العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على آراء وتصور الطالبات حول الخصوبة ومحددتها دراسة ميدانية على عينة من طالبات جامعة

The socio-economic factors that affect the female students' opinions and perceptions about fertility, which were determined by a field study on a sample of the El-Oued University students

وصيف فائزة خير الدين[1*]، مسعي أحمد حمزة [2]، أ. د هشام لبزة[3]

جامعة الوادي (الجزائر)، khairy.oucif39@gmail.com

[2] جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)، mesaiahmedhamza@gmail.com

[3]جامعة الوادي (الجزائر)، hichamlebza@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/04/30 تاريخ القبول: 2021/06/26 تاريخ النشر: 2021/09/15

ملخص:

حاولنا من خلال هذه الدراسة معرفة آراء وتصورات الطالبات حول واقع الخصوبة وحول أهم المحددات الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة عليها، باختيار عينة متكونة من 150 طالبة بجامعة الوادي مختارة بطريقة طبقية. وتوصلنا إلى أن الدخل الشهري المنخفض، عمل المرأة وصحتها إضافة إلى ممارسة النشاط الصناعي من طرف العائلة أهم الأسباب التي تدفع إلى تقليص عدد الأطفال. كما أكد أغلبية الطالبات على أن عدد المواليد سيرتفع وسن الزواج سينخفض بتحسن الظروف المعيشية للأفراد.

كلمات مفتاحية: الخصوبة، المحددات الاجتماعية، عدد الأطفال.

تصنيف JEL : I18، Z13، I12.

Abstract:

Through this study, we tried to identify the opinions and perceptions of female students about the reality of fertility and the most important social and economic determinants affecting them, by selecting a sample of 150 students at El-Oued University selected in a class way. We have concluded that low monthly income, women's work and health, as well as the practice of industrial activity by the family, are the main reasons for reducing the number of children. The majority of female students also confirmed that the number of births would increase and the age of marriage would decline as the living conditions of individuals improved.

Keywords: Fertility; Social Determinants; Number of Children.

Jel Classification Codes: I18،Z13 ، I12.

* المؤلف المرسل.

1. مقدمة:

تحظى ظاهرة الخصوبة بأهمية كبيرة في الدراسات الاجتماعية بصفة عامة والديمغرافية بصفة خاصة لتأثيرها وتأثرها بحجم ونمو وتركيبة السكان وبالظروف الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع من جهة ولارتباطها بشكل كبير بالعادات والتقاليد والقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع من جهة أخرى. حيث تعتبر الخصوبة الشرعية الوسيلة السليمة التي يتم بها بناء واستمرار واستقرار النواة الأولى للمجتمع وفيها تحقق الأهداف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والتربوية لهذه النواة.
ما زاد ظاهرة الخصوبة أهمية واهتماما هي جملة التحولات التي شاهدتها مختلف المجالات السياسية والأمنية والاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية والتي كان لها تأثير كبير في توقيت الإنجاب وعلى سلوكيات الأفراد اتجاهها في كل المجتمعات.
لذلك ارتأينا تسليط الضوء على آراء وتصورات الأفراد حول موضوع الخصوبة ومحدداتها، واخترنا أن تكون الشريحة المراد دراستها هي فئة طالبات الجامعات الجزائرية العزبات، لأنهم بالدرجة الأولى هم المعنيون بالخصوبة ويمثلون أهم الفئات السكانية حاضرا ومستقبلا، ولأنهم يشكلون نخبة المجتمع التي مازالت في مرحلة الإعداد والتكوين، ولأنهم أيضا أمهات المستقبل ولهم دور كبير في التغيرات الفكرية والاجتماعية الحالية والمستقبلية. وسنحاول من خلال هذه الورقة البحثية الإجابة على تساؤل رئيسي مفاده:
ماهي أهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المؤثرة على آراء وتصور الطالبات فيما يخص الخصوبة ومحدداتها في الجزائر؟

2. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

من أجل إزالة الالتباس والغموض المتعلق بالدراسة يجب علينا تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة، كما أنها تساعد على الإلمام بكل جوانب الظاهرة المدروسة، لذا من أهم المفاهيم الإجرائية المتعلقة بموضوع الدراسة هي كالآتي:

1.2.الخصوبة: هي قدرة الرجل والمرأة على المشاركة في إنتاج النسل، ويقابلها العقم، وقد يكون فيزيولوجيا أو اختياريا، وكما تعبر عن مدى إنتاج المواليد فعلا فسواء كان ذلك بالنسبة لفرد أو مجموعة من الأفراد.
لا توجد مصادر في المستند الحالي. (أحمد زكي، 1987)

2.2. المؤشر التركيبي للخصوبة (ISF): هو متوسط عدد المواليد الذين يمكن أن تنجبهم المرأة الواحدة طوال سنوات قدرتها على الإنجاب. (رولان بيرسا، 1985، صفحة 28)

3.2. معدل الخصوبة العام: وهو عدد المواليد الأحياء خلال السنة لكل ألف من النساء في سن الإنجاب (15- 49) سنة.

4.2. العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية: ونقصد بها تلك المحددات أو المتغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المؤثرة على الخصوبة في آراء وتصور الطالبات كالسكن والشغل والتعليم والدخل والمستوى المعيشي والاقتصادي للأسرة.

5.2. التصورات الاجتماعية: يعرفها دوركايم على أنها " ظواهر تختلف عن باقي الظواهر في الطبيعة بسبب ميزاتها الخاصة، لها أسبابها وهي بدورها أسباب، وإنتاجها ليس خلاصة أفكار تشغل انتباه الأفراد ولكن بقايا لحياتنا الماضية، إنها عادات مكتسبة، أحكام مسبقة، ميول تحركنا دون أن ندري ". (سلمان بومدين، 2004، صفحة 14)

6.2. الرأي: ويعني التعبير اللفظي عن الاتجاهات أو مشكلة يثار حولها الجدل. (بويعلي نصيرة، 2012-2013، صفحة 02) ومن ذلك يمكن استخلاص ما يلي:

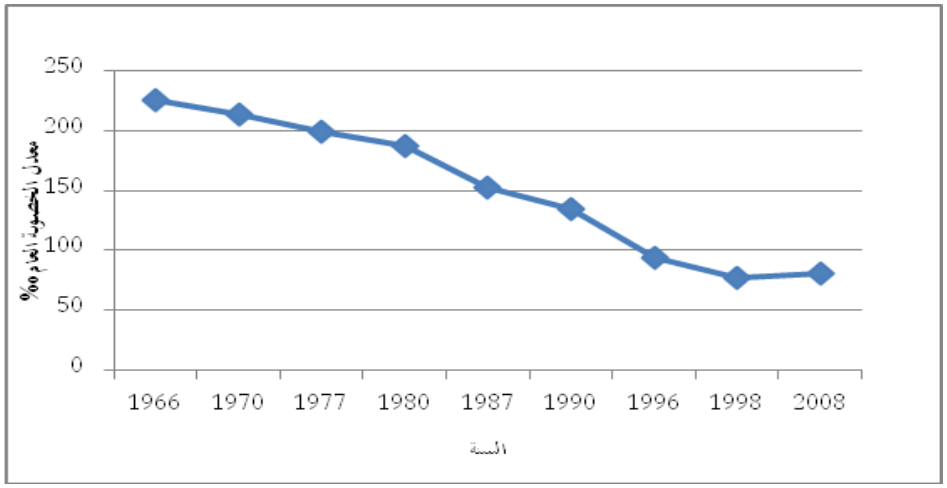
- أن الرأي يكون معلنا عنه.
- أن الرأي لا يكون إلا في قضايا مثيرة للجدل.
- أن الرأي يعني الاختلاف والتناقض.

3. تطور الخصوبة في الجزائر:

تتفاوت مستويات الخصوبة من مجتمع لأخر ومن بلد لأخر كلاً حسب ظروفه الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية، والجزائر كباقي الدول عرفت تغيراً في مستويات الخصوبة من خلال عدة مؤشرات أهمها:

1.3. معدل الخصوبة العام:

شكل رقم(01) تطور معدل الخصوبة العام في الجزائر 1966- 2008.



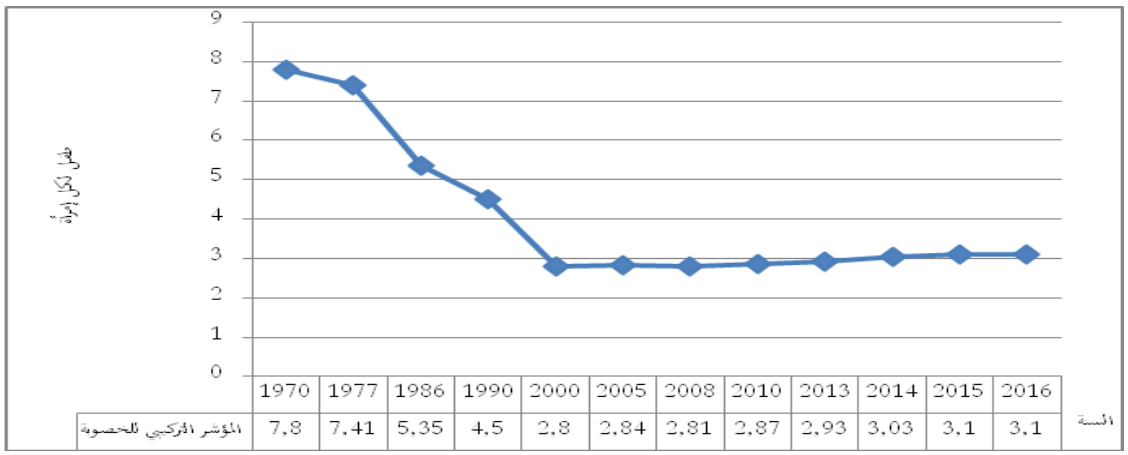
المصدر: الجدول رقم 02 في الملاحق.

من خلال الشكل البياني رقم 01) نلاحظ أن المعدل العام للخصوبة في الجزائر سجل أعلى معدلاته سنة 1966 و1970 حيث قدر بـ 225,62 ‰ و213,3 ‰ على التوالي وهذا الارتفاع راجع إلى زيادة الإقبال على الزواج نتيجة تحسن الظروف الأمنية بعد حصول الجزائر على الاستقلال وإلى كثرة المواليد لتعويض ما فقد في فترة الاستعمار بعد ذلك بدأ الانخفاض التدريجي مع بداية سنوات السبعينات ليصل إلى 77,1 ‰ سنة 1998 وهذا الانخفاض المتوالي مرده بالدرجة الأولى إلى اتخاذ الحكومة الجزائرية قرارات وسياسات جديدة، حيث بادرت بتنفيذ البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي سنة 1983 الذي ترتب عنه توفير موانع الحمل وإنشاء مراكز لتباعد الولادات، إضافة إلى ارتفاع سن الزواج الأول بالنسبة للجنسين عامة والمرأة خاصة مما أدى إلى تقليص الفترة الإنجابية لديها وكذلك إلى تعليم المرأة ودخولها سوق العمل، دون أن نقصي تأثير الأزمات الاقتصادية والاجتماعية والأمنية التي عاشتها الجزائر منذ نهاية سنوات السبعينات إلى بداية الألفية الجديدة.

وحسب بيانات تعداد سنة 2008 عاد معدل الخصوبة للارتفاع نسبيا من جديد ليصل إلى 81,5 ‰ يمكن تفسيره بتحسن الظروف المعيشية من شغل، مسكن وعودة الأمن مما استدعى الذكور إلى الإقبال على الزواج. (واجي بوجمعة، صفحة 64)

2.3. المؤشر التركيبي للخصوبة:

شكل رقم (02) تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر.



المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات.

من الشكل البياني رقم 02) يمكن تقسيم المؤشر التركيبي للخصوبة إلى ثلاثة فترات:

من 1970- 1986: حيث شهدت الجزائر في بداية السبعينات أعلى مؤشر تركيبي للخصوبة في العالم، إذ بلغت في سنة 1970 حوالي 7,8 مولود لكل امرأة وذلك راجع إلى عامل ثقافي بالدرجة الأول إذ كان اعتبار الأبناء سند، وكثرة الأبناء خاصة الذكور منهم مصدر للفخر والتباهي إضافة إلى تحسن المستوى المعيشي.

ثم بدأ هذا المؤشر في الانخفاض تدريجيا، حيث بلغ في تعداد 1977 حوالي 7,41 طفل لكل امرأة، لينخفض بشكل ملحوظ في الثمانينات وذلك مرده إلى انتهاج الدولة الجزائرية سياسة جديدة اتجاه الخصوبة والولادات، باعتبار النمو الديمغرافي ذو الوتيرة السريعة عائقا أمام التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلد، ونادت بتنفيذ البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي سنة 1983، الأمر الذي جعلها تقدم عدة خطوات هامة من بينها توفير وسائل منع الحمل وخاصة الحبوب التي كانت توزع مجانا في المراكز الاستشفائية. (تمزوت بحلول، صفحة 59)

من 1986- 2000: استمرار انخفاض المؤشر التركيبي للخصوبة حيث بلغ 3,9 طفل لكل امرأة سنة 1990 ، ليصل إلى 2,8 طفل لكل امرأة سنة 2000 ويمكن إرجاع ذلك إلى مجموعة من العوامل والأسباب الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، منها طول سنوات الدراسة والإقبال الكبير للشباب خاصة الإناث على الدراسات الجامعية وخروجهن لميدان العمل، إضافة إلى تفاقم الأزمة الاقتصادية والاجتماعية ودوامة المشاكل الأمنية التي مرت بها الجزائر في مرحلة العشرية السوداء والتي أدت بدورها إلى تقلص معدلات الزواج وتأخر سن الزواج. كما يمكن إرجاعه أيضا إلى تحسن المستوى التعليمي للزوجين الذي ساهم في نشر ثقافة استعمال موانع الحمل لتنظيم الأسرة، وإلى زيادة وعي المرأة بعدم الإنجاب في سن مبكرة والتباعد بين الولادات وتأخير الإنجاب إلى حين الحصول على مستوى معيشي مرضي وأعلى مستوى تعليمي ممكن.

من 2000- 2016: نلاحظ أن المؤشر التركيبي للخصوبة عرف ارتفاعا طفيفا بداية من سنة 2005 حيث قدر بـ 2,84 طفل لكل امرأة و2,93 طفل لكل امرأة سنة 2013 ، ليصل إلى 3,1 طفل لكل امرأة سنة 2016 ويعود هذا الارتفاع في الآونة الأخيرة إلى الخصوبة المؤجلة التي تسببت فيها بعض الفئات المتقدمة نسبيا في السن والتي تأخر زواجها مما أجبرها على التعجيل بالإنجاب بشكل متواصل بهدف ربح ما تبقى من المدة الزمنية المتعلقة بالإنجاب (فضيلة شعوبي و وآخرون، صفحة 261)، وكذلك إلى تحسن المستوى المعيشي وعودة الاستقرار بتحسن الأوضاع الصحية والأمنية ، تحسن الظروف الاجتماعية والاقتصادية، كتراجع معدلات البطالة وتطبيق برامج وصيغ سكنية متنوعة وجديدة ساهمت في التخفيف من أزمة السكن.

4. الطريقة والأدوات :

1.4. منهج الدراسة: اعتمدنا على المنهج الوصفي الإحصائي، حيث يعتبر هذا المنهج من أهم المناهج لدراسة واقع الظاهرة الاجتماعية والسكانية لوصفها وصفا دقيقا كميا وكيفيا بجمع البيانات الخاصة بأفراد العينة وبآرائهم وتصورتهم المتعلقة بالخصوبة باستعمال استمارة خاصة.

كما قمنا أبضا بجمع وتحليل أكبر قدر ممكن من البيانات الإحصائية الخاصة بموضوع الدراسة والتي تم نشرها في مصادر مختلفة أكاديمية وإحصائية للإلمام أكثر بموضوع الدراسة.

2.4. عينة الدراسة: اعتمدنا في اختيار العينة على طريقة المعاينة الطبقية، وبعد ما تحصلنا على عدد الطالبات الإجمالي وعددهم حسب كل مستوى دراسي (ليسانس، ماستر، دكتوراه) من عمادة الجامعة، قمنا باختيار عينة طبقية تتكون من 150 طالبة وذلك بأخذ حجم كل طبقة وفق القانون التالي:

عدد الأفراد المراد اختيارهم من طبقة معينة = حجم العينة المراد سحبها× $\frac{\text{عدد أفراد الطبقة}}{\text{جملة عدد أفراد المجتمع الإحصائي}}$ (مهدي محمد القصاص، صفحة 85)

وبعد إجراء الحساب اللازم الخاص بحجم كل طبقة تحصلنا على التوزيع التالي:

جدول رقم (01) توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي.

المستوى الدراسي	عدد أفراد العينة
ليسانس	105
ماستر	42

دكتوراه	3
المجموع	**150**

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من معطيات الجدول رقم 01 في الملاحق.

3.4. الإطار المكاني والزماني للبحث: أجريت هذه الدراسة في جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي وهذا خلال الموسم الدراسي 2019- 2020.

4.4. أداة البحث: للحصول على البيانات الخاصة بموضوع الدراسة والتي تمكننا من فهم وتفسير وإجابة للإشكالية الخاصة بالموضوع، اعتمدنا على استمارة خاصة تناولت مجموعة من الأسئلة المفتوحة وأخرى مغلقة مقسمة إلى محورين أساسيين:
المحور الأول: يحتوي على البيانات الشخصية الخاصة بالطالبات المبحوثات.
المحور الثاني: يحتوي على أسئلة خاصة بآراء وتصور الطالبات بخصوص موضوع الخصوبة ومحدداتها.

5. النتائج ومناقشتها :

تم تفريغ بيانات هذه الدراسة اعتمادا على البرنامج الإحصائي(SPSS) وتحصلنا على النتائج التالية:

1.5. التعريف بخصائص العينة.

1.1.5. السن:

جدول رقم (02) توزيع أفراد العينة حسب السن.

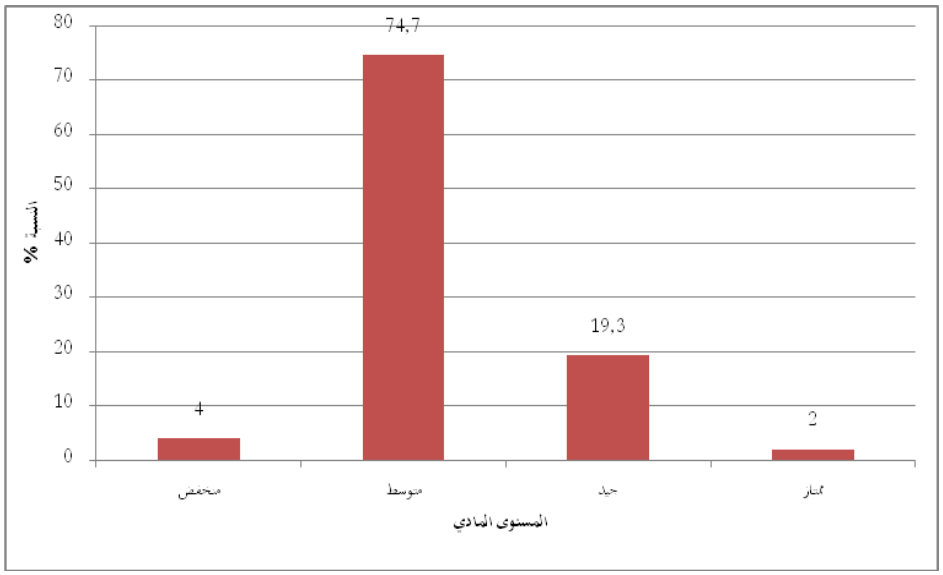
السن	التكرار	النسبة %
19 سنة فأقل	20	13,3
20- 24 سنة	114	76
25 سنة فأكثر	16	10,7
المجموع	**150**	**100**

المصدر: التحقيق الميداني.

حسب الجدول رقم 02) يتضح لنا أن سن الطالبات المبحوثات يتراوح بين 19 و25 سنة فأكثر، إذ نجد أغلب المبحوثات يتمركزون في الفئة العمرية (20 – 24) سنة حيث بلغ عددهم 114 طالبة من حجم العينة. بلغ متوسط أعمار أفراد العينة 22,04 سنة والعمر الوسيط 22 سنة، هذا التقارب الكبير بين المتوسطات يعكس لنا التوزيع الطبيعي لأفراد العينة.

2.1.5. المستوى المادي للأسرة:

شكل رقم 03) توزيع أفراد العينة حسب المستوى المادي للأسرة.



المصدر: التحقيق الميداني.

يبين لنا الشكل رقم03) أن نسبة 74,7 % من المبحوثات مستواهم المادي متوسط فيما كانت نسبة 4 % مستواهم المادي منخفض و2 % مستواهم المادي ممتاز وهذا يدل على أن معظم أفراد العينة ينتمون إلى العائلات ذوي الدخل المتوسط، مما يعكس لنا دقة وتناسب الإجابة على الأسئلة المطروحة.

2.5. آراء وتصور الطالبات بخصوص موضوع الخصوبة ومحدداتها.

1.2.5. السن المثالي لزواج الإناث.

جدول رقم 03) السن المثالي لزواج الإناث.

السن	التكرار	النسبة %
19 سنة فأقل	3	2,3
20- 25 سنة	127	84,9
26 سنة فأكثر	19	12,8
المجموع	**149**	**100**

المصدر: التحقيق الميداني.

يتضح من خلال الجدول رقم 03) أن أغلب المبحوثات يرينا بأن السن المثالي لزواج الإناث هو في الفئة العمرية 20- 25 سنة بنسبة 84,9 % ومتوسط حسابي قدره 23,78 سنة، قد يكون له علاقة بالدراسة أو تحقيق الأهداف المسطرة قبل الزواج، مما قد يكون له تأثير مباشر على الخصوبة مستقبلا ،لأن تأخر سن الزواج يعد من بين أهم الأسباب المؤدية إلى تراجع معدلات الخصوبة في الجزائر.

2.2.5. تحديد عدد الأطفال من طرف الزوجين مسبقا.

جدول رقم 04) قرار تحديد عدد الأطفال من طرف الزوجين مسبقا.

الإجابة	التكرار	النسبة %
نعم	100	66,7
لا	50	33,3
المجموع	**150**	**100**

المصدر: التحقيق الميداني.

يتضح لنا من الجدول رقم 04) أن نسبة 66,7 % من المبحوثات مع قرار تحديد عدد الأطفال مسبقا، ولذلك نستنتج أن هذا القرار يمكن أن يؤثر في الخصوبة مستقبلا في حالة تقبل الطرف الأخر هذه الفكرة.

3.2.5. عدد الأطفال المفضل.

جدول رقم 05) عدد الأطفال المفضل.

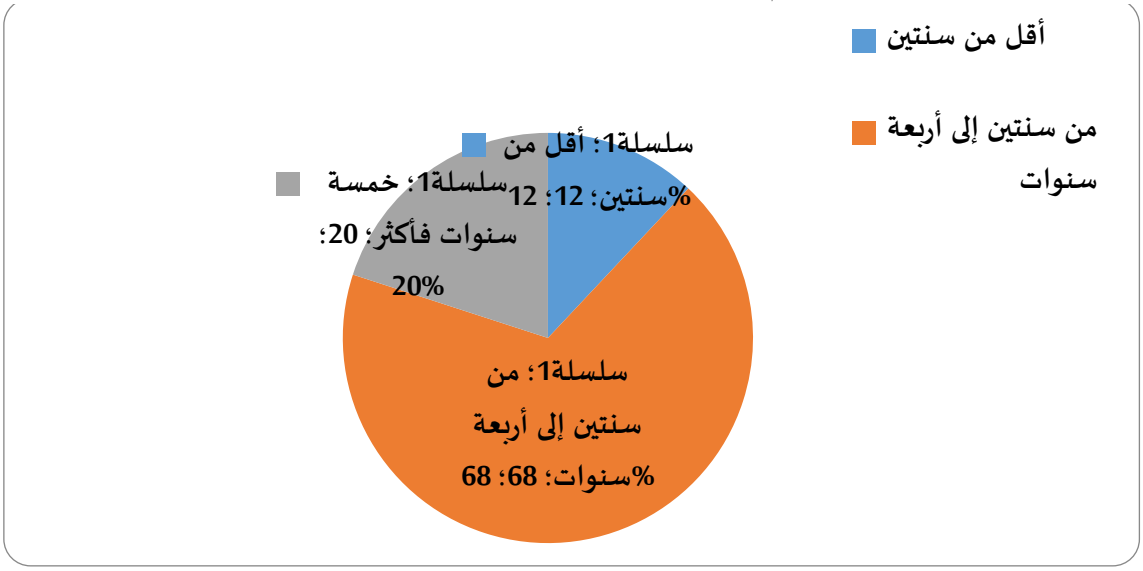
عدد الأطفال المفضل	التكرار	النسبة %
2	65	44,2
3	53	36
4	27	18,6
5	1	1,2
المجموع	**146**	**100**

المصدر: التحقيق الميداني.

يتضح لنا من الجدول رقم 05) أن عدد الأطفال المفضل في رأي أغلب المبحوثات إما 2 أو 3 أطفال بنسبة 44,2 % و36 % على التوالي، في حين نجد أن طالبة واحدة فقط تفضل 5 أطفال، ومتوسط حسابي قدره 2,77 طفل، وعليه يمكن القول أن أغلب المبحوثات يفضلون العائلات صغيرة الحجم نتيجة التحولات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي شهدتها مختلف الشعوب، يمكن أن يكون لهذا الرأي تأثير على الخصوبة مستقبلا.

4.2.5. المدة المفضلة الفاصلة بين إنجاب الأطفال.

شكل رقم 04) المدة المفضلة الفاصلة بين إنجاب الأطفال.



المصدر: التحقيق الميداني.

حسب الشكل رقم04) فإن أغلب المبحوثات يفضلن المدة الفاصلة بين إنجاب الأطفال من سنتين إلى أربعة سنوات بنسبة 68 % ، في حين نجد أن نسبة 12 % فقط يفضلن أن تكون المدة الفاصلة بين إنجاب الأطفال أقل من سنتين، وعليه نستنتج أن معظم المبحوثات يؤيدن التباعد بين الولادات مما يدل على أنهن يفضلن اللجوء إلى استعمال وسائل منع الحمل التي تعتبر من أهم طرق التباعد بين الولادات، لذلك فهي تعتبر أحد أهم محددات تراجع معدلات الخصوبة في الجزائر، فمنذ أن أدخلت هذه الوسائل سنوات الثمانينات زاد استخدامها بشكل ملحوظ بين المتزوجين في الأوساط الحضرية والريفية على حد سواء، حيث تضاعفت نسبة الاستعمال خلال 20 عاما فقط من 35,5 % سنة 1986 إلى 61,4 % سنة 2006، مما يشير إلى التجاوب الكبير للسكان مع استعمال هذه الوسائل وتقبل الفكرة. (فضيلة شعوبي و وآخرون، صفحة 264)

5.2.5. تأخر سن الزواج عند الإناث اختياري أو إجباري.

جدول رقم 06) تأخر سن الزواج عند الإناث اختياري أو إجباري.

الإجابة	التكرار	النسبة %
اختياري	109	72,7
إجباري	41	27,3
المجموع	**150**	**100**

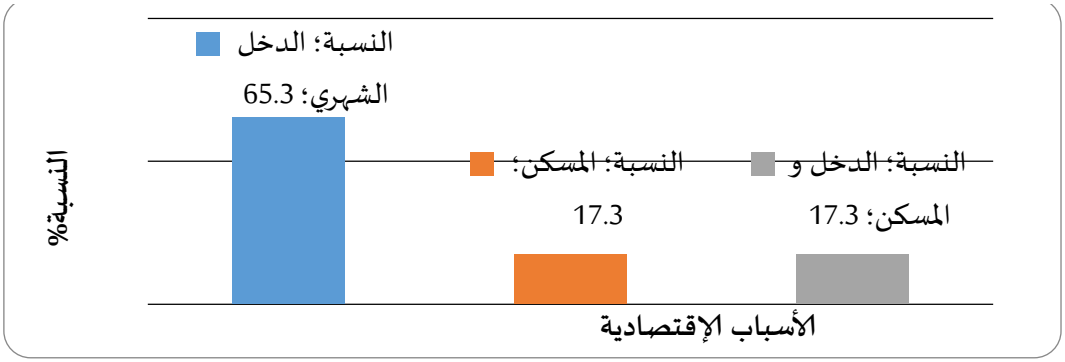
المصدر: التحقيق الميداني.

حسب الجدول رقم 06) نلاحظ أن أغلب المبحوثات يرينا بأن تأخر سن الزواج عند الإناث هو إختياري بنسبة 72,7 % ، وهذا ما يقودنا للحديث عن ظاهرة العزوبة النهائية التي أصبحت واقعا معاشا في الوقت الحالي بين ما هو اختياري وما هو إجباري ،ولقد كان لها تأثير كبير على مستويات الخصوبة في الجزائر ،وهي تعبر عن نسبة النساء الباقيات في حالة عزوبة عن سن الخمسين سنة كاملة، حيث أصبح هذا الواقع من القضايا الهامة المطروحة للبحث من قبل العديد من الباحثين، ولعل من أهم العوامل التي كانت وراء تزايد الاهتمام بهذه الظاهرة هو زيادة نسبتها عالميا. (فضيلة شعوبي وآخرون، ص264).

ويبقى استخدام هذا المؤشر متعلقا بشكل كبير بالنساء لأنه يرتبط بقدرة المرأة على الإنجاب والتي غالبا ما تنتهي في سن الخمسين. (بوهراوة عز الدين، صفحة 23)

6.2.5. الأسباب الإقتصادية لتحديد عدد الأطفال.

شكل رقم 05) الأسباب الاقتصادية لتحديد عدد الأطفال.



المصدر: التحقيق الميداني.

نلاحظ من خلال الشكل رقم 05) أن نسبة 65,3 % من المبحوثات يعتبرنا أن الدخل الشهري هو السبب الأول في تحديد عدد الأطفال وهذه النسبة تمثل اتجاه عام في مقابل هذا نجد أن نسبة 17,3 % لكل من المسكن والدخل والمسكن معا هي التي تؤدي إلى تحديد عدد الأطفال وعليه نستنتج أن الدخل الشهري هو أهم الأسباب الاقتصادية المؤثرة على الخصوبة في تصور الطالبات.

7.2.5. الأسباب الاجتماعية والثقافية لتحديد عدد الأطفال.

جدول رقم 07) الأسباب الاجتماعية والثقافية لتحديد عدد الأطفال.

الإجابة	التكرار	النسبة %
عمل الزوجة	36	24
التقليد	7	4,7
صحة الأم	29	19,3
مكان الإقامة	9	6
المستوى الدراسي	2	1,3
عمل الزوجة والتقليد	2	1,3
عمل الزوجة وصحة الأم	31	20,7
عمل الزوجة ومكان الإقامة	5	3,3
عمل الزوجة والمستوى الدراسي	5	3,3
التقليد وصحة الأم	4	2,7
صحة الأم ومكان الإقامة	4	2,7
صحة الأم والمستوى الدراسي	4	2,7
مكان الإقامة والمستوى الدراسي	1	0,7
أكثر من سببين	11	7,3
المجموع	**150**	**100**

المصدر: التحقيق الميداني.

يبين لنا الجدول رقم 07) أن نسبة 24 % من المبحوثات يعتبرنا أن عمل الزوجة هو السبب الأول والرئيسي في تحديد عدد الأطفال من بين الأسباب الاجتماعية والثقافية المذكورة ثم تليها نسبة 19,3 % يعتبرنا صحة الأم هو السبب في تحديد عدد الأطفال، أما بالنسبة لسببين فنجد أن نسبة 20,7 % يعتبرنا أن عمل الزوجة وصحة الأم هو السبب في تحديد عدد الأطفال ثم تليها مكان الإقامة والتقليد والمستوى الدراسي بنسب مختلفة، وعليه يمكن القول أنه لا يوجد سبب واحد أو سببين من بين الأسباب الاجتماعية والثقافية لتحديد عدد الأطفال في تصور الطالبات، بل توجد عدة أسباب تؤثر بنسب مختلفة في تصورتهن أهمها عمل الزوجة وصحة الأم.

8.2.5. تأثير قطاع النشاط الاقتصادي الممارس من طرف العائلة على زيادة عدد الأطفال.

جدول رقم 08) تأثير قطاع النشاط الاقتصادي الممارس من طرف العائلة على زيادة عدد الأطفال.

الإجابة / القطاع	قطاع النشاط الاقتصادي الممارس من طرف العائلة يمكن أن يؤدي بها إلى زيادة عدد الأطفال		المجموع
	نعم	لا	
ذوي النشاط الفلاحي	106 % 70,7	44 % 29,3	150 % 100
ذوي النشاط الصناعي	65 % 43,3	85 % 56,7	150 % 100
ذوي النشاط التجاري	101 % 67,3	49 % 32,7	150 % 100

المصدر: التحقيق الميداني.

من خلال الجدول رقم 08) نلاحظ أن نسبة 70,7 % و67,3 % من المبحوثات يعتبرنا أن العائلات ذوي النشاط الفلاحي والتجاري على التوالي يمكن أن تؤدي بهم هذه القطاعات إلى زيادة عدد الأطفال، في حين نجد أن نسبة 56,7 % من المبحوثات يعتبرنا أن العائلات ذوي النشاط الصناعي لا يؤدي بهم هذا النشاط إلى زيادة عدد الأطفال، وعليه نقول ان قطاع النشاط الاقتصادي الممارس من طرف العائلة له تأثير على تصور الطالبات فيما يخص مستويات الخصوبة.

9.2.5. زيادة عدد المواليد بتحسين المستوى المعيشي والاقتصادي للعائلات.

جدول رقم 09) زيادة عدد المواليد بتحسين المستوى المعيشي والاقتصادي للعائلات.

الإجابة	التكرار	النسبة %
نعم	100	66,7
لا	50	33,3
المجموع	**150**	**100**

المصدر: التحقيق الميداني.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 09) أن نسبة 66,7 % يعتبرنا أن تحسين المستوى المعيشي والاقتصادي للعائلات يؤدي إلى زيادة عدد المواليد، في حين نجد أن نسبة 33,3 % يعتبرنا عكس ذلك وعليه نقول ان لتحسين المستوى المعيشي والاقتصادي للعائلات تأثير مباشر على عدد المواليد في تصور الطالبات.

لكن بالنظر إلى أخر إحصاءات الخصوبة من خلال نتائج مسوح متعددة مؤشرات 2012-2013 و2006 (جدول رقم 10) نجد عكس ذلك، كلما كان المستوى المادي أعلى كلما كانت الخصوبة أقل، لذلك تعتبر الخصوبة من أكثر المواضيع تعقيدا لأنها ظاهرة متعددة الحدوث عكس الوفاة التي تحدث مرة واحدة فقط، ولأنها تتدخل فيها مجموعة من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية. (حمزة الشريف، 2018)

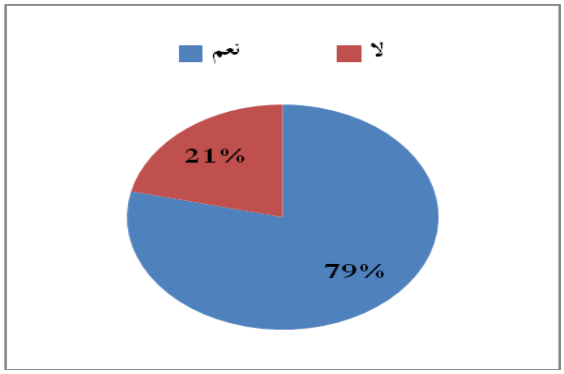
جدول رقم 10) المؤشر التركيبي للخصوبة بالنسبة لمسحي 2006 و2012-2013 حسب المستوى المادي للأسرة.

المستوى المادي	مسح 2006	مسح 2012-2013
الأفقر	2,92	3,02
الثاني	2,48	3,05
متوسط	2,41	2,58
الرابع	2,24	2,57
الأغنى	2,16	2,26

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006 و2012-2013.

10.2.5. تخفيض سن الزواج بتحسين المستوى المعيشي والاقتصادي للعائلات.

شكل رقم 06) تخفيض سن الزواج بتحسين المستوى المعيشي والاقتصادي للعائلات.



المصدر: التحقيق الميداني.

حسب الشكل رقم 06) فإن أغلب المبحوثات بنسبة 79% يعتبرنا تحسين المستوى المعيشي والاقتصادي للعائلات يؤدي إلى تخفيض سن الزواج بينما نجد نسبة 21 % عكس ذلك ومن هنا نستنتج أن لتحسين المستوى المعيشي والاقتصادي للعائلات تأثير مباشر في تصور الطالبات على سن الزواج.

6. الخلاصة:

من خلال نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بمعرفة آراء وتصور الطالبات حول موضوع الخصوبة ومحددتها توصلنا إلى النتائج التالية:

فئة السن المثالية لزواج الإناث هي 20-25 سنة في رأي أغلبية الطالبات، وتأخر سن الزواج عندهم هو اختياري، وأن المدة الفاصلة بين إنجاب الأطفال يجب أن تتراوح بين سنتين وأربع سنوات.

كما وجدنا أيضا أن الأغلبية أكثر حرصا على فكرة إنجاب عدد أقل من الأطفال وعلى تحديد عدد الأطفال مسبقا من طرف الزوجين.

ويتصور الطالبات أن الدخل الشهري، عمل المرأة وصحتها هي أهم العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تدفع إلى تحديد عدد الأطفال، وأنه بتحسن المستوى المعيشي والاقتصادي للعائلات سيزيد عدد الأطفال وسينخفض سن الزواج. كما يتصورنا أيضا أن النشاط الفلاحي والنشاط التجاري كنشاطات اقتصادية ممارسة من طرف العائلة يمكن أن تساهم في زيادة عدد الأطفال.

7. قائمةالمراجع :

- أحمد زكي بدوي، (1987)، معجم مصطلح العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت.
- رولان بيرسا، (1985)، التحليل السكاني المفاهيم والطرق والنتائج، ترجمة محمد رياض ربيع، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- سلمان بومدين، (2004)، التصورات الاجتماعية للصحة والمرض، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية والآرطوفونيا، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- بويعلي نصيرة، (2012- 2013)، مطبوعة في علم اجتماع الاتصال، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة.
- واجي بوجمعة، (2014)، مستويات و توجهات الخصوبة في الجزائر -دراسة حالة بلدية أدرار، مذكرة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة وهران.
- تمزوت بلحول، (2014)، تطور الخصوبة في ظل التغيرات السوسيو اقتصادية - دراسة حالة بلدية غليزان، مذكرة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة وهران.
- فضيلة شعوبي وآخرون، (2015)، تحول الخصوبة في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 19، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- مهدي محمد القصاص، (2007)، مبادئ الإحصاء والقياس الاجتماعي، جامعة المنصورة.
- بوهراوة عزالدين، (2014)، تغير الزواج والخصوبة في الجزائر، مذكرة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة باتنة.

- حمزة الشريف، (2018)، محاضرة حول الخصوبة، جامعة تلمسان.
- وزراة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، (2008)، المسح العنقودي متعدد المؤشرات، 2006، الجزائر.
- وزراة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، (2015)، المسح العنقودي متعدد المؤشرات، 2012-2013، الجزائر.
- وزراة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، تقرير اللجنة الوطنية للسكان، 2000.
- الديوان الوطني للإحصاء، (1962- 2016)، ديمغرافيا الجزائر، نشرات إحصائية، www.ons.dz .

8. الملاحق:

جدول رقم (01) توزيع طلبة جامعة الوادي حسب المستوى الدراسي والجنس.

المستوى الدراسي	ذكور	إناث	المجموع
ليسانس	6994	11270	18264
ماستر	3269	4499	7768
دكتوراه	429	289	718
المجموع	**10692**	**16058**	**26750**

المصدر: رئاسة جامعة الوادي

جدول رقم(02) تطور معدل الخصوبة العام في الجزائر 1966- 2008.

السنوات	معدل الخصوبة العام %
1966	225,62
1970	213,3
1977	198,63
1980	186,73
1987	152,26
1990	133,97
1996	93,75
1998	77,11
*2008	81,5

المصدر: وزارة الصحة والسكان، تقرير اللجنة الوطنية للسكان،2000، ص63

***2008 الديوان الوطني للإحصاء (تعداد 2008)**

وصيف فائزة خير الدين، وآخرون (السنة 2021)، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على آراء وتصور الطالبات حول الخصوبة ومحدداتها دراسة ميدانية على عينة من طالبات جامعة الوادي ، مجلة الاقتصاد والتنمية المستدامة، المجلد 04، العدد 02، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، الجزائر، الصفحات245-255.