

المسألة السكانية وأبعاد تنظيم الأسرة في الجزائر

د. عيساني نورالدين

قسم علم الاجتماع

جامعة الجزائر 2

ملخص

وضعت الجزائر استرا سحية تتضمن مجموعة من الاجراءات تتمثل في برامج تنظيم الاسرة للتحكم في النمو الديموغرافي . و من هذا المنطلق جاءت هذه المحاولة المتواضعة لتسليط الضوء على واقع تنظيم الأسرة في الجزائر و مدى مساهمته في معالجة المشكلة السكانية ، كما نقف على الأسباب و الدوافع التي تدفع المتزوجات الى ممارسة تنظيم النسل و ايضاح العوامل التي تعيق تطبيق سياسة تنظيم الأسرة و توصلت هذه الدراسة الى النتائج التالية: يعتبر الاقبال المتزايد على استخدام وسائل تنظيم النسل من الأبعاد الأساسية التي ساهمت في هبوط معدلات الولادات، لكن السلوكات الانجابية تتأثر بالآراء الشخصية و العوامل الاجتماعية المتمثلة في القيم و العادات و التقاليد ، مما يدل على أن السياسة السكانية لم تحدث تغييرا جوهريا في المواقف و السلوكات الانجابية للأزواج.

RESUME :

La question de la croissance de la population est, non seulement, locale, régionale mais aussi mondiale pour la raison suivante : ses conséquences dépassent le cadre d'un seul pays. Les répercussions qui en résultent touchent toutes les nations positivement et négativement. Pour cela, l'Algérie a mis en place une stratégie englobant un ensemble de mesures représentatives du programme planning familial et ce pour maitriser la croissance démographique.

Pour toutes ces raisons, nous avons jugé utile d'étudier l'effet de la politique du planning familial en Algérie ainsi que sa contribution pour la résolution du problème cité. En outre, nous tenons à faire émerger les causes et les motivations qui incitent les femmes à pratiquer la régulation des naissances, ainsi que la mise en valeur des facteurs empêchant le planning familial . La dite étude est arrivée à mettre en évidence les résultats suivants :- une forte demande quant à la pratique des moyens de régulation des naissances, ce qui a engendré une baisse du taux de natalité , Néanmoins, les comportements procréatifs subissent certains aléas tels les facteurs sociaux (les traditions, les coutumes, les pensées rétrogrades). De ce fait, la politique de la population, n'engendre pas de changement profond des comportements procréatifs des époux.

مقدمة :

يعتبر الوضع السكاني من اهم الموضوعات التي تحتاج الى دراسة عميقة فالسكان يمثلون العنصر الهام في كثير من عمليات التخطيط. كما ان ارتفاع معدلات الانجاب يعتبر من اهم المشاكل في الدول النامية و التي يعاني سكانها من اثار التخلف الاقتصادي و الاجتماعي خصوصا وانها تمثل عقبة امام الدول النامية التي لم تزد فيه الموارد الاقتصادية الى الدرجة التي توائم الزيادة السريعة في السكان لتحقيق مستوى معيشي مرتفع لهم ، وقد اظهرت البيانات الاحصائية ان نسبة النمو الديموغرافي في الجزائر تعتبر من بين اعلى النسب المسجلة في العالم رغم تغير عدد من المعطيات الواقعية التي كانت لمرحلة تاريخية معينة تستدعي التنازل الكثير كردود فعل على الابداء الاستعمارية للشعب ، وكانت هذه الزيادة السكانية غير متوافقة مع مستوى النمو الاقتصادي بسبب طبيعة الحياة العصرية ومطالبها وعلى الرغم من الجهود الضخمة التي بذلتها الجزائر في مشروعات التنمية الاقتصادية و الاجتماعية فان ضغوط المشكلة السكانية حالت دون ان يستفيد المواطن من ثمار هذه الجهود الضخمة ، ومن الجدير بالذكر ان

معدل الزيادة السكانية في الفترة من السنة 1966 الى سنة 1986 وصل الى 25 مليون نسمة وهذا المعدل لنمو السكان يعد من اعلى المعدلات في العالم ولقد ترتب على ذلك بطبيعة الحال تدهور في المستوى المعيشي للفرد الجزائري ورفاهيته . وان استمرار النمو السكاني في الجزائر على هذه الوتيرة من شأنه ان يؤدي الى بروز مشاكل واعباء اضافية على الاقتصاد و الوطن في مرحلة لا تزال حرجة بالنسبة للجزائر من اجل الخروج من دائرة التخلف وكسب رهانات متعددة في الميادين الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ولن تستطيع تحقيقها الا في ظل توازن معقول بين التطور الفعلي للاقتصاد الوطني بقطاعاته المختلفة والنمو السكاني السنوي .

لذلك انتهجت الجزائر استراتيجية ازاء الاوضاع السكانية ترمي الى العمل على خفض معدل الخصوبة عن طريق تبني مفهوم تنظيم الاسرة بمعناه الذي يشتمل على توجيه الاهتمام الى مجموعة عوامل تساعد جميعا على تغيير نمط السلوك الانجابي في الجزائر وبالتالي تعمل على خفض الخصوبة وقد بنيت على هذا الاساس السياسة الوطنية للسكان التي وضعت في عام..... والتي اعطت الاهتمام الى رفع المستوى الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة و التعليم وتشغيل المرأة وخفض معدل وفيات الاطفال وتوفير خدمات تنظيم الاسرة في مجال القضايا الصحية والحمل و الولادة وتربية الاطفال، وبذلك بدأت تظهر سياسة سكانية تتميز بقيام اجراءات ملموسة لتخفيض الخصوبة عن طريق برنامج تنظيم الاسرة و رعاية الامومة و الطفولة وانتشار وسائل تنظيم الحمل و قيام الجمعيات المراكز الصحية التي تهتم بصحة الام و الطفل وتقديم الارشادات للأزواج بشأن المبادئ بين الولادات و الصحة الانجابية والتشجيع على تبني مفهوم الاسرة الصغيرة وهذا كله من اجل الحد من الخصوبة و تراجعها وتراجع حجم الاسرة وخفض معدل النمو السكاني الى ادنى حد ممكن وهي تؤدي بالتالي الى تحقيق واقع افضل ورخاء اكثر للسكان ، ولتوضيح واقع خدمات تنظيم الاسرة المتاحة في الجزائر وانعكاساته على السكان و العملية الديمغرافية سنحاول الاجابة على التساؤلات المتمثلة في اشكالية هذا البحث وهي كالآتي :

اشكالية البحث :

اعتمدت الجزائر في منتصف الثمانينات على سياسة تنظيم الاسرة بهدف تحقيق مؤشرات ايجابية في معدلات النمو السكاني وذلك عن طريق تنفيذ جملة من المشاريع و الانشطة تتميز بإحداث مراكز على مستوى الوطن لرعاية الامومة و الطفولة وتنظيم الحمل تشرف عليها وزارة الصحة و السكان ومن اهدافها توفير وسائل تنظيم الحمل وتقديم الخدمات الصحية الاساسية للطفل و الام كذلك تأسست جمعيات تنظيم الاسرة تحت اشراف وزارة الشؤون الاجتماعية و التضامن ومن مهامها تقديم نشاطات اعلامية و تثقيفية دورية لتوعية النساء في سن الحمل و الراغبات في تنظيم النسل للاستفادة من خدمات تنظيم الاسرة . ولمزيد من البحث حول مسألة تجربة تنظيم الاسرة وفوائدها على معدل الانحصاب الاجمالي في الجزائر يتطلب منا الاجابة على التساؤلات التالية :

- ماهي الدوافع الكامنة وراء الرغبة عند المتزوجات في السيطرة على النسل بواسطة الخدمات والارشادات المتعلقة بتنظيم الاسرة.
 - هل معدل النمو السكاني في الجزائر قد سجل انخفاضا ملحوظا مقابل خدمات تنظيم الاسرة المقدمة على مستوى الوطن .
- وللإجابة على هذه التساؤلات وضعنا الفرضيات التالية :

فرضيات البحث:

- هناك علاقة عكسية بين الرغبة في استخدام وسائل تنظيم الحمل و المستوى التعليمي للمتزوجات.
 - تؤثر المتغيرات الجغرافية في احتمالية استعمال وسائل تنظيم النسل .
 - تتأثر ممارسة تنظيم النسل بمساهمة المرأة المتزوجة في العمل خارج البيت.
- التركيب الجنسي للمواليد المرغوب عند الاسرة يحدد اتجاه الأزواج نحو تنظيم الاسرة باعتبار ان جنس المواليد منهم في التأثير على معدلات الخصوبة وهذا نتيجة ثقافة المجتمع التي تتحيز لصالح الذكور.

ولمعالجة هذه الفرضيات اعتمدنا على المنهج الوصفي و التحليلي بشكل اساسي حيث تم جمع المعلومات الكمية عن واقع تجربة تنظيم الاسرة في الجزائر وكيفية ممارسته والتي تمثل نتائج التحقيقات و للمسوحات الوطنية المنجزة من طرف الديوان الوطني للإحصائيات ووزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات حول موضوع مسالة رعاية الامومة و الطفولة ومن اجل اثبات فرضيات البحث سنحاول القاء الاضواء على النقاط التالية :

- 1- المشكلة السكانية : المفهوم و الاسباب
- 2- النظريات السكانية
- 3- بعض تجارب تنظيم الاسرة في دول العالم
- 4- تحليل البيانات الكمية و تفسيرها
- 5- وقد اعتمد هذا البحث ايضا على نتائج الدراسات النظرية و الميدانية السابقة التي تناولت قضايا النسل و تنظيمه .

المشكلة السكانية : المفهوم و الاسباب

اذا ما حاولنا تعريف المشكلة السكانية في ضوء مجموعة من الاسهامات و المحاولات في بحوث علم السكان نلاحظ ان الانسان عاش لفترة طويلة جدا من الزمن ، قد تمتد الى مئات الالاف من السنوات ، وهو مشغول بمجاسين اثنين : - تامين الغذاء و حفظ النوع - ولهذا من غير الممكن ان تطرح مسالة النمو السكاني على الانسان هذه المرحلة لا تخيلا ولا حاجة .فعدد السكان استمر قليلا لفترة طويلة من الزمن وما كانت تقدمه الطبيعة من موارد في شكل ثمار للجني او حيوانات للصيد ، كان يكفي لتامين الغذاء ، وذلك يساهم حتما في حفظ النوع .

الا ان تطور الانسان المستمر ادى الى تطوير مستمر لوسائل الانتاج ، الامر الذي يؤدي حتما الى تطوير المنتج ، كما و نوعا مما يؤدي الى تحسين ظروف العيش التي تشجع على التوالد اي على النمو السكاني.

غير ان المشكلة السكانية طرحت على الانسان وبحدة في بداية الثورة الصناعية الكبرى مع ما جاءت به من مكننة للزراعة ادى الى مضاعفة الانتاج ، وبعض الاكتشافات العلمية و الطبية التي ساهمت في تحسين الرعاية الصحية للإنسان. وهذه كلها تساهم في انفجار سكاني مرتقب وهو ما حدث بداية القرن 19 ، حيث بلغ عدد سكان الارض المليار من السكان سنة 1830 وتضاعف الى مليارين عام 1930⁽¹⁾ بعد ثلاثين سنة وصل عدد سكان العالم الى ثلاث مليارات (1960) ثم بعد 15 سنة (اي سنة 1975) وصل عدد سكان العالم الى 4 مليارات، وفي عام 1987 خمس مليارات ، ومع حلول سنة 2000 وصل سكان العالم الى 6,3 مليار نسمة.

وحسب تقديرات هيئة الامم المتحدة فان التوقعات تكون كما يلي :

يستقر عدد سكان العالم عند 8.1 مليار عام 2025 اذا بلغ مستوى الانحباب عام 2010 معدل مستوى مجرد استبدال الوفيات .

اذا تم بلوغ هذا المعدل عام 2053 فان عدد سكان العالم سيكون 10,2 مليار 2095⁽²⁾.

هذه الارقام تبين لنا ان عدد السكان على الكرة الارضية يزداد بسرعة مذهلة ، ولا شك ان الدول المتقدمة هي تلك التي تجمع بين معدلات النمو السكاني المنخفض ، وارتفاع معدلات النمو الاقتصادي بها ، على عكس الدول النامية التي تجمع بين معدلات النمو السكاني المرتفع وتديني في معدلات النمو الاقتصادي بها وهو الامر الذي يطرح على هذه الاخيرة تحديات كبيرة لتصحيح هذا الخلل ، وهي ليست بسيطة ، وانما جد معقدة ، ويبدو مما سبق اننا نكون امام مشكلة سكانية عندما يكون عدد

السكان في مكان ما وفي زمان ما، يقف عائقا امام تلبية الحاجات الانسانية للسكان .وهذا فد ينطبق على عدد سكان قرية او مدينة ، او على مستوى دولة بكاملها وفيما يلي عرضا لبعض تعاريف المشكلة السكانية.

تعرف المشكلة السكانية بانها " ان البشر يتزايدون بمعدلات تفوق بكثير نمو الموارد الاقتصادية"¹ و يقصد بها " الخلل في التوازن بين موارد الدولة وحاجات السكان ، اي بين معدلات التنمية الاقتصادية ومعدلات النمو السكاني وكلما اتسعت الفجوة بينهما ، انخفض مستوى المعيشة وتدنيه بالنسبة للأسرة و الفرد وبالتالي ينخفض المستوى الاجتماعي الى مزيد من التخلف وعدم القدرة على الانتاج نتيجة تدني خصائص السكان "².

وهناك تعريف اخر للمشكلة السكانية " بانه ثمة تهديد يعوق المصالح الرئيسية لكثير من افراد المجتمع ويعجزه عن مسيرة اهدافه ولا تصبح المعوقات فعلية الا بنسبتها الى الاهداف التي تقف في طريق تحقيقها "³ ويعرفها علماء الاجتماع مثل "وينبرج" WEINBERG "" و "رينجتون" RUBINGTON " انها الصعوبة او تلك العقبة التي يدركها عدد كبير من الافراد ⁴

يتضح مما سبق ان المشكلة السكانية " هي اختلال للتوازن بين المعوقات البشرية كوحداث استهلاكية وبين موارد الطبيعة وقوى الانتاج وامكانياته " ومشكلة هذا الاختلال انه ترتب عليه مشاكل كبيرة على المدى الطويل . فهذا الاختلال يتسبب في تدني مستويات المعيشة و تزايد حالات الفقر و البطالة و مختلف الامراض الاجتماعية مما يشكل عائقا كبيرا امام الاقلاع الاقتصادي وهذا ما نلاحظه بوضوح في الجزائر التي شهدت تزايد سكاني سريع اخذ في التصاعد و الذي يفوق كل معدلات التنمية الاقتصادية و الاجتماعية وهو يهدد خطط التنمية المستقبلية وبالتالي يؤثر على وجود ورفاهية و استقرار حياة المواطن في الجزائر .

أسباب المشكلة السكانية:

أسباب المشكلة السكانية متداخلة ومتشابكة وهي متشعبة فالدول الفقيرة هي الأكثر نموا سكانية حيث أن الفقر يدفع الأسرة إلى الاعتماد على أطفالها في زيادة دخلها نتيجة دفعهم إلى سوق العمل في سن مبكر وهذا يؤدي إلى ارتفاع حجم ظاهرة عمالة الأطفال بينما الأسر الغنية هي الأسر الأكثر إقبالا على تنظيم الأسرة و الأقل إنجابا للأطفال حيث أنها تريد الحفاظ على نفس المستوى المعيشي الراقي ،وقد أكدت نتائج البحوث الميدانية الخاصة بدراسة الخصوبة وتنظيم الأسرة أن الخصوبة السكانية تتناسب تناسبا عكسيا مع الارتقاء الاجتماعي ، كذلك الدول الغنية بإنتاجها العلمي والتكنولوجي اقل نموا سكانية إذ المستوى التعليمي الجيد يساهم بشكل جذري في عقلنة النمو السكاني المتسارع حيث بقدر ازدياد اهتمام السكان بالتعليم وخاصة بالنسبة للفتاة يتأثر سن الزواج وازدياد معدل التعليم يزداد اهتمام الأسر بالأخذ بوسائل تنظيم الأسرة.

إضافة إلى ذلك هناك بعض العادات والتقاليد الخاطئة عند كثير من فئات المجتمع تساهم في خلق المشكلة السكانية فعلى سبيل المثال الرغبة في إنجاب الذكور بالدرجة الأولى وهذه العادة أو القناعة قد تؤدي إلى إنجاب عدد كبير من البنات خمس أو ست بنات قبل أن ينجب ولدا ذكرا أو قد لا ينجب إطلاقا ، كما أن في بعض الثقافات التقليدية تتجه القيم إلى تقديس العائلة الكبيرة ولا تأخذ بوسائل تنظيم النسل ومن ثم فقد يؤدي ذلك الى ارتفاع في معدل المواليد ومعدل الزيادة السكانية⁵ ، الى جانب ذلك تحسن الأوضاع الصحية أدى إلى انخفاض نسبة الوفيات بين الأطفال كما أنها تؤدي الى زيادة متوسط عمر الفرد مما يترتب عليه زيادة كبار السن و بالتالي يزداد عدد السكان.

إجراءات معالجة المشكلة السكانية

لمعالجة المشكلة السكانية، يجب تضافر مجموعة من الجهود أول هذه الجهود التنموي، والجهود التنموي الاقتصادي له الأولوية، لأن بفضلها، إذا حقق النتائج المرجوة، من انجاز مجالات التنمية الأخرى، ولكي يحقق الجهود التنموي الاقتصادي هدفه، يجب أن تكون نسبة نموه أعلى من نسبة النمو السكاني، بالتزامن مع هذا، على الدولة أن تسطر سياسة لتنظيم الأسرة، كتنظيم النسل، وتعليم المرأة، و تبني برامج فعالة في محو الأمية وفسح المجال أمامها لاقتحام مجال العمل فالمرأة المتعلمة، العاملة، ضمان لنمو سكاني متوازن، لا يرهن الجهود المبذولة في ميدان التنمية الاقتصادية، كذلك تقوم بتوعية المجتمع ككل بخطورة المشكلة السكانية، وذلك عبر حملات تثقيفية مكثفة ومدرسة، إما عبر ما يسمى الوسائط الاجتماعية، أو على مستوى المنتديات العلمية ذات الصلة، أو عن طريق طرح الفكرة ومناقشتها في مختلف المراحل التعليمية في المؤسسات التربوية والمراكز التكوينية ، تشجيع أي عمل، أو مجهود علمي، ثقافي أو فني يمكن أن يسهم في التحسيس بخطورة المشكلة السكانية، وخاصة على الأجيال المستقبلية ، و إصدار التشريعات للحد من زيادة السكان مثل رفع سن الزواج، ربط علاوات العمل والإعفاءات الضريبية المتعلقة بالأجور بمعنى إعفاء الأسر محدودة الدخل من أنواع معينة من الرسوم والضرائب المتعلقة بالأجور ومنح الأم التي تبلغ 50 الخمسين سنة مكافأة مالية إذا التزمت بطفلين و نرفع عنها هذه المميزات اذا تجاوزت هذا الشرط ، وتقديم حوافز للأسر التي تحقق انضباطا في خفض الزيادة السكانية عبر خدمات ومشروعات إلى جانب ذلك وضع استراتيجية إعلامية تستهدف إقناع الأسر بثقافة الطفلين فقط وتنمية الثقافة السكانية والتوعية لمشاكلها وترسيخ مفاهيم الأسرة الصغيرة والتخطيط الإيجابي.

النظريات و المشكلة السكانية: المشكلة السكانية ظاهرة جديدة، وكأي ظاهرة تشغل الإنسان، تنشأ نظريات وتفسيرات تحاول أن تفهم الظاهرة من مختلف جوانبها، وتحاول أن تتنبأ بما يحدث بسببها في المستقبل.

و لأن النظريات السكانية كثيرة، يمكن أن نتعرض لبعضها، على سبيل المثال:

1. **نظرية مالتس:** يرى "مالتس" أن السكان يتزايدون بمعدلات سريعة ومتزايدة، وتشبه هذه الزيادة بمتواليه هندسية، أي أن السكان يتزايدون هكذا (02. 04. 16) وهذا يعني أن عدد السكان سيتضاعف عدة مرات. في نفس الوقت يرى "مالتس" أن معدلات توفير الغذاء متزايدة، ولكن بمعدلات قليلة، أي بموجب متواليه حسابية أو عددية، بمعنى أن الغذاء يتزايد هكذا (02. 08. 16. 04).⁶ وبناء على هذا، يرى "مالتس" أن الإنسانية ستواجه الفقر ونقص الغذاء، إذ لم يكن يعتقد أن الغذاء سيزداد في المستقبل بمعدلات أسرع من الحاضر. وبسبب هذه النظرة التشاؤمية، طرح "مالتس" مجموعة من الحلول للمشكلة السكانية من بينها:

1. تأخير سن الزواج.
2. توافر بعض العوائق الإيجابية، ويقصد بها العوائق التي ترفع من معدلات الوفيات مثل الكوارث الطبيعية التي تقضي على أعداد كبيرة من الناس و الحروب والأوبئة والجاعات والزلازل الخ
3. توافر الضوابط الوقائية: ويقصد بها مجموع العوائق التي تخفض من معدل المواليد، مثل إجراءات الزواج المتأخر، والمجالات الطوعية لتحديد الإنسان لنموه، أصاب "مالتس" في تفسير الزيادة السكانية في الحقبة التي توالى مع الثورة الصناعية، إلا أن هذه الثورة، عندما أتت ثمارها، زاد الغذاء بكميات كبيرة، بل أصبح يتزايد بفضل المكننة الفلاحية.

لم تعد العوائق الإيجابية هي المحدد الأساسي لعملية رفع معدلات الوفيات ، إذ ظهر التقدم الطبي الذي خفض من ذلك المعدل بكثير في القرنين 19 و 20، م تصبح العوائق الوقائية التي ذكرها "مالتس"، هي والحيدة التي يؤدي إلى تخفيض معدلات المواليد، فقد ظهرت بعد ذلك عوامل أخرى مثل وسائل تنظيم الأسرة وتحديد النسل إضافة إلى عوامل أخرى مثل مستوى التعليم، الصحة، تعليم المرأة، التنمية الاقتصادية وزيادة نصيب الفرد من الدخل القومي.

النظرية الماركسية للسكان:

لم يكن لكارل ماركس نظرية "باتسم" المعنى للسكان، فحديثه عن مراحل تطور المجتمعات، من الشيوعية البدائية، إلى مرحلة العبودية، فالإقطاع، فمرحلة الرأسمالية، إلى أن يصل الإنسان، إن وصل إلى مرحلة الشيوعية النهائية، وفي هذه المرحلة النهائية التي يرى فيها أن التضخم السكاني صعب، بل مستحيل التحقيق، إن تعبير الانفجار السكاني هو تعبير متناقض مع نفسه، لأن الإنسان منتج حسب ماركس، ولذلك يمكنه أن يشبع حاجاته بنفسه، عن طريق عمله، فالنمو السكاني حسب "كارل ماركس" لا يسبب الفقر، وإنما الفقر نتيجة الظروف غير العادية للهيكلة الاقتصادي في ظل النظام الرأسمالي⁽¹⁾. وهو عكس "مالتس" يرى بأنه لا يوجد قانون عام يتحكم في النمو السكاني كما هو الحال عند "مالتس"، وإنما نمو السكان هو وليد الظروف الاجتماعية والظروف الإنتاجية.

نظرية التحول الديمغرافي:

يرى أصحاب هذه النظرية أن ارتفاع نصيب الفرد من الدخل الحقيقي من شأنه أن يؤدي إلى انخفاض معدلات المواليد، تشجع نظرية التحول الديمغرافي قدرة المجتمع على المحافظة على أعداده ونرى بان حل مشكلة الضغوط السكانية يكون بالتنمية الاقتصادية و الاجتماعية وليس بالتحكم في الحضيرة أو المواليد كما ترى أن المعتقدات الاجتماعية والأخلاقية تؤثر في معدلات الخصوبة وتقسّم نظرية التحول الديمغرافي عملية التحول إلى أربع مراحل:

– **المرحلة الأولى:** حيث تكون معدلات الوفيات عالية، لأسباب كثيرة، مثل قلة الأساليب الطبية المختلفة، والأمراض المستوطنة، وفترات القحط والأزمات الغذائية التي تسببها الحروب والكوارث الطبيعية.

– **المرحلة الثانية:** التحديث: يؤدي التحديث أو التقدم إلى تخفيض معدلات الوفيات لأسباب كثيرة، مثل تحسين المواصلات وارتفاع نصيب الفرد من الغذاء، ومعرفة أساليب الطب الحديث.

– **المرحلة الثالثة:** تبدأ معدلات الخصوبة في الانخفاض كنتيجة مباشرة للتقدم الاقتصادي والتحديث، ولقيت المرحلة اهتماما كبيرا من قبل الباحثين لمعرفة كيفية الانتقال أو أسباب الانتقال من المرحلة الثانية إليها.

– **المرحلة الرابعة:** في هذه المرحلة ترى نظرية التحول الديمغرافي أن المؤسسات الموجودة في المجتمع، اقتصادية كانت أو اجتماعية، يكون قد وصلها التحديث والتقدم، ويتبع ذلك أن كلا من معدلات المواليد، ومعدلات الوفيات تصبح منخفضة⁽¹⁾.

السياسات السكانية:

ترتكز السياسات السكانية في الغالب على التحكم في حجم السكان ومعدلات النمو فحسب القاموس الديمغرافي بان السياسة السكانية مجموعة من الإجراءات التي يتم تصميمها للتأثير في تغيرات السكان، ونعرف دائرة المعارف الدولية للعلوم السياسية السكانية، بأنها تلك الإجراءات التشريعية والبرامج الإدارية وغيرها من الجهود الحكومية التي تهدف إلى تغيير أو تعديل الاتجاهات السكانية السائدة من اجل الحياة والرفاهية القومية، وفي هذا الاطار قام (سينجر) و (ديكان) بتعريف السياسة السكانية بأنها العمل الايجابي المباشر للحكومة بغرض تسهيل تحقيق أهداف مرجوة مرتبطة بحجم السكان وتركيبهم من اجل الرفاهية القومية.

وقد انتهجت الكثير من الدول سياسات سكانية بغية التحكم في النمو السكاني، لكي لا يرهق الجهود المبذولة في التنمية الاقتصادية، ويمكن في هذا الصدد ان نشير الى تجارب بعض الدول فيما يلي:

1- تجربة الصين:

لا شك أن الصين حققت تقدما اقتصاديا كبيرا، انعكس ذلك على الدخل القومي، إلا إن هذا التقدم لم يستطع أن يواكب النمو السريع لسكانها، فالتنمية الاقتصادية في بلد تعداد سكانه أكثر من مليار نسمة، لا تكفي ولكن يجب التدخل في الأوضاع الديمغرافية، وكانت البداية في إعلان الاتحاد الديمغرافي للنساء الصينيات عام 1953 انه على هذه الهيئة القيام بدعاية واسعة من

اجل تحديد النسل، لان الاستمرار في إنجاب الأطفال بدون حساب أمر غير مقبول ، وقد كانت الحملة الأولى لتنظيم الأسرة في سنة 1956، تلتها أخرى عام 1962، ثم الثالثة عام 1979⁽¹⁾، وكان الهدف من هذه الحملة الاخيرة الوصول بعدد السكان إلى 1.5 مليار نسمة عام 2000، ودعت هذه الحملة الى الاكتفاء بإنجاب طفلين في الحضر، وثلاثة أطفال في الريف، وكان ذلك تحت شعار (اجل . طول . قلل) أي تأجيل الزواج، مع التوصية بتأخير سن الزواج في الحضر إلى 25 سنة بنسبة للإناث و 28 سنة نسبة للذكور، إما الإطالة، فيقصد منها إطالة الفترة الزمنية بين إنجاب الأطفال ما بين 03 . 04 سنوات في الريف والحضر تم التقليل بمعنى إنجاب عدد اقل من الأبناء بحد أقصى طفلين في الحضر وثلاثة أطفال في الريف ، في عام 1984 بدأت المرحلة الحالية للسياسة السكانية وتنظيم الأسرة في الصين، والتي تقوم على السماح لكل أسرة بإنجاب طفل فقط مع السماح لسكان الريف بإنجاب الطفل الثاني تحت شروط معينة، كأن يكون الطفل الأول معاقا، وتعديل الشعار المعلن إلى (اجل . قلل . أفضل) ويقصد بكلمة أفضل رفع نوعية السكان عن طريق رفع مستوى الصحة والتعليم.

تجدر الإشارة هنا إلى أن الصين لم تضع تشريعات على المستوى القومي بخصوص تنظيم الاسرة، بل تم تطبيق البرنامج على مستوى المقاطعات، حيث اختلفت أهداف البرنامج من مقاطعة لأخرى طبقا لأوضاع والظروف الاجتماعية والاختلاف في معدل النمو ومعدلات الإنجاب والكثافة لكل مقاطعه، وهو ما أدى إلى أن تضع كل مقاطعة التزامات برامج تنظيم الأسرة الخاص بها بما يتلاءم مع ظروفها و أوضاعها.

وقد تطلب تطبيق السياسة الجديدة في الصين أعمال حزمه من الحوافز الايجابية والسلبية، اما الايجابية، فكان أهمها منح الوالدين في المدن اللذين لديهم طفل واحد علاوة تتراوح ما بين 5 و 8 % من الأجر الأسبوعي، ويستمر ذلك حتى يصل عمر الطفل الى 14 عاما ، إما الحوافز السلبية لمن ينجبون طفلا آخر، فعليهم أن يعيدوا العلاوات أو نقاط العمل التي حصلوا عليها، أما من ينجب طفلا ثالثا فتنخفض أجورهم 10% ولا ينقلون إلى مساكن اكبر وهذه الأسر التي لديها أكثر من طفلين لا تتلقى أي مساعدة ، وفي حالة الطفل الثالث فيحرم من الرعاية الصحية المجانية ومن الأفضلية في التعليم والعمل.

1- تجربة تونس:

تعتبر التجربة التونسية للحد من الإنجاب تجربة رائدة بمقاييس كثيرة حيث حددت حكومتها أربع ركائز أساسية لمواجهة المشكلة السكانية بها، وهذه الركائز هي:

1. الدعم السياسي

2. وضع إطار تشريعي لحل القضية

3. مساندة السلطة الدينية

4. تعبئة المجتمع المدني

على الصعيد القانوني، صدر قانون جديد للأحوال الشخصية أعطى المرأة حقوقها بالكامل، والغى تعدد الزوجات والطلاق من جانب واحد، وحدد العمر الأدنى عند الزواج بسبعة عشر عاما للأنثى وعشرين عاما للذكر إضافة إلى هذا إباحة التعقيم والإجهاض حتى الشهر الثالث، وحصر الانتفاع بالتعويضات العائلية لثلاثة أطفال فقط، كما أكدت على أن التعليم إجباري حتى سن 16 سنة، مما أدى إلى انخفاض مستوى الأمية، كما ركزت التشريعات على المساواة بين الجنسين في العمل، وتحديد سن العمل بـ 15 سنة.

وقد واكبت السلطة الدينية برنامج تنظيم الأسرة، على الصعيد الإداري و شكلت الحكومة التونسية عام 1973 الديوان القومي للتنظيم العائلي وال عمران البشري⁽¹⁾، يتولى هذا الديوان تنفيذ مهمة برنامج التنظيم العائلي وتطبيق سياسة الدولة في المجالات السكانية، كما انشئ في كل منظمة إدارية مجلس خاص يتابع برامج العمل، ثم تغير اسم الديوان ليصبح الديوان القومي

للأسرة والعمران البشري يضم عدد من الإدارات على المستوى المركزي والإقليمي، وأصبح لكل ولاية مركز خاص بها يشرف على تنظيم الأسرة في الولاية، ويدرس الاحتياجات، ويعمل على تلبيتها، إضافة إلى ذلك يوجد فرق متنقلة لتقديم خدمات تنظيم الأسرة لسكان القرى البعيدة عن المركز وذلك تطلب مركزا لإعداد الكوادر، لنشر الخدمة على نطاق واسع وتحسينها وتطوير نوعيتها، إلى جانب إنشاء مراكز البحوث والدراسات ذات العلاقة بمسألة السكان و تنظيمه.

ولم تكتف تونس بهذا، بل أنشأت منظومة إعلامية لمتابعة هذه البرامج، وتوعية وتنسيق الناس حول البرنامج، وقد وضعت تونس ثلاث برامج توعية خاصة بالصحة الإنجابية مثل برنامج تثقيف الرجال، وبرنامج الإحاطة بالشباب، وبرنامج النهوض بالصحة العائلية والإنجابية في المناطق المحرومة

التجربة السكانية المصرية:

بدا اهتمام مصر بالمشكلة السكانية منذ منتصف الثلاثينيات من القرن العشرين، ولكن هذا الاهتمام لم يكن من قبل الدولة، بل من قبل بعض المثقفين، وبعض الأطباء بالحديث عن تزايد الحجم السكاني في مصر، وفي منتصف الأربعينيات، ظهرت المعدلات العالية للنمو السكاني السريع، وقد أبدت ثورة يوليو 1952 بعض الاهتمام، حيث أنشأت اللجنة الأهلية لمسائل السكان عام 1953، وتم تحويل تلك اللجنة عام 1958 إلى جمعية الدراسات السكانية والتي اقتحمت عدة مراكز لتنظيم الأسرة في القاهرة وبعض المحافظات، إلا أن الإثارة الرسمية للمسألة السكانية والنظرة إليها كمشكلة لم يكن إلا سنة 1962 من خلال بيان ميثاق العمل الوطني، وصدرت السياسة السكانية الرسمية عام 1965⁽¹⁾، حيث صدر قرار جمهوري بإنشاء المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة برئاسة رئيس الوزراء وعضوية الوزراء الذين تسهم وزاراتهم في حل المشكلة، و تم إنشاء أمانة إدارية للمجلس باسم تنظيم الأسرة لمباشرة الأعمال الإدارية، وذلك في سنة 1966، ففي سنة 1972 صدرت أول سياسة قومية للسكان التي تستهدف المدة من 1973 إلى 1982، وحددت الأهداف العامة التي يجب القيام بها، والعمل على تحقيقها. و أما في عام 1975 أضافت هذه السياسة بعدين آخرين وهما بعد التوزيع السكاني والخصائص السكانية اللذان يتفاعلا ويؤثران على بعد النمو السكاني ، نهاية عام 1980 صدرت استراتيجية تنمية الإنسان المصري والسكان وتنظيم الأسرة وهي ترجمة تنفيذية لما تضمنته السياسة القومية للسكان من الفترة 1973 إلى 1982⁽²⁾.

وقد تم اصدار تعديل على السياسة السكانية عام 1985 والذي ركز بشكل اكبر على الاتصال المباشر بين الأفراد والأنشطة المحلية لتشجيع تنظيم الأسرة، ووضعت ثالث سياسة سكانية قومية، عقب انشاء المجلس القومي للسكان في منتصف الثمانينات وقد ركزت هذه السياسة مرة أخرى على خطورة المشكلة السكانية وادراك التفاعل بين السكان والتنمية مؤخرًا بناء على توصيات المؤتمر الدولي للسكان الذي عقد بالقاهرة عام 1994، وتم توسيع إستراتيجية تحقيق الأهداف المصرية، لتشمل توفير خدمات الصحة الإنجابية، وتأييد مجهودات المنظمات الحكومية، كما ركزت الاهتمام بتعليم المرأة ونادت بزيادة فرص العمل للسيدات، لأنها عوامل تؤثر على معدلات الخصوبة لدى المرأة، كما اهتمت وزارة الصحة والسكان بدمج خدمات تنظيم الأسرة وصحة الام والطفل في برنامج واسع، وهو برنامج صحة المرأة، كما تم التوسيع في خدمات تنظيم الأسرة خاصة محدودي الدخل وريف الوجه القبلي، كما تم إنشاء المجلس القومي للمرأة والذي يهدف إلى توعية المرأة بأهم قضايا المجتمع ومشكلاته.

تحليل وتفسير الفرضيات :

أثر ممارسة تنظيم النسل على الإنجاب في الجزائر:

تتضمن السياسة السكانية لتقليل نمو السكان أهدافا سكانية صريحة وتستخدم دائرة من التدابير المباشرة وغير المباشرة لتخفيض الخصوبة المرتفعة وقد حققت بعض الحكومات في العالم النامي تقدما كبيرا في العقد الماضي في صياغة وتنفيذ سياسات سكانية لتقليل نمو السكان وكان الدعم العام كبيرا لخدمات تنظيم الأسرة وللسياسات التكميلية لتشجيع قيام أسر أصغر وكانت برامج

تنظيم النسل هي حجر الزاوية في الجهود الحكومية لتخفيض الخصوبة فهدف البرامج التي توفر الحصول على معلومات وخدمات وسائل تنظيم الحمل تيسر على الزوجين ألا ينجبا من الأطفال مما يريدان ، كما أنها تساعد في نشر فكرة أن تنظيم النسل يدخل في إطار مملكة الاختيار الإنساني وتقدم المعلومات عن مزايا الأسر الصغيرة مما يمكن أن يخفض حجم الأسرة المنشود والواقع أن انخفاضات الخصوبة في كل مكان قد ارتبطت في نهاية الأمر بزيادة استخدام وسائل تنظيم الحمل ، ولقد بدأ الاهتمام بالسياسة السكانية في الجزائر منذ سنة 1967، حيث أنشأت أول مركز لتباعد الولادات في المستشفى الجامعي مصطفى باشا في شهر جوان من طرف وزارة الصحة العمومية ووزارة التربية ثم في سنة 1979 أوصى المؤتمر الرابع لجهة التحرير الوطني بالسهر في إطار السياسة الصحيحة الشاملة على حماية الأمومة والطفولة بغية التوصل إلى توازن منسجم للأسرة مرتبط بالنمو الديموغرافي من جهة ومع وتيرة النمو الاقتصادي من جهة أخرى، و الحقيقة فإن الدولة الجزائرية لم تشر رسميا إلى وجود ما يسمى بالمشكلة السكانية في الجزائر إلا في عام 1983 من خلال إعداد وتنفيذ برنامج تنظيم الأسرة بهدف المباشرة بين الولادات حفاظا على صحة الأم والطفل⁽¹⁾ هذا ولقد بدأ البرنامج الوطني لتنظيم الأسرة نشاطه من منظور يتلخص في أساليب تنظيم الحمل فقط لا غير واستخدامها للتخفيض من مستويات الخصوبة عن طريق -توسيع شبكة مراكز تباعد الولادات-الإعلان والدعاية لبرامج تنظيم الحمل -توسيع الدراسات الديموغرافية والاجتماعية من أجل التعرف أحسن عن محددات الخصوبة والولادات في الجزائر.

لقد مارس جهاز تنظيم الأسرة نشاطه أساسا من الوحدات الصحية التابعة لوزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات ، و خلال السنوات الأخيرة ازداد دور وسائل تنظيم الحمل بدرجة كبيرة للحد من النمو السكاني ، وعلى أية حال تعد وسائل تنظيم الحمل أو تأجيله من أهم المحددات المباشرة للخصوبة بالرغم مما حظيت به هذه الوسائل من اهتمام كبير من قبل الباحثين في مجال السكان والعائلة إلا أنها كانت وسيلة مهمة لحفظ التوازن داخل الأسرة حتى في مجتمعات ما قبل التحول الديموغرافي ، والقول الوارد في صحيح البخاري ومسلم عن جابر " كنا نزل في عهد الرسول صلى الله عليه والقرآن ينزل"¹ ، فما هو إلا دليلا واضح على وجود أنواع تقليدية من وسائل تنظيم الحمل تمارسها المجتمعات القديمة في فترات سبقت التحول الديموغرافي الذي شهدته أوروبا خلال القرن ويشير أحد المفكرين في هذا الشأن إلى أن الأطباء المسلمين كتبوا في وقت مبكر عن بعض طرق تنظيم الحمل مثل أبي بكر الرازي و ابن سينا.² ونخلص من هذا أن ممارسة تنظيم النسل تهدف في الغالب إلى المباشرة بين المواليد وبالتالي انخفاض الخصوبة وفي ضوء ذلك نحاول في الجزء الاتي من البحث الكشف على ما يلي :-مستويات الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم النسل في الجزائر و على مستوى المناطق الجغرافية- لخصائص الديموغرافية و الاجتماعية والاقتصادية للنساء المستعملات لهذه الوسائل - محددات الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الحمل لدى النساء المتزوجات.

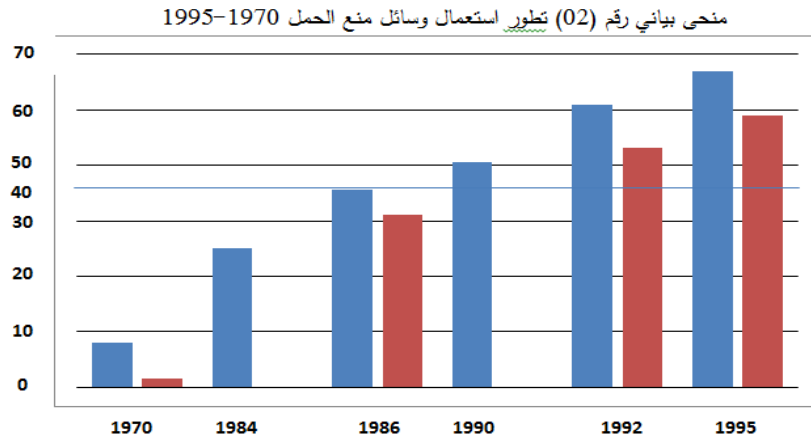
فعلا وبعد فتح أول مركز لتنظيم النسل سنة 1967 بدأ تنظيم النسل ينتشر في أوساط العائلات الجزائرية وهذا يظهر من خلال نتائج الجدولين رقم (1-2) المذكورين أسفله : وحول هذا الموضوع سنتناول بالدراسة والتحليل النقدي العوامل المؤثرة في اتجاهات ممارسة تنظيم النسل عند السيدات وهي: السن والمستوى التعليمي ثم خروج المرأة إلى العمل .

الجدول رقم (1) تطور استعمال وسائل تنظيم الحمل خلال مرحلة 1970-1975

الطرق	1970	1984	1986	1990	1992	1995
كل الطرق	8	25	35.5	40.6	50.9	56.9
طرق حديثة	1.5	/	31.1	/	43.1	49

المصدر الوطني للإحصاء معطيات إحصائية نتائج التعداد 1998 .

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء معطيات إحصائية نتائج التعداد 1998 .



السن وعلاقته بممارسة تنظيم الحمل عند المتزوجات

جدول رقم (02) يبين نسبة استعمال وسائل تنظيم الحمل حسب السن عند المتزوجات

السنة العمر	1995	1992	1986	1968
16-15	43.5	26.4	17.6	-
24-20	52.6	39.5	26.8	8
29-25	62.4	52.7	36.5	-
34-30	63.8	56.1	40.3	7
39-35	63.1	56.4	44.3	-
44-40	53.8	52.2	42.2	8
49-44	33.5	38.2	23.9	-
المجموع	56.9	50.8	35.5	6.7

Source : Ministère de la santé et de la population 30ans de planification familiale en Algérie
Alger SD p11

يظهر من خلال المعطيات الواردة في الجدول أعلاه ان ممارسة تنظيم النسل بدأت تعرف زيادة ملحوظة خلال الثمانينات كما يبينه الجدول أعلاه منتقلة من 35,5% سنة 1986 إلى 56,9% سنة 1998 ومن جهة أخرى فإن التحقيق الوطني حول الخصوبة لسنة 1986 يبين بأن معدل عمر النساء المستعملات لوسائل تنظيم الحمل كان 33 سنة وكان لديهن ما معدله 5,4

طفل ، كما نلاحظ من جهة أخرى أن استعمال وسائل تنظيم الحمل يكون بنسبة قوية عند المرأة المتزوجة بعد إنجابها 4 أطفال وذلك يتبين من خلال نتائج تحقيق 1992 حيث أن 38,9% ممن تستخدم وسائل تنظيم الحمل كان لديهن 3 أطفال وأقل مقابل 62.6% كان لهن 4 أطفال وكذلك أظهر نفس التحقيق أن النساء اللواتي لديهن 3 أطفال وكلهم ذكور تكون نسبة ممارستهن لوسائل تنظيم النسل مقدرة ب: 58% وتنخفض هذه النسبة إلى 56% عند النساء اللواتي لديهن 02 (طفلين) ذكور وأنثى وتنزل هذه النسبة إلى 54% عند وجود ذكر واحد بينما تنخفض أكثر لتصل إلى 43% عند النساء اللواتي لم تنجب ذكرا من بين أطفالهن المولودين أحياء ومنه نستنتج أن اتجاهات الزوجات نحو ممارسة وسائل تنظيم الحمل تتحدد وفق الحجم المرغوب فيه من الأطفال وذلك ببساطة يعنى أن هناك ارتباطا قويا جدا بين عدد الأطفال أحياء ومتوسط حجم الأسرة المرغوب وأن أغلبية المتزوجات لا تنظم نسلهن أو تتوقفن عن الإنجاب باستعمال وسائل تنظيم الحمل إلا بعد أن تنجب العدد المرغوب فيه من الأطفال ، مما يشير إلى أن العدد المرغوب من الأطفال الذي يجب إنجابه عامل أساسي في التأثير على السلوك الإنجابي ، ومن جانب آخر فإن معدلات الميل إلى استعمال وسائل تنظيم الحمل عند المتزوجات تتأثر بجنس المواليد فقد تبين أن استعمال وسائل تنظيم الحمل من طرف المتزوجات مرتبط كثيرا بالتركيب الجنسي الحالي للمواليد فإذا كان جميع المواليد فقد تبين أن من الذكور فيزيد الاتجاه نحو تنظيم النسل بينما إذا كان جميع المواليد إناث فيعطى دافعية أكثر للاستمرار في إنجاب المزيد من الأطفال لتحقيق التركيب الجنسي المرغوب واستناد إلى هذه النتائج فإنه يمكن القول :

1- إن هناك علاقة طردية بين حجم المواليد المرغوب فيه وبين الاستمرار في الإنجاب مما يؤثر على حجم الأسرة ويزيد منه فقد لوحظ أن أكثرية المتزوجات يلجأن إلى تنظيم نسلهن ما بعد إنجاب الطفل الرابع.

2- تفضيل واضح للذكور على الإناث إذ أن أغلبية المتزوجات استمرت في الإنجاب إلى ما بعد الطفل الرابع إذا كان جميع مواليدها من الإناث وهذا يؤكد أن حرص الأسرة الجزائرية على إنجاب الأبناء الذكور كان أكثر وضوحا وقوة من إنجاب الإناث.

3- إن جنس المواليد عامل مهم في التأثير على معدلات الخصوبة وفي حجم الأسرة وهذا نتيجة مباشرة لعاملين أساسيين هما:
أ- ثقافة المجتمع والتي فيها تحيز واضح لصالح الذكور لعل السبب المباشر فيه هو طبيعة الأدوار التي سيقومون بها في المستقبل كحمل اسم الأسرة وكمصادر للشرف والرزق والعمل.
ب- الميل الطبيعي لدى البشر في أن يكون موالدهم من الجنسين أما إذا كان لابد من الاختيار بين الجنسين فإن الاختيار سيكون للذكور.

وحسب التحقيق حول صحة الأم والطفل لسنة 1992 كانت نسبة المستعملات للحبوب تقدر ب: 76,5% و 4,6% يستعملن جهاز اللولب في حين 15,7% منهن يستعملن الطرق الطبيعية ، ضف إلى ذلك في سنة 1992 حسب نتائج نفس التحقيق صرح 38,1% من النساء المتزوجات ذات الفئة العمرية (15-54 سنة) بأنهن لا يعرفن طرق تنظيم الحمل⁽¹⁾ هذا يوحي بضعف الإمكانيات المسخرة لنشر برنامج تنظيم النسل غير التراب الوطني وهذا يعود إلى ضعف شبكة الهياكل التي تقدم خدمات تنظيم النسل والتي تقدر ب: 2054 مركز تباعد الولادات سنة 1990 موزعة عبر كامل التراب الوطني ومن بين هذه المراكز الثلث فقط يقدم مجموع الخدمات المتمثلة في توزيع وسائل تنظيم الحمل عن طريق الفم ومما يقرب من 600 مركز توزيع حبوب منع الحمل.

وفي ما يخص الموظفون (أطباء - قابلات - تقنيو صحة) الموجهين لأنشطة التخطيط العائلي يقدر عددهم 2200.⁽²⁾ إن التطور المحسوس بهذه الشبكة مقارنة مع سنة انطلاق البرنامج في 1983 التي كانت تضم 345 مركزا تبقى خدمات التخطيط العائلي في الجزائر بعيدة عن تلبية الحاجيات المحتملة ، نلاحظ أيضا من الواقع انقطاعا مستمرا لوسائل تنظيم الحمل المستعملة عند أغلبية النساء الممارسات لتنظيم الحمل وإذا كانت متوفرة فتكون عند القطاع الخاص وبأسعار غالية.

علاقة ممارسة تنظيم النسل بالمنطقة الجغرافية

وحسب الباحث الفرنسي في مجال السكان " فالان" (J.VALLIN) فإن انتشار تنظيم الحمل يوجد أكثر في أوساط المدن حيث تمثل نسبة 57,5% بينما في الوسط الريفي تقدر النسبة 44,1% ويضيف إن معدل الأطفال للمرأة في الريف يقرب من ضعفه بالنسبة ما هو عليه في المدينة وذلك خلال التحقيق حول الخصوبة لسنة 1970⁽³⁾ ثم بدأ هذا الفارق يضعف مع ارتفاع سن الزواج في الوسط الريفي والذي بدوره أدى إلى انخفاض الخصوبة في المناطق الريفية⁽⁴⁾ والواقع أن انخفاض الخصوبة الإجمالية بين 1987/1998 كانت نتيجة تأثير مؤشر توافر ونوعية خدمات تنظيم النسل متظافرا مع تأثير سن الزواج إذ تراوح المؤشر التركيبي للخصوبة خلال الفترة 1985-1998 بين 6.24 طفل لكل امرأة و2.82 طفل لكل امرأة على الترتيب ويعود ذلك أساسا إلى الارتفاع في نسبة استعمال وسائل تنظيم النسل عند المتزوجات حيث قدرت معدلات استعمال وسائل تنظيم النسل خلال هذه الفترة بـ 25 % و 56.9 % كذلك توضح نتائج التحقيقات الوطنية أن نسبة المتزوجات اللاتي استخدمن وسائل تنظيم الحمل حسب الانتماء الجغرافي فقد قدرت بـ 57.2% من بين الزوجات القاطنات في الحضر مقابل 46.5% لدى المتزوجات المقيمات بالريف لسنة 1992 ، هذه النتائج تبين أن المتغيرات الجغرافية تؤثر في احتمالية استعمال وسائل تنظيم الحمل فيؤثر نمط الإقامة في الحضر طرديا على استعمال وسائل تنظيم الحمل وهذا ما يبدوا واضحا في الجدول :

جدول رقم (3) يوضح ممارسة تنظيم النسل حسب المناطق الجغرافية سنة 1992

المنطقة	1970	1986	1992
حضر	17.5	38.6	57.2
ريف	4.0	29.6	46.5

Source :NADIA ATOUT ET RACHIDA BENKELIF l'espace des Naissances facteur déterminant des pratiques contraceptives.in population et développement durable acte desjournée D'études Alger 24/25 juin 1998 CENEAP.FNUAP Alger, 1999 p 97.

وهذا في الحقيقة أمر متوقع وينسجم مع معطيات حول معدلات الخصوبة المذكورة سابقا وما تشير إليه من دور كبير للقيم والتقاليد في المناطق الريفية التي تشجع على زيادة الإنجاب في الريف مقارنة بالحضر ، وعلى الرغم من وصول برنامج تنظيم النسل بخدماته إلى الجماعات الريفية عن طريق شبكة من العاملين الميدانيين في حقل تنظيم الأسرة ومراكز محلية لتوزيع وسائل تنظيم الحمل يبقى التفاوت واضح في نسب الاستعمال لوسائل تنظيم الحمل بين الريف والحضر هذا الاختلاف يكشف عن اتجاهين مختلفين حول تكوين وتركيب الأسرة ويعبر عن صراع القيم بين التقليدي والعصري فالإنجاب في الثقافة الريفية يتسم بسمات تميزه

وتطبعه بطابع خاص وتشجلا تلك السمات المميزة في خضوع الأزواج خضوعا يكاد يكون تاما لعادات اجتماعية معينة تتضمن قيم خاصة يتمسك بها الأزواج الريفيون تمسكا شديدا لدرجة أنها جذور تأصلت وترسخت فأصبحت عندهم من المسلّمات التي حُبكت حبكا في نسيج ثقافتهم وصارت من لب التراث الثقافي يتوارثها الناس خلفهم عن سلفهم.

إن القيم والعادات المرتبطة بخلف الأطفال بصفة عامة والذكور بصفة خاصة ذو قيمة عالية وأساسية عند أهل الريف وهو أهم أمر في حياة الزوجين ويتمثل هذا في أن الأطفال عندهم يمثلون زينة الحياة الدنيا وهم خير وبركة من عند الله لأنهم اليد العاملة التي تزيد من الكسب و الرزق من دخل الأسرة وهم مصدر طمأنينة الأسرة على حفظ وتخليد أسمائهم. أيضا بالنسبة اليهم يعد انجاب الذكور موضوع التفاخر والشرف لأنهم يعبرون عن حيوية الزوج ورجولته وعن خصوبة الزوجة الحقة ، و خلف الأطفال وبخاصة الذكور يعد من أكبر الدعائم في الريف بين الزوجين ومن أهم العوامل التي تثبت قدم الزوجة في حياتها الزوجية وهو يعني أن الزوجة حيث تضع طفلها يثبت بذلك مركزها وتزيد قيمتها في المجتمع ، ولما كان خلف البنات في نظر الريفيين لا يعني أبدا عن خلف الذكور فإن الزوجة التي يقتصر خلفها على البنات يكون مركزها عند زوجها وأهلها مزعزا غير مستقر وتعيش في قلق دائم وليس بعيدا أن تنحطم حياتها الزوجية بهذا السبب كذلك إذا ساء الحظ ولم يكن هناك خلف فالمحتمل هو الطلاق و مجمل القول أن خلف الأطفال و خلف الذكور بالذات من الأمور ذات القيمة والمرغوب فيها عند الريفيين وهذا يفسر لنا تناقص في نسبة الزوجات اللواتي يستعملن وسائل تنظيم الحمل في الريف مقارنة بنسبة الزوجات في الحضر اللواتي يستعملن وسائل تنظيم الحمل فالزوجات في الحضر لا يرغبن في كثرة الإنجاب لكثرة ما تتكلفه تربية الطفل في الحضر ذلك أن التحضر والتصنيع قد حول الطفل من وجود اقتصادي في الاقتصاد الريفي إلى عبء اقتصادي في الاقتصاد الصناعي ويقول برجس الباحث في مجال السكان في هذا الشأن " ربما كان سبب تعجيل بقبول ممارسة تنظيم النسل في الحضر هو سن قوانين تشغيل الأطفال التي حولت الطفل من موجود اقتصادي إلى مسؤولية اقتصادية للأسرة ⁽¹⁾ و الدلائل الموجودة تشير إلى تزايد استعمال وسائل تنظيم الحمل في المجتمعات الحضرية الحديثة التي أوجدها التحضر والتصنيع كعامل رئيسي لزيادة ممارسة تنظيم النسل ومستوى المعيشة في المناطق الحضرية أصبح شيئا مخططا وأصبح الطفل يحسب حسابه في ميزانيته الأسرة ، ولقد أورد أو جيرن و نمكوف عدة بحوث عن تكاليف تربية الطفل في المدينة وهي - التكاليف والأعباء الاقتصادية لتربية الطفل -عدم التأكد من سداد الدخل و استمراره - قلة الوقت عند الزوجين لتربية الأطفال- المشاركة في العمل ، بينما الأوضاع والأساليب المعيشية وبساطة الحياة وندرة التخصص وتقسيم العمل فيها وانخفاض مستوى المعيشة وقناعة الناس بالضروري من مطالب الحياة تشجع انجاب كثير من الأطفال الذين سرعان ما يشبون ويشغلون في سن مبكرة وبذلك يسهمون في زيادة دخل الأسرة وهكذا يصبحون موردا إضافيا من موارد الرزق وفي هذا يقول الدكتور على فؤاد أحمد" تنظر الأسرة إلى أبنائها كمصدر للدخل أكثر منهم سبب للتكلفة فحياة الريف البسيطة وأمانها غالبية سكانه في تربية أولادهم أمانا متواضعة لا تشعر الفرد الريفي بعبء المسؤولية في توفير حاجات كثيرة لأبنائه ⁽¹⁾ وهكذا قد تكون الزوجة في الريف أو في الحضر تعيشان متقاربتان في المكان إلا أن عاداتهما وتقاليدهما وقيمهما عن تنظيم النسل لا تكون واحدة فالمجتمع الزراعي يشجع الاسرة الكبيرة وتعدد الزوجات و المجتمع الحضري يشجع الاسرة الصغيرة و الزوجة الواحدة والمنزل المستقل ⁽²⁾ ، وكما نلاحظ من جهة أخرى أن استعمال وسائل تنظيم الحمل يكون بصفة قوية عند المرأة المتزوجة بعد إنجابها أربعة أطفال وذلك تبين من خلال نتائج تحقيق سنة 1992 المذكورة سابقا حيث أن 38,9% ممن تستخدمن وسائل تنظيم الحمل كان لديهن ثلاثة أطفال وأقل و 62,6% كان لهن أربعة أطفال .

التعليم وأثره على ممارسة تنظيم النسل

إذا بحثنا في سلسلة الأسباب التي تمدد اتجاهات الزوجات نحو تنظيم النسل فإننا نجد أن هناك علاقة عكسية بين مستويات التعليم ومستوى ممارسة تنظيم النسل وفي هذا الشأن كتب "ل.طباح" (L.TABAH) من المعروف إن إنجاب الشعوب مرتبط ارتباطا قويا بمستوى تعليم النساء أو تعليم أزواجهن⁽³⁾ ، وهناك دراسات كثيرة تدل على أن المدن التي يزداد فيها سنين التعليم تقل فيها نسبة المواليد عن تلك التي تقل فيها سنين الدراسة فأزواج زوجات فئة المتعلمين لا يرغبون في قبول حياة مضغوطة في أحياء مزدحمة ونقص في الغذاء كما أنهم يرفضون أن يأتوا إلى العالم بأطفال أكثر مما يستطيعون توفير السكن الملائم لهم وتغذيتهم وإلباسهم بشكل حسن وكذلك وإعدادهم إعدادا مناسباً ، وفي كل البلدان تنجب النساء اللواتي أكملن تعليمهن الابتدائي عددا أقل مقارنة بالنساء اللواتي لم يتلقين تعليما وفي كل مكان ينخفض عدد الاطفال بانتظام مع ارتفاع مستوى تعليم الأمهات عن التعليم الابتدائي. ويمكن أن تكون الفوارق كبيرة ، كما تبين الدراسات التي تناولت موضوع الخصوبة في علاقته بالمستوى التعليمي للمرأة أن تعليم المرأة يؤدي إلى اختلاف في تخفيض حجم العائلة أكبر من تعليم الرجل وهناك عدة أسباب معقولة لذلك ، فالأطفال يكلفون المرأة أكثر مما يكلفون الرجل من حيث الوقت والطاقة وكلما زاد تعليم المرأة زادت الفرص التي تتخلى عنها إذا هي اختارت البقاء في البيت لتربية الأطفال كما أن التعليم يؤخر زواج المرأة إما لأن الزواج يؤجل أثناء الدراسة أو لأن المرأة العاملة تميل إلى أن تعمل أو أن تستغرق وقتا أطول لتجد الزوج المناسب، كما أن المرأة المتعلمة أقرب إلى معرفة الأساليب الجديدة لتنظيم النسل واتباعها ، وفضلا عن ذلك فإن تحسين الفرص التعليمية للأطفال من الجنسين يمكن أن تكون له حصيلة عاجلة من حيث تخفيف الخصوبة في المستقبل ، وفرص التعليم تشجع الآباء على أن ينجبوا عددا أقل من الأطفال حتى يستطيعوا أن يستثمروا المزيد في كل منهم. على أمل أن الأبن الذي سيحقق النجاح سيكون أكثر إرضاء من عدد كبير لا يحققه ، فإن من الواضح أن التعليم يكمل تنظيم الأسرة والعكس بالعكس في تخفيض الخصوبة مما يدل دلالة واضحة على أن التعليم من أهم عوامل نشر ممارسة تنظيم النسل ، وفي هذا الصدد تؤكد الأرقام الواردة في الجدول المذكور أسفله على العلاقة القائمة بين الإقبال على استخدام وسائل تنظيم الحمل والمستوى التعليمي.

الجدول رقم (4) يبين العلاقة بين ممارسة تنظيم النسل و المستوى التعليمي للزوجات خلال فترة 1970-1992.⁽¹⁾

المستوى التعليمي	1970	1986	1992
أمي	1	28,5	43,9
ابتدائي وأكثر	9	50,4	58,2
الفارق	88	43	24,6

NADIA ATIOUT : L'espace des naissance cause de refus ou d'abandons CENEAP –

FNUAP D'Alger, 2001,p 28

من خلال نتائج هذا الجدول نلاحظ أن الفارق في استعمال وسائل تنظيم الحمل بين الزوجة المتعلمة والزوجة الأمية كبير سنة 1970 ثم بدأ في الانخفاض ليصل إلى 24.6% في تحقيق 1992 ، و ينبغي أن نشير هنا إلى سبب انخفاض استعمال وسائل تنظيم الحمل عند الزوجات فإن التعليم إذا لم يتعد المراحل الابتدائية فإن تأثيره يصبح غير قابل فتأثيرات التعليم تتحدد في تأخير سن الزواج وزيادة الوعي باستخدام وسائل تنظيم الحمل وكذلك في مساهمة المرأة في العمل ، إن هذه العوامل مجتمعة تؤدي بالضرورة إلى خفض معدلات الخصوبة ، وعموما يمكن القول أن انخفاض معدل الولادات بدأ يظهر في فترة ما بعد 1987 وهذا يشير إلى حدوث بعض التغيرات في الأبعاد البنائية الأساسية في المجتمع الجزائري خلال مرحلة السبعينات منها إزياد عدد المؤسسات التعليمية و الارتفاع في أعداد المتعلمين خاصة تعليم الإناث ومسالة التعليم هذه كما يشهد بعض الباحثين أنها ذات

تأثير إيجابي في استخدام أساليب ممارسة تنظيم النسل⁽¹⁾ وإذا كنا نتفق مع هذه النتيجة إلا أننا نختلف معها في مسألة بأن التعليم يجعل الفرد أكثر وعياً ذلك لأن الوعي مسألة نسبية تتحدد بأوضاع اجتماعية ترتبط بالوجود الاجتماعي للمرأة في الأسرة و المجتمع فضلاً عن أنه يؤخر في سن الزواج لدى الذكور والإناث ، أما الأمية فتجعل المرأة بالأخص ترى في الإنجاب وإنجاب الذكور خاصة أسلوب من أساليب تدعيم وجودها الاجتماعي لأن الطفل في المجتمعات التقليدية له قيمة اجتماعية واقتصادية (الطفل شرف العائلة - رزقها وقوتها) والمرأة الولود أعلى شأنًا من المرأة التي لا تنجب ، وعليه فإذا كان للتعليم أثر في تأخر سن زواج المرأة فهو بمفرده لا يغير في مكانتها الاجتماعية تغييراً جوهرياً ان لم تصاحبه تغيرات أساسية أخرى في العلاقات الاجتماعية الإنتاجية ولهذا نجد أنه رغم كل جهود تنظيم الأسرة التي بذلت في الجزائر منذ الثمانيات إلى 1998 لم تحدث أثراً عميقاً في خفض معدل المواليد .

أثر مساهمة المرأة في العمل خارج المنزل على ممارسة تنظيم الحمل

لقد أكدت الدراسات والبحوث العلمية في مجال علم السكان على العلاقة بين ممارسة تنظيم النسل ومساهمة المرأة المتزوجة في العمل خارج البيت فإنه هناك علاقة سلبية بين المرأة وعدد المواليد فالزيادة السريعة في مشاركة المرأة في العمل في الجزائر خلال سنوات الثمانيات وبداية التسعينات أحدث انخفاض في معدلات الولادات كما وأظهرت دراسات في الدول المتقدمة أن مشاركة المرأة في العمل خارج المنزل كان من أكثر العوامل تأثيراً في انخفاض الخصوبة باستعمال تنظيم الحمل⁽¹⁾ ، وهذه العلاقة لا تتعارض مع الوجود و المتداول في آدابيات الدراسات السكانية وقد بينت نتائج التحقيق حول صحة الأم والطفل خلال 1992 أن معدل الخصوبة المكتملة في الجزائر بلغ عند المتزوجات العاملات من الفئة العمرية (15-49 سنة) 6,48 طفل مقابل 7,92 طفل عند المرأة غير العاملة⁽²⁾ ،

لهذا كان اشتغال المرأة خارج البيت من أهم العوامل في تناقص حجم الأسرة ذلك أن الحمل والولادة وتربية الأطفال عبء ثقيل جعل كثير من الزوجات العاملات يفضلن عدم الإنجاب و الاقتصاد على عدد قليل من الأطفال وتأجيل الإنجاب إلى حد الاكتفاء من العمل .

كما أن العمل المهني بالنسبة للمرأة إذا كان مقترن بمستوى تعليمي مرتفع يوسع إدراكها على أشياء كثيرة وخاصة عن الاعتقاد السائد بأن وظيفتهن الأساسية التي خلقن لها هي الإنجاب وأنهن وجدن أولاً وأخيراً لاستمرار البشرية وأنهن ليسوا غايات في ذاتهن فالوظيفة المهنية تجعل المرأة تشعر بإمكانية الاعتماد على نفسها والتعليم زودها بأفكار جديدة عن الحياة وتفاعل العاملان (التعلم والعمل) أدى إلى جعلها تصر على إلغاء النظرة القديمة إليها و اعتبارها غاية في ذاتها شخصاً حراً وليست أداة للإنجاب وأصبح من حقوقها الأساسية أن تقرر ليس متى تنزوج فقط بل متى تنجب وتحت أي ظروف وأي عدد تنجبه و من أهم التغيرات الاجتماعية التي أحدثها خروج المرأة إلى العمل هو ثورة النساء ضد الأمومة الإجبارية.

عموماً يمكن القول أن تنظيم النسل أصبح مستعمل عند الجزء الأكبر من النساء المتزوجات ويعتبر من العوامل الفعالة التي أحدثت تحولاً في مستوى الخصوبة إلى جانب العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية الأخرى كالتعليم و تأخر سن الزواج وإدماج المرأة في النشاط الاقتصادي إلى جانب الرجل ، إن ممارسة تنظيم النسل تشكل السلوكيات الإنجابية المتطورة الأولى في الجزائر و ازديادها مرهون بتغيرات أخرى في النظام الأسري تتعلق بدور ومفهوم الطفل في المجتمع من الطفل الذي يمثل رزق وشرف العائلة إلى طفل يمثل عبء على العائلة يجب رعايته أحسن الرعاية ، وحتى مع حدوث انخفاض في معدل المواليد استجابة للتدابير العامة التي اتخذت لتخفيضها إلا أنه لم يكن بالقدر الذي حدث لمعدلات الوفيات بسبب التقدم الطبي الذي حدث مما تسبب

في وجود فجوة كبيرة بين المواليد و الوفيات وهي مازالت موجودة ، مما يؤدي الى مضاعفة عدد سكان الجزائر في المستقبل القريب لو استمر سكان الجزائر في النمو بنفس وتيرة المعدل الحالي وهو 2,15% سنويا (1998) .

إن هذا يعني أنه على الحكومة الجزائرية أن تمدد برامج تنظيم الأسرة العامة إلى سكان الريف المعزولين ويجب إضافة إلى الوسائل التقنية المطروحة واتخاذ إجراءات حقيقة تعمل على تغيير منظومة القيم والسلوكيات الاجتماعية الفعلية الخاطئة وتقلل أوجه عدم المساواة في المستوى المعيشي و الفرص في التعليم و العمل بين أفراد المجتمع لأنها تشجع على ارتفاع الخصوبة . ويجب أن تبذل الجهود الحكومية المزيد من أجل دمج السياسة السكانية في الإطار العام لتخطيط التنمية الشاملة في الجزائر وذلك من خلال تفعيل البرامج الخاصة بالصحة و التعليم وتوفير فرص العمل للارتقاء بمستوى معيشة الافراد فضلا عن توفير كميات وسائل تنظيم النسل مجانية للمقبلين على الزواج و المتزوجين حديثا لإتاحة لها فرصة الاستفادة الفعلية من خدمات تنظيم الاسرة والتركيز على الاعلام وادخال مفهوم تنظيم الاسرة في مناهج التربية و التعليم في المؤسسات التربوية كوسيلة فعالة للتوعية السكانية وتعزيز مكانة المرأة ودورها في الحياة الاجتماعية و السياسية لتقوم بدور اساسي في التوعية بمدى خطورة المشكلة السكانية على المجتمع.

الخلاصة و النتائج : ان النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة تتلخص في الاتي :

- الانخفاض في معدلات الخصوبة عند المرأة يمثل انعكاسا للتوسع في خدمات تنظيم الاسرة.
- ان الاسر تبدا غالبا باتباع نظام السيطرة على النسل بعد الولادة الرابعة.
- تزداد نسبة المؤيدات لتنظيم النسل كلما زاد المستوى التعليمي للمرأة المتزوجة وهذا يعني ان عدد المستخدمين لوسائل تنظيم النسل سيرتفع كلما ارتفع المستوى التعليمي للازواج.
- ان الحياة الحضرية تؤثر على نسبة الممارسين لتنظيم النسل وذلك بسبب النظرة المدنية لمكانة الطفل داخل المجتمع كذلك تتوفر خدمات تنظيم الاسرة في المدن على نظام اوسع وتزداد سهولة الحصول عليها .
- ان نسبة المؤيدات لتنظيم النسل سواءا في الوسط الريفي ام الحضري تقلص عند النساء الماكثات في البيت وهذا يعني ان المرأة العاملة المتزوجة تميل الى انجاب عدد قليل من الاطفال .
- اللجوء الى تنظيم الاسرة يكون اكثر عند الاسر التي انجبت طفل من جنس الذكر .وعلى ضوء هذه النتائج تقترح مجموعة من التوصيات تتمثل فيما يلي :
- ينبغي العمل على توعية الشباب ذكور و اناث بمخاطر الانجاب المبكر وحالات العمل المتكررة
- اعادة ضبط سياسة السكان على ضوء التغيير الاجتماعي و الاقتصادي الجديد مع مراعاة ارتباطها الوطيد بسياسة التنمية الاقتصادية و الاجتماعية وفي الختام نامل ان نكون قد وفقنا في توضيح معالم الوضع الحالي لبرامج تنظيم الاسرة في الجزائر ونماذج السلوكيات الانجابية عند الازواج .

المراجع :

1. رمزي زكي : المشكلة السكانية و خرافة المالتوسية الجديدة، الكويت، عالم المعرفة ،المجلس الوطني للثقافة الفنون و الآداب،1984.
2. عبد المنعم راض و آخرون :التربية السكانية ، القاهرة المجلس القومي للسكان ،2003.
3. أنور عطيه العدل: السكان و التنمية ، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية ،1987.
4. حنفي عوض: المشكلة السكانية و تحديات البقاء (بركان بشري) ، المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية 2010

5. السيد محمد رضوان: اسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة و السكان، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ،2002.
6. خليل عبد الهادي البدو: علم الاجتماع السكان ، عمان، دار الحامد للنشر و التوزيع،2008.
7. فراس عباس البياتي: الانفجار السكاني و التحديات المجتمعية ، دار غيداء للنشر و التوزيع،2010.
8. المركز القومي للبحوث الاجتماعية و الجنائية: المسح الاجتماعي الشامل للمجتمع المصري1956- 1980، القاهرة1985،
9. عبد الرحمان عمران: تنظيم الأسرة في التراث الاسلامي، نيويورك، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية 1994.
10. حسين عبد القادر الصالح : ضبط النسل أبعاده و آثاره الديموغرافية و الاقتصادية و الاجتماعية رسائل جغرافية .الجمعية الجغرافية الكويتية ، الكويت 1981.
11. المركز الدولي الاسلامي للدراسات و البحوث السكانية، المؤتمر الدولي عن السكان و الصحة الانجابية في العالم الاسلامي .
12. وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات المسح الجزائري لصحة الديوان الوطني للإحصاء ،الجزائر 2002.
13. عليفؤاد أحمد، علما لإجتماعالريفي، دارالثقافةوالعلومالقاهرة 1960
- 14.Enquête algérienne sur la santé de la mère et de l'enfant ONS.1993.
- 15.BAGHLIL NACERA : Femme population et développement acte du Séminaire International cahier N°1 Tunis 1994.
- 16.VALLIN JACQUES : Influence des divers facteurs socioéconomique sur la fécondité de l'Algérie revue : population N°4-5 ,1973.
- 17.VALLIN JACQUES, ET LOCOHT. Population et développement en Tunisie, la métamorphose. Publication de la FNUAP, 2001
- 18.KOUAOUCCI ALI : Famille, femme et contraception, contribution à une sociologie de la famille algérienne CNEAP/FNUAP Alger 1992.
- 19.Site web. FNUAP ONU world population prospect the 2015
- 20.ROBERT ENGELMAN , E.ROSEN et autres. L'état de la population mondiale .UNFPA 2014.
- 21.NADIA ATOUT ET RACHIDA BENKELIF l'espacement des Naissances facteur déterminant des pratiques contraceptives. in population et développement durable acte des journée D'études Alger 24/25 juin 1998 CENEAP.FNUAP Alger, 1999.
- 22.GERARD FRANCIS DUMENT : l'évolution de la descendance finale en fronce population 46N°5- 1991
- 23.Source : Ministère de la santé et de la population 30 ans de planification familiale en Algérie Alger SD p11
- 24.GOURARI N: la fécondité en Algérie niveau tendance et facteurs, thèse de doctorat, Paris

25.FARGUES PHILIPPE Algérie Maroc Tunis vers la famille restreinte, population et société
N°248 juillet – août 1990