

تأثير المكانة الاجتماعية لأسرة الأطفال المعاقين على سلوكها الإنجابي

- دراسة ميدانية لأسر أطفال معاقين من ولاية بومرداس -

The effect of the social status of the family of disabled children on their reproductive behavior - A field study of families with disabled children from the state of Boumerdes

سايح مريم

جامعة الجزائر2

meriem.sayeh@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام: 2025/10/07 تاريخ القبول: 2025/11/22 تاريخ النشر: 2026/01/23

ملخص :

تواجه الأسر التي أنجبت طفلاً من ذوي الإعاقة ضغوطاً اجتماعية واقتصادية ونفسية قد تؤثر في قراراتها الإنجابية. تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر الوضع الاجتماعي—المعرّف بمستوى تعليم الوالدين، والوضع المهني للأم، والدخل الشهري للأسرة—على السلوك الإنجابي للأسر التي لديها طفل معاق. اعتمدت الدراسة المقاربة الكمية باستخدام استبيان قائم على المقابلة طُبّق على عينة عمدية من 40 أسرة بولاية بومرداس. أظهرت النتائج أنّ مستوى تعليم الوالدين وعمل الأم لا يؤثران بشكل ملحوظ في عدد الأطفال، أو استخدام وسائل منع الحمل، أو القرارات المتعلقة بالإنجاب مستقبلاً. بينما ظهر الدخل الشهري كعامل نسبي التأثير، حيث أبدت الأسر ذات الدخل المنخفض ميلاً أقل للإنجاب مرة أخرى. وتبيّن أنّ تجربة إنجاب طفل معاق لها أثر أقوى في السلوك الإنجابي مقارنة بالخصائص الاجتماعية التقليدية..

الكلمات المفتاحية: السلوك الإنجابي، طفل معاق، مكانة اجتماعية، مستوى تعليمي، الأسرة الجزائرية، تنظيم الأسرة.

Abstract :

Families who have a child with a disability often face significant social, economic, and emotional pressures that may influence their reproductive decisions. This study examines the effect of social status—defined by parents' educational level, the mother's professional status, and the family's monthly income—on the reproductive behavior of families with disabled children. A quantitative approach was adopted, using an interview-based questionnaire applied to a purposive sample of 40 families in the province of Boumerdes. Findings indicate that parents' educational level and the mother's employment did not significantly affect the number of children, the use of contraceptives, or decisions regarding future childbearing. Monthly income appeared as a relative factor, with lower-income families showing reduced inclination toward having more children. Overall, the experience of having a child with a disability had a stronger impact on reproductive behavior than traditional social characteristics

Keywords : Reproductive behavior, Disabled child, Social status, Educational level, Algerian families, Family planning

1. مقدمة

بينت الابحاث أن إنجاب طفل معاق له انعكاسات كثيرة على الأسرة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية ، فالطفل المعاق يستنزف الموارد المالية وذلك من خلال التكاليف الباهظة للعلاج الطبي وتكاليف إجراء العمليات، أو شراء الأدوية والأدوات والمعدات الخاصة بحالات الإعاقة المختلفة.لذا فان عدم توفر المصادر المالية الكافية يترتب عليه مجموعة من الضغوط النفسية و الاجتماعية والاقتصادية التي تثقل كاهل الأسرة هذا على مستوى الأسرة ، أما على مستوى الدولة فقد قدرت منظمة العمل الدولية التكاليف الاقتصادية للإعاقة نسبة 3-5 % من الناتج المحلي الإجمالي في عشرة بلدان متوسطة الدخل ، وتشتمل التكاليف المرتبطة بالإعاقة على المصاريف المباشرة مثل العلاج وإعادة التأهيل والرعاية الصحية الضرورية. (منظمة الأمم المتحدة للطفولة ، 2013 ، ص 13)

ورغم تطور التكنولوجيات الطبية، التي باتت تراقب الوضع الصحي للجنين منذ مراحل الحمل الاولى نجد تقديرات منظمة الصحة العالمية تشير إلى أن حالات التشوه الخلقي قد تسببت في عام 2004 في حدوث حوالي 260000 حالة وفاة أي ما يقارب 7% من وفيات المواليد عبر العالم ، ولا توجد في الوقت الحالي تقديرات صحيحة عن عدد الأطفال الذين ولدوا وهم يعانون إضطرابات خلقية خطيرة نجمت عن أسباب وراثية وبيئية وتعد عيوب القلب الخلقية وعيوب الأنبوب العصبي ومتلازمة داون أكثر الإضطرابات الخلقية والخيمة شيوعا. وينجم 6% من كل الإضطرابات الخلقية عن الإعتلالات الهيموغلوبينية (شيخة سالم العريض، د س ، ص 86)

وتنتشرهاته الأمراض كذلك في الجزائر فحسب نتائج مسح الجزائري للأسرة سنة 2002 أن 30.8 % من المعاقين أكدوا أن سبب إعاقته وراثي وجيني و18% منهم صرحوا أن سبب إعاقته حوادث اصابات و 18.8% أمراض وبائي (Ministère de la santé, de la population et la réforme hospitalière, office nationale des statistiques, 2003, p. 42p).

أما نتائج المسح الجزائري للطفل والأسرة لسنة 2006 أن 28.5% من المعاقين صرحوا أن سبب إعاقته هو وراثي وجيني و 16.7% منهم أيضا أرجعوا سبب إعاقته إلى إصابات وحوادث و 14.2% أرجعوها إلى أمراض وبائية (Ministère de la santé, de la population et la réforme hospitalière, office nationale des statistiques, 2007, p. 56). أما بالنسبة إلى مسح الوطني المتعدد المؤشرات 2012 فقد بين أن 40% من المعاقين صرحوا أن سبب إعاقته وراثي وجيني ،متبوع باضطرابات نفسية وجسمية (19% من المبحوثين) و 13% أرجعوها إلى أمراض وبائية أما 8% فقد أرجعوها إلى الشيخوخة، في حين 3% أرجعوا سبب الإعاقة إلى اضطرابات أثناء الولادة . (Ministère de la santé de la population et la réforme hospitalière, office nationale des statistiques, 2015, P249).

وفي ظل التكلفة الاقتصادية التي بات يتطلبها الابن المعاق اذ ان إنجاب طفل معاق نتيجة لعوامل وراثية أو بيئية في أسرة، يضع الوالدين أمام وضعية تجبرهما على اتخاذ أساليب دفاعية وقائية ضد الإعاقة واحتمال تكرارها وربما يكون الحل هنا هو إعادة التفكير في سلوكهم الإنجابي وهذا من خلال مواصلة الإنجاب بغرض إنجاب أطفال

أصحاء أو الحد من الإنجاب خوفاً من إعادة تكرار إنجاب طفل معاق آخر إلا أن السلوك الإنجابي يتأثر بعدة عوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية تؤثر على قرار الأسرة في شأن الإنجاب مرة أخرى. ومن هنا نطرح التساؤل التالي :
ما مدى تأثير المكانة الاجتماعية لأسرة الطفل معاق على سلوكها الإنجابي المستقبلي؟
وعلى ضوء هذا التساؤل نطرح هذه الفرضية الاتية:

- كلما كانت المكانة الاجتماعية لأسرة الطفل المعاق مرتفعة كلما نقص إقبال والدي الابن المعاق على الإنجاب ؟

2- مفاهيم الدراسة :

2-1- السلوك الإنجابي :

تشير إلى اتجاهات أفراد المجتمع من المتزوجين الذين يتمتعون بالقابلية على الخصوبة والرغبة في زيادة عدد الأطفال أو التقليل منهم (تنظيم الأسرة)، ويتأثر هذا السلوك بالعوامل الثقافية السائدة في المجتمع (سلوان فوزي ، 2015، ص 437-438).

ويعرف السلوك الإنجابي إجرائياً : ففي دراستنا هو مجموعة المواقف وردود فعل وكذا آراء وتصرفات تعود لوالدين أنجبا طفلاً ذو عيب ولادي ، نتج عنه إعاقة ما أثرت على الطفل ، واستراتيجية التخطيط الإنجاب بعد هذا الطفل المعاق حسب رغبتهم وذلك لظروف يعود تقديرها لهم ، فالأمر متعلق هنا بمجهودات مبذولة من طرف الأزواج كمنع الحمل عن طريق إجراءات طبيعية أو طبية المتخذة من طرف بمفردهما أو بمساعدة مختص للحيلولة دون وقوع حمل نهائياً على سبيل التحديد أو المباشرة بين الحمل كسبيل لتنظيم الأسرة إضافة إلى متابعة الحمل وكل ما يتعلق بالمواقف والاتجاهات الإنجابية للزوجين. عدد الحمل و عدد الأطفال الأحياء الإجهاض و المدة الفاصلة بين الولادات و مدى استعمال وسائل منع الحمل و سبب استعمال وسائل منع الحمل و الرغبة في إنجاب المزيد من الأطفال

2-2- الطفل المعاق : يعرف المعاق كل من فيه صفة تجعله عاجز في أي جانب من جوانب الحياة وفي التعريف الصادر عن منظمة العمل الدولية الذي اقره مؤتمر العمل الدولي سنة 1955 وما زال سارياً ولم يعدل حتى الآن المعوق معناه فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والإستقرار فيه ، نقصاً فعلياً نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية (أسماء سراج الدين هلال ، 2009 ، ص ص 70 – 73)

أما الطفل المعاق فهو من كان مصاباً بنقص عقلي أو قصور عاطفي أو تخلف اجتماعي يجعله غير قادر على

مجاراة الأولاد الأسوياء أو المقارنة بينهم (مصلح الصالح، 1999، ص 251).

كما يعرف إجرائياً: هو فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية أو بيئية من قصور جسي أو عقلي تترتب عليه أثار إقتصادية أو إجتماعية أو نفسية. ويعاني من إعاقة أو أكثر كإعاقة بصرية وسمعية وحركية وعقلية وتواصلية .

2-3- المكانة الاجتماعية :

المكانة الاجتماعية هو الوضع الذي يحتله الفرد في المجتمع (محمد إسماعيل الزيد ، 2011، ص 233)

وتعرف اجرائيا في بحثنا فقد قصدنا بالمكانة الاجتماعية للأسرة كل ما تعلق بالمستوى التعليمي للوالدي الطفل المعاق وبالمستوى المعيشي التي تعيشها الأسرة من الحالة المهنية للأم والدخل الشهري للأسرة

3- الجانب المنهجي للدراسة

3-1- المنهج المتبع: إن طبيعة الموضوع والأهداف المرجوة من الدراسة تفرض على الباحث اختيار المنهج المناسب وطبيعة وخصوصية الموضوع الذي نحن بصدد البحث فيه ، فرضت علينا تطبيق المنهج الكمي في التحليل والذي يقوم على المنهج الإحصائي إذ يركز على توضيح البيانات التي يجمعها الباحث ويصفها وصفا كميا دقيقا فالمنهج الكمي هو «مجموعة من الإجراءات المستعملة لقياس الظواهر ، فمعظم الأبحاث في العلوم الإنسانية تستعمل القياس وذلك عندما يتعلق الأمر باستخدام المؤشرات ، المعدلات والمتوسطات أي عموما الأدوات الإحصائية.». (P31، 1997, Maurice Anjers) وقد استخدمنا المنهج الإحصائي لدراسة علاقة المكانة الاجتماعية بالسلوك الإنجابي لأسرة الطفل المعاق.

3-2- تقنيات جمع البيانات: قصد الوصول إلى بيانات موضوعية تتسم بالدقة استعملنا لجمع المعطيات من الميدان الاستمارة (الاستبانة) التي تحتوي غالبا على عدة أسئلة منها ما هو مفتوح ومنها ما هو مغلق ومنها ما هو عام وما هو متخصص . والاستمارة بالمقابلة ما لجأنا إليه في بحثنا هذا حيث تتم بطرح الأسئلة مباشرة على أحد والدي الطفل المعاق وتدوين الإجابات عنهما وهذا بهدف التدقيق في تحصيل المعلومات. وكذلك كونها تتلاءم مع المنهج الكمي .

3-3- مجالات البحث : نظرا لصعوبة إجراء حصر شامل لجميع أسر الأطفال المعاقين في مجتمع البحث، وبما يتماشى مع الإمكانيات المادية والوقت المحدد، تم استخدام أسلوب العينة فالعينة: طريقة العينات لا تدرس جميع وحدات البحث، بل تدرس جزءا صغيرا من المجتمع بعد اختياره بطريقة منتظمة أو عشوائية (إحسان محمد الحسن، 1982، ص 49). تم اعتماد الطريقة غير الاحتمالية لعدم وجود قاعدة بيانات شاملة لمجتمع البحث، ونوع العينة المختارة هو العينة العرضية (العمدية)، حيث يتم اختيار أفراد العينة بطريقة مرتجلة من خلال ما يصادفه الباحث من أسر الأطفال المعاقين (سامية محمد جابر ، 1998، ص 319).

3-3-1- المجال البشري: تم اختيار الأسر التي لديها طفل واحد على الأقل يعاني من أي نوع من التشوهات الخلقية التي تسببت له بإعاقة، بغض النظر عن نوعها. كما اشترطت الدراسة أن تكون مدة الزواج لا تقل عن عشرة سنوات لضمان ملائمة البيانات المتعلقة بالسلوك الإنجابي بعد إنجاب الطفل المعاق

3-3-2- المجال المكاني: أُجري الجانب الميداني من الدراسة في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة الموجودة في ولاية بومرداس: المركز البيداغوجي للمتخلفين عقليا بتجلاين والمركز البيداغوجي للصم والمكفوفين في برج منايل

4-الجانب الميداني للدراسة : اشتملت عينة الدراسة على مجموعة من الخصائص الديمغرافية والاجتماعية

للأمهات، والتي تم جمعها من خلال الاستبيانات والمقابلات الميدانية. هذه الخصائص تساعد على دراسة مدى تأثير

المكانة الاجتماعية للأسرة على سلوكها الإنجابي، مثل المستوى التعليمي للأم، الحالة المهنية، والدخل الشهري

للأسرة. بعد جمع البيانات، تم تبويبها في جداول إحصائية منظمة وإجراء التحليل الإحصائي والسوسيولوجي لتحديد صحة الفرضية المطروحة.

4-1-الخصائص الديمغرافية والاجتماعية لأفراد العينة :

الجدول رقم 1 : يمثل توزيع أفراد العينة حسب سن الام :

سن الام	التكرار	النسبة المئوية
20-25	1	2,5
25-30	6	15
30-35	16	40
35-40	11	27,5
40-45	6	15
المجموع	40	100

من خلال الجدول رقم 1 يتضح أن 40% من الأمهات أعمارهن تتراوح بين 30-35 سنة و 27,5% من الأمهات

يتراوح أعمارهن بين 35-40 سنة بينما 2,5 % من المبحوثات أعمارهن تتراوح بين 20-25 سنة

الجدول رقم 2 : يمثل توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري للأسرة

الدخل الشهري	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 20000	4	10
30000-20000	5	12.5
40000-30000	6	15
50000-40000	8	20
أكثر من 50000	17	42.5
المجموع	40	100

خلال الجدول رقم 3 يتبين أن 42,5 % من الأسر دخلها الشهري يفوق 50000 دج شهريا و 15% من الأسر يتراوح

دخلها بين 30000-40000 دج وهذا يوضح الجانب الاقتصادي لأفراد عينتنا.

الجدول رقم 3: يمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع المهنة

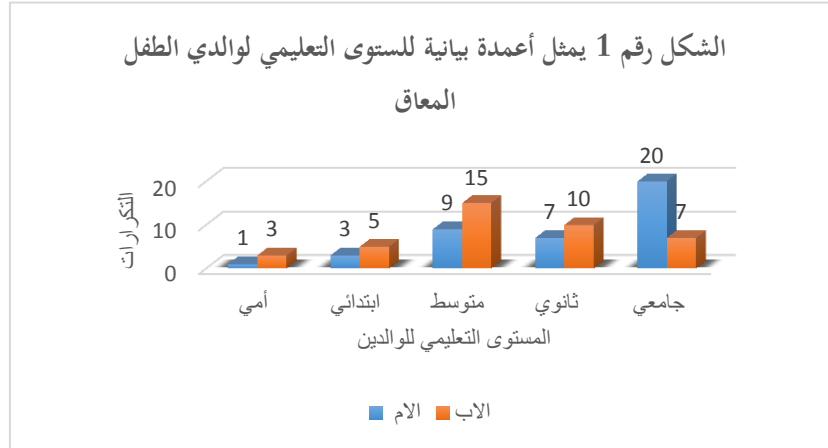
نوع المهنة	الأب		الأم	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
لا يعمل	2	5	33	82,5
سلك الصحة	1	2,5	3	7,5
سلك التعليم	8	20	4	10
سلك الأمن	5	12,5	-	-
أعمال حرة	17	42,5	-	-
التجارة	7	17,5	-	-
المجموع	40	100	40	100

من خلال الجدول رقم 3 يتبين لنا أن 42,5 % من الإباء يعملون أعمال حرة و 17,5 % منهم يعملون في التجارة أما الأمهات ف 77,5 % منهن لا يعملن و 10% منهن يعملن في سلك التعليم .

الجدول رقم 4: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الوضعية المهنية للأم الطفل المعاق

نوع المهنة	التكرار	النسبة المئوية
لا يعمل	33	82,5
تعمل	7	17,5
المجموع	40	100

من خلال الجدول رقم 4 يتضح أن أغلبية أمهات الأطفال المعاقين لا تعملن مقابل 17,5% تعملن



من خلال الشكل رقم 1 يتضح لنا أن نسبة الأميين محدودة عند الإباء 3 والامهات 1 كما أن المستوى الابتدائي يمثل نسبة صغيرة نسبيا 5 لدى الإباء و 3 لدى الأمهات أما المستوى التعليمي المتوسط فأكثر شيوعا لدى الإباء 15 مقارنة بالامهات 9 أما المستوى التعليمي جامعي فهن 20 مقارنة بالإباء 7 وهذا يدل على أن الأمهات ذوات مستوى أعلى من الإباء من أفراد العينة

4-2- كيفية جمع وتبويب وتحليل البيانات. تم جمع البيانات الميدانية من خلال الاستبيانات والمقابلات المباشرة، ثم تم تبويبها في جداول إحصائية منظمة لتسهيل التحليل. بعد ذلك، أجرينا تحليلاً إحصائياً وسوسيلوجياً للبيانات

يهدف تحديد مدى تأثير المكانة الاجتماعية على السلوك الإنجابي للأمهات والتحقق من صحة الفرضية المطروحة. , وكما استخدمنا المعاملات الإحصائية التالية: اختبار كاي-تربيع (Chi-square) لدراسة العلاقة بين المتغيرات الاسمية، مثل الحالة المهنية واستخدام وسائل منع الحمل، معامل ارتباط سبيرمان (Spearman) لقياس قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات المرتبة، مثل المستوى التعليمي وعدد الأطفال الأحياء. وكذا معامل التوافق (Coefficient of Concordance) لتقدير مدى اتفاق الآراء أو الترتيب بين المشاركين فيما يخص المواقف الإنجابية، هذه المعاملات سمحت لنا بتقييم قوة العلاقة واتجاهها بين المكانة الاجتماعية والسلوك الإنجابي بدقة، ومكنت من اختبار صحة الفرضية المقترحة بطريقة علمية

5- تحليل الفرضية

الجدول رقم 5 يبين العلاقة بين المستوى التعليمي للأم وحالتها المهنية والدخل الشهري وعدد الأولاد:

عدد الأطفال الخلفية	1	2	3	4	5	المجموع		
							ك	أمي
	-	-	-	1	-	1	ك	أبتدائي
	-	-	-	100	-	100	%	متوسط
	-	1	-	2	-	3	ك	ثانوي
	-	33.3	-	66.6	-	100	%	جامعي
	-	3	4	2	-	9	ك	المستوى التعليمي للأم
	-	33.3	44.4	22.2	-	100	%	تعمل
	1	1	4	1	7	20	ك	لا تعمل
	-	14.3	57.1	14.3	14.3	100	%	أقل من 20000
	1	7	8	4	-	20	ك	30000-20000
	-	35	40	20	-	100	%	40000-30000
	1	2	3	1	-	7	ك	50000-40000
	14.3	28.6	42.9	14.3	-	100	%	أكثر من 50000
	-	10	13	9	1	33	ك	دخل الأسرة الشهري
	-	30.3	39.4	27.3	3	100	%	المجموع
	-	2	1	1	-	4	ك	
	-	50	25	25	-	100	%	
	-	2	1	2	-	5	ك	
	-	40	20	40	-	100	%	
	1	1	3	2	-	6	ك	
	12.5	16.7	50	33.3	-	100	%	
	-	4	3	-	-	8	ك	
	-	50	37.5	-	-	100	%	
	-	3	8	5	-	17	ك	
	5.9	17.6	47.1	29.4	-	100	%	
	1	12	16	10	1	40	ك	
	2.5	30	40	25	2.5	100	%	

من خلال الجدول رقم 5 يتضح لنا ان اتجاهه العام يتجه نحو 40% من أسر الأطفال المعاقين قد أنجبوا 3 أطفال مقابل 2,5 قد أنجبوا طفل و5 أطفال

ولمعرفة مدى تأثير المستوى التعليمي للأمهات على عدد الأولاد لديهم تبين ان 100 % من الأمهات الأميات قد أنجن 3 أولاد أما 66,7% من ذوات المستوى التعليمي ابتدائي أنجن 4 أولاد وهذا رغم انجابهن طفل معاق ويعاني من آثار الإعاقة أما ذوات المستوى جامعي ف 40 %منهن قد أنجبت 3 أطفال كذلك وهذا يدل على أن المستوى التعليمي للأمهات لم يؤثر فعليا على إقبال الأمهات على انجاب المزيد من الأولاد فذوات المستوى التعليمي المنخفض أو المرتفع فأغلبيتهن اتجهن الى انجاب 3 أطفال و4 أطفال , وللتأكد أكثر من طبيعة العلاقة بين المتغيرين قمنا بحساب معامل التوافق وجدناه يساوي 0,50 ويدل على وجود علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين أما عند إدخالنا مدى الحالة المهنية للأمهات وجدنا أن 42,9% النساء التي تعملن قد أنجن 3 أولاد و 39,4 % من الأمهات التي لا تعملن قد أنجن كذلك 3 أولاد وهذا يدل على أن حتى عمل الأمهات لم يؤثر على الإقبال على الانجاب فالعاملات رغم انهن لا يملكن الوقت الكافي لرعاية الطفل المعاق لما يتطلبه هذا الأخير من التفريغ لعجزه عن القيام بأبسط الاعمال لنفسه إلا أن امهاتهم قد أنجن 3 أولاد مثل الماكثات في البيت ولمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين حسبنا معامل التوافق وجدناه يساوي 0,34 وهي علاقة طردية ضعيفة بين المتغيرين أما عند ادخالنا متغير الدخل الشهري للأسرة وجدنا أن 50% من ذوو دخل أقل من 20000 دج قد أنجبوا طفلين و 50% من ذوو الدخل 30000-40000 دج أنجبوا 3 أولاد و ذوو الدخل أكثر من 50000 دج بنسبة 47,1% قد أنجبوا 3 أولاد اي أن ذوو الدخل المنخفض أقل اقبالا على انجاب الأولاد مع انجابههم لطفل معاق يحتاج الكثير من التكاليف التي تثقل كاهل الاسرة .

الجدول رقم 6 يبين العلاقة بين المستوى التعليمي للأم حالتها المهنية والدخل الشهري ومدى استعمال وسائل منع الحمل

المجموع	لا تستعمل	تستعمل	مدى			الاستعمال الخلفية
			ك	ام	ك	
1	-	1	ك	أمي		المستوى التعليمي للأم
100	-	100	%			
3	1	2	ك	ابتدائي		
100	33,3	66,7	%			
9	2	7	ك	متوسط		
100	22,2	77,8	%			
7	2	5	ك	ثانوي		
100	28,6	71,4	%			
20	5	15	ك	جامعي		
100	25	75	%			
7	2	5	ك	تعمل		الحالة المهنية للأم
100	28,6	71,4	%			
33	8	25	ك	لا تعمل		
100	24,2	75,8	%			
4	1	3	ك	أقل من 20000		دخل الأسرة الشهري
100	25	75	%			
5	-	5	ك	30000-20000		
100	-	100	%			
6	2	4	ك	40000-30000		
100	33,3	66,7	%			
8	2	6	ك	50000-40000		
100	25	75	%			
17	5	12	ك	أكثر من 50000		
100	29,4	70,6	%			
40	10	30	ك	المجموع		
100	25	75	%			

من خلال الجدول رقم 6 توضح لنا ان اتجاهه العام يتجه نحو 75% من أمهات الأطفال المعاقين تستعمل وسائل منع الحمل مقابل 25% لا تستعمل وسائل منع الحمل . ولمعرفة مدى تأثير المستوى التعليمي للأمهات على استعمال وسائل منع الحمل تبين ان 100 % من الأمهات الاميات , قد استعملن وسائل منع الحمل و 77,8 % من ذوات المستوى التعليمي المتوسط و أما 75% من ذوات المستوى التعليمي جامعي كذلك تستعمل وسائل منع الحمل وهذا يدل على ان المستوى التعليمي لم يؤثر كثيرا على اقبال أمهات الأطفال المعاقين على التخطيط للأسرة فالوعي جد مرتفع عند هؤلاء الأمهات ولمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين قمنا بحساب معامل ولما حسبنا معامل التوافق لمعرفة درجة العلاقة بين المتغيرين وجدناه 0,117 وهي علاقة ضعيفة جدا بينهما أما عند إدخالنا مدى عمل الأمهات وجدنا أن 75,5% النساء التي لا تعملن و 71 % من الأمهات التي تعملن تستعملن وسائل منع الحمل وهذا يدل على أن عمل الأمهات لم يؤثر على مدى استعمالهن لوسائل منع الحمل فيدل ذلك ان أمهات الأطفال

ل المعاقين مقبلات على استعمال وسائل منع الحمل عاملات أو ماكثات في البيت ولمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين حسبنا معامل التوافق وجدناه يساوي 0,038 وهي علاقة طردية ضعيفة جدا بين المتغيرين أما عند ادخالنا متغير الدخل الشهري للأسرة وجدنا أن 100% من ذوو الدخل الذي يتراوح بين 20000 - 30000 دج قد استعملت وسائل منع الحمل , و حتى ذوو الدخل أقل من 20000 دج قد استعملت وسائل منع الحمل بنسبة 75 % و 70,6 % من ذوو الدخل أكثر من 50000 دج فأكثر تستعمل وسائل منع الحمل , من هذه المعطيات يتضح أن مهما كان دخل الاسرة منخفض أو مرتفع فأمهات الأطفال المعاقين تستعمل وسائل منع الحمل بغض النظر على الغرض من هذا الاستعمال نظرا لان الاسرة قد سبق لها وانجبت طفل معاق يستنزف من موارد الأسرة المادية والمعنوية وعند حسابنا لمعامل التوافق وجدناه يساوي 0,22 وهي علاقة ضعيفة بين المتغيرين

الجدول رقم 7 يبين العلاقة بين المستوى التعليمي للوالدين ومدى عمل الام والدخل الشهري والغرض من استعمال وسائل منع الحمل

المجموع	المباعدة والتأجيل	التحديد والتوقف النهائي	الغرض من استعمال وسائل منع الحمل الخلفية			
			ك	أمي	المستوى التعليمي للام	
1	1	-	ك	أمي		
100	100	-	%			
2	1	1	ك	ابتدائي		
100	50	50	%			
7	7	-	ك	متوسط		
100	100	-	%			
5	4	1	ك	ثانوي		
100	80	20	%			
15	14	1	ك	جامعي		
100	93,3	6,7	%			
5	5	-	ك	تعمل	مهنة الأم	
100	100	-	%			
25	21	4	ك			لا تعمل
100	84	16	%			
5	5	-	ك	أقل من 20000	دخل الاسرة الشهري	
100	100	-	%			
5	4	1	ك	30000-20000		
100	80	20	%			
4	3	1	ك	40000-30000		
100	75	25	%			
6	5	1	ك	50000-40000		
100	83,3	16,7	%			
10	9	1	ك	أكثر من 50000		
100	90	10	%			
30	26	4	ك	المجموع		
100	86,7	13,3	%			

من خلال الجدول رقم 7 يتضح لنا ان اتجاهه العام يتجه نحو 86,7% من أمهات الأطفال المعاقين تستعمل وسائل منع الحمل بغرض المبالغة , مقابل 13,3 تستعمل وسائل منع الحمل بغرض التحديد.

ولمعرفة مدى تأثير المستوى التعليمي للأمهات على الغرض من استعمال وسائل منع الحمل تبين أنه 100 % من الأمهات الاميات وذوات المستوى متوسط قد استعمل وسائل منع الحمل بغرض المبالغة , و 93,3 % من ذوات المستوى التعليمي الجامعي , كذلك تستعمل وسائل منع الحمل بغرض المبالغة و حتى 80% من ذوات المستوى الثانوي لهن نفس الغرض وهذا يدل على أن المستوى التعليمي للأمهات باختلافه إلا أنه أثربنفس الطريقة على غرض النسوة من استعمال وسائل منع الحمل وهي المبالغة بين الولادات حفاظا على صحتهن والتخطيط الإيجابي لمستقبلهن الإيجابي , أما حقيقة انجاب طفل معاق يتوجب على الأسرة اتخاذ تدبير احترازية بتوقيف الانجاب على الأقل لمعرفة أسباب التي أدت الى انجاب الطفل المعاق ولما سألنا المبحوثات عن سبب "اجابت احدهن الله غالب تحديد النسل حرام والمرأة تحب الذاراري وسنة الله في خلقه" رغم وجود طفل معاق إلا انهم لم يتجهوا نحو تحديد نسلهم بل أكملوا التخطيط للأسرة , كأنهم لم ينجبوا طفل معاق ويحتاج الى رعاية دائمة ومكلفة و أنهم غير محتاجين الى توقيف الانجاب تخوفا من انجاب طفل اخر يعاني من إعاقة تزيد من أعبائهم الاقتصادية والنفسية وهذا دليل اخر على مدى انكارهم لاصابة الطفل المعاق كميكانيزم دفاعي ذوو خلفية نفسية ولما قمنا بحساب معامل التوافق وجدناه يساوي 0,51 ويؤكد وجود علاقة متوسطة بين المتغيرين

أما عند إدخالنا متغير الحالة المهنية للأمهات وجدنا أن 100% النساء التي تعملن و 84 % من الأمهات التي لا تعملن تستعملن وسائل منع الحمل بغرض المبالغة وهذا يدل على أن عمل الأمهات لم يؤثر على الغرض من استعمالهن لوسائل منع الحمل فيدل ذلك ان أمهات الأطفال المعاقين مقبلات على استعمال وسائل منع الحمل عاملات أو مأكثات في البيت بغرض تنظيم أسرتهن وليس بغرض التوقف عن الإنجاب تخوفا من تكرار التجربة وإنجاب طفل اخر معاق ولمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين حسبنا معامل التوافق وجدناه يساوي 0,17 وهي علاقة طردية ضعيفة جدا بين المتغيرين .

أما عند ادخالنا متغير الدخل الشهري للأسرة و 100% من ذوو الدخل أقل من 20000 دج قد استعملت وسائل منع الحمل بغرض المبالغة و حتى 91,7 ذوو الدخل المرتفع أكثر من 50000 دج قد استعملت وسائل منع الحمل لنفس الغرض أيضا , من هذه المعطيات يتضح أن مهما كان دخل الاسرة منخفض أو مرتفع أغلبية فأمهات الأطفال المعاقين تستعمل وسائل منع الحمل بغرض المبالغة لا غير ولمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين حسبنا معامل التوافق وجدناه يساوي 0,21 وهي علاقة طردية ضعيفة جدا بين المتغيرين

الجدول رقم 8 بين العلاقة بين المستوى التعليمي للوالدين ومدى عمل الام والدخل الشهري و عدد الأطفال المرغوب أنجابه

الخلفية	عدد الأطفال المرغوب						المجموع	
	2	3	4	5	6 فأكثر			
المستوى التعليمي للام	ك	1	-	-	-	1	أمي	
	%	100	-	-	-	100		
	ك	1	1	1	-	3		ابتدائي
	%	33,3	33,3	33,3	-	100		
	ك	2	2	4	1	9		متوسط
	%	22,2	22,2	44,4	11,1	100		
	ك	-	1	1	4	7		ثانوي
	%	-	-	14,3	57,1	100		
	ك	4	6	8	1	20		جامعي
	%	20	30	40	5	100		
الحالة المهنية للأم	ك	2	3	-	-	7	تعمل	
	%	28,6	28,6	42,9	-	100		
	ك	6	8	11	6	33	لا تعمل	
	%	18,2	24,2	33,3	18,2	100		
دخل الاسرة الشهري	ك	1	-	2	-	4	أقل من 20000	
	%	25	-	50	-	100		
	ك	-	1	3	1	5	30000-20000	
	%	-	20	60	-	100		
	ك	3	2	-	1	6	40000-30000	
	%	50	33,3	-	16,5	100		
	ك	2	-	5	1	8	50000-40000	
	%	25	-	62,5	12,5	100		
	ك	2	7	4	3	17	أكثر من 50000	
	%	11,8	41,2	23,5	17,6	100		
	المجموع	ك	8	10	14	6	40	
		%	20	25	35	15	100	

خلال الجدول رقم 8 يتضح لنا ان اتجاهه العام يتجه نحو 35% من اسر الأطفال المعاقين رغبت في انجاب

4 أطفال و 25% منهم رغبوا في انجاب 3 أطفال

ولمعرفة تأثير المستوى التعليمي للأمهات على عدد الأطفال المرغوب أنجابه ، اتضح لنا أن 100% من الأمهات ذوو مستوى أمي قد رغبن إنجاب طفلين فقط أما 44,4% من ذوات المستوى متوسط و رغبن في انجاب 4 أطفال و 40% من الأمهات ذوو مستوى جامعي ويظهر لنا من هذه المعطيات ان المستوى التعليمي لم يؤثر على رغبة الأمهات في الانجاب بعد انجابهن لطفل معاق ولما حسبنا معامل التوافق لمعرفة درجة العلاقة بين المتغيرين وجدناه يساوي 0,57 أي هناك علاقة متوسطة بين المتغيرين.

ولما أدخلنا متغير عمل الأمهات وجدنا أن 42,9 % من النساء اللواتي تعملن قد رغبن في انجاب 4 أطفال وحتى 33,3 % من النساء التي لا تعملن قد رغبن في انجاب 4 أطفال كذلك ولمعرفة درجة العلاقة بين المتغيرين حسبنا معامل التوافق وجدناه يساوي 0,22 أي وجود علاقة ضعيفة جدا بين المتغيرين

أما عند ادخالنا متغير الدخل الشهري للأسرة وجدنا أن 62,5 % من ذوو الدخل الذي يتراوح بين 40000-50000 دج و 60 % من ذوو الدخل الذي يتراوح بين 20000-30000 دج و 50 % من ذوو الدخل أقل من 20000 دج قد رغبوا في انجاب 4 أولاد ولمعرفة وجود علاقة بين المتغيرين حسبنا معامل بيرسون ووجدناه أن درجة الحرية 0,734 وهي أكبر من درجة الحرية 0.05 وهذا يؤكد الفرضية الصفرية بأنه لا وجود لعلاقة بين الدخل الشهري للأسرة وعدد الأولاد المرغوب فيهم.

7- خاتمة :

توضح من خلال نتائج الدراسة الميدانية التي قمنا بها على عينة من الاسر التي انجبت طفل معاق في ولاية بومرداس بغرض معرفة مدى تأثير المكانة الاجتماعية لهم من مستوى تعليمي للأم وحالتها المهنية وكذلك الدخل الشهري على السلوك الانجابي لتلك الاسر تبين أن السلوك الإنجابي للأسر التي لديها طفل معاق لم يتأثر بدرجة كبيرة لا بالمستوى التعليمي للوالدين ولا بالحالة المهنية للأم، في حين برز عامل الدخل الشهري كمتغير نسبي، حيث كانت الأسر ذات الدخل المنخفض أقل إقبالاً على الإنجاب مقارنة بذوي الدخل المتوسط والمرتفع. كما تبين أن أغلب الأمهات يستعملن وسائل منع الحمل أساساً بغرض المباحدة بين الولادات لا بغرض التحديد، وذلك بصرف النظر عن مستوى تعليمهن أو عملهن أو دخل أسرهن. أما بخصوص القرار المتعلق بمواصلة الإنجاب أو التوقف عنه فقد ظل غير محسوم لدى نسبة معتبرة من الأسر، رغم أن بعض الأمهات الأميات اتجهن نحو التوقف. وفيما يخص الرغبات المستقبلية، فقد تراوحت في مجملها بين إنجاب ثلاثة إلى أربعة أطفال لدى غالبية الأسر المستجوبة . فهذه المتغيرات سواء كانت مرتفعة أو منخفضة لم تؤثر على اقبال اسر المعاق على التقليل من الانجاب فالفرضية المقترحة لم تتحقق على هذه العينة المختارة وبما أن أسلوب العينة لا يقبل التعميم , فإنه يمكن القول أن هناك متغيرات أخرى أكثر تأثيراً على السلوك الانجابي المستقبلي لأسر الأطفال المعاقين مما تفتح هذه الدراسة المجال أمام بحوث مستقبلية أكثر عمقاً وتنوعاً، خصوصاً وأن نتائجها أبرزت محدودية تأثير المتغيرات الاجتماعية التقليدية في تشكيل السلوك الإنجابي لأسر الأطفال المعاقين. وبناءً على ذلك، يمكن اقتراح التوجه نحو: دراسة العوامل النفسية والثقافية والدينية التي قد تؤثر على قرار الإنجاب لدى هذه الأسر وتوسيع مجال البحث ليشمل مناطق مختلفة من الجزائر للمقارنة بين البيئات الاجتماعية والاقتصادية. واعتماد مناهج كمية وكيفية لالتقاط أبعاد التجربة المعيشة لهذه الأسر بشكل أشمل. وتحليل دور السياسات الاجتماعية والصحية في توجيه السلوك الإنجابي عبر برامج الدعم والمرافقة. وكذا فتح المجال لدراسات مقارنة مع دول أخرى، لتبيان الخصوصية الجزائرية في التعامل مع هذه الظاهرة.

المراجع بالعربية

- الزبيد، م.إ. (2011) *علم الاجتماع* (الطبعة الأولى). عمان: كنوز المعرفة.
- الحسن، إ. م. (1998). *البحث العلمي الاجتماعي: لغته ومداخله ومناهجه وطرائقه*. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- سالم العريض، ش. (د.ت). *فقر الدم المنجلي*. البحرين: المكتبة الإلكترونية أطفال الخليج.
- سراج الدين هلال، أ. (2009) *تأهيل المعاقين* (الطبعة الأولى). عمان: دار المسيرة.
- سلوان فوزي، (2015) *الخصوبة وعلاقتها بالسلوك الانجابي دراسة انثروبولوجية في مدينة الحلة*. جامعة بابل، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والانسانية.
- جابر، س. م. (1998) *البحث العلمي الاجتماعي: لغته ومداخله ومناهجه وطرائقه*. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- مصلح، ص. (1999). *الشامل: قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية إنجليزي-عربي* (الطبعة الأولى). الرياض: دار عالم الكتب.
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (2013). *وضع الأطفال في العالم 2013: الأطفال ذوو الإعاقات*. نيويورك: اليونيسف.

المراجع باللاتينية

- Anjers, M. (1997). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*. Alger: Casbah..
- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Office National des Statistiques. (2003). *Enquête algérienne sur la santé de la famille 2002*. Alger: ONS.
- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Office National des Statistiques. (2007). *Enquête algérienne sur la situation des enfants et des femmes 2006*. Alger: ONS.
- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Office National des Statistiques. (2015). *Enquête algérienne sur la situation des enfants et des femmes 2012-2013*. Alger: ONS.
- . Alger: ONS.