إلى الفئتين الأولى و الثانية مقارنة بالفئة المرجعية. و تجدر الإشارة إلى قيمة الدلالة الإحصائية العالية في الفئة الأولى و أيضا إلى مقدار نسبة الترجيح و التي تكاد أن تصل إلى الأربعة (3,696). إلاّ أن هذا لا يقلل من التباين بين الفئتين الخامسة و الثانية حيث تقدر نسبة الترجيح بالقيمة 2,681 و التي تدل على أن الرضع في هذه الفئة يتعرضون إلى حوالي ثلاث مرات من احتمال الوفاة مقارنة بالفئة المرجعية.

و تدل هذه المعطيات على أن السلوك الصحي و المعلومات التي لدى الام (و طبعا لدى الزوج أيضا) و التي اكتسبتها جراء التعليم و من العلاقات الاجتماعية المنبثقة منهما و من محيط العمل لها دور مهم في المحافظة على الرضيع بعيدا عن كثير من المخاطر التي يمكن أن تودي بحياته، بل إن هذا المؤشر يفوق في تأثيره المؤشر الاقتصادي المادي.

**جدول رقم 4 - 20:** التحليل اللوجستي المتعدد للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع حسب **المؤشر الاقتصادي و المؤشر الاجتماعي** و مؤشرات المراقبة- EASF02

| | | الحد الأدنى و الأعلى للمجال 95% | | |
|---|---|---|---|---|
| | نسبة الترجيح (Odds ration) | الحد الأدنى | الحد الأعلى | الدلالة الإحصائية |
| **المؤشر الاقتصادي** | | | | |
| الفئة الأولى | 2,097 | 1,135 | 3,874 | 0,018 |
| الفئة الثانية | 1,323 | 0,683 | 2,564 | 0,407 |
| الفئة الثالثة | 1,317 | 0,663 | 2,618 | 0,432 |
| الفئة الرابعة | 1,468 | 0,745 | 2,895 | 0,267 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاجتماعي** | | | | |
| الفئة الأولى | 3,696 | 1,781 | 7,674 | 0,000 |
| الفئة الثانية | 2,681 | 1,259 | 5,708 | 0,011 |
| الفئة الثالثة | 1,572 | 0,723 | 3,416 | 0,253 |
| الفئة الرابعة | 1,922 | 0,862 | 4,284 | 0,110 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **جنس المولود** | | | | |
| ذكر | 1,065 | 0,741 | 1,531 | 0,734 |
| أنثى (الفئة المرجعية) | | | | |
| **مكان السكن** | | | | |
| ريف | 1,086 | 0,738 | 1,598 | 0,674 |
| حضر (الفئة المرجعية) | | | | |
| **العمر عند الولادة** | | | | |
| أقل من 20 سنة | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,999 |
| 34 -20سنة (الفئة المرجعية) | | | | |
| 35 سنة و أكثر | 2,708 | 1,793 | 4,089 | 0,000 |
| **حجم الأسرة** | | | | |
| 4-2أفراد (الفئة المرجعية) | | | | |
| 6-5أفراد | 0,679 | 0,385 | 1,199 | 0,182 |
| 7 أفراد و أكثر | 0,416 | 0,230 | 0,752 | 0,004 |
| **المجال بين الولادات** | | | | |
| أقل من سنتين | 2,243 | 1,365 | 3,688 | 0,001 |
| 3 - 2سنوات (الفئة المرجعية) | | | | |
| 4 سنوات و أكثر | 1,536 | 0,992 | 2,379 | 0,054 |

عند استبدال المؤشرين الاقتصادي من جهة و الاجتماعي من جهة ثانية بالمؤشر الاجتماعي الاقتصادي و الذي يأخذ بمحصلة المتغيرين معا، وفق طريقة تحليل المركبات الأساسية، فإننا نجد تأثيرا قويا حيث نلاحظ أن التباين في هذه الحالة أكبر. فمن جهة نجد أن رضّع الفئة الأولى أصبحوا أكثر عرضة للوفاة بحوالي خمس مرات و نصف مما هو عليه الحال في الفئة المرجعية الخامسة،

و من جهة ثانية نجد أن تشابك العاملين الاجتماعي و الاقتصادي أدى إلى انتشار التباين حتى إلى الفئة الثالثة مقارنة بالفئة المرجعية.

**جدول رقم 4 - 21:** التحليل اللوجستي المتعدد للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع حسب **المؤشر الاجتماعي الاقتصادي** و مؤشرات المراقبة- EASF02

| | | الحد الأدنى و الأعلى للمجال 95% | | |
|---|---|---|---|---|
| | نسبة الترجيح (Odds ration) | الحد الأدنى | الحد الأعلى | الدلالة الإحصائية |
| **المؤشر الاجتماعي الاقتصادي** | | | | |
| الفئة الأولى | 5,406 | 2,341 | 12,488 | 0,000 |
| الفئة الثانية | 4,602 | 1,996 | 10,611 | 0,000 |
| الفئة الثالثة | 3,624 | 1,551 | 8,469 | 0,003 |
| الفئة الرابعة | 1,465 | 0,550 | 3,900 | 0,445 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **جنس المولود** | | | | |
| ذكر | 1,084 | 0,754 | 1,558 | 0,663 |
| أنثى (الفئة المرجعية) | | | | |
| **مكان السكن** | | | | |
| ريف | 0,892 | 0,603 | 1,319 | 0,566 |
| حضر (الفئة المرجعية) | | | | |
| **العمر عند الولادة** | | | | |
| أقل من 20 سنة | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,999 |
| 34 -20سنة (الفئة المرجعية) | | | | |
| 35 سنة و أكثر | 2,802 | 1,873 | 4,192 | 0,000 |
| **حجم الأسرة** | | | | |
| 4-2أفراد (الفئة المرجعية) | | | | |
| 6-5أفراد | 0,772 | 0,438 | 1,358 | 0,369 |
| 7 أفراد و أكثر | 0,567 | 0,321 | 1,003 | 0,051 |
| **المجال بين الولادات** | | | | |
| أقل من سنتين | 2,298 | 1,399 | 3,775 | 0,001 |
| 3 - 2سنوات (الفئة المرجعية) | | | | |
| 4 سنوات و أكثر | 1,571 | 1,015 | 2,433 | 0,043 |

عند الانتقال إلى تحليل نتائج سنة 1992 فإننا نلاحظ أن النتائج جاءت موافقة جزئيا لتلك الخاصة بسنة 2002. فمن جهة فإننا نلاحظ وجود تباين ذو دلالة إحصائية بين الفئة المرجعية و الفئتين الثانية و الثالثة بالنسبة للمؤشر الاقتصادي، و من جهة أخرى فإن التباين هو بين الفئتين الأولى و الثالثة وبين الفئة المرجعية بالنسبة للمؤشر الاجتماعي.

و نلاحظ من جهة أخرى أن بقية النتائج جاءت متشابهة إلاّ بالنسبة لمكان السكن و جنس المولود، حيث أن الذكور أكثر عرضة للوفاة خلال السنة الأولى من العمر مقارنة بالإناث و أن الرضّع بالريف أكثر تعرضا لاحتمال وفاة قبل احتفالهم بميلادهم الأول من الرضع القاطنين بالمدينة سنة 1992. إلاّ أن هذا التباين غير موجود حسب معطيات سنة 2002 كما سبقت الإشارة إليه في التحليل الأحادي أعلاه.

**جدول رقم 4 - 22:** التحليل اللوجستي المتعدد للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع حسب **المؤشر الاقتصادي و المؤشر الاجتماعي** و مؤشرات المراقبة- EASME1992

| | | الحد الأدنى و الأعلى للمجال 95% | | |
|---|---|---|---|---|
| | نسبة الترجيح (Odds ration) | الحد الأدنى | الحد الأعلى | الدلالة الإحصائية |
| **المؤشر الاقتصادي** | | | | |
| الفئة الأولى | 1,008 | 0,821 | 1,238 | 0,940 |
| الفئة الثانية | 1,385 | 1,132 | 1,695 | 0,002 |
| الفئة الثالثة | 1,314 | 1,072 | 1,611 | 0,009 |
| الفئة الرابعة | 0,903 | 0,722 | 1,129 | 0,369 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاجتماعي** | | | | |
| الفئة الأولى | 1,407 | 1,100 | 1,801 | 0,007 |
| الفئة الثانية | 1,128 | 0,904 | 1,407 | 0,287 |
| الفئة الثالثة | 1,546 | 1,235 | 1,935 | 0,000 |
| الفئة الرابعة | 1,007 | 0,803 | 1,262 | 0,953 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **جنس المولود** | | | | |
| ذكر | 1,426 | 1,265 | 1,606 | 0,000 |
| أنثى (الفئة المرجعية) | | | | |
| **مكان السكن** | | | | |
| ريف | 1,640 | 1,428 | 1,885 | 0,000 |
| حضر (الفئة المرجعية) | | | | |
| **العمر عند الولادة** | | | | |
| أقل من 20 سنة | 0,617 | 0,357 | 1,066 | 0,084 |
| 34 -20سنة (الفئة المرجعية) | | | | |
| 35 سنة و أكثر | 2,061 | 1,787 | 2,377 | 0,000 |
| **حجم الأسرة** | | | | |
| 4-2أفراد (الفئة المرجعية) | | | | |
| 6-5أفراد | 0,936 | 0,741 | 1,182 | 0,577 |
| 7 أفراد و أكثر | 0,507 | 0,405 | 0,635 | 0,000 |
| **المجال بين الولادات** | | | | |
| أقل من سنتين | 2,565 | 2,253 | 2,921 | 0,000 |
| 3 - 2سنوات (الفئة المرجعية) | | | | |
| 4 سنوات و أكثر | 0,941 | 0,777 | 1,138 | 0,529 |

أما إدخال المؤشر الاجتماعي الاقتصادي فيبين أن الفئة المرجعية الخامسة أحسن من الفئات كلها ما عدا الفئة الثالثة التي لم تكن فيها نسبة الترجيح ذات دلالة إحصائية. غير أنه تجدر الإشارة إلى أن نسب الترجيح ليست كبيرة كما هو الحال بالنسبة لمعطيات سنة 2002. أما بقية المتغيرات فقد بقي تأثيرها ثابتا بشكل عام سواء من حيث الدلالة الإحصائية أو من حيث قيمة نسب الترجيح.

**جدول رقم 4 - 23:** التحليل اللوجستي المتعدد للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع حسب **المؤشر الاجتماعي الاقتصادي** و مؤشرات المراقبة- EASME1992

| | | الحد الأدنى و الأعلى للمجال 95% | | |
|---|---|---|---|---|
| | نسبة الترجيح (Odds ration) | الحد الأدنى | الحد الأعلى | الدلالة الإحصائية |
| **المؤشر الاجتماعي الاقتصادي** | | | | |
| الفئة الأولى | 1,335 | 1,084 | 1,643 | 0,006 |
| الفئة الثانية | 1,456 | 1,182 | 1,794 | 0,000 |
| الفئة الثالثة | 0,875 | 0,695 | 1,101 | 0,254 |
| الفئة الرابعة | 1,270 | 1,021 | 1,580 | 0,032 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **جنس المولود** | | | | |
| ذكر | 1,338 | 1,186 | 1,509 | 0,000 |
| أنثى (الفئة المرجعية) | | | | |
| **مكان السكن** | | | | |
| ريف | 1,598 | 1,392 | 1,835 | 0,000 |
| حضر (الفئة المرجعية) | | | | |
| **العمر عند الولادة** | | | | |
| أقل من 20 سنة | 0,696 | 0,403 | 2,432 | 0,192 |
| 34 -20سنة (الفئة المرجعية) | | | | |
| 35 سنة و أكثر | 2,111 | 1,832 | 2,432 | 0,000 |
| **حجم الأسرة** | | | | |
| 4-2أفراد (الفئة المرجعية) | | | | |
| 6-5أفراد | 0,965 | 0,764 | 1,219 | 0,765 |
| 7 أفراد و أكثر | 0,555 | 0,445 | 0,693 | 0,000 |
| **المجال بين الولادات** | | | | |
| أقل من سنتين | 2,391 | 2,098 | 2,724 | 0,000 |
| 3 - 2سنوات (الفئة المرجعية) | | | | |
| 4 سنوات و أكثر | 0,884 | 0,728 | 1,074 | 0,215 |

و عموما فإنه يمكننا القول خاصة بعد التحليل اللوجستي أن تأثير الوضعية الاجتماعية الاقتصادية على وفيات الرضع مثبتة و أن العوامل الاجتماعية تلعب دورا كبيرا بينما تأتي الوضعية الاقتصادية في المرتبة الثانية. إلاّ أنه يمكن القول أن العلاج المجاني المكفول في الجزائر قد يكون وراء هذا

الرجوع في العامل الاقتصادي إلى الصف الثاني. من ناحية أخرى فإنه يبدو أن عملا في بحث تأثير الوضعية الاجتماعية الاقتصادية بناء على عدد أكبر من الملاحظات و الأحداث سيكون مرحبا به كثيرا و إضافة معتبرة.

**خلاصة الفصل:**

رأينا في هذا الفصل أن وفاة الرضع في الجزائر تراجعت تراجعا كبيرا، حيث أنها مرت من المستوى العالي جدا أين سجلت حوالي 150 بالألف قبل نهاية ستينات القرن الماضي إلى المستوى المنخفض اين سجلت أقل من 23 بالألف سنة 2013. لكن ذلك غير كاف إذا علمنا أن بعض الدول المتقدمة بلغت المستوى 2 بالألف و أن بعض الدول العربية بلغت معدلات منخفضة تصل إلى 6 بالألف.

و بينت نتائج الدراسة أن الوفاة تصيب رضّع الفئة الأولى و هي الفئة الأقل حظا أكثر مما تصيب بقية الفئات خاصة منها الفئة الخامسة و هي الفئة الأكثر حظا.

كما تمكنا من ملاحظة وجود تراتب في وفاة الرضع خاصة بالنسبة لمعطيات سنة 2002. و قد أيد التحليل اللوجستي المتعدد ما طرحناه في فرضيات الدراسة حيث بين أنه لا توجد مساواة في التعرض للوفاة في السنة الأولى من العمر بين الرّضع الذين تنتمي أمهاتهم إلى الفئة الخامسة مقارنة بباقي الفئات و بالفئة الأولى على وجه الخصوص.

## النتائج و المناقشة و التوصيات:

هدف هذا البحث إلى دراسة تأثير الوضعية الاجتماعية الاقتصادية على السلوكات الديموغرافية. و إذا كانت السلوكات الديموغرافية واضحة إلى حد بعيد فإن المقصود بالوضعية الاجتماعية الاقتصادية لم يكن أمرا سهلا البتة. و أسباب هذه الصعوبة عديدة من بينها الاستعمال الكبير لهذا المفهوم في الكثير من المجالات و التخصصات.

و قد تبين لنا أن الوضعية الاجتماعية الاقتصادية هي أحد أهم التصنيفات و التجليات المنبثقة عن التدرج الاجتماعي الذي لا يخلو منه أي مجتمع إنساني. و رأينا أنه يمكن أخذ هذا المفهوم بمنطق تسلسل الوضعيات في المجتمع من أحسن وضعية إلى أسوئها، كما يمكن على أخذه بمعنى تصنيفي دون القيام بعملية الترتيب بين الأصناف المعتبرة. و قد كانت نزعتُنا إلى الاتجاه الأول لأنه بدا لنا أن فكرة الامتياز موجودة حتى في التوجه الثاني ولو بشكل غير صارخ.

و من بين المقاييس المستخدمة في تحديد الوضعية الاجتماعية الاقتصادية طريقة بناء المؤشرات المركبة من خلال الأساليب الإحصائية التي تهدف إلى اختصار المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية في مركبات أساسية مستقلة حيث يعبر كل منها عن بعد خاص في المعطيات. و قد انتشر استخدام هذه الطريقة كثيرا في الوقت الحالي و تبنتها هيئات دولية معتبرة من بينها البنك الدولي وغيره. و من بين أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة لاختصار المعطيات الطريقة المسماة "تحليل المركبات الأساسية" و هي التي استخدمناها في بحثنا.

دلت الفئات التي بنيناها بالاعتماد على تحليل المركبات الأساسية أنها ذات دلالة إحصائية بالنظر إلى الاختبارات التي أجريناها قبل التحليل و هي اختبارات معتمدة لهذا الغرض مثل اختبار كايزر–ماير–أولكان (Kaiser-Meyer-Olkin) و ألفا كرونباخ و غيرهما. كما أننا بيّنا من خلال توزيع النساء

في الفئات المكونة حسب درجة تحصيلهن من قيم المتغيرات الاقتصادية أن هناك تراتبا حقيقيا إذ وجدنا أن النساء المنتميات إلى الفئة الخامسة و هي الفئة الأحسن حالا تحُزنَ على أحسن القيم في المتغيرات الاقتصادية بينما وجدنا أن النساء المنتميات إلى الفئة الأولى و هي الأسوأ حالا لا تحُزنَ على أحسن القيم إلاّ بنزر يسير. فمن خلال خصائص المسكن و ربطه بمختلف الشبكات الخدماتية (كهرباء، ماء، غاز...) و أيضا من خلال توفر المسكن على السلع المعمرة المهمة مثل السيارة و التلفاز و غير ذلك فإننا نجد أن نساء الفئة الخامسة متواجدات في المقدمة إذ تتميز مساكنهن بأحسن الخصائص و أنهن يمتلكن فيها أهم السلع المعمرة.

و وجدنا نفس الشيء في المتغيرات الاجتماعية حيث أن نساء الفئة الأولى هن اللاّئي تنتشر بينهن الأمية و تكاد تبلغ المائة بالمائة بينما تقترب نسبة الأمية من الصفر في الفئة الخامسة في سنتي المسح. كما أن نسبة عمل المرأة في الفئة الأولى أقل من 10% بينما تبلغ حوالي 40% سنة 2002 و 50% سنة 1992. من ناحية أخرى فإن نساء الفئة الأولى يقطن في الريف بنسبة معتبرة مقارنة بنساء الفئة الخامسة. و يمكن ملاحظة أن نسبة السكن في الحضر تتزايد بشكل خطي تقريبا من الفئة الأولى إلى الخامسة و نفس الشيء تقريبا فيما يخص نسبة النساء غير الأميات و نسبة النساء العاملات من الفئة الأولى إلى الفئة الخامسة.

عند تحليل الخصوبة حسب الوضعية الاجتماعية الاقتصادية فإننا وجدنا عدة نتائج نجملها كما يلي:

أن الفروق في معدلات الخصوبة العامة بين فئات النساء الخمس كانت كبيرة سنة 1992 مقارنة بسنة 2002. و إذا اختصرنا المقارنة في المؤشر التركيبي للخصوبة بين التاريخين فنجد أن فارق الخصوبة بين الفئة الخامسة، و التي تمثل النساء الأحسن حظا، و الفئة الأولى، و التي تمثل النساء الأقل حظا، سنة 1992 مقدر بـ 1,5 طفل لكل امرأة بينما لم يتعد هذا الفارق المقدار 0,3 طفل سنة

2002. وتعني هذه النتيجة أن فارق الخصوبة أصبح أقل مما كان عليه في مسح سنة 1992 لكنه بقي متأثرا بالوضعية الاقتصادية. باستخدام المؤشر الاقتصادي لكن هذه المرة لدراسة خصوبة النساء غير العازبات فإننا نلاحظ بقاء فارق الخصوبة بين الفئتين الأولى و الخامسة سواء سنة 1992 أو سنة 2002 حيث نسجل المقدار1,3 طفل لكل امرأة سنة 1992 و 0,7 طفل لكل امرأة سنة 2002.

باستخدام المؤشر الاجتماعي فإننا نجد أن المؤشر التركيبي للخصوبة سجل أكبر قيمه له في الفئة الأولى و أصغر قيمه في الفئة الخامسة بالمقدارين 7,6 طفل لكل امرأة و 4,9 على التوالي سنة 1992 و بالمقدارين 6,1 و 4,4 على التوالي سنة 2002. و قد بينت النتائج الخاصة بكل الفئات ما ذهبنا إليه في فرضيات البحث حيث نجد أن هناك تدرجا في انخفاض الخصوبة من الفئة الأولى إلى الفئة الأخيرة سواء في المسح الأول أو في المسح الأخير.

و تتأكد النتائج السابقة عند استخدام المؤشر الاجتماعي الاقتصادي حيث نلاحظ بقاء التدرج في الخصوبة حيث ينتقل المؤشر التركيبي للخصوبة من 7 أطفال لكل امرأة في الفئة الاجتماعية الاقتصادية الأولى إلى 5,5 في الفئة الخامسة سنة 1992 أي بفارق 1,5 طفل و من 6,3 إلى 4,1 طفل سنة 2002 أي بفارق 2,2 طفل لكل امرأة.

و مما سبق يمكننا القول أن العلاقة بين المؤشرات الثلاث للوضعية الاجتماعية الاقتصادية و بين الخصوبة العامة و خصوبة المتزوجات هي علاقة سالبة، أي أنه كلما كان المتغير المستقل، و المعبر عليه هنا بالمؤشرات الثلاثة، دالا على ترتيب حسن للمرأة كلما كانت خصوبتها منخفضة. و عند استخدام التحليل المتعدد لتأكيد أو نفي النتائج السابقة فإننا نجد أن هذه الأخيرة تدل أولا أن متغيرات المراقبة والمتمثلة في العمر و مدة الزواج بالإضافة إلى استعمال وسائل منع الحمل كلها

متغيرات ذات تأثير دال إحصائيا.

بالنسبة لتأثير المؤشر الاقتصادي فتظهر النتائج الخاصة بسنة 2002 أن إشارات كل المعاملات الخاصة بالفئات الأربعة التالية للفئة الاولى و التي استخدمت كفئة مرجعية إشارات سالبة و هذا دليل على أن الخصوبة العالية هي خصوبة الفئة الأولى و أن الخصوبة تستمر في التناقص من فئة إلى أخرى حتى بلوغ الفئة الخامسة.

أما معطيات سنة 1992 فتبين أن الفئتين الرابعة و الخامسة، بالنسبة للمؤشر الاقتصادي، هما الفئتان المتمايزتان من حيث انخفاض الخصوبة و دلالتها الإحصائية مقارنة بالفئة الأولى. أما المؤشر الاجتماعي فيدل على أن التناقص في الخصوبة ذو دلالة إحصائية في كل الفئات الاربعة التالية للفئة الأولى بالنسبة لسنة 2002 بينما يقتصر التناقص على الفئات الثلاثة الأخيرة حسب معطيات سنة 1992.

أما نتائج التحليل المتعدد عند استخدام المؤشر الاجتماعي الاقتصادي فتوضح أن كل معاملات الفئات الأربعة التالية للفئة الأولى، سنة 2002، معتبرة و ذات دلالة إحصائية. أي أن هذه النتائج تذهب مع ما طرحناه في الفرضية الأولى بوجود التراتب في الخصوبة بحسب الوضعية الاجتماعية الاقتصادية.

تدل المتغيرات المتعلقة بالزواجية و باستعمال وسائل منع الحمل و هما أهم المتغيرات الوسيطة بالنسبة لانخفاض الخصوبة في الجزائر على وجود اختلاف واضح بين الفئتين الأولى و الخامسة من النساء بالنظر إلى كافة مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية. فبالنسبة لمتوسط العمر عند الزواج فإننا نجد بالنسبة لسنة 2002 أن الفارق بين الفئتين السالفتي الذكر مقدر بـ 3,5 سنة بالنسبة لكل النساء في العمر 15–49 سنة و يصل هذا الفارق إلى 4,5 بالنسبة للنساء في العمر 40–49

سنة. أما بالنسبة لاستعمال موانع الحمل فنجد أن نسبة الاستخدام الحالي بلغت 60% في الفئة الخامسة و 63% في الفئة الرابعة بينما لم تبلغ إلاّ حوالي 50% فقط في الفئة الأولى. و هذا فارق مهم خاصة إذا علمنا أن استعمال وسائل منع الحمل أضحت العامل المهم في خفض الخصوبة في الجزائر سنتي 1992 و2002.

بالنسبة لوفاة الرضع فإن المعطيات الخاصة بسنة 2002 تدل أن معدل وفيات حديثي الولادة جاء مقدرا بـ20,4‰ بينما قدر معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة بالمقدار 11,7‰ و هذا يعني أن معدل وفيات الرضع هو 32,1‰. عند متابعة هذه القيم الثلاث بالنظر إلى المؤشرات الخاصة بالوضعية الاجتماعية الاقتصادية فإننا نجدها بشكل عام متماشية مع فكرة التدرج التي تطرقنا إليها سابقا، حيث غالبا ما ينعكس موقع الأم في سلم كل مؤشر على مستوى وفيات الأطفال الرضع.

أما عند اقتصار المقارنة على المعدلات المسجلة بالنسبة للفئتين المتواجدتين في طرفي السلم، أي بين أحسن فئة و أسوء فئة في كل مؤشر، فإن النتائج لا تترك مجالا للشك في أن حظوظ الحياة بالنسبة لولادات الفئة الخامسة أكبر بكثير من حظوظ ولادات الفئة الأولى.

و عند معاينة كل مؤشر على حدى فإننا نجد بالنسبة للمؤشر الاقتصادي أن معدلات الوفيات تتراجع بحوالي النصف عند الانتقال من الفئة الأولى إلى الفئة الخامسة حيث ينتقل معدل وفيات حديثي الولادة من 27,3‰ إلى 15,2‰ بينما ينتقل معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة من 18,2‰ إلى 9,8‰ سنة 2002.

أما الانخفاض المسجل بين الفئتين السابق ذكرهما عند استخدام المؤشر الاجتماعي فهو أكبر حيث ينتقل المعدلان السابقان على الترتيب من25,3‰ إلى 13,5‰ و من 27,2‰ إلى 7,8‰ وهذا دليل على أهمية العوامل الاجتماعية التي كانت اساس بناء المؤشر الاجتماعي و المتمثلة في

التعليم، عمل المرأة و طبيعة مهنة الزوج.

و نلاحظ أن الانخفاض كان معتبرا بالنسبة للمؤشر الاجتماعي الاقتصادي في الفئة الخامسة مقارنة بمقابله في الفئة الأولى حيث ينتقل معدل وفيات حديثي الولادة من 29,4‰ إلى 11,8‰ بينما ينتقل معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة من 16,3‰ إلى 2,4‰ فقط بينما ينتقل معدل وفيات الرضع هنا من 45,8‰ إلى 14,2 ‰ .

أما معطيات مسح سنة 1992 فإنها تبيّن أن وفيات الأطفال الرضع كانت أكبر حيث أنها بلغت 41,8‰ موزعة بين 20,3‰ كمعدل وفيات لحديثي الولادة و 21,5‰ كمعدل وفيات لما بعد حديثي الولادة. وهذا يعني أن الانخفاض المسجل خلال الفترة جاء نتيجة تراجع معدلات الوفاة عند فئة ما بعد حديثي الولادة بينما بقي معدل وفيات حديثي الولادة في مكانه. و هذا يعني أن معدل وفيات الرضع المرتبطة بالعوامل الداخلية المنشأ مثل التشوهات الخلقية و الناتجة أيضا من ظروف الولادة بقي مكانه و أن الانخفاض المسجل في معدل وفاة الرضع مصدره انخفاض الوفاة الخارجية المنشأ و التي ترتبط بظروف المعيشة و البيئة الخارجية عموما.

عند إدخال مؤشرات الوضعية الاجتماعية الاقتصادية فإننا نلاحظ أن الفوارق المتتالية بين فئات النساء الخمس أقل من تلك المسجلة سنة 2002 و أنها أقل انتظاما على الرغم من أن الفروق بين معدلي الفئتين الأولى و الخامسة ظلت تقريبا دالة على أن مواليد نساء الفئة الأخيرة أحسن حظا في البقاء على قيد الحياة مقارنة بنظرائهم من الفئة الأولى.

إذا تفحصنا مستويات الوفاة بأخذ كل مؤشر على حدى فإننا نلاحظ أن المؤشر الاجتماعي هو الذي يحدث الفارق بين نساء الفئات المتتالية و بصفة خاصة بين الفئتين الأولى و الأخيرة على عكس المؤشر الاقتصادي الذي لا يظهر أي تأثير تقريبا. و بالنظر إلى عدم وجود انتشار كبير للقطاع الخاص سنة 1992 فإن الوضعية الحسنة في المتغير الاقتصادي للأسرة لا يمكن لها البروز إذ أن الأسر مجبرة على التعامل مع القطاع العام مهما كانت فعاليته و سرعته في التجاوب معها.

عند استخدام التحليل اللوجستي من أجل مراقبة المتغيرات التي لا تشملها مؤشرات الوضعية

الاجتماعية الاقتصادية فإننا نجد أن تأثير المؤشر الاقتصادي سنة 2002 أصبح أكثر جلاء حيث أن التباين في فرص الحياة خلال السنة الأولى من العمر يكون معتبرا فقط بين الرضع المنتمين إلى الفئة المرجعية والمتمثلة في الفئة الخامسة و بين المنتمين إلى الفئة الأقل حظا في المجتمع و هي الفئة الأولى. وتبين نسبة الترجيح للفئة الأولى أن احتمال الوفاة، في ظل تثبيت تأثير باقي متغيرات المراقبة، يمثل ضعف الاحتمال المسجل في الفئة المرجعية. كما يمكننا ملاحظة أن الانتماء إلى باقي الفئات يؤدي أيضا إلى تسجيل احتمالات وفاة للرضع كبيرة نسبيا مقارنة بالفئة المرجعية لكنها ليست ذات دلالة إحصائية.

أما المؤشر الاجتماعي فيبين أن التباين في التعرض لاحتمال الوفاة خلال السنة الأولى من العمر موجود بين الرضع المنتمين إلى الفئتين الأولى و الثانية مقارنة بالفئة المرجعية. و حسب هذا المؤشر فأن احتمال الوفاة بالنسبة للأطفال في الفئتين الأولى و الثانية كبير بحوالي 4 مرات و 3 مرات على التوالي مقارنة بالفئة الخامسة. و تدل هذه المعطيات على أن السلوك الصحي و المعلومات التي لدى الام (و طبعا لدى الزوج أيضا) و التي اكتسبتها جراء التعليم و من العلاقات الاجتماعية المنبثقة منهما و من محيط العمل لها دور مهم في المحافظة على الرضيع بعيدا عن كثير من المخاطر التي يمكن أن تودي بحياته، بل إن هذا المؤشر يفوق في تأثيره المؤشر الاقتصادي المادي.

و عند استخدام المؤشر الاجتماعي الاقتصادي سنة 2002 فإننا نجد أن رضّع الفئة الأولى أصبحوا أكثر عرضة للوفاة بحوالي 5 مرات و نصف مما هو عليه الحال في الفئة المرجعية الخامسة و أن التباين في وفاة الرضع يطال الفئة الثالثة مقارنة بالفئة المرجعية.

أما بالنسبة لسنة 1992 فإننا نلاحظ أن النتائج جاءت موافقة جزئيا لتلك الخاصة بسنة 2002. فمن جهة فإننا نلاحظ وجود تباين ذو دلالة إحصائية بين الفئة المرجعية و الفئتين الثانية و الثالثة بالنسبة للمؤشر الاقتصادي، و من جهة أخرى فإن التباين هو بين الفئتين الأولى و الثالثة و بين الفئة المرجعية بالنسبة للمؤشر الاجتماعي. أما المؤشر الاجتماعي الاقتصادي فيبين أن الفئة المرجعية

الخامسة أحسن من الفئات كلها ما عدا الفئة الثالثة التي لم تكن فيها نسبة الترجيح ذات دلالة إحصائية. غير أنه تجدر الإشارة إلى أن نسب الترجيح ليست كبيرة كما هو الحال بالنسبة لمعطيات سنة 2002.

و إجمالا يمكن القول أن الحظ في الحياة بالنسبة للرضع غير متساوي بين الفئات الخمس التي بنيناها حيث أن الأطفال المنتمين إلى الفئة الخامسة و هي الفئة الأحسن حظا لهم احتمال ضعيف للوفاة خلال عامهم الأول مقارنة بباقي الفئات خاصة الفئتين الأولى و الثانية. و هذا يعني أن فرص الحياة للأطفال مرتبطة إلى درجة كبيرة بالنسبة لوضعيتهم الاجتماعية الاقتصادية.

بحسب النتائج التي توصلنا إليها في هذا البحث فإنه يتبين لنا أن الظاهرتين الديموغرافيتين اللتان كانتا موضوع دراستنا بشكل أساسي و هما الخصوبة و وفاة الرضع بنوعيها الحديثة الولادة و ما بعد حديثة الولادة لا تتوزعان بشكل منتظم بين السكان. فالانخفاض في الخصوبة متقدم في بعض الفئات و متأخر في بعضها الآخر. كما أن فرص الحياة مختلفة بالنظر إلى فئة الانتماء الاجتماعي الاقتصادي فالمتواجدون في أعلى السلم لهم أحسن الفرص للحياة و المتواجدون في أدنى السلم لهم احتمال كبير للوفاة. و يمكننا تشبيه هذه الحالة بأن بعض الفئات تتواجد في المرحلة الأخيرة من الانتقال الديموغرافي متميزة إلى حد ما بخصوبة منخفضة و وفيات رضع منخفضة بينما تتميز فئات أخرى بخصوبة مرتفعة و وفيات رضع مرتفعة ! و على هذا فإن العمل على تخفيض مستوى الظاهرتين يمكن أن يكون من خلال استهداف هذه الفئات ببرامج خاصة بدلا من القيام بالحملات العامة.

و في هذا الإطار فإنه يمكننا بالنسبة لوفاة الرضع التوصية باستخدام القوائم الموجودة على مستوى البلديات، و المتعلقة بالفئات الهشة في المجتمع، من أجل الاقتراب من هذه الفئات و دفعها لتحسين

سلوكها الصحي و مرافقتها و إعانتها من أجل التخفيض من مستوى الوفاة.

في الأخير فإننا نذكر أن الوضعية الاجتماعية الاقتصادية التي استخدمناها هي الوضعية وقت إجراء المسح. و بالتالي فإن هناك نقصا في الاطلاع على الوضعية الحقيقية للأسرة خاصة فيما يتعلق بالبعد الاقتصادي لأنه غير ثابت بطبعه. فالقيام بمسح بالنسبة للأسر التي انتقلت حديثا إلى مساكن جديدة مربوطة بالشبكات الخدماتية المتعارف عليها قد ينقل هذه الأسرة من فئة اجتماعية اقتصادية إلى أخرى في فترة وجيزة و يغير بالتالي من النتائج. و تصدق هذه الفكرة خاصة في الدول التي تتبنى المساعدة الاجتماعية مثل الجزائر في الوقت الحالي و هذا الأمر نادر في الدول التي تنتهج النظام الليبرالي. ومعنى هذه الملاحظة أن المعطيات التي تسمح بإدراك الوضعية الاجتماعية الاقتصادية هي المعطيات التي تجمع بصفة بيوغرافية حيث يمكن تدقيق تأثير التغيرات في الوضعية على السلوك الديموغرافي.

و ظهر لنا خلال هذه الدراسة أن بحث آليات تأثير الوضعية الاجتماعية الاقتصادية خاصة على الوفاة تحتاج إلى التعامل مع عينات كبيرة العدد خاصة في ظل الاتجاه نحو الانخفاض في معدلات وفاة الرضع مما يسمح بتطبيق الطرق الإحصائية المتقدمة. و نضيف أن جمع معطيات حول الوضع المحلي المتعلق بوجود الخدمات و العوامل البيئية سيقدم إضافة معتبرة إلى فيهم هذه الظاهرة الديموغرافية و أن بحث مستغل لمثل هذه المعطيات لن يجد إلاّ الترحيب في الميدانين العلمي و العملي.

# المراجع

## قائمة المراجع باللغة العربية:


1- أحمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان. 1982.

2- أليكس إنكلر: مقدمة في علم الاجتماع. ترجمة محمد الجوهري و آخرون. الطبعة السادسة. القاهرة: دار المعارف. 1983.

3- الأمم المتحدة: استعراض نهاية العقد لمتابعة مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل.2001.

4- أنتوني غدنز: علم الاجتماع. ترجمة فايز الصيّاغ. الطبعة الرابعة. بيروت. لبنان: مركز دراسات الوحدة العربية.

5- جامعة جونز هوبكنز: " الإرضاع الطبيعي و الخصوبة و تنظيم الأسرة". تقارير شؤون السكان. المجموعة ج. العدد 24. فيفري 1985.

6- جوردون مارشال: موسوعة علم الاجتماع. ترجمة محمد الجوهرى و آخرون. الطبعة 2. المجلد 1. 2007.

7- الديوان الوطني للإحصائيات: المسح الجزائري حول صحة الاسرة 2002. التقرير الرئيسي. الجزائر. 2004.

8- الديوان الوطني للإحصائيات: المسح الجزائري حول صحة الأم و الطفل 1992. التقرير الرئيسي. الجزائر. 1994.

9- ريمون بودون و فرنسوا بوريّكو: المعجم النقدي لعلم الاجتماع. ترجمة سليم حداد. ديوان المطبوعات الجامعية. ط 1. 1986.

10- عادل بن أحمد بن حسن بابطين: الانحدار اللوجستي و كيفية استخدامه في بناء نماذج التنبؤ للبيانات ذات المتغيرات التابعة ثنائية القيمة. رسالة دكتوراه في تخصص إحصاء و بحوث. جامعة أم القرى. كلية التربية. قسم علم النفس. 1430هـ.

11- عبدالعزيز بن علي الغريب: " التدرج الاجتماعي: في التراث العربي الإسلامي ". مجلة التراث العربي. دمشق. سوريا: اتحاد الكتاب العرب. العدد .94/93. 2004. ص ص 141-174.

12- محمود عودة: أسس علم الاجتماع. بيروت: دار النهضة العربية.

13- مصلي رضوان : « تطور مكانة المرأة و انخفاض الخصوبة بالجزائر ». أطروحة دكتوراه. جامعة البليدة 2. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية. قسم العلوم الاجتماعية. 2013.

14- منير كرادشة: "المتغيرات الاجتماعية و خصوبة المرأة". في: الخصوبة السكانية. الأردن: المركز القومي للنشر. 2007. ص ص. 9-54.

15- منير كرادشة: علم السكان. اربد. الأردن: عالم الكتب الحديث. 2009.

16- يانيك لوميل: الطبقات الاجتماعية. ترجمة جورجيت الحداد. الطبعة الأولى. بيروت. لبنان: دار الكتاب الجديد المتحدة. 2008.

17- يوسف كرباج: "هل تؤدي الثورة الديموغرافية إلى ثورة ديمقراطية؟". للمركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات. 2013.

## قائمة المراجع باللغة الأجنبية:


1- Ajbilou A. :"La fécondité et la nuptialité au Maghreb : Interrelation. mécanisme et variables explicatives". Article présenté au séminaire international. portant sur la Transition Démographique au Maghreb. Rabat du 02 au 10 octobre 1995. INSEA.Rabat.

2- Aouragh Lhaocine : L'économie Algérienne à l'Epreuve de la Démographie. Les Etudes du Centre Français sur la Population et le Développement. n° 11. 1996.

3- Barbieri Magali : Les déterminants de la mortalité des enfants dans le tiers monde. Les Dossiers du CEPED. France. 1991.

4- Bonnewitz Patrice : Classes sociales et inégalités. Collection Thémes &Débats. 2004.

5- Bosc Serge : Stratification et classes sociales. 6e édition. Armand Colin. France. 2008.

6- Carricano M. & F. Poujol : Analyse de données avec SPSS. collection Synthex. 2008.

7- Casterline John B.: "Fertility prospects in the Arab region". Population Division. United Nations. Expert Paper. No. 2011/6. 2011.

8- Cécile Brousse : « ESeC. projet européen de classification socio-économique ». Courrier des statistiques . n° 125. novembre-décembre 2008. pp. 27-36.

9- Charles Fleury & Michel De Sève : Les classes d'Erikson. Goldthorpe et Portecarero (EGP). Rapport de recherche N° 2000-2. Canada : Centre Interuniversitaire d'Etudes Québécoises.

10- Chauvel Louis : Evolution du système de stratification sociale et succession des cohortes. Thèse de Doctorat. Lille. France. 1997.

11- Courbage Y : "migration internationale et transition démographique au Maghreb ". In Le Maghreb en suspens. Les cahiers du CERI. n° 8. 1994.

12- David Rose & Eric Harrison: "The European socio-economic classification: a new social class schema for comparative European research". European Societies. 9(3) 2007. pp 459-490.

13- Davis K. & Blake J.: "Social structure and fertility: an analytical framework". Economic development and cultural change. Vol 4. N° 3. 1956. pp. 211-235.

14- Davis K. et W. Moore: "Some Principles of Social Stratification". American Sociological Review. 1944. pp. 242-249.

15- Dinh Quang Chi: « Les inégalités sociales de la mortalité infantile s'estompent ». In Economie et statistique. N°314. Juin 1998. pp.89-106.

16- Doliger Cédric. « La fécondité et ses déterminants économiques » Becker vs Easterlin. Revue économique. Vol. 59. 2008/5. pp. 955-971.

17- Doliger Cédric: « La Fécondité et ses déterminants revue de la littérature et application économétrique au cas Français ». Association Française de Cliométrie. working paper n° 2. 2008.

18- Dominique Tabutin. Vers une théorie planétaire de la fécondité ? pp 615-628.

19- El Sanharawi M. Naudet F. : « Comprendre la régression logistique ». Journal français d'ophtalmologie. 2013. http://dx.doi.org/10.1016/j.jfo.2013.05.008

20- FERRY B. & SMITH D.P.: « Breastfeeding Differentials ». WFS Comparative Studies; n° 23.Voorburg. Netherlands International Statistical Institute.1983.

21- Filmer D. & Pritchett L. H.: "Estimating wealth effects without expenditure data—or tears: an application to educational enrollments in states of India" Demography. Volume 38-Number 1. February 2001. pp. 115–132.

22- Fotso Jean-Christophe & Kuate-Defo Barthelemy: "Measuring Socioeconomic Status in Health Research in Developing Countries: Should We Be Focusing On Households. Communities Or Both?" Social Indicators Research. 72. 2005. pp. 189–237.

23- France Von Allmen-Joray & Von Allmen-Joray Malik . « Quelques relations entre condition sociale et fécondité ». in La Population de l'Algérie. CICRED. 1974.

24- Galobardes B. Shaw M. Lawlor DA. Lynch JW. vey Smith G. :"Indicators of socioeconomic position (part 1)". Journal Epidemiol Community Health. 2006. 60. pp. 7–12.

25- Galobardes. Shaw. Lawlor. et al.: "Indicators of socioeconomic position (part 2)". Journal Epidemiol Community Health. 2006.60. pp. 95–101.

26- Godelieve Masuy-Stroobant and Dominique Tabutin: « l'Approche Explicative en Matiere de Mortalite des Enfants : Réflexions et Perspectives ». Genus. Vol. 38. No. 3/4 . 1982. pp. 19-37.

27- Godelieve Masuy-Stroobant: "The determinants of infant mortality: how far are conceptual frameworks really modelled?". in The explanatory power of models. Robert Franck (Ed.). Methodos Series. Volume 1. 2002. pp 15-30.

28- Gouvernement Algérien : Algérie Deuxième rapport national sur les objectifs du Millénaire pour le développement. 2010.

29- Guy Desplanques : « Fécondité et milieu social ». Economie et statistique. Volume 175. Numéro 1. 1985. pp. 21 - 38.

30- Habibatou Konate : Evaluation de la qualité de la consultation prénatale au centre de sante et de promotion sociale du secteur 28 de Ouagadougou au Burkina Faso. thèse de doctorat. Université de Bamako. 2009.

31- Hatton F. et Al : « Evolution de la mortalité infantile en France : fréquence et causes de 1950 à 1997 ». Archives de Pédiatrie. 7. 2000. PP 489-500.

32- Haut Conseil de la santé publique : Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. 2009.

33- Hirschman Charles: "Why fertility changes". Annual Review of Sociology. Volume 20. 1994. pp 203-233.

34- Höhn Charlotte : « les différences internationales de mortalité infantile :Illusion ou réalité ? » Popualtion. 4-5. 1981. pp. 791-816.

35- Irma T. Elo: « Social Class Differentials in Health and Mortality:Patterns and Explanations in Comparative Perspective». The Annual Review of Sociology. 2009. 35. pp. 553–572.

36- John Bongaart: " Completing the Fertility Transition in the Developing World: The Role of Educational Differences and Fertility Preferences ". Population Studies. Vol. 57. No. 3. Nov. 2003.

37- Joy Lawn & Pyande Mongi & Simon Cousens : Donnons sa chance à chaque nouveau-né de l'Afrique. 2006.

38- Kabore P & P. Donnen. & Dramaix-Wilmet : « Impact du petit poids de naissance à terme sur la morbidité et la mortalité infantile en milieu rural sahélien ». Journal de pédiatrie et de puériculture. n° 22. 2009 . pp 121-127

39- Karen Oppenheim Mason : "The Impact of Women's Social Position on Fertility in Developing Countries". Sociological Forum. Volume 2. Number 4. 1987. pp. 718-745

40- Karen Oppenheim Mason: "Explaining Fertility Transitions". Demography. Volume 34-Number 4. November 1997. pp. 443-454.

41- Kenneth Bollen A.& Jennifer L. Glanville & Guy Stecklov: "Socioeconomic Status and Class in Studies of fertility and health in Developing Countries". Annual Review of Sociology. 27. 2001. pp. 153–185.

42- Kouaouci Ali : « Essai de reconstitution de la pratique contraceptive en Algérie durant la période 1967-1987 ». Population. 48e année. n°4. 1993. pp. 859-883.

43- Kouaouci Ali : Eléments d'analyse démographique. Office des Publications Universitaires. 1994.

44- Kouaouci Ali. Familles femmes et contraception. FNUAP-CENEAP. Alger. 1992.

45- Krieger N. D. R. Williams. and N. E. Moss.: «Measuring social class in us Public health research: Concepts. Methodologies. and Guidelines». Annual Review of Public Health. 18.1997. pp. 341–378.

46- LERIDON H. : « Aspects biométriques de la fécondité humaine ». Travaux er Documents. de l'INED. Cahier N°65. 1973.

47- Macionis John J: Sociology. Twelfth Edition. 2008. Pearson Prentice Hall

48- Manfred Max Bergman & Dominique Joye: "Comparing Social Stratification Schemata: CAMSIS. CSP-CH. Goldthorpe. ISCO-88. Treiman. and Wright". Cambridge Studies in Social Research. n° 10. 2005.

49- Manfred Max Bergman &Dominique Joye & Monica Budowski : « Documentation technique du panel suisse de ménages: Recodification des variables de position sociale ». Working Paper 4_02. 2002.

50- Marguerite Moleux & Françoise Schaetzel & Claire Scotton : Les inégalités sociales de santé :Déterminants sociaux et modèles d'action. Inspection générale des affaires sociales. France. 2011.

51- Martin Dribe & Michel Oris & Lucia Pozzi. « Socioeconomic status and fertility before. during. and after the demographic transition: An introduction». Demographic Research. Volume 31. July 2014 . pp 161-182.

52- Ministère De La Sante Et De La Population : Les Programmes De Santé Maternelle Et Infantile : Evaluation. Algérie. 2001.

53- Negadi G., Tabutin D., Vallin J.: « Situation démographique de l'Algérie». in La Population de l'Algérie. CICRED. 1974.

54- NEGADI G. : La fécondité en Algérie: Niveau-tendances-facteurs. Thèse de Doctorat de 3 ème cycle. 1975.

55- NIEL Xavier : Les facteurs explicatifs de la mortalité infantile en France et leur évolution récente. Série des Documents de Travail. n° F1106. INSEE.

56- Oakes J. Michael & Peter H. Rossi. "The measurement of SES in health research: current practice and steps toward a new approach". Social Science & Medicine. 56. 2003. pp. 769–784.

57- Office National des Statistiques : Démographie Algérienne 2013. n° 658.

58- Office National des Statistiques : Enquête Algérienne Sur La Sante De La Famille 2002. Rapport Principal. Alger. 2004.

59- Office National Des Statistiques : Enquête Emploi auprès des Ménages 2011. Série S : Statistiques Sociales. Collections Statistiques N° 173. 2012.

60- Office National des Statistiques : Enquête nationale à indicateurs multiples 2006. rapport principale. 2008. Algérie.

61- Organisation Mondiale de la Santé : La santé du nouveau-né: condition essentielle à la survie de l'enfant. 2005.

62- Organisation Mondiale de la Santé : statistiques sanitaires mondiales 2013.

63- Ouadah-Bedidi Zahia: « Fécondité et nuptialité différentielles en Algérie : l'apport du recensement de 1998 ». documents de travail n°185. France : INED. 2012.

64- Ouadah-Bedidi Zahia: Baisse de la fécondité en Algérie: transition de développement ou transition de crise?. Thèse de Doctorat en Démographie. Paris. 2 vol. 2004.

65- Rodolfo Stavenhagen. « Classes sociales et stratification ». l'Homme et la société. Paris. n° 8. avril-juin 1968. pp. 201 – 211.

66- Saunders Peter: Social class and stratification. Routledge. London. 2001.

67- Schoumaker Bruno & Tabutin Dominique : « Relation entre pauvreté et fécondité dans les pays du Sud». Université catholique de Louvain. Document de Travail n° 2. Février 1999. pp. 13-45.

68- Seema Vyas & Lilani Kumaranayake: "Constructing socio-economic status indices: how to use principal components analysis". Advance Access publication. October 2006. pp. 459-468.

69- −Shea Oscar Rutstein & Guillermo Rojas :Demographic and Health Surveys Methodology. Guide to DHS Statistics. United States Agency for International Development. 2006.

70- Stafford Jean & Bodson Paul : L'analyse multivariée avec SPSS. Presses de l'Université du Québec . 2006.

71- Stanislav Kolenikov & Gustavo Angeles: "Socioeconomic Status Measurement With Discrete Proxy Variables: is Principal Component Analysis a Reliable Answer?". Review of Income and Wealth. Series 55. Number 1. March 2009. pp. 128-165.

72- United Nations: Mortality estimates from major sample surveys: towards the design of a database for the monitoring of mortality levels and trends. Population Division. Technical Paper. N° 2011/2. 2011.

73- Vallin Jacques : « Facteurs Socio-Iconomiques de l'Age au Mariage de la Femme Algérienne (Algérie du nord) ». Population. Vol. 28. No. 6. 1973. pp. 1171-1186

74- Vallin Jacques : « La mortalité en Algérie ». Population. n°6. 1975. pp. 1023-1046.

75- Vallin Jacques : « Influence de divers facteurs économiques et sociaux sur la fécondité de l'Algérie». Population. 28e année. n°4-5. 1973. pp. 817-842.

76- Vegard Skirbekk: « Fertility Trends by Social Status ». Demographic Research. Volume 18. 2008. pp.145-180.

77- VIMARD Patrice & GARENNE Michel : « Un cadre pour l'analyse des facteurs de la mortalité des enfants». Cahier. ORSTOM. vol. XX. no 2. 1984. pp. 305-310.

78- Wanner Philippe & Peng Fei : Facteurs Influençant le Comportement Reproductif des Suissesses et des Suisses. Office Fédéral de la Statistique. 2005.

79- Yaakoubd A. : Catégories sociales et comportements reproductifs en Afrique du Nord : une analyse comparative

80- Younoussi Zourkaleini : les déterminants socio-démographiques et contextuels de la mortalité des enfants au Niger. thèse de Doctorat. Université de Montréal. 1997.

# قائمة الملاحق

# ملحق الفصل الثاني

## ملحق حول نتائج برنامج SPSS المتعلقة باختبارات Kaiser Meyer Olkin و اختبار Bartelett و Alpha de Cronbach

### قائمة المتغيرات المستخدمة في بناء المؤشرات الاجتماعي، الاقتصادي و الاجتماعي الاقتصادي

| اسم المتغير | معنى المتغير |
|---|---|
| type_log_0 | نوع المسكن |
| eau_sourc_0 | مصدر الماء |
| sanitaire_0 | وجود حمام |
| eclairage_0 | الإنارة |
| cuisine_0 | وجود مطبخ |
| energ_cuis_0 | الوقود المستخدم في الطبخ |
| dis_radio_0 | امتلاك راديو |
| dis_tele_0 | امتلاك تلفزيون |
| dis_video_0 | امتلاك جهاز فيديو |
| dis_parab_0 | امتلاك قصة هوائية لاقطة |
| dis_refrig_0 | امتلاك ثلاجة |
| dis_chaufeau_0 | امتلاك سخان |
| dis_ma_coud_0 | امتلاك آلة خياطة |
| dis_chauffa_0 | امتلاك سخان |
| dis_cuis_0 | وجود فرن الطبخ |
| dis_ventilo_0 | امتلاك محركة هواء |
| dis_teleph_0 | امتلاك هاتف |
| dis_ma_lav_0 | امتلاك غسالة |
| dis_clim_0 | امتلاك مكيف |
| pos_voit_0 | امتلاك سيارة |
| pos_loc_c_0 | امتلاك محل تجاري |
| Drainage_0 | وجود قناة الصرف الصحي |
| toilette_0 | وجود دورة مياه |
| typesol_0 | نوع البلاط |
| nbrpièce_0 | عدد غرف المسكن |
| niveau éducation | المستوى التعليمي |
| niveau éducation du mari | المستوى التعليمي للزوج |
| profession du mari regroupée | مهنة الزوج |
| activité de la femme regroupée | نشاط المرأة |
| profession de la femme | مهنة المرأة |

## 1- نتائج تحليل المركبات الأساسية لسنة 1992 و اختبارات جودة النموذج بالنسبة للمؤشر الاقتصادي

### أ- الريف

**Récapitulatif de traitement des observations**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Observations | Valide | 2839 | 98,8 |
| | Exclus[a] | 34 | 1,2 |
| | Total | 2873 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

**Statistiques de fiabilité**

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|---|---|
| ,754 | 9 |

**Statistiques de total des éléments**

| | Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Corrélation complète des éléments corrigés | Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément |
|---|---|---|---|---|
| dis_parab_0 | 4,47 | 10,733 | ,174 | ,761 |
| dis_refrig_0 | 3,90 | 9,173 | ,549 | ,719 |
| dis_cuis_0 | 4,14 | 9,341 | ,490 | ,727 |
| dis_ventilo_0 | 4,37 | 10,073 | ,367 | ,745 |
| toilette_0 | 3,03 | 4,721 | ,726 | ,729 |
| dis_tele_0 | 3,71 | 8,693 | ,544 | ,714 |
| sanitaire_0 | 3,71 | 7,324 | ,827 | ,655 |
| dis_teleph_0 | 4,48 | 10,636 | ,270 | ,756 |
| pos_voit_o | 4,35 | 10,130 | ,316 | ,749 |

**Indice KMO et test de Bartlett**

| | | |
|---|---|---|
| Mesure de précision de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin. | | ,746 |
| Test de sphéricité de Bartlett | Khi-deux approximé | 11803,049 |
| | ddl | 36 |
| | Signification de Bartlett | ,000 |

**Qualité de représentation**

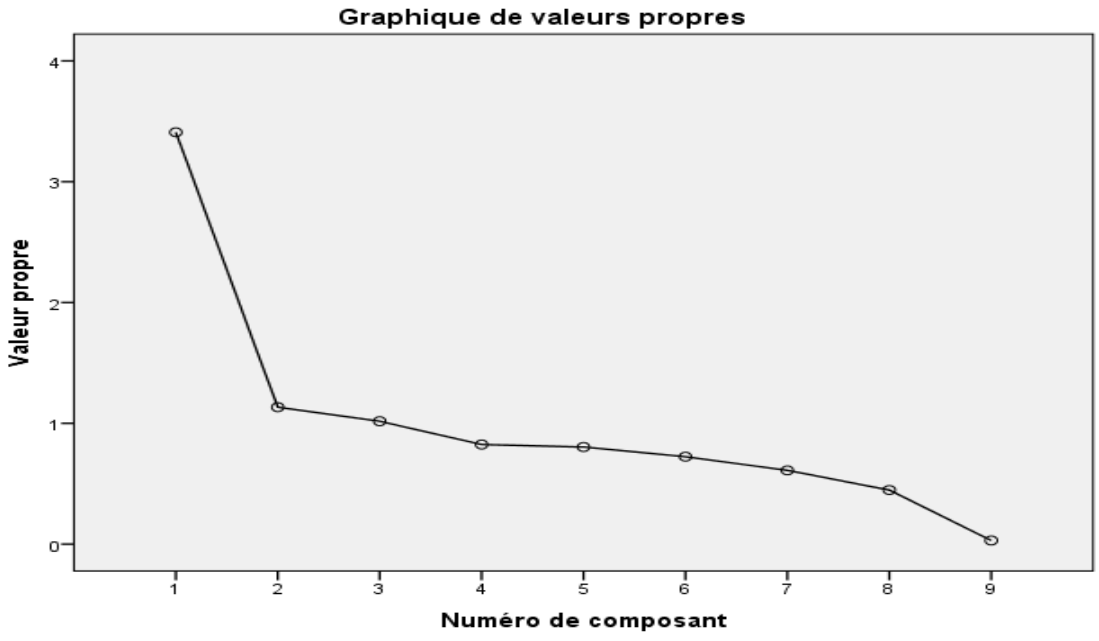
| | Initial | Extraction |
|---|---|---|
| dis_parab_0 | 1,000 | ,679 |
| dis_refrig_0 | 1,000 | ,575 |
| dis_cuis_0 | 1,000 | ,480 |
| dis_ventilo_0 | 1,000 | ,450 |
| toilette_0 | 1,000 | ,943 |
| dis_tele_0 | 1,000 | ,580 |
| sanitaire_0 | 1,000 | ,948 |
| dis_teleph_0 | 1,000 | ,489 |
| pos_voit_o | 1,000 | ,416 |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

**Variance totale expliquée**

| | Valeurs propres initiales | | | Extraction Sommes des carrés des facteurs retenus | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Composante | Total | % de la variance | % cumulés | Total | % de la variance | % cumulés |
| 1 | 3,409 | 37,878 | 37,878 | 3,409 | 37,878 | 37,878 |
| 2 | 1,134 | 12,596 | 50,474 | 1,134 | 12,596 | 50,474 |
| 3 | 1,017 | 11,301 | 61,776 | 1,017 | 11,301 | 61,776 |
| 4 | ,824 | 9,160 | 70,935 | | | |
| 5 | ,804 | 8,931 | 79,866 | | | |
| 6 | ,724 | 8,040 | 87,906 | | | |
| 7 | ,610 | 6,782 | 94,688 | | | |
| 8 | ,448 | 4,977 | 99,665 | | | |
| 9 | ,030 | ,335 | 100,000 | | | |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.



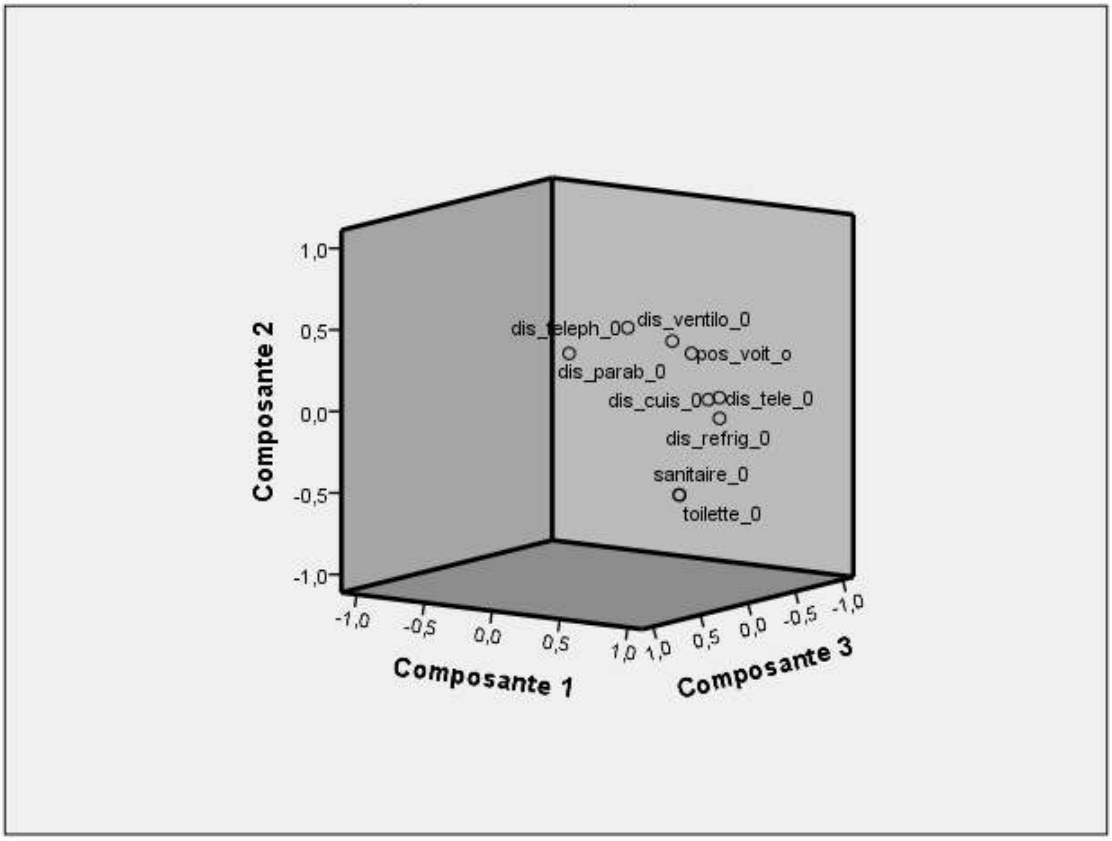
**Matrice des composantes[a]**

| | Composante | | |
|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 |
| dis_parab_0 | ,252 | ,428 | ,658 |
| dis_refrig_0 | ,696 | | -,294 |
| dis_cuis_0 | ,644 | | -,249 |
| dis_ventilo_0 | ,515 | ,427 | |
| toilette_0 | ,815 | -,433 | ,302 |
| dis_tele_0 | ,706 | | -,277 |
| sanitaire_0 | ,817 | -,435 | ,302 |
| dis_teleph_0 | ,385 | ,537 | ,229 |
| pos_voit_o | ,450 | ,303 | -,349 |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. 3 composantes extraites.

**Diagramme de composantes**



## ب – الحضر

**Récapitulatif de traitement des observations**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Observations | Valide | 2983 | 98,2 |
| | Exclus[a] | 55 | 1,8 |
| | Total | 3038 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

**Statistiques de fiabilité**

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|---|---|
| ,754 | 12 |

**Statistiques de total des éléments**

| | Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Corrélation complète des éléments corrigés | Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément |
|---|---|---|---|---|
| sanitaire_0 | 7,90 | 9,329 | ,751 | ,688 |
| energie pour cuisisner | 7,86 | 11,035 | ,382 | ,739 |
| dis_video_0 | 9,27 | 12,023 | ,240 | ,752 |
| dis_refrig_0 | 8,46 | 11,787 | ,335 | ,746 |
| dis_chauffa_0 | 8,67 | 11,287 | ,344 | ,743 |
| dis_cuis_0 | 8,62 | 11,116 | ,432 | ,735 |
| dis_chaufeau_0 | 9,05 | 10,744 | ,535 | ,724 |
| dis_ventilo_0 | 9,05 | 11,643 | ,226 | ,754 |
| dis_teleph_0 | 9,00 | 10,873 | ,464 | ,731 |
| dis_ma_lav_0 | 9,17 | 11,231 | ,448 | ,735 |
| dis_clim_0 | 9,29 | 12,144 | ,209 | ,754 |
| toilette_0 | 6,60 | 6,382 | ,652 | ,739 |

**Indice KMO et test de Bartlett**

| | | |
|---|---|---|
| Mesure de précision de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin. | | ,762 |
| Test de sphéricité de Bartlett | Khi-deux approximé | 12621,630 |
| | ddl | 66 |
| | Signification de Bartlett | ,000 |

**Qualité de représentation**

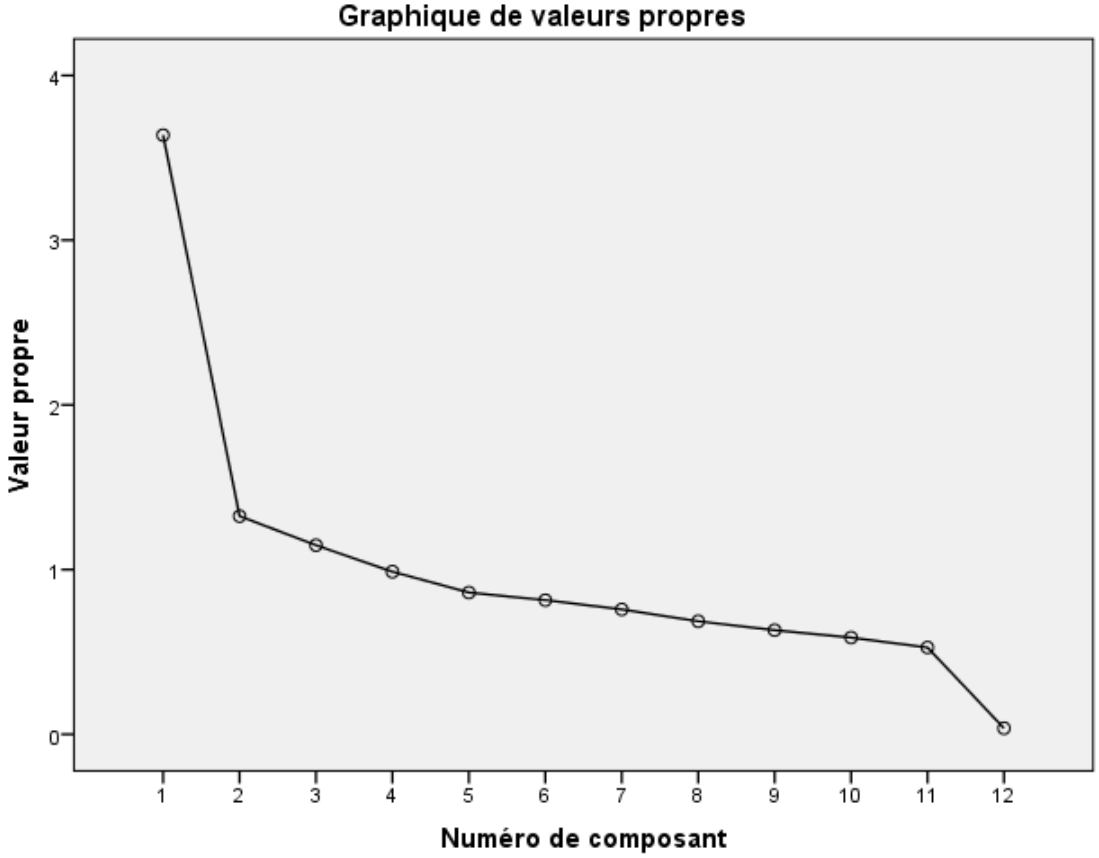
| | Initial | Extraction |
|---|---|---|
| sanitaire_0 | 1,000 | ,855 |
| energie pour cuisisner | 1,000 | ,333 |
| dis_video_0 | 1,000 | ,332 |
| dis_refrig_0 | 1,000 | ,611 |
| dis_chauffa_0 | 1,000 | ,318 |
| dis_cuis_0 | 1,000 | ,557 |
| dis_chaufeau_0 | 1,000 | ,481 |
| dis_ventilo_0 | 1,000 | ,413 |
| dis_teleph_0 | 1,000 | ,442 |
| dis_ma_lav_0 | 1,000 | ,481 |
| dis_clim_0 | 1,000 | ,434 |
| toilette_0 | 1,000 | ,855 |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

**Variance totale expliquée**

| | Valeurs propres initiales | | | Extraction Sommes des carrés des facteurs retenus | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Composante | Total | % de la variance | % cumulés | Total | % de la variance | % cumulés |
| 1 | 3,638 | 30,317 | 30,317 | 3,638 | 30,317 | 30,317 |
| 2 | 1,324 | 11,036 | 41,353 | 1,324 | 11,036 | 41,353 |
| 3 | 1,148 | 9,566 | 50,919 | 1,148 | 9,566 | 50,919 |
| 4 | ,987 | 8,225 | 59,143 | | | |
| 5 | ,861 | 7,171 | 66,315 | | | |
| 6 | ,815 | 6,789 | 73,104 | | | |
| 7 | ,758 | 6,317 | 79,420 | | | |
| 8 | ,686 | 5,721 | 85,141 | | | |
| 9 | ,632 | 5,267 | 90,408 | | | |
| 10 | ,587 | 4,894 | 95,302 | | | |
| 11 | ,527 | 4,389 | 99,691 | | | |
| 12 | ,037 | ,309 | 100,000 | | | |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.



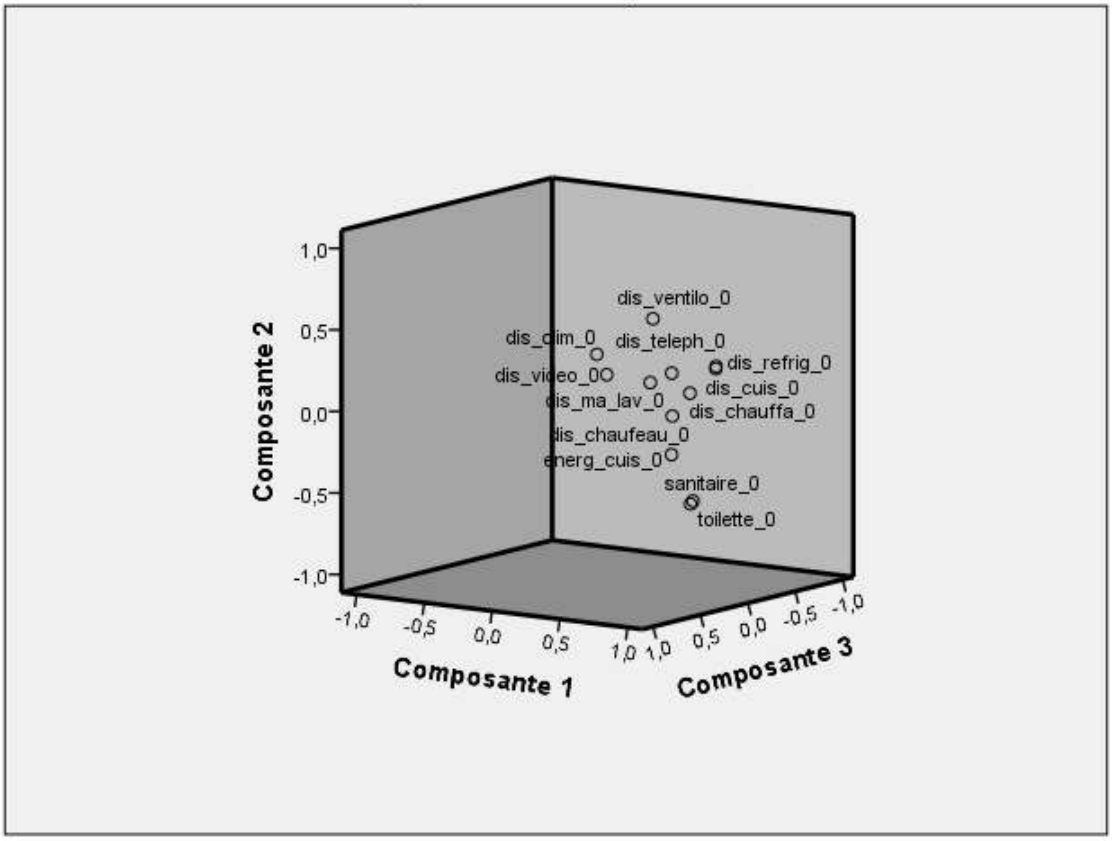

**Matrice des composantes**[a]

| | Composante | | |
|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 |
| sanitaire_0 | ,755 | -,525 | |
| energie pour cuisisner | ,507 | -,270 | |
| dis_video_0 | ,337 | ,266 | ,384 |
| dis_refrig_0 | ,446 | | -,614 |
| dis_chauffa_0 | ,463 | | -,315 |
| dis_cuis_0 | ,571 | ,208 | -,433 |
| dis_chaufeau_0 | ,672 | | |
| dis_ventilo_0 | ,334 | ,538 | |
| dis_teleph_0 | ,607 | ,260 | |
| dis_ma_lav_0 | ,589 | ,229 | ,285 |
| dis_clim_0 | ,300 | ,395 | ,434 |
| toilette_0 | ,768 | -,507 | |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. 3 composantes extraites.

Diagramme de composantes




## 2- نتائج تحليل المركبات الأساسية لسنة 1992 و اختبارات جودة النموذج بالنسبة للمؤشر الاجتماعي

**Récapitulatif de traitement des observations**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Observations | Valide | 37131 | 89,0 |
| | Exclus[a] | 4604 | 11,0 |
| | Total | 41735 | 100,0 |

Pondéré par la variable Sample weight

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

**Statistiques de fiabilité**

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|---|---|
| ,598 | 4 |

**Statistiques de total des éléments**

| | Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Corrélation complète des éléments corrigés | Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément |
|---|---|---|---|---|
| niveau d'éducation de la femme | 2,04 | 2,530 | ,621 | ,283 |
| activité de la femme | 2,70 | 5,513 | ,373 | ,601 |
| niveau d'éducation du mari | 1,74 | 2,110 | ,580 | ,363 |
| occupation du mari | 1,99 | 5,636 | ,239 | ,628 |

**Indice KMO et test de Bartlett**

| | | |
|---|---|---|
| Mesure de précision de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin. | | ,625 |
| Test de sphéricité de Bartlett | Khi-deux approximé | 24479,976 |
| | ddl | 6 |
| | Signification de Bartlett | ,000 |

**Qualité de représentation**

| | Initial | Extraction |
|---|---|---|
| niveau d'éducation de la femme | 1,000 | ,726 |
| activité de la femme | 1,000 | ,407 |
| niveau d'éducation du mari | 1,000 | ,632 |
| occupation du mari | 1,000 | ,188 |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

**Variance totale expliquée**

| | Valeurs propres initiales | | | Extraction Sommes des carrés des facteurs retenus | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Composante | Total | % de la variance | % cumulés | Total | % de la variance | % cumulés |
| 1 | 1,953 | 48,833 | 48,833 | 1,953 | 48,833 | 48,833 |
| 2 | ,923 | 23,063 | 71,896 | | | |
| 3 | ,732 | 18,304 | 90,200 | | | |
| 4 | ,392 | 9,800 | 100,000 | | | |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

**Matrice des composantes[a]**

| | Composante |
|---|---|
| | 1 |
| niveau d'éducation de la femme | ,852 |
| activité de la femme | ,638 |
| niveau d'éducation du mari | ,795 |
| occupation du mari | ,434 |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. 1 composantes extraites.

## 3- نتائج تحليل المركبات الأساسية لسنة 1992 و اختبارات جودة النموذج بالنسبة للمؤشر الاجتماعي الاقتصادي

**Statistiques de fiabilité**

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|---|---|
| ,861 | 26 |

**Statistiques de total des éléments**

| | Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Corrélation complète des éléments corrigés | Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément |
|---|---|---|---|---|
| toilette_0 | 23,58 | 63,878 | ,748 | ,842 |
| sanitaire_0 | 24,58 | 73,584 | ,773 | ,845 |
| energie pour cuisisner | 24,50 | 79,976 | ,453 | ,856 |
| dis_video_0 | 25,68 | 82,666 | ,271 | ,860 |
| dis_chauffa_0 | 25,12 | 79,981 | ,411 | ,857 |
| dis_parab_0 | 25,59 | 81,038 | ,413 | ,858 |
| dis_cuis_0 | 25,17 | 78,702 | ,552 | ,854 |
| dis_tele_0 | 24,58 | 76,057 | ,641 | ,850 |
| dis_chaufeau_0 | 25,55 | 80,075 | ,521 | ,856 |
| dis_refrig_0 | 24,96 | 79,623 | ,534 | ,855 |
| dis_ventilo_0 | 25,49 | 80,925 | ,347 | ,858 |
| dis_teleph_0 | 25,53 | 79,954 | ,512 | ,856 |
| dis_ma_lav_0 | 25,63 | 81,181 | ,450 | ,858 |
| dis_clim_0 | 25,69 | 82,930 | ,224 | ,861 |
| pos_voit_o | 25,51 | 81,345 | ,305 | ,859 |
| TYPE DE LOGEMENT | 23,86 | 75,385 | ,449 | ,855 |
| eau_sourc_0 | 23,69 | 72,439 | ,630 | ,848 |
| type éclairage de logement | 23,90 | 79,873 | ,382 | ,857 |
| Existance de cuisine | 23,06 | 70,273 | ,498 | ,856 |
| drainage | 24,77 | 83,422 | ,103 | ,862 |
| type se sol | 23,94 | 80,291 | ,298 | ,859 |
| Nombre de pieces dans logement | 22,85 | 74,514 | ,358 | ,862 |
| niveau d'éducation de la femme | 24,95 | 73,015 | ,475 | ,855 |
| activité de la femme | 25,61 | 82,076 | ,275 | ,860 |
| niveau d'éducation du mari | 24,65 | 70,963 | ,488 | ,856 |
| occupation du mari | 24,90 | 81,467 | ,328 | ,859 |

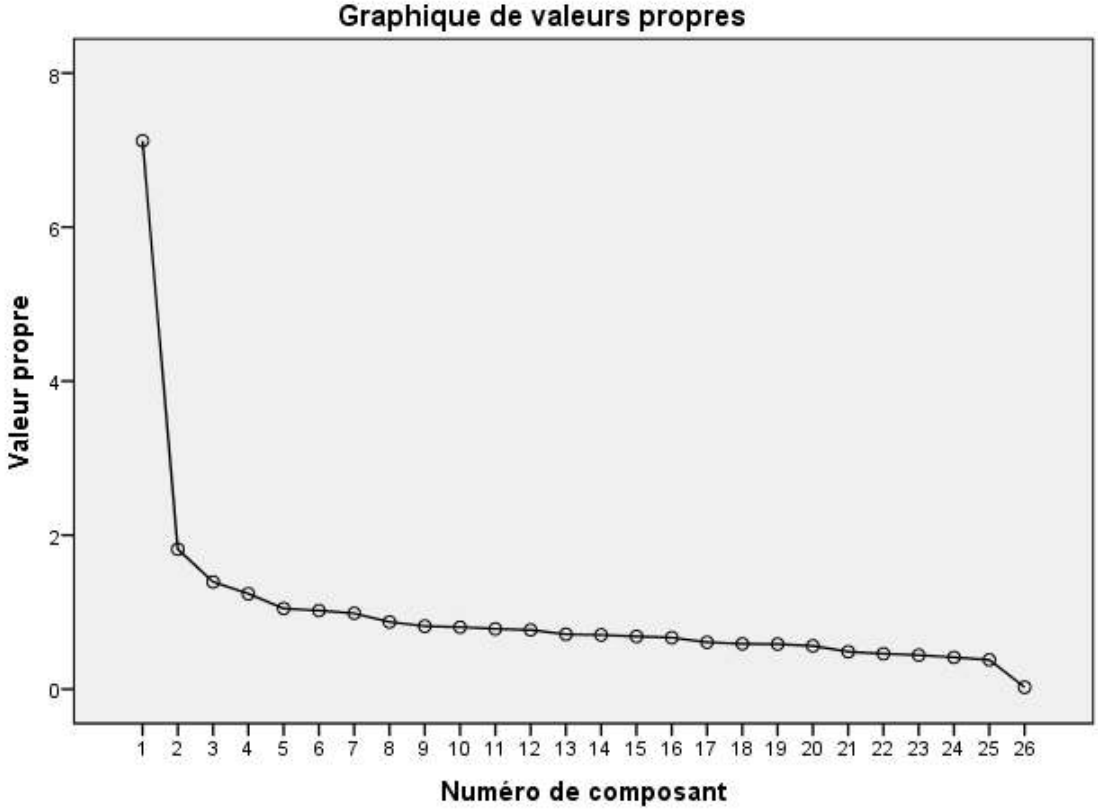
**Indice KMO et test de Bartlett**

| | | |
|---|---|---|
| Mesure de précision de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin. | | ,904 |
| Test de sphéricité de Bartlett | Khi-deux approximé | 334582,585 |
| | ddl | 325 |
| | Signification de Bartlett | ,000 |

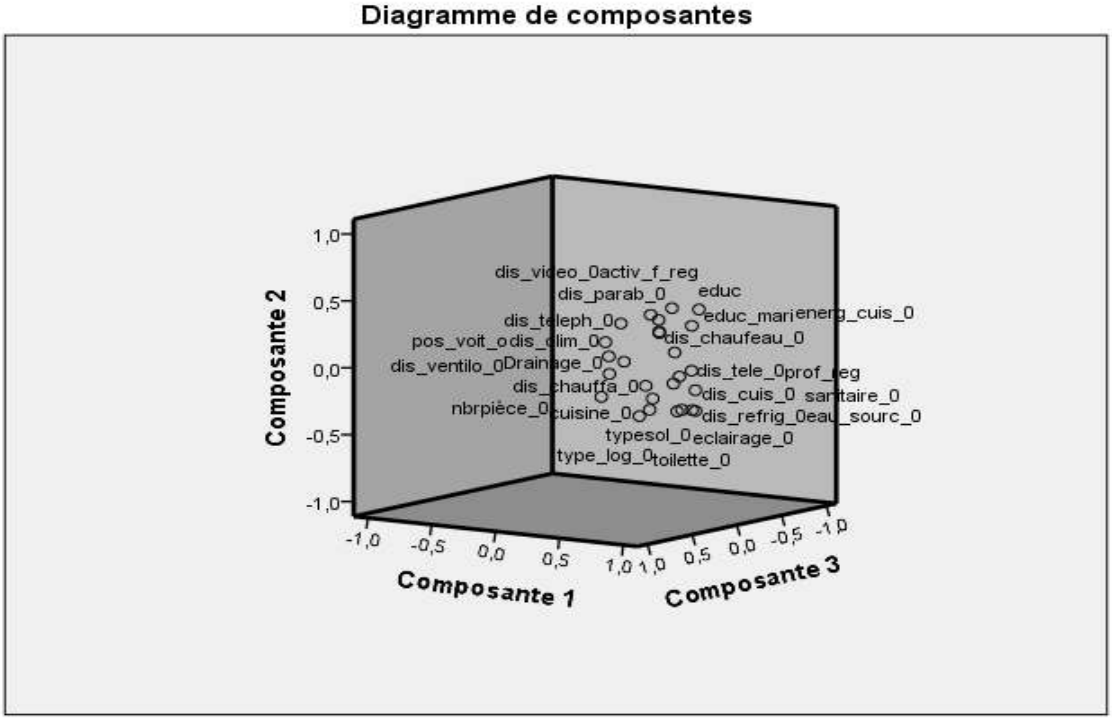
**Variance totale expliquée**

| | Valeurs propres initiales | | | Extraction Sommes des carrés des facteurs retenus | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Composante | Total | % de la variance | % cumulés | Total | % de la variance | % cumulés |
| 1 | 7,121 | 27,388 | 27,388 | 7,121 | 27,388 | 27,388 |
| 2 | 1,817 | 6,990 | 34,378 | 1,817 | 6,990 | 34,378 |
| 3 | 1,393 | 5,357 | 39,735 | 1,393 | 5,357 | 39,735 |
| 4 | 1,239 | 4,767 | 44,503 | 1,239 | 4,767 | 44,503 |
| 5 | 1,048 | 4,029 | 48,532 | 1,048 | 4,029 | 48,532 |
| 6 | 1,021 | 3,927 | 52,459 | 1,021 | 3,927 | 52,459 |
| 7 | ,985 | 3,789 | 56,248 | | | |
| 8 | ,873 | 3,358 | 59,606 | | | |
| 9 | ,818 | 3,145 | 62,751 | | | |
| 10 | ,806 | 3,099 | 65,850 | | | |
| 11 | ,783 | 3,010 | 68,860 | | | |
| 12 | ,769 | 2,959 | 71,820 | | | |
| 13 | ,713 | 2,742 | 74,561 | | | |
| 14 | ,704 | 2,706 | 77,267 | | | |
| 15 | ,686 | 2,638 | 79,905 | | | |
| 16 | ,669 | 2,573 | 82,479 | | | |
| 17 | ,609 | 2,343 | 84,822 | | | |
| 18 | ,589 | 2,265 | 87,087 | | | |
| 19 | ,585 | 2,251 | 89,338 | | | |
| 20 | ,562 | 2,162 | 91,500 | | | |
| 21 | ,487 | 1,872 | 93,373 | | | |
| 22 | ,461 | 1,772 | 95,144 | | | |
| 23 | ,441 | 1,698 | 96,842 | | | |
| 24 | ,414 | 1,592 | 98,434 | | | |
| 25 | ,382 | 1,468 | 99,902 | | | |
| 26 | ,026 | ,098 | 100,000 | | | |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.




Analyse pondérée par Sample weight




Analyse pondérée par Sample weight

**Matrice des composantes[a]**

| | Composante | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| toilette_0 | ,792 | -,278 | ,046 | -,326 | -,009 | -,120 |
| sanitaire_0 | ,787 | -,290 | ,000 | -,314 | -,020 | -,110 |
| energie pour cuisisner | ,538 | ,103 | -,123 | -,234 | -,354 | -,051 |
| dis_video_0 | ,335 | ,345 | ,189 | ,039 | -,115 | ,116 |
| dis_chauffa_0 | ,464 | -,122 | ,096 | ,176 | ,226 | -,080 |
| dis_parab_0 | ,485 | ,356 | -,020 | -,154 | -,008 | -,055 |
| dis_cuis_0 | ,627 | -,100 | ,019 | ,246 | -,044 | -,040 |
| dis_tele_0 | ,726 | -,003 | -,045 | ,269 | -,098 | -,005 |
| dis_chaufeau_0 | ,603 | ,293 | ,141 | -,154 | -,145 | -,025 |
| dis_refrig_0 | ,596 | -,319 | -,121 | ,409 | -,018 | ,007 |
| dis_ventilo_0 | ,419 | ,079 | ,273 | ,408 | ,008 | ,051 |
| dis_teleph_0 | ,602 | ,304 | ,142 | ,019 | -,218 | ,081 |
| dis_ma_lav_0 | ,535 | ,423 | ,141 | -,021 | -,099 | ,087 |
| dis_clim_0 | ,275 | ,211 | ,277 | ,089 | -,284 | ,305 |
| pos_voit_o | ,359 | ,125 | ,359 | ,276 | ,270 | -,073 |
| TYPE DE LOGEMENT | ,482 | -,333 | ,191 | -,200 | ,217 | ,058 |
| eau_sourc_0 | ,697 | -,163 | -,127 | -,174 | -,159 | -,071 |
| type éclairage de logement | ,446 | -,370 | -,282 | ,307 | -,160 | ,071 |
| Existance de cuisine | ,540 | -,206 | ,126 | -,332 | ,095 | -,089 |
| drainage | ,115 | -,082 | ,002 | -,215 | ,196 | ,841 |
| type se sol | ,339 | -,347 | -,127 | ,062 | ,116 | ,318 |
| Nombre de pieces dans logement | ,406 | -,151 | ,510 | ,020 | ,269 | -,107 |
| niveau d'éducation de la femme | ,546 | ,388 | -,383 | ,004 | ,327 | -,018 |
| activité de la femme | ,319 | ,372 | -,404 | -,041 | ,295 | ,025 |
| niveau d'éducation du mari | ,552 | ,279 | -,295 | ,048 | ,348 | -,078 |
| occupation du mari | ,387 | -,131 | -,390 | ,142 | -,260 | ,058 |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. 6 composantes extraites.

## 4- نتائج تحليل المركبات الأساسية لسنة 2002 و اختبارات جودة النموذج بالنسبة للمؤشر الاقتصادي

### أ- الريف

**Récapitulatif de traitement des observations**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Observations | Valide | 7530 | 100,0 |
| | Exclus[a] | 0 | ,0 |
| | Total | 7530 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

**Statistiques de fiabilité**

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|---|---|
| ,710 | 9 |

**Statistiques de total des éléments**

| | Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Corrélation complète des éléments corrigés | Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément |
|---|---|---|---|---|
| dis_parab_0 | 7,01 | 9,478 | ,411 | ,685 |
| dis_refrig_0 | 6,62 | 9,551 | ,441 | ,684 |
| dis_cuis_0 | 6,88 | 9,491 | ,382 | ,688 |
| dis_ventilo_0 | 7,10 | 9,744 | ,356 | ,694 |
| toilette_0 | 4,50 | 4,410 | ,671 | ,687 |
| dis_tele_0 | 6,51 | 9,964 | ,380 | ,695 |
| sanitaire_0 | 5,85 | 7,238 | ,784 | ,594 |
| dis_teleph_0 | 7,28 | 10,355 | ,260 | ,708 |
| pos_voit_0 | 7,19 | 10,211 | ,229 | ,709 |

**Indice KMO et test de Bartlett**

| | | |
|---|---|---|
| Mesure de précision de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin. | | ,707 |
| Test de sphéricité de Bartlett | Khi-deux approximé | 26190,676 |
| | ddl | 36 |
| | Signification de Bartlett | ,000 |

**Qualité de représentation**

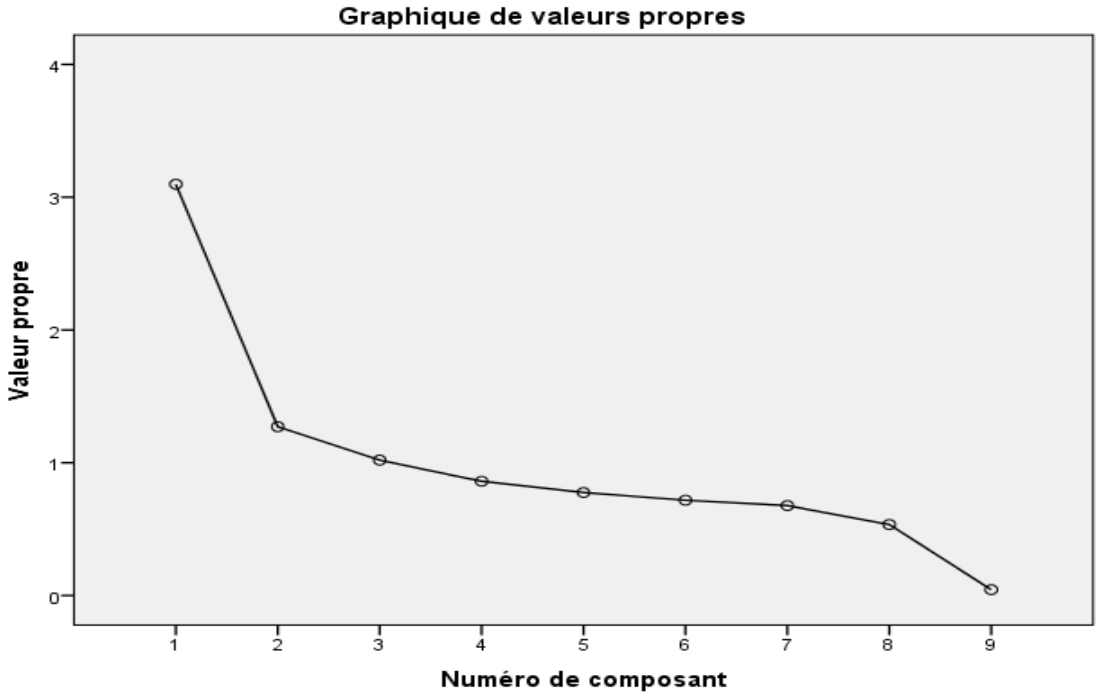
| | Initial | Extraction |
|---|---|---|
| dis_parab_0 | 1,000 | ,447 |
| dis_refrig_0 | 1,000 | ,654 |
| dis_cuis_0 | 1,000 | ,392 |
| dis_ventilo_0 | 1,000 | ,416 |
| toilette_0 | 1,000 | ,975 |
| dis_tele_0 | 1,000 | ,670 |
| sanitaire_0 | 1,000 | ,975 |
| dis_teleph_0 | 1,000 | ,490 |
| pos_voit_0 | 1,000 | ,371 |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

**Variance totale expliquée**

| | Valeurs propres initiales | | | Extraction Sommes des carrés des facteurs retenus | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Composante | Total | % de la variance | % cumulés | Total | % de la variance | % cumulés |
| 1 | 3,098 | 34,421 | 34,421 | 3,098 | 34,421 | 34,421 |
| 2 | 1,272 | 14,131 | 48,552 | 1,272 | 14,131 | 48,552 |
| 3 | 1,020 | 11,334 | 59,886 | 1,020 | 11,334 | 59,886 |
| 4 | ,861 | 9,562 | 69,448 | | | |
| 5 | ,776 | 8,618 | 78,066 | | | |
| 6 | ,718 | 7,976 | 86,042 | | | |
| 7 | ,677 | 7,526 | 93,568 | | | |
| 8 | ,535 | 5,941 | 99,509 | | | |
| 9 | ,044 | ,491 | 100,000 | | | |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.



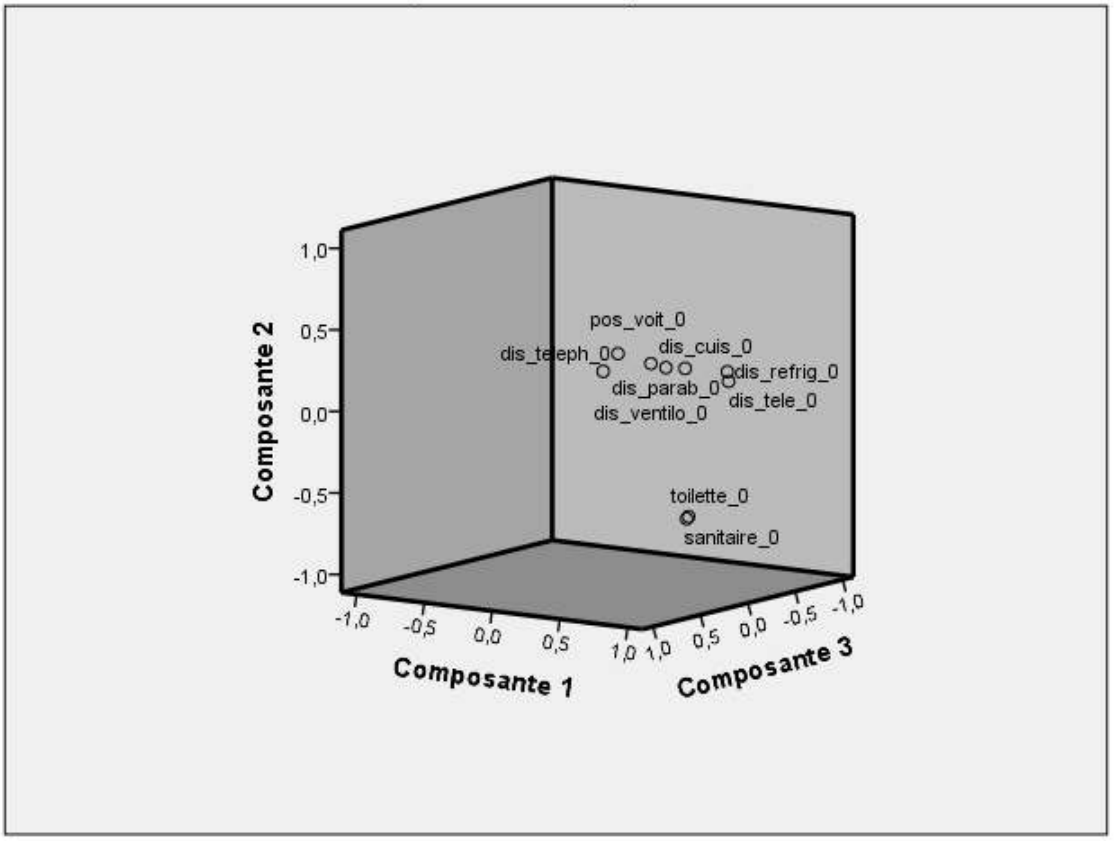

**Matrice des composantes[a]**

| | Composante | | |
|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 |
| dis_parab_0 | ,588 | ,297 | ,117 |
| dis_refrig_0 | ,630 | ,191 | -,470 |
| dis_cuis_0 | ,558 | ,253 | -,128 |
| dis_ventilo_0 | ,525 | ,325 | ,186 |
| toilette_0 | ,775 | -,594 | ,146 |
| dis_tele_0 | ,550 | ,106 | -,597 |
| sanitaire_0 | ,763 | -,608 | ,150 |
| dis_teleph_0 | ,389 | ,308 | ,494 |
| pos_voit_0 | ,363 | ,386 | ,301 |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. 3 composantes extraites.

Diagramme de composantes



## ب- الحضر

**Récapitulatif de traitement des observations**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Observations | Valide | 11703 | 100,0 |
| | Exclus[a] | 0 | ,0 |
| | Total | 11703 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

**Statistiques de fiabilité**

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|---|---|
| ,771 | 12 |

**Statistiques de total des éléments**

| | Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Corrélation complète des éléments corrigés | Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément |
|---|---|---|---|---|
| sanitaire_0 | 8,78 | 8,370 | ,519 | ,746 |
| energ_cuis_0 | 9,16 | 8,182 | ,402 | ,755 |
| dis_video_0 | 10,49 | 8,852 | ,310 | ,764 |
| dis_refrig_0 | 9,76 | 8,901 | ,357 | ,761 |
| dis_chauffa_0 | 10,11 | 8,069 | ,479 | ,747 |
| dis_cuis_0 | 9,93 | 8,327 | ,440 | ,751 |
| dis_chaufeau_0 | 10,37 | 8,114 | ,532 | ,742 |
| dis_ventilo_0 | 10,27 | 8,520 | ,322 | ,764 |
| dis_teleph_0 | 10,23 | 7,973 | ,522 | ,742 |
| dis_ma_lav_0 | 10,46 | 8,428 | ,471 | ,750 |
| dis_clim_0 | 10,55 | 9,006 | ,309 | ,765 |
| toilette_0 | 7,06 | 6,817 | ,443 | ,770 |

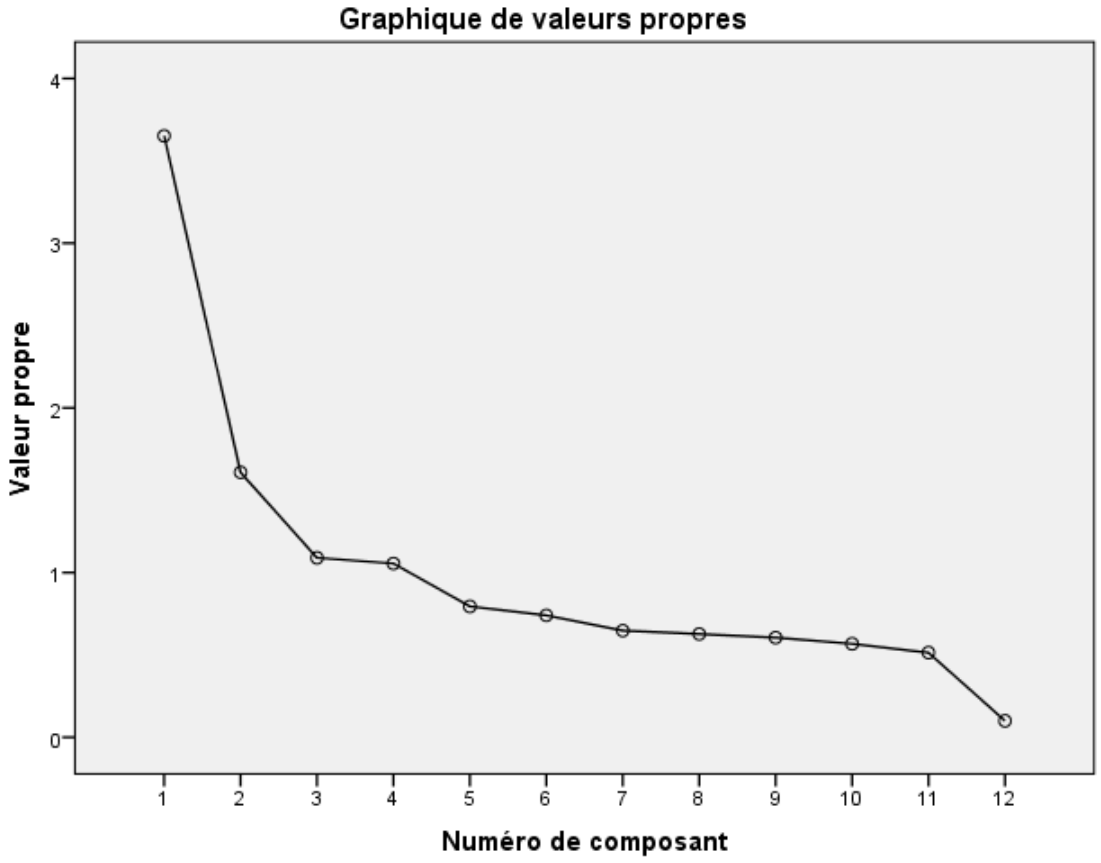
**Indice KMO et test de Bartlett**

| | | |
|---|---|---|
| Mesure de précision de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin. | | ,775 |
| Test de sphéricité de Bartlett | Khi-deux approximé | 41659,194 |
| | ddl | 66 |
| | Signification de Bartlett | ,000 |

**Variance totale expliquée**

| Composante | Valeurs propres initiales | | | Extraction Sommes des carrés des facteurs retenus | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | % de la variance | % cumulés | Total | % de la variance | % cumulés |
| 1 | 3,652 | 30,431 | 30,431 | 3,652 | 30,431 | 30,431 |
| 2 | 1,608 | 13,402 | 43,832 | 1,608 | 13,402 | 43,832 |
| 3 | 1,090 | 9,080 | 52,912 | 1,090 | 9,080 | 52,912 |
| 4 | 1,055 | 8,794 | 61,706 | 1,055 | 8,794 | 61,706 |
| 5 | ,795 | 6,621 | 68,327 | | | |
| 6 | ,740 | 6,167 | 74,494 | | | |
| 7 | ,648 | 5,396 | 79,890 | | | |
| 8 | ,627 | 5,225 | 85,115 | | | |
| 9 | ,605 | 5,042 | 90,157 | | | |
| 10 | ,567 | 4,728 | 94,885 | | | |
| 11 | ,514 | 4,283 | 99,168 | | | |
| 12 | ,100 | ,832 | 100,000 | | | |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.



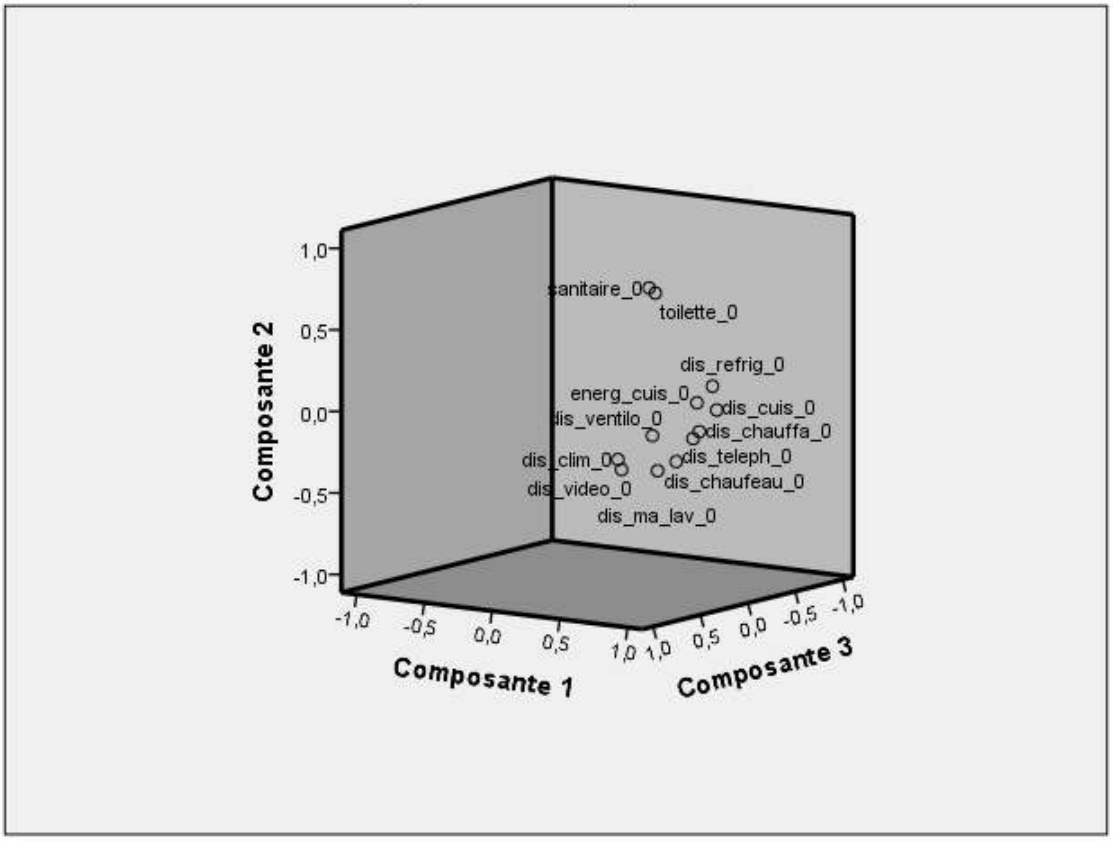
**Matrice des composantes[a]**

| | Composante | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| sanitaire_0 | ,527 | ,793 | ,209 | -,002 |
| energ_cuis_0 | ,532 | ,016 | -,290 | -,544 |
| dis_video_0 | ,437 | -,308 | ,369 | -,186 |
| dis_refrig_0 | ,462 | ,073 | -,553 | ,331 |
| dis_chauffa_0 | ,614 | -,138 | -,198 | -,187 |
| dis_cuis_0 | ,571 | -,046 | -,443 | ,184 |
| dis_chaufeau_0 | ,677 | -,268 | ,135 | -,205 |
| dis_ventilo_0 | ,445 | -,144 | ,055 | ,587 |
| dis_teleph_0 | ,661 | -,158 | -,064 | -,016 |
| dis_ma_lav_0 | ,620 | -,313 | ,251 | -,088 |
| dis_clim_0 | ,429 | -,243 | ,395 | ,390 |
| toilette_0 | ,568 | ,764 | ,201 | ,008 |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. 4 composantes extraites.

**Diagramme de composantes**



## 5- نتائج تحليل المركبات الأساسية لسنة 2002 و اختبارات جودة النموذج بالنسبة للمؤشر الاجتماعي

**Récapitulatif de traitement des observations**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Observations | Valide | 7208,901 | 97,4 |
| | Exclus[a] | 190,147 | 2,6 |
| | Total | 7399,048 | 100,0 |

Pondéré par la variable Ponder. femmes papfam 15-49

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

**Statistiques de fiabilité**

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|---|---|
| ,588 | 4 |

**Statistiques de total des éléments**

| | Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Corrélation complète des éléments corrigés | Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément |
|---|---|---|---|---|
| niveau education | 5,09 | 8,086 | ,556 | ,453 |
| niveau education du mari | 4,89 | 8,199 | ,498 | ,476 |
| profession de la femme regroupé | 5,15 | 5,924 | ,344 | ,570 |
| profession du mari regroupée | 2,46 | 6,513 | ,299 | ,600 |

**Indice KMO et test de Bartlett**

| | | |
|---|---|---|
| Mesure de précision de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin. | | ,660 |
| Test de sphéricité de Bartlett | Khi-deux approximé | 5244,648 |
| | ddl | 6 |
| | Signification de Bartlett | ,000 |

**Qualité de représentation**

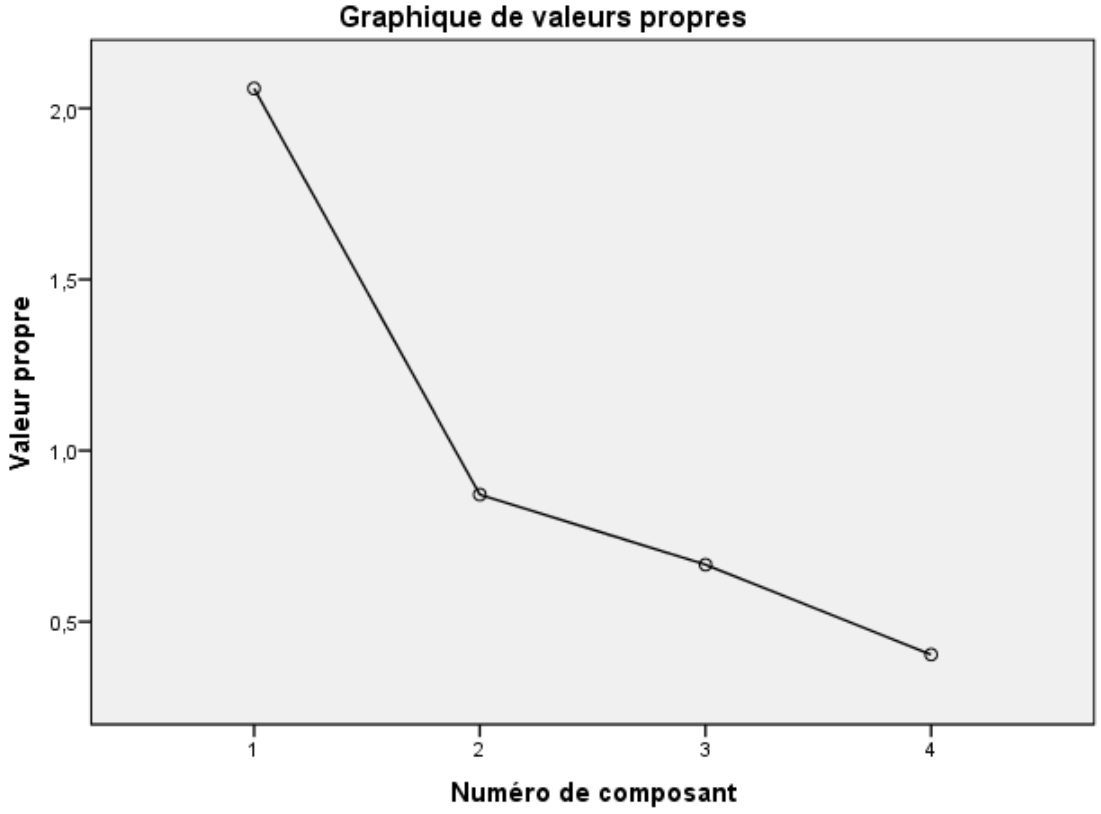
| | Initial | Extraction |
|---|---|---|
| niveau education | 1,000 | ,688 |
| niveau education du mari | 1,000 | ,628 |
| profession de la femme regroupé | 1,000 | ,418 |
| profession du mari regroupée | 1,000 | ,324 |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

**Variance totale expliquée**

| Composante | Valeurs propres initiales | | | Extraction Sommes des carrés des facteurs retenus | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | % de la variance | % cumulés | Total | % de la variance | % cumulés |
| 1 | 2,058 | 51,447 | 51,447 | 2,058 | 51,447 | 51,447 |
| 2 | ,871 | 21,787 | 73,234 | | | |
| 3 | ,667 | 16,668 | 89,903 | | | |
| 4 | ,404 | 10,097 | 100,000 | | | |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.




Analyse pondérée par Ponder. femmes papfam 15-49

## 6- نتائج تحليل المركبات الأساسية لسنة 1992 و اختبارات جودة النموذج بالنسبة للمؤشر الاجتماعي الاقتصادي

**Récapitulatif de traitement des observations**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Observations | Valide | 7208,901 | 97,4 |
| | Exclus[a] | 190,147 | 2,6 |
| | Total | 7399,048 | 100,0 |

Pondéré par la variable Ponder. femmes papfam 15-49

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

**Statistiques de fiabilité**

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|---|---|
| ,843 | 31 |

**Statistiques de total des éléments**

| | Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément | Corrélation complète des éléments corrigés | Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément |
|---|---|---|---|---|
| type_log_0 | 29,8801 | 76,186 | ,424 | ,837 |
| eau_sourc_0 | 30,1577 | 81,218 | ,338 | ,840 |
| sanitaire_0 | 30,1416 | 78,622 | ,534 | ,835 |
| eclairage_0 | 29,8958 | 83,484 | ,199 | ,843 |
| cuisine_0 | 30,1606 | 79,079 | ,425 | ,837 |
| energ_cuis_0 | 30,5855 | 80,215 | ,445 | ,838 |
| dis_radio_0 | 31,1953 | 81,455 | ,329 | ,840 |
| dis_tele_0 | 30,9300 | 83,141 | ,275 | ,842 |
| dis_video_0 | 31,7396 | 82,280 | ,355 | ,841 |
| dis_parab_0 | 31,3470 | 79,828 | ,493 | ,837 |
| dis_refrig_0 | 31,0129 | 81,673 | ,412 | ,839 |
| dis_chauffa_0 | 31,4147 | 80,041 | ,472 | ,837 |
| dis_cuis_0 | 31,2515 | 79,958 | ,491 | ,837 |
| dis_chaufeau_0 | 31,6673 | 80,774 | ,501 | ,838 |
| dis_ma_coud_0 | 31,5788 | 81,588 | ,331 | ,840 |
| dis_ventilo_0 | 31,5271 | 81,393 | ,337 | ,840 |
| dis_teleph_0 | 31,5907 | 80,141 | ,522 | ,837 |
| dis_ma_lav_0 | 31,7312 | 81,546 | ,466 | ,839 |
| dis_clim_0 | 31,7923 | 83,053 | ,298 | ,842 |
| pos_voit_0 | 31,6355 | 81,888 | ,320 | ,841 |
| pos_loc_c_0 | 31,8021 | 83,621 | ,188 | ,843 |
| Drainage_0 | 30,0819 | 81,885 | ,264 | ,841 |
| toilette_0 | 28,5915 | 72,213 | ,513 | ,834 |
| typesol_0 | 30,1252 | 80,277 | ,314 | ,840 |
| nbrpièce_0 | 29,0879 | 72,573 | ,438 | ,839 |
| niveau education | 31,0842 | 76,385 | ,539 | ,833 |
| niveau education du mari | 30,8908 | 76,567 | ,502 | ,834 |
| profession du mari regroupée | 28,4539 | 72,682 | ,360 | ,847 |
| activité de la femme regroupée | 31,6872 | 81,241 | ,454 | ,839 |
| profession de la femme regroupé | 31,1484 | 71,280 | ,389 | ,847 |
| travail de la femme | 31,6218 | 79,250 | ,490 | ,836 |

**Indice KMO et test de Bartlett**

| | | |
|---|---|---|
| Mesure de précision de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin. | | ,870 |
| Test de sphéricité de Bartlett | Khi-deux approximé | 98595,831 |
| | ddl | 465 |
| | Signification de Bartlett | ,000 |

**Variance totale expliquée**

| Composante | Valeurs propres initiales | | | Extraction Sommes des carrés des facteurs retenus | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | % de la variance | % cumulés | Total | % de la variance | % cumulés |
| 1 | 6,942 | 22,394 | 22,394 | 6,942 | 22,394 | 22,394 |
| 2 | 2,808 | 9,058 | 31,453 | 2,808 | 9,058 | 31,453 |
| 3 | 1,865 | 6,016 | 37,468 | 1,865 | 6,016 | 37,468 |
| 4 | 1,353 | 4,364 | 41,832 | 1,353 | 4,364 | 41,832 |
| 5 | 1,295 | 4,177 | 46,009 | 1,295 | 4,177 | 46,009 |
| 6 | 1,157 | 3,733 | 49,741 | 1,157 | 3,733 | 49,741 |
| 7 | 1,035 | 3,338 | 53,079 | 1,035 | 3,338 | 53,079 |
| 8 | ,987 | 3,185 | 56,264 | | | |
| 9 | ,923 | 2,978 | 59,242 | | | |
| 10 | ,890 | 2,870 | 62,112 | | | |
| 11 | ,866 | 2,794 | 64,906 | | | |
| 12 | ,829 | 2,673 | 67,579 | | | |
| 13 | ,791 | 2,551 | 70,130 | | | |
| 14 | ,766 | 2,471 | 72,601 | | | |
| 15 | ,757 | 2,442 | 75,042 | | | |
| 16 | ,720 | 2,324 | 77,366 | | | |
| 17 | ,688 | 2,219 | 79,585 | | | |
| 18 | ,681 | 2,196 | 81,781 | | | |
| 19 | ,653 | 2,105 | 83,886 | | | |
| 20 | ,628 | 2,025 | 85,912 | | | |
| 21 | ,592 | 1,909 | 87,820 | | | |
| 22 | ,585 | 1,887 | 89,707 | | | |
| 23 | ,567 | 1,827 | 91,535 | | | |
| 24 | ,559 | 1,804 | 93,339 | | | |
| 25 | ,525 | 1,694 | 95,034 | | | |
| 26 | ,510 | 1,645 | 96,679 | | | |
| 27 | ,477 | 1,537 | 98,216 | | | |
| 28 | ,410 | 1,323 | 99,540 | | | |
| 29 | ,069 | ,223 | 99,762 | | | |
| 30 | ,056 | ,179 | 99,942 | | | |
| 31 | ,018 | ,058 | 100,000 | | | |

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

# ملحق الفصل الثالث

**الجدول رقم 3- 1:** بعض متغيرات الزواجية ، استخدام موانع الحمل و الرضاعة عند فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي الاقتصادي في مسح EASF02 .

| | | الفئة | الفئة | الفئة | الفئة | الفئة | المجمو |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر المتوسط عند الزواج الأول | 15-29 | 19,9 | 20,1 | 20,6 | 20,9 | 21,8 | 20,7 |
| | 30-39 | 20,9 | 20,5 | 21,0 | 21,7 | 23,0 | 21,4 |
| | 40-49 | 19,7 | 19,6 | 19,8 | 20,4 | 22,4 | 20,3 |
| | المجموع | 20,2 | 20,1 | 20,5 | 21,0 | 22,5 | 20,9 |
| العمر الوسيط عند الزواج الأول | 15-29 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 21,0 | 22,0 | 21,0 |
| | 30-39 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 21,0 | 23,0 | 21,0 |
| | 40-49 | 19,0 | 19,0 | 19,0 | 20,0 | 22,0 | 19,0 |
| | المجموع | 19,8 | 19,0 | 20,0 | 20,0 | 22,0 | 20,0 |
| فارق العمر بين الزوجين | 29-15 | 7,2 | 7,5 | 7,6 | 8,6 | 7,4 | 7,7 |
| | 39-30 | 6,8 | 6,8 | 6,9 | 6,6 | 6,8 | 6,8 |
| | 49-40 | 6,7 | 7,0 | 6,8 | 6,2 | 5,5 | 6,4 |
| | المجموع | 6,9 | 7,0 | 7,0 | 7,0 | 6,5 | 6,9 |
| عدد مرات الزواج % | مرة واجدة | 93,0 | 92,4 | 94,8 | 93,6 | 95,4 | 94,2 |
| | 2 و أكثر | 7,0 | 7,6 | 5,2 | 6,4 | 4,6 | 5,8 |
| علاقة القرابة مع الزوج % | ابن العم | 16,5 | 14,5 | 12,5 | 13,2 | 8,3 | 13,1 |
| | ابن الخال | 10,9 | 10,7 | 7,5 | 8,5 | 7,9 | 9,3 |
| | قرابة أخرى | 12,4 | 12,0 | 12,2 | 11,7 | 8,1 | 11,4 |
| | لا توجد | 60,2 | 62,9 | 67,8 | 66,6 | 75,7 | 66,2 |
| عدد الزوجات الأخريات % | واحدة | 3,3 | 2,3 | 3,4 | 2,4 | 1,3 | 2,5 |
| | زوجتان | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,8 | 0,1 | 0,4 |
| | 3 زوجات | 0,4 | 0,0 | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 0,2 |
| | لا توجد | 95,5 | 97,2 | 95,7 | 96,1 | 98,5 | 96,7 |
| | لا تدري | 0,4 | 0,1 | 0,4 | 0,5 | 0,1 | 0,3 |
| الاستخدام الحالي لموانع الحمل % | | 51,2 | 56,3 | 58,1 | 57,5 | 61,9 | 56,9 |
| عدد الأطفال عند أول استخدام | دون أطفال | 2,2 | 1,6 | 2,8 | 3,7 | 6,7 | 3,5 |
| | طفل واحد | 31 | 39,2 | 41,8 | 43,1 | 53,3 | 41,3 |
| | طفلان | 14,3 | 13,9 | 15,5 | 16,5 | 14,5 | 15,0 |
| | 3 أطفال و + | 27 | 24,3 | 20,7 | 18,1 | 7,4 | 19,5 |
| | | 25,5 | 21 | 19,2 | 18,6 | 17,9 | 20,8 |
| سبب أول استخدام | للمباعدة | 80,7 | 87,4 | 86,6 | 88,0 | 92,2 | 87,5 |
| | للتوقف | 18,6 | 12,3 | 12,5 | 11,1 | 7,0 | 11,9 |
| | أخرى | ,7 | ,4 | ,9 | ,9 | ,8 | 0,6 |
| نسبة الحديث مع الزوج حول تنظيم | | 62,0 | 69,5 | 73,8 | 75,3 | 83,1 | 72,7 |
| نسبة الإرضاع | مولود حي | 92,7 | 92,8 | 91,6 | 91,3 | 91,3 | 92,0 |
| متوسط مدة عودة الطمث بعد آخر بالأشهر | 15-29 | 3,7 | 2,6 | 2,7 | 2,4 | 2,0 | 2,7 |
| | 30-39 | 3,6 | 3,7 | 3,3 | 2,9 | 2,7 | 3,3 |
| | 40-49 | 4,9 | 3,8 | 4,3 | 4,4 | 2,9 | 4,1 |
| | المجموع | 3,9 | 3,4 | 3,3 | 3,0 | 2,5 | 3,2 |

**الجدول رقم 3- 2:** بعض متغيرات الزواجية ، استخدام موانع الحمل عند فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي الاقتصادي في مسح EASME92 .

| | | الفئة الأولى | الفئة الثانية | الفئة الثالثة | الفئة الرابعة | الفئة الخامسة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر المتوسط عند الزواج الأول | 29-15 | 19,0 | 19,3 | 19,3 | 19,5 | 19,8 | 19,4 |
| | 39-30 | 19,5 | 18,9 | 19,3 | 19,8 | 19,6 | 19,4 |
| | 49-40 | 18,1 | 18,1 | 17,7 | 17,7 | 18,3 | 18,0 |
| | المجموع | 19,0 | 18,9 | 18,8 | 19,1 | 19,2 | 19,0 |
| العمر الوسيط عند الزواج الأول | 29-15 | 19,0 | 19,0 | 19,0 | 19,0 | 19,0 | 19,0 |
| | 39-30 | 19,0 | 18,0 | 18,0 | 19,0 | 19,0 | 19,0 |
| | 49-40 | 17,0 | 17,0 | 17,0 | 17,0 | 17,0 | 17,0 |
| | المجموع | 18,0 | 18,0 | 18,0 | 19,0 | 19,0 | 18,0 |
| فارق العمر بين الزوجين | 29-15 | 6,7 | 6,9 | 6,5 | 8,0 | 7,7 | 7,1 |
| | 39-30 | 5,6 | 7,1 | 6,7 | 6,5 | 6,6 | 6,5 |
| | 49-40 | 7,3 | 7,1 | 7,3 | 7,2 | 6,6 | 7,1 |
| | المجموع | 6,3 | 7,0 | 6,8 | 7,2 | 7,0 | 6,9 |
| عدد مرات الزواج % | مرة واجدة | 90,8 | 89,5 | 92,0 | 93,5 | 93,2 | 91,8 |
| | 2 و أكثر | 9,2 | 10,5 | 8,0 | 6,5 | 6,8 | 8,2 |
| علاقة القرابة مع الزوج % | ابن العم | 14,0 | 14,5 | 16,0 | 13,6 | 13,0 | 14,2 |
| | ابن الخال | 12,2 | 10,6 | 11,9 | 10,5 | 11,9 | 11,4 |
| | قرابة أخرى | 9,7 | 8,8 | 10,5 | 9,3 | 7,8 | 9,2 |
| | لا توجد | 64,1 | 66,2 | 61,6 | 66,5 | 67,3 | 65,2 |
| عدد الزوجات الأخريات % | واحدة | 2,9 | 5,2 | 2,5 | 5,0 | 5,1 | 4,2 |
| | زوجتان | 1,1 | 0,4 | 1,1 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| | 3 زوجات | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| | لا توجد | 95,5 | 94,2 | 95,6 | 93,4 | 93,3 | 94,4 |
| | لا تدري | 0,3 | 0,0 | 0,5 | 0,0 | 0,5 | 0,3 |
| | | موانع الحمل % | | | | | |
| الاستخدام الحالي | | 47 | 47 | 49 | 55 | 59 | 51 |
| عدد الأطفال عند أول استخدام | دون أطفال | 2,4 | 2,4 | 4,3 | 4,9 | 3,4 | 3,5 |
| | طفل واحد | 30,4 | 28,4 | 28,4 | 30,9 | 28,2 | 29,3 |
| | طفلان | 13,4 | 12,4 | 11,0 | 14,4 | 13,9 | 13,0 |
| | 3 أطفال و + | 25,7 | 29,1 | 30,5 | 29,0 | 33,2 | 29,5 |
| | لم تستعمل الموانع | 28,1 | 27,6 | 25,7 | 20,8 | 21,4 | 24,7 |
| سبب أول استخدام | للمباعدة | 84,3 | 82,0 | 78,3 | 81,4 | 76,4 | 80,4 |
| | للتوقف | 14,8 | 17,1 | 20,1 | 17,0 | 23,0 | 18,5 |
| | أخرى | 0,9 | 0,9 | 1,6 | 1,6 | 0,5 | 1,1 |
| | | نسبة الحديث مع الزوج حول تنظيم الأسرة | | | | | |
| | | 62,5 | 61,6 | 66,4 | 70,4 | 68,2 | 65,6 |




**الشكل رقم 3 - 1:** توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي الاقتصادي و حسب منطقة السكن، المستوى التعليمي و عمل المرأة في مسح EASF02.




**الشكل رقم 3 - 2:** توزيع فئات النساء حسب المؤشر الاجتماعي الاقتصادي و حسب منطقة السكن، المستوى التعليمي و عمل المرأة في مسح EASME92.

# ملحق الفصل الرابع

**الجدول رقم 4 - 1:** التحليل اللوجستي للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع حديثي الولادة: تحليل أحادي- EASF02

| | | الحد الأدنى و الأعلى للمجال 95% | | |
|---|---|---|---|---|
| | نسبة الترجيح (Odds ration) | الحد الأدنى | الحد الأعلى | الدلالة الإحصائية |
| **رتبة المولود** | | | | |
| الرتبة 1 | 1,834 | 1,009 | 3,334 | 0,047 |
| الرتبة 2-3 (الفئة المرجعية) | | | | |
| الرتبة 4 و أكثر | 2,285 | 1,379 | 3,787 | 0,001 |
| **جنس المولود** | | | | |
| ذكر | 1,257 | ,847 | 1,865 | 0,256 |
| أنثى (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المجال بين الولادات** | | | | |
| أقل من سنتين | 2,993 | 1,603 | 5,590 | 0,001 |
| 2 - 3 سنوات (الفئة المرجعية) | | | | |
| 4 سنوات و أكثر | 2,172 | 1,245 | 3,790 | 0,006 |
| **العمر وقت الولادة** | | | | |
| أقل من 20 سنة | 1,496 | 0,397 | 5,646 | 0,552 |
| 20- 34 سنة (الفئة المرجعية) | | | | |
| 35 سنة و أكثر | 2,117 | 1,417 | 3,162 | 0,000 |
| **حجم الأسرة** | | | | |
| 2-4 أفراد (الفئة المرجعية) | | | | |
| 5-6 أفراد | 0,942 | 0,565 | 1,570 | 0,817 |
| 7 أفراد و أكثر | 0,703 | 0,425 | 1,163 | 0,170 |
| **مكان السكن** | | | | |
| ريف | 1,261 | 0,852 | 1,866 | 0,246 |
| حضر (الفئة المرجعية) | | | | |
| **متابعة الحمل** | | | | |
| لم تتابع حملها | 1,508 | 0,659 | 3,451 | 0,331 |
| تابعت حملها (الفئة المرجعية) | | | | |
| **مضاعفات أثناء الحمل** | | | | |
| وجود مضاعفات | 0,810 | 0,395 | 1,662 | 0,566 |
| دون مضاعفات (الفئة المرجعية) | | | | |
| **الرضاعة الطبيعية** | | | | |
| لم ترضع | 42,259 | 16,886 | 105,755 | 0,000 |
| أرضعت (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاقتصادي** | | | | |
| الفئة الأولى | 1,794 | 0,951 | 3,387 | 0,071 |
| الفئة الثانية | 1,202 | 0,607 | 2,378 | 0,597 |
| الفئة الثالثة | 1,325 | 0,667 | 2,630 | 0,421 |
| الفئة الرابعة | 1,171 | 0,579 | 2,368 | 0,660 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاجتماعي** | | | | |
| الفئة الأولى | 1,951 | 0,974 | 3,908 | 0,059 |
| الفئة الثانية | 2,576 | 1,299 | 5,111 | 0,007 |
| الفئة الثالثة | 1,213 | 0,578 | 2,545 | 0,609 |
| الفئة الرابعة | 1,297 | 0,605 | 2,781 | 0,504 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاجتماعي الاقتصادي** | | | | |
| الفئة الأولى | 2,420 | 1,209 | 4,841 | 0,013 |
| الفئة الثانية | 1,761 | 0,839 | 3,698 | 0,135 |
| الفئة الثالثة | 1,563 | 0,727 | 3,362 | 0,253 |
| الفئة الرابعة | 1,339 | 0,607 | 2,954 | 0,469 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |

ثم حذف الثابت في عرض النتائج بالنسبة لكل متغير من أجل العرض المناسب.

**الجدول رقم 4 - 2:** التحليل اللوجستي للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع **ما بعد حديثي الولادة**: تحليل أحادي- EASF02

| | | الحد الأدنى و الأعلى للمجال 95% | | |
|---|---|---|---|---|
| | نسبة الترجيح (Odds ration) | الحد الأدنى | الحد الأعلى | الدلالة الإحصائية |
| **رتبة المولود** | | | | |
| الرتبة 1 | 0,918 | 0,383 | 2,196 | 0,847 |
| الرتبة 2-3 (الفئة المرجعية) | | | | |
| الرتبة 4 و أكثر | 1,899 | 1,015 | 3,552 | 0,045 |
| **جنس المولود** | | | | |
| ذكر | 0,659 | 0,384 | 1,129 | 0,129 |
| أنثى (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المجال بين الولادات** | | | | |
| أقل من سنتين | 1,284 | 0,589 | 2,801 | 0,530 |
| 2 - 3 سنوات (الفئة المرجعية) | | | | |
| 4 سنوات و أكثر | 1,028 | 0,541 | 1,954 | 0,933 |
| **العمر وقت الولادة** | | | | |
| أقل من 20 سنة | 1,012 | 0,128 | 7,996 | 0,991 |
| 20- 34 سنة (الفئة المرجعية) | | | | |
| 35 سنة و أكثر | 1,71 | 0,985 | 2,968 | 0,057 |
| **حجم الأسرة** | | | | |
| 2-4 أفراد (الفئة المرجعية) | | | | |
| 5-6 أفراد | 1,061 | 0,464 | 2,423 | 0,889 |
| 7 أفراد و أكثر | 1,543 | 0,735 | 3,239 | 0,252 |
| **مكان السكن** | | | | |
| ريف | 1,627 | 0,95 | 2,786 | 0,076 |
| حضر (الفئة المرجعية) | | | | |
| **متابعة الحمل** | | | | |
| لم تتابع حملها | 1,07 | 0,398 | 2,876 | 0,893 |
| تابعت حملها (الفئة المرجعية) | | | | |
| **مضاعفات أثناء الحمل** | | | | |
| وجود مضاعفات | 1,896 | 0,931 | 3,861 | 0,078 |
| دون مضاعفات (الفئة المرجعية) | | | | |
| **الرضاعة الطبيعية** | | | | |
| لم ترضع | 2,99 | 1,114 | 8,022 | 0,030 |
| أرضعت (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاقتصادي** | | | | |
| الفئة الأولى | 1,792 | 0,794 | 4,045 | 0,160 |
| الفئة الثانية | 1,132 | 0,467 | 2,745 | 0,784 |
| الفئة الثالثة | 1,053 | 0,418 | 2,654 | 0,913 |
| الفئة الرابعة | 0,791 | 0,293 | 2,135 | 0,643 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاجتماعي** | | | | |
| الفئة الأولى | 3,342 | 1,436 | 7,776 | 0,005 |
| الفئة الثانية | 1,007 | 0,349 | 2,908 | 0,989 |
| الفئة الثالثة | 0,965 | 0,352 | 2,646 | 0,944 |
| الفئة الرابعة | 0,569 | 0,167 | 1,941 | 0,368 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاجتماعي الاقتصادي** | | | | |
| الفئة الأولى | 5,311 | 1,371 | 20,571 | 0,016 |
| الفئة الثانية | 6,110 | 1,571 | 23,766 | 0,009 |
| الفئة الثالثة | 5,087 | 1,278 | 20,251 | 0,021 |
| الفئة الرابعة | 0,837 | 0,133 | 05,256 | 0,849 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |

ثم حذف الثابت في عرض النتائج بالنسبة لكل متغير من أجل العرض المناسب.

**الجدول رقم 4 - 3.** التحليل اللوجستي للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث **وفاة الرضع**: تحليل أحادي- EASF02

| | | الحد الأدنى و الأعلى للمجال 95% | | |
|---|---|---|---|---|
| | نسبة الترجيح (Odds ration) | الحد الأدنى | الحد الأعلى | الدلالة الإحصائية |
| **رتبة المولود** | | | | |
| الرتبة 1 | 1,466 | 0,898 | 2,392 | 0,126 |
| الرتبة 2-3 (الفئة المرجعية) | | | | |
| الرتبة 4 و أكثر | 2,151 | 1,449 | 3,194 | 0,000 |
| **جنس المولود** | | | | |
| ذكر | 1,001 | 0,729 | 1,375 | 0,994 |
| أنثى (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المجال بين الولادات** | | | | |
| أقل من سنتين | 2,153 | 1,329 | 3,487 | 0,002 |
| 2 - 3 سنوات (الفئة المرجعية) | | | | |
| 4 سنوات و أكثر | 1,604 | 1,057 | 2,434 | 0,026 |
| **العمر وقت الولادة** | | | | |
| أقل من 20 سنة | 1,320 | 0,429 | 4,063 | 0,629 |
| 20- 34 سنة (الفئة المرجعية) | | | | |
| 35 سنة و أكثر | 1,986 | 1,432 | 2,755 | 0,000 |
| **حجم الأسرة** | | | | |
| 2-4 أفراد (الفئة المرجعية) | | | | |
| 5-6 أفراد | 0,973 | 0,628 | 1,507 | 0,903 |
| 7 أفراد و أكثر | 0,925 | 0,611 | 1,398 | 0,710 |
| **مكان السكن** | | | | |
| ريف | 1,385 | 1,007 | 1,904 | 0,045 |
| حضر (الفئة المرجعية) | | | | |
| **متابعة الحمل** | | | | |
| لم تتابع حملها | 1,302 | 0,690 | 2,458 | 0,416 |
| تابعت حملها (الفئة المرجعية) | | | | |
| **مضاعفات أثناء الحمل** | | | | |
| وجود مضاعفات | 1,169 | 0,705 | 1,939 | 0,544 |
| دون مضاعفات (الفئة المرجعية) | | | | |
| **الرضاعة الطبيعية** | | | | |
| لم ترضع | 12,576 | 7,175 | 22,044 | 0,000 |
| أرضعت (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاقتصادي** | | | | |
| الفئة الأولى | 1,811 | 1,093 | 2,999 | 0,021 |
| الفئة الثانية | 1,178 | 0,684 | 2,029 | 0,555 |
| الفئة الثالثة | 1,225 | 0,704 | 2,131 | 0,472 |
| الفئة الرابعة | 1,027 | 0,578 | 1,826 | 0,927 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاجتماعي** | | | | |
| الفئة الأولى | 2,505 | 1,465 | 4,285 | 0,001 |
| الفئة الثانية | 2,003 | 1,136 | 3,534 | 0,016 |
| الفئة الثالثة | 1,122 | 0,616 | 2,043 | 0,707 |
| الفئة الرابعة | 1,025 | 0,541 | 1,944 | 0,939 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاجتماعي الاقتصادي** | | | | |
| الفئة الأولى | 2,998 | 1,622 | 5,542 | 0,000 |
| الفئة الثانية | 2,599 | 1,375 | 4,913 | 0,003 |
| الفئة الثالثة | 2,238 | 1,162 | 4,308 | 0,016 |
| الفئة الرابعة | 1,246 | 0,603 | 2,575 | 0,552 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| ثم حذف الثابت في عرض النتائج بالنسبة لكل متغير من أجل العرض المناسب. | | | | |

**الجدول رقم 4 - 4:** التحليل اللوجستي للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع **حديثي الولادة**: تحليل أحادي- EAME1992

| | | الحد الأدنى و الأعلى للمجال 95% | | |
|---|---|---|---|---|
| | نسبة الترجيح (Odds ration) | الحد الأدنى | الحد الأعلى | الدلالة الإحصائية |
| **رتبة المولود** | | | | |
| الرتبة 1 | 1,193 | 0,947 | 1,503 | 0,134 |
| الرتبة 2-3 (الفئة المرجعية) | | | | |
| الرتبة 4 و أكثر | 1,234 | 1,033 | 1,473 | 0,020 |
| **جنس المولود** | | | | |
| ذكر | 1,279 | 1,107 | 1,478 | 0,000 |
| أنثى (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المجال بين الولادات** | | | | |
| أقل من سنتين | 1,493 | 1,251 | 1,781 | 0,000 |
| 2 - 3 سنوات (الفئة المرجعية) | | | | |
| 4 سنوات و أكثر | 1,134 | 0,909 | 1,414 | 0,265 |
| **العمر وقت الولادة** | | | | |
| أقل من 20 سنة | 1,252 | 0,885 | 1,771 | 0,203 |
| 20- 34 سنة (الفئة المرجعية) | | | | |
| 35 سنة و أكثر | 1,663 | 1,419 | 1,949 | 0,000 |
| **حجم الأسرة** | | | | |
| 2-4 أفراد (الفئة المرجعية) | | | | |
| 5-6 أفراد | 1,891 | 1,125 | 1,459 | 0,004 |
| 7 أفراد و أكثر | 1,279 | 0,792 | 1,007 | 0,955 |
| **مكان السكن** | | | | |
| ريف | 1,402 | 1,207 | 1,629 | 0,000 |
| حضر (الفئة المرجعية) | | | | |
| **متابعة الحمل** | | | | |
| لم تتابع حملها | 1,262 | 1,063 | 1,498 | 0,008 |
| تابعت حملها(الفئة المرجعية) | | | | |
| **مضاعفات أثناء الحمل** | | | | |
| وجود مضاعفات | 3,180 | 2,422 | 4,175 | 0,000 |
| دون مضاعفات(الفئة المرجعية) | | | | |
| **مكان الولادة** | | | | |
| البيت و آخر | 1,362 | 1,129 | 1,644 | 0,001 |
| مصحة عمومية أو خاصة(الفئة المرجعية) | | | | |
| **الرضاعة الطبيعية** | | | | |
| لم ترضع | 14,108 | 11,856 | 16,787 | 0,000 |
| أرضعت(الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاقتصادي** | | | | |
| الفئة الأولى | 1,140 | 0,895 | 1,451 | 0,289 |
| الفئة الثانية | 1,310 | 1,024 | 1,675 | 0,031 |
| الفئة الثالثة | 1,244 | 0,973 | 1,591 | 0,082 |
| الفئة الرابعة | 0,944 | 0,723 | 1,232 | 0,670 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاجتماعي** | | | | |
| الفئة الأولى | 1,055 | 0,810 | 1,374 | 0,690 |
| الفئة الثانية | 1,231 | 0,986 | 1,536 | 0,067 |
| الفئة الثالثة | 1,212 | 0,954 | 1,539 | 0,115 |
| الفئة الرابعة | 1,012 | 0,797 | 1,285 | 0,923 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاجتماعي الاقتصادي** | | | | |
| الفئة الأولى | 1,808 | 1,408 | 2,320 | 0,000 |
| الفئة الثانية | 0,840 | 0,626 | 1,127 | 0,245 |
| الفئة الثالثة | 1,116 | 0,845 | 1,474 | 0,439 |
| الفئة الرابعة | 1,702 | 1,312 | 2,208 | 0,000 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| ثم حذف الثابت في عرض النتائج بالنسبة لكل متغير من أجل العرض المناسب. | | | | |

**الجدول رقم 4 - 5:** التحليل اللوجستي للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة الرضع **ما بعد حديثي الولادة**: تحليل أحادي- EAME1992

| | | الحد الأدنى و الأعلى للمجال 95% | | |
|---|---|---|---|---|
| | نسبة الترجيح (Odds ration) | الحد الأدنى | الحد الأعلى | الدلالة الإحصائية |
| **رتبة المولود** | | | | |
| الرتبة 1 | 0,565 | 0,435 | 0,733 | 0,000 |
| الرتبة 2-3 (الفئة المرجعية) | | | | |
| الرتبة 4 و أكثر | 0,918 | 0,778 | 1,082 | 0,309 |
| **جنس المولود** | | | | |
| ذكر | 1,274 | 1,099 | 1,478 | 0,001 |
| أنثى (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المجال بين الولادات** | | | | |
| أقل من سنتين | 3,364 | 2,827 | 4,003 | 0,000 |
| 2 - 3 سنوات (الفئة المرجعية) | | | | |
| 4 سنوات و أكثر | 0,758 | 0,563 | 1,022 | 0,069 |
| **العمر وقت الولادة** | | | | |
| أقل من 20 سنة | 0,712 | 0,459 | 1,105 | 0,130 |
| 20- 34 سنة (الفئة المرجعية) | | | | |
| 35 سنة و أكثر | 1,285 | 1,084 | 1,522 | 0,004 |
| **حجم الأسرة** | | | | |
| 2-4 أفراد (الفئة المرجعية) | | | | |
| 6-5 أفراد | 0,764 | 0,586 | 0,996 | 0,047 |
| 7 أفراد و أكثر | 0,899 | 0,720 | 1,122 | 0,345 |
| **مكان السكن** | | | | |
| ريف | 2,168 | 1,836 | 2,558 | 0,000 |
| حضر (الفئة المرجعية) | | | | |
| **متابعة الحمل** | | | | |
| لم تتابع حملها | 1,142 | 0,955 | 1,366 | 0,145 |
| تابعت حملها(الفئة المرجعية) | | | | |
| **مضاعفات أثناء الحمل** | | | | |
| وجود مضاعفات | 1,369 | 1,077 | 1,740 | ,0100 |
| دون مضاعفات(الفئة المرجعية) | | | | |
| **مكان الولادة** | | | | |
| البيت و آخر | 1,849 | 1,534 | 2,227 | 0,000 |
| مصحة عمومية أو خاصة(الفئة المرجعية) | | | | |
| **الرضاعة الطبيعية** | | | | |
| لم ترضع | 4,621 | 3,761 | 5,677 | 0,000 |
| أرضعت(الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاقتصادى** | | | | |
| الفئة الأولى | 0,973 | 0,769 | 1,231 | 0,821 |
| الفئة الثانية | 1,043 | 0,818 | 1,330 | 0,733 |
| الفئة الثالثة | 0,903 | 0,705 | 1,158 | 0,422 |
| الفئة الرابعة | 0,935 | 0,727 | 1,204 | 0,604 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاجتماعى** | | | | |
| الفئة الأولى | 2,337 | 1,776 | 3,076 | 0,000 |
| الفئة الثانية | 1,825 | 1,409 | 2,364 | 0,000 |
| الفئة الثالثة | 2,290 | 1,759 | 2,981 | 0,000 |
| الفئة الرابعة | 1,318 | 0,995 | 1,746 | 0,054 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاجتماعى الاقتصادى** | | | | |
| الفئة الأولى | 1,295 | 1,007 | 1,664 | 0,044 |
| الفئة الثانية | 2,078 | 1,639 | 2,634 | 0,000 |
| الفئة الثالثة | 0,738 | 0,551 | 0,989 | 0,042 |
| الفئة الرابعة | 0,851 | 0,639 | 1,133 | 0,269 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| ثم حذف الثابت في عرض النتائج بالنسبة لكل متغير من أجل العرض المناسب. | | | | |

**الجدول رقم 4 - 6:** التحليل اللوجستي للمتغيرات التفسيرية المستقلة المرتبطة بحدوث وفاة **الرضع**: تحليل أحادي- EAME1992

| | | الحد الأدنى و الأعلى للمجال 95% | | |
|---|---|---|---|---|
| | نسبة الترجيح | الحد الأدنى | الحد الأعلى | الدلالة الإحصائية |
| **رتبة المولود** | | | | |
| الرتبة 1 | 0,837 | 0,705 | 0,994 | 0,043 |
| الرتبة 2-3 (الفئة المرجعية) | | | | |
| الرتبة 4 و أكثر | 1,058 | 0,937 | 1,195 | 0,364 |
| **جنس المولود** | | | | |
| ذكر | 1,283 | 1,156 | 1,425 | 0,000 |
| أنثى (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المجال بين الولادات** | | | | |
| أقل من سنتين | 2,323 | 2,054 | 2,627 | 0,000 |
| 2 - 3 سنوات (الفئة المرجعية) | | | | |
| 4 سنوات و أكثر | 0,974 | 0,815 | 1,164 | 0,772 |
| **العمر وقت الولادة** | | | | |
| أقل من 20 سنة | 0,975 | 0,741 | 1,282 | 0,855 |
| 20- 34 سنة (الفئة المرجعية) | | | | |
| 35 سنة و أكثر | 1,482 | 1,319 | 1,667 | 0,000 |
| **حجم الأسرة** | | | | |
| 2-4 أفراد (الفئة المرجعية) | | | | |
| 5-6 أفراد | 1,082 | 0,899 | 1,302 | 0,405 |
| 7 أفراد و أكثر | 0,947 | 0,803 | 1,116 | 0,517 |
| **مكان السكن** | | | | |
| ريف | 1,739 | 1,555 | 1,944 | 0,000 |
| حضر (الفئة المرجعية) | | | | |
| **متابعة الحمل** | | | | |
| لم تتابع حملها | 1,206 | 1,065 | 1,366 | 0,003 |
| تابعت حملها(الفئة المرجعية) | | | | |
| **مضاعفات أثناء الحمل** | | | | |
| وجود مضاعفات | 2,058 | 1,723 | 2,459 | 0,000 |
| دون مضاعفات(الفئة المرجعية) | | | | |
| **مكان الولادة** | | | | |
| البيت و آخر | 1,595 | 1,396 | 1,822 | 0,000 |
| مصحة عمومية أو خاصة(الفئة المرجعية) | | | | |
| **الرضاعة الطبيعية** | | | | |
| لم ترضع | 9,230 | 8,083 | 10,539 | 0,000 |
| أرضعت(الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاقتصادي** | | | | |
| الفئة الأولى | 1,053 | 0,888 | 1,248 | 0,554 |
| الفئة الثانية | 1,173 | 0,985 | 1,396 | 0,074 |
| الفئة الثالثة | 1,065 | 0,893 | 1,270 | 0,484 |
| الفئة الرابعة | 0,938 | 0,780 | 1,129 | 0,499 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاجتماعي** | | | | |
| الفئة الأولى | 1,566 | 1,297 | 1,891 | 0,000 |
| الفئة الثانية | 1,473 | 1,244 | 1,744 | 0,000 |
| الفئة الثالثة | 1,647 | 1,380 | 1,966 | 0,000 |
| الفئة الرابعة | 1,134 | 0,944 | 1,361 | 0,179 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| **المؤشر الاجتماعي الاقتصادي** | | | | |
| الفئة الأولى | 1,552 | 1,299 | 1,854 | 0,000 |
| الفئة الثانية | 1,493 | 1,244 | 1,792 | 0,000 |
| الفئة الثالثة | 0,916 | 0,749 | 1,122 | 0,397 |
| الفئة الرابعة | 1,259 | 1,039 | 1,525 | 0,019 |
| الفئة الخامسة (الفئة المرجعية) | | | | |
| ثم حذف الثابت في عرض النتائج بالنسبة لكل متغير من أجل العرض المناسب. | | | | |