

السياسة السكانية والخصوبة

دراسة وصفية تحليلية لواقع السلوك الإنجابي لدى الزوجين بالجزائر

د. بودالي بن عون أ. بن سعدة حنان

جامعة الأغواط

ملخص :

كانت القضايا السكانية مثار اهتمام الباحثين ورجال السياسة منذ أقدم العصور التاريخية فقد أظهر عدد كبير منهم اهتماما بدراسة أحوال السكان من حيث أسباب الزيادة السريعة التي تفوق نمو الموارد الطبيعية المتاحة وتأثير ذلك في المؤسسات الاجتماعية ورفاهية الجنس البشري. ولقد انصب اهتمامهم على الدعوة إلى الحد من معدل نمو السكان بينما نظر فريق آخر إلى المشكلة نظرة أوسع واعتبروها بمثابة جزء لا يتجزأ من عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية التي تعاني منها البلدان النامية، وتختلف إجراءات الضبط السكاني باختلاف البلاد التي تأخذ بها، ولا يتحقق التوازن بين حجم السكان والموارد الإنتاجية إلا من خلال تدخل الحكومة باتخاذ الإجراءات الكفيلة واللازمة لتنفيذ هذه الإجراءات وسن القوانين والتشريعات وصدور اللوائح التي تعمل على إيجاد هذا التوازن .

الكلمات المفتاحية : السياسة السكانية ، الصحة الإنجابية ، الحمل...

Abstract

The population issues of interest to researchers and politicians since the earliest historical times has a large number of them showed interest in studying the conditions of the population in terms of the reasons for the rapid increase in excess of the growth of available natural resources and the impact of social institutions and the welfare of the human race.

They have focused their attention on the call to reduce the population growth rate, while another team looked at the problem a broader view and considered as an integral part of the economic, social, cultural and political development process experienced by developing countries part, and different demographic adjustment depending on the country, which take out the procedures, and balance is achieved between the size of the population and productive resources only through the intervention of the government to take the necessary measures needed to implement these measures and enact laws and regulations and the issuance of regulations that work to find this balance

Key words: population policy, reproductive health, pregnancy ...

مقدمة:

عمدت الجزائر غداة الاستقلال إلى خفض سن الزواج لزيادة الإنجاب أدى هذا إلى ارتفاع الخصوبة لتصل أوجها بداية السبعينيات ، وقد صاحب ارتفاع الخصوبة انخفاض الوفيات مما أدى إلى ظهور مشكلة تتمثل في الانفجار السكاني حتى الثمانينات ولم يشأ الرئيس الراحل هواري بومدين الإقرار بسياسة سكانية لخفض نسبة الإنجاب وكان في نظره النهوض بالاقتصاد هو الحل الوحيد لمشاكل البلاد بدل اللجوء إلى خفض الولادات وبعد مجيء الشاذلي بن جديد مباشرة قام بإعلان سياسة سكانية تهدف إلى التقليل من الزيادة السكانية بخفض الولادات.

فالجزائر مثلما استوردت فكرة السياسة السكانية كذلك استوردت الوسائل المساعدة على تطبيقها من موانع الحمل... وغيرها . وتراجع الخصوبة لا يعود فقط إلى السياسة المتبعة وإنما هو نتيجة لتطور المجتمع وتحوله مع إعادة توزيع الأدوار بين الرجل والمرأة وتراجع سلطة الآباء المرأة تكمل تعليمها وتنقلد مناصب عليا مقابل سنين طويلة قضتها في التعليم ولتحقيق هذا ترفض الزواج حتى لا تعرقل طموحها بزواج وإنجاب أطفال .

1- الإشكالية :

تعتبر الخصوبة من أهم الظواهر الديموغرافية التي تؤثر على النمو السكاني إلى جانب ظاهري "الوفيات" و"المهجرة" ، فخصوبة السكان لفظ يطلق للدلالة على ظاهرة الإنجاب في أي مجتمع سكاني ونعبر عنها بعدد المواليد الأحياء إضافة إلى ذلك نستطيع التمييز بين نوعين من الخصوبة فالأولى هي "الخصوبة الفسيولوجية" وتعني القدرة البيولوجية على الإنجاب أو الحمل ، أما "الخصوبة الواقعية" فتقاس بعدد المواليد الأحياء الذين تنجبهم المرأة خلال فترة حياتها ⁽¹⁾ وتتأثر "الخصوبة الواقعية" حسب خصائص المجتمع الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية والصحية ، وفي عدة محاولات لباحثين وجدوا أن تأثير كل من هذه الخصائص يكون بالدرجة الأولى على المرأة ثم الزوج فالأسرة ، فمن الجانب الديموغرافي يكون على مستوى "سن الأم ، سن زواجها ، استخدام وسائل تنظيم الأسرة وغيرها" أما الاجتماعية فتشمل كل من "الحالة الزوجية والمستوى التعليمي لكل من الزوج والزوجة ، وأيضا جملة الخصائص التي يتعرض لها السكان من : محل الإقامة والمستوى المعيشي وجملة العادات والتقاليد .

لذلك تتبع كل دولة سياسة سكانية محددة لتنظيم سكانها من الناحية الديموغرافية حاضرا ومستقبلا والتي تشمل مجموعة الإجراءات والمخططات والبرامج التي تستهدف التأثير في المتغيرات السكانية والتركيب الهيكلي للسكان كما وكيفما يلاءم حاجات المجتمع ومتطلبات نموه ورفاهية مواطنيه . ⁽²⁾

وفي تقرير الخصوبة العالمي لعام 2003 الذي أعدته شعبة السكان التابعة للإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة يعرض مجموعة من التقديرات والمؤشرات الرئيسية للخصوبة والزواج الذي توصل إلى أن في جميع أنحاء العالم حدث تحول رئيسي في توقيت الزواج إلى مراحل عمرية أكبر بحيث ارتفعت القيمة الوسيطة لمتوسط سن الأعزب عند الزواج على مستوى العالم من 25.4 إلى 27.2 للرجل ومن 21.5 إلى 23.2 سنة للمرأة أي من 85% إلى 76% .

أما في البلدان المتقدمة النمو كانت الزيادة بقدر أكبر إذ ارتفع الوسيط من 25.2 إلى 28.8 سنة للرجل ومن 22 إلى 26.1 سنة للمرأة من 85% في 1970 إلى 62% في 1990 . وأيضا حدثت زيادة هائلة في استعمال وسائل تنظيم الأسرة فترة "1970-1990" ففي حالة البلدان المتقدمة ارتفع من 38% إلى 52% أما في الدول النامية من 18% إلى 30% .

وفي عامي 1970-2000 حدث لسكان العالم انخفاض ضخم وغير مسبوق في معدلات الخصوبة وخاصة في البلدان المتقدمة ومعظم البلدان النامية من 5.9 أطفال لكل امرأة في 1970 إلى 3.9 أطفال لكل امرأة في 1990 . ⁽³⁾ " أما عن تقرير اليونسيف لمعدلات الخصوبة 2000-2005 نجد الجزائر وصل معدل الخصوبة بـ 2.53 طفل لكل امرأة . أما سنة 2005-2010 لتقرير اليونسيف لمعدلات الخصوبة بالنسبة للجزائر فقد قدرت بـ 2.38 طفل لكل امرأة . ⁽⁴⁾

* من خلال العرض السابق يتبادر لنا التساؤل التالي :

إلى أي مدى تؤثر السياسات السكانية المتبعة في الجزائر على السلوك الإنجابي لدى الزوجين ؟

2- الفرضية العامة :

تؤثر السياسات السكانية المتبعة في الجزائر على تغيير السلوك الإنجابي لدى الزوجين .

الفرضيات الجزئية:

تؤثر سياسة مجانية التعليم على تغيير السلوك الإنجابي لدى الزوجين .

يساهم الوضع الاقتصادي للأسرة و ظروف السكن في لجوء الزوجين إلى إتباع تنظيم النسل.

تؤثر سياسة مجانية العلاج ومنح الدواء "موانع الحمل" وبرامج التوعية الطبية في التحكم من حدوث زيادة في عدد المواليد والوفيات.

3- مفهوم الخصوبة :

الخصوبة في علم السكان هو العدد الواقعي لمن يولدون أحياء ، فهي خصوبة واقعية تتميز عن الخصوبة الطبيعية التي تدل على القدرة الانسالية .

وأيضاً هي خصوبة الزوجين التي يقصد بها عدد الأطفال الذين يولدون أحياء وهي خصوبة مقصودة أو مخططة ، وقد تقف عند طفل واحد ، فالأسرة المخصاب هي من ولدت ولو طفلاً واحداً ، وذلك بعكس الأسرة العقيم التي لم تنجب ، أما خصوبة السكان أو أي طبقة منهم فتعني العدد التكراري أو معدل الإجمالي للمواليد بينهم ، وأيضاً هي قدرة الإنسان ذكراً كان أم أنثى على الإنجاب الفعلي والواقعي للأطفال سواء تزوجت المرأة أم لم تتزوج أو لأنها تمنع الحمل أولاًهما تجهض نفسها ويختلف ذلك عن المرأة العقيم .⁽⁵⁾

وتختلف الخصوبة من مجتمع لآخر كما أنها تختلف من مكان لآخر ومن مجموعة سكانية لأخرى داخل المجتمع الواحد وذلك نتيجة عدة عوامل اجتماعية واقتصادية وبيئية.⁽⁶⁾

فالخصوبة هي عملية ولادة الأطفال فعلاً أي عدد المواليد الذين تلدهم المرأة فعلاً أما القدرة على التوالد فهي القدرة الفسيولوجية للمرأة على إنجاب الأطفال أو القدرة الطبيعية على الحمل بغض النظر عن كونها زوجة وفتاة.⁽⁷⁾

4- مؤشرات الخصوبة :

هناك قوى ديموغرافية اجتماعية واقتصادية وثقافية كبرى تؤثر في تشكيل الأسر والحياة العائلية وتغير في الواقع من تكوين الأسر وهيكلها وتعرض الأسرة الذرية والممتدة سوية إلى تغيرات ، في حين تظهر أنماط جديدة من الأسر المعيشية .

هناك ظروف مختلفة تجعل الأسر غير قادرة على تلبية وظائفها الأساسية في الإنتاج ، الإنجاب ، والتنشئة ، بالإضافة إلى تلبية حاجات أعضائها في الصحة ، التغذية والسكن ، والتنمية الشخصية ... إنما هي بعض التحديات التي تواجه الأسر في أنحاء العالم كافة ، خاصة في البلدان المتخلفة ، وفي سياق هذه التغيرات فان القرارات التي تتعلق بحياة الأسر تتخذ معان جديدة : الزواج وتوقيته وإنجاب الأطفال وعددهم وكيفية إعالة الأسر والجمع بين الوالدية والعمل.⁽⁸⁾

العمر عند الزواج (ارتفاع سن الزواج) :

تقضي المعايير الثقافية والممارسات الاجتماعية عادة بتحديد الأعمار المناسبة للرجال والنساء للدخول إلى الزواج بالرغم من أن الزواج خلال فترة المراهقة نط مألوف بالنسبة للنساء في العديد من البلدان النامية ، إلا أن زواج المراهقين نادر بين الرجال في معظم المجتمعات وذلك لان المعايير الاجتماعية تؤكد في الأكثر على قدرة الرجال لدعم الأسرة اقتصادياً كشرط مسبق لإنشاء الزواج .

الاختلافات على النطاق المجتمعي في العمر عند الزواج لكل من الرجال والنساء تظهر كذلك بين الزوجين في معظم المجتمعات ، الرجال هم نموذج أكبر سناً من زوجاتهم على الرغم من أن نطاق فجوة العمر يختلف كثيراً عبر البلدان ، نجدتها في آسيا وإفريقيا وجنوب الصحراء الكبرى ، ومن جانب آخر نجد الزواج الذي له انعكاسات بالنسبة لمكانة المرأة ومدى سيطرت الأسرة على اختيار شريك الحياة.⁽⁹⁾

وتشير الإحصائيات المسوحات الاجتماعية المتعلقة بتوقيت دخول النساء إلى الزواج لعدد كبير من البلدان إلى أن العمر الوسيط للإناث عند الزواج يتراوح ما بين 14 سنة في بنغلاديش و26 سنة اليابان و28 سنة ليبيا سنة 1995 ، وفي المقابل نسبة للتطورات الحالية لأنماط الزواج ، سجل اتجاه عام نحو تأخير سن الزواج في معظم أقاليم العالم ، كما أن الاهتمام المتزايد بالتعليم لعب دورا هاما في هذا المجال على الرغم من استمرار نمط الزواج المبكر في بعض البلدان الآسيوية ، كما يلاحظ وجود اتجاه تأخير سن الزواج في عدة بلدان إفريقية خاصة إفريقيا الشمالية وأمريكا اللاتينية أما الدول المتقدمة نجد أوروبا الشمالية . (10)

فقد صحح العالم "تومسون" الاعتقاد الخاطئ الذي يقول بأن البلدان الغربية أصبحت تتزوج في سن مبكرة وبالتالي فإن فرصها في الإنجاب قد زادت ، لذلك عارض هذه الفكرة وأيدها بإحصائيات حيوية دقيقة وهامة. (11) وتدل أحدث البيانات العائدة لبعض البلدان المتقدمة خاصة بلدان الشمال الأوروبي على وجود اتجاه نحو الزواج المتأخر حيث قارب العمر المتوسط للزواج للمرة الأولى 30 سنة بالنسبة للنساء ومن 31 إلى 33 سنة للرجال . أوضحت الدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية أن الزواج المبكر وإنجاب الأطفال بين النساء الأميات أكثر شيوعا مما هو بين النساء المتعلّمات ، فالنساء الحاصلات على التعليم الثانوي أو أعلى أقل احتمالا للزواج قبل سن العشرين من الرجال ففي جميع فئات التحصيل الدراسي تكون نسبة الرجال المتزوجين في سن 20 سنة أقل من النساء معبرة عن فجوة الجنس في توقيت الزواج ، ويؤدي وجود فارق كبير في العمر بين الزوجين في معظم الأحيان إلى زيادة عدم التكافؤ فيما بينهما .

وتتمتع كثير من النساء اللاتي يتزوجن في سن مبكرة من رجال أكبر منهن سنا بقدر ضئيل من الاستقلالية واتخاذ القرارات المتعلقة بالسلوك الإنجابي في الحمل والولادة وتدير شؤون المنزل ورعاية الأطفال وربما يؤثر توقيت الزواج بدوره أيضا في تحديد مكانة المرأة في المجتمع ، فالزواج المبكر غالبا ما يقتزن بالحرمان من مواصلة الدراسة الذي يؤثر فيما بعد في مستوى استقلال النساء ومكانتهن الاجتماعية . (12)

العدد الواقعي والعدد المثالي للأطفال :

" يعد عدد الأطفال المرغوب إنجابهم في الأسرة مؤشرا هاما وجيد للدلالة على الخصوبة الفعلية ، كما يعد التغير في حجم الخصوبة المفضلة والذي يمثل عنصر الخيار الشخصي بالنسبة للأفراد متطلبا مسبقا لتحقيق التغير في حجم الخصوبة الفعلية ، كما ويتضمن هذا المفهوم تصريحا علنيا من قبل الأفراد حول عدد الأطفال المرغوبين في الأسرة . وفي هذا السياق لابد من الإشارة إلى كثير من الدراسات التي تعرضت لمفهوم الخصوبة المفضلة في الدول النامية والتي اعتبرها الكثير من أوجه القصور بسبب عدم قدرة الأفراد في هذه المجتمعات على تحقيق هذه الرغبات نتيجة لاتباعهم الدينية القوية والتي تنظر إلى مثل هذا المفهوم عدد الأولاد المرغوب إنجابهم في الأسرة على أنها قضية قدرية ترجع إلى مشيئة الله وقدره أو نتيجة عوامل أخرى تتعلق بخلفية الأفراد أنفسهم " (13)

وفي مقارنة معدلات الخصوبة في المجتمعات الأوروبية والأمريكية في الفترة التاريخية السابقة على تنميتها اقتصاديا واجتماعيا بمعدلات الخصوبة في مجتمعات أخرى متخلفة مثل : سكان الأكواخ في أمريكا والهند أو سكان جزيرة كوكس اتضح مايلي :

1- أن معدلات المواليد في أوروبا الغربية وخاصة إنجلترا كانت عالية نسبيا ، اذ بلغ معدل الأنسال في الفترة السابقة على التصنيع 35% وبلغ معدل الأنسال سنة 1861-2.4 وكانت المرأة في إنجلترا في الفترة ما بين 1861-1945 تنجب 6 أطفال في المتوسط ، ولقد انخفضت هذه المعدلات اليوم لتتراوح ما بين 0.9 و 1.7.

2- أن معدلات المواليد في جزيرة كوكس في الفترة ما بين 1880-1947 كانت تتراوح بين حوالي 55%، 60% وكان اجمالي معدل النسل بين سكان هذه الجزيرة 4.2، وأنها كانت تنجب سابقا أكثر من 8 أطفال في المتوسط .

3- أن المرأة من سكان الأكواخ في أمريكا كانت تلد أكثر من 10 أطفال في المتوسط وفي الهند أكثر من 6 أطفال في المتوسط .⁽¹⁴⁾

ذلك لأن الاختلافات في مستويات الخصوبة بين المجتمعات إنما يرتبط بالاختلاف في المعايير الثقافية والقيم المتعلقة بالإنجاب ، وهذه الأخيرة ترتبط بدورها بطبيعة المجتمع وظروفه التاريخية.

التباعد بين الولادات :

- كانت الأسرة العربية قدما تهتم بإنجاب عدد كبير من الأولاد ، وخاصة الذكور منهم ، وذلك لكثرة وفيات الأطفال بسبب جهل الوالدين ونقص وعيهم ، ويعتبار أن الأطفال زينة الحياة الدنيا ، ومصدر من مصادر الرزق وسند للأهل في الشيخوخة ، وقوة لهم في المجتمع . وكانت تقوم بالإشراف على تربيتهم وتعليمهم وسد حاجاتهم الإقتصادية والصحية والعاطفية والترفيهية . أما في الوقت الحاضر ونتيجة للتحضر والتصنيع وانتشار الأفكار المتعلقة بتحرير المرأة ومساواتها مع الرجل والنظرة إليها نظرة عقلانية فتسعى الأسرة العربية وبخاصة الحضرية منها إلى التقليل من الإنجاب بإستعمال وسائل منع الحمل . ونذكر على سبيل التمثيل أن الأسرة المصرية وبخاصة في الأوساط الحضرية تلجأ إلى إستخدام وسائل منع الحمل المتنوعة الأسباب :

1- إن التحول من النظام الزراعي إلى النظام الصناعي ، قد أخفض القيمة الإقتصادية للأولاد حيث أن الطفل في الوقت الحاضر أصبح لا يعتبر مصدرا من مصادر الدخل بل أصبح عبئا على والديه .

2- أن إرتفاع الأسعار وثبات مصادر الدخل قد دفعا كل أسرة إلى التفكير إما نظريا أو عمليا في تحديد الأطفال حتى تتمكن من الإنفاق عليهم .

3- رغبة الأسر في المحافظة على مستوى معيشة مرتفع وبخاصة في الأسر ذات الدخل المرتفع والمستوى الثقافي العالي .

4- إن رغبة كل أسرة في توفير أسباب الرعاية الصحية والتعليم والملبس والغذاء لأطفالها قد دفعها إلى تنظيم النسل حتى تتمكن من توفير هذه الأشياء لهم . ويلاحظ أن درجة التعليم يدفع بالزوجين إلى مقارنة مستمرة بين مواردها وحاجات أبنائها ، فالعناية بالأطفال وفق الإمكانيات المتوفرة ، تفرض موازنة مستمرة بينهما .⁽¹⁵⁾

هذا بالإضافة إلى أن عمل المرأة يوجب عليها أن تبقى فترة من الزمن خارج المنزل ويفرض عليها واجبات أخرى غير إنجاب الأطفال. ولذلك هي مضطرة ، بحكم الأوضاع الإقتصادية والإجتماعية السائدة إلى أن توازن بينها وبين الولادات . لذلك تلعب وسائل الإعلام دورا فعالا في تنمية الوعي بالقضية السكانية والعمل على كسب تأييد أفراد الجمهور المستهدف لها وإقناعهم بتبنيها وهناك تأتي أهمية مراعاة أن الديمقراطية في المشكلة السكانية نقطة أساسية لأن الإختبار في النهاية هو إختبار شخصي ، ولهذا فإنه أن يكون نابعا للإقناع ذاتي للفرد . وهذا يهني أن الرسالة الإعلامية لا بد أن يشارك في صياغتها صاحب المصلحة الأولى في هذه وهو الجمهور المستهدف . بمعنى أن الجمهور هو صاحب المشكلة وهو في نفس الوقت المستفيد من حلها أيضا .

*ويمكن القول بأن هناك إتفاق عام بين العاملين في حقل الإعلام على أن أية مشكلة قومية يحتاج حلها من وجهة نظر الإعلام إلى خمسة مراحل أساسية هي :

- 1- الوعي بالمشكلة نفسيا .
- 2- المعرفة بجوانب المشكلة .
- 3- التفكير في حل المشكلة .
- 4- تجريب إحدى الوسائل وصولا إلى حل مشكلة .
- 5- مرحلة التبني القضية نفسها .

هناك إجماع من جانب رجال الإعلام على ضرورة التكامل بين الإعلام الجماهيري ووسائل الإتصال الشخصي ولا يكفي الإعلام الجماهيري فقط لأن المشكلة التي تعالجها تخص أحضى خصوصيات المواطنين ومن ثم فإن الإتصال الشخصي فيها أجدى وأنفع في المراحل معينة لا سيما الإقناع والحث على التبني وأنشطة الإعلام والإتصال تشترك وتتكامل جميعا نحو تحقيق هدف محدد وهو العمل على تغيير السلوك لدى المواطنين . ونهتم في هذه الدراسة بتحليل تأثير وسائل الإعلام متمثلة في الإذاعة والتلفزيون والصحف في التوعية بتنظيم الأسرة ومدى كفاءة هذه الوسائل في القيام بهذا الهدف وكيفية إستخدام وسائل الإعلام بشكل أفضل في تشجيع الناس على تنظيم الأسرة . (16)

- 5- النظريات المفسرة لانخفاض الخصوبة :
- النظريات البيولوجية :

يعزى انخفاض الخصوبة في البلدان المتقدمة قبل ح ع الأولى إلى تناقص القدرة على الأنسال (الحمل والولادة) حيث ذهب بعض المفكرين ومنهم "هربرت سبنسر" إلى القول أن هناك تضاربا طبيعيا بين درجة اهتمام الإنسان بنفسه وبين قدرته على التكاثر فكلما زاد الجهد الذي يبذله الإنسان في تجميل تقدمه الشخصي في ميادين الحياة كافة قل اهتمامه بالتكاثر ، خاصة لدى النساء . ويعتقد أن ذلك ناجم عن الضغوط التي تولدها الحياة الحضرية ، لأن التطور الاجتماعي يؤدي حتما إلى زيادة التزعة الفردية .

ويذهب " كورادو جيني" إلى الاعتقاد بأن تزايد السكان لدى الطبقات الاجتماعية العليا -الذين يتميزون بضعف القدرة على التكاثر- يقود إلى ميل معدلات الولادة إلى الانخفاض المتواصل . فهو يفترض بأن تغير صفات الأفراد الوراثية لدى أعضاء الطبقات العليا يعتبر بمثابة العامل الأساسي في إضعاف القدرة على التناسل على الرغم من أن هذه التفسيرات قد تصح في حالات خاصة إلا أن الرأي العلمي السائد لا يدعم مثل هذه التفسيرات لانخفاض الخصوبة في البلدان الغربية وذلك بسبب وجود عوامل أخرى كثيرة اقترنت بانخفاض الخصوبة وفي مقدمتها العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية .

- النظريات الاجتماعية :

كانت الأفكار السائدة قبل ح ع 2 تعزو انخفاض الخصوبة إلى التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المؤثرة في الحياة الأسرية والسلوك الإنجابي ، فقد اقترنت الحياة الحضرية -الصناعية الجديدة بتقسيم العمل المعقد في ميادين الحياة كافة مع ما صاحب ذلك من ارتفاع معدل الحراك الاجتماعي والجغرافي الذي اقترن بنمو التزعة العلمانية والعقلانية من جهة ، وإضعاف مفعول القوى التقليدية كالعقيدة الدينية والقيم الاجتماعية التقليدية والحد من شأن العلاقات الاجتماعية الأولية

القائمة على التماسك الاجتماعي الشديد والتضامن، كما تغيرت الوظائف الأساسية للأسرة في مجتمع حضري صناعي من جهة أخرى⁽¹⁷⁾.

وتبعاً لذلك فقد تحولت بعض الوظائف التقليدية للأسرة إلى نظم اجتماعية عصرية كالمدرسة مثلاً. وفي مجال الخصوبة والدراسات الأسرية تم الاعتراف بمكانة المرأة بمثابة مفهوم رئيسي لفهم القرارات المتعلقة بالسلوك الإنجابي، فقد أظهرت كثير من الأبحاث وجود علاقات بين مكانة النساء وتكوين الأسرة كالزواج والطلاق وإنجاب الأولاد واستعمال وسائل منع الحمل.

يعتبر تعليم البنات والنساء وصحتهن الإنجابية من أهم العوامل المؤدية إلى تحسين مكانتهن في المجتمع، فتمكين النساء من خلال التعليم والحصول على العمل الكاسب والعناية الصحية اللازمة والتغيرات في النظم القانونية تعد من أهم العوامل المساعدة على اتخاذ القرارات المتعلقة بالزواج وإنجاب الأولاد وبالتالي تحديد مستوى الخصوبة.

ويعد تعليم النساء عاملاً أساسياً في تبين الخصوبة، فالبلدان التي تحصل فيها النساء على مستويات تعليمية عالية تكون معدلات خصوبتها أدنى من البلدان ذات المستويات التعليمية الأقل، علاوة على ذلك فقد أدت زيادة الطلب على تعليم الأولاد في البلدان النامية إلى ظهور ضغوط شديدة على الوالدين لخفض معدلات الولادة لأن تعليم الأبناء يؤدي إلى ارتفاع كلفة الوالدين والمال لإنجاب الأطفال وتنشئتهم، وتزداد كلفة فرصة إنجاب الأطفال أهمية مع خروج المرأة للعمل، وغالباً ما يقترن ذلك بظهور رغبة متزايدة لتقليص حجم الأسرة.

- النظرية الاقتصادية للخصوبة:

بدأ الاقتصاديون في الوقت الحاضر يهتمون بدراسة المحددات الاقتصادية الجزئية لخصوبة الأسرة في محاولة لتوفير تفسير نظري وتطبيقي أفضل لانخفاض معدلات الولادة المقترن بالمرحلة الثالثة للتحوّل الديموغرافي في عملهم هذا، فقد استخدموا مبادئ الاقتصاد لتفسير قرارات حجم الأسرة، وتشير نظرية خصوبة الأسرة المطبقة في البلدان النامية إلى أن تكاليف الأبناء تزداد مع توسع الفرص التعليمية ومجال العمل أمام النساء أو بسبب ارتفاع الأجور والمصاريف الدراسية أو تشجيع قوانين عمل تضع حداً لسن العمل... عندئذ سيميل الوالدان إلى إنجاب عدد أقل من الأطفال الإضافيين مفضلين بالطبع أي النوع على العدد وعمل الأم لقاء أجر. ⁽¹⁸⁾ بدلاً من بقائها في المنزل وهناك عدة نتائج ضمنية للنظرية الاقتصادية للخصوبة أهمها: من المتوقع أن تنخفض الخصوبة مع توافر فرص عمل للمرأة خارج المنزل. ⁽¹⁹⁾

6- مستويات الخصوبة في الجزائر وتوقعات ديمغرافية السكان الجزائر:

أظهرت الحصيلة الديموغرافية لسنة 2011 أن حجم الولادات الحية تجاوز مستوى 900000 وبلغ حجم النمو الطبيعي 748000 نسمة أي ما يعادل نسبة نمو طبيعي قدرت ب 2.04 % . ⁽²⁰⁾

جدول رقم (03) : تطور معدل الزيادة الطبيعية في ولاية الأغواط خلال الفترة (1998-2011) :

السنة	المواليد	الوفيات	الزيادة الطبيعية	متوسط عدد السكان	المعدل الخام للزيادة الطبيعية بالألف
1998	8280	1457	6823	334647	20.38
1999	8218	1471	6747	341340	19.76
2000	7946	1306	6640	348366	19.06
2001	8841	1432	7409	355325	20.85
2002	8155	1348	6807	362347	18.78
2003	8682	1445	7237	369783	19.57
2004	8678	1343	7335	377198	19.44

19.44	385065	7486	1506	8992	2005
20.95	393203	8238	1245	9483	2006
19.24	436592	8402	1355	9757	2007
12.70	475963	6047	920	9667	2008
19.65	485504	9541	1428	10969	2009
19.89	495358	9854	1465	11319	2010
20.16	505552	10194	1537	11731	2011

جدول رقم (04) : يوضح التركيبة السكانية لولاية الأغواط حسب السن والجنس 31/12/2011 :

العمر	الذكور	الإناث	المجموع
0-4	33862	30933	64795
5-9	29896	28474	58370
10-14	29643	28450	58093
15-19	30170	29323	59493
20-24	28307	28477	56784
25-29	25562	26023	51585
30-34	19976	19717	39693
35-39	17844	17346	35190
40-44	14232	14268	28500
45-49	12132	11606	23738
50-54	9384	8412	17796
55-59	6990	6359	13349
60-64	4164	3772	7936
65-69	4724	4048	8772
70-74	3470	3046	6516
75-79	2447	1966	4413
80-84	1324	991	2315
85 et+	980	837	1817
ND	365	435	800
TOTALE	275472	264483	539955

المصدر : مديرية التخطيط و التهيئة العمرانية .

المصدر : مديرية التخطيط و التهيئة العمرانية .

7- مفهوم السياسة السكانية :

السياسات السكانية السكانية كمفهوم يعني التدخل المؤسسي أو تلك الجهود الممكن أن تبذل بهدف ضبط سلوك الأفراد الإنجابي . ⁽²¹⁾ أيضا تعرف : " أنها مجموع الإجراءات التشريعية والبرامج الإدارية وبعض الأعمال الحكومية الأخرى الرامية إلى تغيير المسارات السكانية القائمة أو تعديلها في سبيل تحقيق الرفاه الوطني . ومن جهة أخرى ينظر بعض الكتاب إلى مفهوم السياسات السكانية على أنه يتضمن كذلك مجموعة الإجراءات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في مسارات السكان والخصائص والعمليات الديمغرافية كما يؤكد Souvy " على أنها بعض أهداف السياسة السكانية تتضمن سياسات اقتصادية و إجتماعية وحضارية كذلك " . ⁽²²⁾

وأيضاً تعرف السياسة السكانية Population Policy بأنها " تتكون من برامج تشريعية أو إدارية الهدف منها تغيير الاتجاهات السكانية القائمة لتحقيق رفاهية المجتمع وتهتم السياسات السكانية بصفة خاصة حول الجهود التي تبذل للإحتفاظ أو لاستعادة أو لزيادة معدل نمو السكان " (23)

- فتدخل الدولة له تأثير فعال ومباشر في حركة المواليد ويتحدد موقف الحكومات عادة بواحد من المواقف التالية :
- عدم المبالاة أو عدم الإكتراث : وكان هذا الموقف يمثل القاعدة العامة المتبعة قبل تزايد إدراك الناس للمشكلات الديموغرافية ، كما أنه لا يزال موجوداً في يبدو أنها كيفت مصادرها لدرجة تكفي لمواجهة حسابات السكان ، ولم تعد اليوم دولة في العالم لم تضع لها منهجاً أو سياسة سكانية لتنظيم حركة التغير السكاني فيها سواء بإتجاه نمو السكان أو تحديد نموهم حسب المستلزمات التنموية .

- الرغبة في زيادة السكان ونموهم : وذلك لتحقيق واحد من عناصر قوة الدولة السياسة وقد إتبع هذه السياسة كل من ألمانيا وإيطاليا واليابان قبل الحرب العالمية الثانية أو لتوفير القوى البشرية اللازمة لإستغلال مناطق واسعة جديدة غنية (24) .

- الرغبة في تحديد النمو وتخطيطه : وذلك عندما تكون قدرة الدولة الإنتاجية غير كافية ولاسيما إذا ما كان النمو السكاني سريعاً لدرجة أنه يمتص كل الجهود الموجهة لرفع مستوى المعيشة ونموذج ذلك الهند ، باكستان ، مصر من الوطن العربي (25) .

السياسة السكانية هي جميع الإجراءات والتشريعات التي تبنتها الدولة بهدف التأثير على السلوك السلوك الديمغرافي لأفراد المجتمع السكاني فتشجيعها على التكاثر وما يستلزمه من تشريعات أو إجراءات يعد سياسة سكانية ، وتشجيعها على الحد من التكاثر ومحاولة ضبطه والتخطيط له يعد هو الآخر سياسة سكانية .

8- صنع السياسة السكانية (مراحلها ، المهارات اللازمة) :

- من يصنع السياسة الاجتماعية في المجتمع ؟ إن رسم وصنع السياسة الاجتماعية هامة وجماعية يشارك فيها الشعبون و التنفيذيون والخبراء والفنيون و جميع المنظمات الحكومية والأهلية في المجتمع .
و تبدأ دائماً بالشعور العام لدى المواطنين بوجود قضايا ومشكلات وحاجات ملحة ، ثم تبدأ المؤسسات الرسمية في الإهتمام بتلك القضايا و تتصاعد عمليات وديناميات صنع السياسة الاجتماعية .

- وقد حدد " ميشيل هل " الجهات المشاركة في صنع السياسة في : المؤسسات الحكومية المعنية والحكومات المحلية والإقليمية والحكومات المركزية والمجالس النيابية وجماعات الضغط والمصالح والجماهير .
وخبراء السياسة : وهم علماء الاجتماع الذي يجب أن يعطي لهم الوقت والفرصة لإجراء الدراسات اللازمة وتحديد السياسات البديلة وتقييم كل منها وتحديد أثارها . (26)

* كما تتسع قاعدة المشاركة في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية لتشمل العديد منهم هم :

- المواطنون المستفيدون الذين يجب أن يتحولوا من المستفيدين إلى مشاركين في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية والخبراء والفنيون ، سواء خبراء السياسة أو غيرهم والقوى الاجتماعية في المجتمع سواء من جماعات المصالح أو الضغط أو غيرها ورجال الدين .

* كما يجب أن يتوافر لدى المخطط الاجتماعي عدد من المهارات اللازمة للمشاركة في صنع السياسة (27)

* وتحدد أهم أدوار المخطط الاجتماعي في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية في : دور الممكن ، المدافع ، المستشار ، الخبير ، الوسيط ، الملاحظ ، دور الباحث .
مراحل صنع سياسات الرعاية الاجتماعية :
يحدد ولكرر A.walker ثلاث مراحل لصنع سياسات الرعاية الاجتماعية تتحدد في :

1- مرحلة وضع السياسة :

وتتضمن توليف صياغة السياسات الاجتماعية وتحديد الأولويات والتوصل إلى السياسات والخطط البديلة ولذلك فالبعض يرى أن السياسات هي الخطط القائمة .

2- مرحلة تنفيذ السياسة :

وتتضمن تخطيط الموارد المختلفة للسياسة ، وهذا ربما يتم على مستوى الأهداف القومية بين مختلف البرامج والإدارات أو المنظمات بالإضافة إلى أنه يتضمن تحديد الأولويات وتصميم الأداء والميكانيزمات الإدارية اللازمة للتنفيذ .

3- مرحلة تقويم السياسة :

وتتضمن تقييم فاعلية السياسات من الممارسة والرقابة لتلاقي الأخطاء المتكررة والتي تبرز عند التقويم ، ونتائج تقويم السياسة الاجتماعية لها دور في عملية التخطيط وهي تعطي صياغة أدق لتطوير السياسة أو صنع سياسة جديدة . (28)

9- السياسة السكانية في الجزائر :

بعد الاستقلال لم تكن السياسة السكانية واضحة رغم تخطي خطوات نحو التخطيط العائلي وكان الرئيس بومدين رافض لتبني سياسة سكانية هدفها تنظيم الولادات والتباعد بينها وإنما هدفه كان الحفاظ على صحة الأم وطفلها وليست كحل للمشاكل الاقتصادية والاجتماعية لذلك يمكن تقسيم مراحل السياسة السكانية إلى ثلاثة مراحل :

تميزت المرحلة الأولى (1962-1979) بالمشاركة النسوية إذ اقترح الاتحاد الوطني للنساء الجزائريات 1966 بضرورة استعمال موانع الحمل حماية لصحة الأم والطفل ، فبعد الاستقلال شهدت الجزائر زيادة سكانية معتبرة واعتبر التخطيط العائلي وسيلة لتحرير المرأة وحماية لها ولطفلها ، وعند تدشين الرئيس "هواري بومدين" مركب الحجار 1969 قال : "هدفنا هو تحقيق للجميع مستوى معيشي يوازي مستوى الأمم المتطورة ... نحن لا نقبل الحلول الخاطئة مثل مراقبة الولادات الذي يعني تجنب الصعاب بل البحث عن الحلول اللائقة ، نحن نفضل الحلول الإيجابية والفعالة وتوفير مناصب شغل للكبار ومدارس للصغار وهاكل اجتماعية أفضل للجميع " .

وقدم وزير الصحة " محمد الصغير نقاش " سنة 1971 عريضة للمنظمة العالمية للصحة تحتوي على أن الجزائر تبنت سياسة تنظيم الأسرة حفاظا على صحة الأم .

أما في سنة 1976 أصدر أول قانون للصحة بعد تبني نظام العلاج المجاني ورد في هذا القانون أن الإجهاض ممنوع إلا في حالة الحفاظ على صحة الأم وأن موانع الحمل المقدمة هي بهدف حماية الأم وطفلها فقط .

أما المرحلة الثانية (1980-1989) بعد وفاة الرئيس "هواري بومدين" تولى الحكم الشاذلي بن جديد وتبني مباشرة سياسة سكانية اعترف فيها بضرورة تنظيم أسرة لحل المشاكل الاجتماعية والاقتصادية بحجة أن مشاكل البلاد والتعطل الاقتصادي سببه هو النمو المتزايد للسكان . (29)

ففي المخطط الخماسي الأول (1980-1984) تمثل في تحسين المستوى الثقافي للنساء وتوفير فرص لهم في مجال العمل الاقتصادي والاجتماعي والسياسي ، ويجب أن توجه كل الجهود لصالح النساء خاصة الريفيات ولإنجاح السياسة ساهمت

حتى وكالات الأخبار والمعهد الوطني للصحة العمومية لإنتاج أفلام مصورة ولاصقات حائطية لتوضيح أهداف تنظيم الأسرة الصحية والديمقراطية وكانت مبادئها تتمثل في التباعد بين الولادات.

وفي المخطط الخماسي الثاني (1985-1989) ونص على توفير موانع الحمل وساهمت وزارة الشؤون الدينية ووزارة الصحة العمومية في انجاز برنامج تنظيم أسرة الأولى بالتنسيق والثانية بالتطبيق وقد اتسمت هذه الفترة بعدم توفر موانع الحمل بحيث الطلب فاق العرض .

أما المرحلة الثالثة (1989-1995) تميزت بعدم الاستقرار السياسي لذلك قل الاهتمام بالسياسة السكانية ولم ترد في الخطاب الرسمية مثل السابق وكذلك لم تهتم بالمسألة السكانية وأصبح الحديث مجرد نصوص رسمية⁽³⁰⁾. سياسات تنمية المرأة تعليميا وثقافيا :

- تشير معظم الدراسات إلى أهمية متغير التعليم كمتغير يؤثر في القرارات التي يتخذها الزوجان حول حجم الأسرة ولاشك أن تعليم المرأة عامل هام في تغيير وجهة نظرها بالنسبة لأدوارها التقليدية في الأسرة والذي يقوم على إنجاب الأطفال وتربيتهم والعناية بالزوج وخدمته ويسهم إسهاما فعالا في مشاركتها للرجال وإيجاد فرص العمل .

* المستوى التعليمي للزوجة : تشير أغلب الدراسات السابقة ذات الصلة بارتفاع مستوى تعليم الزوجة وعلاقته بارتفاع عمرها عند الزواج . ، فهن يتميزن بسرعة إنتقاهن لإنجاب الأطفال الثلاثة الأوائل (بدون ترك فترات مباعدة بين المواليد) نتيجة رغبتهم في تعويض ما فاتهن وغير متزوجات وفترات المباشرة بين الحمل لآخر تكون قصيرة ولايقومون بالإرضاع الطبيعي لكي تكون الرضاعة كمانع الحمل آخر ومن هنا ضرورة السياسات الرامية لتعليم لإحداث التأثير المطلوب على سلوكهن الإنجابي .

* مستوى تعليمي للزوج : تشير الدراسات المحلية ذات إلى وضوح حدة الميول التي يديها الأزواج الذكور للحصول على أسر كبير الحجم . خاصة في البلدان النامية ، كما ويظهرون إتجاهات أكثر سلبية نحو إستخدام موانع الحمل بسبب إتجاهاته القدرية أي ترك مسألة الإنجاب بيد الله ، وهذا ما يفسر شدة ميول الأزواج الذكور على إختلاف مستوياتهم التعليمية لمواصلة الإنجاب حتى مستويات إنجابية عالية⁽³¹⁾.

وإذا ما حاولنا أن نحدد المجالات التي تؤثر فيها الثقافة والتعليم على الموقف من الإنجاب وهي :

- 1- زيادة مخاوف الفرد من مسؤوليات التربية مع زيادة ثقافته وتعليمه .
- 2- زيادة طموحات الفرد في الحياة على صعيد توفير المزيد من الرفاهية مع ثقافته وتعليمه أيضا. 3- لم تبق المعاشرة الزوجية هي السبيل إلى المسرات إذ ينافسها المطالعة ومشاهدة السينما ، الرياضة بالنسبة للطبقة المثقفة .
- 4- معرفة ممارسة موانع الحمل والإستفادة من الإرشادات الطبية ومراجعة العيادات بهذا الشأن وهذا ما يصعب على أولئك ذوي الثقافة القليلة أو معدومي الثقافة⁽³²⁾ .

* لقد أجريت دراسات حول علاقة المستوى الثقافي وأثره على إنجاب ، وجدوا أن كلما كان التعليم تقدما كان الأطفال لكل امرأة يتراوح عمرها بين 45-54 عاما ما بين 1.8 في حالة النساء اللواتي قضين مالا يقل عن 4 أعوام في الجامعة ، وبين 3.1 في حالة اللواتي يتمتعن بدراسة إعتيادية مرحلة الثانوية أو المتوسطة ، 4.8 للواتي لم يدخلن المدارس مطلقا . إذن التعليم له أثره واضح على تقليص حجم الأسرة خاصة تعليم المرأة⁽³³⁾.

وترتبط بعامل المستوى التعليمي متغيرات عدة منها الإلتزام بالعادات والتقاليد والدين والبيئة بين الحضر والريف . كما تشير المعطيات الإحصائية أن معظم المتعلمات هم من سكان الحضر⁽³⁴⁾.

-لقد تضاعفت الأعداد الإجمالية للملتحقين بالمراحل الأربعة من التعليم النظامي قبل المدرسة ، التعليم الابتدائي ، التعليم الثانوي والتعليم الجامعي في الوطن العربي من 25 مليون إلى 51 مليون بين عامي 1975-1991 كما زادت عدد المتحقات من 37% عام 1991 ثم إلى 47% سنة 2000.

-لا يحتاج الأمر جهد كبير للبرهنة على تقدم التربية العربية خلال العقدين الأخيرين سواء على المستوى الكمي أو الكيفي ، إلا أن هناك مشكلات كبيرة لاتزال لم تعرف طريقها إلى حل . ويأتي في مقدمتها العجز عن تعميم التعليم الابتدائي وتوفير الحد الأدنى من التعليم الأساسي للصغار والكبار ، وتعليم الفئات المحرومة اجتماعيا كالمرأة وسكان الريف والفقراء ، والمعوقين وغيرهم .

- ولقد استطاع العالم العربي تحقيق تقدم ملموس في جوانب كثيرة من جوانب التقدم المادي من حيث إجمالي الناتج القومي ومتوسط نصيب الفرد منه ، إلا أن تقدمه في الجوانب غير المادية ومن بينها الجانب التعليمي ، ظل يسير بمعدلات أقل بكثير من الجوانب المادية .

إن دراسة واقع الأمية بين النساء في الوطن العربي بمعزل عن دراسة واقعها الاجتماعي والإقتصادي والثقافي يكون قليل العائد ، بل لعل فهم طبيعة أمية المرأة لا يكون إلا بفهم طبيعة أوضاعها المجتمعية التي تعبر عن حقيقة التمييز الذي يمارسه المجتمع تجاه المرأة فيظهر في مختلف أوجه مساهماتها الإقتصادية والإجتماعية وفي تقدير العائد لتلك المساهمات وقضية إنتشار الأمية بين النساء هي جزء من هذا الوضع التاريخي بل لعله السبب المباشر في إنتشار الأمية.

-غير أن نمط الحياة المعاصرة تستدعي تغير وضع المرأة إقتصاديا وإجتماعيا وقانونيا ومهنيا في مجمل الحياة العامة لتصبح طاقة إيجابية في مواجهة متطلبات التنمية بعد أن كانت عاملا من عوامل التخلف وليس أمام المرأة من أداة صالحة تصلها بدورها الجديد بإعتبارها عاملا من عوامل التقدم والتنمية إلا التعليم فقد أظهرت البحوث إرتباطا وثيقا بين أمية المرأة وإرتفاع الخصوبة في المجتمع وتدني مستوى المرأة الصحي ، وبين أميتها وتدني مشاركتها في العمل المنتج والحياة العامة . كما أنه يجب هنا الإشارة إلى أهمية التحديث والتجديد لنوعية التربية ، أو الجانب النوعي في تعليم الفتيات والنساء ، فالبرامج الحالية المتقدمة للفتيات في التعليم النظامي تعان من قصور واضح في التكيف مع الإبتكارات الرامية إلى إدماج المرأة في التنمية. (35)

كما يخشى أن يكون وضع برامج خاصة لتعليم البنات سببا في زيادة التمييز والتفرقة بين دور المرأة والرجل في المجتمع . وتأتي الدول العربية بين الدول الأعلى نسبة للأمن في العالم حيث تبلغ نسبة 48.7% في سنة 1990 ، وذلك على الرغم من التحسن الذي حدث على النسبة المئوية الإجمالية التي إنخفضت من 73.5% سنة 1970 إلى 54.5% سنة 1985 إلى أن أصبحت 48.7% في سنة 1990 . وبإستعراض أوضاع الأمية بين النساء العربيات نجد أنها في سنة 1990 تعدت سنة 70% في اليمن والصومال والصومال والسودان وموريطانيا ، وتعدت 60% في مصر والمغرب أما 50% في الجزائر وعلى العكس فقد إنخفضت عن 30% في الأردن وقطر فوجود نسبة 26% من الإناث فئة [6-11] في البلاد العربية في سنة 1990 خارج أسوار المدارس الإبتدائية محرومين من أدنى مستويات التعليم المدرسي ، يمثل تحديا كبيرا أمان أنظمة التربية العربية .

بالرغم من الجهود المبذولة ما تزال الفجوة كبيرة بين أعداء المتحقيقين من الذكور والإناث في البلاد العربية خاصة السبلاد النامية ، هذا إلى جانب أنه مازالت أعداد الدارسين والدراسات في المراكز محو الأمية في كثير من أقطار الوطن العربي قليلة ، بإستثناء الحالات التي طبقت فيها الحملات الشاملة لمحو الأمية .

سياسات تنمية المرأة صحيا :

شهدت الخدمات الصحية تطورا ملحوظا في غالبية الدول العربية خاصة في عقدي الثمانينات والتسعينات بالمقارنة لما كان عليه الوضع في الماضي (36)

- حقوق المرأة الحامل : إن رعاية حقوق الأم الحامل تخدم وبشكل مباشر الجنين أيضا فلها حقوق شرعية وحقوق مادية وحقوق نفسية ، فحقها الشرعي أن تظل في عصمة زوجها وأن لا تجبر على الزواج بآخر قبل وضع حملها ولها حقوق مادية تتمثل في توفير ما تحتاج إليه من أغذية ومن رعاية طبية كلما دعت الضرورة إلى ذلك ، ووفقا لما تشير مراكز رعاية الأمومة ، وتوفير العلاجات اللازمة لها وحمايتها من تعاطي الأدوية دون إشراف طبي . أما حقوقها النفسية فتكتسب أهمية خاصة في هذه المرحلة فعلى الزوج أن يكون واسع الصدر ، متفهما لبعض شكاواها المرضية و النفسية ... وأن يوفر لها الراحة والطمأنينة والابتعاد عن المشاكل والصراعات بقدر الإمكان وحمايتها من التهديد في إنجاب جنس معين خاصة إن كان لديهم أناث كثير .

إن المشاركة الوجدانية من الزوج في تحمل أعباء الحمل الجسمية والنفسية وتشجيعها على التحمل وهوين الأمر عليها خاصة في الحمل الأول بالاهتمام بها ورعايتها ، كل هذا من ناحية حقوقها النفسية على زوجها وعلى الأسرة خاصة في عدم الاستهزاء بشكاواها والسخرية منها والمهم هنا هو تعاون الجميع في جعل فترة الحمل فترة فريدة في حياة الأسرة وهو أول أهداف الزواج .

سياسات تنمية المرأة إقتصاديا :

لقيت المرأة العربية إتماما متميزا لإسهامها الفعال في إنجاز خطط التنمية ، وشهدت العقود الأخيرة من هذا القرن كثير من الدول العربية ومؤسسات العمل العربي المشترك بتزايد إهتمامها بأوضاع المرأة . فعلى صعيد جامعة الدول العربية ، أنشأت إدارة خاصة بشؤون المرأة والأسرة كما أصدرت منظمة العمل العربية إتفاقية خاصة بشأنها هي الإتفاقية العربية رقم (5) لسنة 1979م ، وقد شرعت معظم الدول العربية إلى تشجيع إقامة إتحادات نسائية وجمعيات تعنى وتهتم بشؤون المرأة كما تأسست إدارات في معظم وزارة الشؤون الإجتماعية ويسند الإهتمام العربي بشؤون المرأة من إعتبرات موضوعية في مقدمتها تشجيع دخولها ميادين العمل من خلال كونه حق طبيعى وواجب مقدس ، وهو يمثل توسعا في زيادة الإنتاج وتقدم المجتمع ورفاهية الأسرة. إن مساهمة المرأة في قوة العمل يحقق من جهة تطوير أوضاعها الإجتماعية وتحسين قدراتها الإقتصادية ، ومن جهة أخرى فهو مؤشر إيجابي عن مدى إسهامها في عملية الإنتاج ، وفي المحصلة النهائية يحقق للمرأة مكانتها ويلي حاجاتها الإقتصادية والإجتماعية والنفسية .

فمساهمة المرأة الإقتصادية تؤثر على سلوكها الإنجابي بصورة تمكننا من الوقوف على الأثر الفعلي الذي يمكن أن يحدثه دخول المرأة و خروجها من السوق العمل على نمط فترات المبالدة بين المواليد ، كون الأغلبية من النساء في مجتمعات الدول النامية يتركز سوق العمل مباشرة بعد الزواج أو بعد إنجاب الطفل الأول أو الثاني لعدم توافر خيارات أخرى للعناية بالأطفال ، وعلى العكس من ذلك هناك نساء يدخلن سوق العمل أو يعودون إليه بعد إنجاب عدد وفير من الأطفال نتيجة دافع الحاجة الإقتصادية .

- هناك فقرة عامة مفادها أن السيدة التي تعل تميل الإنجاب عدد قليل من الأطفال ، لذلك يقول كرامز أن المرأة العاملة تحرص على أن يكون لها عدد قليل من الأطفال ولكن يمكن القول بصفة عامة أن المرأة العاملة غالبا ما تنجب عددا قليلا من الأطفال. (37)

خاتمة :

نستنتج أن السياسة السكانية بالجزائر أثرت بطريق غير مباشر في تغيير السلوك الإنجابي لكلا الجنسين ، و تبين لنا أن التعليم عاملا جد فعال في التأثير على الجنسين وبداية يكون ذلك بتأخير سن الزواج وتنظيم النسل والاكتفاء بعدد أمثل من الأولاد بتغير الذهنيات القديمة التي كان ينظر لحجم الأسرة الكبير كعامل قوة أما في وقتنا الحالي الأولاد يشكلون عبئا على آبائهم .

بالإضافة إلى الاهتمام بالسياسات الاجتماعية مثل تأثير الوضع الاقتصادي للأسرة وعمل المرأة وتحديد حجم السكن والظروف التي تنتج عنه تحسين أوضاع الصحة بتحسين نوعية الخدمات ومدى كفايتها " مجانية موانع الحمل " قد ساعدت في تغيير التصرفات الإنجابية للزوجين وعلى قدرتهما لاتخاذ قرارات تخص خصوبتهما وهاته الأخيرة " التصرفات الإنجابية " قد انخفضت بالدرجة الأولى بفعل عدة عوامل أو ظروف من بينها غلاء المعيشة وعدم كفاية اقتصاديات رعاية الأسرة وظروف السكن ... وما إلى ذلك .

فقد شهدت الجزائر انخفاضا تدريجي ملحوظ في السنوات الأخيرة على مستوى معدلات الخصوبة لكن هذا لا ينفي الاستنتاجات الخاصة بكون الخصوبة في الجزائر قد انخفضت بدون رجعة وقد يؤدي مثل هذا التطور إلى طرح المشكل الديموغرافي لذا لا بد من الدولة تجعل السياسة الديموغرافية من الأولويات التي لا بد أن تدعم ماديًا خوفًا من خطر ارتفاع الولادات أي لا بد أن يكون الوعي على المستوى الرسمي بقدر ما يكون على مستوى الفرد .

الهوامش

- (1) - خالد زهدي خواجه ، إحصاءات الخصوبة ، لبنان ، المعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية ، ب ط ، 1980، ص: 1.
- (2) - منير عبد الله كرادشة ، الديموغرافيا الاجتماعية، إربد ، وزارة الثقافة ، ط 1 ، 2009 ، ص : 207.
- (3) - تقرير الخصوبة العالمي لعام 2003 ، ص ص : 1 ، 3.
- (4) - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، وزارة التربية الوطنية ، التربية السكانية ، صندوق هيئة الأمم المتحدة ، ص : 76.
- (5) - حسين عبد الحميد أحمد رشوان ، السكان من منظور علم الاجتماع ، مرجع سبق ذكره ، ص : 12 .
- (6) - فتحي محمد أبو عيانة ، دراسات في علم السكان ، لبنان ، دار النهضة العربية ، ب ط ، 1985 ، ص : 33 .
- (7) - موسى سمحة ، جغرافية السكان ، مصر ، الشركة العربية المتحدة ، ط 1 ، 2009 ، ص : 143.
- (8) - نفس المرجع ، ص : 323 .
- (9) - نفس المرجع ، ص ص : 332 ، 333 .
- (10) - نفس المرجع ، ص : 333 .
- (11) - طارق السيد ، علم اجتماع السكان ، مصر ، مؤسسة شباب الجامعة ، ب ط ، 2008 ، ص ص : 123 ، 124 .
- (12) - يونس حمادي علي ، مبادئ علم الديموغرافيا، بغداد ، دار وائل للنشر ، ط 1 ، 2010، ص : 334.
- (13) - نفس المرجع ، ص ص : 117 ، 118 .
- (14) - علي عبد الرزاق جلي ، علم اجتماع السكان ، مصر ، دار المعرفة الجامعية ، ب ط ، 2008 ، ص ص : 245 ، 246 .
- (15) - عبد القادر القصير، الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة ، بيروت ، دار النهضة العربية ، ط 1، 1999، ص ص : 165-166 .
- (16) - مصطفى خلف عبد الجواد ، علم اجتماع السكان ، الأردن ، دار المسيرة، ط 1، 2009 ، ص ص : 166-167 .
- (17) - منير عبد الله كرادشة ، مرجع سبق ذكره ، ص ص : 120 ، 122 .

- (18)- يونس حمادي علي ، مرجع سبق ذكره ، ص ص : 141، 143.
- (19) - نفس المرجع ص : 143 .
- (20) - نفس المرجع ، ص : 146 .
- (21) office national des statistique, demographie alger , janvier 2009 -2011 , N:554 , alger , p : 9
- (22) - منير عبدالله كرادشة ، مرجع سبق ذكره ، ص : 223 .
- (23) - يونس حمادي علي ، مرجع سبق ذكره ، ص ص : 408 ، 409 .
- (24) - طارق السيد ، علم اجتماع السكان ، الإسكندرية ، مؤسسة شباب الجامعة ، ب.ط ، 2008 ، ص : 175 .
- (25) - عبد علي الخفاف ، مرجع سبق ذكره ، ص ص : 175 ، 176 .
- (26) - نفس المرجع ، ص : 176 .
- (27) - طلعت مصطفى السروجي ، السياسة الاجتماعية في إطار التغيرات العالمية الجديدة، مصر ، دار الفكر العربي ، ط 1 ، سنة 2004 ، ص : 131 .
- (28) - نفس المرجع ، ص ص : 131 ، 139 .
- (29) - نفس المرجع ، ص : 139 .
- (30) - عبد علي الخفاف ، جغرافية السكان ، الأردن ، دار الفكر ، ط 1 ، 1999 ، ص : 175 .
- (31) - علياء شكري وآخرون ، علم اجتماع العائلي ، الأردن ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط 1، 2009 ، ص : 242 .
- (32) - نفس المرجع ، ص ص : 116 ، 119 .
- (33) - نفس المرجع ، ص : 122 .
- (34) - أحمد عودة الربماوي ، علم نفس الطفل ، الأردن ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، ط 1 ، 2008 ، ص : 89 .
- (35) - محمد سيد فهمي ، المشاركة الاجتماعية والسياسية للمرأة في العالم ، ط 1 ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث سنة 2004 ، ص : 123 .
- (36) - منير عبدالله كرادشة ، مرجع سبق ذكره ، ص ص : 122 ، 123 .
- (37) - طارق السيد ، مرجع سبق ذكره ، ص : 130 .