الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الحاج لخضر- باتنة

كلية العلوم الإسلامية والعلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

الموضـــــوع:

التخطيـــط العائلـــي
في الأســـرة الحضريـــة

دراســـة ميدانيـــة بمدينـــة باتنـــة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلي

إعداد الطالب:
أحمد عبد الحكيم بن بعطوش

إشراف:
د. مصطفى عوفي

أعضاء لجنـــة المناقشـــة

- أ.د. بلقاسم بوقرة.	أستاذ التعليم العالي	رئيســـا.	جامعة باتنـــة
- د. مصطفى عوفي.	أستاذ محاضر	مقـــررا.	جامعة باتنـــة
- د. مولود سعادة.	أستاذ محاضر	عضـــوا.	جامعة باتنـــة
- د. إسماعيل بن السعدي.	أستاذ محاضر	عضـــوا.	جامعة قسنطينة

السنة الجامعية:
1429-1428هـ/2008-2007م

« يَأَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكَمْ الذي خَلَقَكُم مِن نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ منْهُمَا رِجَالاً كَثِيرًا وَنِسَاءً »

(سورة النساء: الآية 01)

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الحاج لخضر- باتنة

كلية العلوم الإسلامية والعلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

الموضـــــوع:

التخطيـــط العائلـــي
في الأســـرة الحضريـــة

دراســـة ميدانيـــة بمدينـــة باتنـــة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلي

إعداد الطالب:
أحمد عبد الحكيم بن بعطوش

إشراف:
د. مصطفى عوفي

أعضاء لجنـــة المناقشـــة

- أ.د. بلقاسم بوقرة.	أستاذ التعليم العالي	رئيســـا.	جامعة باتنـــــة
- د. مصطفى عوفي.	أستاذ محاضر	مقـــررا.	جامعة باتنـــــة
- د. مولود سعادة.	أستاذ محاضر	عضـــوا.	جامعة باتنـــــة
- د. إسماعيل بن السعدي.	أستاذ محاضر	عضـــوا.	جامعة قسنطينة

السنة الجامعية:
1429-1428هـ/2008-2007م

بسم الله الرحمن الرحيم

تشكرات وعرفان

لا يسعني في هذا المقام إلا أن أتوجه بالشكر الجزيل والامتنان الكبير إلى الأستاذ المشرف الدكتور:" **مصطفى عوفي** " على قبوله الإشراف على هذه الرسالة وعلى كل توجيهاته وملاحظاته القيمة.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى أساتذتي الكرام على مساعدتي على إنجاز هذا العمل العلمي و نخص بالذكر:

أ.كمال بوقرة ، د. مولود سعادة

د. دريد فاطمة ، د. زردومي أحمد

د. بلقاسم بوقرة ، د.إسماعيل بن السعدي

د. احمد بوذراع ، أ. لعريبي قطاف ...

خطـــة البحـــث

فهرس الجداول

مقدمـــة ..... أ

الفصل الأول: الإطار المنهجي للبحث

أولا: إشكالية البحث 05

ثانيا: أسباب اختيار الموضوع 08

ثالثا: أهمية الموضوع 09

رابعا: أهداف الموضوع 10

خامسا: مفاهيم الدراسة 11

الفصل الثاني: المعالجة النظرية للتخطيط العائلي

أولا: نظرة تاريخية حول التخطيط العائلي 15

ثانيا: تاريخ التخطيط العائلي في الجزائر..... 21

ثالثا: دراسات سابقة حول التخطيط العائلي..... 29

1- دراسات أجريت في دول غربية وإفريقية 29

أ. الولايات المتحدة الأمريكية 29

ب. إنجلترا 30

ج. الكاميرون 31

2- دراسات أجريت في دول عربية 34

أ. الأردن 34

ب. مصر..... 35

ج. تونس..... 37

3- دراسة أجريت في المجتمع الجزائري 39

رابعا: الدوافع الأساسية للتخطيط العائلي 41

خامسا: وسائل التخطيط العائلي 46

سادسا: العوامل المساعدة على التخطيط العائلي 56

الفصل الثالث: الأسرة الحضرية والتخطيط العائلي

أولا: تعريفات الأسرة 61

ثانيا: التغير والتطور على مستوى نطاق الأسرة..... 68

ثالثا: خصائص الأسرة الحضرية 73

رابعا: السلوك الإنجابي والتخطيط العائلي 77

خامسا: موقف الدين الإسلامي من تنظيم الأسرة 82

سادسا: الأسرة الجزائرية..... 87

سابعا: الخصوبة والأسرة الجزائرية الحضرية..... 93

ثامنا: تنظيم الأسرة الجزائرية 97

1- المرحلة الأولى (1962-1978)..... 99

2- المرحلة الثانية (1979-2000) 100

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

أولا: مجالات الدراسة 103

1- المجال المكاني..... 103

2- المجال البشري 105

3- المجال الزماني..... 107

ثانيا: منهج الدراسة 109

ثالثا: أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة 109

1- الملاحظة..... 109

2- المقابلة..... 110

3- الاستمارة..... 111

4- الوثائق والسجلات 111

رابعا- العينة المستخدمة في الدراسة..... 112

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

أولا: تفريغ البيانات وتحليلها..... 114
ثانيا: عرض نتائج الدراسة..... 191
ثالثا: توصيات واقتراحات 195
خاتمة 198
قائمة المراجع 200
الملاحق 206

فهرس الجداول

فهرس الجـــــــــــداول

رقم الجدول	عنـــــوان الجـــــدول	رقم الصفحة
01	وسائل التخطيط العائلي حسب الوسيلة المستعملة والوسط	55
02	تطور معدلات الخصوبة في الجزائر من سنة 1970 – 2002	93
03	عدد الأزواج والزوجات الذين ترددوا على مختلف مراكز حماية الأمومة والطفولة لمدينة باتنة	104
04	يوضح تطور عدد سكان ولاية باتنة من سنة 1987 – 2006.	105
05	يوضح جنس العينة.	114
06	يبين الفئة العمرية لأفراد العينة:	115
07	يوضح سن الزواج عند أفراد العينة	116
08	يبين المستوى التعليمي لأفراد العينة	117
09	يبين طبيعة نشاط ومهن أفراد العينة	118
10	يوضح الانتماء لطبيعة أنشطة ومهن أفراد العينة	119
11	يبين نوع السكن لأفراد العينة	120
12	يبين طبيعة السكن الخاص بأفراد العينة	121
13	يبين عدد غرف المسكن الخاص بأفراد العينة	123
14	يبين عدد الأولاد لأفراد العينة	124
15	يربط نوع السكن بعدد الأطفال	126
16	يوضح علاقة عدد الغرف بعدد الأطفال	128
17	يبين العلاقة الموجودة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة وعدد الأطفال.	130
18	يوضح علاقة المهنة بعد الأطفال	132
19	يوضح عدد الأولاد المقيم حاليا مع الأسرة.	134
20	يبين عدد الأولاد الذين توفوا قبل أن يتموا السنة الأولى من أعمارهم.	136
21	يوضح مدى الرغبة في اتجاه الأولاد	137
22	يبين سبب الرغبة في الأولاد	138
23	يوضح استطاعة أو عدم استطاعة أفراد العينة على تلبية حاجات كل الأبناء	140
24	يبين الموافقة من عدمها على إنجاب عدد محدد من الأطفال.	142
25	يوضح علاقة زيادة عدد الأطفال بانخفاض مستوى معيشة الأسرة.	144

26	يبين العدد المناسب للأولاد في نظر أفراد العينة	146
27	يوضح اتجاه رغبة الزيادة في الإنجاب لدى أفراد العينة.	148
28	يوضح اتفاق الزوجين من عدمه على عدد الأولاد المرغوب في إنجابهم	150
29	يبين مستوى الدخل المناسب لتلبية حاجيات الأطفال والأسرة.	151
30	يبين الفترة المناسبة لإنجاب الطفل الأول.	153
31	يوضح مدى معرفة وسائل منع الحمل عند أفراد العينة.	154
32	يوضح وجود أو عدم وجود مناقشة بين الزوجين حول استعمال وسائل منع الحمل.	155
33	يبين مدى معرفة أفراد العينة لمراكز حماية الأمومة والطفولة.	158
34	يبين مصدر سماع أفراد العينة بالتخطيط العائلي لأول مرة.	159
35	يبين إذا سبق وإن نظم أفراد العينة نسلهم أم لا.	195
36	يبين عدد طرق منع الحمل المعروفة لدى أفراد العينة	160
37	يوضح وسائل منع الحمل المستعملة لدى أفراد العينة	162
38	يبين سبب تفضيل طريقة منع الحمل المختارة من طرف أفراد العينة.	164
39	يوضح مصدر حصول أفراد العينة على وسائل منع الحمل.	165
40	يبين مدى ذهاب أفراد العينة إلى مراكز حماية الأمومة والطفولة من عدمه مع أسباب الذهاب.	167
41	يوضح الصعوبات في الحصول على وسائل تنظيم النسل من مراكز حماية الأمومة والطفولة.	169
42	يبين نوعية معاملة المستخدمين لأفراد العينة في مراكز حماية الأمومة والطفولة	171
43	يوضح مدى وفرة وسائل تنظيم النسل في مراكز حماية الأمومة والطفولة.	172
44	يبين مدى موافقة أفراد العينة على تنظيم النسل مع الأسباب.	174
45	يوضح رأي أفراد العينة في مسألة تنظيم النسل.	176
46	يبين المدة الزمنية المفضلة بين الولادتين لدى أفراد العينة.	178
47	يوضح النتيجة المحصل عليها بعد تطبيق أفراد العينة لبرنامج تباعد الولادات.	179
48	يبين خصوصية قرار الإنجاب.	182
49	يوضح أسباب رفض فكرة تنظيم النسل.	183
50	183يبين التمسك أو عدم التمسك بالقيم الدينية والاجتماعية في زيادة الإنجاب.	184
51	يبين أثر نقص المعلومات حول التخطيط العائلي.	187
52	يوضح رأي أفراد العينة في البرامج التي تقدمها مراكز حماية الأمومة والطفولة.	189

مقدمـــــــة:

تعتبر الأسرة إحدى المؤسسات الاجتماعية، والتي من خلالها يـــتم غـــرس القـــيم الاجتماعية في نفوس الأفراد، باعتبارها بناء اجتماعي يتمثل في نسج العلاقات الاجتماعية الدائمة والمستقرة في المجتمع، والتي تبدو على هيئة أنساق متبادلة التأثير والتفاعل ولكل نسق منها وظائف اجتماعية في الجماعات وبين الأفراد، وبذلك فإن الأسرة تمثل شبكة من العلاقات الاجتماعية الفعالة التي تقوم بين سائر الأشخاص في المجتمع.

ويتضمن هذا البناء الاجتماعي مجموعة من القواعد السلوكية والأنماط المرتبطة بـــه والتي يتم من خلالها القيام بوظيفة الإنجاب وإحداث عملية التنشئة الاجتماعية للأبناء.

كما أن الأسرة موجودة في كل مجتمع مهما كانت ثقافته بسيطة، وأن تنظيم الأسرة تعرض لتغيرات واسعة النطاق خلال التاريخ، والصورة العادية للأسرة بين البدائيين تشبه أسرتنا اليوم لأنها تنتظم حول زوج وزوجة وأطفالهما، الأمر الذي جعل الأســـرة عبـــارة عن وحدة مستقلة لها وظائف تقوم بها بعيدة عن الوظائف التي تقوم بها أسر مـــن نفـــس النوع والتغير الأساسي في تنظيم الأسرة يكون إما بإضافة أعضاء آخرين لها أو بزيـــادة الوظائف أو تناقصها.

ومع تغير المجتمع وتغير ثقافاته، سواء كانت مادية أو غير ذلك فإنـــه دائمـــا مـــا يحدث تغيير في قيم وثقافة وعادات وتقاليد ذلك المجتمع ، والأســـرة الحـــضرية –محـــل بحث– لاشك أن له ظروفه الخاصة به، تلك الظروف الاقتصادية والبيئيـــة والاجتماعيـــة والسكانية والتي من الممكن أن يكون لها دور في تغيير هذه القيم أو طمسها.

وكان الإنجاب وما يزال يعتبر من أهم الوظائف الأساسية للأسرة الإنسانية، حيـــث كان في الماضي عبارة عن عملية تتم دون تخطيط ونظرا للتغيرات التـــي حـــدثت فـــي المجتمع الإنساني ونتيجة لعاملي التحضر والتصنيع والهجرة من الريف إلى المدن، كـــل

هذا أدى إلى تغير شكل الأسرة من الممتد إلى الأسرة النـــواة، فالأبنـــاء أصـــبحوا عبئـــا اقتصاديا كبيرا لا يتحمله كثير من الآباء، وأصبح الإنجاب موضـــوعا للاختيـــار الإرادي وليس للصدفة.

كما أوضحنا سلفا أن أهم وظيفة من وظائف الأسرة هي وظيفة الإنجاب، وأن هذه الوظيفة تتأثر إلى حد كبير بالقيم والعادات والتقاليد والثقافة السائدة في المجتمـــع، فهنـــاك مجتمعات تجند وتشجع عاداتها وقيمها وتقاليدها على الإنجاب وتطالب بزيادته، وهناك قيم وعادات وثقافات عكس ذلك تعرض على الدعوة إلى الحد من الإنجـــاب والإقـــلال منـــه وتنظيمه ولهذا اخترعت الكثير من الوسائل العلمية للتحكم في عملية الإنجاب، ولما كانت زيادة السكان في بلدنا مع قلة الموارد البشرية تشكل عقبة كبرى أمـــام فـــرص التنميـــة وإمكانية نجاحها، فإنه بالتالي كان لابد من التعرف على قـــيم الإنجـــاب المتأصـــلة فـــي مجتمعنا بشكل عام والأسرة الحضرية بشكل خاص، باعتبارها مظهرا جديدا من مظـــاهر التنمية نريدها أن تزدهر وأن تنمو، فسكان الحضر يلجأون إلى تنظيم النسل لأن الحيـــاة الحضرية بما تقتضيه من منافسة وحراك اجتماعي مهني، تقتضي الاختصار منذ البدايـــة على الأسر الصغيرة باعتبار أن التخطيط العائلي ليس لاختيار وسيلة من وســـائل ضـــبط النسل، بل في انتهاج طريقة معينة في الحياة، يشعر فيها الفرد بأنه مسؤول مسؤولية كاملة عن نسله.

وحتى نلم بجوانب الموضوع المتشعبة خدمة للغرض العام للبحث، قمنا بتقسيم هذه الدراسة العنونة بـــ " **التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية**" إلى قسمين نظري وميـــداني يضمان خمسة فصول؛ ثلاثة منها في القسم النظري واثنان في القسم الميداني.

ففي الفصل الأول الموسوم بـــ "**الإطار المنهجي للدراســـة**" حاولنـــا فيـــه إبـــراز الإشكال المطروح للدراسة وتحديد التساؤلات التـــي انطلقـــت منهـــا، وأســـباب اختيـــار

الموضوع والأهداف التي تصبو إلى الوصول إليها، وأهمية البحث بالإضافة إلى المفاهيم الأساسية التي ارتكزت عليها هذه الدراسة.

أما الفصل الثاني والمعنون بـــ" **معالجة نظرية التخطيط العائلي**" ثم تاريخـــه فـــي الجزائر وعرض دراسات سابقة عنه في دول غربية وإفريقية المتمثلـــة فـــي: الولايـــات المتحدة الأمريكيـــة،انجلترا، الكـــامرون، وتجـــارب أخـــرى فـــي دول عربيـــة ممثلـــة في:الأردن،مصر،تونس.ودراسة أجريت في المجتمع الجزائري.

كما سلطنا الضوء على الدوافع الأساسية للتخطيط العائلي وشرح وســـائله وتبيـــان العوامل المساعدة له، أما الفصل الثالث فيدور حول "**الأسرة الحضرية والتخطيط العائلي**" الذي تم فيه التطرق إلى مجموعة من تعاريف للأسرة وإبراز مفهومها وإظهـــار التغيـــر والتطور على مستوى نطاقها مع التطرق إلى السلوك الإنجابي وتنظيم الأسرة الحـــضرية وتبيان موقف الدين الإسلامي من تنظيم الأسرة، مع التعرج إلى الأسرة الجزائرية وتنظيم الأسرة الجزائرية الحضرية، كما تم إبراز العلاقة بين مؤشر الخصوبة وتنظـــيم الأســـرة الجزائرية الحضرية.

أما الفصل الرابع والذي يمثل بداية القسم الميداني تم فيه الإحاطة بـــ:"**الإجـــراءات المنهجية للدراسة**"، والتي تتعلق بمجالات الدراسة سواء المكانية أو الزمانية أو البـــشرية وكذا الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، إضافة إلى المنهج والعينة المستخدمين في هـــذه الدراسة.

وفي الفصل الأخير تم:" **تحليل النتائج**" الخاصة بالدراسة وذلك بتفريـــغ البيانـــات والمعلومات المستقاة من الميدان وتحليلها واستخلاص النتائج وقد ضـــم أيـــضا الفـــصل توصيات واقتراحات تليها بعد ذلك الخاتمة، فقائمة المراجع المعتمد عليها في هذه الدراسة وأخيرا الملاحق.

الفصل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

أولا:إشكاليـــة البحث:

تحتل الأسرة مكانة مرموقة بين المؤسسات الاجتماعية العديدة، التي أقرتها المجتمعات الإنسانية المختلفة، وقد ساعد قدمها وثباتها وتأكيد الديانات المختلفة عليها، على دعم تلك المكانة، فالأسرة هي إحدى العوامل الأساسية في بناء الكيان التربوي، وإيجاد عملية التطبيع الاجتماعي وتشكيل شخصية الطفل وإكسابه العادات التي تبقى ملازمة له طول حياته، فمنها يتعلم اللغة والدين، ويكتسب بعض القيم والاتجاهات، ولها يرجع الفضل في تعلم قواعد الأدب والأخلاق.

ولقد مرت الأسرة عبر العصور، وفي مختلف المجتمعات بتطورات عديدة، ومن بين هذه المجتمعات المجتمع الجزائري، والذي يعيش اليوم في عالم متغير تسوده أنظمة مختلفة فهو بذلك يمر بتغير اجتماعي سريع وبعيد المدى في تأثيره، والأسرة كأحد أنساق هذا المجتمع تتأثر بهذا التغير، إذ تحولت من نمط الأسرة الكبيرة، الخاضعة لسلطة الأب أو الجد المطلقة إلى أنماط أخرى، إلى أن هذا التحول يختلف من منطقة إلى أخرى، ومن الريف إلى المدينة، فمثلا تظهر الأسرة الكبيرة في الريف ظهورا واسعا، بينما تضيق في المدينة، كما أن هذا التحول لم يقتصر على بناء الأسرة وحجمها فحسب، بل تعدى إلى جوانب أخرى ومن هذه الزاوية كانت الأسرة في البداية مجتمع صغيرا متكاملا أكثر من أن تكون نظاما يشتمل على عدد من الوظائف الخاصة كما يلاحظ في المجتمعات الحديثة،وهذا حال الأسرة الجزائرية، فقد تضمن تغير وظائفها وتقلصها وتحولها من مجتمع صغير تتوفر فيه كل مقومات الاكتفاء الذاتي إلى وحدة ذات تخصص وظيفي أو نظام داخل مجتمع أكثر اتساعا وأصبح الفرد في الوسط الحضري لا يعيش في عالمه الصغير المحصور في الأسرة منعزلا عن المجتمع الكبير، بل أصبح أكثر تفتحا للخارج وللمجتمع.

ومن مهام التخطيط العائلي الحرص على أن يكون منتظما حتى تغير قيم الناس وعاداتهم الاجتماعية وتعويدهم بعادات أخرى ذات قيم مفيدة ومناسبة للتغيرات الحادثة في الميادين الأخرى للحياة الاجتماعية. وظهرت بوادر التخطيط العائلي بعد أن ذهبت المعتقدات الخاطئة والراسخة في العقول، وتبلورت في أذهان الأفراد قيم جديدة ترى أن النسل يجب أن يتوازن مع الدخل، وأن العبرة من النسل بالكيف لا بالكم، وبالنوع لا بالعدد وأن الأسرة المتطورة يجب أن يكون لها مستوى اقتصادي واجتماعي ونفسي مناسب حتى تكون الأسرة مستقرة، وكانت المرأة المتعلمة أكثر حرصا على ذلك، كان ظهور هذه المبادرة لدى المرأة المتعلمة خاصة والأسرة ذات المستوى التعليمي والثقافي عامة، وتهدف هذه الأسرة إلى تنظيم نسلها حتى تحقق أسرة جديدة ذات أفكار وقيم وعادات وسلوكات جديدة.

وأن تعلم المرأة وإدراكها لمدى فائدة التخطيط العائلي حتى تتحسن الوضعية الاقتصادية، كان ذلك ضروريا وهو شيء جديد لتغيير الظروف المعيشية للأسرة ومع ذلك كان تغيير الاتجاهات يبدو غير واضح.

لكن التوعية خاصة في الوسط الحضري لعبت دورا هاما في تغيير بعض قيم الأفراد وعاداتهم الاجتماعية التي لا تتماشى مع الوضع الجديد للمجتمع الجزائري، وتبلورت في أذهان الأفراد مع مرور السنين عادات وسلوكات ونمط تفكير مستقر، فالأسرة تريد أن تنظم نسلها حتى تكون أسرة متطورة حقيقة، وبرزت قيمة الفرد كفرد وكثرت متطلباته المادية والمعنوية منها، ومن أجل تحقيق حياة متطورة عصرية، كان على الأسرة أن تتفهم وضعها وذلك برسم خطة قائمة على التفكير العلمي الواضح، وكانت بمثابة عملية إعادة تنظيم، وذلك بضرورة النهوض إلى مستوى أحسن ومتطور، وظهر ذلك جليا في الوسط الجزائري الحضري خاصة.

ولذلك فإن التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية يختلف عنه في الأسرة الريفية، مع وجود بوادر لتنظيم الأسرة ومحاولة إيجاد نوع من التوازن بين عدد أفرادها والدخل الأسري، ومازال هذا لم يجد النجاح الكامل لعدة اعتبارات، منها ما هو قيمي وما هو ثقافي ومنها ما هو اقتصادي، ولهذا فإن الأسرة الحضرية الجزائرية تهدف إلى تنظيم نفسها عن طريق التخطيط العائلي من أجل تطوير الأسرة وجعلها أكثر حضارية.

وهذا ما سنتناوله بالدراسة والتحليل من خلال محاولتنا الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو واقع التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية الجزائرية؟

وتندرج تحته التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما هو موقف الأسرة الحضرية الجزائرية من التخطيط العائلي؟
2. ما هي الدوافع التي تؤدي بالأسرة الحضرية الجزائرية إلى تنظيم نسلها؟
3. هل هناك معوقات تعرقل التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية الجزائرية ؟

ثانيا: أسباب اختيار الموضوع

تعد عملية اختيار الموضوع عملية دقيقة ومعقدة، وتتعدد عوامل ومقاييس هذا الاختيار ولعل هذه المرحلة من البحث هي الوحيدة التي تعتمد على العوامل الذاتية لدى الباحث، حيث أن اختياره للموضوع يخضع بشكل كبير إلى اهتماماته وميوله ورغبته واستعداده لدراسته وكذلك إمكانياته ومدى استحواذ المشكلة المدروسة على اهتمامه، إضافة إلى بعض الأسباب والدوافع العلمية والاجتماعية المهمة، ومن هذه الزاوية جاء اختيارنا لموضوع التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية – إضافة إلى ما ذكر – إلى الأسباب التالية:

1. أهمية الأسرة كوحدة اجتماعية وخصوصا الأسرة الحضرية التي تمتاز بمعايير مرنة ودائمة التغير، حيث تأخذ صفاتها من تأثير المدينة عليها لتصبح أكثر تفتحا من الأسرة الريفية التي تخضع للضوابط الاجتماعية التقليدية، وبالتالي توجه سلوك الأفراد نحو التحفظ والتغير البطيء.
2. كونه موضوع اجتماعي يهتم بدراسة معدلات الخصوبة وعدد أفراد العائلة نظرا للأهمية البالغة في الحياة الأسرية.
3. أهمية التخطيط العائلي في ظل التحولات والتغيرات التي مست الأسرة الجزائرية خاصة الحضرية منها.
4. لأنه موضوع يمس الأسرة الحضرية بصفة خاصة وأهميتها ودورها الفعال داخل المجتمع.

ثالثا:أهمية الدراسة

تكمن الأهمية التي تنبع من كونه موضوعا مطروحا بصفة دائمة على الأسرة، خاصة منها الحضرية وكذلك على المجتمعات بصفة عامة، وعلى الدول النامية بصفة خاصة، لما للتزايد السكاني من تأثير على نموها، فقد زاد الاهتمام في كل المجتمعات تقريبا بمشكلة التزايد السكاني، حيث لم تستطع أن تلاحق المطالب والخدمات المتزايدة ومن ثمة كانت دراستها دراسة علمية كضرورة ملحة، بالإضافة إلى كون الموضوع ضمن إطار علم الاجتماع العائلي لأنه يتناول جانب من جوانب الحياة الأسرية وأهمية التخطيط العائلي فيها، والمتمثل في تنظيم الأسرة من خلال منظور تنظيم النسل والمبدأ العام لهذا التخطيط، اتجاهه وموقف الأسرة الجزائرية منه، خاصة في ظل المقومات الأساسية للأسرة والتغيرات الوظيفية التي مست الأسرة الجزائرية، خاصة الأسرة الحضرية، وإذا كان التخطيط العائلي يحظى بأهمية كبيرة في المجتمعات الغربية من حيث الأبحاث والدراسات منذ مدة، فإنه بدأ يكتسب تلك الأهمية في المجتمعات النامية،خاصة منها المجتمع الجزائري، بسبب التحولات والتغيرات التي حصلت في الأسرة الجزائرية، سواء من حيث المقومات أو الوظائف، وبالأخص الأسرة الحضرية.

رابعا: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

1.كشف واقع وآفاق التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية الجزائرية، من حيث الاتجاه والآليات، والتقبل من طرف الأسرة، إضافة إلى كشف العراقيل التي تصادفه.

2.دراسة وتحليل عملية التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية الجزائرية كمخطط، وما مدى تأثيره على تطور الخصوبة في الجزائر.

3.محاولة دراسة الأسرة الجزائرية – متمثلة في العينة– عن طريق الدراسة النظرية والميدانية للأسرة الحضرية والتخطيط العائلي.

4.محاولة الكشف عن دوافع تنظيم الأسرة لنسلها.

5.إجراء دراسة ميدانية وتحليلات واقعية، وربطها بالمعطيات النظرية المتحصل عليها بغرض الوصول إلى نتائج حقيقية.

6.محاولة الوصول إلى نتائج علمية بغية صياغة تعميمات تساهم في إضافة قطرة في محيط البحث العلمي الشاسع، لعلها تؤخذ كمنطلق لمواصلة البحث والتعمق فيه.

خامسا: مفاهيم الدراسة

التخطيط العائلي – الأسرة – العائلة – الأسرة الحضرية – تنظيم النسل.

1- التخطيط العائلي: ويعني التصميم أو التنظيم العائلي *planning familiale* وكلمة التحكم في الولادات هي الأقرب إلى الواقع، وقد استعملت أيضا في هذا الشأن عدة عبارات أخرى، مثل " الوقاية من الولادات "، ولكن المهم هو الوصول إلى تنظيم النسل، كما يعتبر تنظيم الأسرة؛ استخدام الزوجين للوسائل المختلفة لمنع الحمل[1].

ولاقتران مفهوم التخطيط العائلي بمفهوم التنظيم الأسري، يمكن الاستنتاج أن التنظيم الأسري؛ هو منع الحمل لفترة معينة عن طريق استعمال وسائل منع الحمل، من طرف أحد الزوجين.

2- الأسرة: يرى أوجست كونت:" أن الأسرة هي الخلية الأولى في جسم المجتمع وهي النقطة التي يبدأ منها التطور "[2].

في حين يعرف أجبرن وفيكون " الأسرة بأنها رابطة اجتماعيـــــة من زوج وزوجة وأطفالهما، أو دون أطفال، أو من زوج بمفرده مع أطفاله، أو زوجة بمفردها مع أطفالها "، وهذا ما ينطبق على الأسرة النووية، ويضيف " أن الأسرة الممتدة قد تكون أكبر من ذلك، بمعنى أنها تشمل بالإضافة إلى أفراد النمط السابق، أفراد آخرين مثل الجد والأطفال وبعض الأقارب، على أن يكونوا مشتركين في معيشة واحدة مع الزوج والزوجة والأطفال "[3].

ويمكن القول بأن الأسرة هي عبارة عن جماعة يربط أفرادها بعضهم ببعض رابطة الدم، ويختلف هذا المفهوم باختلاف المجتمعات والأزمنة، سواء اتسع مفهومها أو ضاق

---

[1].رزق الله عبد المجيد: تنظيم النسل، الشركة القومية، تونس، ص07.

[2].مصطفى الخشاب: دراسات في علم الاجتماع العائلي، دار النهضة العربية، بيروت1985، ص95.

[3]. محمد حسن الإحسان: معجم علم الاجتماع ، دار الطليعة للنشر، بيروت، 1986، ص98.

فإنها نواة المجتمع بوجه عام، لذلك فإن حماية الأسرة من التفكك هي حماية المجتمع ككل.

3- العائلة: هي " المؤسسة الأساسية التي تشمل رجلا أو عدد من الرجال، يعيشون حياة زوجيا مع امرأة أو عدد من النساء، معهم الخلف الأحياء وأقارب آخرين وكذلك الخدم "[4]

4- الأسرة الحضرية: " وهي عبارة عن وحدة بسيطة تتكون من أب وأم وأطفال في غالب الأحيان، بحيث تضعف العلاقات القرابية تحت الضغوط وكيفية وأسلوب الحياة الحضرية، وتزيد أهمية العلاقات الأسرية بالنسبة للأسرة الصغيرة، وهذا نتيجة الظروف المادية وحياة المدينة وأسلوبها الحضري "[5].

ومن هذه الزاوية يمكن القول بأن الأسرة الحضرية هي وحدة بسيطة ليست تامة تقوم بجميع الوظائف التي بها الأسرة الريفية، فبتقلص وظائفها والأدوار التي كانت تقوم بها أصبحت أكثر تخصصا.

5- تنظيم النسل: وهو مرادف للتخطيط العائلي، تباعد الولادات، فيقول عبد الرزاق جبلي: " إنه جعل فترة زمنية بين كل طفل وطفل آخر، وذلك لدوافع اجتماعية، صحية وتربويـــة "[6].

أما سميح نجيب الخولي فيعرف تنظيم النسل: " على أن تنظيم الأسرة على عدد يتماشى مع الوضع الصحي والاجتماعي والاقتصادي للعائلة، والتنظيم يعني ضبط الأسرة، أو بعبارة أدق تحسين الصحة الجسمية والنفسية للأم والطفل "[7].

---

[4] . ظاهر جميل: الدليل الموحد لمفاهيم ومصطلحات التخطيط في مجلس تعاون الخليج، المعهد العربي للتخطيط بالكويـــت، 1996، ص - ص108-110.

[5]. حسن محمود: الأسرة ومشكلاتها، دار المعارف، الإسكندرية، 1967، ص13.

[6]. عبد الرزاق جبلي: علم اجتماع السكان، دار المعارف الجامعية، 1987، ص408.

[7]. سميح نجيب الخولي: تنظيم النسل بالوسائل الحديثة، مطابع اوقيستا، بيروت، 1976، ص131.

وبناءا على هذه التعريفات يمكن القول أن تنظيم النسل هو تنظيم الأسرة عدديا باستعمال وسائل منع الحمل، يجعل مسافة بين الولادات من أجل خلق تلاؤم وانسجام مع الحياة الاجتماعية والاقتصادية، والمحافظة على صحة الأم والطفل.

الفصل الثاني

المعالجة النظرية للتخطيط العائلـــــي

أولا- نظرة تاريخية حول التخطيط العائلي:

إن انتشار فكرة التخطيط العائلي حديثة نوعا ما، غير أن الرغبة في الوقاية من الحمل قد ظهرت في الأزمنة الغابرة، فعند قراءتنا للوثائق التاريخية وتقارير أبحاث الأنتربولوجيين التي أجروها في المجتمعات البدائية الحالية التي بينت أن الرغبة في تجنب الحمل قد وجدت منذ العصور الماضية البعيدة، وفي هذا الصدد يقول نورمان هيمس "N.HIMES" « أن معرفة الاهتمام بشؤون الحمل يرجع إلى زمن غابر بحيث يصعب علينا معرفة أصله بدقة.»[1] ، وبهذا فمنذ أن وجد الإنسان وهو في صراع مع بيئته، إذ أنه كان يضطر دائما إلى تكييف نفسه بالنسبة لها وذلك لإيجاد توازن بين عدد أفراد بيئته وموارد الأرض المتاحة وللوصول إلى هذا التوازن استخدم طرقا عديدة منها: وأد البنات وقتل الأطفال، الإجهاض ...الخ.

ومن هنا التطرق إلى كيفية تطور هذه الفكرة عبر العصور وتحولها إلى فكرة اجتماعية يأخذ بها معظم الأفراد، ففي المجتمعات البدائية استعمل الإجهاض وقتل الأطفال ووأد البنات كوسائل لإنقاص عدد الأطفال، فقد أكد المؤرخون والباحثون الانتروبولوجيون أن القتل عادة قديمة جدا في معظم أنحاء العالم، وأن السبب في انتشارها يعود إلى صعوبة إعالة جميع المواليد الجدد« حيث أن بعض الأمهات في قبائل نيوزلندا يقتلن من 6 إلى 7 من أطفالهن لا سيما الإناث. »[2].

---

[1].F.CAHEN et C.MINNO:Histoires des population et histoire des savoirs démographiques, Edition Françaises INED-France,2005,P837.

[2] . رزق الله عبد المجيد: تنظيم النسل، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، تونس،1983، ص137.

« أما وأد البنات فكانت ظاهرة شائعة عند الكثير من الشعوب مثل ما كان عند العرب في الجاهلية»[1]، وبالنسبة للإجهاض فكان يتم باستعمال السوائل والأعشاب الضارة ثم شربها باعتبارها أكثر نفعا.

ومهما كانت أسباب القتل والوأد فإن الهدف كان هو إنقاص عدد الأطفال مثلما كان في اليونان عندما نادوا بثبات واستقرار نسلهم، حيث « أن أفلاطون بجمهوريته الخيالية أراد أن يحدد عدد السكان بقتل المولودين الجدد والمحافظة على النوعية الجيدة وذلك بإبادة المعوقين وحدد زواج الرجال بالنساء من نفس الطبقة وخاصة الطبقة الحاكمة وذلك تحت إشراف الدولة»[2].

تهدف فكرة أفلاطون إلى المحافظة على نوع معين وعدد محدد من الأولاد لضمان الحياة الفاضلة لهم.

أما أرسطو فيرى بأنه لكي تتحقق الرفاهية الاجتماعية يجب أن يتناسب عدد السكان مع مساحة الأرض ومدى قدرتها على الثروات الطبيعية التي تلبي حاجات الأفراد كما كان أرسطو من المؤيدين لتحديد سن الزواج وتحديد النسل وذلك بالإجهاض والقتل إذا زاد النسل.

وفي العصور القديمة سجل المصريون والرومانيون واليونانيون تقدما ملحوظا في مجال منع الحمل فتعددت السوائل وكثرت الوصفات لهذا الغرض.

والواقع أن الأسرة قبل العصور الحديثة كانت تعتمد على نفسها وتحدد مصيرها وكانت هذه المجتمعات تمارس فعلا سيطرة على الإنجاب عند الضرورة بإدراك وتعمد وليست بعملية بيولوجية تلقائية،« حيث كانت وسائل الحد من الحمل لديهم ولا تزال في

---

[1]. محمد الشيخ بلحاج: تنظيم النسل وتحديده وقطعه في ضوء الإسلام، معهد الحياة، لقرارة، الجزائر،1986، ص51.

[2]. علي عبد الرزاق جبلي: علم اجتماع السكان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1984،ص47.

بعض المجتمعات تمارس من طرف النساء في المجتمعات الغربية لفترة عام أو عامين من أجل التطهر، كما كان يتحتم تحريم المخالطة الجنسية في أوقات معينة من الشهر أو العام وفي بعض المجتمعات كان الإجهاض الإجباري موضوع ممارسة»[1].

وبعد تطور المجتمعات والأفكار وانتشار اتجاهات جديدة وظهور إيديولوجيات وأراء مختلفة حول تنظيم النسل « نجد أنه مع بداية القرن السابع عشر ظهرت فكرة تحديد الولادات عند نساء الطبقة البرجوازية وذلك حفاظا على جمالهن ورشاقتهن وحفاظا على ثروتهن من التقسيم والضياع، ويتبين ذلك في رسائل السيدة (MADAME DE SEVIGNY) تنصح فيها ابنتها باتخاذ الاحتياطات لتجنب الحمل » [2].

وفي هذا الظرف الزمني نشر مالتوس (MALTUS) مقالة « تزايد السكان وتأثيره في تقدم المجتمع في المستقبل» الذي كان يرمي من ورائه إلى منع الحمل بالوسائل الأخلاقية كالرهبنة وتأخر الزواج، إلا أن الوسائل التي نصح بها لم تكن مقبولة من طرف الناس، ولهذا كان لأتباعه الفكرة في ابتكار وسائل أخرى للوصول إلى نفس النهاية ألا وهي الأدوية والتقنيات الطبية، وكان من هؤلاء الأتباع فرانسيس بلاس (F.PALACE) في فرنسا باعتباره مصلح اجتماعي، والطبيب نورتون (KNOWLTON) في أمريكا الذي نشر كتابا سنة 1833 تحت عنوان « ثمرات الفلسفة » شرح فيه الوسائل الطبية وبين منافعها الصحية والاقتصادية المرجوة منها.

أما في الربع الأخير من القرن التاسع عشر ظهرت حركة جديدة أطلقت على نفسها « حركة مالتوس الجديدة» ، تدعو إلى تنظيم النسل وتشكلت بعدها جمعيات أخرى لهذا الغرض أهمها الجمعية التي ترأسها دريسدل (DRYSDALE) في بريطانيا سنة

[1]. السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر،2002، ص340.

[2].J.PAGES:Le contrôle des naissances en France et à l'étranger; BOSC FRERES,LYON,1971,P07.

1877، حيث بادرت هذه الجمعية بنشر الرسائل تشجيعا لحركة تحديد النسل وبعدها انتشرت هذه الفكرة في العديد من الدول الأوروبية والأمريكية[1].

« وفي سنة 1878 نشأت جبهة مالتوسية جديدة أخرى نادت بتنظيم النسل باعتباره علاجا لكل الأمراض الناتجة عن الزيادة السكانية، وقد حاول مسؤولو هذه الجبهة نشر هذه الأفكار خارج الإطار المحلي أي انجلترا، فككل مسعاهم بالنجاح وظهرت عدة منظمات في أوروبا، وقد استمرت هذه الحركة في نشاطها إلى أن فرقتها الحرب العالمية الأولى، إلا أن ستوبرس (STOPPERS) عملت على إحيائها بافتتاح أول عيادة تهتم بطرق منع الحمل»[2].

أما في فرنسا فقد قطعت الحركة بها شوطا معتبرا، ذلك أن روبان (ROBIN) الذي كان أكبر داعية هناك، فقد افتتح سنة 1985 عيادة لتعليم طرق منع الحمل، ثم تكونت جبهة " البعث الإنسانية " في السنة الموالية، ومنذ ذلك الحين والمحاضرات تلقى بصفة مستمرة والدعاية تبث بطريقة متواصلة بهدف تنظيم النسل، وقد عقدت عدة مؤتمرات لبحث مشكلة تزايد وتضخم السكان أولها في « باريس سنة 1900، وثانيها في لاهاي سنة 1910، والثالث في لندن عام 1922 ونيويورك عام 1925 والسويد سنة 1953، ثم روما سنة 1954 والقاهرة عام 1962»[3]، ولقد أجمعت الآراء في هذه المؤتمرات على ضرورة تحديد النسل لتحقيق الرخاء العالمي والسلام بين الدول، ولقد كانت هولندا أسبق الدول بالأخذ لسياسة تحديد النسل عن طريق جمعية غايتها فتح عيادات لتقديم الإرشادات والوسائل اللازمة لمنع الحمل ثم تلتها « انجلترا حيث نتج عن ذلك انخفاض نسبة المواليد من 40 في الألف إلى ما يقارب 10 في الألف، ثم حذت في نفس الطريق باقي الدول

---

[1]. أبو الأعلى المودودي: حركة تحديد النسل، وحدة الجزائر، ورشة زبانة،1988، ص04.

[2]. السيد عبد العاطي: علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،1999،ص49.

[3]. السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان ، مرجع سابق ، ص340

الأوروبية والأمريكية والإفريقية »[1]. حيث أصبح موضوع تحديد حجم الأسرة محورا للنقاشات العامة في كل مكان، وهكذا خطا موضوع تحديد النسل خطوات واسعة لأول مرة، فأنشئت فروع للرابطة المالتوسية في كثير من المدن البريطانية، وأخذت تتلقى من مختلف أنحاء البلاد طلبات من نقابات العمال وغيرها من الهيئات تطلب فيها إلقاء المحاضرات والحصول على المؤلفات المتعلقة بالموضوع، حيث قفزت مبيعات كتاب نولتون في بريطانيا من 1000 نسخة في السنة إلى 200 ألف نسخة خلال ثلاث سنوات.

ومما هو جدير بالذكر أن « الكتاب الأمريكيين الذين كتبوا عن موضوع تحديد النسل قد واجهوا عقبات قضائية خاصة سنة 1873 أين صدر القانون الفيدرالي المسمى بقانـــون " كومستوك " (COMESTOQUE) الذي يحظر توزيع المعلومات المتعلقة بمنع الحمل عن طريق الخدمات البريدية»[2]. وبالرغم من ذلك فإن المعلومات المتعلقة بتحديد النسل استمرت في الانتشار بأمريكا وبخطى وطيدة حتى سنة 1912 أين قامت « (مارغريت سانجر) بفرض شخصيتها على الحركة، ذلك أن العمل الذي كانت تقوم به كممرضة في الأحياء الفقيرة في منطقة « ايسدائد» بنيويورك أقنعها بوجوب عمل شيء وإيصال المعلومات المتعلقة بمنع الحمل إلى الأمهات المعسرات فكتبت نشرة أطلقت عليها عنوان « تحديد حجم الأسرة» مما سهل عليـــها فتح عـــيادة لتحديـــد النسل عام 1916 بقطـــاع « براونسيفيل» في بروكلين ولكن الشرطة أغلقت هذه العيادة معتبرة إياها إخلال بالنظام العام، لكن حدث بعد ذلك أن أصدرت محكمة الاستئناف قرارها في القضية، ففتح هذا

[1]. عبد القادر القصير: الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية، دار النهضة العربية، بيروت، 1999،ص88.

[2].السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان، مرجع سابق، ص341

القرار المجال لإنشاء عيادات ذات أطباء وممرضين ومسؤولين في قطاع الصحة بأن يقوموا بصورة مشروعة بمنح المشورة لمن يشاء عن موضوع منع العمل»[1].

« كما بدأت في الهند معالجة موضوع تنظيم النسل في بلادها عام 1935 وأنشأت لجنة للتخطيط لتنظيم النسل عام 1950، حيث قامت بإنشاء 300 عيادة في المدن و5000 عيادة في القرى لتنفيذ برنامج تنظيم النسل، كما زاد عدد هذه الوحدات إلى 7000 وحدة، وذلك نابع من إيمان الدولة بتنظيم نسلها. أما الصين فلقد بدأت في علاج مشكلة التضخم السكاني الذي كانت تعاني منه في بلادها منذ 1959 ووفرت كل الإمكانيات الثقافية للتوعية بتنظيم النسل ورصدت الأموال اللازمة لإنشاء العيادات المتخصصة في هذا المجال»[2].

وهكذا فقد شهد موضوع التخطيط العائلي تغييرا في دعواه ،بحيث تحول عن الأغراض الاقتصادية فالصحية والسياسية ووضع في إطار نوعي وكيفي، وأصبح أكثر إنسانية مبدأه الطفل والمرأة، أي صحة المرأة وتربية الطفل، وقد لاقى رواجا وقبولا كبيرين في البلدان الغربية، ومن هنا بدأ الرأي العام يقتنع بأن الأسرة العادية هي التي تتكون من عدد الأطفال التي تستطيع الأم تربيتهم وميزانية الأب تحملهم.

---

[1]. عد المنعم عبد الحي: علم السكان والأسس النظرية والأبعاد الاجتماعية، ط1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،1984، ص ص 230-233.

[2]. فوزي جاد الله: تنظيم الأسرة كرعاية صحية أولية، مجلة الدراسات السكانية، العدد 41، مارس 1997، ص46.

ثانيا- تاريخ التخطيط العائلي في الجزائر:

لم تكن الجزائر قبل الاستقلال تهتم ببرنامج التخطيط العائلي، وهذا راجع إلى الخسائر البشرية الهامة التي شهدتها الجزائر أثناء الحرب التحريرية، كما أن هناك عوامل أخرى تدخل في هذا الإطار، وهي أن موضوع تباعد الولادات لم يكن مطروحا آنذاك لأن حلول هذه القضية لم تكن متوفرة وموجودة على المستوى العالمي بشكل جيد وواضح كما أن وسائل منع الحمل لم تكن محددة بشكل دقيق.

وعليه فبعد الاستقلال مباشرة كانت أول الدراسات التي لقيت اهتماما معتبرا من قبل السلطة الجزائرية هي تلك الدراسة التي قامت بها الجمعية الجزائرية للبحوث الديموغرافية والاجتماعية في الجزائر والتي عبرت عن الأخطار الكامنة وراء الزيادة السكانية التي تشهدها البلاد، وكان دور وزارة الصحة هو تقديم إعانات في مجال رعاية الأمومة و الطفولة ، وكان هذا الاختيار يعبر بالدرجة الأولى على ضرورة حماية صحة النساء والأطفال باعتبارهم الفئة الأكثر احتياجا لهذه الخدمات.

والدراسة التي قامت بها الجمعية الجزائرية للبحوث الديموغرافية والاجتماعية A.A.R.D.E.S قد توصلت إلى النتائج التالية :[1]

في الوسط الحضري وصلت نسبة النساء إلى 44.5 % والرجال 64 % من يعرفون على الأقل وسيلة واحدة لتنظيم النسل ويستخدمونها أما في الوسط الريفي فإن هذه النسب تنخفض لتصل إلى 15 % من النساء و 30 % بالنسبة للرجال.

وقد لوحظ أن الرغبة في تنظيم النسل تظهر بشكل كبير عند تحسين مستوى المعيشة وارتفاع مستوى التعليم، ونظرا لذلك فقد ظهرت فكرة خلق أول مركز للتخطيط العائلي

[1].A.A.R.D.E.S:La régulation des naissances,OPINI,ONS,et études des couples Algériens,Alger,1968

من طرف السلطة في جويلية 1967 في مستشفى مصطفى باشا الجامعي بالجزائر العاصمة، « حيث كان معدل عدد الأطفال بالنسبة للمرأة الجزائرية قد وصل إلى8.1 سنة 1970 »[1].

وفي سنة 1969 تم فتح مراكز أخرى في كل من وهران وقسنطينة، علما أن هذه المراكز بدأت تتوسع على المستوى القاعدي، حيث كانت تشكل عنوانا بارزا للاهتمام الصحي بالعائلة، معتمدة في ذلك على ثلاث محاور: حيث يتم الاهتمام بالأم خلال مرحلة الحمل حتى الوضع، ثم رعاية الرضيع ومتابعة مراحل نموه حتى سن السادسة، وتقديم الإرشادات اللازمة للزوجين المقتنعين بضرورة التنظيم أي تباعد الولادات بمدة زمنية كافية لضمان صحة الأم والأبناء وكذا الانسجام العائلي، وبقي عملها جزئيا ومحدودا ولم يمس إلا فئة قليلة جدا في المجتمع.

« وفي سنة 1974 ظهر برنامج يحتوي على 09 مراكز ثم 11 مركزا بمساعدة من المنظمة العالمية للصحة، أما في سنة 1980 تم تطبيق هذا البرنامج الذي كان مسيرا من قبل المكتب الجهوي لحماية الأم والطفل (PCPNI) من طرف 260 مركزا موزعة على كامل التراب الوطني »[2]، وقد منح الدور الأساسي لهذا البرنامج إلى القابلات وذلك بعد فترة معينة من التربص، لأنها تعتبر المفتاح الأساسي لنجاح هذا البرنامج إذا ما قامت بدورها كما ينبغي، وهذا يرجع إلى العلاقة الموجودة بينها وبين النساء اللواتي يقبلن على هذه المراكز والمتمثلة في الثقة التي تضعها النساء في القابلات والتي تمكنها من التحدث بسهولة معها فيما يخص موضوع تباعد الولادات ووسائل منع الحمل.

---

[1]. BULTIN MENSUEL(INED): Population et Sociétés. MAGHREB:La chute irrésistible de la fécondité,N°359,Paris,Août 2000,P03.

[2].M.LAADJALI:Espacements des naissances sous le tiers monde, L'expériences Algérienne,OPU,1983,P118.

وفي سنة 1983 سطر برنامج عملي من طرف رئيس الحكومة، يحتوي على ثلاث محاور رئيسية هي[1]:

1-تطوير كل المنشآت الأساسية والتنظيم المادي والمساعدة على نجاح هذا البرنامج.

2-التوعية والتربية ليكون هناك تقبل إرادي من قبل أفراد المجتمع والعمل على انتشاره في الأرياف بهدف التحكم في الخصوبة.

3-تنظيم دراسات وأعمال بحث خاصة لمحاولة معرفة الأسباب التي أدت إلى النمو الديمغرافي، والعلاقة الموجودة بين التطور الاجتماعي والاقتصادي.

ومن هنا أصبح موضوع التخطيط العائلي من المواضيع الهامة التي لابد على الحكومة والدولة أن تأخذها بعين الاعتبار نظرا لأهميتها على الفرد والمجتمع، فقد ورد في اللائحة الاقتصادية والاجتماعية الصادرة عن المؤتمر الرابع لحزب جبهة التحرير الوطني سنة 1980 ما يلي: « إنه من الضروري وفي إطار سياسة صحية شاملة السهر بصفة خاصة على حماية المرأة والطفولة بهدف التوصل إلى توازن عائلي يتماشى مع نمو ديمغرافي يكون منسجما مع وتيرة نمو اقتصادنا»[2].

أما المؤتمر الاستثنائي للحزب في جوان 1980 فقد ألح على « ضرورة ضبط سياسة عائلية عن طريق برامج عمل ملائمة تهدف إلى وضع تخطيط للولادات يقوم على الرضا الفردي والجماعي »[3].

أما في المخطط الخماسي الأول (1980-1984) فقد ألحت اللجنة المركزية لحزب جبهة التحرير الوطني على الضرورة المطلقة للتخطيط العائلي، وفي سنة 1983 حيث

---

[1].IBID:P119

[2].HOUCINE AOURAGH:L'économie Algérienne et L'épreuve de la démographie,CEPED,Paris,1996,P119

[3]. حزب جبهة التحرير الوطني : التخطيط والتنمية، الجزء الأول، تقييم مخططات التنمية،الجزائر،1983،ص19.

أسندت لمجموع الهياكل المعنية مهام الإعلام والتربية والتوعية وجميع الخدمات الطبية والاجتماعية، وفي هذه الفترة ظهر الوعي العميق بالمشكل الديمغرافي على المستوى السياسي والتي تعتبر مرحلة انطلاق الأعمال الأولى على المستوى الوطني وذلك من أجل التكافؤ بين وتيرة النمو الديمغرافي ووتيرة النمو الاقتصادي.

أما المخطط الخماسي الثاني (1985-1989) فقد أولى اهتماما كبيرا لضرورة التصدي لتبلور الاحتياجات الاجتماعية مع مواصلة المجهود الإنمائي الاقتصادي والسهر على حماية المرأة والطفل على الخصوص في إطار السياسة الصحية الشاملة قصد الوصول إلى أسرة متزنة وذلك تماشيا مع النمو الاقتصادي للبلاد، مع حتمية توفير كافة الوسائل البشرية والمادية والمالية اللازمة لنجاح برنامج وطني لتنظيم النسل يقوم على أساس الاختيار الحر للأسرة وتخطيط للمواليد على أساس الرضا الفردي والجماعي[1].

أما فيما يتعلق بمساهمة وزارة الصحة في مجال التخطيط العائلي، فقد أولت الدولة اهتماما كبيرا في توفير وسائل منع الحمل بأنواعها، فقد تم تخصيص مبلغ مالي قدره 603.000 دج عام 1978، أي ما يقارب آنذاك 158.000 دولار أمريكي لشراء وسائل منع الحمل، كما أن هذا المبلغ بدأ في الارتفاع، ففي سنة 1979 بلغ 2.900.000 دج، أي ما يعادل 760.000 دولار أمريكي، كما أن الجهات الصحية سمحت لهذا المشروع أن يدخل في إطار حماية الأسرة وأن يستفيد من المنشآت المادية والعناصر البشرية التي تشرف عليه[2].

وقد حصلت الجزائر على مساعدات دولية قدرت بـــ 200 ألف دولار أمريكي سنويا من طرف صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية (FNUAP) و منظمة الصحة

---

[1]. حزب جبهة التحرير الوطني: المخطط الخماسي الثاني، تقرير عام لوزارة التخطيط، الجزائر،1985،ص11.

[2].MUSTAFA.K:Démographie et population,OPU,Benaknoune,Alger,1996,PP:67-68.

العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)، ولقد ساهمت هذه المساعدات في تـــأسيس مراكز حماية الأمومة والطفولة، وكذلك توفير موانع الحمل وتكوين الموظفين المختصين بهذه المراكز عبر كامل القطر الوطني[1].

وجاء بعد ذلك الميثاق الوطني سنة 1986 محددا لظاهرة النمو السكاني وهذا من خلال ما جاء فيه « ... إن معدل النمو الديمغرافي العالي يعرقل إمكانات التحسن الكمي المطلوب إذ يجعل مشكلة التوازن بين الحاجات الحالية والمستقبلية أكثر تعقيدا ويحول دون التحسن النوعي الذي يعد مفتاح التقدم الاقتصادي والاجتماعي »[2].

ومعنى ذلك أن معدل النمو الطبيعي للسكان سنة 1986 هو 2,73 بعد أن كان يقدر بـــ 3,05 عام 1975، حيث كان عدد السكان في نفس السنة يقدر بـــ 15,4 مليون نسمة في حين ارتفع عدد السكان إلى 22,1 مليون نسمة سنة 1986، وكان معدل الحياة في نفس السنة قد وصل إلى 64,5 سنة، أما معدل الزواج بالنسبة للرجل فكان يقدر بـــ 27,2 سنة و 23,9 سنة بالنسبة للمرأة وذلك دائما في سنة 1986، وهذا حسب ما جاء في الملتقى الدولي الخاص باتجاهات الخصوبة والتخطيط العائلي في إفريقيا المنعقد بأبيدجان بكوت ديفوار من 16-19 ماي 1995، وأما بخصوص ارتفاع معدل النمو الطبيعي فاعتبره المختصون بأنه مازال مرتفعا بالنسبة للظروف التي تتوفر عليها الجزائر ويشكل عدم الإسراع في التحكم فيه ضغطا كبيرا، وحسب المختصون والديموغرافيون الذين شاركوا في الورشة الخاصة بالتخطيط العائلي والسياسة السكانية بالجزائر تحت إشراف الأستاذ جيلالي ساري، فإن السير بهذه الوتيرة سيؤدي إلى ارتفاع الكثافة السكانية إلى ما

[1].S.N.M.P.M.I: XXIV^{eme} Collogue: Planification familial et promotion de la santé,27-28 Novembre1998,Paris,P25

[2]. الميثاق الوطني ،الجزائر،1986، ص174.

يقارب 42,9 مليون نسمة عند حلول سنة 2025 و 47,5 مليون نسمة في حدود سنة 2040 .[1]

وهكذا يبدو أن سياسة الجزائر الراهنة في معالجة هذا الأمر هي العمل على التحكم في معدل النمو الطبيعي للسكان عن طريق تنظيم النسل بواسطة مراكز حماية الأمومة والطفولة المندرجة ضمن الإطار التنظيمي للبرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغـــرافي (PNMCD) الذي يتضمن قرار اعتماد الجمعية الجزائرية للتخطيط العائلي (AAPF) في 10 نوفمبر 1987 موزعة على 1955 مركز عبر كامل التراب الوطني وهذا سنة 1988، كما تهدف هذه الجمعية إلى:[2]

- المشاركة في تنمية وترقية النشاطات المتعلقة بالتخطيط العائلي وذلك لرفاهية وراحة وتوازن الأسرة التي تعتبر الخلية الأساسية للمجتمع.
- العمل والمساعدة في الانخراط الإرادي لمبادئ التخطيط العائلي مع احترام قيم الدين الإسلامي والاختيار الحر للزوجين.
- العمل على حماية الصحة الجسمية والعقلية للأم والطفل.
- تحسيس الأسر بتطبيق تباعد الولادات ولاسيما منافعها الصحية.
- إعلام الزوجين بالوسائل لتكون أبوة مسؤولة، وذلك باستعمال التقنيات الحديثة للتخطيط العائلي.

[1].Djilali Sari:Seminaire international (Transition de la fécondité et planification familiale en Afrique),Atelier02,planification familial et politique de population en Algérie,Abidjan,16-19Mai1995,PP:5-10

[2].Comité national de la santé Reproductive et planification familial: Protocole d'intervention en santé reproductive -Planification familial à l'usage des personnels prestataires,1997,PP:11-13

- تشجيع المشاركة الفعالة للمرأة في كل المستويات باعتبارها عامل مهم لتخطيط الولادات.
- تشجيع الدراسات والبحوث المتعلقة بالخصوبة، وفي تطبيق التخطيط العائلي.
- تشجيع وتحسين وموافقة التشريع على أمور التخطيط العائلي.
- المساعدة بالتنسيق مع مصالح الصحة في الميدان ووضع وسائل منع الحمل الفعالة والعصرية في متناول السكان.

هذه وقد كرس برنامج الحكومة المصادق عليه من طرف المجلس الشعبي الوطني يوم 17 أوت 1997 على أن « التخطيط العائلي سيظل مقياسا معتبرا لكل حركة تنموية وطنية بما في ذلك مجال الصحة العمومية، إذ أن منحنى النمو الديمغرافي يعرض التكفل بالتنمية وتلبية الحاجات الاجتماعية المتزايدة لضغط شديد ومتواصل»[1].

ومن هنا نصل إلى أن سياسة أو برنامج التخطيط العائلي يعتبر كضرورة فعالة لتمكين الدولة والمجتمع من تنظيم نسله والتحكم في معدل الزيادة الطبيعية وتحقيق الموازنة بين الأسرة واحتياجاتها، وبالتالي السماح للأسرة بالقيام بوظائفها على أحسن حال والارتكاز على مقوماتها.

كما أن التخطيط العائلي في الجزائر يختلف عنه في بعض دول العالم الثالث، فبينما أخذ برنامج التخطيط العائلي في الجزائر طابع الاختيار والحرية، والشعور بالمسؤولية لدى المواطنين دون ضغوطات أو عقوبات فبالمقابل نجده في بعض الدول إجباري في حمل المواطنين على تحديد النسل، وتحديد أفراد الأسرة مثلما هو في الصين(أسرة بطفل واحد)

[1].Comité national de la santé Reproductive et planification familial,Opcit,P13

في سنوات السبعينيات ، ثم السماح بإنجاب طفلين لكل أسرة وكذا إجراءات التعقيم الإجباري مثلما هو في الهند.

ومما سبق نستنتج أن التخطيط العائلي في الجزائر يرمي إلى المحافظة على كيان الأسرة وتدعيمها من النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والتربوية حتى يستطيع إيجاد المجتمع السليم، فتنظيم الأسرة والتخطيط للإنجاب يرتبطان للاهتمام بالأسرة والحب العميق للأبناء، والحرص الشديد على توفير أفضل الظروف الملائمة لتربيتهم.

ثالثا- دراسات سابقة حول التخطيط العائلي

1- دراسات أجريت في دول غربية و إفريقية:

أ/ الولايات المتحدة الأمريكية:

وقام بهذا البحث كل من فريدمان (FRIDMAN) وولبتون (WELPTON) وكامبل (CAMBEL) عام 1962[1] والذي أجري في الولايات المتحدة الأمريكية لحوالي 2713 امرأة أمريكية، كان الموضوع يدور حول الإنجاب (إجهاض، عقم، استعمال وسائل منع الحمل) وكذلك آرائهن ومواقفهن حول التخطيط العائلي، وكانت المرة الأولى التي يطبق فيها مثل البحث على عينة تمثيلية لمجموع سكان الولايات المتحدة الأمريكية، وقد اعتمد هذا البحث في الدراسة على التقنيات التالية: (العينة القصدية، استجوابات، طريقة تصنيف النساء حسب إنجابهن وحساب الاحتمالات).

أما أهداف الدراسة فكانت كالتالي:

- دراسة الحجم المستقبلي للأسر على أمل التنبؤ بآفاق السكان على أسس صلبة.
- وصف الفوارق في السلوك بين مختلف الجماعات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية.
- التحقق من الفرضيات حول العلاقات بين مختلف المتغيرات الاجتماعية والسلوك الإنجابي.

وكانت النتائج كالتالي:

[1].GHYSLAINE NEILL:Familles entre planification familial et régulations sociales,univ de Montréal,Canada,1987,PP:32-38.

- فيما يخص استعمال وسائل منع الحمل، كشف البحث بأن أغلبية الأزواج يلجأون على الأقل إلى طريقة واحدة، ولكن هناك بعض التغيرات فيما يخص القرارات حول الحجم المرغوب فيه.
- رغبة الأغلبية الساحقة من العينة في عدد الأطفال، يقع بين 2 إلى 4 أطفال.
- حجم الأسرة يتغير مع المركز الاجتماعي والظروف الاقتصادية والاجتماعية والدين.
- هناك عدد قليل من العينة ترغب في زيادة أطفال أكثر مما عندها.

والجدير بالذكر أن هذه الدراسة بالغة الأهمية من حيث الأدوات المنهجية المستعملة والتي تفيد دراستنا هاته، كما أن نتائج الدراسة تساعدنا في الإجابة على التساؤلات المطروحة.

ب- انجلترا:

وهي دراسة للباحث الانجليزي روانتري (ROWENTRY)، هدفها دراسة سلوك ومواقف الأفراد اتجاه التخطيط العائلي في انجلترا[1]،وقد تقرر إجراؤه من طرف منظمة تدعى بلجنة البحوث السكانية (POPULATION INVESTIGATION COMMITE)، وقد شملت هذه الدراسة حوالي 3000 شخص من الجنسين تتراوح أعمارهم من 16 إلى 59 سنة منهم 650 شخصا غير متزوج، و2350 شخص متزوج ، وكانت فترة هذه الدراسة ممتدة من ديسمبر 1979 إلى مارس 1980، وقد استعانت الدراسة بطريقة سبر الآراء لإجراء العملية ، كما أن التحليل المطبق على هذه الفئات قد تم بدلالة الجنس، الطبقة الاجتماعية والدين ... .

[1].IBID,P49.

وقد أظهر البحث أن تطبيق وسائل منع الحمل مستوعب بسهولة أكبر عند الأجيال الحديثة والموافقة بدون تردد عند الرجال أكثر من النساء وعند البروتستانت أكثر من الكاثوليك كما أنها أكثر عند الزوج الذي يمارس وظيفة غير يدوية وذي كفاءة.

كما أننا نرى أن نتائج هذه الدراسة تساعدنا في الإجابة على تساؤلات البحث خاصة موقف الأسرة من التخطيط العائلي كما أنها تفيدنا في معالجة عنصر وسائل التخطيط العائلي.

جـــ/ الكاميرون:

أجريت هذه الدراسة سنة 1994 التي قامت بها المجموعة الوطنية لترقية التخطيط العائلي بالتنسيق مع المدرسة العليا للعلوم التقنيـــة والإعـــلام والاتصـــال بقيـــادة الباحـــث (LANGUE-MENYE)[1]، وذلك بمدينة ياوندي الكاميرونية باعتبارها مدينة حضرية وتمثلت عينة الدراسة في 597 زوج وزوجة واعتمدت الدراسة على العينة القصدية لطبيعة الموضوع وحساسيته في المجتمع الكاميروني، علما أن الكاميرون دولة إفريقية تقدر كثافتها السكانية بـــ14 مليون نسمة، موزعة على مساحة قدرها 475 ألف كلم^2 ، ومعدل الخصوبة فيها وصل سنة 1996 إلى 5,4 طفل للأم الواحدة، وكانت 19,7% من الأمهات فقط تستعمل وسائل منع الحمل، وذلك سنة 1991 منها 4,2 % وسائل حديثة.

وكان هدف الدراسة هو تحسين الأهالي والأسر بصفة خاصة بفعالية ومبادئ التخطيط العائلي والعمل على تطبيقه بالصورة الجيدة ومعرفة درجة تطبيق الأسرة الياوندية لوسائل التخطيط العائلي ومدى تقبلها لهذه الوسائل ومعرفة الأماكن المفضلة لدى الأسرة الكاميرونية لإعلامهم وتزويدهم بالتوعية الخاصة بالتخطيط العائلي وفوائده.

[1].GISELE LANGUE –MENYE:La promotion de la planification Familial au Cameroun ,CEPED, Paris 1999,PP:22-31.

أما خصائص العينة فكانت أغلبها من السيدات 394 مقابل 203 رجل ومعدل السن من 30 إلى 49 سنة وأغلبهم من ذوي مستوى التعليم المتوسط فكانت النتائج كالتالي:

- أن 67,2% من عينة البحث يتلقون المعلومات حول التخطيط العائلي عن طريق الراديو وأن 49,1% يفضلون الراديو كمصدر للمعلومات ووسيلة تحسيسية لمبادئ التخطيط العائلي.

- 27,8% من عينة البحث يرون أن المراكز الصحية هي أفضل مكان للتعريف بوسائل التخطيط العائلي ثم تليها المدارس بـ 26,6 % فالجمعيات بـ 14,6 % في حين أنهم يفضلون الحديث والاستفسار والمناقشة لبرنامج التخطيط العائلي في المراكز الصحية بنسبة قبول 97,9 % ثم تأتي المجمعات العائلية بـ 16,2 %، في حين أن النتائج كشفت أن 68 % من العينة المدروسة تجهل لوسائل تنظيم الأسرة بشكل واسع وأن 77,5 % من العينة تقصد المراكز الصحية لأجل تفادي أمراض السيدا و 11,3 % فقط من أفراد العينة يقصدون مراكز الصحة للتزود بمختلف وسائل تنظيم الأسرة.

وهذا ما يعبر عن ضعف وعي الأسرة الياوندية بصفة خاصة والكاميرونية بصفة عامة لأهداف ومبادئ التخطيط العائلي مثلما هو حاصل تقريبا في دولة ساحل العاج الإفريقية، وهي تقريبا نفس النتائج التي خلص إليها الباحث (AMOAKOM ANOH) في بحثه حول السياسة السكانية والتخطيط العائلي في ساحل العاج عام 1999[1].

[1]. AMOAKON ANOH-RAIMI FASSASSI:Politique de population et planification familiale en cote-d'ivoire,CEPED,2002,P29

حيث أن 27,5 % من السيدات فقط يستعملن مختلف وسائل تنظيم الأسرة ويعملن على تطبيقها، وهي بطبيعة الحال نسبة ضعيفة تدل على ضعف انتشار مبادئ التخطيط العائلي نتيجة لعوامل مختلفة تحتاج للدراسة والبحث في مثل هذه الدول والمجتمعات.

وبهذا نستنتج أن هذه الدراسة سوف تفيدنا بالكثير خاصة في المجال المنهجي للبحث المتمثل في الأدوات المنهجية المستخدمة خاصة العينة المستخدمة التي تساعدنا وتفيدنا في تحديد نوعية العينة وكيفية اختيارها وتطبيقها، هذا وبالإضافة إلى المنهج المستخدم وطريقة الاعتماد عليه في الدراسة، أما الفائدة التي خرجنا بها من تساؤلات هذه الدراسة فقد كانت واسعة خاصة أنها تساعدنا في مناقشة نتائج بحثنا هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن النتائج التي خرجت بها هذه الدراسة تساهم وتفيد في الإجابة على بعض التساؤلات التي طرحناها في البحث خاصة واقع التخطيط العائلي والعوامل المساعدة على انتشاره.

2- دراسات أجريت في دول عربية:

أ/ الأردن

وتهدف هذه الدراسة التي قام بها الباحث نايف عودة النبوي[1] إلى معرفة أثر بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية في عوامل تنظيم الأسرة ومن بين هذه المتغيرات: الجنس، العمر، الديانة، المستوى التعليمي، حجم الأسرة.

وقد أجريت هذه الدراسة سنة 2001 ببلدة الحصن، وهي بلدة أردنية صغيرة الحجم تقع في شمال الأردن، حيث يبلغ عدد سكانها 16312 نسمة، موزعة على 2829 أسرة، أما مجتمع البحث فهو يتكون من الأسر التي تمارس تنظيم النسل في هذه البلدة.

ونظرا لصعوبة الوصول إلى قوائم بأسماء المنظمات في هذه البلدة وحساسية الموضوع من جانب آخر كموضوع له علاقة بالنساء والجنس في مجتمع محافظ فقد عمد الباحث إلى اعتماد أسلوب العينة القصدية، معتمدا في ذلك على عدد من طلبة جامعة اليرموك، وخاصة الطالبات لقدرتهن على تحصيل المعلومات ومعرفتهن بالمجتمع، حيث اختير فريق عمل من سكان تلك البلدة، وقد تم الحصول على 200 من الأسر المنظمة، كما استعمل الاستبيان في هذه الدراسة لجمع المعلومات عن طريق الاستبيان الموزع باليد والذي قام بتوزيعه 15 طالبا في علم الاجتماع بعد أن تم تدريبهم بشكل يتلاءم ومتطلبات جمع البيانات والتعامل مع المواطنين. وقد أظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة معنوية على صعيد متغير الجنس ومتغير العوامل الاقتصادية وكذا الاجتماعية، كالجو المنزلي وتنشئة الأبناء، في حين لم تظهر هناك فروق ذات دلالة معنوية على صعيد متغير الجنس والمتغيرات التابعة كصحة الأم وعمل الزوجة والسكن الملائم.

---

[1]. نايف عودة النبوي: بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وآثرها على عوامل تنظيم الأسرة، مجلة الحوار الفكري،العدد05، مطبوعات جامعة منتوري، قسنطينة،الجزائر،2003، ص ص:61-75

أما على صعيد متغير الدين فلم تظهر فروق ذات دلالة معنوية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فوارق ذات دلالة معنوية على صعيد كافة المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة ماعدا متغير المستوى التعليمي مع متغير صحة الأم حيث تبين هناك فروق ذات دلالة معنوية.

ومن هذه النتائج يمكن الاستدلال على أن التغير الذي حصل على صعيد الظروف عامة في المجتمع هي التي دفعت هذه الأسر إلى التنظيم، إلا أن عدم وضوح مواقف الأفراد من التنظيم العائلي وتحديد عامل واضح يحظى باهتمام شرائح المجتمع على حسب خصوصيتها يرجع إلى عوامل تقليد الثقافات الخارجية مع وجود نوع من الغموض في أفكار وقناعات الأفراد نحو عملية التنظيم العائلي.

وتفيدنا نتائج هذه الدراسة في المساعدة على الوصول إلى إجابة للتساؤلات المطروحة في بحثنا هذا، وكذا مناقشة النتائج التي ستتوصل إليها الدراسة، كما أننا نجني فائدة كبيرة من الأدوات المنهجية المستخدمة في هذه الدراسة خاصة العينة القصدية وأداة الاستبيان لجمع المعلومات.

ب/ مصر:

لقد أجريت هذه الدراسة في مجال دراسة الظواهر السكانية وتحديد العوامل المؤثرة فيها وكذا تعميم السياسة السكانية للبلاد على أساس علمي يتناسب مع الموارد الاقتصادية والاجتماعية للبلاد[1] ، حيث جرت هذه الدراسة عام 1982 في مصنع الغزل والنسيج بالمحلة الكبرى، حيث بدأت الدعوى لتنظيم الأسرة بالمصنع المذكور بين العاملين وعائلاتهم واتخذت

[1].عبد المنعم عبد الحي: علم السكان الأسس النظرية والأبعاد الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث،القاهرة،ط3، 1994،ص194.

الشركة لهذه الدراسة مركزين، الأول بمستشفى الشركة والثاني بالقرية، وكان هدف هذه الدراسة ما يلي:

- الحل الجذري لكثير من المشاكل الوطنية عن طريق تنظيم الأسرة.
- بناء مجتمع يتركز على عاملين، هما زيادة الإنتاج وتنظيم الأسرة، لأنه بدون ذلك لا يمكن الوصول إلى تقدم حقيقي لرفع مستوى معيشة الأفراد.

وتمت هذه الدراسة تحت إشراف لجنة تنظيم الأسرة ولقد أخذت دعوتها في الانتشار بين جميع العاملين لكي يشجعوا زوجاتهم على زيارة مراكز تنظيم الأسرة ولإقناعهم بأهمية التنظيم بالنسبة لصحة الأم والأولاد وحثهم على استخدام أقراص منع الحمل ووسائل التنظيم الأخرى بلا خوف، وقد استخدمت اللجنة الوسائل الآتية:

- إصدار عدد من النشرات الدورية تناولت فيها جوانب الموضوع المتخلفة، وتم توزيعها على العمال.
- أدخلت محاضرات لتنظيم الأسرة ضمن برامج الثقافة العمالية.
- عقدت الكثير من الندوات في كل مدارس البنات بالمحلة الكبرى وحضرت النساء من جميع الفئات.
- تم تخصيص جناح خاص بالشركة لأغراض تنظيم الأسرة كاستعمال وسائل منع الحمل المختلفة، وإجراء الفحوص الطبية الدورية للسيدات، كما امتد نشاط هذا القسم الطبي إلى خدمة القرى المجاورة للمحلة الكبرى.

واستمر عمل اللجنة بهذه الطريقة للدعوة إلى تنظيم الأسرة بكل الوسائل، وفي أوائل سنة 1987 حيث تم التوصل إلى النتائج التالية:

- نسبة الزوجات القادرات على الحمل معظمهن يستعملن وسائل منع الحمل.
- تأثير تنظيم الأسرة على زيادة السكان، وقد اختيرت قرية العمال الأولى كعينة لتقييم التجربة.

ونتيجة لعمل هذه اللجنة فقد حققت نجاحا في خفض المواليد من 128 طفلا عام 1982-1983 إلى 28 طفلا عام 1986-1987، وبهذا انخفضت نسبة المواليد من 27 % إلى 9,6 % وأن معدل الزيادة السكانية، بعد أن كان 2,1 % عام 1982 أصبح عام 1987 0,68 %.

ومن خلال هذه الدراسة التي طبقت في قرية المحلة الكبرى يتضح أن هناك وعي كامل بخطورة مشكل تزايد السكان، ومن خلال النتائج المتوصل إليها بعد الدراسة خلال السنوات الخمس التي استغرقتها، تعتبر جد مرضية بالنسبة لانخفاض نسبة السكان في القرية وذلك بزيادة طبيعية وصلت إلى 0,68 %، ولو أخذت كل قرى مصر بنفس التجربة لما كانت مصر دولة تعاني من مشكل الزيادة السكانية الكبيرة.

جـ/ تونس:

توصل المسح الذي أجري في تونس سنة 1970 على 2175 زوج و زوجة إلى:

- معدل الخصوبة تقدر بـ 7,1 بالنسبة للزوجين من سن 30-39 سنة.
- كانت الرغبة في عدم الإنجاب لعدد كبير من الأطفال تختلف بطريقة عكسية مع معدلات وفيات الأطفال في الأسرة.
- كان عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم يتراوح بين 3 إلى 4 أطفال.
- كانت وسائل منع الحمل معروفة مسبقا لـ 15 % من مجتمع الدراسة.

- تزداد الرغبة في تطبيق التخطيط العائلي كلما زاد عدد الأطفال الأحياء في الأسرة[1] .

عند استقرائنا لنتائج الدراسة التي أجريت بتونس نرى بأنها تفيدنا وتساعدنا في معالجة عدة قضايا وعناصر أساسية في بحثنا هذا، كموقف الأسرة من التخطيط العائلي ودرجة الرغبة في تطبيقه، وتفيدنا أيضا في معالجة الدوافع الأساسية للتخطيط العائلي ودرجة معرفة الأسرة لوسائله، ومدى تطبيقه ووعيها لمبادئه.

[1]. بيرنارد بيرسون ترجمة محبوب وبهيرة مختار: برنامج تنظيم الأسرة، المطبعة الجامعية،تونس، 1992،ص ص:138-139.

3- دراسة أجريت في المجتمع الجزائري:

كان هدف البحث الذي أجري من طرف اللجنة الوطنية للصحة والتخطيط العائلي بالاشتراك مع الديوان الوطني للإحصائيات، هدفها هو دراسة السلوك الإنجابي وسلوك الأزواج الجزائريين اتجاه تنظيم الأسرة.

ولجمع المعلومات والمعطيات فقد استعملت أداة الاستمارة لذات الغرض موجهة لـــ 72765 زوج وزوجة، وكان من شروط العينة :

- أن عمر الزوجة يجب أن يكون بين 17 سنة – 45 سنة.
- يجب أن يكون لهما طفل على الأقل قد دخل في إحصاء 1998[1] .

وكـــان الإحصاء الوطني للسكان لسنة 1998 الذي قـــام بـــه الديوان الوطني للإحصائيات (ONS) هو القاعدة التي ارتكز عليها البحث، وقد استثنى البحث الزوجين اللذين لا ينجبان بأي سبب من الأسباب أو الزوجين اللذين أنجبا طفلهما الأول بعد إحصاء 1998.

وقد قسم البحث إلى شريحتين (ريفي، حضري)، كما تم استجواب كلا الزوجين على انفراد، وقد استعمل استجواب مفصل لكليهما، إلا أنه ركز على الناحية الخاصة بالإنجاب بالنسبة للزوجات، وعلى الناحية الاقتصادية والاجتماعية عند الأزواج.

وكانت النقاط الأساسية المشكلة للدراسة هي:

- اختبار الآراء اتجاه تنظيم الأسرة.
- معرفة وسائل تنظيم الأسرة وطرق منع الحمل.

---

[1]. اللجنة الوطنية للصحة والتخطيط العائلي(CNSPF): السلوك الإنجابي وسلوك الأزواج الجزائريين، الوكالة الوطنيـــة للطباعة،الجزائر، 2000، ص ص: 7-19.

- تطبيق وسائل تنظيم الأسرة.

والنتيجة العامة التي توصل إليها هذا البحث هي أن أكثر من ثلاثة أرباع الأشخاص المستجوبين صرحوا بأنهم موافقين على فكرة تنظيم الأسرة.

وهذه الإجابة كانت من طرف الرجال والنساء على حد سواء.

ويظهر أن المعرقل الوحيد لممارسة عامة هذه الوسائل تكمن في بعض الآراء المسبقة التي تقف حائلا دون ذلك.

ولهذا فإن هذه الدراسة عادت بفائدة كبيرة علينا خاصة وأنها أجريت في الجزائر، وتكمن هذه الفائدة في تساؤلات هذه الدراسة التي تساعدنا في مناقشة نتائج بحثنا هذا وعناصره الأساسية، هذا وبالإضافة إلى النتائج التي خرجت بها هذه الدراسة والتي كانت في بالغ الأهمية خاصة وأنها تفيدنا في الإجابة على بعض تساؤلات بحثنا، كموقف الأسرة الجزائرية من التخطيط العائلي، وهل توجد عراقيل تعيق مسار التخطيط العائلي، زيادة على ذلك فإنها تساعدنا في الإجابة على التساؤل الرئيسي لدراستنا، والمتمثل في واقع التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية الجزائرية.

رابعا- الدوافع الأساسية للتخطيط العائلي:

أ/ دوافع صحية:

لا جدال في أن تكرار مرات الحمل في فترات متقاربة تؤدي إلى تدهور صحة الأم وإصابتها بأمراض مختلفة، تعيقها على ممارسة وظائفها الأسرية، خاصة تربية الأولاد، وفي هذا المجال، لقد ثبت بأدلة علمية أن التخطيط العائلي يحقق مزايا صحية للأمهات والأطفال على حد سواء ، فالسن التي ستنجب فيها المرأة للمرة الأولى له اعتبار هام بالنسبة لصحتها وسلامتها،« فالولادة تحت سن العشرين تعرض الأم لأخطار أكثر مما تتعرض له وهي في العشرينات، و تعود هذه الأخطار على صحتها بل وحتى على حياتها، ويزداد بشكل خطير بعد سن الخامسة والثلاثين»[1]، وعلى ضوء ذلك يمكن القول بأن التخطيط العائلي يسمح للأم بإنجاب أطفال في أكثر المراحل العمرية أمنا وكفاءة بيولوجية، « ولقد ثبت أيضا أن الأطفال الذين تلدهم أمهات أعمارهن في طرفي مرحلة القدرة على الإنجاب (الصغيرات جدا والكبيرات في السن)، يتعرضن لأخطار أكثر من غيرهن »[2]، كذلك فإن المباعدة بين الأطفال لها أهميتها، فلقد أسفرت البحوث العلمية أن التباعد لثلاث سنوات بين المواليد هي الأنسب، سواء من حيث الصحة أو احتمالات الوفاة، لأنها تضمن للطفل رضاعة طبيعية كاملة ونموا جسميا سليما، وفي الوقت نفسه تحقق هذه المباعدة راحة كافية للأم للتخلص من آثار الحمل أو الولادة السابقة قبل البدء في حمل جديد، وهذا لاستعادة نشاطها وحيويتها، لأن الحمل السريع المتكرر ينتج جيلا هزيلا من الناحية الجسمية وحتى العقلية في بعض الأحيان، بعكس الحمل المتباعد الفترات، والذي يعطي الأم فرصة لتعويض ما فقدته في كل حمل من عناصر تشترك في تكوين الجنين، فتنتج نسلا قويا وسليما.

---

[1]. السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان، مرجع سابق، ص336.

[2]. أميرة منصور يوسف علي: قضايا السكان والأسرة والطفولة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،1999،ص 37.

« وأظهرت الكثير من الدراسات أن هناك صلة بين عدد من الحالات الصحية للطفل من جهة، وحجم الأسرة والرقم الولادي، بالإضافة إلى عمر الأم من جهة أخرى، ومن هذه الحالات: التشوه الحلقي، الإعاقة البدنية وسوء التغذية، وأمراض الأسنان والمشكلات العاطفية والنفسية والعقلية، هذا بالإضافة إلى أن بعض هذه الحالات مثل سوء التغذية قد يكون له ارتباط مباشر بالضغوط المتزايدة على موارد وإمكانات الأسرة مع كل طفل جديد»[1]، ولاشك أن صحة الأم النفسية لها تأثير قوي في صحة الأسرة النفسية، فسماتها تنعكس على أفراد أسرتها لأنها بذلك تصبح قادرة على التحكم في أعصابها وتحمل المسؤوليات وتواجه المشكلات اليومية بصدر رحب وتمنحهم شعورا بالثقة يزرع فيهم الأمل والطموح.

ومن كل هذا نستنتج أن هناك دلائل وأعراض تجعل من منع الحمل أو تنظيمه أمرا حتميا لسلامة الأم ، ففي الحالات الخطيرة والعسيرة قد يكون التخطيط العائلي بمثابة الحصن المنيع لضمان حياة الأم والأسرة ككل.

ب/ دوافع اجتماعية:

إن تحسن مستويات المعيشة هو السبب الأساسي في الحد من عدد المواليد بدليل أن دراسات السكان والدراسات الاجتماعية أثبتت أن هناك علاقة كبيرة بين قلة الدخل الفردي وارتفاع عدد المواليد، رغبة في تكوين عناصر جديدة تساعد على إعالة الأسرة وعلى تحمل أعباء الحياة، « كما بينت دراسات أخرى أن عدد الأولاد في الأسر يتناسب عكسيا مع درجة ثقافة الوالدين»[2]، وهناك أيضا دراسات أثبتت « أن عدد أفراد الأسرة له علاقة كبيرة في

---

[1]. علياء شكري: الأسرة والطفولة، دار المعرفة الجامعية، ط1، مصر، دون سنة نشر، ص147.

[2]. عباس محمد عوض: قراءات في علم النفس والفلسفة والاجتماع،دار النهضة العربية، بيروت،1999،ص36.

الحالة النفسية لكل عضو فيها، فالأسرة قليلة العدد يسودها الاستقرار النفسي، والعلاقات بين أفرادها تكون متزنة وقوية»[1].

كما يفيد منع الحمل في تفادي إنجاب طفل تتعبه أمرا ض وراثية خطيرة، ويحقق المنع هنا غايات إنسانية وأخلاقية، مع العلم أنه يجب أ ن يكون للفرد كل الحق في الإنجاب إذا أراد، إلا أن مسؤولية الوالدين تحد من ممارسة هذا الحق إذا كان يؤدي إلى إنجاب أطفال يعيشون عبئا اجتماعيا وسيكولوجيا واقتصاديا على والديهم، ثم على المجتمع من بعدهما. وعلى المجتمع أن يزود هؤلاء الوالدين بالمعلومات والخيارات التي تساعدهم في إصدار القرار السليم، حيث أن التخطيط العائلي يقي الطفل من كل هذه المخاطر، ويوفر له المناخ الذي ينشأ فيه سليما معافى بدنيا ونفسيا، والذي يوفر له احتياجاته المادية وغير المادية، على حد سواء، « كما أنه يضمن أن لا يتزايد السكان المحتاجين للمتطلبات والخدمات العامة والضرورية على نحو أسرع من قدرة المجتمع على توفيرها»[2]. وعن طريق التخطيط العائلي تحققت هذه الغاية، ويصبح له بعد أخلاقي، لأنه يحقق العدالة بين السكان، فلا يحظى بعضهم بما يحرم منه الآخرون.

كما أن التخطيط العائلي أصبح مطلبا حضاريا، وليس فقط أسلوب لتحقيق التوازن بين السكان والموارد، « وإن المرأة المقتدرة تحتاج إلى تنظيم إنجابها حاجة المرأة المحتاجة وبعبارة أخرى أنه مطلب المرأة التي تنشد إلى حياة أفضل، مهما كان حظها من عطاء الحياة»[3]

---

[1].يسرى دعبس : التربية الأسرية وتنمية المجتمع، سلسلة الأسرة التربوية،مصر، 1997،ص74.

[2]. حامد عبده الهادي: المجتمعات الجديدة بين العالمية والمحلية، مكتبة غريب، القاهرة، دون سنة نشر،ص107.

[3]. السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان، مرجع سابق، ص ص: 338-339.

جـــ/ دوافع اقتصادية:

من مبادئ التخطيط العائلي، أنه يشجع كل فرد على أن يكون له عدد من الأطفال يستطيع رعايتهم بالإمكانيات الاقتصادية المتاحة له، ولقد واجه هذا المبدأ معارضة من بعض الملاحظين الأخصائيين، إذ رأوا فيه حرمان الفقراء حقهم من الإنجاب، جاعلين منه أنه غير صحيح، والأصح أن « التخطيط العائلي يطالب ويحث بأن يعلم الناس أ ن البرامج التي تستهدف تحقيق حدة تحقق غاياتها على نحو أسرع وأعمق إذ اقترنت هذه البرامج بجهود لتنظيم الإنجاب»[1]، وفي أبسط الصور تسمح عملية المباعدة بين الأطفال للزوجة الريفية من مشاركة زوجها مشاركة كاملة في جهود إنتاجه، وتحسين ظروف حياته، وفي الدول النامية حيث تمثل التنمية مطلبا أساسيا وعاجلا، « فإن تنظيم الأسرة يجب أن يكون جزءا من مجموع جهود التنمية، ويكون لهذا التنظيم مكانا بين إمكانية التعليم وتوفير فرص العمل والخدمات الصحية، والتغذية وغيرها»[2]. وفي مثل هذه المجتمعات فإن أهمية التخطيط العائلي كإجراء اقتصادي يفسر بأن هذا التخطيط يضمن الصحة للأم والأطفال، ويهيأ للأم فرص المشاركة في النشاط الاقتصادي للمجتمع، وفي المجتمعات الأكثر تقدما، فإن التخطيط العائلي يعني أن تحديد عدد الأطفال والمباعدة بينهم يضمن للأم أسباب تنظيم حياتها، وتحقيق دورها غير الإنجابي في المجتمع، مما يحقق لها المكانة الاجتماعية.

" وإذا سطر للتخطيط العائلي أن يكون له مكان ضمن خطط التنمية الاقتصادية بالمجتمع فإنه يجب أ ن تكون نشاطاته واضحة في برامج الشباب وصغار السن بصفة خاصة"[3]، ذلك أن نسبة الصغار ترتفع في المجتمعات النامية ولو أنهم قرروا ألا ينجبوا مستقبلا أكثر من طفلين اثنين للأسرة، فإن الزيادة السكانية ستظل مرتفعة أيضا لقرن آخر، وليس هناك أمل

---

[1]. فؤاد بسيوني متولي: المشكلة السكانية، مركز الإسكندرية للكتاب، 1998،ص30.

[2]. عبده علي الخفاف: واقع السكان في الوطن العربي،دار الشروق، العراق،1998، ص93.

[3]. حسين عبد الحميد رشوان: السكان من منظور علم الاجتماع، المكتبة الجامعية،الإسكندرية،2001،ص162.

في تغيرات فعلية ما لم يتفهم الصغار أنفسهم هذه الحقيقة، وحتى يفهموا ويستوعبوا ذلك الواقع المرتقب فإن معلومات كافية ينبغي أن تكون في متناولهم، سواء في مدارسهم أو في المساجد أو غيرها من المؤسسات الاجتماعية وأماكن تجمعهم.

مما سبق نستنتج أن التخطيط العائلي يرمي إلى المحافظة على كيان الأسرة وتدعيمها من النواحي الصحية، الاقتصادية، الاجتماعية، التربوية والنفسية حتى يمكن إيجاد المجتمع السليم. فتنظيم الأسرة والتخطيط للإنجاب يرتبطان بالاهتمام بالأسرة والحب العميق للأبناء والحرص الشديد على توفير أفضل الظروف الملائمة لتربيتهم.

خامسا- وسائل التخطيط العائلي:

لم تكن وسائل تحديد النسل من اختراع الإنسان في العصر الحديث، بل عرفت الشعوب القديمة وسائل وطرق عديدة لمنع الحمل وتحديده، وتعددت هذه الوسائل بين قتل الأولاد، ذكورا وإناثا، أو الإجهاض، وإلى وسائل أخرى استخدمت لهذا الغرض.

" ولعل من أبشع الوسائل التي استعملت قديما، هي قتل الأولاد، والذي شاع عند الكثير من القبائل البدائية، وحتى العربية منها في عصر الجاهلية، حيث كان الأب والأم يتخلصان من المولود مباشرة بعد الولادة، سواء كان ذكرا أو أنثى، وكانت الكثير من الأمم تقدم أبناءها كهدية للآلهة، ولم تكن الدوافع لتلك الجريمة معروفة ومحددة، ولكن يعتقد أنها كانت تعود إلى أسباب اقتصادية في غالب الأحيان"[1]. كما أنه في القديم كانت تستعمل وسائل أخرى لتحديد الحمل، كالإجهاض مثلا أو ما يسمى أيضا بـــ" الإسقاط والطرح والإسلاب، فقد جاء في قسم إبقراط الطبي المشهور الذي يستوجب أن يقوم بأدائه كل طالب في تخصص الطب، عند تخرجه وقبل ممارسته المهنة (أن لا أسقي امرأة دواء يسبب الإجهاض أو يقتل جنينها)"[2].

حيث نجد الأطباء المسلمين لم يستخدموا الإجهاض كوسيلة للحد من النسل بل لأسباب طبية واضحة، يكون فيها الخطر على صحة الأم الحامل وارد، سواء لصغر سنها أو لوجود مرض في رحمها أو جسمها.

كما أن هناك وسائل أخرى استخدمتها البشرية لمنع الحمل قديما، ومن بينها الرضاعة، حيث تعتبر من أقدم الوسائل وأكثرها انتشارا رغم أن هناك نسبة للفشل، أي قد يحدث الحمل، إلا أن هذه النسبة ضعيفة جدا، ورغم ذلك تبقى الرضاعة هي أقدم وأهم وأكثر

---

1. PETRINA LEEPOY:Histoire Médicale de la contraception, DUM, Montréal, Canada, 1992, PP:52-56.

2. محمد علي البار: سياسة وسائل تحديد النسل في الماضي والحاضر،ط1، العصر الحديث للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1991، ص86.

وسائل التخطيط العائلي انتشارا في العالم، وتمتد فترة أو مدة الرضاعة إلى عامين، إذ خلال هذه الفترة إن حدث وتمت الرضاعة فعلا، فإنه لا يحدث حمل إلا بعد انتهاء مدة الرضاعة، ذلك أن مص الثدي يؤدي إلى تنبيه الغدد النخامية (هرمون البرولاكتين) الذي يدر الحليب، وفي نفس الوقت يثبط الغدد النخامية الأمامية التي تفرز الهرمونات المنمية للغدد التناسلية وبالتالي تقل هذه الهرمونات، ولا تفرز البويضة، فلا يحدث حمل[1].

هذا من الجانب العلمي، أما من الجانب الشرعي فقد حث الإسلام الأمهات على الإرضاع، عمـــلا بقوله تعالى: « **والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة**» (البقرة:233).

وهناك أيضا وسيلة أخرى لتحديد النسل، كانت منتشرة منذ القديم، ألا وهي طريقة العزل، وهو عبارة عن ابتعاد الرجل عن المرأة قبل القذف، وتعتبر وسيلة طبيعية وقديمة عرفها الإنسان القديم واستعملها، حيث كان العزل معروفا لدى العرب في الجاهلية، ولما جاء الإسلام، أقر الرسول صلى الله عليه وسلم العزل، فعن جابر بن عبد الله الأنصاري(رضي الله عنهما) قال: « **كنا نعزل على عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم والقرآن ينزل**»[2]

بالإضافة إلى ما ذكر، هناك طرق ووسائل اتبعت قديما لمنع الحمل، كالامتناع عن الزواج والرهبنة كالتي دعا إليها مالتوس، وكذلك التداوي بالأعشاب عند قدماء مصر والصين والهنود الحمر، وكذلك عند اليونان والرومان.

وبعد ما كان الإنسان في القديم ينظم نسله بوسائل تقليدية بدائية وطرق شعبية، أصبح الإنسان في العصر الحديث يعتمد على وسائل علمية حديثة لمنع الحمل بناء على ما توصلت إليه العلوم من تقدم ورقي، وذلك بما أضافت من تحسينات آلية وفنية لهذه الوسائل المتمثلة

---

[1]. HENRI LERIDON: Les enfants du désir; Pluriel, Paris, 1998, P127.

[2] .صحيح البخاري، كتاب النكاح، سند رقم 4808، ص74.

في أدوية وعقاقير وآلات على اختلاف أنواعها، حيث أنها تطبق بطرق نظامية وفي أي وقت، ولقد صنف العلماء والأطباء المختصون في هذا المجال وسائل التخطيط العائلي إلى عدة أنواع، منها الوسائل الكيميائية والرحمية، والوسائل الموضعية، إضافة إلى الطرق الجراحية، غير أن استعمالها يكون على درجات مختلفة من القبول، كما أنها لا تصلح لجميع الحالات والوضعيات الصحية والنفسية، وهذا لأن الطبيب المختص هو الوحيد الذي يستطيع وصف الوسائل، حسب كل وضعية وما يترتب على ذلك من آثار.

غير أن تطبيق وسائل التخطيط العائلي حسب ما وصلت إليه الدراسة التي قام بها المعهد الوطني للدراسات الديموغرافية (INED) بفرنسا سنة 1990 في الدول السائرة في طريق النمو قد قدرت بـــ50,50%، و62,40% في الدول المتقدمة و53% في العالم ككل[1].

وتكمن هذه الوسائل في:

1-الأقراص:

وهي عبارة عن حبوب معروفة جدا وواسعة الانتشار، ظهرت أول مرة سنة 1956، واستعمالها سهل ومضمون وغير خطير، إذ استعملت وفقا للشروط المطلوبة وتتكون عادة من 21 قرصا ويبدأ استعمالها ابتداء من اليوم الخامس للحيض، وهي تحتوي على مادة الإستروجين والبروجاستين، تكمن وظيفتها في منع خروج البويضة، علما بأن هذه الأقراص يحذر الأطباء من الإقدام على استعمالها دون استشارة الطبيب المختص، وذلك تفاديا لبعض الأخطار التي قد تصيب المرأة.

[1].HENRI LERIDON: OPCIT, P148.

وتكون هذه الحبوب ممنوعة على النساء المريضات بالأمراض القلبية، الأوعية الدموية، داء السكري، داء السمنة، أمراض الكبد، أمراض السرطان، الأعصاب والأمراض العقلية[1].

2-الحقن:

وهي عبارة عن مركب هرموني (ديبوبروفيروا- Depot Provera) يحقن في العضل مباشرة بعد انتهاء موعد الدورة الشهرية، أو بعد الولادة بستة أسابيع، فيمتنع الحمل بسببها لمدة ثلاثة أشهر متوالية، فإذا رغبت في المتابعة بهذا النوع من الحقن فما عليها إلا أن تأخذ حقنة أخرى، فيمنع الحمل لمدة ثلاثة أشهر أخرى[2]، وهذه الطريقة قد تسبب عدة عراقيل وقد لا تلائم كل النساء، ولهذا ينصح استعمالها بموافقة الطبيب المختص.

3-اللولب (DIU):

وهو عبارة عن آلة معقمة وخالية من الجراثيم، يتم وضعها في رحم المرأة عن طريق طبيبة مختصة، بهدف منع الحمل، ويوضع لمدة معينة للقضاء على البويضة بعد تلقيحها، لكي لا تلتصق بجدار الرحم، فبعد إبادتها تقذف إلى الخارج، واللولب له عدة أشكال، منها المغلقة ومنها المفتوحة.

فالمغلقة لا تستعمل بكثرة خوفا من خرقها لجدار الرحم، بينما المفتوحة تأخذ عدة أنواع، أحسنها وأفضلها من الجانب الصحي ذلك اللولب الملحق بخيط من نحاس (Le Cooper tout stérilet au cuivre 200 chering)[3].

---

[1]. سبيرو فاخوري: تنظيم الحمل بالوسائل الحديثة، مطابع أوقستاتكنوغرافيا، لبنان، 1996، ص184.

[2] .نفس المرجع، ص199.

[3]. MOHAMED ZRAOULIA: Contraception et moyens contraceptifs, MBID, Constantine, 1987, P61.

4- طريقة المنحى الحراري:

يستعمل المنحى الحراري بعد تحديد تاريخ التبويض، والهدف منه منع التبويض، وبالتالي منع الحمل، حيث تؤخذ الحرارة كل 24 ساعة، وتكون مستقيمة Rectale في الصباح عند النهوض من النوم، وقبل أي نشاط جسدي، وهنا يجب تسجيل الحرارة وتخطيطها لمدة أربعة أشهر لتتمكن المرأة من معرفة موعد الإباضة لديها[1].

5- الحواجز:

وهي عبارة عن سدادات على شكل محاجم مطاطية، وتسمى بعقدة القبة، وهذا المحجم المطاطي يسحب ثماني ساعات تقريبا بعد الاتصال الجنسي، حيث أنه يمنع وصول الحيوانات المنوية إلى داخل الرحم[2].

6- التعقيم:

هي عملية جراحية لمنع الحمل، تستعمل لكلا الزوجين، ولا يلجأ الزوجين إليها إلا إذا عزما على عدم الإنجاب مرة أخرى، ويتم قطع قناتي الرحم ثم ربطهما من خلال فتحة صغيرة في جدار البطن، وتحتاج هذه العملية من ستة إلى أربعة أيام للبقاء في المستشفى، أما بالنسبة للرجل فإن العملية تكمن في قطع الحبلين المنويين وربطهما من خلال فتحتين صغيرتين على الجانبين، تحت تأثير مخدر موضعي، وتستغرق حوالي 20 دقيقة دون البقاء في المستشفى[3]

1. HERVELE BRAS: Planification familiale et promotion de la santé- une esquisse historique, (SNMPMI), Paris, 1998, P 25.
2. AMMAR BOUMGHAR: De besoins sociaux non satisfaits ou l'inefficacité de l'outil de planification,CEPED, Paris, 1996, P 265.
3. HERVELE BRAS: IBID,P 26

7- البويضات الذائبة (Les orvules):

وتسمى أيضا التحاميل وتستعمل قبل الجماع بمدة زمنية قدرها 30 دقيقة، وتدخل داخل المهبل فتذوب التحليلة تحت تأثير حرارة الجسم، وهي على شكل حبة لوز، تحتوي على مواد قاتلة للمني، مثل الحوامض ومشتقات الآسبيرين ممزوجة بالغليسيرين أو زبدة الكاكاو[1].

8- الواقي الذكري:

يستعمله الرجل كوسيلة لمنع وصول الحيوانات المنية إلى الجهاز الأنثوي، والمعروف بالقبعة الإنجليزية، وهي قبعة واقية من الحمل ومن الأمراض الزهرية، ونصح الأطباء باستعمالها في السنوات الأخيرة، لأنها تقي من الأمراض الجنسية المتنقلة كالسيدا مثلا.

وهو عبارة عن كيس من البلاستيك الشفاف يبلغ طوله حوالي 18سم إلى 20سم، وقطره 3,5سم، وهو مطاطي كثير المرونة، أما الواقي المزيت فهو كيس مغطى بمادة هلامية لزجة ضد الحساسية[2].

9- وسائل أخرى:

هناك لقاح ابتكر من طرف الباحث الهندي (غروسيران تالوار) عام 1992، وهو مدير معهد ظواهر المناعة وخبير دولي في مجال التلقيحات، يرى بأن اكتشافه هذا يسمح للنساء تجنب الحمل غير المرغوب فيه عبر عملية تلقيح بسيطة، تجرى مرة كل ستة أشهر، وقد أوضح أن قوة اللقاح وفعاليته تكمن في أنه يعبئ الجسم على تكوين جهاز مناعة ذاتية

---

[1]. ABDEL AZIZE BOUISRI: La connaissance et la pratique de la contraception,ESTEM, Paris, 2002, P451.

[2]. سبيرو فاخوري: مرجع سابق ، ص140.

لرفض الحمل، فهذه الوسيلة تريح المرأة من كل الموانع الموجودة كالأقراص واللوالب التي يمكن أن يحدث فيها الخطأ، ويضيف الباحث، أما مع اللقاح الجديد فالأخطاء لا تحصل[1].

هذا وأكدت أوساط طبية دولية المشاركة في المؤتمر الدولي لتنظيم الأسرة الذي انعقد في مدينة جنوة بإيطاليا، وكان من أهم الأبحاث التي نوقشت، بحثان لطبيب أرجنتيني:

" فالبحث الأول عن أقراص منع الحمل التي يستخدمها الرجل، أما البحث الثاني فيدور حول مبدأ المشاركة والتعاون بين الزوجين في تحديد وتنظيم نسلهما، وذلك عن طريق استعمال الزوج لحبوب منع الحمل لمدة ستة أشهر في السنة، واستعمال الزوجة الأقراص في الستة أشهر الباقية"[2]، وبهذا تكون مشاركة الزوجين معا في تناول الأقراص، تعني مساهتهما في تحمل وتقاسم الأضرار الناتجة عن استعمال هذه الحبوب الخاصة بتحديد النسل بدلا من أن تتحملها المرأة وحدها.

ومما لا شك فيه أن وسائل التخطيط العائلي تتفاوت في درجة الاستعمال وفي درجة القبول من طرف الأزواج في جميع دول العالم، وذلك وفقا لظروف تتحكم فيها عوامل مختلفة وعديدة.

ففي الجزائر مثلا وحسب الدراسة التي قام بها المركز الوطني للدراسات والتحاليل من أجل التخطيط (CNEAP) سنة 1992[3]:أن 58% من النساء المتزوجات اللائي يستعملن وسيلة من وسائل التخطيط العائلي الحديثة، وذلك في المناطق الحضرية، أما في المناطق الريفية فتقدر نسبة النساء المتزوجات اللائي يستعملن وسيلة من وسائل التخطيط الحديثة بـــ 44% فقط و 18% من النساء المستعملات لوسائل التخطيط العائلي قد صرحن

---

[1].ABDEL AZIZE BOUISRI:OPCIT, P452.

[2] .حسين محمد يوسف: أهداف الأسرة في الإسلام والتيارات المضادة، دار بوسلامة للنشر، تونس، 1989، ص96.

[3]. THAMANY CHEBAB: Politique de population et pratique contraceptive, Le tournant des années 1980,(CNEAP), Alger, 1998, PP:80-83.

بوجود صعوبات في استعمال هذه الوسائل (وذلك بسبب مشاكل صحية أو خدماتية أو صحية الاستعمال، ...).

أما درجة المعرفة بوسائل التخطيط العائلي، فقد ارتفعت بشكل ملاحظ سنة 1992، ودائما في إطار نفس الدراسة فإن 99% من النساء ذات الفئة العمرية بين 15-49 يعرفن وسيلة واحدة على الأقل من الوسائل الحديثة للتخطيط العائلي، و85% يعرفن وسيلة واحدة على الأقل من الوسائل التقليدية للتخطيط العائلي، والوسيلة المعروفة أكثر لدى هؤلاء النساء هي الأقراص بالدرجة الأولى بنسبة 98%، ثم تأتي وسيلة أو طريقة اللولب بـــ86% باعتبارها طريقة تقليدية، ثم تليها الرضاعة المطولة بـــ80%، فطريقة الرزنامة أو فترة الأمان بنسبة 50% من النساء اللائي يعرفن هذه الطريقة.

أما في سنة 1995 فكانت نتائج المسح الوطني حول أهداف التخطيط العائلي (MDG)[1]: أن وسائل التخطيط العائلي تخص 57،5% من النساء في سن الإنجاب في المناطق الحضرية و 44% في المناطق الريفية، و 75% من النساء المتزوجات في سن الإنجاب قد استعملت وسيلة من وسائل التخطيط العائلي مرة واحدة على الأقل، وتأتي وسيلة الأقراص في المرتبة الأولى من حيث درجة الاستعمال بنسبة 70,3%، ثم طريقة اللولب بـــ18،5% .

أما مستوى معرفة النساء المتزوجات تطبيق وسائل التخطيط العائلي فتقدر بـــ 99% في المناطق الحضرية و95% في المناطق الريفية.

وبخصوص وسائل التخطيط العائلي التقليدية فهي معروفة لدى أكثر من 85%من النساء، و80% من النساء يعرفن طريقة الرضاعة المطولة، أما الوسائل الحديثة فهي

[1] . ABDEL AZIZ BOUISRI: La transition démographique en Algérie:réflexion sur l'avenir, ESTEM, Paris, 2001, PP451-455.

معروفة عند 98% من النساء في المناطق الحضرية، و92% من النساء في المناطق الريفية.

أما نسبة النساء اللاتي يعرفن تطبيق وسائل التخطيط العائلي، لكن يرفضن استعمالها فتقدر بـــ 23,7%، وذلك بسبب الآثار المترتبة على استعمالها خاصة من الناحية الصحية والنفسية بنسبة 14,6%، وبسبب معارضة الزوج بنسبة 11%، ثم المانع الديني بنسبة 6,9%.

أما النتائج الأولية للمسح الجزائري لصحة الأسرة سنة 2002 الذي قامت به وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالاشتراك مع الديوان الوطني للإحصائيات وبالتنسيق مع جامعة الدول العربية[1] : فإن نسب النساء السابق لهن الزواج واللواتي سبق لهن استعمال وسيلة من وسائل التخطيط العائلي حسب نوع الوسيلة المستعملة والوسط:

[1]. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والديوان الوطني للإحصائيات: النتائج الأولية للمسح الجزائـــري لـــصحة الأسرة 2002، الجزائر، جوان 2003، ص31.

الجدول رقم (01) يبين وسائل التخطيط العائلي حسب الوسيلة المستعملة و الوسط:

الوسائل المستعملة	الوسط		
	حضر	ريف	المجموع
أي وسيلة	% 80	% 75,1	% 77,9
الحبوب	% 75,8	% 72,8	% 74,6
اللولب	% 9،10	% 6,8	% 9,2
العازل الواقي للرجال	% 09	% 3,8	% 6,8
إطالة فترة الرضاعة	% 10,1	% 10,2	% 10,1
فترة الأمان	% 10,3	% 6,4	% 8,7
العزل	% 7،9	% 5,7	% 7
الوسائل الحديثة فقط	% 77,7	% 73,6	% 76

ويلاحظ أن الحبوب تبقى الوسيلة الأكثر شيوعا عند النساء، بغض النظر عن وسط الإقامة، تليها الرضاعة الطبيعية، اللولب، فترة الأمان، العزل ثم الواقي الذكري.

وبالنسبة للاستعمال الحالي بلغت نسبة الانتشار لوسائل التخطيط العائلي 57,1% من مجمل النساء المتزوجات في سن الإنجاب مع وجود اختلاف حسب وسط الإقامة (59% في الوسط الحضري مقابل 54,4% في الريف)، وترتفع نسبة الاستعمال الحالي بين النساء في الفئة العمرية 30–39 سنة في الوسط الريفي أو الحضري على حد سواء.

سادسا- العوامل المساعدة على التخطيط العائلي:

من الواضح والعقلانية أنه تولدت أفكارا منطقية خاصة بقبول مسألة التخطيط العائلي إلى درجة جعلها معقولة وضرورية لدى الأفراد والمجتمع،وأن هذه الاستجابة انتشرت انتشارا كبيرا في المرحلة المعاصرة وخاصة في المناطق الصناعية،حيث الاستجابة التقليدية التي كان يلجأ إليها الريفيون ألا وهي الهجرة، لم تعد ملائمة الآن.

فسكان الحضر يلجأون إلى تنظيم النسل لأن الحياة الحضرية بما تقتضيه من منافسة ومن حراك اجتماعي مهني، تقتضي الاعتماد منذ البداية على الأسرة الصغيرة، بالإضافة إلى عوامل أخرى، كتطور المعارف والمعلومات الطبية، مع انتشار كبير لوسائل منع الحمل وكذا التحولات الاجتماعية ومساهمة العلماء والمختصون في تطوير الأفكار الخاصة بالتخطيط العائلي، وهذا دون أن ننسى ارتفاع المستوى التعليمي وخروج المرأة لميدان العمل كلها عوامل ساعدت على التخطيط العائلي.

1- التطور الطبي:

لقد كان للتطور الطبي الأثر الكبير في تحديد حجم الأسرة والمساهمة في نجاح التخطيط العائلي، وذلك بظهور طرق ووسائل جديدة لتنظيم النسل التي تعتبر بمثابة ثمرة ما توصلت إليه الاكتشافات العلمية التي تتعلق بتلك الوسائل، حيث أنه في السنوات الأخيرة ظهرت وسائل وطرق أكثر تطورا، سواء من الناحية الآلية أو الفنية، بحيث أنها أصبحت وقائية أكثر من الطرق التي كانت منتشرة وشائعة عند المجتمعات البدائية في السابق وباستخدام التلقيح وانتشاره مع مكافحة الأوبئة وعصرنة الوسائل الصحية وتوفير الشروط

اللازمة للحمل والولادة ورعاية الطفل، نتج عنه انخفاض كبير ومحسوس في نسبة الوفيات وقد ساهم هذا العامل في عدم الرغبة في إنجاب عدد كبير من الأطفال[1].

2- التصنيع والتغيرات الاقتصادية:

لقد ساهمت هذه التغيرات المرتبطة بالتصنيع في تسهيل قول فكرة التخطيط العائلي، بحيث أدى الاتجاه نحو الإقامة في المدن وارتفاع مستوى المعيشة إلى انتشار هذه الفكرة في وسط الفرد والمجتمع،" حيث أن البيئة الصناعية تلعب دورا في خلق قيم اجتماعية متميزة عن القيم الزراعية، وأن العلاقات الاجتماعية التي تسود المصنع تختلف عن العلاقات الاجتماعية التي تسود المزرعة، فالعمال في المصنع سواء كانوا رجالا أو نساء يتولد لديهم سلوكا اجتماعيا وأنماطا من التفكير تتباين عن تلك التي تتولد عن الفلاح في تعامله مع الأرض، ففي المجتمعات الصناعية تتأثر العائلة بتلك التحولات، فتذهب إلى تقليص عدد أفرادها وبالتالي حجم الأسرة ليحقق توازنا بين عمل المرأة في المنزل وعملها في المصنع"[2]. فطبيعة هذه المجتمعات أنها تفرض على الأسرة أن تنظم نفسها من حيث عدد الأطفال، عن طريق وضع مسافات زمنية بين كل طفل وآخر، لأنه من المؤكد أنه يوجد في المدن إمكانيات الارتقاء والحراك الاجتماعي اكبر، كما أن نشر الأفكار والأنماط الثقافية أكثر كثافة، لذا فهي الإطار والمكان الملائم لإقامة مواقف عقلانية في كل ما يخص الحياة.

أما بالنسبة لارتفاع مستوى المعيشة، فإن مستوى الدخل والمستوى الاجتماعي هما في الغالب ذا علاقة سلبية مع مستوى الإنجاب، بحيث كانت الطبقة الاجتماعية العليا هي السباقة في تحديد عدد أطفالها، واستمرت هذه العلاقة العكسية مدة من الزمن، إلا أن هذه الوضعية

---

[1]. محمد مصطفى أحمد: الخدمة الاجتماعية في مجال السكان والأسرة، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، 1995، ص ص:87-88.

[2]. صفوح الأخرس: علم السكان قضايا التنمية والتخطيط لها، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي، دمشق، 1980، ص38.

قد تغيرت بعد ذلك نوعا ما، بحيث أن انخفاض الإنجاب استمر وتواصل في الطبقات الأخرى،وهذا نتيجة تداخل المتغيرات فيما بينها.

وفي هذا الصدد يقول لاندي بول (LANDIS PAUL)، أحد الكتاب المشهورين في الغرب:" أن الإنسان في المجتمع الصناعي قد اجتاز حدوده المشروعة، وذهب ضحية لكثير من الأخطاء والمفاهيم غير السليمة فيما يتعلق بالتوالد ونظام الأسرة والخصوبة والإنتاج حتى انقطعت صلة الجنس عن التوالد والتناسل، ولم تعد وظيفته الآن التوالد والتناسل وإنما هي الترويح عن النفس والتمتع بالملذات"[1].

3- مستوى التعليم:

أحدث ارتفاع مستوى التعليم أثرا في بنية المجتمع ووظيفته وحركته،" فعندما تدخل المرأة إلى ميدان التعليم وبالخصوص التعليم الجامعي يزيد لديها الوعي، وفي نفس الوقت يرتفع سن الزواج، وبهذا تقل نسبة الزواج المكر وتتحدد سنوات الحمل لديها، فتميل الأسرة إلى حجم محدود"[2]، كما أن التعليم يؤدي إلى انخفاض معدل الوفيات نظرا لونه يزيد في الوعي الصحي والمستوى المعيشي والوعي الاجتماعي للزوجين من جراء التعليم الذي يدفع بهما حتما وبالضرورة إلى المقارنة المستمرة بين مواردهم وحاجات أبنائهم.

4- خروج المرأة لميدان العمل:

عند تغير المعطيات الاقتصادية وارتفاع مستوى المعيشة مع توسع التعليم وارتفاع مستواه، اضطرت المرأة إلى اكتساح ميدان العمل مساهمة منها في تحسين مستوى المعيشة،" وأن نسبة مساهمة المرأة في الحياة الإنتاجية هي في تزايد مستمر، حتى أصبح

---

[1]. أبو الأعلى المودودي: مرجع سابق ، ص09.

[2]. محمد مصطفى أحمد: الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، مكتبة سامي، الإسكندرية، 1992، ص21.

عمل المرأة جزء لا يتجزأ من عملية التنمية"[1]. وخروج المرأة للعمل يتناقض بالضرورة مع كثرة الأطفال في البيت،وهذا التناقض سيدفعها حتما في النهاية للحد من عدد أطفالها حيث أن خروجها ومشاركتها في العمل يستوجب منها أن تبقى فترة من الزمن خارج البيت "كما تكون ملتزمة بواجبات أخرى بغير إنجاب الأطفال، فبحكم الأوضاع الاقتصادية السائدة،فهي مضطرة إلى أن توازن بين تلك الأوضاع وعملها خارج المنزل، وبين عدد أطفالها، وتحت ضغط تلك الظروف، فهي تسعى جاهدة إلى الحد من الإنجاب لتحقق التكيف مع تلك الأوضاع ومع البيئة الجديدة"[2].

[1] .JAQUES COMMAILLE: Les stratégies des femmes travail, famille et politique, Editions de la découverte, Paris, 1993, P 65.
[2] .L'HOUACINE AOURAGH: Crise, nouveaux espaces de sociolisation et régulation de la fécondité, Editions Sabery, Paris, 1994, P 09.

الفصل الثالث

الأسرة الحضرية والتخطيط العائلـــــي

أولا- تعريفات الأسرة:

باعتبار أن الأسرة هي من أهم المؤسسات الاجتماعية التي يتكون منها البناء الاجتماعي للمجتمع، فإنه ليس لمفهوم الأسرة تعريف ومعنى واضحان يتفق عليهما العلماء، ولهذا فقد تعددت تعريفات الأسرة بتعدد العلماء واتجاهاتهم النظرية والفكرية.

وفي هذا الصدد يقول أحمد سالم الأحمر في كتابه علم اجتماع الأسرة:" على الرغم من أن الأسرة مؤسسة معروفة لكل إنسان وأن كل واحد يعتقد أنه يعرف عنها كل شيء فإن تعريفها تعريفا دقيقا واضحا وشاملا ليس بالمسألة السهلة، وذلك لتنوع حجمها وبنيتها ووظائفها وعلاقاتها من مجتمع إلى آخر، ومن فترة زمنية إلى أخرى "[1]، ومن ثم تعددت التعريفات التي تم اقتراحها من قبل علماء الاجتماع و الأنتروبولوجيا. ولا نرى مانعا من طرح أهمها في بحثنا هذا، لنتبين مدى اتفاقها واختلافها مع واقع الأسرة المعاصرة التي يفترض أن تكون هذه التعريفات انعكاسا له، من ناحية، ومدى اتفاقها واختلافها مع ما يعنيه مصطلح الأسرة في المجتمع العربي عموما والجزائري خصوصا من ناحية أخرى.

الأسرة في اللغة هي الدرع الحصينة، وأهل الرجل وعشيرته، وتطلق على الجماعة التي يربطها أمر مشترك، وجمعها أسر[2].

ويرى أحمد أحمد في كتابه الأسرة وتكوين الأسرة:" أن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني، وتقوم على المقتضيات التي يرتضيها العقل الجمعي، والقواعد التي تُقِّرها المجتمعات المختلفة "[3].

وفي رأي عالم الاجتماع الفرنسي هنري موندراس (HENRI MONDRAS):" أن ليس للأسرة معنى واضح في اللغة الفرنسية،حيث يشير هذا المصطلح إلى الأشخاص

---

[1] . أحمد سالم الأحمر: علم اجتماع الأسرة بين التنظير والواقع المتغير، دار الكتاب الجديدة المتحدة، بيروت، لبنان، 2004، ص16.

[2] . نخبة من الأساتذة: المعجم الوسيط، دار إحياء التراث العربي، بيروت، دون سنة نشر، ص18.

[3] . أحمد أحمد: الأسرة وتكوين الأسرة-الحقوق والواجبات، مكتبة لبنان، دون سنة نشر، ص14.

(الأب، الأم والأبناء) المرتبطين معا بروابط الدم ،فإننا نعني بكلمة أسرة الأشخاص الذين يعيشون معا في بيت واحد "[1].

أما في اعتقاد عالم الاجتماع الفرنسي إميل دوركايم (EMIL DURKEIM):" أن الأسرة ليست ذلك التجمع الطبيعي للأبوين وما ينجبانه من أولاد، بل إنها مؤسسة اجتماعية تكونت لأسباب اجتماعية ويرتبط أعضاؤها حقوقيا وخلقيا ببعضهم بعض"[2].

والأسرة حسب تعريف كل من أوغبرن(OGBERN) ونيمكوف(NIMKOFF):

" هي عبارة عن منظمة دائمة نسبيا تتكون من زوج وزوجة مع أطفال أو دونهم أو تتكون من رجل وامرأة على انفراد مع ضرورة وجود أطفال وتربط هؤلاء علاقات قوية متماسكة، تعتمد على أواصر الدم والمصاهرة والتبني والمصير المشترك"[3].

أما ماكايفر(MKKIVER) فيعرف الأسرة:"بأنها وحدة بنائية تتكون من رجل وامرأة تربطهما علاقات روحية متماسكة مع الأطفال والأقارب،ويكون وجودها قائم على الدوافع الغريزية والمصالح المتبادلة والشعور المشترك الذي يتناسب مع أفرادها و منتسبيها"[4].

ومن التعريفات المشهورة للأسرة تعريف كل برغس ولوك(BURGESS & LOKE):" أن الأسرة مجموعة من الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج والدم أو التبني ويعيشون في منزل واحد، ويتفاعلون وفقا لأدوار اجتماعية محددة ويخلقون ويحافظون على نمط ثقافي عام "[5].

---

1. GUY RAYMOND: Ombres et lumières sur la famille, Bayard édition, Paris,1999,P49.
2. FRANCOIS DE SINGLY:La famille l'état des savoirs, Edition la découverte, Paris, 1991, P365.
3. إبراهيم بيومي مرعي: الخدمات الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفل، المكتب الجامعي الحديث، مصر، دون ستة نشر، ص10.
4. إحسان محمد الحسن: علم اجتماع العائلة، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005، ص44.
5. FRACOISE NOEL:L'évolution sociologique de la famille, édition du centre d'action laïque, Bruxelles, Belgique, 1991, P28.

بينما يرى العلامة الفرنسي أوجست كونط (CONTE) الأسرة على أنها:" منظومة علاقات وروابط بين الأعمار والأجناس"[1]، ويعتبر هذا التعريف بمثابة إطلاق واسع لمفهوم الأسرة، إذ أن اعتبار الأسرة مجموعة من العلاقات التي تربط بين الطفل الصغير والرجل الكبير، وبين الذكر والأنثى دون تحديد لماهية هذه العلاقات والأسس التي تنبني عليها، والإطار الذي يجمعهما يقلل من دقة التحديد لمصطلح الأسرة.

ولقي تعريف جورج ميردوك (G.MURDOCK) اتفاقا من الباحثين، حيث تُعد آراؤه حول عالمية الأسرة من أقدم وجهات النظر وأكثرها شيوعا في هذا المجال، والتي عبر عنها في عمله الأساسي « البناء الاجتماعي » سنة 1949 بناء على مسح تقارير إثنوغرافية عن 250 مجتمعا (ملفات مجال العلاقات الإنسانية سابقا)، وانتهى ميردوك إلى أن الأسرة في الحقيقة عالمية، واستنتج أيضا أن الشكل الذي اتخذته الأسرة في كل المجتمعات يتكون من « رجل وامرأة متزوجين ونسلهما »[2]، ومن هذا المنطلق فقد ذهب إلى أن الأسرة " جماعة اجتماعية يقيم أفرادها جميعا في مسكن مشترك ويتعاونون اقتصاديا ويتناسلون "[3]. والأسرة بهذا المعنى تقوم بوظيفة أساسية للمجتمع وهي ضمان استمراره ونموه.

أما تالكوت بارسونز (T.PARSONZ)، والذي يعتبر من المنظرين المعاصرين للأسرة، فإنه يذهب في تحليله لمفهوم الأسرة وفق النظرة البنائية الوظيفية، إذ يعتبرها جماعة صغيرة، وهي عنصر أو مؤسسة داخل المجتمع الكبير، وقد توصل في تحليله الوظيفي إلى النقاط التالية[4]:

---

[1]. CATHERINE CICCELLI et AUTRES: Les théories sociologiques de la famille, Edition la de couverte et Syros, Paris, 1998, P33.

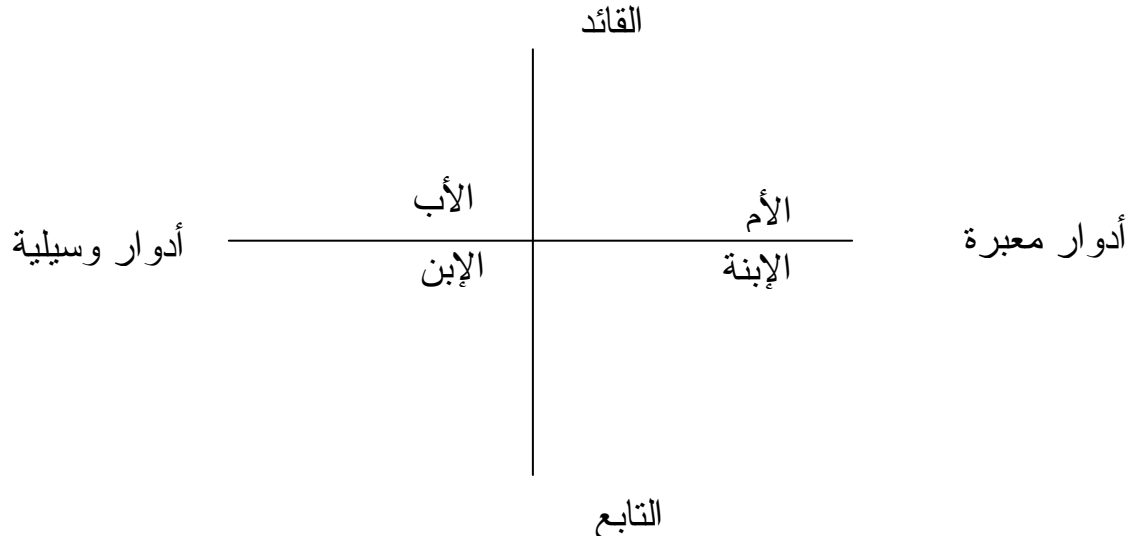
[2]. جيري لي: ترجمة فهد عبد الرحمن الناصر: البناء الأسري والتفاعل- تحليل مقارن – ط2، مجلس النشر العلمي، الكويت، 2006، ص114.

[3]. غريب أحمد وآخرون: علم اجتماع الأسرة، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2001، ص18.

[4]. سامي مصطفى الخشاب: النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة، ط1، دار المعارف، مصر، 1982، ص ص 17،18.

- اعتبار الأسرة نسق كلي، والأفراد(الزوج، الزوجة، الأبناء) انساق فرعية.
- لكل نسق فرعي دور خاص به.
- الأسرة هي الأدوار التي يقوم الأفراد وهي مجتمعة.

وقد لخص بارسونز فكرته عن الأسرة في الشكل التالي:



ويعتبر بارسونز الأسرة على أنها بناء له محوران:

أ- المحور الرأسي: والذي يشير إلى تباين القوى (قائد وتابع).

ب- المحور الأفقي: والذي يشير إلى تباين الأدوار (أدوار معبرة وادوار وسيلية).

أما من جهة أداء الأدوار فقد ميز بين:

أ- رجل الأفكار: الذي له توجهات خارجية خاصة بحل مشاكل البيئة الخارجية، أي يهتم بالأدوار الوسيلية التي تعبر عن التكيف مع المحيط الخارجي، وتحقيق الهدف المحوري للنسق(ويمثله عمليا الرجل المتمثل في الأب والابن).

ب- القائم على الثقافة: الذي له توجهات داخلية خاصة بحل التوترات الداخلية، أي يهتم بالادوار المعبرة التي تنشد التكامل والتوافق الداخلي،(ويمثله عمليا المرأة المتمثلة في الأم والإبنة).

ومن خلال هذه الرؤية الموجزة لتحليل بارسونز لمفهوم الأسرة عن ادوار وحداتها يتضح لنا من جهة ان بارسونز اقتصر في تحليله على الأسرة الحديثة أوما يسمى بالأسرة النووية، ولم يتوسع إلى الأسرة الكبيرة التي يرتبط أفرادها بروابط قريبة ودموية متشابكة ومن جهة اخرى أحسن حين اعتمد في تحليله للأسرة على مستوى الوحدات الصغرى، وهذا ما يعطي لرؤيته المفاهيمية الدقة والتشخيص المناسبين.

أما مفهوم الأسرة في الفكر الاجتماعي العربي والإسلامي، فإننا نجد النزر اليسير من التحليلات لهذا المفهوم، وهذا راجع إلى حداثة مثل هذه الدراسات في العالم العربي والإسلامي، وسنقتصر بشكل وجيز على أهمها:

يعرف محمود حسن الأسرة على أنها" صورة التجمع الإنساني الأول، وهي جماعة أولية، بمعنى أنها أساس الإنجاب والتطبيع الاجتماعي للجيل التالي، وهي كذلك الأصـــل الأول لعادات التعاون والتنافس التي ترتبط بإشباع الحاجات إلى الحب والأمن والمركز الاجتماعي "[1] ، حيث يتجلى لنا من خلال هذا التعريف مدى ارتباط مفهوم الأسرة عند محمود حسن بالوظائف التي تؤديها كالإنجاب، الأمن، المركز الاجتماعي لأفرادها ...الخ.

أما إقبال محمد بشير ومجموعة من الأساتذة فيعرفون "الأسرة على أنها جماعة من شخصين أو أكثر تربطهما علاقات الزواج أو الدم، أو التبني أو الثلاثة معا، وتضمهم حياة منزلية واحدة ويتفاعلون معا كل بحسب دوره ومركزه"[2] .

---

[1].محمود حسن: الأسرة ومشكلاتها، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 1967، ص17.

[2].إقبال محمد بشير وآخرون: ديناميكية العلاقات الأسرية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، دون سنة نشر، ص16.

في حين يرى عاطف غيث:" أن الأسرة تعني من الناحية السوسيولوجية معيشة رجل وامرأة أو أكثر معا على أساس الدخول في علاقات جنسية يقرها المجتمع، وما يترتب عن ذلك من حقوق وواجبات كرعاية الأطفال وتربيتهم، أولئك الذين يأتون نتيجة لهذه العلاقات"[1].

أما عبد المنعم شوقي فيعرف بأنها:" نسق اجتماعي يقوم على:

- معيشة رجل وامرأة أو أكثر معا في مكان مشترك.
- قيام علاقات جنسية يقرها الدين والمجتمع (أساسها الزواج).
- إنجاب أطفال ورعايتهم.
- علاقات متينة تتسم بالخصوصية والاستمرار لفترة طويلة.
- سلسلة من الحقوق والواجبات (حقوق الزوج والزوجة والأولاد وواجباتهم إزاء بعضهم البعض وإزاء غيرهم"[2]

تعتبر قراءة عبد المنعم لمفهوم الأسرة من أهم القراءات لاحتوائها على تحليل يشتمل على الجوانب المادية والمعنوية للأسرة، وهذا ما يجعلها تحيط بنوع من الشمولية لمفهوم الأسرة وفق البنية المجتمعية العربية، ومن خلال هذه التعريفات نستنتج أنها تنطلق من دوافع طبيعية ودوافع اجتماعية، وتتمثل الدوافع الطبيعية في حب الحياة وبقاء النوع وتحقيق الغريزة الجنسية التي ينتج عنها الإنجاب، وكذا التنشئة الاجتماعية، أم الدوافع الاجتماعية فإنها تنطلق من أن الأسرة هي تلك الجماعة الاجتماعية الأولى التي يربطها ويحكمها رباط الدم بين الوالدين والأبناء، وروابط الزواج بين الوالدين، وقد تقوم الرابطة على أساس التبني، وهي أول خلية يتكون منها

---

[1].عاطف غيث: تطبيقات في علم الاجتماع، دار الكتب الجامعية، الإسكندرية، 1970، ص476.

[2]. أميرة منصور: قضايا السكان والأسرة والطفولة، مرجع سابق ، ص43.

البناء الاجتماعي، حيث أن الأسرة ليست أساس وجود المجتمع فحسب، بل هي ناقـل الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك، والإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أول دروس الحياة الاجتماعية.

ثانيا- تطور والتغير على مستوى نطاق الأسرة:

انطلاقا من قوله تعالى: « يأيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منهما رجالا كثيرا ونساء واتقوا الله الذي تسآلون به والأرحام إن الله كان عليكم رقيبا »(سورة النساء: الآية 01)، توحي لنا هذه الآية الكريمة بأن قاعدة الحياة البشرية هي الأسرة، وباعتبارها كمؤسسة اجتماعية تخضع الأسرة مثل غيرها من النظم إلى قانون وسنة التغير، التي تعتبر ميزة هذا الوجود، فالثابت الوحيد بعد الله هو التغير، والأسرة في خضوعها لهذه السنة قطعت منذ فجر الحياة الاجتماعية إلى عصورنا الحديثة مراحل شاقة ومتمايزة من التطور، وشهدت أحداثا كثيرة من التغيرات الشاملة المختلفة الجوانب، وهذا باختلاف الأزمنة والمجتمعات والشعوب، كما تخضع الجوانب المادية والمعنوية للأسرة لعملية التطور والتغير، فلقد شهدت الأسرة الإنسانية مراحل تطورية في نطاقها، إذ بعد ما كانت تستوعب أعدادا كبيرة من الأفراد، أصبحت اليوم لا تضم إلا محدودا جدا.

ونحن اليوم لا يمكننا أن نقف بصورة تاريخية صحيحة على عدد أفراد الأسرة في بداية الحياة الإنسانية، ولكن من المؤكد أن بداية الحياة الإنسانية اقترنت بوجود أسرة تتمثل في آدم وحواء وأبنائهما، ويذهب علماء الاجتماع والأنثروبولوجيون في دراساتهم التحليلية للأشكال الاجتماعية الأولى إلى اعتقاد وجود ما يسمى نظام العشائر والذي يمثل أقدم التشكيلات او التجمعات البشرية، وكان هذا النظام بطبيعته ينطوي على ترابطات شبه أسرية من الصعب معرفة حدودها ونظامها[1] ، فلم يكن هذا النظام أسرة واحدة، ولكنه كان مكونا من عدة خلايا أسرية، واختلفت هذه العشائر في عدد أفرادها، فقد تكون بضعة أفراد في بعض المناطق، وقد تصل المئات في البعض الآخر، ومهما يكن من أمر الحياة الاجتماعية

[1]. ثروت أنيس الأسيوطي: نظام الأسرة بين الاقتصاد والدين، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر، القاهرة، دون سنة نشر، ص147.

داخل هذه المعاشر، فإن الترابطات شبه الأسرية التي تنطوي عليها كانت ضيقة النطاق، لا تتعدى الرجل وبعض النساء وأطفالهما[1] .

وبعد مدة زمنية ليست بالطويلة من وجود نظام المعاشر، ظهرت ما يسمى بالمجتمعات الطوطمية والتي تعتبر في نظر معظم علماء الاجتماع من أقدم مظاهر الحياة البشرية، والطوطم هو حيوان أو نبات أو مظهر طبيعي تتخذه العشيرة رمزا لها ولقبا لجميع أعضائها، ويضعون الأمور المتعلقة به موضع التقديس[2].

وعاشت القبائل الطوطمية بصورة بدائية وسط أستراليا وشرقها وفي أمريكا حيث تضم الأسرة في هذه القبائل أعدادا كبيرة من الأفراد، ولم يكن ثمة فرق بين الأسرة والعشيرة، لأن الجميع يرتبطون برابطة فرابية واحدة، ولم تكن هذه القرابة قائمة على صلات الدم والعصب كما هو الشأن في المجتمعات الحديثة، ولكنها كانت قائمة على أساس انتماء جميع أفراد العشيرة لطوطم واحد ، وانحدارهم من أصلابه كما يعتقدون، فقد نسبت هذه المجتمعات نفسها إلى بعض فصائل الحيوان والطيور والنباتات أو إلى بعض مظاهر الطبيعة واعتقدت أنها منحدرة منها أو أنها تكوِّن معها وحدة اجتماعية، ولذلك كانت تقدس هذه الفصائل وتتخذ حيالها إجراءات طقوسية معينة[3] .

ولما كانت هذه المجتمعات تعتقد أن المبدأ الطوطمي هو سر بقائهم ووجودهم الاجتماعي، فلا يمكن بأي حال من الأحوال تدنيسه او إلحاقه بسوء لأنه موضع تقديس وعبادة، ولما كانت الاتصالات الجنسية في نظرهم تنطوي على اختلاط الدماء وتدنيس المبادئ الطوطمية المقدسة، حرمت هذه المجتمعات الزواج بين رجالها ونسائها، لأنهم ذو قربى ومرتبطون بوحدة مقدسة، ومن ثم كان على الرجال البحث عن زوجاتهم في العشائر

---

[1]. فاتن شريف: الأسرة والقرابة– دراسات في الأنثروبولوجيا الاجتماعية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، 2006، ص15.

[2]. مصطفى الخشاب: دراسات في علم الاجتماع العائلي، دار النهضة العربية، بيروت، 1985، ص51.

[3]. زهير محمود الكرمي: الإنسان والعائلة، دائرة المكتبة الوطنية، عمان، الأردن، 2000، ص15.

الأخرى التي تعبد طوطما مغايرة لطوطمهم[1]، وعلى هذا الأساس كان نطاق الأسرة في المجتمعات الطوطمية واسعا جدا، إذ يعتبر كل الأفراد الذين يعتنقون طوطما واحدا أنهم إخوة، ويشكلون أسرة واحدة (رجالا ونساء) وعنوانهم إسم الطوطم الذي يعتنقونه، ولما جاء الإسلام بمبادئه الخاصة بتنظيم الأسرة قضى على فكرة الإدعاء والتبني بقوله تعالى:« ما جعل الله لرجل من قلبين في جوفه.وما جعل أزواجكم اللائي تظّاهرون منهن أمهاتكم. وما جعل أدعياكم أبناءكم.ذلكم قولكم بأفواهكم. والله يقول الحق وهو يهدي السبيل. أدعوهم لآبائهم هو أقسط عند الله. فإن لم تعلموا آباءهم فإخوانكم في الدين ومواليكم» (سورة الأحزاب: الآيات04-05)، وبذلك تم محاصرة نظام القبول والتبني والإدعاء، ولم يعد من حق رب الأسرة أن يدخل في نطاق الأسرة من يشاء، بل أصبح ذلك مقصورا على نسائه وأولاده الذين يأتون من فراش صحيح أو عن طريق التبني في بعض المجتمعاتة المعاصرة وبذلك أخذ نطاق الأسرة يضيق و يضيق إلى أن وصل إلى ما هو عليه اليوم في المجتمعات المعاصرة او ما يعرف بالأسرة الممتدة والنووية.

فالأسرة الممتدة (EXTANTED FAMILY) التي يكثر انتشارها في المناطق الريفية التي تعتمد على الفلاحة والزراعة كنشاط اقتصادي، يتسع نطاقها إلى ثلاثة أجيال، وفي بعض الحالات أربعة اجيال، كما عرفاها روسر (ROSSER) وهاريس (HARRIS) :" بأنها علاقة معينة بين مجموعة من الأفراد تربطهم المودة والتراحم من خلال الزواج والإنجاب، وهي واسعة الحجم بحيث تمتد لثلاثة أجيال بدءا من الأجداد وحتى الأحفاد "[2] ، وهي عموما تتميز بكبر الحجم وتعقد العلاقات الاجتماعية فيها هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يمكن أن نقول أن لها امتداد تاريخي قديم، فهي تعطي لنا صورة عن طبيعة الأسرة في الحضارات القديمة بنوع من الشمولية.

---

[1].نبيل السمالوطي: الدين والبناء العائلي، دار الشروق، جدة، 1981، ص ص: 84-85.

[2]. السيد عبد العاطي السيد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع العائلي، دار المعارف الجامعيـــة، الإســكندرية، 1997، ص67.

أما الأسرة النووية (NUCLEAR FAMILY). والتي تسمى أيضا بالأسرة الزواجية (CONJUGAL)، فهي سمة العصر الحديث وميزة البلدان الصناعية، ووليدة الثورة الصناعية وانتشار المدن الحضرية الحديثة، " فهي تتكون من زوج واحد وزوجة واحدة والأبناء غير المتزوجين أو طفل واحد على الأقل "[1] . أي بمعنى انها تضم جيلين على الأكثر، إلا أن ذلك لا يعني ضرورة حدوث الزواج مرة واحدة طوال حياة الإنسان فقط، بل إنه يمكن السماح بالزواج مرة أخرى في حال وفاة الزوج او الزوجة أو الطلاق.

وتتغير الأسرة النواة عندما يكبر الأشخاص الذين يشغلون أوضاع الأب والأم والأبناء، وعندما يبدأ الأبناء في ملأ أوضاع الأب والأم في أسرة جديدة يكونونها بأنفسهم وبالتالي يكون هناك دورات حياة للأسرة[2].

وخلاصة القول أن الأسرة تعرضت إلى ما يسمى بـــ" قانون التقلص "[3]، حيث أخذ حجم الأسرة في الانكماش والتقلص تدريجيا، وذلك بفعل عوامل كثيرة ساهمت في هذا التغير من أهمها ميل الأسرة الحديثة الحضرية نحو استعمال وسائل تحديد النسل رغبة منها في تقليل عدد أطفالها، وذلك للظروف الاقتصادية والاجتماعية الصعبة التي لا تسمح لها بإنجاب عدد كبير من الأطفال.

هذا وإذا فحصنا الأسرة وعلاقاتها الخارجية في محيط اجتماعي ثقافي آخر مثل الدول النامية، فسوف يتبين لنا أنه بالرغم من اتجاه هذه الدول نحو إدخال الوسائل التكنولوجية الحديثة، فإن حجم الأسرة مازال كبيرا، إلا أنه يسير نحو النقصان باستعمال

---

[1]. حسين عبد الحميد رشوان: الأسرة والمجتمع: دراسة في علم اجتماع الأسرة، مؤسسة شـــباب الجامعـــة، الإســـكندرية، 2003، ص34.

[2].السيد عبد القادر شريف: التربية الاجتماعية والدينية في رياض الأطفال، دار المسيرة للطبع والنشر والتوزيع، عمـــان، الأردن، 2007، ص120.

[3]. علياء شكري: الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة، دار المعرفة، مصر، 1992، ص21.

وسائل منع الحمل وزيادة الوعي، كما أن الأعباء الاقتصادية تدفع الأسرة الحضرية الحديثة إلى الحد من عدد أفرادها[1].

وبصفة عامة تخضع الأسرة باعتبارها نواة المجتمع بصورة مستمرة إلى رياح التغيير والتطور في مختلف الأزمنة والعصور، فهي تمثل النموذج الحقيقي لمستوى التطور والتقدم الحاصل في المجتمع.

[1].جابر عوض سيد حسن: الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة، المكتبة الجامعية الإزرايطيـــة، الإســـكندرية، 2000، ص54.

ثالثا- خصائص الأسرة الحضرية:

تتميز الأسرة الحضرية بأنها " وحدة بسيطة تتكون من أب وأم وأطفال في غالب الأحيان، وتبعا لذلك ضعفت العلاقات نوعا ما بين الأفراد المباشرين، وبين الأقارب البعيدين نتيجة المطالب المادية والضغوط الثقافية المعقدة التي تستنفذ جهود الأفراد وتملأ وقتهم وتشغل تفكيرهم "[1].

ونتيجة الظروف المادية وحياة المدينة وأسلوبها الحضري نجد أن الأسرة تتسم بانها وحدة بسيطة في غالب الأحيان، بحيث تضعف العلاقات القرابية تحت الضغوط، وكيفية وأسلوب الحياة الحضرية، وتزيد أهمية العلاقات الأسرية بالنسبة للأسرة الصغيرة.

والأسرة الجزائرية تخضع لنفس الظروف التي تمر بها الأسرة في العالم الثالث عامة والعالم العربي خاصة، وإن كان الفرد يخضع لمختلف العادات والقواعد، ويتمسك بالعلاقات القرابية، بينما اليوم أصبحت الأسرة الحضرية غير ذلك، حيث يؤكد ج.بلانديه (G.BLANDIER) في كتاباته حول الأسرة الإفريقية في المدينة، أنه "عندما تدخل الأسرة في المدينة تتحرر من الضغوط وتتغير العلاقات القرابية، فتسمح المدينة لأفرادها بالتخلي عن الالتزامات والضغوطات والضوابط التقليدية وتسمح لها بالاختيار"[2].

والأسرة الحضرية الجزائرية نمط جديد، اكتسب نوع من التحرر نتيجة التغير، فهي أسرة متغيرة تتصف بتقلص حجمها وضعف السلطة الأبوية، كما أنها تمتاز بنوع من الحرية سواء في الأفكار أو في التصرف ويحقق أفراد الأسرة نوعا من الديمقراطية وخفت شدة المراقبة الاجتماعية المدعمة بالضغوط والعرف الاجتماعي والإلزام ونتيجة لذلك–على سبيل المثال– أصبح الزواج يقوم على التوافق وحرية اختيار الشريك، وأن هناك حرية في العلاقات الاجتماعية.

---

[1]. محمود حسن: الأسرة ومشكلاتها، مرجع سابق ، ص13.

[2].MARIE-JOELLE GUILAUME: La famille, Lieu de vie, Bayard édition, Paris, 1996, P86.

والأسرة الحضرية ليست وحدة تامة تقوم بجميع الوظائف التي تقوم بها الأسرة الريفية، فبتقلص وظائفها والأدوار التي كانت تقوم بها أصبحت أكثر تخصصا، ولقد كشفت الدراسات أن هناك تغيرا ملحوظا في الوظائف الأسرية بعد تأثيرات الحضرية والصناعة، حيث فقدت الأسرة الكثير من وظائفها التقليدية مثل التعليم والوظيفة الدينية والوظيفة الاقتصادية والترفيهية وانتقلت معظم هذه الوظائف إلى مؤسسات أخرى[1]، حيث لم تعد الأسرة الحضرية بمثابة المحيط الوحيد للفرد، بل هناك مؤسسات أخرى تنافسها وتقوم بالوظائف التي كانت تقوم بها الأسرة من أجل الفرد، فالأسرة الحضرية لا تراقب وحدها الفرد، فهي ليست هامشية لكن أهميتها تبرز في مشاركتها إلى جانب تلك المؤسسات الاجتماعية، كالمدرسة والجامعة والمصنع وغيرها....

كما أن التحول من العمل الزراعي إلى العمل الصناعي يعد من أبرز خصائص ومظاهر الأسرة الحضرية مما أدى إلى انخفاض معدلات الخصوبة ومن ثم التوجه نحو زيادة ضبط النسل، كذلك لم يعد لكثرة الأولاد قيمته، كما كان معتادا وذلك لعمل المرأة من ناحية وتكلفة الحياة من ناحية أخرى.

كما أن الأسرة الحضرية تسودها الفردية التي تؤدي إلى الخروج تدريجيا من الخصوصية إلى العمومية ومن التقليدية إلى التحررية[2]، فالجد والأب الكبير الذي كان مرجعا للجميع قد بدأت نفوذه وسلطته تتقلص ولم تعد شخصيته تحتفظ بالتأثير الذي كان لها.

ومن أبرز خصائص الأسرة الحضرية، أنها تلك الأسرة التي تسكن المدينة حيث تأخذ صفاتها من تأثير هذه الأخيرة عليها، وأصبحت أكثر تفتحا من الأسرة الريفية التي للعالم

---

[1].السيد عبد العاطي السيد: التصنيع والمجتمع، دراسة تطبيقية في علم الاجتماع الصناعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1986، ص ص:279-303.

[2]. محمد الجوهري وآخرون: علم الاجتماع الريفي والحضري، ط2، دار الكتب الجامعية، الإسكندرية، 1975، ص65.

الكبير أو المجتمع، وذلك راجع إلى فضل المدينة وتأثيرها على الفرد، فالمدينة تعتبر مركز احتكاك ولقاءات ومحور الحداثة والتجديد ومركز أخبار، بينما الريف يبعث إلى العزلة والوحدة[1].

كما تتصف الأسرة الحضرية بالنزعة الفردية وضعف أواصر الروابط في مجال التعاون والتساند التلقائي والإرادي المحض، لكن كل تعاون قائم على المصلحة الخاصة فقط، كما تزداد أهمية الفرد أكثر من أهمية الجماعة، وتضعف علاقات القرابة وعلاقات الجيرة، ويندثر الأساس التقليدي للتعاون الاجتماعي والاعتماد أكثر على المؤسسات المختصة وعمل المرأة.

وبذلك يمكن أ ن نستنتج بأن نظام الأسرة النووية هو السائد في المدينة، أي الأسرة التي تتكون من الزوج والزوجة والأولاد، فالأسرة في المدينة تمثل وحدة مستقلة في السكن وفي القرار، فالاختيار الزواجي يتم أساسا حسب رغبة الطرفين أولا، ثم الوالدين في المرتبة الثانية، كما نستطيع القول أن الأسرة الحضرية ليست منعزلة بالضرورة، إذ أن أعضاءها يربطون كثيرا من الصلات والعلاقات مع أسر خارج وحدة الأسرة القرابية بدليل أ ن الجماعات والأسر في المجتمع الحضري لا تتصل ببعضها البعض بطريقة معينة أو ترتبط فيما بينها، بل بالرغم من أن كل أسرة تشترك في تنظيم بعض جوانب نشاط الأسرة، فإن الضبط الاجتماعي للوحدة الأسرية قد يكون موزعا بين عدد كبير من المصادر المختلفة، ونتيجة لذلك تتمتع الأسرة الحضرية غالبا بحرية أكبر في الحركة الذاتية والتنظيم الخاص لأوجه نشاطها، وفي مثل هذه الحالات يلجأ الزوجان إلى بعضهما البعض في تحقيق الإشباع العاطفي والمشاركة في تسيير شؤون الأسرة، ومع ذلك فإن هذا

[1].السيد محمد بدوي: مبادئ علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1988، ص ص:372-373.

الموقف لا يمكن تعميمه على جميع الأسر الحضرية، ولكن يبدو أن الحياة الحضرية تزيد من احتمالات ظهور هذه الظواهر[1].

وبذلك لا يمكننا اعتبار الأسرة على أنها مجرد شكل من العلاقات فقط، ولكن يمكن أن نرى الأسرة تتحول إلى وحدة تأخذ فيها علاقات الزوج والزوجة والأطفال أدوار الصداقة التي تؤكد الحاجات الشخصية للجميع، حيث تتحقق المساواة في تحمل المسؤوليات بالإضافة إلى الزيادة المستمرة في الحرية الاجتماعية التي يتمتع بها كل عضو تختلف بدجة كبيرة عن العلاقات التقليدية في الأسرة الريفية.

وهذا يعني أن الاتجاه ديمقراطي في جوهره نحو الزواج، يتضمن مشاركة متساوية في الامتيازات والالتزامات التي تحتويها حياة الأسرة.

---

[1]. محمود حسن: الأسرة ومشكلاتها، مرجع سابق ، ص ص: 232-233.

رابعا- السلوك الإنجابي والتخطيط العائلي:

إن المتتبع للتطور التاريخي الذي مرت به الأسرة يرى أن تطورها لم يتم بصورة عفوية ولا عشوائية بل خضع لقواعد أثبتها التاريخ.

فالأسرة منذ البداية تتأثر بطبيعة الظروف المجتمعية المحيطة بها، فهي ترتبط بالواقع المجتمعي للجوانب الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية والدينية والبيئية.

والملاحظ ان المؤسسات المتخصصة الحديثة تستطيع أداء معظم الوظائف التي كانت تؤديها الأسرة في الماضي وبنفس الكفاءة إن لم يكن بشكل احسن، ولكن هل يعتبر دور هذه المؤسسات يمثل تقلصا لدور الأسرة الحديثة خاصة الحضرية منها وتخليها عن بعض وظائفها، ولكن الحقيقة تؤكد ان دور الأسرة لا يمثل تقلصا حقيقيا بل ان للأسرة دورها وأهميتها الحقيقية في المجتمع المعاصر في تحقيق وظائفها نحو بناء وتنمية شخصية الفرد وتزويده بالمشاعر والأحاسيس التي تُمّكن الفرد من مواجهة مشكلاته وأزماته.

فوظائف الأسرة قد تقلصت كثيرا بظهور التكنولوجيا الحديثة المتمثلة في التصنيع والحضرية بعدما كانت تشمل النواحي الدينية والاقتصادية والتشريعية والتربوية، واقتصرت على وظائف قليلة أهمها وظيفة الإنجاب أو التنشئة الاجتماعية[1]. فالإنجاب كان ولا يزال يعتبر من أهم الوظائف الأساسية للأسرة، حيث كان الإنجاب في الماضي عبارة عن عملية بيولوجية تتم دون تخطيط حيث أن الظروف الاجتماعية والاقتصادية تساهم في ضمان المستقبل سواء للكبار أو الصغار، وزيادة على هذا كانت العوامل الثقافية لها علاقة كبيرة في زيادة عدد الأطفال حيث أن الأمهات يفخرن بكثرة عدد أطفالهن حيث كان الأولاد بمثابة رمز للعزة والفخر للرجل[2].

---

[1]. خيري خليل الجميلي وبدر الدين كمال عبده: المدخل في الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفولة، المكتب العلمي للكومبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1997، ص43.

[2]. محمد أحمد محمد بيومي: علم الاجتماع العائلي: دراسة التغيرات في الأسرة العربية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص248.

ونظرا للتغيرات التي حدثت في المجتمع الإنساني والتحول من الزراعة إلى الصناعة والهجرة من الريف إلى المدن، كل هذا أدى إلى تغير شكل الأسرة من الشكل الممتد إلى الأسرة النواة، فالأبناء أصبحوا عبئا اقتصاديا كبيرا لا يتحمله كثير من الآباء، وأصبح الإنجاب موضوعا للاختيار الإرادي وليس للصدفة، وتتدخل كثير من المجتمعات لتحديد العدد الأفضل لكثير من الأسر ولهذا اخترعت الكثير من الوسائل العلمية للتحكم في عملية الإنجاب.

حيث يستخدم مصطلح تنظيم الأسرة على إنجاب الأطفال بطريقة منظمة ومتسقة على فترات متباعدة لاعتبارات صحية تتعلق بالأم والأطفال ويستخدم مصطلح التخطيط العائلي ليس لاختيار وسيلة من وسائل ضبط النسل، بل هي انتهاج طريقة معينة في الحياة يشعر فيها الفرد بأنه مسؤول مسؤولية كاملة عن نسله[1].

رغم أن هناك مجموعة من القيم الثقافية التي تؤثر بشكل واضح على عملية التخطيط العائلي، فلقد أثبتت العديد من الدراسات العلمية أن التباين على الخصوبة إنما يرجع إلى مكانة المرأة في المجتمع ودرجة انتشار الوعي التعليمي وإدراك مكانة الطفل في الأسرة والمجتمع ومدى الإيمان بحق الطفل،" كما لوحظ انخفاض الخصوبة بشكل واضح في فئة المتعلمين وبدرجة أقل من الفئة متوسطة التعليم، ويكاد يكون منعدما بين الأميين، كما تشير الإحصائيات إلى أن معدل الخصوبة بين النساء المتعلمات وغير المتعلمات يرجع إلى انتشار الوعي والإدراك بين النساء المتعلمات أسرع وأعمق بكثير من النساء غير المتعلمات وأن استجابة النساء المتعلمات وإقناعهن بالفائدة التي تعود عليهن من إتباع سياسة التخطيط العائلي أسرع وأوضح من النساء غير المتعلمات"[2]، فالتعليم من شأنه أن يرتقي بتطلعات الفرد (ذكر وأنثى)وآماله نحو حياة أفضل،كما أن انتشار التعليم يؤدي

---

[1]. سناء الخولي: مبادئ علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1986، ص ص: 220-222.

[2]. عبد العالي خفاف: واقع السكان في الوطن العربي، دار الشروق، عمان، الأردن، 1998، ص78.

إلى رفع المسوى الثقافي اللازم لجعل الفرد أكثر التزاما وإدراكا بمسؤلياته الاجتماعية والاقتصادية نحو أسرته وأطفاله، ولهذا يرى بيتر مارس (PETER MARS): " أنه كلما زاد تعليم الشخص كلما زاد ابتعاده عن التفكير النمطي في الحياة الأسرية"[1].

ومن ناحية أخرى تلعب الكثير من العادات والمفاهيم والقيم تأثيرات مباشرة على اتجاهات سلوك الأفراد بما في ذلك السلوك الإنجابي وتنظيم الأسرة مثل الزواج المبكر خاصة في الريف والرغبة في كثرة إنجاب الأطفال كمصدر للقوة والعزة وكعامل لتأمين حياة الزوجة مع زوجها، كل هذه القيم وغيرها تشير إلى غياب الوعي والتفكير السلبي والتفسير الخاطئ للدين وعدم النظر إلى السلوك الإنجابي بطريقة موضوعية، وقد يكون للتكنولوجيا الحديثة دورا بارزا في تغير هذه القيم السليبة.

حيث وصل نيمكوف (NIMKOFF) في دراسته عن الاكتشافات البيولوجية ومستقبل الأسرة إلى نتيجة مؤداها أن الاكتشافات في مجال البيولوجيا الإنسانية تعتبر أيضا أكثر أهمية في الجانب السيكولوجي- الاجتماعي – للحياة الأسرية من التطورات التكنولوجية، ويقول إن التكنولوجيا الجديدة للمواليد تتركز حول حبوب منع الحمل لتحديد وضبط عدد الأطفال، والمعرفة التي تؤدي إلى السيطرة على جنس الطفل، والإخصاب الصناعي وطريقة حفظ الحيوانات المنوية والعلاج عن طريق الهرمونات وزرع الأجنة والكثير من الاكتشافات العلمية التي تفتح آفاق جديدة للتغير في ميدان التخطيط العائلي والأسرة على حد السواء[2].

وهذا يعني أن التطورات المعاصرة في الكيمياء الحيوية يمكن أن تؤدي إلى طرح إمكانيات لثورة كبرى في المستقبل القريب.

---

[1]. عبد الرؤوف الضبع: علم الاجتماع العائلي، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، 2003، ص141.

[2].سناء الخولي: الأسرة والحياة العائلية، دار النهضة العربية، بيروت، 1984، ص ص 343-344.

لكن يجب التفكير في النتائج التي قد تترتب عن هذه الاكتشافات البيولوجية أو الكيميائية إذا وجدت طريقها للتطبيق على أوسع نطاق في المجتمعات الإنسانية ومع أن عددا كبيرا من هذه الاكتشافات أصبح ممكنا إخراجه إلى حيز التطبيق العلمي أو على الأقل أصبحت معروفة في الميدان العلمي، إلا أنها لا زالت لسبب أو لآخر لم تنتشر بالشكل الواسع في الوقت الحالي.

ولهذا فإن الكثير من الدارسين للأسرة والمطلعين عن قرب على هذه الاكتشافات والمتنبئين لنتائجها يعتقدون أن التخلف الثقافي الذي يظهر في تقبلها اجتماعيا سوف يتضاءل تدريجيا خلال فترة قصيرة من الزمن[1].

وبذلك فإن مسألة التخطيط العائلي وخاصة من زاوية تنظيم النسل أصبح أمرا يشغل الدوائر العلمية ومنظمات هيئة الأمم المتحدة ومخططي السياسة العامة في الكثير من المجتمعات في العالم، حتى أصبحت الدعوة إلى التخطيط العائلي من خلال هذا المنظور تكاد أن تبلغ مرتبة العقيدة الراسخة أو البديهيات التي لا يجوز النقاش فيها، إلا أن القضايا التي يطرحها مثل هذا الحوار الذي يأخذ طابعا إيديولوجيا في بعض جوانبه لا يصلح في الوقت الراهن لحل المشاكل التي تواجهها المجتمعات ذات الإمكانيات المحدودة أو القدرات التكنولوجية الغير المتطورة، ونقصد دول العالم الثالث.

إن نتيجة هذا الحوار قد تصلح في نهاية الأمر إلى إقامة سياسة عالمية بعيدة المدى إلا أنه من المعتقد أنه على المجتمعات التي تواجه مشكلة الزيادة السكانية بصورة تفوق زيادة الإمكانيات المتاحة فإن عليها أن تنتهج سياسة متوازية في هذا الميدان، وليس هناك في الوقت الراهن من حل ممكن وفعال غير التخطيط كنوع من السيطرة على ارتفاع معدلات الزيادة السكانية متمثلا في التخطيط العائلي عن طريق تشجيع الأسر على تنظيم وضبط

[1]. طارق كمال: الأسرة ومشاكل الحياة العائلية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2005، ص49.

نسلها وتنظيم السلوك الإنجابي في الحدود المعقولة، التي تتناسب مع إمكانياتها المادية وتطلعاتها المشروعة لمستويات معيشية ملائمة.

خامسا- موقف الدين الإسلامي من تنظيم الأسرة:

قوبلت الدعوة لتنظيم الأسرة في المجتمع الإسلامي في بداية أمرها، ومنذ أن كانت مجرد آراء باعتراض مؤداه أن تنظيم النسل مخالف لتعاليم الدين الإسلامي، وهذا الاعتراض جعل علماء الدين الإسلامي يجتهدون في دراسة موضوع تنظيم الأسرة لتوضيح موقف القرآن الكريم والسنة الشريفة في هذا الأمر، منطلقين على قاعدة مؤداها أن الدين الإسلامي يسير مع الحياة بمقتضى النص والعقل.

هذا وقد انتهت كل الآراء حاليا بإقرار مشروعية ممارسة تنظيم الأسرة ووسائلها ونستدل على ذلك ببعض الأقوال والفتاوى الشرعية التي صدرت في هذا الشأن ومنها:

– قول أحد الصحابة: "كنا نعزل والرسول بيننا ولم ينهنا عن ذلك"[1]. والإمام الشافعي يقول:" أن الزوج إذا عزل عن زوجته سواء بإذنها، أو بغير إذنها كان ذلك جائزا". ويفسر ذلك الإمام الغزالي وهو شافعي المذهب في كتابه إحياء علوم الدين "أن العزل عندنا مباح وبواعث مشروعية ذلك: استبقاء جمال المرأة وحسن سماتها، واستبقاء حياتها خوفا من خطر الولادة، والخوف من الحرج بسبب كثرة الأولاد، وللاحتراز من الحاجة إلى التعب في كسب ودخول مداخل السوء في تحصيل ما قد يحتاجون إليه"[2].

أما عن الفتاوى الشرعية التي صدرت في هذا الشأن فهي كثيرة نذكر منها، الفتوى الصادرة من صاحب الفضيلة مفتي الديار المصرية في عام 1937" على أنه يجوز لكل من الزوجين برضا الآخر أن يتخذ من الوسائل ما يمنع وصول الماء إلى الرحم منعا للتوالد"[3]، كما يجوز في رأي فقهاء الحنفية" لكل من الزوجين أن يتخذ من الوسائل ما

---

[1] .صحيح مسلم: كتاب النكاح، ص18.

[2] .عبد المنعم عبد الحي: علم السكان– الأسس النظرية والأبعاد الاجتماعية، مرجع سابق ، ص ص:239–241.

[3] . السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان، مرجع سابق ، ص368.

يمنع وصول الماء إلى الرحم بدون رضا الآخر إذا كان له عذر من الأعذار كالسفر أو الخوف على المولود"[1].

وحول استخدام بعض الوسائل العلمية الحديثة لتجنب كثرة النسل، أصدرت لجنة الفتوى بالجامع الأزهر في هذا الشأن حكمها سنة 1953، فقالت" تفيد اللجنة بأن استعمال دواء لمنع الحمل مؤقتا لا يحرم عند الشافعية، و به تفتي اللجنة لما فيه من التسيير على الناس ورفع الحرج، ولاسيما إذا خيف من كثرة الحمل أو ضعف المرأة من الحمل المتتابع بدون أن يكون بين الحمل والآخر فترة تستريح منها المرأة، وتسترد صحتها والله تعالى يقول :« يريد الله بكم اليسر ولا يريد بكم العسر» (سورة البقرة: الآية:185).أما استعمال دواء لمنع الحمل أبدا فهو حرام"[2].

كما صرح مفتي جمهورية مصر العربية في نوفمبر من سنة 1980، أن تنظيم النسل لا يعتبر قتلا ولا إجهاضا لأن النطفة التي يتخلق منها الجنين ليست في ذاتها إنسانا وإنما هو مع بويضة المرأة بعد عملية الإخصاب يكون الحمل الذي قلت أنه لا يتخلق إلا بعد 120 يوما، أما قبل ذلك فلا روح فيه..."[3].

أما فتوى الشيخ متولي الشعراوي سنة 1980 فيقول في هذا الشأن:" قد يرجع سبب تحديد الزوجين لنسلهما إلى المحافظة على صحة المرأة وعدم قدرتها على تحمل تبعات الحمل وحضانة الأولاد والرضاعة، أو قد يكون السبب هو محافظة المرأة لنفسها باعتدال جسمها مما يجعلها أقدر على إعفاف زوجها والاهتمام به، وقد يكون السبب ضيق المنزل الذي تعيش فيه الأسرة، مما يجعل إنجاب المزيد من الأطفال أمرا مزعجا للأسرة"[4].ويضيف مستطردا :" كل ذلك جائز ولا مانع من تحديد النسل من أجله، أما أن

---

[1] .نفس المرجع، ص367

[2] .الجمعية العامة لتنظيم الأسرة: الإسلام وتنظيم الأسرة، بحوث ودراسات، القاهرة، 1980 ص،132.

[3] .السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان، مرجع سابق ، ص ص: 367-368.

[4] .عبد الرحيم عمران: سكان العالم العربي حاضرا ومستقبلا،صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، نيويورك، 1988، ص70.

يكون التحديد بسبب الرزق فهذا هو الممنوع والإنسان غير المتزوج حر في أن يتزوج مادام آمنا على نفسه، وعلى دينه ومأمونا على أعراض الناس، فإذا كان ترك الأصل-الزواج- الذي شرعه الله لاستدامة النوع مباحا، فمباح كذلك ما يترتب عليه من إنجاب الأولاد حسب رغبة الزوجين، ولهما حرية الاختيار، غير أن هذا لا يكون قانونا لكل الناس وإنما راجع لحال الزوجين وبشرط أن لا يكون الرزق هو السبب، لأن الإنسان بذلك يدخل نفسه فيما ليس من مهمته، لأن الله هو الرزاق ذو القوة المتين"[1]. فالإسلام إذا لا يمانع في أن ينظم كل أسرته وأن يكيف كل زوج نفسه مع ظروف حياته ومجتمعه كلما أصبح الاتفاق كاملا على أن إتباع الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة كالأقراص واللولب وغيرها لا يعتبر قتلا للنفس، لأن النفس لم تخلق بعد حتى يقع القتل،وأنه لم يكون أي جنين على الإطلاق،وبالتالي فإن الروح لا تبعث فيها حتى يمكن أن توصف هذه الوسائل بأنها قاتلة للنفس.

أما في الجزائر باعتبارها دولة إسلامية محافظة على التعاليم الدنية، وباعتبار الشعب الجزائري متمسك بشريعته الإسلامية فإن موضوع تنظيم الأسرة عولج في إطاره الشرعي الأصيل الذي ينطلق من كتاب الله وسنة الرسول صلى الله عليه وسلم من طرف العديد من علماء الدين والفكر،فكانت الخلاصة في هذا الشأن أن تنظيم الأسرة عن طريق تباعد الولادات أمر يجيزه الشرع باتفاق المذاهب، بل أنه محبذ إذا ما دعت إليه الضرورة أو فرضته الظروف[2].

ويمكننا إدراج فتوى المجلس الإسلامي الأعلى حول تحديد النسل، الأولى في أفريل 1968، والثانية في ديسمبر 1982 فجاء في الفتوى الأولى ما يلي:

جواز الامتناع عن النسل على النحو التالي:

---

[1] .نفس المرجع، ص ص:71-72.

[2] .وزارة الشؤون الدينية: تنظيم الأسرة في الإسلام، مجموعة فتاوى لبعض علماء الإسلام، منشورات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، الجزائر،1989،ص07.

- أن يمارس الامتناع بصفة فردية.

- أن يكون الباعث عليه دفع ضرورة واقعة أو متوقعة على الأم أو الأولاد الموجودين أو الذين لم يوجدوا بعد.

- أن يوكل أمر تحديد الضرورة أو نوعها إلى الأشخاص المعنيين أنفسهم.

إذا كان للحكومة أن تعمل شيئا في الموضوع فلتقم:

أ/ بحملات توعية تشرح فيها للجماهير الظروف الحسنة التي ينبغي أن يتم فيها التناسل،وترشدها إلى الطريقة التي يجب مراعاتها لإنجاب أولاد سالمين،وأن تمتنع بتاتا عن أي تدخل يكتسي صبغة الإكراه بالفعل و بالقول.

ب/ إعداد الوسائل الكفيلة بمنع الحمل بالنسبة إلى أصحاب الضرورات كما أسلفنا حتى لا يضطروا إلى استعمال وسائل غير مأمونة قد تعود عليهم في آخر الأمر بالضرر البالغ،ويجب أن ننتبه هنا إلى وجوب أخذ الاحتياطات اللازمة التي تجعل هذه الوسائل وقفا على الذين لهم حق الانتفاع بها بصفة مشروعة[1].

أما الفتوى الثانية فقد تم فيها الاتفاق على ما يلي:

1- التأكيد على المبادئ التي أقرها المجلس في جلسات سابقة حول تنظيم النسل وخاصة خلاصة الفتاوى التي قدمت في ديسمبر 1979، وهذا نصها: ... وإن اختلف العلماء في المجال الإسلامي ماضيا وحاضرا في إباحة العزل ومنعه أو تقييده بشروط معينة، وقياس بعض الأدوية والطرق المانعة للحمل بصفة مؤقتة عليه، فهم مجمعون على تقييده بالاختيار الفردي لاستعماله أو عدم استعماله حسب الظروف والمبررات، وعدم اللجوء إلى التقنين الشامل الذي يدفع الناس مكرهين إلى تحديد النسل أو تنظيمه، أو إجبارهم عليه، أو استعمال الوسائل المستحدثة بدلا عنه، وإنما يترك الأمر إلى الأفراد ومبادرة كل

[1] .نفس المرجع: ص-ص 11-12.

واحد حسب قناعته، والدوافع الشخصية التي تحمله على ذلك من غير أن يخشى الوقوع في الحرام، ويكون بث الوعي هو وحده الطريقة المثلى لمعالجة مثل هذا الموضوع شديد الحساسية، ترى اللجنة أن مسألة توسيع المدة الفاصلة بين الولادتين موكلة لاتفاق الزوجين وتراضيهما وحكمهما يخضع لظروفهما النفسية والمادية والاجتماعية[1].

وبهذا نستخلص أن الدين الإسلامي يجيز تنظيم النسل، بمعنى تأجيل فترة الحمل لفترة معينة، وأن تستعمل المرأة طريقة من الطرق التي تؤجل الحمل ولا تمنعه لكي تأخذ فترة من الراحة تسترجع فيها صحتها وقوتها، حتى تتمكن من تربية الأطفال تربية سليمة والإسلام لا يدعو إلى تحديد النسل بمعنى التوقف النهائي عن الإنجاب عند عدد معين من الذرية، لأن هذا محرم لما سيتبعه من الحسرة أو الحزن عند فقدان الأولاد، في حين لا يستطيع كلاهما الإنجاب آنذاك[2]، ومن هنا فإن التعقيم النهائي للرجل أو المرأة حرام لأن فيه فناء للبشرية وقطع أسباب البقاء في الأرض، وقد أراد الله عزوجل تعمير هذه الأرض بخلافة النوع الإنساني والمحافظة على استمراريته حتى تصل الحياة إلى مستقرها مصداقا لقوله تعالى:« هو الذي جعل لكم الأرض ذلولا فامشوا في مناكبها وكلوا من رزقه وإليه النشور» (سورة الملك: الآية:15)، في حين أن التعقيم المؤقت فإنه لا يخرج عن كونه تنظيما ولا حرج فيه.

كما أن الإجهاض حكمه حرام لأنه يعد بمثابة قتل الجنين وإنزاله بأية وسيلة، وبذلك قتل النفس التي تكونت وتخلقت، حيث أجمع العلماء على تحريمه ولا يجوز الإقدام عليه إلا في حالة هلاك الأم إذا بقي الجنين في بطنها.

---

[1] .نفس المرجع: ص ص:12-13.

[2] . عبد الفتاح تركي موسى: البناء الاجتماعي للأسرة، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص72.

سادسا- الأسرة الجزائرية:

تشير الدراسات التي أجريت حول الأسرة الجزائرية إلى أنها تلك الأسرة الكبيرة الواسعة التي تضم عدة أسر زواجية في دار واحدة، كما أنها تعتبر أسرة بطريقية بالدرجة الأولى، والسلطة تكون فيها للأب، حيث أن الأب والجد هما المسؤولان الرئيسيان على الجماعة العائلية، حيث ينظم فيها أمور تسيير شؤون الأسرة، وله مرتبة تسمح له بالمحافظة على تماسك الجماعة المنزلية باعتباره حارس القيم الموروثة عن الأجداد[1].

والعائلة الجزائرية يكون فيها النسب ذكوري والانتماء أبوي، بينما انتماء المرأة يبقى لأبيها، والعائلة الجزائرية هي عائلة ليست منقسمة، بل إن الدار الكبيرة يسكنها عدة أجيال من الأبناء[2].

كما أن الفرد يحس بنفسه مندمجا في العائلة التي تمثل له الجماعة الابتدائية، حيث تكون فيها العلاقات متماسكة في كل الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والأصولية والدينية.

وبمرور الأزمنة تطور المجتمع وظهرت إلى الوجود الأسرة الحديثة أو الأسرة الزواجية، ويتكون هذا النوع من الأسر من الأب والأم والأطفال، والسلطة في هذه الحالة غير محددة تبعا للأدوار الحديثة المنقسمة بينهم نتيجة للتعاون الذي يحدث بين الأب والأم بعدما كانت هذه الأخيرة لا سلطة لها وكانت مسؤولياتها محدودة في العمل داخل البيت وتربية الأطفال ورعاية أفراد الأسرة بما فيها الأقرباء والكبار، أما دورها في الأسرة الحديثة فقد تغير، حيث أصبحت تمارس كل نشاطات الأسرة داخل البيت وخارجه.

حيث يتفق الجميع على أن تحديد أولويات الأبوين هو خط فاصل ما بين الأداء العادي والأداء المتميز، وليس هناك اختلاف في وجهات النظر حول أهمية هذه الفكرة من حيث

---

[1]. مصطفى بوتفنوشت: العائلة الجزائرية، التطور والخصائص الحديثة، ترجمة دمري أحمد، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984، ص ص: 57ـ59.

[2]. نفس المرجع: ص 37.

المبدأ لدى غالبية أفراد مجتمعاتنا، إلا أن عالم التطبيق وميدان السلوك يشهد تباينا ملحوظا في كيفية تطبيق هذه الأولويات ومراعاتها عمليا[1].

وبالرغم من تحول الأسرة الجزائرية من الطابع التقليدي إلى الطابع العصري والحديث إلا أن تماسكها وتشابكها بروابط القرابة والتضامن العائلي لازال لم يتغير وبقي مثلما كان عليه في الكثير من الجوانب.

لكن التغيرات التي طرأت على الأسرة الجزائرية ليست على مستوى واتجاه واحد وإنما تختلف من قطر إلى قطر ومن منطقة إلى أخرى، ومع هذا فإن الأسرة تشابه من حيث أصولها وتكوينها؛ إذ تستمد ثقافتها من التراث العربي الإسلامي، ولذلك نجد سمات مشتركة بين الأسرة في الجزائر العاصمة وفي الأوراس وفي الهضاب وفي الصحراء أو غيرها من مناطق القطر الجزائري، وتعد الأسرة النووية هي الشكل السائد في هذا المجتمع، بينما يتضاءل عدد الأسر الممتدة كلما اتجهنا من الريف إلى المدينة، والنسب كما أسلفنا الذكر هو عن طريق الأب، والعلاقة فيها حتى وقت قريب لازالت في كثير من المناطق تتميز بالعصبية القبلية، والتي أخذت تضعف شيئا فشيئا، في حين تغيرت أساليب التنشئة الاجتماعية في الأسرة الجزائرية، حيث أصبحت مؤسسات أخرى خارج نطاق الأسرة نقوم بجزء منها، "وتغيرت اتجاهات الشباب نحو عدد كبير من القضايا داخل الأسرة وخاصة ما تعلق بعادات وتقاليد الزواج وتكاليفه، فضلا عن تغير السلطة الأبوية وانحصارها، إذ أصبح للمرأة نصيب في المشاركة في القرارات الأسرية، بل حتى المشاركة السياسية وخروجها للعمل..." [2]. كل ذلك لم يأت على سبيل الصدفة وإنما لأسباب اجتماعية واقتصادية وسياسية وثقافية وغيرها.

---

[1]. مريم عبد الله النعيمي: المملكة الأسرية، دار ابن حزم، بيروت، 2005، ص 72.

[2]. السعيد عواشرية: الأسرة الجزائرية إلى أين، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 12، جامعة باتنة، الجزائر، جوان 2005، ص 119.

وبالرغم من أن معظم المؤشرات التي جاءت في العديد من الدراسات والتي أشارت إلى أن الأسرة الجزائرية قد تغيرت بنائيا ووظيفيا تحت ظروف التحضر والتصنيع وغيرها إلا أن الأسرة الجزائرية النووية لا تزال مرتبطة عاطفيا واقتصاديا واجتماعيا بالأسرة الأصيلة وإن استقلت عنها في السكن، وبذلك يصعب أن نطلق على الأسرة الجزائرية النووية الجديدة، أسرة نووية مستقلة كل الاستقلال، كما هو موجود في المجتمعات المتقدمة "لكن ونتيجة للصراع الخطير الذي تعرضت له الأسرة الجزائرية وتزداد تعرضا له يوما بعد يوم، والمتمثل في صراع القيم، والذي بدأ يتسع مجاله مع التطورات التقنية ووسائل الإعلام والاتصال، فإن الأسرة الجزائرية متجهة اليوم للعيش في أزمات حقيقية على مستوى الصراع القيمي مقابل تدني نوعية التعليم وازدياد متطلبات الحياة اليومية مع ضعف القدرات المادية على تلبيتها، فضلا عما ينتظر المرأة من تعقيدات وأدوار جديدة سواء داخل مجال الأسرة أو خارجه"[1]. حيث لعبت العوامل الاقتصادية والثقافية والسياسية دورا واضحا في تغير النسق والبناء العائلي في الجزائر، خاصة وأن الأسرة الجزائرية هي في حالة تحول مستمر من أسرة ممتدة إلى أسرة نووية وذلك لضرورة يفرضها الواقع المعاش وتفرضها أيضا تطور الظروف المادية والتكنولوجية المعقدة التي لا تتلاءم مع طبيعتها، بل تتفق وتتلاءم مع طبيعة الأسرة النووية.

إن نسبة النمو الحضري في المجتمع الجزائري بمقارنته إلى سنوات الاستعمار هو الآن في تزايد مستمر، إذ بلغت في سنة 1886: 8 %، 1906: 10 %، 1926: 13 % 1936: 16 %، 1956: 21 %، 1977: 41 %، وكل هذا جاء بفضل سياسة التوازن الجهوي الذي تبنته القيادة الجزائرية عام 1966[2].

---

[1]. السعيد عواشرية: نفس المرجع، ص128.

[2]. مصطفى بوتفنوشت: العائلة الجزائرية، التطور والخصائص الحديثة، مرجع سابق ، ص229.

وتفسير هذه الظاهرة أي سرعة التحضر راجع للظروف المعيشية المتوفرة في الوسط الحضري، من توفير للمراكز التعليمية والتربوية، ومراكز مختلف الخدمات، كما أن الانخفاض التدريجي الذي طرأ على حجم الأسرة الجزائرية خاصة خلال الفترة الممتدة من 1966 إلى يومنا هذا حسب الدراسات السوسيولوجية يرجع إلى[1]:

1- التغيير الإرادي أحيانا واللاإرادي أحيانا أخرى للعائلة الجزائرية من الممتدة إلى النووية، مما دفع هذه الأخيرة إلى عدم إعطاء المجال إلى الأقارب بالسكن أو الإقامة معها في بيت واحد، وهذا يعني أن الأسرة الجزائرية النووية قد استقلت عن أقاربها في مضمار السكن المعيشي. وحسب نتائج البحوث السوسيولوجية ترتفع نسبة الأسر النووية كلما قلت أزمة السكن في المجتمع الجزائري.

2- رغبة الأسرة الجزائرية في تطبيق طرق تحديد وتنظيم النسل، رغبة منها في تحديد عدد الأطفال، وذلك تبعا للظروف الاجتماعية والاقتصادية، وأيضا نتيجة للوعي الاجتماعي والثقافي الذي عرفته المرأة الجزائرية خاصة.

3- قلة نسبة تعدد الزوجات في المجتمع الجزائري، وشيوع النظام الأحادي للزواج الذي لعب دورا لا يستهان به في التقليص من حجم الأسرة وتغيير تركيبها السوسيولوجي.

كما أن أهم الفوارق بين الأسرة النووية والأسرة الممتدة، بمعنى الفوارق بين الأسرة الجزائرية الحديثة المتطورة والأسرة الجزائرية التقليدية الممتدة، هي أن الأسرة النووية:" هي أسرة صغيرة الحجم تتكون على العموم وفي معظم الحالات من الزوج والزوجة والأطفال الذين لا يتجاوز عددهم عموما أربعة أو خمسة، أما الأسرة الممتدة فهي أسرة كبيرة الحجم، حيث أنها تتكون من الزوج والزوجة والأطفال الذين يتجاوز

[1]. محسن عقون: تغيير العائلة الجزائرية، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 17، جامعة قسنطينة، الجزائر، جوان 2002،ص129.

عددهم في مجمل الحالات 8 أو 12 طفلا، وضف إلى ذلك الأقارب الذين يسكنون مع الأسرة الأصلية في بيت واحد"[1].

ويخيم الجو الديمقراطي على الأسرة النووية وذلك لعدة اعتبارات، منها تساوي منزلة الزوج مع منزلة الزوجة، وذلك بفضل المستوى الثقافي العلمي الذي تحصلت عليه المرأة في هذه السنوات، إذ تحسنت وضعيتها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية على الوضعية التي كانت عليها، بينما يسود الجو الديكتاتوري على الأسرة الممتدة، إذ أن الأب يحتل منزلة اجتماعية أعلى بكثير من منزلة الأم، وغالبا ما ينفرد في اتخاذ القرارات والإجراءات اتجاه شؤون الأسرة والأولاد، ومما يزيد في ديمقراطية الأسرة النووية عدم تعرض الزوج ولا حتى الزوجة إلى القيود التي تفرضها عليهما سلطة الأقارب، كسلطة الجد أو الأخ الأكبر أو العم أو الخال...، هذه السلطة كانت تقرر في كثير من الأحيان مصير ومستقبل الأسرة الممتدة سابقا، كما أن الزوجة في الأسرة النووية لا تحكم من قبل والدة زوجها ولا تخضع لإرادتها، كما كانت عليه في الأسرة الممتدة سابقا، وأن علاقة الزوج مع زوجته أقوى بكثير وعلى درجة كبيرة من الصلابة والمتانة من علاقة الزوج بزوجته في الأسرة الممتدة.

وهذا ما يجعل الأسرة النووية تتعرض إلى فقدان الطابع المميز لبعض العادات والتقاليد والقيم التي كانت تلعب الدور الأساسي في وحدة وتماسك الأسرة الممتدة.

" ومن التغيرات التي طرأت على الأسرة الجزائرية التقليدية نتيجة لظهور مظاهر التحضر والعصرنة والتحولات الاقتصادية الكبرى، حيث أنه بدأ أبناء الأسرة الممتدة في القيام ببناء مساكنهم مستقلين بذلك عن بيوتهم الأصلية، وهذا مما أدى بالضرورة على

[1]. ZAHIA OUADAH: Baise de la fécondité en Algérie: Transition de développement ou transition de crise?, Thèse pour doctorat, démographie économique, Paris, France, 2004,P351.

انخفاض الأجيال الذين يعيشون في الوحدة السكنية من ثلاثة أجيال إلى جيلين أو جيل واحد في بعض الأحيان"[1].

و في ظل هذه التحولات يجب على الأسرة الجزائرية التصدي والتعامل مع هذه التحولات، محاولة منها استيعاب التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية... الخ، كما انه على الأسرة الجزائرية الحديثة أن تعمل جاهدة على تطبيق وظائفها على أحسن وجه، وذلك عملا على استقرارها وسلامتها وبالتالي استقرار المجتمع ككل.

1. محسن عقون: تغيير بناء العائلة الجزائرية، مرجع سابق ، ص130.

سابعا- الخصوبة والأسرة الجزائرية الحديثة:

تتأثر معدلات الخصوبة بكل من القيم السائدة التي ترتبط بالأطفال في النسق الأسري كما تتأثر بالأسلوب الذي يحدد مركز الأطفال في بناء الأسرة، وقد ينظر إلى إنجاب الأطفال في ثقافة معينة على أنه مسألة مقدسة ينبغي أن لا يتدخل فيها الإنسان، فإذا كانت ثقافة هذه الأسرة على هذه الصورة ارتفع عدد المواليد ومعدل وفيات الرضع في الغالب وإذا حدث العكس انخفض معدل المواليد وبالتالي تنخفض معدلات الخصوبة.

أما في الأسرة الجزائرية الحضرية، فإن الخصوبة تعد من المستلزمات الأولى للولادة، وقد عرفت حركة الخصوبة في المجتمع الجزائري انخفاضا محسوسا، فمن معدل 8 أطفال لكل امرأة سنة 1970 وصل معدل الخصوبة سنة 2002 إلى 2,3 طفل لكل امرأة وهذا في ظرف 32 سنة، وهذا ما يدل على الانخفاض السريع والخطير في نفس الوقت لمعدلات الخصوبة، كما يوضحه الجدول رقم (02) التالي[1]:

السنوات	مؤشر الخصوبة	السنوات	مؤشر الخصوبة
1970	08	1989	6,21
1977	7,4	1990	4,61
1980	7,1	1991	4,5
1982	6,4	1992	4,4
1985	6,24	1995	04
1986	5,5	1996	3,14
1987	5,29	1998	2,82
1988	5,29	2002	2,3

[1]. المسح الجزائري لصحة الأسرة: الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر،2004، ص28.

فلو أخذنا مثلا فترة 1980-1995 أي في ظرف 15 سنة لوجدنا أن الخصوبة المسجلة قد حققت انخفاضا بـ 03 أطفال لكل امرأة تقريبا بالجزائر، وفي نفس الفترة نجد الدول المجاورة مثل المغرب وتونس انخفضت فيها معدلات الخصوبة بـ02 طفل لكل امرأة.

وتعود أسباب انخفاض معدلات الخصوبة بهذا الشكل وبهذه الوتيرة في المجتمع الجزائري إلى عدة عوامل وأسباب، أهمها:

- تأخر سن الزواج خاصة عند النساء، الشيء الذي يؤثر على الإنجاب بعد سن الثلاثين.
- خروج المرأة لميدان العمل خاصة في ظل التصنيع والتحضر.
- الاستعمال المكثف لوسائل منع الحمل.

الشيء أدى إلى انخفاض عدد الأطفال حسب كل فئة عمرية، فتطور معدلات الخصوبة العامة حسب الفئات العمرية هي الأخرى جد معتبرة، فلقد انخفضت بأكثر من60% بين سنة 1970 وسنة 2002، أكبر انخفاض عرفته الفئة العمرية 15-19 سنة حيث بلغ أكثر من 55 % وأصغر انخفاض من فئة 45-49 سنة حيث وصلت النسبة إلى 40,91%.

للعلم أن آخر إحصائيات لسنة 2006 تشير إلى أن معدل الخصوبة وصل إلى 02 طفل لكل امرأة، وهو مرشح للانخفاض نظرا للتحولات الاقتصادية والمادية والثقافية والتكنولوجية، والتي بدورها أثرت في التغيرات الوظيفية للأسرة الجزائرية الحضرية بالخصوص، وهذا حسب ما جاء في الملتقى الوطني الأول حول الأسرة والتحولات الاجتماعية في الألفية الثالثة المنعقد بباتنة يومي 16و17 أفريل 2007[1].

[1]. الملتقى الوطني الأول: الأسرة والتحولات الاجتماعية، جامعة باتنة، الجزائر، 16-17 أفريل 2007.

وكذا فإن تأخر الزواج أو سن الزواج عامل من العوامل الأساسية التي أدت إلى انخفاض معدلات الخصوبة في الجزائر، فبسبب هذا الانخفاض عرفت الخصوبة هيكلا جديدا، حيث ابتداء من سنة 1990 انتقلت القيمة القصوى لمعدل الخصوبة من الفئة العمرية 25-29 سنة إلى الفئة العمرية 30-34 سنة.

وبذلك يعتبر انخفاض الخصوبة بالنسبة للنساء اللواتي يفوق عمرهن 30 سنة يغبر عن انخراط مكثف في التخطيط العائلي.

ويبقى تغير سلوك الزوجية من بين أهم العوامل المفسرة لانخفاض الولادات المسجلة بالخصوص ابتداء من الثمانينات، فتتميز ظاهرة الزواج بتأخر في السن الوسطي عند الزواج،خاصة عند النساء، حيث بلغ هذا التأخر 07 سنوات بين الجنسين في سنة 1977:(27,8 للذكور، 20,9 للإناث)، ثم 03 سنوات عام 1997(25,3 للذكور، 23,7 للإناث) وفي سنة 1998 انتقل إلى 04 سنوات (31,3 للذكور، 27,6 للإناث)، ووصل إلى سنتين في عام 2006(35 سنة للذكور، 33 سنة للإناث) [1].

إن تأخر سن الزواج يرجع أساسا إلى الإقبال الكبير على التعليم خاصة عند الإناث كما أن ظاهرة التمدن والتحضر وظاهرة البطالة خاصة عند الشباب الذكور، وكذا أزمة السكن هي الأخرى ساعدت على تأخر سن الزواج، إلى أن هذا التأخر يكون قد بلغ أعلى الحدود خاصة في المدن الكبرى أين وصل إلى 33 سنة بالنسبة للإناث و35 سنة بالنسبة للذكور كما أشرنا إليه سابقا.

ومن هنا نخلص إلى أن الخصوبة في الأسرة الجزائرية الحضرية في انخفاض مستمر، نتيجة للتحولات الاقتصادية والمادية والتكنولوجية وحتى الثقافية، والتغيرات الوظيفية للأسرة التي هي بدورها تقلصت إلى وظيفتين أساسيتين تقوم بهما الأسرة: وظيفة

---

1. نفس المرجع.

الإنجاب، ووظيفة التنشئة الاجتماعية، في حين أسندت بقية الوظائف مثل الوظيفة الدينية والاقتصادية والتربوية وغيرها من الوظائف الأخرى إلى مؤسسات اجتماعية أخرى تقوم بها، وكل هذا في ظل التحضر والتصنيع.

ثامنا- تنظيم الأسرة الجزائرية:

لا شك أن تنظيم الأسرة هو بداية لحالة أفضل من عالم اليوم، ما لم تتهيأ فيه جميع الفرص والإمكانيات لمجيء جيل جديد، يجد الرعاية في الغذاء والملبس والتعليم والعناية الصحية والنفسية، ولا بد أن يتماشى هذا التنظيم مع الزيادة في عدد السكان، بمعنى أن الزيادة في السكان تقابلها زيادة في استغلال الموارد، وهذا صعب التحقيق، لذلك نجد أن تنظيم النسل بما يتفق مع هذه الموارد هو السبيل الوحيد في الحدود التي تسمح بها الظروف الاقتصادية في الدولة.

أما من جانب الفرد فيمكن التنسيق بيم عدد الأفراد للأسرة مع حالتهم الاقتصادية والاجتماعية، الأمر الذي يساعدهم على العيش في أمان وتنظيم الأسرة هذا يؤثر على حياة الإنسان في كل النواحي الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية، وكذلك يؤثر في سعادة الأسر واستقرارها، ويؤثر في رخاء الدولة وتقدمها[1].

والجزائر باعتبارها من بلدان العالم الثالث لم تتمكن بعد من فك وتوازن طرفي المعادلة، رغم الجهود المبذولة في سبيل تحقيق تنمية وطنية شاملة، منسجمة ومتوازنة حيث أن النمو الاقتصادي في بلادنا لم يتمكن بعد من أن يتحدى النمو الديمغرافي السريع، ولا حتى يوازيه، فازدادت بذلك الهوة اتساعا وظل الاختلال قائما، وأصبح موضوع تنظيم الأسرة من المواضيع الهامة التي لا بد على الحكومة الجزائرية أن تأخذها بعين الاعتبار نظرا لأهميتها على الفرد والمجتمع، ولهذا فقد كان موضوع التخطيط العائلي موضوع اهتمام الهيئات العليا للدولة منها حزب جبهة التحرير الوطني، والذي دعت إليه في ديسمبر 1980إلى ترقية تنظيم الأسرة في الجزائر نظرا لأهميته القصوى في إطار سياسة صحية

[1]. محمد احمد بيومي: القيم وموجهات السلوك الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص257.

عامة، تركز بصفة خاصة على حماية المرأة والطفل للوصول إلى إعداد المخططات المختلفة.

هذا وقد تطرق الميثاق الوطني لسنة 1986 لظاهرة النمو السكاني من خلال ما جاء فيه"... إن معدل النمو الديمغرافي العالي يعرقل إمكانيات التحسن الكمي المطلوب، إذ يجعل مشكلة توازن الحاجات الحالية والمستقبلية أكثر تعقيدا ويحول دون التحسن النوعي الذي يعد مفتاح التقدم الاقتصادي والاجتماعي"[1].

وهكذا يبدو أن طريقة الجزائر الراهنة في معالجة هذا الموضوع هي العمل على التحكم فيه عن طريق تنظيم الأسرة الجزائرية، وذلك بإنشاء مراكز حماية الأمومة و الطفولة ، والتي هي بدورها عبارة عن مراكز وقائية، من مهامها تقديم النصائح والمعلومات للنساء حول العملية وتنظيم الأسرة،كما تعمل على مراقبة الحمل عند المرأة من البداية إلى الوضع، من أجل تجنب الأخطار، والتي وصل عددها إلى 1955 مركز عام 1988 على المستوى الوطني[2].

وآخر ما وصلت إليه المجهودات الجزائرية يظهر من خلال الندوة العربية المنعقدة في القاهرة يوم 16 جافي 1996 والمنبثقة عن الندوة العالمية للسكان والتنمية، وكذلك بحضور ممثلين من 14 دولة عربية من بينهم الجمعية الجزائرية للتنظيم العائلي، حيث قدمت الجزائر في هذه الندوة وثيقة عمل تحت عنوان " الصحة، الجنس والشباب "، وبينت فيها أن برنامج التخطيط العائلي يتمحور حول أربعة أهداف، هي: الإعلام، التربية، تحسيس الشباب والنساء وتنظيم الأسرة،وذلك عبر كامل التراب الوطني، وأوضح أيضا أن الجزائر وضعت خلال هذه السنة أي سنة 1996 برنامجا استراتيجيا لمجموعة من الأهداف، وهي تغطية كل الاحتياجات الصحية وتنظيم العائلة عن طريق حملات التوعية

---

[1]. الميثاق الوطني: الجزائر، 1986، ص174.

[2]. SOUAD KHOUDJA: Acomme Algérienne, ENAL, ALGER, 1991,P141.

وخدمات إعلامية خاصة بالمناطق الحضرية والنائية بالخصوص، كما أشار البرنامج إلى روح التعاون مع أطراف معينة داخل الحكومة،وكذا الشركاء الاجتماعيين داخل المجتمع المدني، وطبيعة الدعم المادي المقدم للجمعية الجزائرية للتنظيم العائلي التي تساهم فيه إضافة إلى المؤسسات الوطنية الرسمية، وكل من الاتحاد الدولي للتخطيط العائلي والصندوق الوطني للنشاطات السكانية، كما أضاف ممثل الجمعية في تدخله إلى التركيز وتكثيف الجهود لتحقيق الفعالية في ميدان الصحة والتخطيط العائلي، وتطوير وترقية معارف الشباب في هذه المجالات، وتوحيد الجهود من أجل ضمان وحماية حق الفرد وحريته في اختيار كل ما يهم صحته وحياته الشخصية والعائلية[1].

وبهذا فإن عملية تنظيم الأسرة الجزائرية مرت في مسارها برحلتين:

- ***المرحلة الأولى (1962-1978):*** أين سلكت الجزائر النهج الاشتراكي، والذي بدوره لم يعط أهمية كبيرة لبرنامج تنظيم الأسرة،ولعل أول التفاتة لمسألة السكان كانت سنة 1966 عندما تم إجراء أول إحصاء عام للسكان، ثم تبعه البحث الذي قامت به الجمعية الجزائرية للبحث الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية(A.A.R.D.E.S) سنة 1966[2]، حيث قام مجموعة من الباحثين مكونة من أطباء ومختصين اجتماعيين بدراسة اتجاهات الأزواج فيما يخص تنظيم النسل، وشملت العينة 2289 عائلة، حيث طبقت في 13 ولاية من شمال البلاد، وكانت النتيجة أن 44,5 % من النساء و65 % من الرجال المقيمين بالمدن يعرفون على الأقل طريقة واحدة لتنظيم النسل، ولهذا طرحت القضية السكانية لأول مرة في الجزائر.

وفي سنة 1967 تم إنشاء أول مركز خاص بتنظيم تباعد الولادات في الجزائر العاصمة، بمستشفى مصطفى باشا الجامعي، كما أصدر المجلس الأعلى الإسلامي سنة

---

[1]. خضرواي: ملف حول النمو الديمغرافي في الجزائر، أسبابه وآثاره، الجزائر، 1987، ص03.

[2]. MOSTAFA.K: Démographie et population, OPCIT, P63.

1968 فتوى بخصوص تنظيم الأسرة في الجزائر، حيث أفتى بجواز القيام بتنظيم الأسرة في حالات معينة، وعلى إثر هذا الموقف الإيجابي الصادر من طرف أعلى هيئة إسلامية رسمية في البلاد إزاء مسألة تنظيم الأسرة، وكذا الإحساس العام لدى مسؤولي بعض القطاعات المتأثرة بالزيادة السكانية، ولهذا فقد تم تأسيس اللجنة الوطنية لإعداد سياسة الخصوبة.

وفعلا فقد انبثقت منها ثلاث مجموعات عمل، الأولى اقتصادية اجتماعية مهمتها دراسة ومتابعة مدى فعالية برنامج تنظيم الأسرة، أما الثانية فمهمتها إعداد الخطط وتكوين الإطارات وتحديد الوسائل الواجب استعمالها، أما الثالثة فدورها دعائي ، حيث تقوم بإلقاء الضوء على هذه السياسة عن طريق التعريف بها والنشر عن طريق المنظمات الوطنية.

وهكذا من خلال الخطابات والمواثيق الرسمية يتضح أن الجزائر لم تتخذ في هذه المرحلة سياسة سكانية واضحة، تتبنى تنظيم الأسرة والتحكم في الزيادة السكانية من أجل تحقيق تنمية المجتمع.

هذا ومن خلال الخطاب السياسي والتصريحات المختلفة وما تضمنه الميثاق الوطني الصادر سنة 1976 من أفكار تصل إلى نتائج مفادها: أنه لم تكن في الجزائر خلال هذه المرحلة سياسة سكانية مباشرة ترمي إلى الوصول إلى أهداف ديمغرافية محددة كميا، أو مقننة على أساس ضبط النمو الديمغرافي، بل إن ما تبنته الجزائر كان يتماشى مع الشعار الذي رفعته أثناء انعقاد مؤتمر بوخارست في سنة 1974، فتنظيم الأسرة في الجزائر لا يتعدى حماية الأمومة والطفولة في إطار برنامج تحسين الصحة العمومية لمختلف شرائح المجتمع.

<u>أما المرحلة الثانية الممتدة من (1979-2000):</u> من مسار برنامج تنظيم الأسرة فإن التغير الذي طرأ على الموقف الرسمي من قضية النمو السكاني جاء مصاحبا للتغير

الذي وقع على مستوى القيادة السياسية للبلاد سنة 1979، ففي المؤتمر الرابع لحزب جبهة التحرير الوطني سنة 1979 أوصى المؤتمرين بـ" السهر على حماية الأمومة والطفولة بوجه خاص،وذلك بغية التوصل إلى توازن منسجم للعائلة مرتبط بالنمو الديموغرافي ومنسجم مع وتيرة النمو الاقتصادي"[1].

وفي ديسمبر 1980 جاء في تقرير الأمين العام للحزب الحاكم أمام أعضاء اللجنة المركزية في دورتها الرابعة بأن النسبة العالية للنمو الديمغرافي التي تعرفها الجزائر تلغي مفعول كل التحسينات النوعية التي تطمح إلى تحقيقها عبر برنامج التنمية، لذلك لا بد من تخطيط سياسة تقوم على مزيد من نتحمل الأسرة لمسؤوليتها أمام المجتمع ، وعلى المزيد من الاحترام للأم والطفل، ونظرا إلى أن التحكم في النم الديمغرافي لا يمكن أن يعطي نتائجه إلا على المدى البعيد، لذلك فإن المشكل الآن مطروح وبصورة استعجالية حتى لا نترك الأعباء للأجيال القادمة والمترتبة على استمرار هذا الوضع، وهكذا أصبحت السياسة السكانية الهادفة إلى التحكم في النمو الديمغرافي واقعا معيشيا بانطلاق البرنامج الوطني لتباعد الولادات، وتم التمهيد لهذا البرنامج بإصدار تشريعات وفتوى وإنشاء مراكز عديدة لحماية الأمومة والطفولة التي فاق عددها 2054 مركزا سنة 1990. كل هذا لتعبيد الطريق وتهيئتها بما يسهل للقائمين على البرنامج الوطني للتخطيط العائلي النجاح في مهامه.

---

[1]. وزارة الصحة والسكان: التنمية والسكان في الجزائر، التقرير السنوي للندوة حول السكان والتنمية، الوكالة الوطنية للوثائق الصحية، الجزائر، 1998، ص23.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراســـة

أولا- مجالات الدراسة:

1- المجال المكاني:

أجريت هذه الدراسة في مدينة باتنة وبالضبط في مركز حماية الأمومة والطفولة بحي دوار الديس، باعتباره احد اكبر أحياء مدينة باتنة، وهو يعد من أكثر المراكز نشاطا وحركة على مستوى أحياء مدينة باتنة(*).

تقع ولاية باتنة في منطقة الشرق الجزائري، ما بين خطي طول 04°-07° شرق خط غرينتش،وبين دائرتي عرض 35°-36° شمال خط الاستواء.

وتتربع ولاية باتنة على مساحة تقدر بـــ 12011,21 كلم^2 ، وهو ما يعادل 0,86% من المساحة الإجمالية للوطن، كما تحتوي على 61 بلدية متجمعة في 21 دائرة.

إقليم الولاية يوجد ضمن المجموعة الطبيعية المكونة من ملتقى الأطلسين التلي والصحراوي، وهو ما يمثل الخاصية الطبيعية للولاية، ويحدد كذلك خاصية البيئة والظروف المعيشية للسكان في هذه المنطقة.

وتشترك الولاية في حدودها الجغرافية مع ست (06) ولايات(**):

- ولاية خنشلة من جهة الشرق.
- ولاية أم البواقي من جهة الشمال الشرقي.
- ولاية ميلة من جهة الشمال.
- ولاية المسيلة من جهة الغرب.
- ولاية سطيف من جهة الشمال الغربي.

---

* . مديرية الصحة والسكان لولاية باتنة 2007.

** . مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية لولاية باتنة 2007.

- ولاية بسكرة من جهة الجنوب.

الجدول رقم (03) يوضح عدد الأزواج والزوجات الذين ترددوا على مختلف مراكز حماية الأمومة والطفولة لمدينة باتنة من سنة 2000 إلى غاية سنة 2006

السنوات / اسم المركز	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	المجمـــوع
مركز حماية الأمومة والطفولة المركزي	**586**	**641**	**787**	**973**	**657**	**631**	**489**	4764
مركز حي كشيدة	**1137**	**1318**	**1021**	**1284**	**828**	**781**	**847**	7216
مركز حي شيخي	**1015**	**939**	**987**	**1139**	**937**	**834**	**721**	6572
مركز حي بوزوران	**281**	**305**	**412**	**387**	**323**	**389**	**415**	2512
مركز مريم بوعتورة (مركز الولادة)	**2387**	**2676**	**2437**	**2012**	**1416**	**1187**	**919**	13031
مركز حي الزمالة	**1387**	**1284**	**1222**	**1014**	**811**	**834**	**627**	7179
مركز حي دوار الديس	**1937**	**1923**	**1881**	**1726**	**1679**	**1784**	**1822**	12752
مركز حي بوعقال II	**993**	**987**	**823**	**914**	**867**	**947**	**672**	6203
مركز حي بوعقال III	**738**	**787**	**704**	**732**	**691**	**798**	**447**	4865
المجمـــــــوع	**10456**	**10860**	**10274**	**10181**	**8209**	**8155**	**6959**	65094

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية باتنة (2007)

2- المجال البشري:

الجدول رقم (04) يوضح تطور سكان ولاية باتنة من 1987-2006.

السنوات	عدد السكان/نسمة	السنوات	عدد السكان/نسمة
1987	753198 نسمة	2000	1016036نسمة
1990	851446 نسمة	2001	1039103نسمة
1991	870570 نسمة	2002	1063948 نسمة
1992	896548 نسمة	2003	1084316 نسمة
1993	923303 نسمة	2004	1112331 نسمة
1994	951149 نسمة	2005	1161343 نسمة
1998	962623 نسمة	2006	1203198 نسمة
1999	989330 نسمة	/	/

المصدر: مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية لولاية باتنة- 2007.

وطبقا لتعليمات البرنامج الوطني لحماية الأمومة والطفولة وتباعد الولادات، فإن أول مركز لحماية الأمومة والطفولة فتح في ولاية باتنة كان سنة 1977.

ومنذ ذلك التاريخ ازداد عدد مراكز حماية الأمومة والطفولة بازدياد عدد النساء المترددات والمستعملات لوسائل منع الحمل المختلفة على مستوى الولاية، وهذه المراكز لها دور فعال في مراقبة ومتابعة وفحص النساء في سن الإنجاب وكذا العناية بالطفل قبل سن الدراسة.

ففي سنة 1982 وبتطبيق قرارات اللجنة المركزية للحزب وكذا توجيهات وزارة الصحة التي أعطت أهمية كبرى لمراكز حماية الأمومة والطفولة وتباعد الولادات، ولهذا فإن ولاية باتنة عملت على فتح 15 مركزا لحماية الأمومة والطفولة، مندمجة في مراكز الصحة وأقسام الوقاية.

وارتفع عدد المراكز إلى 24 مركزا سنة 1984 موزعة عبر مختلف أرجاء الولاية،حيث كانت من النتائج الخاصة بتنظيم النسل في سنة 1984، أن 9263 امرأة تابعت بصفة منتظمة تنظيم النسل، منهن 7126 مستعملات قديمات لموانع الحمل و2137 مستعملات جديدات، حيث يمثلن 23,07 %.

أما في سنة 2005 فقد وصل عدد مراكز حماية الأمومة والطفولة عبر ولاية باتنة إلى 55 مركزا، و60 مركزا في سنة 2006 موزعين عبر مختلف القطاعات الصحية لولاية باتنة، وتردد عليها 12881 متردد، سواء زوج أو زوجة خلال نفس السنة أي 2006 عبر كامل أنحاء الولاية.

هذا بالنسبة للولاية ككل، أما فيما يخص مدينة باتنة، فهي تحتوي على 09 مراكز لحماية الأمومة والطفولة موزعة عبر مختلف أحياء المدينة.

والجدول رقم(03) يوضح توزيع هذه المراكز على مختلف أحياء مدينة باتنة، وعدد المترددين من الأزواج والزوجات لكل مركز ابتداء من سنة 2000 إلى غاية 2006.

وهو في تناقص مستمر بسبب وجود وتوفر وسائل منع الحمل، خاصة الحبوب منها في الصيدليات الخاصة، وبأسعار معقولة، ضف إلى ذلك عدم تخصيص ميزانية مهمة من طرف مديرية الصحة لقطاع التخطيط العائلي ومراكز حماية الأمومة والطفولة، مما أدى إلى عدم توفر وسائل منع الحمل المختلفة بشكل دائم ومستمر، وهذا حسب تصريح رئيس مصلحة التخطيط العائلي بمديرية الصحة والسكان لولاية باتنة.

وما يمكن ملاحظته في نفس الجدول، أن مركزي مريم بوعتورة (مركز ولادة) ومركز حي دوار الديس لحماية الأمومة والطفولة من المراكز الأكثر نشاطا على مستوى ولاية باتنة من سنة 2000 إلى غاية سنة 2006. حيث نرى أن مركز مريم بوعتورة استقبل في الفترة الممتدة من 2000 إلى غاية 2006 ما يعادل 13031 زوج وزوجة، في حين مركز حي دوار الديس استقبل في نفس الفترة حوالي 12752 زوج وزوجة، باعتبار حي دوار الديس من أكبر أحياء مدينة باتنة، سواء من حيث المساحة أو التعداد السكاني بالإضافة إلى الهجرة الداخلية داخل هذا الحي في السنوات الست الأخيرة، وعامل الاحتكاك بين الأسر والأزواج، هما العاملين الأساسين اللذين أدى إلى تردد الأسر والأزواج على مركز حماية الأمومة والطفولة على هذا الحي.

ولهذا ارتأينا أن نجري الدراسة الميدانية لهذا البحث في مركز حماية الأمومة والطفولة لحي دوار الديس.

3- المجال الزماني:

دام البحث الميداني (الاستطلاعي وملأ الاستمارات النهائية) مدة أربعة(04) أشهر.

حيث استغرقت المرحلة الاستطلاعية ما قبل الاستمارة مدة ثلاثة أشهر من 03 مارس2007 إلى 30 ماي 2007، وتركز فيها الجهد حول جمع المادة العلمية بالإضافة إلى جس نبض الرؤية المجتمعية حول الإشكالية المطروحة (واقع التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية)، وذلك من خلال فتح نقاشات واسعة مع مختلف شرائح وفئات المجتمع،التي يتطلبها الموضوع، مع أسر ومستخدمين وممرضين، وحتى قابلات وإطارات في القطاعات التي تعني بالدراسة، وبعدها تحليل جميع المعطيات المستقاة من الميدان.

أما المرحلة الثانية والمتمثلة في توزيع الاستمارة، وهي مرحلة ما بعد الاستمارة التجريبية والتي استغرقت حوالي شهر، من 02 جوان 2007 إلى 03 جويلية 2007. حيث

تم فيها النزول إلى مركز حماية الأمومة والطفولة واستقبال الأسر المترددة على هذا المركز، التي تمثل عينة البحث باستمارة مقننة مشتملة على أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة وكان يركز الباحث في تعامله مع الأسر على نقطتين أساسيتين هما:

- **أولا:** التأكيد لهم على أهمية البحث بالنسبة لمركز حماية الأمومة والطفولة وللأسر في حد ذاتهم.

- **ثانيا:** تزكية الباحث لديهم على السرية التامة للمعلومات والأمانة العلمية والأخلاقية.

ثانيا- منهج الدراسة:

إن طبيعة الدراسة التي تدور حول التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية تستلزم على الباحث إتباع المنهج الوصفي الذي يعتمد على جمع المعلومات والبيانات من إطار حقل البحث،ثم تحليلها تحليلا كيفيا وليس كميا، واستخلاص النتائج الخاصة بالدراسة وفق المنطلقات الفرضية أو التساؤلية التي انطلقت منها الدراسة.

وتكمن أهمية المنهج الوصفي في هذه الدراسة في المساعدة على تحقيق أهداف الموضوع، وذلك بالحصول على بيانات وصفية حول سياسة الدولة في التخطيط العائلي ومدى تجاوب الأسرة الجزائرية، خاصة منها الحضرية مع التخطيط العائلي.

ثالثا- أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة:

تعتبر مرحلة جمع البيانات التي تأتي بعد تحديد التساؤلات أو الفروض، وكذا اختيار عينة البحث من أهم مراحل البحث العلمي، إذ عليها (الأدوات) يتوقف نجاح البحث بنسبة كبيرة، إذ كلما كانت أدوات البحث المستخدمة ملائمة ودقيقة،كانت النتائج جيدة وصحيحة والعكس صحيح، ويتم اختيار الأدوات لجمع البيانات وفقا لمشكلة البحث والمنهج المتبع في الدراسة،وانطلاقا من موضوع الدراسة التي تستوجب الأدوات التالية:

1- الملاحظة:

فنقطة البداية لأي علم هي الحواس، حيث تقوم بنقل ما يحدث حولها من ظواهر طبيعية واجتماعية، فيلاحظ الإنسان ما يحدث حوله ويسجل ملاحظاته ومشاهداته كما عايشها في أي جانب من جوانب وقوعها، ومن هنا يمكن اعتبار الملاحظة من الأدوات الرئيسية في البحث الاجتماعي، فالعلم يبدأ بالملاحظة ثم يرجع إليها للتحقق من صحة النتائج التي توصل إليها.

أما الملاحظة التي اعتمدنا عليها هي الملاحظة المباشرة التي تمكننا من معرفة حقيقة الوضع والحصول على معلومات تتعلق بموضوع الدراسة وأهدافها والتي يصعب الكشف عنها بأدوات أخرى.

وكان استخدامها (الملاحظة المباشرة) موجها بصفة بسيطة وأولية لمشاهدة بعض المواقف والسلوكيات لبعض فئات المستخدمين في مراكز حماية الأمومة والطفولة، وكذلك المترددين عليها من أزواج وزوجات، كما تتم هذه العملية من خلال ملاحظة الإعلانات والدعاية الإعلامية والملصقات التي تصدرها الجهات المعنية من مديرية الصحة والسكان ومراكز حماية الأمومة والطفولة، وملاحظة كل ما يخص جوانب موضوع الدراسة من مواقف ونشاطات وسلوكات، ولهذا فإن الملاحظة ليست أداة مرحلية في البحث، وإنما استخدمناها في كل مراحل البحث.

2- المقابلة:

لقد استخدمنا في هذه الدراسة المقابلة الحرة، نظرا لفائدتها الكبيرة في البحوث الاجتماعية، وفي جمع المعلومات المحيطة بموضوع الدراسة من جهة، وفي تكوين نوع من التفاعل بين الباحث والمبحوث من جهة ثانية.

وقد تم مقابلة كل من مدير الصحة والسكان لولاية باتنة، باعتباره المسؤول الأول في الولاية عن قطاع الصحة، ومع إطارات المديرية، وخاصة الذين لهم علاقة مباشرة مع موضوع الدراسة، كرئيس مصلحة السكان، ورئيسة مصلحة التخطيط العائلي بالمديرية وكذا مقابلة مسؤولوا مراكز حماية الطفولة والأمومة لمدينة باتنة، ومستخدمين وأطباء وحتى قابلات، وهذا لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات والبيانات التي تتعلق وتفيد موضوع الدراسة.

كما قمنا بمقابلة مع إطارات مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية لولاية باتنة، خاصة مع رئيس مصلحة الإحصاء لعلاقته المباشرة مع موضوع الدراسة، وإفادتنا بإحصائيات تخدم البحث بشكل جيد.

3- الاستمارة:

بعد الانتهاء من صياغة الاستمارة التي اعتمدنا فيها على أسلوب التحكيم، حيث عرضناها على مجموعة من الأساتذة الذين أفادونا بتصويباتهم ونصائحهم، وقمنا بتجربة ميدانية للتأكد من صلاحيتها في جمع البيانات المطلوبة، وذلك بتجربة 20 استمارة لمدة 08 أيام، ومن نتائج التجربة تم حذف بعض الأسئلة، وإضافة أخرى، ثم صيغت الاستمارة في صورتها النهائية، وقد احتوت على 45 سؤالا موزعة على خمسة محاور هي:

المحور الأول: بيانات شخصية (06 أسئلة).

المحور الثاني: بيانات حول الدوافع الأساسية للتخطيط العائلي (15 سؤالا).

المحور الثالث : بيانات حول الأسرة الحضرية ودرايتها بالتخطيط العائلي (10 أسئلة).

المحور الرابع : بيانات حول الموقف من التخطيط العائلي (10 أسئلة).

المحور الخامس : بيانات حول العراقيل التي تواجه التخطيط العائلي (04 أسئلة).

4- الوثائق والسجلات:

أما الوسيلة الأخيرة المستخدمة في الدراسة هي الوثائق والسجلات، والتي تكون مصدرا لجملة من البيانات والمعلومات والإحصائيات عن التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية، حيث قمنا بالإطلاع على عدة وثائق إحصائية وإعلامية من مديرية الصحة والسكان لولاية باتنة، ومديرية التخطيط والتهيئة العمرانية لولاية باتنة، وعلى منشورات الديوان الوطني للإحصائيات (ONS)، بالإضافة إلى السجلات الخاصة بمراكز حماية

الأمومة والطفولة خصوصا في الفترة الممتدة من سنة 2000 إلى سنة 2006، وذلك لمعرفة عدد المترددين على هذه المراكز في هذه الفترة لاعتقادنا أنها الفترة المناسبة التي يمكن أخذ العينة منها.

رابعا- العينة المستخدمة في الدراسة:

إن نجاح أي دراسة ميدانية في أي بحث علمي أو اجتماعي يتوقف بصورة عامة على الاختيار الدقيق للعينة الممثلة لمجتمع البحث، ولهذا انصب اهتمامنا في اختيار العينة على القيام بجملة من الزيارات الاستطلاعية لمختلف مراكز حماية الأمومة والطفولة لمدينة باتنة.

ولهذا قمنا في اختيار العينة بالاعتماد على الإحصائيات التي تبين عدد الأزواج والزوجات الذين ترددوا على مركز حماية الأمومة والطفولة لحي دوار الديس مكان إجراء الدراسة في الفترة الممتدة من سنة 2000 إلى سنة 2006، أي سبع سنوات والمقدر عددهم بـــ12752 زوج وزوجة، كما هو مبين في الجدول رقم(03)، باعتبار أن 07 سنوات هي مدة كافية لاستخراج المعدل السنوي لتردد الأزواج والزوجات على هذا المركز، وبعملية حسابية قمنا بقسمة مجموع المترددين والمترددات للسنوات السبع والمقدر بـــ12752 على عدد السنوات أي سبع سنوات، 07/12752= 1821. أي أن المعدل السنوي هو 1821 متردد ومترددة.

وبتطبيق نسبة العينة المقدرة بـــ10 %، يكون عدد أفرادها هو 182 فردا، مطبقين في ذلك العينة العرضية بمقابلة كل من زوج وزوجة يتردد على مركز حماية الأمومة والطفولة لحي دوار الديس، وقد اعتمدنا على هذه الطريقة لأنها تمثل التمثيل الدقيق للمجتمع الأصلي الذي أخذت منه العينة التالية: (1821x 10)/100=182.

الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج الدراســـة

أولا- تفريغ البيانات وتحليلها:

الجدول رقم (05) يوضح جنس العينة.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
ذكر	47	% 25.82
أنثى	135	% 74.18
المجموع	182	% 100

يتبين من معطيات هذا الجدول أن 74.18 % من أفراد العينة إناث في حين نسبة الذكور قدرت بـ 25.82 % ومن هذه الأرقام يمكن أن نستنتج أن فئة النساء الممثلة لجنس الإناث هي الغالبة لدى أفراد العينة بنسبة كبيرة مقارنة بفئة الرجال الممثلة لجنس الذكور والتي تعتبر نسبة تمثيلها للعينة قليلة نوعا ما.

وتدل هذه المعطيات على أن النساء هن الفئة الأكثر ترددا على مراكز حماية الأمومة والطفولة باعتبار أن المرأة معنية بما تقدمه من مراكز حماية الأمومة والطفولة من إرشادات ونصائح طبية ووسائل تنظيم النسل أكثر من الرجل الذي لا زال تعامله مع هذه المراكز محدودا جدا وربما يقتصر على اقتناء وسائل تنظيم الأسرة والاستفادة ببعض النصائح لا غير، عكس المرأة الذي يبقى مجال التعامل واسع مع هذه المراكز خاصة في قضية المتابعة الصحية لبرنامج تنظيم النسل .

الجدول رقم (06) يبين الفئة العمرية لأفراد العينة:

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
24-19	16	% 8.79
30-25	24	% 13.18
36-31	58	% 31.86
42-37	63	% 34.61
48-43	21	% 11.54
المجموع	182	% 100

إن للسن بالغ الأهمية في موضوع التخطيط العائلي باعتباره مؤشر ضروري في قضية تنظيم النسل، كما هو مهم أيضا في درجة الخصوبة خاصة عند النساء والذي يبدأ سن اليأس عندهم بين (43و49سنة) أما بالنسبة للرجال فيعلل بعدم محدودية سن الخصوبة عندهم.

فمن أرقام هذا الجدول يتضح أن أعمار أفراد العينة منحصر بصفة رئيسية يبن(31و42) سنة بنسبة 66.47 % وهي نسبة مرتفعة نوعا ما وهذا راجع إلى كون هذه الفترة تعد بمثابة فترة قوية للإنجاب خاصة عند فئة النساء ثم تليها نسبة أفراد العينة التي تنحصر أعمارهم بين (19-30سنة) والمقدرة بـ 21.97 % وهي نسبة منخفضة إلى حد ما مقارنة بالفئة العمرية السابقة، مما يوحي لنا بأن غالبية أفراد العينة متمركزة أعمارهم بين (31-42 سنة) وربما يكون هذا راجع إلى ظاهرة تأخر سن الزواج.

أمـــا أفــراد العينـــة المنحصرة أعمارهم بيـــن (43 و 48 سنة) فتـــدر نسبتهم بـــ 11.54% وهي نسبة ضعيفة لكون درجة الخصوبة ضعيفة في هذه الفترة على العموم.

ونستنتج من هذا كله أن أفراد العينة الأكثر ترددا على مراكز حمايـــة الأمومـــة والطفولـــة تتمركز أعمارهم بين 31 و 42 سنة نتيجة للأسباب السالفة الذكر.

الجدول رقم (07) يوضح سن الزواج عند أفراد العينة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
20-15	02	% 01.09
26-21	27	% 14.83
32-27	87	% 47.80
33.38	66	% 28.36
المجموع	182	% 100

يتضح من هذا الجدول أن سن الزواج عند أفراد العينة منحصر في الفترة ما بين 27 و 38 سنة بنسبة 84.08 % وهي نسبة مرتفعة تمثل الأغلبية ، ثم تليها الفئة العمرية (21-26سنة) بنسبة 14.83 % وهي نسبة ضعيفة مقارنة بالفئتين العمريتين السابقتين وهـــذا مـــا يفسر بروز ظاهرة التأخر في سن الزواج خاصة إذا علمنا أن نسبة أفـــراد العينـــة الـــذين تزوجوا في سن ما بين (15و20 سنة) تقدر بـــ 1.09% وهي نسبة ضعيفة جدا وهذا راجع إلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية بدرجة أكبر لأن أي تأخر في سن الزواج لأي ســـبب من الأسباب يعني الانخفاض في درجة الخصوبة خاصة عند المرأة.

الجدول رقم (08) يبين المستوى التعليمي لأفراد العينة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
أمي	28	% 15.38
يقرأ ويكتب	19	% 10.44
ابتدائي	58	% 31.87
متوسط	47	% 25.82
ثانوي	21	% 11.53
جامعي	09	% 4.96
المجموع	182	% 100

انطلاقا من حداثة سياسة التعليم العام في الجزائر خاصة برنامج محو الأمية وباعتبار أن التخطيط العائلي يتطلب مستوى معين من التعليم، بمعنى أن الفرد المتعلم يدرك ويحس بالظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية وبالتالي فهو على دراية بالطرق العلمية الخاصة بفكرة التخطيط العائلي فالأرقام الدالة في الجدول أعلاه تشير إلى أن أغلب أفراد العينة من ذوي التعليم الابتدائي بنسبة 31.87 % بينما قرابة ربع أفراد العينة من ذوي التعليم المتوسط بنسبة تقدر بـ 25.82 % في حين نسبة الأمية قدرت ب 15.38 % وهي نسبة معتبرة.

في حين نسبة أفراد العينة ذو المستوى الجامعي قدرت بـ 4.96 % وهي نسبة ضعيفة جدا مقارنة بباقي المستويات.

ومن هنا نلاحظ أن أكثر من نصف العينة المختارة ذو مستوى ابتـدائي ومتوسـط بنـسبة 57.69 % وما يقارب ربع أفراد العينة بين أمي ومستوى يقرأ ويكتب بنـسبة 25.82 % هذا وقد قدرت نسبة أفراد العينة الحاصلين على مستوى ثانوي وجامعي بـ 16.49 % وهي نسبة جد متواضعة.

ونستنتج من هذه النسب أن 57.69 % من أفراد العينة ذو مستوى أمـي ، يقـرا ويكتـب وابتدائي في حين 42.31 % من أفراد العينة المختارة يتراوح المستوى بين متوسط ثـانوي وجامعي ويعود هذا ربما إلى تمسك الأهل بالعادات والتقاليد وعدم السماح للفتاة بصفة خاصة بالتعليم ومتابعة الدروس وهذا ما يؤثر على حياتها وحياة أسرتها في كافة المجـالات هـذا بالإضافة إلى عدم وعيها وعلمها بمبادئ تنظيم النسل وكيفيات تطبيقية

الجدول رقم (09) يبين طبيعة نشاط ومهن أفراد العينة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
الإدارة	37	% 20.33
الصناعة	11	% 6.04
الزراعة	16	% 8.79
التجارة	29	% 15.93
أعمال حرة	49	% 26.92
بدون نشاط	40	% 21.99
المجموع	182	% 100

تشير معطيات هذا الجدول أن 26.92 % من أفراد العينة يمتهنون أعمال حرة علما أن هذه النسبة مقتصرة على الرجال بنسبة 100 % ثم تليها نسبة 21.99 % من أفراد العينة المختارة بدون نشاط علما أن هذه النسبة موزعة على فئة الرجال وفئة النساء، حيث تبلغ نسبة النساء 90 % والرجال 10 % من مجموع أفراد العينة بدون نشاط.

وتدل هذه النسب على التباين في خلفيات الأفراد ونظرتهم إلى عمل المرأة خارج البيت، هذا وبالإضافة إلى العادات والتقاليد التي لا تسمح للمرأة بالعمل خارج البيت بحكم أنها هيئت اجتماعيا لخدمة بيتها وأسرتها.

أما نسب أفراد العينة الذين يمتهنون في مختلف الأنشطة فهي متباينة حيث أن 20.33 % يشتغلون في مهن إدارية و15.93 % منهم في ميدان التجارة و 8079 % يشتغلون في مجال الزراعة في حين 6.04 % في مجال الصناعة.

وبهذا نستنتج أن أغلب أفراد العينة يشتغلون في ميادين الأعمال الحرة والإدارة والتجارة بنسبة 63.18 % وذلك لامتيازاتها المادية والاقتصادية على عكس مجالي الزراعة والصناعة الذين يشتغلون فيهما قرابة 14.83 % من أفراد العينة وهذا راجع إلى محدودية تنمية هذين القطاعين في البلاد.

الجدول رقم (10) يوضح الانتماء لطبيعة أنشطة ومهن أفراد العينة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
القطاع العام	64	% 35.16
القطاع الخاص	118	% 64.84
المجموع	182	% 100

يتضح من الأرقام المدونة في الجدول أعلاه على أن معظم أفراد العينة المختـــارة يمارسون أنشطة تابعة للقطاع الخاص بنسبة مئوية تقدر بـــ 64.84 % وهذا ما يفسر ارتفاع نسبة أفراد العينة الذين يشتغلون في الأعمال الحرة مثلما هو مبين في الجدول السابق رقـــم (09) والتي قدرت نسبتها بـــ 26.92 % وفي حين أن 35.16 % من أفراد العينة تنتمـــي طبيعة أنشطتهم إلى القطاع العام.

ويمكن تفسير هذه المعطيات باتجاه طبيعة أنشطة أفراد العينة إلى القطاع الخاص لامتيـــازه بارتفاع مستوى الدخل وارتفاع مكانته الاقتصادية والاجتماعية مقارنة بمحدودية الدخل فـــي القطاع العام الذي لا يقوى على توفير المتطلبات الأساسية للحياة العادية للأسرة خاصة فـــي ظل سياسة اقتصاد السوق.

الجدول رقم (11) يبين نوع السكن لأفراد العينة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
فيلا	17	%09.34
شقة في عمارة	113	%62.09
دور سكني عادي	41	%22.53
كوخ	11	%06.04
المجموع	182	%100

يلاحظ في هذا الجدول والذي يبين نمط السكن الذي يقيم فيه أفراد العينة بأنه من نوع شقة في عمارة والذي تبلغ نسبته 62.09% وتليه نسبة 22.53% ممن يقيمون فـــي دور ســـكنية عادية ولهذا يعد مؤشر السكن ضروري من حيث درجة الكثافة الـــسكانية ممـــا نـــستنتج أن

أغلب أفراد عينة البحث يقيمون في شقق بعمارات والتي بدورها مهما كان اتساعها فإنها لا تتناسب وحجم الأسرة الجزائرية لكونها عبارة عن مرحلة انتقالية حسب رأي الكثير من المبحوثين، كما يمكن الإشارة إلى أن السكن العادي مثلا لا يمكن أن يكون بالضرورة ملائما أو كافيا لاحتواء الأسرة الجزائرية سواء من الناحية الاجتماعية أو الاقتصادية.

فيما تمثل نسبة أفراد عينة البحث الذين يقيمون بأكواخ 6.04% والتي تعتبر نسبة ضعيفة جدا ، في حين تقدر نسبة الذين يقيمون في سكنات متسعة من نوع فيلا بـ9.34% وهي بدورها تعتبر نسبة ضعيفة لكون هذا النوع من السكنات يتطلب إمكانيات كبيرة ليست بمتناول الطبقة المتوسطة للمجتمع.

الجدول رقم (12) يبين طبيعة السكن الخاص بأفراد العينة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
ملك	47	%25.83
عائلي	86	%47.25
وظيفي	01	%0.55
كراء	48	%26.37
المجموع	182	%100

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أن الاتجاه العام لطبيعة السكن الخاص بأفراد عينة البحث هو سكن عائلي يمثل نسبة 47.25% في حين نسبة السكنات المستأجر فقد قدرت بـ26.37% و25.83% ذو ملكية خاصة ونستنتج من هذه الأرقام أن معظم أفراد عينة البحث طبيعة سكناتهم عائلية وهذا ما يفسر بقوة التلاحم الاجتماعي والروابط الاجتماعية

المتينة في العائلة الجزائرية كما يبين تفضيل الأسرة الجزائرية العيش وفق نظام اجتماعي مبني على أساس التماسك الاجتماعي ويمتاز بعلاقات اجتماعية قوية،هذا بالإضافة إلى الامتيازات الاقتصادية الذي يوفرها هذا النظام لاشتراك الأسر في سد متطلبات العائلة المختلفة.

كما أن هناك نسبة معتبرة من أفراد عينة البحث يقيمون في سكنات مستأجرة وبالتالي سكنات فردية وهذا ما يفسر بروز وظهور الأسرة النووية والتي هي في توسع مستمر نتيجة لأزمة السكن وغلاءها من جهة وارتفاع نسبة المعيشة من جهة أخرى بالإضافة على بروز نمط آخر للسكن والمتمثل في الشقق بالعمارات والتي تمتاز بالضيق في أغلب العموم والتي لا تتوافق مع خصوصيات الأسرة الجزائرية مثلما جاء به الجدول رقم (11) في حين يقيم أكثر من 25% من أفراد العينة في سكنات ذو ملكية خاصة وهي نسبة متوسطة نوعا ما ويعود هذا إلى ارتفاع أسعار هذا النوع من السكنات والتي هي ليست في متناول الطبقة المتوسطة للمجتمع الذي وجد في الشقق بالعمارات كحل مبدئي لأزمة السكن والتي لها علاقة مباشرة في انخفاض درجة الخصوبة في الأسرة الجزائرية لأنها تمتاز بالضيق في المساحة كما أنها تساعد الأسرة في تنظيم نسلها وتطبيق برنامج تباعد الولادات.

في حين أن نسبة أفراد العينة الذين يقيمون في سكنات وظيفية فهي نسبة ضعيفة جدا قدرت بـ 0.55% أي فرد واحد من مجموع أفراد العينة وهذا راجع لكون هذا النوع من السكنات مرتبط بصفة مباشرة بنوعية منصب العمل الذي يشغله المقيم.

الجدول رقم (13) يبين عدد غرف المسكن الخاص بأفراد العينة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
غرفة واحدة	43	%23.63
غرفتين	86	%47.25
ثلاث غرف	27	%14.38
أربعة غرف	19	%10.44
أكثر من خمسة غرف	07	%03.85
المجموع	182	%100

يتبين لنا من هذا الجدول أن 47.25% من أفراد عينة البحث يقيمون في سكن يتكون من غرفتين وتليه نسبة 23.63% ممن يقيمون في سكن ذو غرفة واحدة، في حين أن 25.27% أي ما يقارب ربع أفراد العينة يعيشون في سكنات متكونة من ثلاثة وأربعة غرف.

ومن هذه المعطيات يمكن أن نستنتج أن الاتجاه العام لعدد الغرف الخاصة بمساكن أفراد عينة البحث هو يتراوح بين غرفة واحدة وغرفتين بنسبة تفوق 70% وهذا ما يفسر أن السكنات التي يقيم بها أغلب أفراد العينة تتصف بالضيق في المساحة مما يساعد على توسع الأسرة النووية على حساب الأسرة الممتدة وبالتالي ضعف العلاقات والروابط الاجتماعية داخل الأسرة الجزائرية كما يساهم عامل الضيق في السكن على تشجيع الأسرة على تنظيم نسلها وفي بعض الأحيان تساعدها على تحديد النسل هذا ونلاحظ أن 25.27% من أفراد العينة أي ما يقارب الربع يقيمون في سكنات تتراوح بين ثلاثة وأربعة غرف وهي نسبة

متوسطة نوعا ما وربما يرجع ذلك إلى ارتفاع أسعارها التي هي ليست حتى في متناول الطبقة المتوسطة للمجتمع خاصة مع تبني الدولة سياسة السكن بالإيجار والسكن التساهمي الذي يحتوي على غرفتين فقط كما حدده القانون وهذا ما يفسر أيضا انتشار هذا النوع من السكنات مع انخفاض السكنات التي تحتوي على أكثر من غرفتين كما تشير إليه معطيات الجدول أعلاه والتي تبين أن الأفراد الذين يقيمون في سكنات تحتوي على أكثر من خمس غرف قدرت نسبتهم بـ3.85% وهي نسبة ضعيفة جدا تؤكد على اتجاه الأسر نحو السكنات صغيرة المساحة.

الجدول رقم (14) يبين عدد الأولاد لأفراد العينة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
واحد	37	%20.32
إثنان	51	%28.02
ثلاثة	47	%25.82
أربعة	19	%10.44
خمسة	07	%03.85
ستة	04	%02.19
سبعة	02	%01.10
ثمانية	/	/
لا يوجد	15	%08.24
المجموع	182	%100

تظهر لنا معطيات الجدول أعلاه أن 28.02% من أفراد عينة البحث لـديهم طفلـين إثنين في حين أن 25.82% منهم لديهم ثلاثة أطفال ثم تليهم نسبة 20.32% من أفراد العينة ممن لديهم طفل واحد على غرار 10.44% ممن لديهم أربعة أطفال، في حين تمثـل نـسبة 07.14% من أفراد عينة البحث الذي يكون عدد أولادهم بين خمسة وسبعة أطفـال بنـسب متقاربة كما هو موضح في الجدول أعلاه.

ونستنتج من هذه الأرقام أن 84.60% من أفراد العينة يتراوح عدد أطفالهم من طفل إلـى أربعة أطفال وهي نسبة معتبرة وتمثل الأغلبية في الاتجاه العام، وهذا ما يفسر أن الأسـرة الجزائرية شرعت في تطبيق برنامج تنظيم النسل والتباعد بين الولادات لعوامـل اجتماعيـة وصحية واقتصادية وحتى تعليمية التي تعتبر بمثابة عوامل مساعدة على التخطيط العـائلي ، هذا بالإضافة إلى عامل خروج المرأة إلى ميدان العمل مما يجعلها تنظم نسلها لاعتبـارات صحية لها وللمولود وكذا اجتماعيا من أجل المساعدة في تربية الطفل تربية جيدة ومتابعتـه في كل مراحل عمره متابعة مستمرة، هذا وبالإضافة إلى الظروف الاقتصادية التي تعتبر من الدوافع الأساسية للتخطيط العائلي خاصة في ظل ارتفاع مستوى المعيشة وضـعف القـدرة الشرائية للطبقة المتوسطة في المجتمع وكثرة متطلبات الأسرة الحديثة التي لا تقـوى علـى تلبية احتياجاتها الضرورية.

ومن زاوية أخرى نجد أن 07.14% من أفراد العينة الذين يتراوح عدد أطفالهم من خمسة إلى سبعة أطفال وهو مؤشر ضعيف بالنسبة لمجموع أفراد العينة مما يفسر اتجـاه الأسـرة الجزائرية نحو تنظيم النسل على العموم وما هذه الأرقام إلا دليل على ذلك.

في حين نجد أن 8.24% من أفراد العينة ليس لديهم أطفال وهي نسبة معتبرة إلى حـد مـا وتؤشر إلى ظاهرة العقم الناتجة عن الأمراض المتنقلة والأخطاء الطبيـة وعـدم المتابعـة

الصحية بالإضافة إلى توسع نطاق زواج الأقارب الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى إعاقة المولود أو العقم.

ورغم التطور الطبي المستمر إلا أن هذه الأرقام تعكس أن الظاهرة في وجود دائم وهذا ما يسبب آثار من الجانب الاجتماعي وحتى النفسي.

الجدول رقم (15) يربط نوع السكن بعدد الأطفال

عدد الأطفال / نوع السكن	1	2	3	4	5	6	7	لا يوجد	المجموع	النسب المئوية
فيلا	04	15	12	04	02	00	00	07	17	%09.34
شقة في عمارة	18	23	17	06	02	02	00	05	113	%62.09
دور سكني عادي	14	09	16	07	03	02	01	01	41	%22.53
كوخ	01	04	02	02	00	00	01	02	11	%06.04
المجموع	37	51	47	19	07	04	02	15	182	%100

يتضح لنا من هذا الجدول أن أفراد عينة البحث الذين لديهم عدد كبير من الأطفال يقيمون أغلبهم في شقق بعمارات بنسبة 62.09% في حين 22.53% من أفراد عينة البحث الذين لديهم أطفال يقيمون في دور سكنية عادية على غرار 09.34% من أفراد العينة الذين

لديهم أطفال يسكنون في سكنات واسعة من نوع فيلا والتي تأتي في المرتبة الثالثة وأخيرا تأتي نسبة 06.04% ممن يقيمون في أكواخ ولديهم أطفال .

ونستنتج من هذه المعطيات أنه توجد علاقة واضحة بين نوعية السكن وعدد الأطفال حيث ينتمي عدد كبير من الأطفال إلى أسر يقيمون في شقق بعمارات ودور سكنية عادية حيث تمثل هذه النسبة بـ84.62% .وتعد بمثابة مؤشر قوي يجسد العلاقة بين هذين المتغيرين علما أن معظم أفراد عينة البحث يقيمون في هذين النوعين من السكنات مثلما هو موضح في الجدول رقم (11) لأنها في متناول الطبقة المتوسطة للمجتمع وهذا ما يمكن استنتاجه من أن ظاهرة تنظيم النسل متجسدة أكثر من طرف الأسر التي يتراوح عدد أطفالها من طفل إلى ثلاثة أطفال ويقيمون في سكنات عادية وشقق بعمارات بالإضافة إلى السكنات التي هي من نوع فيلا التي تقطنها أسر أغلبها مثقفة وبالتالي واعية ببرنامج تنظيم النسل وكيفيات تطبيقه ومتابعته على غرار السكنات العادية التي في معظمها صغيرة المساحة والتي تكون بدورها عامل مهم في خفض معدل الخصوبة وبالتالي ضرورة التوجه إلى التخطيط العائلي للتوافق مع ظروف الأسرة سواء الاجتماعية منها أو الاقتصادية كما هو الشأن بالشقق في العمارات.

في حين نجد أن عدد قليل من الأطفال الذين ينتمون إلى اسر تقيم في أكواخ والممثلة بنسبة تقدر بـ06.04% ربما هذا يعود إلى ظاهرة الفقر المنتشرة في أوساط هذه الأسر بالإضافة إلى تدني الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية على حد سواء.

كما تجدر الإشارة إلى أن الأسر التي ليس لديها أطفال على الإطلاق تقيم في مجملها في السكنات من نوع فيلا وفي الشقق بالعمارات كما نجدها في الأكواخ وكانت أبرز الأسباب صحية.

الجدول رقم (16) يوضح علاقة عدد الغرف بعدد الأطفال

عدد الأطفال / عدد الغرف	1	2	3	4	5	6	7	لا يوجد	المجموع	النسب المئوية
غرفة واحدة	06	13	05	00	00	00	00	05	43	%23.63
غرفتين	18	21	16	06	04	02	00	03	86	%47.25
ثلاث غرف	12	11	22	11	03	01	00	02	27	%14.38
أربعة غرف	01	05	03	02	00	00	01	01	19	%10.44
أكثر من خمسة غرف	00	01	01	00	00	01	01	04	07	%03.85
المجموع	37	51	47	19	07	04	02	15	182	%100

نلاحظ من الجدول أعلاه والذي يتضمن علاقة عدد الغرف بعدد الأطفال بأن نسبة 47.25% من مجموع أفراد عينة البحث والذين لديهم عدد كبير من الأطفال يعيشون في سكنات ذو غرفتين وعدد أطفالهم كما هو موضح يتراوح بين طفل وستة أطفال وهناك من الأسر من لديهم نفس عدد الأطفال ويقيمون في سكنات ذو ثلاث غرف حيث تقدر نسبتهم بـ 14.38% في حين نجد أن من يقيمون في سكنات التي تحتوي على غرفة واحدة فيتراوح عدد أطفالهم بين طفل وثلاثة أطفال بنسبة مئوية قدرت بـ 23.63% و10.44% من مجموع أفراد عينة البحث يقيمون بسكنات ذات أربع غرف ويتراوح عدد أولادهم بين طفل وسبعة أطفال ونفس العدد عند أفراد العينة الذين يقيمون في سكنات بها أكثر من خمس غرف بنسبة تقدر بـ03.85%

ومن هذه المعطيات نجد أن عدد الأطفال الذي يتراوح بين طفل وثلاثة أطفال يقيمون في سكنات ذو غرفة واحدة، في حين عدد الأطفال الممتد بين طفل وستة أطفال يقيمون في مجملهم بسكنات ذو غرفتين وثلاثة غرف بينما يقيم الأطفال الذي يتراوح عددهم من طفل على سبعة أطفال في سكنات ذات أربع غرف فأكثر.

و من جهة أخرى نلاحظ أن الأسر الذين ليس لديهم أطفال فيتوزعون على عدد الغرف بأرقام متباينة وذلك لأسباب صحية على العموم.

وبهذا نستنتج أنه يوجد علاقة ايجابية بين عدد الأطفال وعدد الغرف حيث أنه كلما زاد عدد الغرف كلما ارتفع عدد الأطفال وكلما قل عدد الغرف كلما انخفض عدد الأطفال.

وهذا ما يجسد التحليل الذي مفاده أن السكن المتسع والمريح يساعد على رفع معدل الخصوبة بينما السكن الضيق في المساحة يساهم بطريقة مباشرة في الاتجاه نحو تنظيم النسل لتمكين الأسرة من مسايرة ظروفها المعيشية والاقتصادية والاجتماعية وحتى النفسية منها والصحية سواء بالنسبة للأم أو الطفل.

جدول رقم (17) يبين العلاقة الموجودة بين المستوى التعليمي لأفـراد العينـة وعـدد الأطفال

عدد الأطفال / المستوى التعليمي	1	2	3	4	5	6	7	لا يوجد	المجموع	النسب المئوية
أمي	/	01	02	06	05	03	01	/	28	%15.38
يقرأ ويكتب	/	02	03	04	02	01	01	01	19	%10.44
ابتدائي	01	02	04	04	/	/	/	03	58	%31.87
متوسط	01	08	08	04	/	/	/	05	47	%25.82
ثانوي	07	15	12	01	/	/	/	03	21	%11.53
جامعي	28	23	18	/	/	/	/	03	09	%04.96
المجموع	37	51	47	19	07	04	02	15	182	%100

يتبين من هذا الجدول الذي يوضح علاقة المستوى التعليمي لأفراد العينة بعد الأطفال حيث أن الأرقام الإحصائية تشير إلى أن 04.96% من أفراد العينة يتراوح عدد أطفالهم من طفل إلى ثلاثة أطفال من مستوى جامعي، أما عدد الأطفال الذين يتراوح عددهم من طفـل إلى أربعة أطفال فهم ينتمون إلى أسر ينحصر مستواهم بين الثانوي المتوسـط والابتـدائي بنسبة 69.22%، بينما تقدر نسبة أفراد العينة الذين لديهم أطفال يتراوح عددهم من طفلـين إلى سبعة أطفال بـ25.82 % من ذوي مستوى القراءة والكتابة وأميين.

وبهذا نستنتج أن عدد الأطفال قليل عند أفراد العينة ذو مستوى جامعي حيث يتراوح بين طفل وثلاثة أطفال ويزيد عدد الأطفال عند الأسر ذات مستوى القراءة والكتابة وعند الأميين حيث يتراوح عدد أولادهم بين طفلين وسبعة أطفال.

ولهذا نلاحظ أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي قل عدد الأطفال وكلما انخفض المستوى التعليمي زاد عدد الأطفال عند الأسر أي أن هناك علاقة عكسية واضحة بين المتغيرين ويمكن تفسير هذه المعطيات بأن وعي الأسرة المتعلمة خاصة ذوي مستوى التعليم العالي تميل أكثر إلى خفض عدد الأطفال وذلك بسبب تواجدهم في وسط ثقافي وعلمي يؤهلهم على الوعي بالعدد القليل منن الأطفال مطبقين بذلك التخطيط العائلي وإدراكهم بمبادئه وآليات تطبيقه ومتابعته.

أما بالنسبة للأميين أو الأسر ذوي المستوى المحدود فيجدون في كثرة الأطفال سعادة ومتعة في الحياة غير واعين بالزيادة الكبيرة في عدد الأولاد وعدم توافقها وتأثيرها على كافة المجالات الاقتصادية والاجتماعية والصحية وحتى التعليمية.

ولهذا فإن المستوى التعليمي يعد بمثابة مؤشر هام في حركة عد الأطفال وبالتالي فتأثيره مباشر في معدل الخصوبة ومدى تطبيق برنامج تنظيم النسل.

الجدول رقم (18) يوضح علاقة المهنة بعد الأطفال

عدد الأطفال النشاط	1	2	3	4	5	6	7	لا يوجد	المجموع	النسب المئوية
الإدارة	16	19	23	04	01	00	00	04	37	%20.33
الصناعة	09	08	13	02	01	01	00	03	11	%06.04
الزراعة	01	03	02	03	04	03	01	00	16	%08.79
التجارة	05	16	02	02	01	00	01	03	29	%15.93
أعمال حرة	02	04	02	04	00	00	00	03	49	%26.92
بدون نشاط	04	11	05	04	00	00	00	02	40	%21.99
المجموع	37	51	47	19	07	04	02	15	182	%100

يتضح من هذا الجدول الذي يبين العلاقة بين المهنة وعدد الأطفال أن 20.33 %من أفراد العينة الذين يشتغلون في مجال الإدارة يتراوح عدد أطفالهم من طفل إلى أربعة أطفال ونفس عدد الأطفال بالنسبة لأفراد عينة البحث الذين يشتغلون في قطاع الصناعة بنسبة 06.04% و26.92% بالنسبة لأفراد العينة الذين يمتهنون أعمال حرة.

أما أفراد العينة الذين يشتغلون في مجالي التجارة والزراعة فيتراوح عدد أطفالهم بين طفل وسبعة أطفال بنسبة إجمالية تقدر ب 24.72% ، في حين يكون عدد أطفال الأسر التي هي بدون مهنة بين طفل وأربعة أطفال وذلك بنسبة 21.99%أما عدد أفراد العينة الذين ليس

لديهم أطفال فهم يشتغلون في مختلف القطاعات وبنسب متباينة ويعود سبب ظهور ظـــاهرة العقم إلى أسباب صحية على العموم.

وبهذا نستنتج أن عدد الأطفال الذي يتراوح عددهم بين طفل وأربعة أطفال ينتمون إلى أســـر تشتغل في قطاعات إدارية وصناعية وأخرى تمتهن أعمال حرة وذلك بنسبة 53.29%.

وهذا ما يفسر أن برنامج تنظيم النسل مطبق بكثرة عند الأسر التي تشتغل فـــي القطاعـــات السالفة الذكر لكون أن هذه القطاعات تتطلب مستخدمين وموظفين ذو مستوى تعليمي مقبول على الأقل، وفي العموم نجد أن هذه الطبقة تمتاز بدرجة وعي وثقافـــة مناســـبين لممارســـة التخطيط العائلي بآلياته وكيفيات متابعته سواء على الصعيد الصحي أو الاجتماعي .

ومن جهة أخرى نجد أن عدد الأطفال الذي يتراوح بين طفل وسبعة أطفال يتمركزون فـــي الأسر التي تشتغل في ميادين التجارة والزراعة بنسبة 24.72% لأن الفئة التي تشتغل فـــي هذين المجالين أغلبها تمتاز بمحدودية المستوى ولا تتطلب مستوى عالي وبالتالي عدم وعيها وعلمها بمبادئ تطبيق تنظيم النسل مما يؤدي إلى الزيادة في معدل الخصوبة وتأثيراتها على الجانب الاجتماعي للأسرة بصفة خاصة.

أما أفراد العينة الذين هم بدون نشاط فيتراوح عدد أطفالهم بين طفل وأربعة أطفـــال وهـــذا راجع إلى محدودية الدخل وضعف القدرة الشرائية وبالتالي الاتجاه نحو تنظيم النسل للتوافق مع الظروف الاقتصادية من جهة والاجتماعية من جهة أخرى وبذلك نرى أنه توجد علاقـــة وديناميكية واضحتين بين المتغيرين في ظل تأثيرات الجوانـــب الاقتـــصادية والاجتماعيـــة والصحية وحتى النفسية.

الجدول رقم (19) يوضح عدد الأولاد المقيم حاليا مع الأسرة.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
واحد	43	%23.62
إثنان	58	%31.87
ثلاثة	51	28.02%
أربعة	22	%12.09
خمسة	06	%03.30
لا يوجد	02	%01.10
المجموع	182	%100

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد الأولاد المقيم حاليا مع الأسرة يتراوح بين طفلين وثلاثة أطفال بنسبة 59.89% ثم تليها نسبة 23.62% بطفل واحد مقيم مع أسرته و15.39% ممن يتراوح عد أطفالهم بين أربعة وخمسة أطفال مقيمون مع أسرهم في حين نجد 01.10% من الأسر لا يقيمون الأطفال معهم.

وبهذا نستنتج أن عدد الأطفال الذين يقيمون مع أسرهم في الوقت الحالي يتراوح بين طفل وثلاثة أطفال بنسبة الأغلبية 83.51% وهذا ما يفسر قوة الروابط والعلاقات الاجتماعية السائدة داخل الأسر خاصة في ظل تقلص نطاق الأسرة الممتدة التي تمتاز بالتضامن الاجتماعي والتكافل بين أعضاء الأسرة اقتصاديا واجتماعيا.

حيث لازالت الأسرة الجزائرية محافظة على عاداتها وتقاليدها أين تجد في العيش الجماعي أي الأبناء مع أسرهم المتعة في الحياة مما توفره من أمن اجتماعي وتقوي الروابط القرابية وتزيد في قوة العلاقات الاجتماعية بين الأبناء فيما بينهم وبين الأبناء وأسرهم وهذا مما يندرج عنه انسجام اجتماعي متين خاصة في ظل بروز السكنات الفردية الضيقة كما هو موضح في الجدول رقم (11) التي تساهم في بروز الأسرة النووية بشكل واضح.

كما أن للجانب الاقتصادي الأثر الكبير في تفسير هذه المعطيات والمتمثل في ارتفاع مستوى المعيشة وضعف القدرة الشرائية عند الطبقة المتوسطة للمجتمع والتي تمثل الأغلبية في المجتمع الجزائري وبالتالي إقامة الأبناء مع أسرهم يساعد على ظهور التضامن الاقتصادي المشترك لمواجهة المتطلبات الضرورية للحياة اليومية.

ومن جهة أخرى توج نسبة ضعيفة 01.10% تمثل نسبة الأسر الذين لا يقيمون معهم أبناءهم وهذا ما يفسر بداية ظهور مؤشرات الأسرة النووية والاستقلالية في الحياة والاعتماد على النفس في مواجهة متطلبات الحياة اليومية للفرد.

الجدول رقم (20) يبين عدد الأولاد الذين توفوا قبل أن يتموا السنة الأولى من أعمارهم.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
واحد	17	%08.50
اثنان	11	%06.04
ثلاثة	01	%0.55
لا يوجد	153	%84.06
المجموع	182	%100

يوضح الجدول رقم (20) عدد الأولاد الذين توفوا قبل أن يتموا السنة الأولى من أعمارهم في حين تشير الأرقام الإحصائية أن 84.06% من أفراد عينة البحث لم تحدث لهم وفيات لأطفالهم على غرار 08.50% من مجموع أفراد العينة توفى لديهم طفل واحد قبل أن يتم السنة الأولى من عمره ثم تليه نسبة 06.04% من مجموع أفراد عينة البحث ممن توفى عندهم طفلين قبل إتمام السنة الأولى من العمر و0.55 % ممن توفي لديهم ثلاثة أطفال دائما قبل إتمام السنة الأولى من العمر.

وبهذا يمكن تفسير هذه المعطيات بأن الاتجاه العام يسير نحو غالبية أفراد عينة البحث لم تحدث عندهم وفيات لأطفالهم 84.06; % وهي أعلى نسبة ويعود ذلك إلى التطور الطبي السريع الذي لعب دورا هاما في مساهمته في خفض معدل وفيا الأطفال.

زيادة على المتابعة الطبية خاصة في فترة الحمل هذا وبالإضافة إلى العلاقات الاجتماعية المتينة التي تسود الأسرة وكذا الروابط القرابية والتضامن الاجتماعي المنبثق عنه النصائح

من ذوي الخبرة والتجربة والمتمثلة في الآباء والأجداد الذين لا يترددون في إفـــادة أبنـــاهم وبناتهم بمساعدات ونصائح اجتماعية تساعدهم في حياتهم اليومية.

ومن جهة أخرى نجد أن 14.54% من مجموع أفراد العينة توفي لديهم بين طفل وطفلـــين قبل إتمام السنة الأولى من العمر ويعود السبب في ذلك حسب ما صرح به المبحوثين إلـــى تقارب فترات الحمل المتتالية وتكرارها مما يؤدي إلى وفاة الأطفال بالإضافة إلى عدم الوعي بالمتابعة الصحية وإتباع الطرق التقليدية المتمثلة في تناول وصفات من الأعـــشاب الطبيـــة بدون استشارة طبيب مختص وعدم التقيد بالنصائح والإرشادات الطبية في فترة الحمل.

الجدول رقم(21) يوضح مدى الرغبة في اتجاه الأولاد

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
ذكور	07	%03.85
إناث	03	%01.65
الاثنان معا	60	%32.96
نتركهما لمشيئة الله	112	%61.54
المجموع	182	%100

يتضح من معطيات هذا الجدول الذي يبين رغبة العينة في اتجاه الأولاد مـــن ناحيـــة الجنس أن 61.54% من مجموع أفراد عينة البحث صرحت بأن هذه القضية وجب تركهـــا لمشيئة الله في حين 32.96% منهم يرغبون كلا الجنسين دون تفضيل فيما أظهرت الأرقـــام الإحصائية نسبة ضعيفة في تفضيل الذكور تبلـــغ 03.85% ونـــسبة تفـــضيل الإنـــاث ب 01.65%.

وبهذا نستنتج أن 94.5% من مجموع أفراد العينة لا يريدون التفريق بين الجنسين وبالتالي تفضيل جنس على آخر نافين بذلك الاعتقاد السائد لدى كثير من أفراد المجتمع في تفضيل جنس الذكور على الإناث متمسكين بالدور الذي تلعبه العادات والتقاليد التي ترى في أن الذكر يعد بمثابة قوة للأسرة والمجتمع كما أن الذكر يساعد الأب على تحمل أعباء الأسرة الاقتصادية، في حين أن المرأة عبارة عن مخلوق ضعيف تعتمد في حياتها على ما يكفله الرجل لها.

لكن يمكن تفسير ما أوردته معطيات هذا الجدول أن أغلبية أفراد العينة واعون ومتشبعين بالقيم الإسلامية في عدم التفرقة بين الجنسين وتفضيل جنس على آخر وما يترتب عنه من آثار اجتماعية تزيد من عقدة الوضع الاجتماعي للمجتمع من تمييز اجتماعي وظهور فوارق اجتماعية في المجتمع.

الجدول رقم (22) يبين سبب الرغبة في الأولاد

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
الامتداد العائلي	64	%35.16
للمساعدة	19	%10.44
للعزوة والتباهي بهم اجتماعيا	51	%28.02
الأولاد أحباب الله	48	%26.28
المجموع	182	%100

إن معطيات الجدول أعلاه تبين أن الاتجاه العام لرغبة الأسر في الأولاد نحو الامتداد العائلي نسبته 35.16% في حين أن 28.02% يرغبون في الأولاد للتباهي بهم اجتماعيا

وللعزوة و 26.38% من مجموع أفراد العينة يرون في أن الأطفال أحباب الله على أن 10.44 منهم يفضلون إنجاب الأطفال للمساعدة والاستعانة بهم عند الكبر.

وبهذا نستنتج أن أغلب أفراد العينة يفضلون إنجاب الأطفال للامتداد العائلي والمحافظة على النسل وتقوية اسم وشجرة العائلة باعتبار أن الأولاد يمثلون رمز العزة في الأسرة مما يزيد في الامتداد والتماسك الأسري والتباهي بهم اجتماعيا معتبرين أن الأولاد وسيلة للفخر الاجتماعي وذلك بنسبة 63.18% وهذا مما يساهم في تقوية العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة والتوسع في البناء الاجتماعي لها هذا من جهة.

من جهة أخرى نستنتج أن 36.82% من مجموع أفراد العينة يعتبرون أن الأولاد أحباب الله فهم يرون أن الأطفال أحسن وأفضل هدية وهبها الله لهم مما تزيد في تقوية المجتمع الإسلامي على جميع الأصعدة والاستعانة بهم اقتصاديا واجتماعيا خاصة في الكبر عند بلوغ مرحلة الشيخوخة أين يعد الأبناء بمثابة قوة اجتماعية واقتصادية تساهم في البناء الاجتماعي للأسرة وتماسكها ونسج شبكة من العلاقات الاجتماعية المتينة تحافظ على استمراريتها وتطورها.

الجدول رقم (23) يوضح استطاعة أو عدم استطاعة أفراد العينة على تلبية حاجات كل الأبناء

	المجموع	النسب المئوية	في حالة الإجابة بـ لا (عدم الاستطاعة) يذكر السبب	المجموع	النسب المئوية
نعم	04	%02.20	/	/	/
أحيانا	11	%06.05	/	/	/
لا	167	%91.75	كثرة عددهم	37	%22.15
			مستوى الدخل ضعيف	51	%30.54
			ارتفاع الأسعار	46	%27.54
			الطلبات غير منتهية	22	%13.17
			عدم عقلانية النفقات	11	%06.60
المجموع	182	%100	المجموع	167	%100

يتبين لنا من خلال هذا الجدول أن الاتجاه العام من صنف أفراد العينة الذين لا يقدرون على تلبية حاجات كل الأبناء وذلك بنسبة 91.75% وتنخفض النسبة إلى 06.05% عند فئة أفراد العينة الذين يستطيعون مواجهة وتلبية حاجات ومتطلبات أبناءهم في بعض الأحيان فقط، أما الفئة التي تستطيع مواجهة متطلبات واحتياجات أبناءهم باستمرار فهي نسبة ضعيفة مقدرة بـ02.20%.

وبهذا نستنتج أن غالبية أفراد عينة البحث عاجزون على تلبية مستلزمات واحتياجات أبناءهم ومرد ذلك إلى عوامل وأسباب متعددة والمتمثلة أساسا في ضعف مستوى دخل أفراد العينة عند هذه الفئة من جهة وارتفاع الأسعار من جهة أخرى وذلك بنسبة إجمالية تقدر بـ58.08% وبهذا يمكن القول أن هذين العاملين من أقوى الأسباب والعوامل التي تجعل هذه الفئة من أفراد العينة لا تستطيع على مقاومة ومواجهة متطلبات أبناءها الضرورية خاصة وأن معظم أفراد عينة البحث يشتغلون في ميادين عمل ذو دخل محدود لا يقوى على الارتقاء إلى مستوى الحياة البسيطة هذا وبالإضافة إلى كون فئة معتبرة من أفراد عينة البحث بدون مهنة مدرجة في خانة البطالة وهذا ما أكدته المعطيات السابقة في الجدول رقم (09) في حين نجد أن 19.77% من مجموع فئة أفراد العينة الذين لا يستطيعون سد حاجيات أبناءهم بسبب عدم عقلانية النفقات والإفراط فيها بشكل يثقل كاهل الميزانية المخصصة لنفقات البيت وبالتالي زيادة تكاليف النفقات على الإيرادات واللجوء إلى الدين والاقتراض الذي يولد آثار اقتصادية واجتماعية سلبية على مستوى البناء الاجتماعي للأسرة ،زيادة على ذلك الطلبات الغير منتهية لما تفرضه متطلبات الحياة العادية في ظل التطور التكنولوجي الذي طرأ على الحياة اليومية حيث أصبحت الكماليات اليوم مصنفة في خانة الضروريات من اكتساح الآلات الكهربائية المنزلية للبيوت مكان سواعد ربات البيوت مثلما صرح لنا الكثير من أفرا عينة البحث من هذه الفئة.

ومن هنا يمكن القول أن الأسرة الجزائرية أثر فيها وبشكل واضح التطور التكنولوجي حيث تخلت على بعض العادات والتقاليد في ظل بروز قيم جديدة منبثقة من التطورات الإيديولوجية والتكنولوجية المؤثرة ي المجتمع وبالتالي ظهور مفاهيم وظواهر جديدة على الأسرة الجزائرية مثل الفردية والاستقلالية في الحياة وانتقال الأسرة الجزائرية من التقليدية

إلى الحديثة مما يعني تقلص حجم الأسرة وبداية نهاية الأسرة الممتدة التي كانت تمتاز بها الأسرة الجزائرية.

في حين أن 22.15% من مجموع أفراد العينة الذين لا يقدرون على مواجهة متطلبات أبناءهم يرجعون السبب إلى كثرة عدد الأطفال وبالتالي زيادة مطالبهم واحتياجاتهم في كل مراحل حياتهم ومن هنا يمكن القول أن الاتجاه نحو برنامج تنظيم النسل أصبح أكثر من ضروري لأنه يساعد على التحكم في مواجهة متطلبات الحياة الضرورية للأسرة ككل زيادة على ذلك إمكانية تربية الأطفال بالطريقة السليمة ونشوء علاقات اجتماعية قوية وسط الأسرة والمجتمع ككل.

وبهذا نستنتج أن التخطيط العائلي يساهم ويساعد أفراد المجتمع والأسرة بصفة خاصة على توفير وسائل وظروف العيش الكريم سواء من الجانب الاقتصادي أو الاجتماعي وحتى التربوي والنفسي.

الجدول رقم (24) يبين الموافقة من عدمها على إنجاب عدد محدد من الأطفال.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	137	%75.28
لا	45	%24.72
المجموع	182	%100

يتضح لنا من خلال هذا الجدول موافقة أو عدم موافقة أفراد العينة على إنجاب عدد محدد من الأطفال، أن التوجه العام نحو الفئة التي توافق على إنجاب عدد محدد من الأطفال وذلك بنسبة جد معتبرة 75,82 % وتمثل قرابة ثلاثة أرباع مجموع أفراد عينة البحث،

لتنخفض النسبة إلى 24,72 %، والتي تمثل الفئة التي لا توافق على تحديد الأطفال مهما كانت الظروف.

وبهذا نستنتج أن غالبية أفراد العينة تحبذ أن يكون عدد الأطفال لديها محدود نتيجة لعوامل صحية واقتصادية واجتماعية، وذلك للتناسب مع الظروف الاقتصادية والمادية، مما يفسح لها المجال لتحقيق الاكتفاء الذاتي للأسرة، وبالتالي القدرة على توفير متطلبات الحياة اليومية الضرورية، هذا من الناحية الاقتصادية أما من الناحية الاجتماعية فإن عدد الأطفال المحدود حسب رأي هذه الفئة من المبحوثين يساهم في تكوين ذرية صالحة للمجتمع من متابعة مستمرة وسليمة في تربية الأطفال وبالتالي القدرة على مواجهة كل الظروف والظواهر الاجتماعية التي تعيق عملية تربية وتنشئة الطفل وسط بروز آفات اجتماعية خطيرة تؤثر على الكيان الاجتماعي للأسرة، وبالتالي عرقلة عملية التنشئة الاجتماعية للطفل.

في حين أن للجانب الصحي هو الآخر الأثر المهم في تحديد عدد الأطفال للحفاظ على صحة الأم والمولود على حد سواء.

فحسب رأي بعض المبحوثين فإن الزيادة في عدد الأطفال والإنجاب المستمر يؤثر بصفة مباشرة على صحة الأم بالدرجة الأولى، والطفل بدرجة أقل خاصة الإعاقات الذهنية والجسدية، في حين أن تحديد عدد الأطفال وخاصة المباعدة بين الولادات المنبثقة من عملية تنظيم النسل فهي توفر السلامة الصحية الجيدة لجميع أفراد الأسرة، وتجنب الأمراض الناتجة عن تتابع الولادات بشكل غير محدود.

ومن جهة أخرى توجد فئة قليلة ممثلة بنسبة 24,72 % ترى في أن تحديد عدد الأطفال أمر غير مقبول، حيث تعتبر زيادة عدد الأطفال بمثابة قوة اجتماعية للأسرة، تفرض

وجودها الاجتماعي وتعزز مكانتها وأهميتها الاجتماعية غير مهتمين في ذلك بالجانب الاقتصادي والصحي، مبررين قولوهم بـ " الرزق على الله" و"ربي هو الستار".

الجدول رقم (25) يوضح علاقة زيادة عدد الأطفال بانخفاض مستوى معيشة الأسرة.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
دائما	97	%53.30
أحيانا	68	%37.36
أبدا	17	%09,34
المجموع	182	%100

يتضح لنا من معطيات هذا الجدول أن التوجه العام لأفراد عينة البحث يتجه نحو علاقة دائمة بن زيادة عدد الأطفال وانخفاض مستوى المعيشة للأسرة بنسبة 53,30 %، في حين أن 37,36 % من أفراد العينة صرحوا بأنه توجد علاقة بين زيادة عدد الأطفال وانخفاض مستوى معيشة الأسرة في كثير من الأحيان وليست بصفة دائمة ومطلقة .

ونسبة 09,34% من مجموع أفراد العينة ينظرون إلى أن انخفاض مستوى المعيشة للأسرة على العموم لا يؤثر في زيادة عدد الأطفال ولا توجد علاقة بين المتغيرين.

وبهذا نستنتج أن غالبية أفراد العينة تؤكد تأثير عامل انخفاض وتدني المستوى المعيشي للأسرة في زيادة عدد الأطفال وذلك بالحد من هذه الزيادة نتيجة ضعف القدرة الشرائية للفرد والأسرة وعجزها على مواجهة وتلبية المتطلبات الضرورية للحياة، خاصة

عند الطبقة المتوسطة للمجتمع التي تعد بمثابة الطبقة الغالبة والمسيطرة في المجتمع الجزائري، حيث تساهم هذه العوامل الاقتصادية في الحد من زيادة عدد الأطفال، وبالتالي خفض درجة الإنجاب ومعدل الخصوبة لتحقيق التوازن بين المتطلبات المادية للأسرة واحتياجاتها الاجتماعية بهدف الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، وبذلك المساهمة في تحقيق المكانة الاجتماعية لها في الوسط الاجتماعي للمجتمع.

في حين ترى فئة معتبرة من مجموع أفراد العينة أن العلاقة بين المتغيرين، أي انخفاض المستوى المعيشي للأسرة بزيادة عدد الأطفال هي ليست علاقة مطلقة، وإنما هي نسبية وفي الكثير من الأحيان حسب تصريحات المبحوثين، وتتحكم فيها ظروف الحياة اليومية للأسرة على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي بهدف تحقيق المكانة والاستقرار الاجتماعيين على وجه الخصوص وبهذا تؤكد هذه الفئة من مجموع أفراد العينة على نسبية العلاقة بين المتغيرين وارتباطهما بالظروف الاجتماعية والاقتصادية للحياة اليومية للأسرة.

ومن جهة أخرى توجد فئة قليلة تنفي وجود علاقة بين المتغيرين مبررة موقفها بتحقيق الاستقرار والمكانة الاجتماعية ليست مرتبطة بالضرورة بالمستوى المعيشي للأسرة ولا بالجانب الاقتصادي ككل، وإنما يكمن في تحقيق الاستقرار الاجتماعي والوصول بالمكانة الاجتماعية المنشود إليها طريق ارتفاع عدد الأطفال وتكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية الايجابية التي تساهم في الوصول إلى الأهداف الاجتماعية للأسرة تاركين الجانب الاقتصادي والمادي للأسرة على الله بقولهم (الله هو الرزاق)،(ربي هو الذي يرزق، المهم هو الهنا).

وبهذا يمكن القول بأنه توجد علاقة واضحة بين زيادة عدد الأطفال والمستوى المعيشي المنخفض للأسرة، سواء من الجانب الاقتصادي أو الاجتماعي للأسرة.

الجدول رقم (26) يبين العدد المناسب للأولاد في نظر أفراد العينة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
واحد	23	% 12,64
اثنان	78	% 42,85
ثلاثة	67	% 36,82
أربعة	10	% 5,50
خمسة	03	% 01,65
ستة	01	% 0,54
المجموع	182	% 100

يتبين لنا من أرقام الجدول أعلاه الذي يوضح عدد الأولاد المناسب في نظر أفراد عينة البحث أن التوجه العام يسير نحو طفلين وثلاثة أطفال بنسبة 79,67 % وبالمواظبة على نفس الاتجاه تنخفض النسبة عند أفراد العينة الذين يرون بان طفل واحد مناسب في نظرهم، في حين تنخفض النسبة أكثر بالمواظبة على نفس الاتجاه عند أفراد العينة الذين يفضلون بين أربعة وستة أولاد، وذلك بنسبة تقدر بـ 7,67 %.

وبهذا نستنتج أن معظم أفراد العينة وبنسبة 92,33 % يفضلون أن يكون عدد الأولاد محدود بين طفل وثلاثة أطفال، وهذا راجع إلى سهولة التحكم في الوضع المادي للأسرة،حيث يمكن لها الوصول إلى نقطة التوازن بين متطلبات الأسرة والأطفال من جهة والدخل الأسري من جهة أخرى، وبالتالي رفع مستوى المعيشة للأسرة، هذا من الجانب

الاقتصادي، أما من الجانب الاجتماعي فقلة عدد الأطفال حسب رأي المبحوثين انه يساعد الأسرة على التحكم في تربية الأطفال تربية سليمة، سواء دينية كانت أم اجتماعية وإمكانية متابعة الأطفال في كل مراحل حياتهم وخاصة الحساسة منها وسهولة ممارسة الضبط الاجتماعي للوصول بالأسرة إلى المكانة الاجتماعية التي تهدف إليها.ومن هنا نجد أن قلة عدد الأطفال حسب نظر أفراد عينة البحث يحقق لهم الاستقرار والتطور سواء من الناحية الاجتماعية أو الاقتصادية ، وهذا ما يفسر الاتجاه الأسري الواضح نحو التخطيط العائلي بشكل منظم ومتدرج وذلك لضرورة تنظيم النسل من اجل التوافق مع الظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية وحتى التربوية والنفسية.

الجدول رقم (27) يوضح اتجاه رغبة الزيادة في الإنجاب لدى أفراد العينة.

	المجموع	النسب المئوية	في حالة الإجابة بـــ لا (عدم الرغبة في الإنجاب) يذكر السبب	المجموع	النسب المئوية
نعم	21	% 11,54	/	/	/
لا	161	% 88,46	الإمكانيات المادية لا تسمح	67	%41,61
			الأمومة الجديدة تؤثر على رشاقة وجمال الأم	04	%02,48
			طفل زيادة يمنع الأم من ممارسة العمل خارج البيت	21	% 13,04
			التخلص من مسؤولية التربية	06	% 03,72
			مساحة المسكن ضيقة	34	% 21,12
			صحة الأم لا تسمح	29	% 18,03
المجموع	182	% 100	المجمـــوع	161	% 100

يتضح من خلال هذا الجدول الذي يبين توجه الرغبة في الزيادة في الإنجـــاب لـــدى مجموع أفراد العينة بأن الاتجاه العام نحو عدم الرغبة في الزيادة وذلك بنسبة إجمالية قدرت بـــ 88,46 % معللين الأسباب إلى عدة عوامل منها:

1- الإمكانيات المادية لا تسمح بالزيادة في الإنجاب واعتباره كعائق مباشر بنسبة 41,61 % من هذه الفئة.

2- ضيق في مساحة السكن بنسبة 21,12 %.

3- الجانب الصحي للأم الذي لا يسمح بإنجاب عدد كبير من الأطفال بنسبة 20,51 % بالإضافة إلى ولادة جديدة تؤثر على رشاقة وجمال الأم، خاصة عند تتابعها.

4- طفل زيادة يمنع الأم من ممارسة العمل خارج البيت بنسبة 16,76% خاصة في ظل الظروف الاقتصادية الصعبة التي تعيشها الأسر من ذوي الطبقة المتوسطة للمجتمع باعتبارها طبقة الأغلبية التي تفرض على المرأة الخروج إلى ميدان العمل لمساعدة الرجل على مواجهة الظروف المادية والمتمثلة رأسا في توفير المتطلبات والاحتياجات الضرورية للأسرة، وزيادة على ذلك التخلص من مسؤولية تربية الأولاد التي تفرض الجدية في المتابعة و الاستمرارية.

وبهذا يمكن القول بأن هذه المعطيات التي أفرزها الجدول تزيد من قوة الاتجاه نحو تنظيم النسل من طرف الأسر التي تدفعها إلى ذلك عوامل اجتماعية ومادية وصحية، وحتى تربوية منها ونفسية. والدليل على ذلك ما تشير إليه النسبة المئوية التي تمثل الأسر الراغبة في زيادة الأطفال والتي تقدر بـ 11,54 % باعتبارها نسبة ضعيفة لا تمثل الاتجاه العام.

الجدول رقم (28) يوضح اتفاق الزوجين من عدمه على عدد الأولاد المرغوب فـــي إنجابهم

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	146	% 80,22
لا	36	% 19,78
المجموع	182	% 100

يتبين من الأرقام الإحصائية التي أفرزها الجدول أعلاه أن 80,22% من أفراد عينة البحث صرحوا بأن هناك اتفاق بين الزوجين حول عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، فـــي حين 19,78 % أدلوا بأنه لا يوجد هناك اتفاق بين الزوجين حول عدد الأطفال المرغـــوب في إنجابهم مستقبلا.

وبهذا نستنتج بأن الاتجاه العام نحو اتفاق الـــزوجين حـــول مـــسألة عـــدد الأطفـــال المرغوب في إنجابهم وذلك بأغلبية أفراد العينة، بالاستناد على معطيات الجدول رقـــم (26) الذي يوضح عدد الأطفال المناسب من وجهة نظر أفراد العينة والذي يتراوح بين طفل واحد وثلاثة أطفال، يمكن أن نستنتج أن هناك اتفاق واضح بين الزوجين حول قضية تنظيم النسل مما يساعد الأسرة على الاندماج الاجتماعي في مجتمع تؤثر فيه عوامل اقتصادية واجتماعية متعددة.

الجدول رقم (29) يبين مستوى الدخل المناسب لتلبية حاجيات الأطفال والأسرة.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
20000-30000 دج	01	% 0,55
31000-41000 ج	52	% 28,57
42000-52000 دج	88	% 48,35
53000-63000 دج	38	% 20,88
64000-74000 دج	03	% 01,65
المجموع	182	% 100

يتضح لنا من معطيات هذا الجدول الذي يبين المستوى العام للدخل المناسب لتلبية حاجيات الأطفال والأسرة أن 48,35 % من مجموع أفراد عينة البحث يرون في أن مقدار الدخل المناسب يتراوح بين 42000 دج و 52000دج في حين 28,57 % منهم يعتبرون أن مستوى الدخل الذي يتراوح بين 31000 دج و 41000 دج أنه كاف لواجهة متطلبات ومستلزمات الحياة الأسرية، فيما صرح 20,88 % من أفراد العينة انه يستوجب أنه يكون الدخل الأسري يتراوح بين 53000دج و 63000 دج لتلبية حاجيات الأسرة والأطفال، لتنخفض النسبة إلى 01,65 % عند مستوى الدخل الذي يتراوح بين 64000 دج و 74000 دج كما نجد أن 0,55% وهي نسبة قليلة جدا من مجموع أفراد العينة الذين يجدون في أن الدخل الأسري الذي يتراوح بين 20000 دج و30000 دج شهريا قادر على أن يلبي كل المتطلبات الأسرية.

وبهذا نستنتج أن الدخل الأسري الشهري الذي بإمكانه مواجهة كل المتطلبات الضرورية للأسرة ككل لتحقيق الأمن والاستقرار الاقتصاديين، وكذا المكانة الاجتماعية للأسرة ومرونة الاندماج الاجتماعي فهو محصور بين 31000 دج و 63000 دج كما صرحت به 97,80 % من مجموع أفراد العينة، والتي اعتمدت في حصر الدخل الأسري في هذا المجال على الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تحيد وتؤثر في المجتمع بصفة عامة والأسرة بصفة خاصة والمتمثلة في ضعف القدرة الشرائية للفرد في ظل الارتفاع المستمر للمستوى المعيشي للأسرة، وعدم قدرتها إلى الوصول لنقطة التوازن بين إيراداتها ونفقاتها الغير المنتهية وبالتالي تدهور الأوضاع الاجتماعية للأسرة وصعوبة الاندماج الاجتماعي في المجتمع وتحقيق المكانة الاجتماعية التي كانت تهدف إليها الأسرة.

ومن هنا يمكن القول أن مستوى الدخل الشهري للأسرة له علاقة مباشرة في التأثير على معدل الخصوبة مع إدراك الأسرة ووعيها الاجتماعي بالظروف الاقتصادية والاجتماعية المحيطة بها، وبالتالي يمتد التأثير إلى التخطيط العائلي وفي آلياته التي تساعد على تطبيقه ومتابعته.

الجدول رقم (30) يبين الفترة المناسبة لإنجاب الطفل الأول.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
بعد الزواج مباشرة	76	% 41,75
بعد سنة من الزواج	61	% 33,53
بعد سنتين من الزواج	45	% 24,72
بعد ثلاثة سنوات من الزواج	00	/
من أربع إلى خمس سنوات من الزواج	00	/
المجموع	182	% 100

يتبين لنا من معطيات هذا الجدول الذي يوضح الفترة المناسبة في نظر المبحوثين لإنجاب الطفل الأول أن الاتجاه العام نحو 41,75 %من أفراد عينة البحث يفضلون الفترة المناسبة بعد الزواج مباشرة، في حين تنخفض النسبة عند المبوحثين الذين يعتبرون بأن الفترة المناسبة لإنجاب الطفل الأول وهي سنة بعد الزواج وذلك إلى 33,53 % وبالمواظبة على نفس الاتجاه يعتقد 24,72% بأن سنتين بعد الزواج هي الفترة المفضلة والمناسبة لإنجاب أول طفل بعد الزواج وهي الفترة القصوى التي أدلى بها المبحوثين، أي أنه لا يوجد ولا فرد من أفراد العينة الذين حددوا فترة أكثر من سنتين بعد الزواج.

ولهذا يمكن الاستنتاج أن الفترة المناسبة لإنجاب الطفل الأول تكون بعد سنة من الزواج، وبعد الزواج مباشرة وذلك بنسبة إجمالية تقدر بـ75,28 % حيث أن الاتجاه العام يسير نحو هذه الفترة والتي تعتبر بمثابة الفترة القوية لإنجاب أول طفل في الأسرة الجزائرية بحكم العادات و التقاليد التي لا تسمح بالزيادة أكثر من هذه المدة وذلك لاعتبارات اجتماعية

بالدرجة الأولى، ونفسية بالدرجة الثانية وخاصة في مسألة إنجاب الطفل الأول، الذي يعد بمثابة عزوة للوالدين، وأول فرد يساهم في البناء الاجتماعي للأسرة، و تعزيز مكانتها الاجتماعية، بالإضافة إلى تقوية الدور الاجتماعي في الأسرة والمجتمع من منظور الدور والمكانة.

وهذا ما يفسر اتجاه غالبية أفراد العينة إلى أن الفترة المناسبة تمتد من بعد الزواج مباشرة إلى سنة من بعده، ويمكن تفسير ذلك في بداية مشروع التخطيط العائلي بعد هذه الفترة مباشرة أي بعد إنجاب الطفل الأول، ومن ثم التفكير في آليات وكيفيات التطبيق والمتابعة لشروع الأسرة في تنظيم نسلها.

الجدول رقم (31) يوضح مدى معرفة وسائل منع الحمل عند أفراد العينة.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	73	% 40,10
لا	21	% 11,54
إلى حد ما	88	% 48,36
المجموع	182	% 100

يتضح من الجدول أعلاه مدى معرفة وسائل منع الحمل عند أفراد عينة البحث أن 48,36 % منهم أجابوا بمحدودية معرفتهم لهذه الوسائل وأن علمهم بهذه الوسائل ليس بالشكل الواسع وإنما لديهم فكرة عن أهم هذه الوسائل، وخاصة المتبعة في المجتمع الجزائري، والتي سنعرفها في الجداول القادمة، بينما يؤكد 40,10 % من مجموع أفراد العينة أنهم يعرفون هاته الوسائل بالشكل المطلوب وبالقدر الكافي، في حين أن 11,54 %

منهم صرحوا بانه ليس لديهم علم بوسائل منع الحمل وأنه بالنسبة إليهم قضية مجهولة وليست بالمهمة في نظرهم.

وبهذا نستنتج أن الغالبية الكبرى من أفراد العينة 88,46 % لديهم معرفة بوسائل تنظيم الأسرة رغم أنها بدرجات متفاوتة وهذا ما يدل أن الأسرة الجزائرية باندماجها الاجتماعي واعية بقضاياها والتي تعد مسألة تنظيم النسل واحدة من القضايا الأساسية التي تفيدها في تنظيم حياتها اجتماعيا واقتصاديا وحتى من الجانب الصحي والتربوي ولذلك جاءت البيانات الميدانية لتؤكد أن أغلب الأسر التي شملتها هذه الدراسة مطلعة على وسائل تنظيم الأسرة وبشكل متفاوت مما يفسر انتشار هذه الوسائل والتي لم تعد غريبة عن الأسرة الجزائرية والمجتمع ككل، وهاذ ما يبين لنا درجة الوعي الاجتماعي التي تمتاز بها الأسرة الجزائرية نتيجة للظروف المحيطة بها وكذا البيئة الخارجية.

الجدول رقم (32) يوضح وجود أو عدم وجود مناقشة بين الزوجين حول استعمال وسائل منع الحمل.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
دائما	53	% 29,12
أحيانا	91	% 50
أبدا	38	% 20,88
المجموع	182	% 100

يتبين لنا من البيانات الميدانية التي أفرزها الجدول أعلاه والذي يوضح وجود أو عدم وجود مناقشة بين الزوجين حول استعمال وسائل منع الحمل أن نصف أفراد العينة صرحوا

بأنه توجد مناقشة بين الزوجين في هذه المسألة ولكن أحيانا وليست بصفة دائمة وذلك بنسبة 50 % في حين 29.12 % من الأفراد المبحوثين يؤكدون على وجود مناقشة دائمة وبصفة مستمرة بين الزوجين حول مسألة استعمال وسائل منع الحمل غير أن 20,88 % منهم صرحوا بأنه لا توجد أي مناقشة في هذه القضية بين الزوجين على الإطلاق.

وبهذا نستنتج أن غالبية الأفراد المبحوثين 79,12 % يؤكدون أنه توجد مناقشة بين زوجاتهم أو أزواجهم حول مسألة استعمال وسائل تنظيم النسل ولكن بدرجات متفاوتة، وهذا ما يفسر اهتمام الزوجين بهذه القضية وأنها ليست معنية بطرف واحد بل هي قضية تخص الزوجين معا وهذا دليل على الوعي الاجتماعي المنتشر بين الأزواج في الأسر الجزائرية وخاصة بالقضايا التي تهم تنظيم النسل وضرورة اتجاه الأسرة نحو التخطيط العائلي للتكيف والتوافق مع ظروفها الاقتصادية والاجتماعية والصحية.

في حين أن النسبة القليلة من أفراد العينة 20,88 % التي لا تتناقش سواء مع أزواجهم أو زوجاتهم حول قضية استعمال وسائل تنظيم الأسرة فإن هذه الفئة من المبحوثين لا ترى ضرورة في تنظيم نسلها بل تشجع على زيادة الأطفال التي ترى فيهم حسب رأي أفراد العينة العزة والسند الاجتماعيين في قوة الأسرة وامتدادها العائلي وبالتالي فلا وجود للمناقشة بين الزوجين في هذه القضية على الإطلاق.

الجدول رقم (33) يبين مدى معرفة أفراد العينة لمراكز حماية الأمومة والطفولة.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
دائما	73	% 40,10
لا	66	% 36,26
إلى حد ما	43	% 23,63
المجموع	182	% 100

يتضح لنا من البيانات الميدانية التي أفرزها الجدول أعلاه والذي يبين مدى معرفة أفراد العينة لمراكز حماية الأمومة والطفولة أن 40,10 % من مجموع أفراد المبحوثين يعرفون هذه المراكز بشكل جيد، أما 23,63 % منهم يعرفونها لكن في إطار محدود وعبروا بإجاباتهم أنهم يعرفون هذه المراكز إلى حد ما، في حين أن 36,26 % من مجموع أفراد العينة لا يعرفون هذه المراكز على الإطلاق.

وبهذا نستنتج أن غالبية المبحوثين يعرفون مراكز حماية الأمومة والطفولة بدرجات متفاوتة.وذلك بنسبة إجمالية قدرت بـ 63,73 % من مجموع أفراد المبحوثين، وهذا بسبب انتشارها الذي بدأ يتوسع (مركز في كل حي سكني تقريبا) مما يفسر اتجاه الأسرة الجزائرية نحو تنظيم نسلها ونضج الوعي الاجتماعي لديها لتطبيق مبادئ التخطيط العائلي ووسائله، ولكن هذا ليس بالشكل المطلوب خاصة إذا علمنا أنه 36,26 % من مجموع أفراد العينة لا يعرفون هاته المراكز على الإطلاق رغم بداية انتشارها الواسع وربما يرجع السبب في ذلك إلى عدم فعاليتها في شرح برامجها وتقديم الخدمات الخاصة بها على أحسن وجه وهذا ما سنتطرق إليه في الجداول القادمة والتي تبين ذلك.

الجدول رقم (34) يبين مصدر سماع أفراد العينة بالتخطيط العائلي لأول مرة.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
الطبيب	66	% 36,26
وسائل الإعلام	81	% 44,50
الأصدقاء	23	% 12,64
الأقارب	04	%02,20
أخرى ومنها الجيران	08	%04,40
المجموع	182	% 100

يتضح لنا من الأرقام الإحصائية لهذا الجدول الذي يبين مصدر سماع أفراد عينة البحث بالتخطيط العائلي أول مرة على أن 44.5 % من مجموع أفراد المبحوثين سمعوا عن التخطيط العائلي لأول مرة عن طريق وسائل الإعلام المختلفة في حين أن 36,26 % منهم تعرفوا عليه عن طريق الطبيب ثم تنخفض النسبة إلى 12,64 % من أفراد العينة الذين سمعوا عن التخطيط العائلي من طرف الأصدقاء، و4,4 % عن طريق مصادر أخرى والمتمثلة في الجيران على غرار 2,20 % من مجموع أفراد العينة تعرفوا عليه عن طريق الأقارب.

وبهذا نستنتج أن وسائل الإعلام المختلفة والمتمثلة أساسا في التلفزيون والراديو والصحف وهي الوسائل الإعلامية الأكثر انتشارا واستعمالا عند الأفراد والأسر الجزائرية، وللدور الاجتماعي الذي تلعبه هذه الوسائل والمتمثل في الإرشاد والوعي الاجتماعيين عن طرق ما تقدمه من برامج وأخبار وإعلانات خاصة إلى فئة الأميين وذوي المستوى المحدود

التي من شأنها أن تعرف بمبادئ التخطيط العائلي وكيفيات تطبيقه ومتابعته المستمرة حتى تصل إلى نتائج التي تعود بالفائدة سواء على الجانب الاجتماعي والاقتصادي وحتى الصحي والتربوي للأسرة والمجتمع.

ومن جهة أخرى يعتبر الطبيب مصدر سماع لـ 36,26 % من الأفراد المبحوثين للتخطيط العائلي لأول مرة، باعتبار أن هذه الفئة تعرفت على التخطيط العائلي نتيجة أسباب وظروف صحية بذهابها إلى الطبيب والذي بدوره نصحهم ووجههم نحو تنظيم الأسرة لضرورة تتطلبها صحة المبحوثين مما يفسر أن الطبيب يعد بمثابة عنصر فعال ومهم في التعريف بمبادئ تنظيم الأسرة لنسلها من حيث الآليات والكيفيات والمتابعة المستمرة لذلك.

في حين نجد 19,24 % من مجموع أفراد العينة سمعوا بالتخطيط العائلي لأول مرة من طرف الأصدقاء والأقارب والجيران، نتيجة الاندماج والحراك الاجتماعيين للأسرة في المجتمع، وتأثرها بالبيئة الخارجية المحيطة بها، وهذا راجع أيضا إلى العلاقات الاجتماعية السائدة بين الأسرة والعائلة وأفراد المجتمع بما فيها العلاقات القرابية، لكن تعتبر نسبة هذه الفئة ضعيفة نوعا ما.

الجدول رقم (35) يبين إذا سبق وإن نظم أفراد العينة نسلهم أم لا.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	137	% 75,28
لا	45	% 24,72
المجموع	182	% 100

يتضح لنا من البيانات الميدانية للجدول أعلاه الذي يبين هل سبق لأفراد العينة وأن نظموا نسلهم من قبل، فكانت النتائج توحي بأن 75,28% من مجموع الأفراد المبحوثين نظموا نسلهم من قبل، بينما تقدر نسبة أفراد العينة الذين لم يسبق وأن نظموا نسلهم من قبل بـ 24,72 %.

وبهذا نستنتج أن غالبية أفراد المبحوثين سبق لهم وأن شرعوا في تطبيق برامج التخطيط العائلي،مما يوحي ويفسر الاتجاه العام نحو تنظيم الأسرة، وما نسبة 75,28 % من أفراد العينة إلا دليل على الوعي الاجتماعي الذي يتميز به الأفراد والمجتمع بمنافع وإيجابيات تنظيم النسل، سواء على الصعيد الصحي أو الاجتماعي وحتى الاقتصادي، بالإضافة إلى ما يفرضه الواقع الاجتماعي من مسؤولية الأسرة في تربية أبنائها، وكذا العناية بهم من النواحي النفسية والجسمية وحتى الأخلاقية.

الجدول رقم (36) يبين عدد طرق منع الحمل المعروفة لدى أفراد العينة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
طريقة واحدة	05	% 02,75
طريقتان	33	% 18,13
ثلاث طرق	117	% 64,28
أربعة طرق	24	%13,19
خمسة طرق	03	% 01,65
المجموع	182	% 100

يتبين لنا من الأرقام الإحصائية التي أفرزها الجدول أعلاه والذي يوضح عدد طرق منع الحمل المعروفة لدى أفراد المبحوثين أن 64,28 %منهم يعرفون ثلاثة طرق لوسائل تنظيم النسل، وهذا ما يمثل الاتجاه العام لأفراد العينة وبالمواظبة على نفس الاتجاه لتنخفض النسبة إلى 18,13 % ممن يعرف طريقتين من وسائل منع الحمل، ثم 13,19 % يعرفون أربعة طرق، في حين نجد 02,75 % من أفراد العينة يعرفون طريقة واحدة فقط لتنظيم نسلهم. وبالمواظبة على نفس الاتجاه تنخفض النسبة عند 01,65 % ممن لديهم خمس طرق معروفة لمنع الحمل.

وبهذا نستنتج أن الغالبية العظمى من أفراد المبحوثين 95,6% يعرفون ما بين طريقتين إلى أربعة طرق لتنظيم نسلهم، مما يوحي بدرجة الاهتمام الاجتماعي للأسر الجزائرية بمسألة تنظيم النسل وبمبادئه ووسائله وطرق استعمالها، بما تتطلبه الظروف الصحية والاجتماعية والتي تجعل من الاتجاه العام نحو التخطيط العائلي كضرورة اجتماعية واقتصادية وصحية تفرضها البيئة الخارجية المحيطة بالأسرة، هذا من جهة، من جهة أخرى يمكن تفسير بأن غالبية الأفراد المبحوثين لديهم على الأقل بين طريقتين وأربع طرق معروفة لمنع الحمل، ودرجة الوعي الاجتماعي الذي تتميز به الأسرة الجزائرية فيما يخص قضية تنظيم النسل وفوائده للتكيف الاجتماعي والاقتصادي على وجه الخصوص مع متطلبات الحياة اليومية للأسرة.

هذا وبالإضافة إلى الدور الذي لعبته وسائل الإعلام المختلفة بالتعريف بمبادئ التخطيط العائلي ووسائله وكيفية استعمالها وهذا ما يزيد في قوة الأرقام والمعطيات التي أفرزها الجدول السابق رقم (34) الذي يبين ذلك.

الجدول رقم (37) يوضح وسائل منع الحمل المستعملة لدى أفراد العينة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
الحبوب	158	% 86,81
اللولب	12	% 06,60
العوازل	07	% 03,85
موانع تقليدية	01	% 0,55
حقن	02	% 1,10
أخرى	02	% 1,10
	182	% 100

يتضح لنا من البيانات الميدانية للجدول أعلاه والذي يبين وسائل منع الحمل المستعملة من طرف عينة البحث أن أكثر الوسائل المتبعة في سبيل الحد من الإنجاب هي الحبوب، والتي يستعملها 86,81 % من الأفراد المبحوثين، تليهم الذين يستعملون اللولب بـ06,60 % ثم العوازل بنسبة 03,85 % ثم الحقن ووسائل أخرى بنسبة 01,10 %، في حين الذين يستعملون موانع تقليدية للحد من الإنجاب فتقدر نسبتهم بـ 0,55 %والمتمثلة أساسا في الرضاعة والطرق الحسابية.

كما تجدر الإشارة إلى أن هذه الوسائل المتعددة والمختلفة والتي هي على شكل آلات وأدوية وحتى عقاقير والتي بدورها يجب أن تؤخذ بطريقة نظامية وذلك حسب وصفها من طرف الطبيب المختص، إلا أن استعمالها يكون على درجات مختلفة من القبول وذلك من

حيث درجة فعاليتها، وملاءمتها لكل الحالات مثلما جاء في الفصل الثاني من الدراسة في الصفحة ( ).

وبهذا يمكن التفسير الغالبية العظمى من الأفراد المبحوثين الذين يفضلون استعمال الحبوب عن غيرها من الوسائل 86,81 %، ويعود ارتفاع نسبة استخدام الحبوب إلى شدة مفعولها وسهولة استعمالها وتناولها،حيث تعتبر الوسيلة الناجحة في معظم فترات استخدامها، حيث أنها انتشرت في الوسط الاجتماعي للأسر وشاعت مميزاتها بيم أفراد المجتمع حتى أصبح استعمالها عن طريق التقليد بواسطة التفاعل الاجتماعي بين أفراد المجتمع بصفة عامة، وعلى وجه الخصوص الأسرة التي هي معنية بهذه القضية اجتماعيا بالدرجة الأولى.

وكما يمكن الإشارة إلى أن بعض مستخدمي مركز حماية الأمومة والطفولة لحي دوار الديس مكان إجراء الدراسة صرحوا بأن معظم النساء يخترن الحبوب على حساب جميع الوسائل الأخرى مهما كان نوعها، بحجة أنها مضرة بالصحة وغير مضمونة النتائج خاصة في بعض الفترات حين تنقطع الحبوب بالمركز حيث تبقى النساء بدونها وخاصة ذوي الدخل المحدود، الأمر الذي يؤدي إلى الحمل، مما يؤثر على وتيرة تنظيم النسل، في حين تبقى الوسائل الأخرى رغم أهميتها، فإنها لم تأخذ إلا نسبا ضعيفة للأسباب السالفة الذكر.

الجدول رقم (38) يبين سبب تفضيل طريقة منع الحمل المختارة من طـرف أفـراد العينة.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
لوفرة المعلومات عنها	08	% 04,40
لفعالية هذه الوسيلة	117	% 64,28
لانخفاض سعرها	02	% 01,10
لسهولة استعمالها	53	% 29,12
أخرى ومنها لأغراض صحية	02	% 01,10
المجموع	182	% 100

يتبين لنا من هذا الجدول الذي يوضح سبب تفضيل طريقة منع الحمل المختارة من طرف أفراد العينة وهي طريقة الحبوب مثلما أوضحتها البيانات الإحصائية في الجدول السابق رقم (37) حيث أن الأفراد المبحوثين لجأوا إلى هذه الوسيلة نتيجة لفعاليتها بنسبة 64,28 %، في حين 29,12 % منهم استعملوها لسهولة استخدامها ثم تنخفض نسبة أفراد العينة إلى 04,40 % من الذين استخدموها لأجل وفرة المعلومات عنها على غرار 01,10 % بسبب انخفاض سعرها وعوامل أخرى متمثلة في الأغراض الصحية.

وبهذا نستنتج أن أغلب أفراد عينة البحث تستخدم طريقة الحبوب كوسيلة للحد من الإنجاب وذلك لفعاليتها وسهولة استعمالها بنسبة إجمالية تقدر بـ 93,40 % والتي تعتبر نسبة مرتفعة تعبر عن الاتجاه العام بشكل كبير، مما يفسر عزوف الأسرة الجزائرية عن وسائل منع الحمل الأخرى بسبب عدم وفرة المعلومات عنها وصعوبة استخدامها مما قد

ينجر عنها آثار صحية سلبية، نتيجة عدم استعمالها بالشكل المطلوب، وبالتالي عدم فعاليتها في الحد من الإنجاب، مما قد يولد عدم قبول من طرف الوضع الاجتماعي للأسرة لهذه الوسائل، وبهذا فإنها لا تثق فيها لضمان السير الحسن لوتيرة تنظيم النسل.

ولهذا فإن الأسرة الجزائرية تجد في الحبوب الوسيلة المثلى التي تتماشى مع الظروف والواقع الاجتماعي للأسرة وعلاقتها بالجوانب الأخرى المحيطة بها وبالتالي المتابعة الجيدة في تطبيق آليات وكيفيات التخطيط العائلي لسهولة التوافق الاجتماعي للأسرة في وسط البيئة الخارجية المحيطة بها مما يساعدها على تحقيق الاندماج الاجتماعي داخل المجتمع لتتماشى مع الظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية وحتى التربوية التي تسود المجتمع.

الجدول رقم (39) يوضح مصدر حصول أفراد العينة على وسائل منع الحمل.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
مراكز حماية الأمومة والطفولة	51	% 28,02
صيدليات	129	% 70,88
أطباء خواص	02	% 01,10
المجموع	182	% 100

يتضح من معطيات الجدول أعلاه الذي يبين مصدر حصول أفراد عينة البحث على وسائل منع الحمل أن 70,88% من مجموع الأفراد المبحوثين يشترون هذه الوسائل من الصيدليات، في حين 28,02 % منهم يحصلون عليها من مراكز حماية الأمومة والطفولة لتنخفض النسبة إلى 01,10 % منهم يلجأون إلى الأطباء الخواص لاقتناء وسائل منع الحمل.

وبهذا نستنتج أن غالبية أفراد المبحوثين يلجأون إلى الصيدليات لشراء وسائل الحد من الإنجاب وهذا راجع لوفرتها المستمرة عند الصيدليات وانخفاض سعرها حسب رأي المبحوثين ولسهولة اقتنائها من الصيدليات التي لا تتطلب وقتا كثيرا حسب تصريحاتهم.

في حين تبقى نسبة أفراد العينة الذين يتحصلون على هذه الوسائل من مراكز حماية الأمومة والطفولة متوسطة نوعا ما 28,02 % ويعود السبب في ذلك إلى عدم توفرها بشكل دائم في هذه المركز وصعوبة الحصول عليها لأسباب مختلفة سنتطرق إليها في الجداول القادمة، مما يولد نوع من الحرج لدى أفراد العينة عند عدم تحصلهم على هذه الوسائل عند توجههم لمراكز حماية الأمومة و الطفولة بهدف اقتنائها مما ينتج نوعا من التردد الاجتماعي لدى الأفراد المبحوثين في التوجه إلى هذه المراكز تجنبا لعدم الحصول على نتيجة، وبالتالي التوجه إلى الصيدليات رغم أن وسائل منع الحمل تباع بأثمان محددة لكن النتيجة مضمونة، بهدف السير الحسن لتنظيم الأسرة لنسلها، وهذا ما يفسر الاتجاه العام للأسرة الجزائرية نحو التخطيط العائلي وما يوفره من امتيازات صحية واجتماعية واقتصادية وحتى تربوية.

الجدول رقم (40) يبين مدى ذهاب أفراد العينة إلى مراكز حماية الأمومة والطفولة من عدمه مع أسباب الذهاب.

	المجموع	النسب المئوية	في حالة الإجابة بـــ: دائما أو أحيانا يذكر السبب	المجموع	النسب المئوية
لا أذهب	39	% 21,43	/	/	/
دائما	56	% 30,77	من أجل الفحص	67	% 46,85
			الاستفسار عن أسس تنظيم النسل	31	% 21,68
أحيانا	87	% 47,80			
			اقتناء وسائل منع الحمل	45	% 31,47
المجموع	182	% 100	المجموع	143	% 100

يتضح من البيانات الميدانية التي أفرزها الجدول أعلاه والذي يبين ذهاب أفراد العينة أو عدم ذهابهم إلى مراكز حماية الأمومة و الطفولة مع توضيح أسباب الـــذهاب أن 47,80 % منهم يذهبون إلى مراكز حماية الأمومة والطفولة أحيانا بينما يذهب إليها باستمرار قرابة 30,77 % من مجموع أفراد عينة البحث لتنخفض النسبة عند المبحوثين الذين لا يـــذهبون إلى هذه المراكز عنـــد 21,43 %.

وبهذا نستنتج أن غالية أفراد العينة تتردد على مراكز حماية الأمومة والطفولة بنسبة إجمالية تقدر بـــ 78,57 %، ولكن ليس بالشكل المطلق وإنما نسبي، حيث يكون ذهاب هذه الفئة من المبحوثين لأجل الفحص الطبي بنسبة 46,85%، ثم بهدف اقتناء وسائل منع الحمل

بنسبة 31,47 %، في حين يذهب 21,68 % من هذه الفئة من المبحوثين بغية الاستفسار عن أسس تنظيم النسل ومبادئه.

وهذا ما يفسر تمتع أفراد العينة بالوعي الاجتماعي في متابعتها للفحوصات الطبية من الجانب الصحي وكذا في اقتناء وسائل الحد من الإنجاب من هذه المراكز بالإضافة إلى الاستفسار عن كيفيات وآليات تنظيم الأسرة ومتابعتها، وهذه المعطيات دليل آخر على اتجاه الأسرة الجزائرية ووعيها نحو تنظيم نسلها بهدف الاندماج والتأقلم مع الظروف السائدة فيها والقدرة على المسايرة الاجتماعية للبيئة الخارجية المحيطة بها، باعتبار التخطيط العائلي يعد بمثابة ضرورة تلجأ إليها الأسرة لمسايرة النظام الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع، وكذا القدرة على مواجهة وتلبية احتياجاتها الضرورية في ظل ارتفاع المستوى المعيشي وضعف القدرة الشرائية للطبقة المتوسطة في المجتمع باعتبارها الطبقة الغالبة.

الجدول رقم (41) يوضح الصعوبات في الحصول على وسائل تنظيم النسل من مراكز حماية الأمومة والطفولة.

	المجموع	النسب المئوية	لا	المجموع	النسب المئوية
لا	19	% 10,44	/	/	/
أحيانا	68	% 37,44	/	/	/
نعم	95	% 52,20	عدم توفرها بصفة عامة	54	% 33,12
			سوء توزيع لهذه الوسائل	45	% 27,60
			متوفرة لكن بصورة متقطعة	53	% 32,52
			أخرى ومنها تدني نوعية الخدمات في المراكز	11	% 06,76
المجموع	182	% 100	المجموع	163	% 100

يبين لنا الجدول أعلاه أ ن الاتجاه العام نحو الفئة التي تجد صعوبة في الحصول على وسائل تنظيم الأسرة من مراكز حماية الأمومة والطفولة من مجموع أفراد العينة بنسبة 52,20 % وبالمواظبة على نفس الاتجاه فهو يسير نحو الفئة التي تجد صعوبات أحيانا وذلك بنسبة 37,36 % من الأفراد المبحوثين، وبالمواظبة على نفس الاتجاه لتنخفض النسبة إلى 10,44 % من أفراد العينة الذين لا يصادفون صعوبات على الإطلاق في الحصول على هذه الوسائل.

وبهذا نستنتج أن غالبية أفراد العينة (89,56 %) يجدون صعوبات مختلفة، ولكن بدرجات متفاوتة في الحصول على وسائل منع الحمل من مراكز حماية الأمومة والطفولة، حيث تكمن الصعوبات في عدم توفر هذه الوسائل بصورة عامة، كما صرحت بها 33,12 % من فئة أفراد العينة الذين يجدون صعوبات، في حين أدلت ما يقارب 32,52 % أن هذه الوسائل متوفرة لكن ليست بشكل دائم وإنما بصورة متقطعة مما يخلق اضطرابا في المسايرة الاجتماعية لأفراد العينة بالتحكم الجيد في تنظيم نسلها، أما الفئة الأخرى والممثلة للعينة بنسبة 27,60 % صرحت بأن سوء التوزيع لهذه الوسائل يشكل عائقا في الحصول عليها من طرف هذه المراكز، مما يشكل التقارب النسبي بين هذه العراقيل، والتي بدورها تؤثر في التغيرات الاجتماعية الحاصلة داخل الوضع الأسري لأفراد العينة، والتي تغير في بعض الأحيان في المسار أو التوجه الاجتماعي للأسرة، في حين نجد نسبة قليلة من هذه الفئة والتي تقدر بـ06,76 % ترجع هذه الصعوبات إلى تدني نوعية الخدمات في هذه المراكز، مما قد يولد نوعا من عدم الثقة بين الأسرة وهذه المراكز خاصة من ناحية التعامل والمتابعة والاستفسار عن كل ما يهم الأسرة في تطبيقها للتخطيط العائلي، مما يؤثر على الأسرة خاصة من الجانب الاجتماعي، وبذلك فإن هذه الصعوبات من شأنها التأثير في السير الحسن نحو تنظيم الأسرة لنسلها، وبالتالي عدم تكيفها الاجتماعي على جميع الأصعدة، سواء الصحية أو التربوية وحتى النفسية، مما يحرمها من الوصول إلى التوافق الاجتماعي بين هذه الجوانب في وسط البيئة الخارجية المحيطة بها، وعلاقات التأثير المتبادلة بينهما باعتبار ان الأسرة نسق مفتوح على المجتمع.

الجدول رقم (42) يبين نوعية معاملة المستخدمين لأفراد العينة في مراكز حماية الأمومة والطفولة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
جيدة	88	% 48,36
عادية	78	% 42,85
سيئة	16	% 08,79
المجموع	182	% 100

يتضح من معطيات هذا الجدول أن الاتجاه العام كان نحو المعاملة الجيدة من طرف مستخدمي مراكز حماية الأمومة والطفولة لأفراد العينة، وذلك بنسبة 48,36 % ، ثم معاملة عادية حسب تصريحات 42,85 % من مجموع الأفراد المبحوثين لتنخفض النسبة إلى 08,79 % من الذين يجدون معاملة سيئة من طرف مستخدمي هذه المراكز.

وبهذا نستنتج أن الغالبية العظمى للأفراد المبحوثين (91,21 %) يصفون معاملة مستخدمي مراكز حماية الأمومة والطفولة لهم بين الجيدة والعادية، وهذا مما يزيد في قوة العلاقات الاجتماعية بين المستخدمين أو القائمين على شؤون هذه المراكز ومرتاديها، مما يفسر درجة الوعي الاجتماعي لدى المستخدمين بأهمية وضرورة المساهمة في السير الحسن للتخطيط العائلي من شرح لمبادئه، والمساعدة على تطبيقه،واستعمال وسائله بالطرق المناسبة حسب ما تقتضيه الحالات والظروف.

وانطلاقا من هذه المعاملة الحسنة التي يتحلى بها المستخدمين، والتي من شأنها أن تزيد من ثقة الأسرة الجزائرية في مراكز حماية الأمومة والطفولة، وبالتالي رد الاعتبار إليها وإلى

الدور الذي تؤديه في مساعدة الأسرة على تنظيم نسلها وخاصة بعد توسعها الكبير وانتشارها الواسع عبر كامل التراب الوطني، وبذلك المساهمة في تحقيق في الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي للأسرة بهدف سهولة الاندماج الاجتماعي في المجتمع ومرونة العلاقات الاجتماعية السائدة فيه، وبالتالي الوصول إلى المكانة الاجتماعية التي تصبو إليها الأسرة لتحقيق التوازن والتوافق بين كل الجوانب المحيطة بالأسرة سواء كانت اجتماعية اقتصادية أو صحية تربوية وحتى دينية ثقافية.

وهذا ما يفسر بالدور الفعال الذي تلعبه الدولة في سبيل إنجاح هذا البرنامج لما توليه من أهمية كبيرة له، للحد من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والصحية الناتجة عن التتابع المستمر في الولادات وغرس في ذهنية الأسر والمجتمع ككل ضرورة الاتجاه نحو التخطيط العائلي، وذلك لتحسين النسل والتحكم فيه، وبالتالي في معدل الخصوبة لتحسين الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للأسرة الجزائرية على الخصوص.

الجدول رقم (43) يوضح مدى وفرة وسائل تنظيم النسل في مراكز حماية الأمومة والطفولة.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
دائما	78	% 42,86
احيانا	97	% 53,30
أبدا	07	% 03,85
المجموع	182	% 100

يتبين من البيانات الميدانية لهذا الجدول الذي يوضح مدى وفرة وسائل تنظيم النسل في مراكز حماية الأمومة والطفولة أن الاتجاه العام كان نحو وفرة هذه الوسائل حسب ما أدلت به 53,30 % من مجموع أفراد العينة و42,86% منهم صرحوا بأن وفرة وسائل منع الحمل في هذه المراكز بشكل دائم لتنخفض النسبة عند أفراد العينة الذين قالوا بان هذه الوسائل غير متوفرة على الإطلاق في مراكز حماية الأمومة والطفولة، وقدرت نسبة هذه الفئة بـ03,85 % والتي تعتبر ضعيفة جدا.

وبهذا نستنتج بان الغالبية الكبرى من المبحوثين 96,16% يقرون بوفرة وسائل الحد من الإنجاب ولو بشكل نسبي إلا أن هذا الأمر يزيد من توسيع صلة الأسر بهذه المراكز وتوطيد العلاقات الاجتماعية بين الطرفين مما يزيد من ثقة الأسرة الجزائرية في مراكز حماية الأمومة والطفولة وبالتالي ضمان لنجاح واستمرارية برنامج تنظيم النسل والتي كانت هذه المراكز تشرحه وتطبقه وتتابعه وتحرص على توفير وسائله بشكل دائم مما يجعل الأسر تتجه نحو تنظيم نسلها عبر هذه المراكز بالشكل الصحيح والسليم.

هذا وبإضافة معطيات الجدول السابق رقم (42) والذي يوضح المعاملة الحسنة من طرف مستخدمي مراكز حماية الأمومة والطفولة لمرتاديها إلى معطيات هذا الجدول الذي يبين وفرة وسائل تنظيم النسل في هذه المراكز على العموم مما يؤدي بنا إلى التعبير على ذلك بالمجهودات الواسعة التي كرستها الدولة عن طريق تكوين المستخدمين والممرضين والقابلات على التطبيق الناجح لمبادئ التخطيط العائلي وميكانيزماته من أجل إحداث توازن في الكثافة السكانية للبلاد والتحكم في معدلات الخصوبة والتقليل من الأمراض الاجتماعية والصحية والارتقاء بالأسرة الجزائرية إلى مكانة اجتماعية التي تستحقها لتمكينها من تأدية الدور المنوط بها خاصة من الجانب الاجتماعي، وهذا لا يتحقق إلا عبر توفير أرضية خصبة للأسرة نحو الاتجاه إلى تنظيم نسلها، وبالتالي التخطيط العائلي لأجل التكيف

الاجتماعي مع البيئة الخارجية المحيطة بها والقدرة على التأقلم لمسايرة الظروف الاقتصادية والاجتماعية على وجه الخصوص.

الجدول رقم (44) يبين مدى موافقة أفراد العينة على تنظيم النسل مع الأسباب.

	المجموع	النسب المئوية	في حالة الإجابة بموافق يذكر السبب	المجموع	النسب المئوية
غير موافق	32	% 17,58	/	32	% 17,58
إلى حد ما	37	% 20,33	/	37	% 20,33
موافق	113	% 62,09	من أجل تربية الأطفال تربية سليمة	56	% 30,77
			للإمكانيات القليلة وعدم قدرة الأسرة على تحمل المصاريف	22	% 12,09
			من أجل صحة الأم والطفل	23	% 12,64
			لضيق السكن	05	% 02,75
			للاقتناع الشخصي	06	% 03,30
			أخرى ومنها خروج المرأة لميدان العمل	01	% 0,55
المجموع	182	% 100	المجموع	182	% 100

يتضح من الأرقام الإحصائية لهذا الجدول أن 17,58 % من أفراد العينة لا يوافقون على تنظيم النسل، بينما 20,33 % منهم يوافقون على تنظيم نسلهم إلى حد ما، في حين ترتفع النسبة إلى 62,09 % من مجموع الأفراد المبحوثين الذين يوافقون على تنظيم النسل وترجع هذه الفئة من المبحوثين السبب في الرغبة لتنظيم نسلها من أجل التمكن من تربية الأطفال تربية سليمة 30,77 %، ثم من أجل صحة الأم والطفل بنسبة 12,64 % و 12,09% من هذه الفئة تريد الاتجاه نحو تنظيم الأسرة نظرا لقلة الإمكانيات وعدم قدرة الأسرة على تحمل المصاريف في حين أن 03,30 % منهم من أرجع السبب إلى الاقتناع الشخصي بهذا البرنامج ومبادئه، ثم بسبب ضيق السكن بنسبة 02,75%، وتليها في الأخير عامل خروج المرأة لميدان العمل بنسبة 0,55%.

وبهذا نستنتج أ ن الأغلبية الكبيرة من الأفراد المبحوثين (82,42 %) تكمن رغبتهم في الموافقة على تنظيم نسلهم على العموم، حيث يميلون إلى تنظيم الأسرة وتحديد عدد الأطفال وذلك لتكلفة الحياة في المدينة وقلة الإمكانيات في ظل عدم قدرة الأسرة على تحمل أعباء متطلباتها الضرورية، وكذا تحمل الأب المسؤولية في تعليم وتربية الأبناء تربية سليمة، وهذا حسب تصريحات 42,86% من هذه الفئة من المبحوثين، وبالإضافة إلى رغبة الأسرة في توفير أسباب الرعاية الصحية لها ولأبنائها، مما يدفعها إلى تنظيم النسل، حتى تتمكن من توفير هذه الأشياء لهم وذلك حسب رأي 12,64 % من هذه الفئة.

أما بقية المبحوثين من هذه الفئة (06,60%) فيرجعون سبب اتجاههم نحو تنظيم الأسرة بدافع الميول والقناعة الشخصية، وإيمانهم بمبادئ التخطيط العائلي وثقتهم في نتائجه،هذا وبالإضافة إلى عامل أزمة السكن وضيقه إن وجد كما هو الحال بالنسبة للجيل أقل من 40 سنة، حيث عانى أغلبهم من أجل الحصول على سكن، وما زال يؤدي الالتزامات المالية ولهذا فهو أميل إلى خروج المرأة إلى ميدان العمل، مما يوجب عليها أن تبقى فترة من

الزمن خارج البيت، ويفرض عليها عملها واجبات أخرى غير إنجاب الأطفال، ولهذا فهي مضطرة بحكم الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية السائدة إلى أن توازن بينها وبين الولادات.

وبهذه العوامل والأسباب اتجهت الأسرة نحو تنظيم نسلها، وبالتالي التقليل من حجمها والتحول التدريجي من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية، وذلك نتيجة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي شهدها المجتمع الجزائري، حيث تغيرت النظرة إلى الأسرة الكبيرة، وانخفض بعد ذلك معدل حجمها، وبخاصة في الأوساط الحضرية، إذ كلما ارتقى الفرد ثقافيا كان أكثر حرصا على أن تكون حياته الاجتماعية في أفضل صورة يمكن أن يصل إليها، وهذا يفرض عليه التقليل من الإنجاب إلى أدنى حد يتفق مع قدراته الاقتصادية حتى لا ينزل مستواه الاجتماعي ولا مكانته الاجتماعية.

الجدول رقم (45) يوضح رأي أفراد العينة في مسألة تنظيم النسل.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
مفيد جدا	117	% 64,28
مفيد إلى حد ما	59	% 32,42
غير مفيد	06	% 03,30
المجموع	182	% 100

يتبين من البيانات الميدانية التي أفرزها الجدول أعلاه، والذي يوضح رأي أفراد العينة في مسألة تنظيم النسل، حيث تشير النتائج إلى أن 64,28 % منهم قالوا بأن تنظيم الأسرة مفيد جدا، ثم 32,42% مفيد إلى حد ما، فتنخفض النسبة إلى غاية 03,30% من مجموع الأفراد المبحوثين الذين صرحوا بأن برنامج ضبط النسل غير مفيد على الإطلاق.

وبهذا نستنتج أن الغالبية العظمى من المبحوثين (96,7%) كان رأيهم في تنظيم النسل بأنه مفيد على العموم، حيث يفسر الاتجاه العام نحو ضبط الإنجاب ولما له من فوائد ونتائج إيجابية تساهم في البناء الاجتماعي للأسرة خاصة في ظل الظروف الاقتصادية والاجتماعية المحيطة بها، وأهمها تحديث الاقتصاد الذي لا يجعل للأبناء أهمية اقتصادية كبيرة وسط نظام اقتصاد السوق، الذي تبنته الدولة، حيث تجد الأسرة نفسها أنها مضطرة إلى تعليم أبناءها لسنوات طوال، حتى يصبحوا قادرين على القيام بالأعمال التي تحتاج إلى تخصص دقيق ومهارة عالية، وهذا من شأنه أ ن يكلف الأسرة كثيرا من النفقات، ويجعلها راغبة في إنجاب المزيد من الأطفال، فضلا عن أنه مع زيادة التقدم الاقتصادي يزداد طموح الأفراد الشخصي والأسري وتزيد رغبة الآباء في توفير مستوى معيشي مرتفع للأبناء، نتيجة للتحضر والتصنيع وانتشار الأفكار المتعلقة بتحرير المرأة ومساواتها مع الرجل، والنظرة إليها نظرة عقلانية، حيث تسعى الأسرة الجزائرية وبخاصة منها الحضرية جاهدة إلى التقليل من الإنجاب باستعمال وسائل تنظيم النسل المختلفة والمناسبة بسبب التغيرات التي حدثت في المجتمع الجزائري، والتحول من الزراعة إلى الصناعة، والهجرة إلى المدينة، مما أدى إلى تغير شكل الأسرة من الممتدة إلى الأسرة النواة، فالأبناء أصبحوا عبئا اقتصاديا كبيرا لا يتحمله كثير من الآباء، وأصبح الإنجاب موضوعا للاختيار الإرادي، وليس للصدفة.

ولهذا اتجهت الأسرة الجزائرية نحو التخطيط العائلي لما يعود عليها من فوائد خاصة المساعدة في التأقلم والاندماج الاجتماعي وسط مختلف الظروف السائدة بها، الاقتصادية والاجتماعية على وجه الخصوص، والمساهمة في تحديد الدور الاجتماعي للأسرة، خاصة في الوسط الاجتماعي وتحقيق المكانة الاجتماعية التي تليق بها في المجتمع، رغبة منها في توفير أسباب الرعاية الصحية والتعليم والملبس والغذاء لأطفالها، مما يدفعها إلى تنظيم نسلها حتى تتمكن من توفير هذه الأشياء لهم.

الجدول رقم(46) يبين المدة الزمنية المفضلة بين الولادتين لدى أفراد العينة.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
سنة	48	% 26,38
سنتين	102	% 56,04
ثلاث سنوات	30	% 16,48
أكثر من ثلاث سنوات	02	% 01,10
المجموع	182	% 100

يتضح من معطيات هذا الجدول الذي يبين المدة الزمنية المفضلة بين الولادتين عند أفراد العينة أن أكثر من نصف العينة (56,04 %) يرون بأن المدة المقدرة بسنتين هي المفضلة والمناسبة للتباعد بين الولادتين، في حين أن 26,38% منهم يقدرون المدة الزمنية بسنة، و16,48 % بثلاث سنوات، في حين 01,10% يفضلونها بأكثر من ثلاث سنوات وهي نسبة ضعيفة جدا.

وبهذا نستنتج أن معظم أفراد عينة البحث(72,52%) يفضلون أن تكون المدة الزمنية المناسبة بين الولادتين تتراوح بين سنتين وثلاث سنوات، مما يفسر بداية الاتجاه الواضح إلى تطبيق الأسرة الجزائرية لمبادئ تنظيم النسل، وإيمانها بمبادئه وفعاليته في النهوض بها إلى المكانة الاجتماعية التي تهدف إلى الوصول إليها وسط مجتمع مليء بالتغيرات والتطورات الاقتصادية والاجتماعية والصحية، وحتى الثقافية لتتمكن من التأقلم ومسايرة جميع الظروف المحيطة بها اجتماعيا واقتصاديا، ولهذا فضلت أن تباعد بين الولادتين بمدة تتراوح بين سنتين وثلاث سنوات، باعتبارها فترة تساعد على راحة الأم واسترجاعها لقوتها الجسمية

وبالتالي تساعد على نمو الطفل نموا كاملا وسليما والعناية به من حيث نموه الجسمي والعقلي النفسي، كما تساهم في الوصول بالأسرة إلى البلوغ والاستفادة من نتائج وفوائد التخطيط العائلي المتمثلة أساسا في ضمان حياة الأم والطفل من حيث خفض عدد الوفيات وتوفير السلامة الجسمية والعقلية والنفسية، وتحقيق الرفاهية للأسرة والمساهمة في الرفع من مستواها الاقتصادي والاجتماعي والنفسي وحتى الثقافي.

الجدول رقم(47) يوضح النتيجة المحصل عليها بعد تطبيق أفراد العينة لبرنامج تباعد الولادات.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نتيجة جيدة	146	% 80,22
هناك نتيجة لكن مع أعراض جانبية	24	% 13,18
لم تحصل على نتيجة	12	% 06,60
المجموع	182	% 100

يتبين من الجدول أعلاه الذي يوضح النتيجة المحصل عليها بعد تطبيق أفراد العينة لبرنامج تنظيم النسل أن 80,22% منهم يقرون بأنها نتيجة جيدة، في حين صرح قرابة 13,18% من مجموع أفراد هذه العينة أنه توجد هناك أعرض جانبية نتيجة تطبيق هذا البرنامج على غرار 06,60% من المبحوثين لم يحصلوا على أي نتيجة على الإطلاق.

وبهذا نستنتج أن الغالبية العظمى من الأفراد المبحوثين تحصلوا وخرجوا بنتائج إيجابية وجيدة من جراء تطبيق برنامج التخطيط العائلي من حيث المبادئ والآليات والكيفيات

وحسب تصريحات المبحوثين فإن النتائج كانت في مستوى تطلعاتهم، سواء على المستوى الاجتماعي والاقتصادي أو الصحي، وحتى التربوي والنفسي.

فعلى الصعيد الاجتماعي، فقد ساهم تنظيم الأسرة لنسلها الوصول بها إلى المكانة الاجتماعية التي كانت تصبو إليها وسط المجتمع والظروف المحيطة بها،كما ساعدها في القدرة على تربية الأولاد بشكل أفضل، ومتابعتهم في كل مراحل حياتهم وخاصة الحساسة منها، بالإضافة إلى سهولة الاندماج الاجتماعي للأسرة ومسايرة التغيرات المختلفة المحيطة بها، وبالتالي تحقيق التوافق الاجتماعي بينها وبين التطورات الحاصلة من حولها لتحديد الدور الاجتماعي للأسرة وأفرادها، ومن ثم المحافظة على بناءها الاجتماعي.

هذا وفضلا على أن التخطيط العائلي يساعد على السير الحسن لعملية التنشئة الاجتماعية، وبالتالي المساهمة في المحافظة على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة وتقويتها.

أما على الصعيد الاقتصادي فإن تنظيم الأسرة لنسلها يمكنها من الموازنة بين النفقات الأسرية والمداخيل من حيث القدرة على التحكم في النفقات وفق إيرادات الأسرة، هذا بالإضافة إلى قدرتها على تلبية المتطلبات الضرورية للأسرة ككل، ومواجهة ارتفاع الأسعار ومستوى المعيشة على العموم، كما يساعد على خروج المرأة إلى العمل، لإعانة رب الأسرة في سد حاجياتها الأساسية وبالتالي تحقيق الراحة والرفاهية المادية والاقتصادية للأسرة.

أما من الناحية الصحية فإن تطبيق الأسرة لبرنامج تباعد الولادات يوفر الراحة الجسمية والعقلية للأم والطفل على حد سواء، ويضمن النمو الصحي السليم للطفل بالإضافة إلى تجنب عدة أمراض وظواهر صحية تضر بصحة الأم، وتؤثر على النمو الكامل للطفل خاصة من الناحية الجسمية والعقلية والتي بدورها تؤثر على الجوانب الأخرى للأسرة.

هذا فضلا على النتائج الايجابية والفعالة على الصعيد التربوي والنفسي المتمثل في القدرة على التربية الاجتماعية والدينية الجيدة للأطفال، والتمكن من متابعة ومزاولة التمدرس والتعليم والقدرة على متابعة الأطفال في كل مراحل حياتهم و دراستهم وبالتالي تقوية الصلات والعلاقات القرابية بين أفراد الأسرة والخروج بنشء صالح خالي من العيوب الاجتماعية والصحية والخلقية ، وبالتالي التخلص وتجنب الصعوبات النفسية التي من شانها التأثير على الأسرة وأفرادها من جراء التتابع في الولادات وآثارها السلبية على جميع الأصعدة.

وبهذا يمكن تفسير ذلك بان التوجه نحو تنظيم الأسرة لنسلها والتطبيق الجيد لمبادئ التخطيط العائلي وميكانيزماته وآلياته وكيفيات تطبيقه مع متابعته باستمرار، من شانه أن يعود بنتائج فعالة وإيجابية على الأسرة في جميع الأصعدة، سواء من الناحية الاجتماعية أو الاقتصادية أو الصحية بالخصوص، وبالتالي تحقيق الراحة الصحية والنفسية.

أما بخصوص الفئة من المبحوثين التي أقرت بوجود نتائج لكن بآثار وأعراض جانبية فإن نسبة هذه الفئة ضعيفة 13,18%، ويمكن تفسير ذلك في عدم الجدية في تنظيم النسل بالشكل المطلوب بالإضافة إلى سوء فهمهم لهذا البرنامج وعدم متابعته باستمرار للخروج بالنتائج المرجوة من طرف الأسرة، مما يساعد على ظهور آثار وأعرض جانبية بسبب سوء التطبيق والمتابعة، والتي في أغلبها أعراض صحية حسب ما صرح به المبحوثين من هذه الفئة.

الجدول رقم(48) يبين خصوصية قرار الإنجاب.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
الزوج	04	% 02,20
الزوجة	10	% 05,50
الاثنين معا	168	% 92,30
المجموع	182	% 100

يتبين من البيانات الميدانية المستنبطة من الجدول أعلاه الذي يوضح خصوصية مسألة قرار الإنجاب فإن المعطيات تؤكد على أن 92,30% من مجموع الإفراد المبحوثين يرجعون قضية قرار الإنجاب للزوجين معا، في حين 05,50% من أفراد العينة يصرحون بأن قرار الإنجاب يعود للزوجة فقط، أما بقية العينة الممثلة في 02,20% يرجعون قضية قرار الإنجاب أنه خاص بالزوج وحده.

وبهذا نستنتج أن الغالبية العظمى من الأفراد المبحوثين يؤكدون بأن مسألة قرار الإنجاب خاصة بالزوجين معا خاصة بحكم الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية السائدة التي ساعدت المرأة على الخروج إلى ميدان العمل وإعانة الزوج في ومواجهة المتطلبات الأساسية للأسرة في ظل ارتفاع المستوى المعيشي وضعف القدرة الشرائية للفرد، حيث عززت دورها الاقتصادي والاجتماعي في الأسرة، وارتقت بذلك إلى مكانة اجتماعية تسوي بينها وبين الزوج في البناء الاجتماعي للأسرة، وهذا مما ساهم في زيادة الوعي الاجتماعي لديهما وإحساسهما بالمسؤولية المشتركة في المحافظة على نمو الأسرة واستمرارها في التطور خاصة منها الحضرية، وبالتالي إدراكها ووعيها بضرورة الاتجاه نحو التخطيط العائلي

لتنظيم نسلها ومسايرة الظروف الاقتصادية والاجتماعية المحيطة بها بهدف تحقيق الرفاهية الاقتصادية والسلامة الصحية والمكانة الاجتماعية للأسرة. وبهذا يمكن تفسير ذلك أن التخطيط العائلي هو مسألة تخص وتعني الزوجين معا لاشتراكهما في القرار الخاص به، وبالتالي فإن خصوصية قرار الإنجاب خاصة بهما معا، وهذا ما أكدته معطيات الجدول السابق رقم (32)، الذي بين انه توجد مناقشة بين الزوجين حول مسألة تنظيم الأسرة واستعمال وسائل منع الحمل.

الجدول رقم(49) يوضح أسباب رفض فكرة تنظيم النسل.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
صعوبة اقتناء وسائل منع الحمل لقلة وجودها	06	% 00,33
خطورة استعمالها وآثارها على الصحة	47	% 25,82
تتعارض مع الين	09	% 04,94
تتعارض مع القيم والعادات الأسرية	102	% 56,04
أخرى ومنها: تأخر سن الزواج	18	% 09,90
المجموع	182	% 100

يتبين من البيانات الميدانية لهذا الجدول الذي يوضح أسباب رفض فكرة تنظيم النسل أن 56,04% من فئة العينة الذين يرفضون تنظيم نسلهم لأنها تتعارض مع القيم والعادات الأسرية، بينما يرجع 25,82% من هذه الفئة سبب رفضهم لهذه الفكرة إلى خطورة استعمال وسائل الحد من الإنجاب وأثرها على صحة الأم، في حين يرفض قرابة 09,90% من هذه الفئة تنظيم نسلهم بسبب التأخر في الزواج وحاجتهم وإسراعهم بإنجاب الأطفال بطريقة

متتابعة، بينما يرى 04,94% من هذه الفئة التي ترفض تنظيم الأسرة لأنها تتعارض مع الدين، لتنخفض نسبة الرافضين لهذه الفكرة إلى 03,30% بسبب صعوبة اقتناء وسائل منع الحمل وقلة وجودها.

وبهذا نستنتج من البيانات الميدانية التي توضح أعلى نسبة أكدت أن تأثير العادات القديمة وراء ذلك السلوك حيث بلغت نسبة من أقر ذلك 56,04% لأنها تتعارض مع القيم والعادات الأسرية التي تجعل الأفراد يرون أن وجود الأطفال بشكل قوي يعد مصدر للرزق والاستقرار الاجتماعي للأسرة وبالتالي الحفاظ على ممتلكاتها وصيانتها من التفكك والاندثار عن طريق الجذور العائلية والحفاظ عليها، هذا بالإضافة حسب تصريحات المبحوثين أن وجود الأطفال بشكل أكبر يعد من أبرز الدعائم التي تحقق التماسك الأسري بين الزوجين لأن عدم وجود الأطفال يؤدي في أغلب الأحيان إلى الطلاق أو زواج الرجل بامرأة أخرى الشيء الذي يجعل المرأة تهتم اهتماما خاصا بزيادة عدد الأطفال، تدعيما لمركزها مع زوجها وحماية لأسرتها، بينما أرجع أكثر من ربع الفئة الرافضة لهذه الفكرة 25,82% إلى خطورة استعمال وسائل منع الحمل وأثرها على الصحة وهذا نتيجة إلى عدم تأقلم بعض أنواع الموانع مع الجسم وعدم استعمالها بالشكل المطلوب وعدم استشارة الطبيب في كيفية الاستعمال، بالإضافة إلى عدم استفسار عن كيفيات الاستعمال والمتابعة، هذا بالإضافة إلى الآثار الجانبية التي تخلفها بعض وسائل تنظيم الأسرة والتي لا تتوافق مع الحالة الصحية لمستعمليها، حيث تعد مراكز حماية الأمومة والطفولة وزياراتها المنتظمة كأحسن وسيلة لتجنب هذه الآثار.

بينما أرجع قرابة 09,90% من هذه الفئة سبب رفض فكرة تنظيم النسل إلى أسباب أخرى والمتمثلة في عامل التأخر في سن الزواج، مما يتطلب على الزوجين الإسراع في عملية الإنجاب بطريقة متتابعة خوفا من بلوغ سن اليأس الذي يحرمهم من ألأطفال وبالتالي

الاستغناء عن فكرة تنظيم النسل، ثم من أقر السبب في أنه يكمن في اعتقاد بعضهم أن الدين يمنع تحديد النسل بنسبة 04,94% وهي نسبة ضعيفة بالرغم من أن رأي الدين الإسلامي كان واضحا في إباحته لتنظيم النسل،مثلما هو موضح في العنصر الرابع من الفصل الثالث المعنون بموقف الدين الإسلامي من تنظيم الأسرة،في حين أكد القلة منهم 03,30% أن السبب يكمن في صعوبة اقتناء وسائل منع الحمل لقلة وجودها وهذا ما أوضحته المعطيات الميدانية للجدول السابق (49) التي وضحت الصعوبات في الحصول على وسائل منعه الحمل خاصة من مراكز حماية الأمومة والطفولة، بسبب عدم توفرها بصورة دائمة.

الجدول رقم(50) يبين التمسك أو عدم التمسك بالقيم الدينية والاجتماعية في زيادة الإنجاب.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	123	% 67,28
لا	59	% 32,42
المجموع	182	% 100

يتضح من البيانات الميدانية لهذا الجدول الذي يوضح التمسك أو عدم التمسك بالقيم الدينية والاجتماعية في زيادة الإنجاب والتي أكدت على أن 67,28% من مجموع عينة أفراد البحث متمسكين بالقيم الدينية والاجتماعية في قضية زيادة الإنجاب بينما عبر 32,42% على أنهم غير متمسكين بذلك عند مسألة زيادة الإنجاب.

وبهذا نستنتج أن غالبية أفراد العينة متمسكين بالقيم الدينية والاجتماعية في زيادة الإنجاب باعتبار أنه كان وما يزال من أهم الوظائف الأساسية للأسرة الإنسانية، وفي الماضي كان

الإنجاب عملية بيولوجية تتم دون تخطيط، حيث أن الظروف الاجتماعية والاقتصادية تساهم في ضمان المستقبل سواء للكبار أو الصغار، أن أكثر من هذا كانت العوامل الاجتماعية والثقافية لها دخل كبير في زيادة عدد الأطفال، حيث أن الأمهات يفخرن بكثرة عدد أطفالهن وكانت الأولاد رمزا للعزوة والفخر للرجل، حيث أن بعض الرجال يفضلون الذكر على الأنثى للتباهي بهم اجتماعيا حسب رأيهم ولضمان تخليد اسم العائلة عن طريق الذكور بالإضافة إلى المحافظة على الامتداد العائلي، هذا بالإضافة إلى الوازع الديني الذي تتخذه بعض الأسر كذريعة لزيادة الأطفال مبررين نلك بترك مسألة الإنجاب إلى مشيئة الله وأن الرزق على الله ويرون بأن الأولاد أحباب الله فلا يجوز تحديد عددهم على الإطلاق.

هذا وبالرغم من الجهود التي تبذلها الدولة ورجال الفكر والإعلام والدين لإضفاء الشرعية على عملية ضبط النسل وتوجيه الأسرة إلى العوامل الثقافية والاجتماعية والدينية غالبا ما تعوق هذه الحملات، فمعدلات الخصوبة وعلاقتها بنسبة الوفيات وارتباط مفاهيم الإنجاب ببعض التفسيرات الدينية والقيم الاجتماعية والثقافية المؤثرة على مركز المرأة في أسرتها بعد الإنجاب وقبله، ومفهوم الذكورة والإصرار على خلفة الذكور، كل هذا وغيره من العوامل يجعل مفهوم ضبط النسل وتنظيم الأسرة أمور ينظر إليها على أنها عوامل وقرارات شخصية وليست مجتمعية.

وبذلك يمكن القول بأنه رغم عاملي التحضر والتصنيع بالإضافة إلى التطور التكنولوجي للأسرة إلى أن بعض القيم الدينية والاجتماعية وحتى الثقافية تحول دون ذلك.

الجدول رقم(51) يبين أثر نقص المعلومات حول التخطيط العائلي.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	52	% 28,57
لا	32	% 17,58
إلى حد ما	98	% 53,85
المجموع	182	% 100

يتضح من البيانات الميدانية التي أفرزها الجدول أعلاه التي يبين فيها أثر نقص المعلومات حول التخطيط العائلي على تطبيقه، حيث أكد 53,85 من أفراد العينة أنها توجد آثار إلى حد ما، بينما أقر 28,57% من المبحوثين بأن نقص المعلومات حول التخطيط العائلي، يخلف آثارا على تطبيقه، في حين أن 17,58% يؤكدون بأن نقص المعلومات لا يؤثر على تطبيق تنظيم النسل على الإطلاق.

وبهذه البيانات الإحصائية نستنتج أن الغالبية العظمى من الأفراد المبحوثين (82,42%) صرحوا بأن نقص المعلومات الكافية والمطلوبة حول التخطيط العائلي يؤثر تأثيرا متفاوتا على تطبيقه، وبالتالي إنجاحه بعد متابعته المستمرة.

وتعتبر وسائل الإعلام المختلفة بمثابة مصدر من مصادر المعلومات حول كيفية تطبيق التخطيط العائلي وآلياته المتمثلة أساسا في الإعلانات التلفزيونية، وبرامج الإذاعة حول تنظيم الأسرة، ولما لها من فائدة في بث الوعي الاجتماعي والصحي لدى أفراد المجتمع حول الاتجاه نحو تنظيم الأسر لنسلهم، وتوضيح الآليات وكيفيات التطبيق للوصول إلى النتائج الإيجابية لهذا البرنامج بعد المتابعة المستمرة له على جميع الأصعدة.

إضافة إلى وسائل الإعلام المختلفة، تعتبر مراكز حماية الأمومة والطفولة من أهم المصادر للتعرف وجلب المعلومات حول برنامج التخطيط العائلي باعتباره يمتلك المؤهلات المادية والبشرية لشرح كيفية التطبيق السليم، لتنظيم الأسرة والمتابعة الصحية له، وتوفير وسائل تنظيم النسل المتمثلة في موانع الحمل وإرشاداته المستمرة في سبيل نجاح الأسرة في تنظيم نسلها، لقدرتها على مسايرة الظروف الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بها، ولضمان السلامة الصحية لأفرادها،وبالتالي بلوغها لمكانتها الاجتماعية التي كانت تهدف إليها.

هذا بالإضافة إلى الأطباء الأخصائيين الذين يساهمون في نشر المعلومات والشروحات حول كيفية تطبيق الأسر لبرنامج تنظيم النسل، والاستمرار في متابعته لضمان الصحة لأفرادها وتكييفها الاجتماعي مع البيئة الخارجية المحيطة بها، لتحقيق الرفاهية الاقتصادية للأسرة ككل.

هذا بالإضافة إلى مصادر أخرى والمتمثلة في الأصدقاء والأقارب والجيران، مثلما وضحته المعطيات الميدانية للجدول السابق رقم (34)، والتي تساهم أيضا بالتعريف ونشر المعلومات الخاصة بالتخطيط العائلي والتي تساعد في نشر الوعي الاجتماعي لدى الأسر في الاتجاه نحو تنظيم نسلهم، ولو بدرجات متفاوتة.

وبهذا يمكن تفسير ذلك بأن النقص في المعلومات حول برنامج التخطيط العائلي من شأنه التأثير في آلياته وكيفيات تطبيقه، وبذلك تحقيق الفوائد الناتجة عن تطبيقه، وبالتالي من الضروري العمل على توعية الأسر نحو الاتجاه لتنظيم نسلهم، وذلك بتشجيعهم عن طريق كل الوسائل التي من شأنها أن تساعد في شرح برامج تنظيم الأسرة وخاصة مراكز حماية الأمومة والطفولة.

الجدول رقم(52) يوضح رأي أفراد العينة في البرامج التي تقدمها مراكز حماية الأمومة والطفولة.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
كافية	68	% 37,36
غير كافية	54	% 29,68
لا يقدم برامج	12	% 06,60
لا يعرف	48	% 26,38
المجموع	182	% 100

يتبين من معطيات هذا الجدول والذي يوضح رأي أفراد العينة في البرامج التي تقدمها مراكز حماية الأمومة والطفولة، والتي تبين أن 37,36% من المبحوثين يرون أنها كافية في حين 29,68% منهم صرحوا بأن هذه البرامج غير كافية لنجاح التخطيط العائلي في تطبيقه بينما تنخفض النسبة في نفس الاتجاه إلى 26,38 % من أفراد عينة البحث الذين أجابوا بأنهم لا يعرفون إن كانت هذه البرامج كافية أم غير كافية، ثم تنخفض النسبة إلى 06,60 % ممن أقروا بأن هذه المراكز لا تقدم برامج على الإطلاق.

وبهذا نستنتج أن غالبية الأفراد المبحوثين أدلوا بإجابات سلبية حول رأيهم في البرامج التي تقدمها مراكز حماية الأمومة والطفولة (62,66%) بين من صرح بأنها غير كافية، وبأنها لا تقم برامج على الإطلاق ومنهم من أجاب بأنه لا يعرف، وهذه الإجابة تدخل ضمن الخانة السلبية حول رأي أفراد المبحوثين في هذه البرامج، باعتبار أن هذه الإجابة تدل على أن تلك البرامج غامضة وغير كافية لنجاح تطبيق التخطيط العائلي وتحقيق أهدافه عبر هذه المراكز

ويرجع السبب حسب رأي المبحوثين إلى عدم تأهيل مستخدمين وممرضين ذوي كفاءة عالية قادرين على شرح مبادئ التخطيط العائلي وفهم آلياته وميكانيزماته، لمساعدة الأسر في تطبيقه وتنظيم نسلهم، وبالتالي متابعته باستمرار للوصول إلى النتائج التي تهدف إليها الأسرة من وراء تطبيق هذه البرامج، بالإضافة إلى نقص الإمكانيات الطبية التي تساعد على تنظيم الأسرة وعدم توفر وسائل منع الحمل باستمرار وبصفة دائمة، مما يجعل مراكز حماية الأمومة والطفولة تفقد نوعا ما مصداقيتها لدى الأسر الراغبة في تنظيم نسلها، وبالتالي عرقلة السير الحسن للتخطيط العائلي.

هذا وقد صرح عدد معتبر من المبحوثين بالنقص في الدعاية والإعلام حول هذه المراكز وما تقدمه من برامج تعود بالفائدة الاجتماعية والاقتصادية على الأسرة عند تطبيقها، بالإضافة إلى الايجابيات الصحية التي تستفيد منها الأسرة وأطفالها، والمتمثلة أساسا في منشورات وإعلانات مختلفة، سواء كانت مرئية أو سمعية، تساهم في معرفة مراكز حماية الأمومة والطفولة وتشرح ما تقدمه من برامج وخدمات في سبيل تحقيق الرفاهية الاقتصادية للأسرة ومكانتها الاجتماعية وراحتها النفسية وسلامتها الصحية، لقدرتها على مواجهة كل الظروف المحيطة بها، باعتبارها – الأسرة – نسق اجتماعي يتأثر بالأنساق الأخرى الخارجية والتأثير يكون متبادلا بين هذه الأنساق.

ولذلك يمكن القول بأن البرامج التي تقدمها مراكز حماية الأمومة والطفولة تبقى غير كافية على العموم لنجاح السير الحسن للتخطيط العائلي وتجسيد مبادئه.

ثانيا: عرض نتائج الدراسة

إن عرض النتائج هو بالضرورة الإجابة على التساؤلات التي انطلقت منها الدراسة وهي في حقيقتها زبدة تحليل الأرقام المستقاة من الواقع، ومدى موافقتها مع منطلقات الدراسة النظرية.

ونحن في هذه الدراسة انطلقنا من التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو واقع التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية الجزائرية ؟

والذي انبثقت عنه التساؤلات الفرعية الآتية:

1- ما هو موقف الأسرة الحضرية الجزائرية من التخطيط العائلي؟

2- ما هي الدوافع التي تؤدي بالأسرة الحضرية الجزائرية إلى تنظيم نسلها؟

3- هل هناك معوقات تعرقل التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية الجزائرية؟

وقد حاولنا الإجابة على هذه التساؤلات وفق الأهداف المسطرة للبحث، وتوصلنا إلى النتائج التالية:

التساؤل الفرعي الأول:

إن معظم أفراد العينة المدروسة كانت لديها فكرة ولو بسيطة عن التخطيط العائلي ووسائل منع الحمل، وذلك عن طريق وسائل الإعلام المختلفة والأطباء والأخصائيين وحتى الأقارب والأصدقاء، بالإضافة إلى وجود مناقشة بين الزوجين حول التخطيط العائلي ومبادئه واستعمال موانع الحمل، كما أن غالبية الأسر سبقت لها وأن نظمت نسلها، وأنها تعرف على الأقل وسيلة واحدة من وسائل تنظيم الأسرة، والمتمثلة في

الحبوب لوفرة المعلومات عنها، وفعاليتها وسهولة استعمالها والحصول عليها من مراكز حماية الأمومة والطفولة ومن الصيدليات.

في حين أظهرت النتائج الميدانية أن أغلب أفراد العينة، يذهبون إلى مراكز حماية الأمومة والطفولة من أجل اقتناء وسائل تنظيم الأسرة، والاستفسار عن أسس تنظيم النسل، وأن الأسرة الحضرية الجزائرية موافقة على تنظيم نسلها، بسبب قلة الإمكانيات وعدم قدرتها على تحمل المصاريف، وتوفير المتطلبات الأساسية للأسرة، وكذا من أجل المحافظة على صحة الأم والطفل، والقدرة على تربية الأطفال تربية سليمة، بالإضافة إلى عامل ضيق مساحة السكن، والاقتناع الشخصي بهذا البرنامج، ولهذا فإن المبحوثين تحصلوا على نتائج جيدة بتطبيقهم لبرنامج التخطيط العائلي، وعادت عليهم بالفائدة على حياتهم الاجتماعية والاقتصادية وحتى الصحية.

التساؤل الفرعي الثاني:

إن معظم أفراد عينة البحث يرغبون في إنجاب أطفال بهدف الامتداد العائلي والمحافظة على اسم العائلة، وأنهم لا يستطيعون تلبية احتياجات كل أبناءها بسبب ارتفاع المستوى المعيشي، وضعف الدخل الأسري.

وان غالبية المبحوثين يقيمون في سكنات من نوع شقة في عمارة، ومتكونة من غرفة أو غرفتين على الأكثر، وان أغلبهم لا يرغبون في الزيادة في الإنجاب، بسبب قلة الإمكانيات المادية والاقتصادية التي لا تسمح بذلك، بالإضافة إلى ضيق مساحة السكن والمحافظة على صحة الأم والطفل على حد سواء، وأن معظم المبحوثين يرون أن زيادة الأطفال تخفض من معيشة الأسرة. في حين بلغ متوسط عدد الأطفال في الأسرة الواحدة (04) أطفال، وبذلك نلاحظ أن هناك ارتباطا عكسيا بين الوضع الطبقي والثقافي وحجم

الأسرة؛ فكلما ارتفعنا في السلم الطبقي والثقافي انخفض حجم الأسرة، كما أفادت الدراسة الميدانية أن ارتفاع درجة التعليم يدفع بالزوجين إلى مقارنة مستمرة بين مواردهما وحاجة أبنائهما، فالعناية بالأطفال وفق الإمكانيات المتوفرة تفرض موازنة مستمرة بينهما، والقدرة على التحكم والتخفيف من الأعباء المادية، باعتبارها من العوامل الاقتصادية التي ساعدت الأسرة الحضرية على تنظيم نسلها، أما العوامل الاجتماعية فقد أفادت الدراسة أن عدد أفراد الأسرة له دخل كبير في الحالة النفسية لكل عضو فيها فالأسرة قليلة العدد يسودها الاستقرار النفسي والعلاقات بين أفرادها متزنة، وكذا القدرة على تربية الأولاد ومتابعتهم في كل مراحل حياتهم الحساسة، هذا بالإضافة إلى عامل خروج المرأة إلى ميدان العمل، مما يفرض عليها واجبات أخرى غير إنجاب الأطفال ولذلك فهي مضطرة بحكم الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية السائدة إلى أن توازن بينها وبين الولادات.

كما يمكن اعتبار الأمراض الجسمية والنفسية الناتجة عن نتائج الولادات المتتابعة من العوامل الصحية التي ساعدت الأسرة الحضرية على تنظيم نسلها، باعتبار أن تنظيم الأسرة يحفظ للأم صحتها الجسمية والنفسية، وينعكس ذلك على أفراد أسرتها.

وبذلك يمكن اعتبار تنظيم الأسرة ضرورة اقتصادية واجتماعية وصحية.

التساؤل الفرعي الثالث:

إن غالبية المبحوثين يرجعون سبب عزوفهم عن تنظيم الأسرة إلى صعوبة الحصول على موانع الحمل، لقلة وجودها وسوء توزيعها وعدم توفرها بصفة دائمة، بالإضافة إلى خطورة استعمالها وأثرها على الصحة عند عدم معرفة استعمالها.

كما أكدت نتائج الدراسة أن المعاملات بين مستخدمي مراكز حماية الأمومة والطفولة والأفراد المبحوثين ليست بالجيدة، وذلك راجع إلى النقص في التكوين وعدم مسايرة التطلعات والتطورات التي تحدث في برامج التخطيط العائلي مما يؤدي إلى عرقلة السير الحسن لتنظيم الأسرة.

هذا وأضحت النتائج الميدانية أن بعض القيم الثقافية والعادات الأسرية ما زالت تؤثر على السلوك الإنجابي لدى الأفراد المبحوثين، بالإضافة إلى التأخر في سن الزواج الذي يؤدي إلى الرغبة في الإسراع بالإنجاب حتى تستقر الأسرة، وتستمتع الزوجة والزوج بالمكانة الاجتماعية كأم وأب، كذلك فإن القيم الدينية والاجتماعية مازالت لها تأثير في السلوك الإنجابي مثل خلفة الذكور، وعدم التدخل في المشيئة الإلهية، وغير ذلك من الأمور والتي قد تؤثر على الفرد من أقاربه رغم درجة التعليم التي قد يكون عليها.

وبصفة عامة هناك عقبات تواجه برامج تنظيم الأسرة والتي يمكن تصنيفها في بعض الأفكار والمعتقدات الشائعة، التي تستخدم كمحددات لعدم القدرة على عمل أي شيء، ومن ناحية أخرى هناك بعض العقبات التي تتعلق بالتنظيمات والإجراءات المتعلقة بهذه البرامج وتمكينها من تحقيق أهدافها.

ثالثا:اقتراحات وتوصيات:

1- التوصيات:

من خلال ما تقدم نخلص في النهاية إلى تقديم بعض التوصيات والتي تمثل خلاصة أو زبدة لكل ما جاء ولذلك فإننا نوصي بما يلي:

- إعداد إستراتيجية متكاملة للتعامل مع برنامج تنظيم الأسرة .

- توفير العناصر البشرية المدربة والكفاءات القادرة على تنفيذ البرنامج مع إقرار خطط واضحة لمعالجة القصور.

- التركيز على العوامل الخاصة بعرض وسائل تنظيم الأسرة والاهتمام بعوامل زيادة الطلب التي تحتاج إلى تغيير المفاهيم والمعتقدات السائدة.

- توفير الموارد المالية المخصصة للبرنامج والعمل على التنسيق والمتابعة مع التوفير المستمر للبيانات الدقيقة.

- إقرار حق الأسرة في اختيار العدد المناسب من الأطفال وحقها في الحصول على المعلومات والوسائل التي تمكنها من تنفيذ قرارها في هذا الشأن،وذلك ضمن نطاق تعاليم الدين وقيم المجتمع.

- التمسك بتطبيق نظم الحوافز الايجابية التي تقوم على توسيع قاعدة وعي الأفراد وإدراكهم نظرا لأهمية الالتزام الطوعي بأهداف سياسة تنظيم الأسرة.

-تعزيز وتطوير برامج التعليم والثقافة والصحة للأفراد ومساعدتهم على التحول على طاقة إنتاجية في المجتمع.

- تقييم الانجازات ووضع الموازنات.

- المساهمة في وضع التقارير الاجتماعية الشهرية والسنوية لأعمال مركز حماية الأمومة والطفولة.

- التثقيف الصحي من حيث توعية الأمهات بحالتها الصحية وإلقاء الإرشادات يوميا بمراكز حماية الأمومة والطفولة وبالزيارة المنزلية وذلك بمعرفة الأعضاء العاملين من ذوي المهن والتخصصات المختلفة وتوعية الأسرة بكل ما بهمها من أسباب زيادة رفاهيتها صحيا واجتماعيا وفي مجال التنشئة الصحية والاجتماعية للأطفال.

2-**الاقتراحات:** كما نقترح ما يلي:

- بلورة خطة شاملة لتنظيم الأسرة.

- تطوير وتدعيم التعاون بين الأجهزة المختلفة المشاركة في تنفيذ برنامج تنظيم الأسرة

- نشر خدمات تنظيم الأسرة في المناطق ذات الإنجاب المرتفع والارتقاء بخدمات رعاية الأمومة والطفولة.

- تصميم برامج الاتصال الشخصي التي تهدف إلى تغيير القيم والعادات وتعديل السلوك الإنجابي للأسر مع تقديم الخدمات من خلال المساجد سواء كانت دينية أم صحية أم اجتماعية.

- توفير وسائل تنظيم الأسرة بمختلف أنواعها وبشكل دائم ومستمر في مراكز رعاية الأمومة والطفولة والعمل على استقبال المترددين على هذه المراكز استقبالا لائقا لجذب الأفراد وإقناعهم بهذا البرنامج.

-العمل على انتظام المترددات على هذه المراكز في المواعيد المقررة واستدعاء حالات الانقطاع والتخلف.

-العمل على استمرار تقديم الرعاية الاجتماعية اللازمة للأمهات والأطفال حتى سن ما قبل الدراسة.

-العمل على توجيه الزواج للكشف الطبي عند الإصابة ببعض الأمراض التناسلية.

-تنظيم الاتصال بكافة مراكز حماية الأمومة والطفولة وتزويدها بالمعلومات الكافية وتنسيق الخدمات فيما بينها.

-إجراء الأبحاث الاجتماعية الشاملة في السنة للحالات التي تحتاج إلى رعاية اجتماعية خاصة أو للحالات التي تصرف لها مساعدات مالية أو مادية من المركز والإشراف على تسليمها.

خاتمـــــة:

بعد التحولات التي عرفها المجتمع الجزائري من خلال نموه الاقتصادي والاجتماعي وارتفاع مستوى المعيشة والخدمات الصحية، التي أدت إلى التغير على مـــستوى الإنجـــاب وهذا راجع إلى أنه لم يساير هذه التحولات تغيرا فـــي عقليـــات وذهنيـــات الأفراد،فنتيجـــة للتحضر والتمدن تقلصت الأسرة الممتدة وبدأ الزوجان يميلان إلى تكـــوين أســـرة نوويـــة وأدخلت المدرسة ووسائل الإعلام أنماطا جديدة من السلوك، إلا أنه لم يـــؤدي إلـــى تغييـــر حقيقي في بناء علاقات جديدة بين الجنسين على مستوى الأسرة والحياة اليومية.

وفي هذا الإطار ومن أجل توعية الأفراد وجعلهم يدركون بأن السلوك الإنجابي ليست عملية بيولوجية واجتماعية فحسب، وإنما هي عملية بسيكولوجية تعتمد على الرغبة والاقتناع بمجيء المولود، وكذلك من أجل التحكم في النمو الديمغرافي وتهيئة الظروف المناسبة لذلك فقد أخذ موضوع تنظيم النسل نصيبه من المناقشة عند دراسة ملف سياســـة الأســـرة، هـــذا الموضوع الذي لم يأخذ مكانه ضمن انشغالات التنمية إلا مؤخرا، بحيث أن الموضوع أصبح يطرح بصفة عملية، وعلى المستوى الوطني بعد أن كان ينحصر على المستوى الشخـــصي بالنسبة لبعض الأفراد.

وبهذا نستنتج من كل ما سبق أن تنظيم الأسرة يرمي إلى المحافظة على كيان الأسرة وتدعيمها من النواحي الصحية والاقتصادية، والاجتماعية، والتربوية والنفسية، حتى يمكـــن إيجاد المجتمع السليم.

فتنظيم الأسرة والتخطيط للإنجاب يرتبطان بالاهتمام بالأسرة، والحب العميق للأبناء، والحرص الشديد على توفير أفضل الظروف الملائمة لتربيتهم.

قائمة المراجع

I – قائمة المراجع باللغة العربية:

01-أحمد أحمد:الأسرة وتكوين الأسرة، دار المعارف، الإسكندرية دون سنة نشر.

02- أحمد غريب سيد وآخرون: حمد غريب سيد وآخرون: علم اجتماع الأسرة، دار المعرفة الجامعية ،القاهرة،2001.

03- الأسيوطي ثروت أنيس: نظام الأسرة بين الاقتصاد والدين، دار الطباعة والنشر والكتاب العربي القاهرة دون سنة نشر.

04- الإمام مسلم:صحيح مسلم

05- البار محمد علي: سياسة تحديد النسل في الماضي والحاضر، طI ،العصر الحديث للنشر والتوزيع بيروت،1991.

06- الجبلي علي عبد الرزاق: علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية ،القاهرة،1984.

07- الجميلي خيري خليل وآخرون:المدخل في الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفولة،دار الكتب الجامعية،القاهرة، 1997.

08- الجوهري محمود وآخرون: علم الاجتماع الريفي والحضري، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية،1975.

09- الحسن إحسان محمد: علم اجتماع العائلة،دار وائل للنشر، عمان الأردن،2005.

10- الخشاب سامية مصطفى: النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة،دار المعارف القاهرة،1982.

11- الخشاب سامية مصطفى: دارسات في علم الاجتماع ، دار المعارف القاهرة،1985.

12- الخفاف عبده علي: واقع السكان في الوطن العربي، المكتب الجامعي الحديث ،القاهرة،1998.

13- الخولي سناء: الأسرة والحياة العائلية ، دار النهضة العربية ،بيروت،1984.

14- الخولي سناء: مبادئ علم الاجتماع، دار النهضة العربية،بيروت ،1986.

15- السمالوطي نبيل: الدين والبناء العائلي. دار الطباعة والنشر والكتاب العربي، القاهرة، 1981.

16- السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان دار المعرفة الجامعي الإسكندرية،2002.

17- السيد عبد القادر شريف: التربية الاجتماعية والدينية في رياض الأطفال دار المعارف الجامعية الإسكندرية، 2007

18- الضبع عبد الرؤوف: علم الاجتماع العائلي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر الإسكندرية،2003.

19- الكرمي زهير محمود: الإنسان والعائلة، دار النهضة العربية بيروت،2000.

20-المودودي أبو الأعلى: حركة تحديد النسل، وحدة الجزائر،ورشة زبانة،الجزائر،1988.

21- النعيمي مريم عبد الله: المملكة الأسرية،دار ابن جزم للطباعة والنشر بيروت، 2005.

22- بدوي السيد محمد : مبادئ علم الاجتماع ، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية،1988.

23- بشير إقبال محمد وآخرون:ديناميكية العلاقات الأسرية، دار النهضة العربية،بيروت،دون سنة نشر.
24- بلحاج محمد الشيخ: تنظيم النسل وتحديده وقطعه في ضوء الإسلام معهد الحياة لقرارة الجزائر،1986.
25- بوتفنوشت مصطفى: العائلة الجزائرية التطور والخصائص ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر،1984.
26- بيرسون بيرنارد: برنامج تنظيم الأسرة، دار المعرفة، القاهرة،1972.
27- بيومي محمد احمد: علم الاجتماع العائلي،دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية 2003.
28- بيومي محمد أحمد: القيم وموجهات السلوك الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، 2006.
29- حسن محمود: الأسرة ومشكلاتها، دار النهضة العربية، بيروت 1981.
30- حسين جابر عوض سيد: الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية،2000.
31- حسين عبد الحميد رشوان:السكان من منظور علم الاجتماع، مؤسسة شباب الجامعة ،الإسكندرية ،2001.
32- خضراوي: النمو الديمغرافي في الجزائر، أسبابه وآثاره، دون دار النشر،الجزائر 1987.
33- دعبس يسرى:التربية الأسرية وتنمية المجتمع، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر الإسكندرية،1997.
34- ذياب فوزية: القيم والعادات الاجتماعية مع بحث ميداني لبعض العادات والقيم الاجتماعية، دار النهضة العربية ،بيروت، 1980.
35- رشوان حسين عبد الحميد: السكان من منظور علم الاجتماع، مؤسسة شباب الجامعة ،الإسكندرية ،2001.
36- شريف فاتن: الأسرة والقرابة، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2006.
37- شكري علياء:الأسرة والطفولة، دار المعارف، القاهرة، دون سنة نشر.
38- شكري علياء:الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة، دار المعارف القاهرة،1992.
39- عبد الحي عبد المنعم: علم السكان والأسس النظرية والأبعاد الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث القاهرة،1984.
40- عبد العاطي السيد: علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية 1999.
41- عبد العاطي السيد: التصنيع والمجتمع، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية 1986.
42- عبد العاطي السيد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع العائلي، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية 1997.

43- عبد المجيد رزق الله: تنظيم النسل، الشركة القومية، تونس،دون سنة نشر.
44- عبده الهادي حامد: المجتمعات الجديدة بين العالمية والمحلية، دار المعرفة ،القاهرة، دون سنة نشر.
45- عمران عبد الرحيم: سكان العالم العربي، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية،نيويورك،1988.
46- عوض عباس محمود: قراءات في علم النفس والفلسفة، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 1990.
47- غيث عاطف: تطبيقات في علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة،1970.
48- فاخوري سبيرو: تنظيم الحمل بالوسائل الحديثة، مطابع أوقيسيتا تكنوغرافيا بيروت،1976.
49- قصير عبد القادر: الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية، شباب الجامعة ،الإسكندرية،1999.
50- كمال طارق: الأسرة ومشاكل الحياة العائلية، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية،2005.
51- لي جيري: ترجمة فهد عبد الرحمن الناصر، البناء الأسري والتفاعل الطبعة II ، مجلس النشر العلمي، الكويت،2006.
52- متولي فؤاد بسيوني:المشكلة السكانية ، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
53- مرعي إبراهيم بيومي: الخدمات الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفل، دار المعارف الإسكندرية، دون سنة نشر.
54- موسى عبد الفتاح تركي: البناء الاجتماعي للأسرة، دون دار نشر،أسوان مصر، 1998.
55- يوسف حسين محمد: أهداف الأسرة في الإسلام والتيارات المضادة دار الكتب الجامعية القاهرة،1986.

II- قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

1) Abdel Aziz Bouisri la connaissance de la politique de la contraception, ESTEM, Paris,2002.
2) Abdel Aziz Bouisri: la transition démographique en Algérie,Réflexion sur l'avenir, ESTEU,paris 2001.
3) Ammar Boumahar: des besoins Sociaux nom Satisfaits ou l'inficasité de l'outils de planification,CEPED, paris,1996.
4) Amoakon Raimi Fassasi: Politique de population, CEPED, Paris 2002.
5) Catherine Ciccelli et Autre: Les théories Sociologique de la famille ,édition de la découverte et syros, Paris,1998.
6) Françoise de Singly : la famille l'états des savoirs, Edition de la découverte, paris, 1991.
7) Françoise Noel: L'évolution sociologique de la famille, Edition du centre d'action laïque, Bruxelle,1991.
8) Ghys Laine Meill: Famille, planification,familiale et régulations sociales, Université de Montréal, canada,1987.

9) Gy Rymond: Ombres et lumières sur la famille ,Bayard édition, Paris , 1999.
10) Gisel Langue : La promotion de la planification familial, CEPED, Paris, 1999 .
11) Henri Le Ridon: Les enfants du désire, Pluriel, Paris , 1998.
12) Hervèl Le Bras : Planification familiale et promotion de la santé, Une exquise historique (SNMPMI), Paris, 1998.
13) F.Cahen et C.Mummo:Histoire des populations et des savoirs démographique,CEPED, Paris, 2002.
14) L'houcine Aouragh: L'économie Algérienne, CEPED, Paris, 1996.
15) L'houcine Aouragh: Crise Nouveaux espace de sociolisation et régulation de la fécondité, CEPED, Paris, 1994.
16) Javes Commaille: Les stratégies des femmes, travail, famille et politique, Edition de la découverte, Paris, 1993.
17) J.Pages: Le contrôle des naissances en France, Edition de la découverte, Paris, 2000.
18) Marie Joelle Guillaume: La famille, lieu de vie, Bayard édition, Paris, 1996.
19) Mohamed Zraoulia: Contraception et moyens contraceptives, UBID, Constantine, 1987.
20) Mustafa.K: Démographie et population, OPU, Alger, 1996.
21) M.Laadjali: Espacement des naissances sous le tiers monde, CEPED, Paris;1983.
22) Peterina Leepoy: Histoire médical de la contraception,DUM, Montréal, Canada, 1992.
23) Thamany Chebab: Politique de population et pratique contraceptive, Tournant des années 1980, CNEAP, Alger, 1998.
24) Souad Khoudja: A comme Algérienne, ENAL, Alger,1991.

III- قائمة المجلات والدوريات باللغة العربية:

أ/ المجلات:

1- مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية: العدد12،جامعة باتنة، الجزائر، جوان2005.

2- مجلة العلوم الإنسانية: العدد17، جامعة قسنطينة، الجزائر، جوان 2002.

3- الحوار الفكري: العدد الخامس، مخبر الدراسات التاريخية والفلسفية، جامعة قسنطينة، أوت 2003.

4- مجلة نتوورك العربية:العدد 01، المجلس العلمي للنشر، الكويت 1999.

ب/ الدوريات:

1- وزارة الصحة والسكان: المسح الجزائري لصحة الأسرة، الجزائر، 2000.

2- الديوان الوطني للإحصائيات: المسح الجزائري لصحة الأسرة، الجزائر،2004.

3- وزارة الصحة والسكان: التنمية والسكان في الجزائر، التقرير السنوي للندوة الوطنية حول السكان والتنمية، الوكالة الوطنية للوثائق الصحية، الجزائر، 1998.

4- الجمعية العامة لتنظيم الأسرة: منشورات وزارة الصحة والسكان، الجزائر 1980.

5- وزارة الشؤون الدينية: تنظيم الأسرة في الإسلام، مجموعة فتاوى لبعض علماء الإسلام، الجزائر، 1989.

ج/ الدوريات:

1- الميثاق الوطني: الجزائر، 1986.

2- الملتقى الوطني الأول: الأسرة والتحولات الاجتماعية في الألفية الثالثة، جامعة باتنة، الجزائر، 16-17 أفريل 2007.

IV- قائمة المجلات والدوريات باللغة الأجنبية:

1- Comité National de la santé reproductive et planification familiale: Protocoles d'intervention en santé reproductive et planification familiale à l'usage de personnels prestataire, Alger, Octobre 1997.

2 – XXIV^{eme} : Collègue, Politique familiale, et promotion, Paris, France,1998.

3- S.A.A.D.E.S : La régulation des naissances, Alger, 1968.

4- I.N.E.D: Population et société, n° 5, Paris; France, Septembre 2005.

5- I.N.E.D: Population et société, n° 6, Paris, France, Décembre 2005.

ملاحق

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الحاج لخضر- باتنة

كلية العلوم الإسلامية والعلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

الموضـــوع:

التخطيـــط العائلـــي
في الأســـرة الحضريـــة

دراســـة ميدانيـــة بمدينـــة باتنـــة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلي

إعداد الطالب:
أحمد عبد الحكيم بن بعطوش

إشراف:
د. مصطفى عوفي

المعلومات المستعملة في الاستبيان سرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي

الملحق رقم: ( )

السنة الجامعية:
1428-1429هـ/2007-2008م

أولا- البيانات الشخصية لعينة البحث:

1_ الجنس: ذكر( )، أنثى ( )

2_ السن:.....

3_ السن عند الزواج:.....

4_ المستوى التعليمي:

أمي ( )، يقرأ ويكتب ( )، ابتدائي ( )، متوسط ( )

ثانوي ( )، جامعي ( ).

5_ طبيعة النشاط:

الإدارة ( )، الصناعة ( )، التجارة ( )، الزراعة ( )

أعمال حرة ( )، بدون نشاط ( ).

6_ هذا النشاط ينتمي إلى:

_القطـــاع العـــام ( ).

_ القطاع الخاص ( ).

ثانيا- بيانات حول الدوافع الأساسية للتخطيط العائلي:

7_ ما هو نوع السكن الذي تقيمون فيه؟

فيلا ( )، شقة في عمارة ( )، دور سكني عادي ( )

أخرى تذكر .....

8_ **ما طبيعة السكن الذي تقيمون فيه؟**

ملك ( )، عائلي ( )، وظيفي ( )، كراء ( )

أخرى تذكر .....

9_ **كم عدد الغرف؟**

غرفة واحدة ( )،غرفتين ( )، ثلاث غرف ( )، ربعة غرف ( )

أكثر من خمس غرف ( ).

10_ كم هو عدد الأولاد؟ .....

11_ ما العدد المقيم حاليا مع الأسرة؟ .....

12_ ما هو عدد الأولاد الذين توفوا قبل أن يتموا السنة الأولى من عمرهم؟ .....

13_ هل تحبذ(ين) أن يكون أطفالك؟

ذكورا فقط ( )، إناثا فقط ( )، ذكورا وإناثا ( )

تركها لمشيئة الله ( ).

14_ ما هو سبب الرغبة في إنجاب الأطفال؟

_ للامتداد العائلي( ).

_ للمساعدة ( ).

– للعزوة والتباهي بهم اجتماعيا ( ).

_ أخرى تذكر .....

15- هل تستطيع (ين) تلبية حاجات كل أبنائك؟

نعم ( )، لا ( )، أحيانا ( )

وفي حالة الإجابة بـــ(لا) فما هو السبب؟

_ كثرة عددهم ( ).

_ مستوى الدخل ضعيف ( ).

- ارتفاع الأسعار ( ).

_ أخرى تذكر .....

16- هل توافق (ين) على إنجاب عدد محدد من الأطفال؟

نعم ( )، لا ( )

17- هل زيادة الأطفال تخفض من معيشة الأسرة؟

دائما ( )، أحيانا ( )، أبدا ( ).

18- ما هو الأولاد المناسب في نظرك (ي)؟ .....

19- هل ترغب (ين) المزيد من الأولاد والزيادة في الإنجاب؟

نعم ( )، لا ( )

وفي حالة الإجابة بـــ(لا) فما هو السبب؟

_ الإمكانيات المادية لا تسمح ( ).

_ أمومة جديدة تؤثر على رشاقة وجمال ( ).

- طفل زيادة يمنع الأم من ممارسة العمل خارج البيت ( ).

- التخلص من مسؤولية التربية ( ).

- مساحة المسكن ضيقة ( ).

_ أخرى تذكر .....

20- هل كنتما متفقين كزوجين على عدد الأولاد المرغوب إنجابهم؟

نعم ( )، لا ( )

21_ ما هو مقدار الدخل المناسب لسد حاجيات الأولاد والأسرة ككل؟ .....

<u>ثالثا- بيانات حول الأسرة الحضرية ودرايتها بالتخطيط العائلي:</u>

22_ ما هي الفترة المناسبة لإنجاب الطفل الأول؟

_ بع الزواج مباشرة ( ).

_ بعد سنة من الزواج ( ).

- بعد سنتين من الزواج ( ).

- بعد ثلاثة سنوات من الزواج ( ).

- من أربع إلى خمس سنوات ( ).

23- قبل الزواج هل كانت لديك (ي) فكرة ولو بسيطة عن وسائل منع الحمل؟

نعم ( )، لا ( )، إلى حد ما ( ).

24- هل هناك مناقشة بينكما حول استعمال موانع الحمل؟

دائما ( )، أحيانا ( )، أبدا ( ).

25- هل تعرف (ين) مراكز حماية الأمومة والطفولة؟

نعم ( )، لا ( )، إلى حد ما ( ).

26_ أول مرة سمعت (ي) بالتخطيط العائلي كان مصدره:

الطبيب ( )، وسائل الإعلام المختلفة ( )، الأصدقاء ( )

الأقارب ( )، أخرى .....

27- هل سبق لك (ي) وأن نظمت نسلك؟

نعم ( )، لا ( ).

28_ كم هو عدد منع الحمل المعروفة لديك (ي)؟ .....

29_ ما هي الوسائل التي تستعملها؟

الحبوب ( )، اللولب ( )، العوازل ( )

موانع تقليدية ( )، حقن ( )، طرق أخرى .....

30_ لماذا تفضل (ين) هذه الطريقة بالذات؟

لوفرة المعلومات عنها ( )، لفعالية هذه الوسيلة ( )

لانخفاض سعرها ( )، لسهولة استعمالها ( )، أخرى.....

31_ من أي مكان تتحصل (ين) على هذه الموانع؟

_ مراكز حماية الأمومة والطفولة ( ).

_ صيدليات ( ).

- أطباء خواص ( ).

- أخرى تذكر .....

رابعاــ بيانات حول الموقف من التخطيط العائلي:

32_ هل تذهب(ين) إلى مراكز حماية الأمومة والطفولة؟

دائما ( )، أحيانا ( )، لا أذهب ( ).

في حالة الإجابة بـــ: دائما أو أحيانا، لماذا؟

من أج الفحص ( )، الاستفسار عن أسس تنظيم النسل ( )

اقتناء وسائل منع الحمل ( )، أخرى تذكر.....

33- هل تجد (ي) صعوبة في الحصول على وسائل تنظيم النسل من مراكز حماية الأمومة والطفولة؟

نعم ( )، أحيانا ( )، لا ( ).

34- **إذا كانت الإجابة بنعم، ما هي الأسباب؟**

- عدم توفرها بصورة عامة.

- سوء توزيع لهذه الوسائل.

- متوفرة لكن بصورة متقطعة.

- أخرى تذكر .....

35- من خلال زيارتك للمراكز الصحية كيف ترى (ين) معاملات المستخدمين لك؟

جيدة ( )، عادية ( )، سيئة ( ).

36- إذا كانت كنت تستعمل (ين) نوع معين من وسائل تنظيم النسل، هل يعطى لك في كل مرة تزور(ين) الطبيب فيها مركز حماية الأمومة والطفولة؟

دائما ( )، أحيانا ( )، أبدا ( ).

37- هل توافق (ين) على تنظيم النسل؟

موافق ( )، غير موافق ( )، إلى حد ما ( ).

38- ما هو رأيك في مسألة تنظيم الأسرة؟

مفيد جدا ( )، مفيد ( )، إلى حد ما ( )

39- ما هي المدة الزمنية المفضلة لديك بين الولادتين؟ .....

- سنة ( ).

- سنتين ( ).

- ثلاث سنوات ( ).

- أكثر من ثلاث سنوات ( ).

40- بعد تطبيقك لبرنامج تباعد الولادات، ما هي النتيجة التي تحصلت (ي) عليها؟

نتيجة جيدة ( )، نتيجة مع أعراض جانبية ( ).

لم تحصل على نتيجة ( ).

41- حسب رأيك، قرار الإنجاب مسألة تخص

الزوج ( )، الزوجة ( )، الاثنين معا ( ).

<u>خامساــ بيانات حول العراقيل التي تواجه التخطيط العائلي:</u>

42- إذا كنت ترفض (ين) ولا تتقبل فكرة تنظيم النسل ما هي الأسباب؟

- صعوبة اقتناء الموانع لقلة وجودها ( ) .
- خطورة استعمالها وأثرها على الصحة ( ).
- تتعارض مع الدين ( ).
- أخرى تذكر .....

43- هل أنت متمسك بالقيم الدينية والاجتماعية في زيادة الإنجاب؟

نعم ( )، لا ( ).

44- هل يشكل نقص المعلومات حول التخطيط العائلي ووسائله عائقا على تطبيقه؟

نعم ( )، إلى حد ما ( )، لا ( ).

45- ما رأيك في البرامج التي تقدمها مراكز حماية الأمومة والطفولة في مدينة باتنة؟

كافية ( )، غير كافية ( )، لا يقدم برامج ( )، لا يعرف ( ).