المحددات الديموغرافية لممارسة المباعدة بين الولادات

دراسة ميدانية بالمؤسسات الصحية لولاية تلمسان

Demographic Factors of birth spacing practice
A field study in health institutions in wilaya of Tlemcen

الاسم و اللقب: **ميلودي عبد الرزاق**

الرتبة العلمية: دكتوراه علوم .

التخصص: علم الاجتماع، الإحصاء الاجتماعي

المؤسسة الجامعية: جامعة ابوبكر بلقايد تلمسان.

البريد الالكتروني: miloudiabderrezak2018@gmail.com

رقم الهاتف: 0778310605.

الاسم و اللقب: **الابراهيمي مولاي غوتي**

الرتبة العلمية: دكتوراي تخصص ديمغرافيا.

التخصص: ديموغرافيا.

المؤسسة الجامعية: جامعة ابوبكر بلقايد تلمسان.

البريد الالكتروني: moulay.el-ibrahimi@univ-Tlemcen.dz

رقم الهاتف:0772108020.

الملخص:

تعتبر المباعدة بين الولادات ممارسة فردية ذات بعد صحي تساعد على الحفاظ على صحة الأم والطفل معا، لكن تطبيق هذه الممارسة قد يتحدد بعدة عوامل ديموغرافية كسن عند الزواج، السن عند أول حمل، فارق السن بين الزوجين، المدة الزواجية، عدد الأطفال (حجم الأسرة)، الرغبة في إنجاب طفل آخر...

ولهذا الغرض سنحاول في هذه الورقة العلمية أن نسلط الضوء على مدى تأثير هذه العوامل على ممارسة المباعدة بين الولادات، ولمعرفة ذلك قمنا باستخدام المنهج الوصفي والإحصائي على عينة قصدية متكونة من 995 امرأة متزوجة في سن الإنجاب(15-49سنة) اللواتي ترددن على مصالح طب أمراض النساء والتوليد للمؤسسة الصحية لولاية تلمسان سواء من اجل الوضع أو الفحص. ولجمع المعلومات والبيانات استخدمنا الاستمارة بأسئلة مغلقة وموجهة.

وفي الأخير بعد معالجة البيانات إحصائيا عن طريق البرنامج الإحصائي الذي يسمى المجموعة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) توصلنا إلى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الاجتماعية (المتغيرات المستقلة) وممارسة المباعدة بين الولادات (المتغير التابع) أو عدمها لكن شدة العلاقة تتفاوت من متغير إلى أخر.

كلمات مفتاحية: الصحة الإنجابية؛ الأسرة؛ التخطيط العائلي؛ تباعد الولادات؛ وسائل منع الحمل.

Abstract:

Spacing of births is considered an individual practice with a health dimension that helps to maintain the health of both mother and child, but the application of this practice may be determined by several demographic factors such as age at marriage, age at first pregnancy, difference of age between spouses, marital duration, number of Children (family size), the desire to have another child...

For this purpose, we will try in this scientific paper to highlight the extent to which these factors affect the practice of birth spacing. To find out, we have used the descriptive and statistical curriculum on an intentional sample of 995 married women of childbearing age (15-49 years) who are in the interest of gynaecology and obstetrics for the state health institution touching both maternity and screening. To collect information and data, we used the form with closed and addressed questions.

Finally, after statistically processing the data through the statistical programme called the Social Sciences Statistical Group (SPSS), we found that there are statistically significant differences between social variables (autonomous variables) and the practice of birth spacing (dependent variables) or not, but the severity of the relationship varies from variable to variable.

***Keywords**: Reproductive health; The family; Family planning; Birth spacing; Contraceptives..*

المقدمة:

تعد المباعدة بين الولادات موضوع دراستنا من المواضيع التي لها علاقة مباشرة بالصحة الإنجابية وهي الوسيلة الأنجع للمحافظة عليها، حيث أنها أضحت من أهم انشغالات الدوائر العلمية ومنظمات هيئة الأمم المتحدة ومخططي السياسة العامة في الكثير من المجتمعات في العالم. فعلى المجتمعات التي تواجه مشكلة الزيادة السكانية بصورة تفوق زيادة الإمكانيات المتاحة أن تنتهج سياسة متوازنة في هذا الميدان، وليس هناك في الوقت الراهن من حل ممكن وفعال غير التخطيط العائلي من خلال تشجيع الأسر على تنظيم وضبط نسلها وفق إمكانياتها المادية.

فالمباعدة بين الولادات هي جزء لا يتجزأ من الصحة الإنجابية، إذ أنها الحل الأمثل لصحة الأمهات والمواليد، فهو يسمح للأزواج من ممارسة حقهم الأساسي في أن يقرروا بحرية وبمسؤولية عدد أطفالهم والفترة الزمنية الفاصلة بينهم. وهي كذلك سلوك صحي يوفر للزوجين الخيار الأمثل للتحكم في الإنجاب.

وهي تهدف بالأساس إلى عقلانية العملية الإنجابية وبالتالي المحافظة على صحة الأم وطفلها، ولهذا يجب اتخاذها كوسيلة للحد من وفيات الأمهات والأطفال هذا ما أكدته كل من المنظمة العالمية للصحة،صندوق الأمم المتحدة للسكان والفدرالية الدولية للتخطيط العائلي التي تعتبر تباعد الولادات هي الوسيلة الأساسية والمثلى للوقاية والحفاظ على الصحة الإنجابية، لأنها تعطي الأولوية للوقاية وليس للعلاج. (Kouaouci ,1997,p.83)

لذا أصبحت ممارسة المباعدة بين الولادات إجبارية للأسرة لدورها الكبير في تحسين مستوى الصحة الإنجابية ولتتبع تطوراي بلد علينا تتبع التغيرات التي طرأت على المجتمع وملاحظة أثرها على الأسرة، فالأسرة هي المجتمع المصغر وكثرة عدد أفرادها يؤثر على البناء الاجتماعي، لهذا تسعى الجزائر إلى تحسين وتوعية جل الأسر للعمل ببرامج تنظيم الولادات لتحقيق التوازن الذاتي والجماعي.

وفي ها الصدد أنجزت عدة دراسات محلية عن المجتمع الجزائري نذكر من بينها: دراسة مليكة لعجالي سنة 1985 حول: " تباعد الولادات في العالم الثالث (التجربة الجزائرية ما بين 1975 و1978) والتي خلصت إلى ا ن هناك علاقة سالبة بين المستوى التعليمي للزوج وحجم الأسرة حيث كلما ارتفع المستوى التعليمي كان حجم الاسرة صغير والعكس صحيح. كما أن النساء اللواتي يقطن بالوسط الحضري هن من يستعملن وسائل منع الحمل بنسبة أكبر مقارنة بمن يقطن بالوسط الريفي وهذا راجع لعدة عوامل أهمها العوامل الدينية والثقافية.

وكذا دراسة عائشة بورغدة سنة 1986حول: "العاملة الجزائرية وتنظيم النسل" أطروحة ماجيستر بجامعة الجزائر والتي توصلت من خلالها إلى أن العوامل الاجتماعية والدينية لها تأثير كبير على معرفة وسائل

منع الحمل فمثلا الفئة العاملة نسبة معرفتهن لوسائل منع الحمل كبيرة بالنسبة للفئة غير العاملة اذ أن خروج المرأة للعمل أدى إلى تغيير موقفها لصالح تنظيم النسل.

كما نجد من بين اهم الدراسات في هذا الموضوع دراسة علي كواوسي حول محاولة إعادة بناء ممارسة منع الحمل في الجزائر خلال الفترة 1967-1987 من خلال تحليل بيانات المسح الوطني الجزائري للخصوبة F.A.N.E[1] الذي يعتبر اول مسح واسع النطاق اذ انه سمح بقياس تطور ممارسة منع الحمل على مجموعات مختلفة من السكان الجزائريون متمايزون حسب العمر ، مدة الزواج ، عدد الأطفال المولودين احياء ، السكن ...وذلك بطرح بغض الأسئلة حول هاته الممارسة باثر رجعي في مختلف الفترات الفاصلة بين الولادات من اجل تتبع السلوكيات الخاصة بهذه الممارسة بمرور الوقت وكذا تحديد النوايا سواءا من اجل تحديد النسل(Limitation) او المباعدة بين الولادات (Espacement des Naissances) .

مع العلم ان هذا المسح تم اجراؤه في الفترة الممتدة من سبتمبر 1986 الى مارس 1987 حيث مس 5365 اسرة ومن اهم النتائج المتحصل عليها فيما يخص مفاهيم المباعدة بين الولادات و تحديد النسل انهم تمكنوا و بفضل التصنيف البسيط الذي يرتكز على عدد فترات ممارس منع الحمل للمرأة خلال حياتها الزواجية و الإنجابية من تقدير حصة التباعد و حصة تحديد النسل حيث ابتداء من الولادة الرابعة يتجهن النساء الى استعمال وسائل منع الحمل لتحديد النسل ونفس الشيء بالنسبة للنساء المتزوجات اللواتي تتراوح مدتهن الزواجية بين 10سنوات و 14 سنة، وعليه من خلال المسح انه باختلاف نوايا النساء المعلنة عنها سواء الرغبة او عدم الرغبة في انجاب طفل اخر فان ممارسة منع الحمل من اجل المباعدة بين الولادات تزيد من احتمال تحديد النسل و العكس صحيح.(Kouaouci.1993)

وعلى ضوء ما سبق ظهرت الحاجة إلى دراسة العوامل التي قد تؤثر على ممارسة النساء لتباعد الولادات. وذلك بصياغة التساؤل الرئيسي للدراسة:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العوامل الاجتماعية وممارسة النساء للمباعدة بين الولادات؟

1.. الفرضيات

ونظرا لدور الفرضية في البحوث العلمية، اذ انها تعتبر إجابة محتملة لإشكالية الدراسة وبغية وضع دراستنا في إطار صحيح، لجأنا إلى الفرضية التالية:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الديموغرافية وممارسة المباعدة بين الولادات.

[1] Enquête Nationale Algérienne de Fécondité : **F.A.N.E**

2.. مفاهيم إجرائية

1.2.. الصحة الإنجابية

ورد تعريف الصحة الإنجابية في الفقرة 2-7 من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية كالآتي الصحة الإنجابية هي حالة سلامة كاملة بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليس مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة وقدرتهم على الإنجاب (منظمة الأمم المتحدة، 1995، ص. 38).

2.2.. الأسرة

هي المؤسسة الأساسية التي تمثل رجل أو عدد من الرجال يعيشون زواجيا مع امرأة أو عدد من النساء ومعهم الخلف الأحياء وأقارب آخرين وكذلك الخدم. (بوتفنوشت،1984، ص. 19).

3.2.. التخطيط العائلي

هو قيام الزوجين بالتراضي بينهما بدون إكراه باستخدام وسائل مشروعة ومأمونة لتأجيل الحمل آو تعجيله بما يتناسب وظروفها الصحية والاجتماعية والاقتصادية وذلك في نطاق المسؤولية نحو أولادهما أو أنفسهما. (عبد المالك وآخرون،2007، ص.107).

ويعرف في معجم العلوم الاجتماعية على أنه": تنظيم يشمل الوسائل التي يستعان بها لخفض عدد المواليد بمنع الحمل، وقد تنوعت هذه الوسائل وتطورت، أهمها الإحجام عن الزواج حتى سن متقدمة، الامتناع عن الاتصال الجنسي بين الزوجين، والقذف في الخارج وإطالة فترة الرضاعة، ولما تقدمت العلوم الطبية والبيولوجية ابتدعت وسائل سهلة الاستعمال لا تتنافى مع العلاقة الطبيعية بين الزوج والزوجة، وهي آلية وكيميائية. (مجموعة من الأساتذة العرب، 1975، ص. ص.186-187).

4.2.. مفهوم تباعد الولادات

تباعد الولادات هو ترك فترة زمنية معينة بين ولادة وأخرى وذلك عن طريق استخدام وسائل منع الحمل من طرف أحد الزوجين أو كلاهما التي تعمل على تأجيل الحمل لفترة زمنية معينة حسب رغبة الأزواج. (رزق الله، 1983، ص. 07).

وهذا معناه أن يتفقا الزوجان مسبقا وباقتناع على تمديد الفترات بين كل حمل أو إيقافه لمدة معينة من خلال استعمال وسائل منع الحمل. والمقصود من ذلك، تحديد عدد أفراد الأسرة بصورة تجعل الأبوين يستطيعان القيام بواجبهما ورعاية أبنائهما رعاية متكاملة في أحسن الظروف.

وهو أيضا قيام الزوجين بالتراضي بينهما وبدون إكراه، باستخدام وسيلة مشروعة وآمنة لتأجيل الحمل، بما يتناسب وظروفهما الصحية والاجتماعية والاقتصادية في نطاق المسؤولية نحو أولادهما وأنفسهما (Pressat,1979,p.66)

يقول جبلي (1984) "انه جعل فترة زمنية بين كل طفل وآخر، وذلك لدوافع اجتماعية، صحية، وتربوية. (. 408).

5.2.. وسائل منع الحمل

يمكننا تعريف عملية منع الحمل على أنها عملية يتم فيها " تأجيل الحمل تأجيلا مؤقتا وذلك باتخاذ بعض الوسائل «. كما قد يعرف مانع الحمل" كوسيلة أو طريقة تمنع وقوع الحمل بصفة مؤقتة وانعكاسية".

فهي عبارة عن مجموعة من الطرق التي تحول دون وقوع الحمل، والمؤدية إلى اتقاء الولادات، هذه الوسائل منقسمة إلى جزئيين؛ طبية علمية وأخرى طبيعية محضة كما تنقسم إلى وسائل طويلة المفعول وأخرى قصيرة المفعول.

3.. العوامل المساعدة على عملية تباعد الولادات

خلافا لما قد يعتقده الكثير فان العوامل التي تساعد على تباعد الولادات هي عديدة، من أهمها يمكننا ذكر العوامل التالية:

1.3.. تطور المعارف الطبية

كانت الحياة قديما بدائية، وكانت تعتبر فيها الحياة والموت حالات طبيعية لا مجال لتحكم الإنسان فيها بطريقة أو أخرى. لم يكن الإنسان يظن آنذاك انه بإمكانه تفادي الموت في حالات عديدة من المرض. كان الجسم البشري لغزا يدخل في عداد المجهول وكانت لهذا الموت قضاء وقدرا.

لكن مع التطور العلمي والمعرفي خاصة في مجال الطب تم استكشاف الحقائق العلمية الخاصة بالإنسان ولم يتغير هذا السلوك إلا بعد الانقلاب الأساسي الذي حدث وهو استخدام التلقيح لمكافحة الأوبئة، انتشار الوسائل الصحية وشروط الحياة الصحية.

لقد كان للتطور الطبي ايضا دور كبير 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. (محمد، 1995، . 87).

2.3.. توفر وسائل منع الحمل

لسنوات عديدة لم تكن هناك وسائل فعلية سهلة الاستعمال ومتوفرة بشكل واضح للتحكم في الخصوبة وكذا النسل. لطالما احتل الإجهاض مكانة كبيرة في هذه العملية في الكثير من المجتمعات. فتوفر هذه الوسائل يساعد على تباعد الولادات، والحد من ظاهرة الإجهاض. (Andrée، 1972، p. 148)

3.3.. البيئة الحضارية

حيث أصبحت تقتضي مناقشة وحراكا اجتماعيا، الشيء الذي يستوجب الاعتماد على الأسر الصغيرة الحجم.

4.3.. مساهمة العلماء والمختصين

وذلك بتطوير الأفكار الخاصة بالتخطيط العائلي التي تعمل على توعية الأفراد أكثر. (عبد الله، 1977، . 99).

5.3.. ارتفاع المستوى التعليمي

ان ارتفاع المستوى التعليمي يعتبر من بين العوامل التي أثرت في بنية المجتمع ووظيفته وحركته، حيث إن ارتفاع المستوى التعليمي يؤخر سن الزواج المبكر، وبالتالي تقل سنوات الحمل لدى المرأة، فتميل الأسرة إلى حجم محدود، كما يؤدي ذلك الارتفاع إلى خفض معدل الوفيات عن طريق زيادة الوعي الصحي والاجتماعي للزوجين. (محمد، 1995، . 21).

6.3.. خروج المرأة لميدان العمل

ان تغير المعطيات الاقتصادية وارتفاع المستوى المعيشي أدى الى خروج المرأة للعمل لمساعدة عائلتها لتحسين الظروف المعيشية، لكن ارتفاع مستواها التعليمي ساعدها زاد من فرصتها في العمل وسهل عليها الحصول منصب عمل، مما جعل نسبة مساهمتها في الحياة الإنتاجية في تزايد مستمر.

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 تحت ضغط تلك الظروف، فهي تسعى جاهدة إلى الحد من الإنجاب لتحقق التكيف مع تلك الأوضاع ومع البيئة الجديدة".

(Comaille، 1993، p. 65)

7.3.. التحولات الاجتماعية والاقتصادية

حيث أدى الاتجاه نحو الإقامة في المدن وارتفاع مستوى المعيشة إلى انتشار فكرة التخطيط العائلي في وسط الأفراد والمجتمع، حيث أن مستوى الدخل والمستوى الاجتماعي لهما علاقة سلبية مع مساوئ الإنجاب، حيث أن الطبقة الاجتماعية العليا هي السباقة إلى تحديد عدد أطفالها، كما أن البيئة الصناعية تلعب دورا في خلق قيم اجتماعية متميزة عن قيم البيئة الزراعية.

4.. مؤشرات تباعد الولادات

1.4.. معدل انتشار وسائل منع الحمل.C.P.T[2]

نسبة النساء المتزوجات حاليا ويستعملن طريقة منع الحمل وذلك أثناء القيام بالبحث، فهذا المؤشر يعمل على مساعدة المسؤولين على دراسة فعالية رسائل الإعلام،التوعية، التعليم والاتصال. ويعطينا فكرة جيدة عن أهمية وسائل منع الحمل لدى النساء.

طريقة الحساب:

$$T.P.C = \frac{\text{نسبة النساء النتزوجات حاليا و يستعملن طريقة منع الحمل}}{\text{نسبة النساء المتزوجات حاليا}} \times 100$$

2.4.. المؤشر التركيبي للخصوبة ISF[3]

هو متوسط عدد الأطفال الذي يمكن أن تضعه امرأة خلال حياتها الإنجابية، ويساعد على قياس الخصوبة للبلد، كما يساعد على تقييم إثر برامج التخطيط العائلي على المجتمع المعني بالدراسة.

ISF = 5. ΣTF (x, a)

TF : Taux spécifique de fécondité par âge

x : âge

a : longueur de l'intervalle

3.4.. نسبة المعرفة لوسائل منع الحملCMC[4] %

هي نسبة النساء المتزوجات حاليا واللواتي يعرفن طريقة منع الحمل، هذا المؤشر يسمح بمعرفة هل المجتمع المقصود هو ملائم للتخطيط العائلي.

$$\% \text{ CMC} = \frac{\text{عدد النساء المتزوجات حاليا و يعرفن طريقة منع الحمل}}{\text{عدد النساء}} \times 100$$

[2] .Taux de Prévalence Contraceptive : C.P.T

[3] .Indice Synthétique de Fécondité :F.S.I

[4] .Connaissance des Moyens Contraceptifs :C.M.C

طريقة الحساب:

4.4.. نسبة الحاجات غير الملباة للتخطيط العائلي S.N.B[5]

هي نسبة النساء المتزوجات ولا يستعملن وسائل منع الحمل أثناء القيام بالمقابلة ويتمنون ترك فترة لا تقل عن عامين بين الحمل الذي يلي أو عدم الحمل. (Kadi.2013، p.14-15)

طريقة الحساب:

$$\%BNS = \frac{\text{عدد النساء اللواتي لديهن حاجات غير ملبات}}{\text{عدد النساء}} \times 100$$

5.. الإجراءات المنهجية

1.5.. مجالات الدراسة

i. المجال المكاني

لقد تم القيام بالبحث الميداني بمصلحة أمراض النساء والتوليد بالمؤسسات الصحية لولاية تلمسان. الولاية التي تقع في الغرب الجزائري وتتربع على مساحة تقدر ب 9061 كل م2. يحدها شمالا البحر البيض المتوسط وجنوبا ولاية النعامة وشرقا ولاتي عين تموشنت وسيدي بلعباس أما غربا يحدها المغرب الأقصى تضم ولاية تلمسان إداريا على 53 بلدية موزعة على 20 دائرة أما ديموغرافيا وحسب إحصائيات مديرية الصحة لولاية تلمسان لسنة 2018 بلغ عدد سكان الولاية 1181008 نسمة.

[5] Besoins Non Satisfaits de Planification Familiale : S.N.B

أما فيما يخص الحركة الديموغرافية للولاية لسنة 2018 كمائلي:

الجدول 1: *الحركة الديموغرافية لولاية تلمسان لسنة 2018*

المؤشرات	العدد أو النسبة
عدد السكان	1181008
المواليد الاحياء	22274
الوفيات	5124
الولادات الميتة	242
وفيات من 0 إلى 06 ايام	390
وفيات من 0 إلى 28 يوم	455
وفيات اقل من سنة	524
وفيات الأمهات	06
معدل النمو الطبيعي (TAN)Taux d'Accroissement Naturel	%1.46
المعدل الخام للولادات (TBN)Taux Brut de Natalité	‰18.99
المعدل الخام للوفيات (TBM)Taux Brut de Mortalité	‰4.37
معدل وفيات اقل من سنة (TMI)Taux de Mortalité Infantile	‰23.52
معدل وفيات حديثي الولادة (TM Néo)Taux de Mortalité Néonatale	‰20.42
معدل الولادات الميتة (Taux de Mortinatalité)	‰11.03
معدل وفيات الأمومة (100000 ولادة حية)	26.93

المصدر:إحصائيات مديرية الصحة والسكان لولاية تلمسان لسنة 2018.

وتتوفر الولاية على عدة هياكل صحية معتبرة وعلى رأسها المركز الاستشفائي الجامعي CHU[6] والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة (الأم والطفل) EHS[7] كما تضم 4 مؤسسات عمومية استشفائية. EPH[8] و 07 مؤسسات عمومية للصحة الجوارية EPSP[9].

[6] .universitaire-Centre Hospitalo : U.H.C

[7] .Enfant-talier spécialisé MèreEtablissement hospi : S.H.E

[8] .Etablissement Public Hospitalier : H.P.E

[9] .Etablissement Public De Santé De Proximité : P.S.P.E

ii. المجال الزماني

استغرق البحث الميداني مدة 165 يوم حيث تم توزيع الاستثمارات على الباحثات لإجراء المقابلات مع النسوة التي تمثل عينة البحث اللواتي ترددن على هاته المصلحة سوآءا الفحص أو الوضع خلال المدة الزمنية التي استغرقناها في كل مصلحة والمناسبة لحجم العينة. حيث تم الاستعانة في البحث وجمع المعلومات على قابلات وممرضات من المصلحة وذلك بتوصية من رئيس المصلحة، إذ أننا حرصنا على ذوي خبرة ويتمتعن بسمعة طيبة ويتميزن بالجدية في العمل. حتى يستطعن التعامل جيدا مع المبحوثات. كما ركزنا في تعاملنا مع المبحوثات على التأكيد لهن على أهمية البحث والسرية التامة للمعلومات والأمانة العلمية. وأكدنا أيضا على الباحثات أن يتم التركيز على العناصر التالية:

-إعطاء معلومات عن موضوع الدراسة.

-طرح الأسئلة بنفس الترتيب.

-تسجيل الإجابة مباشرة بعد تلقيها.

- إعطاء الوقت اللازم للمبحوثة للإجابة (Angers، 1997، 268p)

2.5.. العينة

إن نجاح أي دراسة ميدانية في أي بحث علمي أو اجتماعي يتوقف بصورة على الاختيار الأمثل والدقيق للعينة الممثلة لمجتمع البحث. نظرا لطبيعة الموضوع تم التخلي على الأسلوب الاحتمالي لانتقاء العينة واللجوء إلى العينة غير احتمالية وذلك لعدم توفرنا على قاعدة السبر ولهذا اعتمدنا في دراستنا على المسح الشامل للنساء المتزوجات وفي سنالإخصاب (15-49 سنة) واللواتي ترددن على مصلحة أمراض النساء والتوليد خلال مدة البحث الميداني سواء من اجل الفحص أو الوضع. حيث تم مقابلة 1100 سيدة وهي عينة قصدية (Echantillon intentionnel) وهي التي يذهب إليها الباحث ويقصدها بالتحديد أي يقصد الأشخا الذين سيكونون هم أفراد العينة الخاصة بدراسته ويبني حكمه على مدى مطابقة هؤلاء الأفراد لأغراض بحثه (عارف ،2010، 123). كما تم استثناء ولاعتبارات إنسانية الأمهات اللواتي وضعن مولودا ميتا أو توفي بعد الوضع مباشرة، كما أن هناك من امتنعن عن القيام بالمقابلات.

3.5.. استمارة المقابلة

نظرا لحساسية الموضوع وخصوصية بعض الأسئلة، ونظرا لوجود بعض المصطلحات العلمية قد تبدو غامضة للمبحوثات تم اللجوء إلى استعمال المقابلة الرسمية أو المقننة لجمع المعلومات. كونها ملائمة لمثل هذه المواضيع التي تستدعي حضور الباحث لتوضيح الأسئلة ورفع الحرج عن المبحوثين. ولهذا الغرض صممت

الاستمارة بشكل بسيط تفادي للغموض وصعوبة الإجابة حيث جاءت مجمل الأسئلة مغلقة باستثناء بعض الأسئلة.

4.5.. المنهج المستخدم

إن المنهج المتبع في البحث يعتبر خطوة مهمة وضرورية يعتمد عليها الباحث لدراسة موضوعه دراسة علمية. وان موضوع البحث هو الذي يفرض على الباحث استخدام منهج معين دون غيره ونظرا للجوء العلوم الاجتماعية لاستعمال الطرق الإحصائية والرياضية استخدمنا المنهج الإحصائي، حيث هذا الأخير يقوم على جمع المعلومات والبيانات وتبويبها وعرضها جدوليا وبيانيا ثم تحليلها رياضيا واستخلا النتائج وتفسيرها (جندلي، 2005، . 213).

والذي من خلاله استخدمنا مجموعة من المؤشرات لقياس مدى ارتباط المتغيرات فيما بينها حتى يمكن تحليل العلاقة بينها والخروج بالنتائج الدقيقة التي يمكن تعميمها.

وحتى يتسنى لنا الإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار الفرضيات والخروج بنتائج صحيحة، وبالتالي تحقيق أهداف الدراسة استخدمنا البرنامج الإحصائي الذي يسمى المجموعة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (20SPSS)، حيث قمنا بتفريع البيانات ومعالجتها وذلك بتطبيق العديد من الأساليب الإحصائية الحديثة: الأساليب الوصفية كالتكرارات، المتوسطات.....والأساليب التحليلية كنماذج الانحدار الخطي، مربع كاي....

6.. عرض النتائج ومناقشتها

كشفت الدراسة الميدانية على عينة من السيدات المتزوجات في سن الإخصاب (15-49 سنة) (995سيدة) تميزت بالخصائص التالية:

- **متوسط سن المبحوثات:** تقريبا34 سنة. السن الأدنى 19سنة، السن الأقصى 48 سنة
- **متوسط سن أزواجهن:** تقريبا **41** سنة. السن الأدنى 24سنة، السن الأقصى 65 سنة
- **متوسط سن الزواج:** 23 سنة. السن الأدنى 15سنة، السن الأقصى 38 سنة
- **متوسط السن عند أول حمل** :24 سنة. السن الأدنى 17سنة، السن الأقصى 40 سنة
- **متوسط عدد الأطفال لكل مبحوثة بلغ: 3.3** طفل.
- **متوسط عدد الأطفال الذكور**:1.63 طفل
- **متوسط عدد الأطفال إناث**:1.7 طفل
- **نسبة الأمية: 5.23%**من مجموع المبحوثات، وأكبر نسبة كانت فئة اللائي لديهن المستوى الجامعي بـ: **29.35%**.

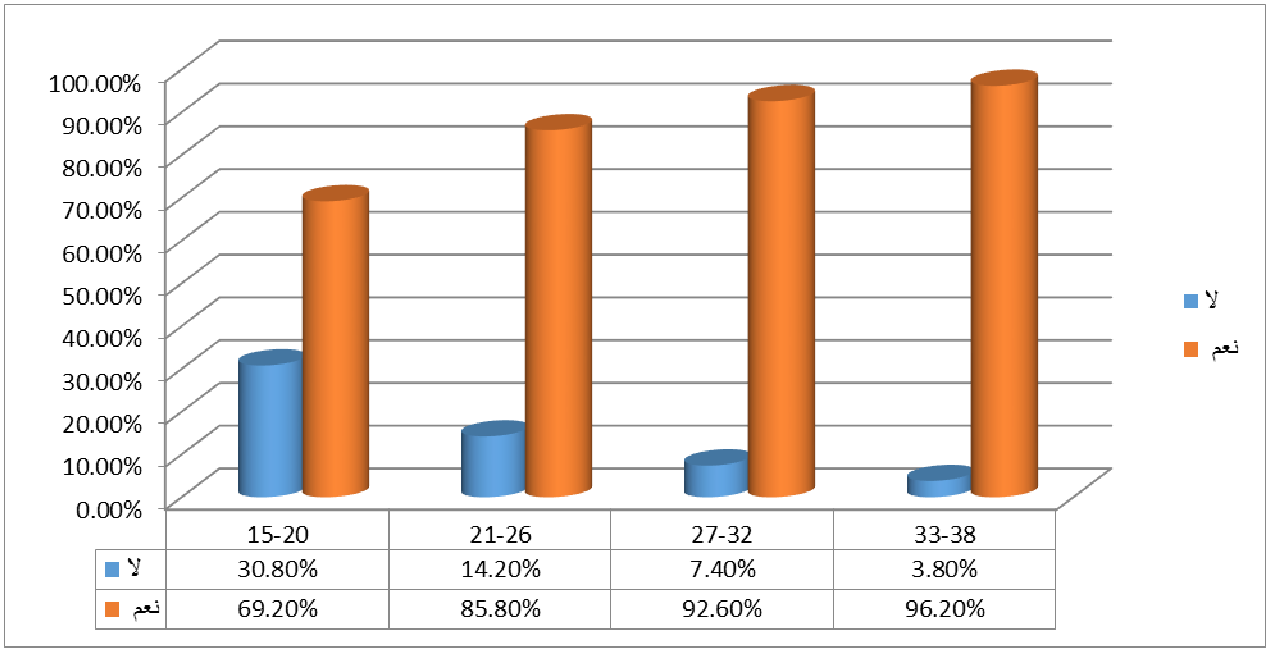
- **نسبة العاملات تجاوزت:** 31.2 %. اما الماكثات في البيت بلغت نسبتهن 55.4 %.

- **نسبة المبحوثات اللواتي يباعدن بين ولادتهن بلغت:** 88.2%.

ولتوضيح العلاقة بين المتغير التابع ممارسة المباعدة بين الولادات والمتغيرات المستقلة العوامل الديموغرافية: : سن عند أول زواج، السن عند أول حمل، فارق السن بين الزوجين، المدة الزواجية، حجم الأسرة (عدد الأطفال)، الرغبة في إنجاب طفل آخر... اتخذنا كفرضية صفرية ان هذه الاخيرة لا تؤثر في ممارسة النساء لتباعد الولادات.

1.6..العلاقة بين سن عند أول زواج وممارسة المباعدة بين الولادات.

الشكل 1: *التمثيل البياني للعينة حسب سن الزواج وتباعد الولادات.*



	15-20	21-26	27-32	33-38
لا	30.80%	14.20%	7.40%	3.80%
نعم	69.20%	85.80%	92.60%	96.20%

المصدر: بتصرف بالاعتماد على مخرجات برنامج. SPSS

لمعرفة العلاقة استعملنا اختبار مربع كأي ، و من مخرجات جدول رقم(2) نلاحظ انه دال إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة ونقول إن السن عند أول زواج يؤثر في ممارسة المباعدة بين الولادات لكن حسب قيمة V de Cramer= 0.14 شدة التأثير تبقى ضعيفة فكلما كان سن المرأة كبير عند الزواج تنقص من فر الإنجاب و الإنجاب المتكرر دون ترك فترة مناسبة يؤثر كثيرا على صحتها على عكس المرأة التي تزوجت في سن مبكرة وكان لها الوقت الكافي للإنجاب.

جدول 2: *اختبار مربع كاي*

deux-Tests du Khi			
	Valeur	**ddl**	**Signification asymptotique (bilatérale)**
deux de Pearson-Khi	a19.522	3	000.
Rapport de vraisemblance	21.132	3	000.
Association linéaire par linéaire	18.589	1	000.
observations valides'd Nombre	995		
1 cellules (%12.5) ont un effectif théorique inférieur à 5.			
L'effectif théorique minimum est de 1.95.			

المصدر: بتصرف بالاعتماد على مخرجات برنامج. SPSS

2.6.. العلاقة بين المباعدة بين الولادات وسن أول حمل

جدول3: *توزيع العينة حسب السن عند اول حمل والمباعدة بين الولادات*

ممارسة المباعدة بين الولادات		***السن عند اول حمل***			
		22-17	**28-23**	**34-29**	***40-35***
	نعم	73.60%	%93.51	%94.44	*%96.33*
	لا	%26.40	%6.49	%5.56	*%4.67*
المجموع		%100	%100	%100	*%100*

لتوضيح هذه العلاقة طبقنا نموذج الارتباط الخطي البسيط بين السن عند أول حمل للمبحوثة كمتغير مستقل وممارسة المباعدة بين الولادات كمتغير تابع.

جدول 4: *جدول الارتباطات*

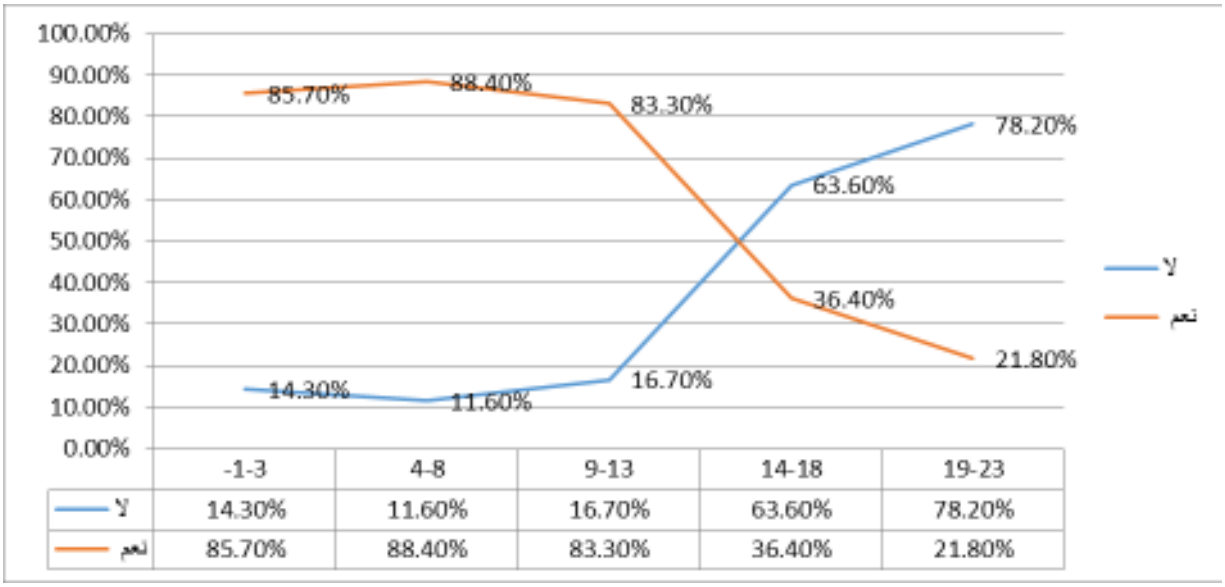
Corrélations			
		سن عند أول حمل	ممارسة المباعدة بين الولادات
سن عند أول حمل	Corrélation de Pearson	1	-.130-**
	Sig. (bilatérale)		000.
	N	995	995
ممارسة المباعدة بين الولادات	Corrélation de Pearson	-.130-**	1
	Sig. (bilatérale)	000.	
	N	995	995
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

المصدر: بتصرف بالاعتماد على مخرجات برنامج. SPSS

و من جدول الارتباطات رقم(4) نجد أن النموذج المطبق دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 =α وان طبيعة العلاقة هي علاقة ارتباط سالبة بين السن عند أول حمل و المباعدة بين الولادات لكن حسب قيمة معامل الارتباط لبيرسون(R =-0.13)هذه العلاقة ضعيفة وهذا يعني انه كلما كان السن عند أول حمل كبير زادت نسبة المباعدة بين الولادات، حيث أن غالبية المبحوثات كان أول حملهن في السنة الأولى من الزواج وهذا طبيعي نظرا لأهمية الإنجاب لدى الأسرة الجزائرية وكذلك تفادي الضغوطات من الأسرة إذا تأخر الإنجاب مهما كان السبب خاصة بالنسبة للمرأة.

3.6..العلاقة بين فارق السن بين الزوجين والمباعدة بين الولادات

الشكل 2: *التمثيل البياني للعينة حسب فارق السن والمباعدة بين الولادات.*



	-1-3	4-8	9-13	14-18	19-23
لا	14.30%	11.60%	16.70%	63.60%	78.20%
نعم	85.70%	88.40%	83.30%	36.40%	21.80%

المصدر: بتصرف بالاعتماد على مخرجات برنامج. SPSS

لتوضيح العلاقة بين فارق السن بين الزوجين كمتغير مستقل والمتغير التابع ممارسة المباعدة بين الولادات قمنا بتطبيق مربع كاي.

ومن مخرجاتالجدول رقم (5) نلاحظ أن النموذج المطبق دال إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ وعليه نقبل الفرضية البديلة إذ أن فارق السن بين الزوجين له تأثير على ممارسة المباعدة بين الولادات من عدمها ولكن شدة التأثير ضعيفة نوعا ما حسب قيمة V de Cramer= 0.29.

جدول 5: *اختبار مربع كاي*

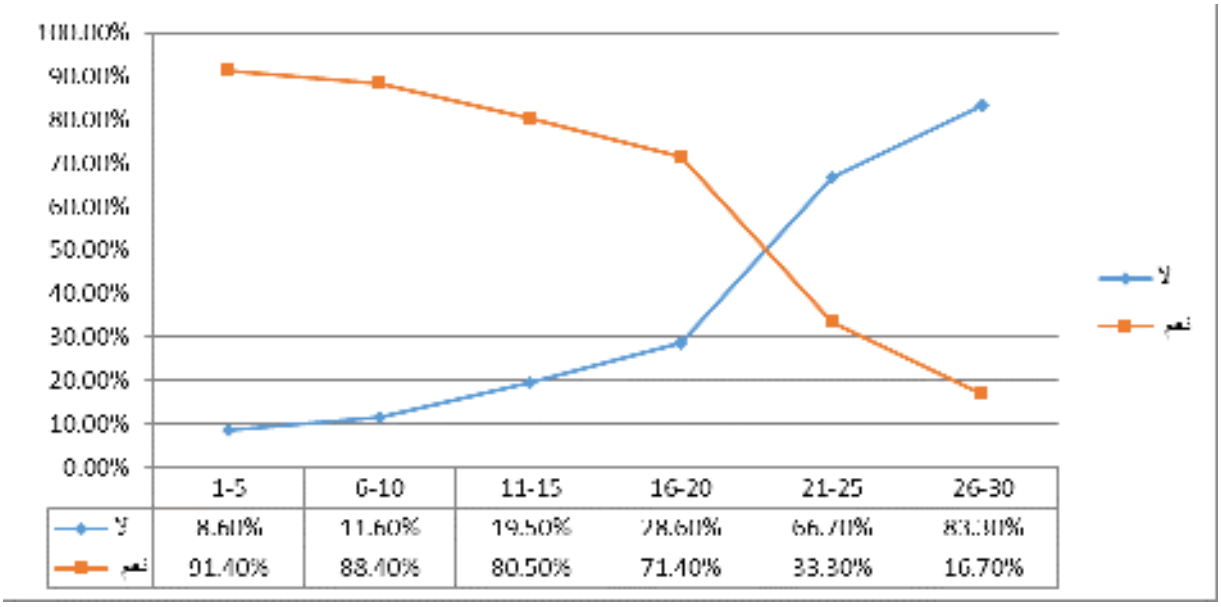
deux-Tests du Khi			
	Valeur	**ddl**	**Signification asymptotique (bilatérale)**
deux de Pearson-Khi	a87.250	21	000.
Rapport de vraisemblance	71.818	21	000.
éaireAssociation linéaire par lin	18.113	1	000.
observations valides'Nombre d	995		
.5ont un effectif théorique inférieur à (%36.4)cellules 16 .35.effectif théorique minimum est de 'L			

المصدر: بتصرف بالاعتماد على مخرجات برنامج. SPSS

وهذا طبيعي حيث كلما كان فارق السن بين الزوجين صغير كانت درجة التفاهم والانسجام والحوار بين الزوجين كبيرة وبالتالي قد تؤثر على اتخاذ قرار المباعدة بين الولادات والذي يكون في هذا الحالة بالتشاور بينهما.

4.6.. العلاقة بين المباعدة بين الولادات والمدة الزوجية

الشكل 3: *التمثيل البياني للعينة حسب مدة الزواج والمباعدة بين الولادات.*



	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30
لا	8.60%	11.60%	19.50%	28.60%	66.70%	83.30%
نعم	91.40%	88.40%	80.50%	71.40%	33.30%	16.70%

لمعرفة طبيعة العلاقة استعملنا أيضا مربع كاي، ومن بيانات الجدول رقم (6) يتبين أن الاختبار دال إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تقول إن مدة الحياة الزوجية تؤثر في المباعدة بين الولادات ولكن هذه العلاقة قريبة من المتوسط حسب قيمة V de Cramer= 0.30 ، حيث كلما كانت المدة الزوجية صغيرة كانت نسبة المباعدة بين الولادات كبيرة. وبالتالي لان هناك علاقة موجبة بين المدة الزوجية وعدد الأطفال حيث عدد الأطفال الكبير قد يؤدي إلى عدم المباعدة بين الولادات.

جدول6: *اختبار مربع كاي*

deux-Tests du Khi			
	Valeur	**ddl**	**Signification asymptotique (bilatérale)**
deux de Pearson-Khi	a89.680	27	000.
Rapport de vraisemblance	73.134	27	000.
Association linéaire par linéaire	15.767	1	000.
observations valides'Nombre d	995		
.5ont un effectif théorique inférieur à (%48.2)cellules 27 .a .35.effectif théorique minimum est de 'L			

المصدر: بتصرف بالاعتمادعلى مخرجات برنامج. SPSS

5.6.. العلاقة بين عدد الأطفال (حجم الأسرة) والمباعدة بين الولادات

جدول 7: *جدول الارتباطات*

Corrélations			
		ممارسةالمباعدة بين الولادات	**عددالأطفال الأحياء**
ممارسةالمباعدة بين الولادات	**Corrélation de Pearson**	1	**159.**
	(bilatérale) .Sig		000.
	N	995	995
عدد الأطفال الأحياء	**Corrélation de Pearson**	**159.**	1
	(bilatérale) .Sig	000.	
	N	995	995
.(bilatéral) 0.01La corrélation est significative au niveau .**			

المصدر: بتصرف بالاعتماد على مخرجات برنامج. SPSS

وبتطبيق الارتباط الخطي البسيط بين هذين المتغيرين تحصلنا على معامل الارتباط لبيرسون دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 =α (انظر جدول الارتباطات 7) وبالتالي هناك ارتباط موجب وبالتالي هناك ارتباط موجب وضعيف نوعا ما حسب قيمة (R=0.159) بين عدد الأطفال الأحياء وممارسة المباعدة بين الولادات، حيث كلما كان عدد الأطفال كبيرا كانت نسبة عدم المباعدة بين الولادات كبيرة إذا هناك علاقة موجبة بين هذين المتغيرين.

6.6.. العلاقة بين الرغبة في إنجاب طفل آخر والمباعدة بين الولادات

جدول8: *توزيع العينة حسب الرغبة في إنجاب طفل آخر والمباعدة بين الولادات.*

ممارسة المباعدة بين الولادات		***الرغبة في انجاب طفل اخر***		
		نعم	**لا**	***المجموع***
نعم		73.60%	%93.51	*%100*
لا		%88.3	%11.7	*%100*
	المجموع	%100	%100	*%100*

المصدر: بتصرف بالاعتماد على مخرجات برنامج. SPSS

في هاته الحالة قمنا بتطبيق اختبار مربع كأي وكنتيجة وجدنا انه دال إحصائيا عند مستوى الدلالة α=0.05 إحصائيا وذلك من خلال نتائج الجدول رقم (9) وبالتالي توجد علاقة بين الرغبة في إنجاب طفل آخر والمباعدة بين الولادات

جدول 9: *اختبار مربع كاي*

deux-Tests du Khi					
	Valeur	**ddl**	**Signification asymptotique (bilatérale)**	**Signification exacte (bilatérale)**	**Signification exacte (unilatérale)**
earsondeux de P-Khi	a4.631	1	031.		
Correction pour la continuité b	4.046	1	044.		
Rapport de vraisemblance	4.255	1	039.		
Test exact de Fisher				036.	025.
Association linéaire par linéaire	4.626	1	031.		
observations valides'Nombre d	995				
effectif théorique minimum est de 'L .5ont un effectif théorique inférieur à (%0.)cellules 0 .a .17.33					
2x2Calculé uniquement pour un tableau .b					

المصدر: بتصرف بالاعتماد على مخرجات برنامج. SPSS

لكن شدة التأثير ضعيفة جدا وهذا راجع أن هناك من النساء يتركن فترة بين ولادتهن ويسيطرن على رغبتهن في إنجاب طفل أخر وهناك من يحققن رغبتهن في إنجاب طفل آخر على حساب المباعدة بين الولادات وبالتالي على حساب صحتهن وصحة أطفالهن. والجدول رقم (8) أعلاه يبين ذلك.

خاتمة

إن الهدف من تباعد الولادات هو عقلانية الإنجاب. فهو يعتبر حقا للزوجين في المباعدة بين ولد وآخر من اجل صحة الأم والطفل معا. انطلاقا من معايير صحية كثيرة متعلقة بالأمومة الآمنة والإنجاب الصحيح. ولهذا يجب اتخاذها كوسيلة للحد من وفيات الأمهات والأطفال.

هذا ما أكدته كل من المنظمة العالمية للصحة، صندوق الأمم المتحدة للسكان والفدرالية الدولية للتخطيط العائلي. اذ أنها تعتبر التخطيط العائلي بما فيه تباعد الولادات هي الوسيلة الأساسية والمثلى للوقاية والحفاظ على الصحة الإنجابية.

وقد حاولنا من خلال دراستنا المتواضعة على عينة من النساء المتزوجات حاليا وفي سن الاخصاب المترددات على مصلحة أمراض النساء والتوليد بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ان نسلط الضوء على مدى تأثير العوامل الديموغرافية على قرار النساء في ممارسة المباعدة بين الولادات والتي تحصلنا من خلالها على النتائج التالية:

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سن الزواج والمباعدة بين الولادات فكلما كان سن المرأة كبير عند الزواج تنقص من فر الانجاب والانجاب المتكرر دون ترك فترة مناسبة يؤثر كثيرا على صحتها على عكس المرأة التي تزوجت في سن مبكرة وكان لها الوقت الكافي للإنجاب حيث أثبتت الدراسات أن ارتفاع السن عند الزواج يفسر لوحده على الأقل 50% من التراجع في الخصوبة، فتأخر سن الزواج يقلص فترة تعرض المرأة للإنجاب على اعتبار أن هذه الفترة محدودة عند النساء. Kouaouci،1992، 49P)).

– توجد علاقة ارتباط سالبة أي عكسية كذلك بين السن عند أول حمل، إذ كلما كان السن عند أول حمل كبير زادت نسبة المباعدة بين الولادات مع العلم أن غالبية المبحوثات كان أول حملهن في السنة الأولى من الزواج.

– توجد علاقة طردية بين فارق السن بين الزوجين والمباعدة بين الولادات، حيث كلما كان الفارق صغير كانت درجة التفاهم والانسجام والحوار بين الزوجين كبير وبالتالي تؤثر على اتخاذ قرار المباعدة بين الولادات.

–إن علاقة مدة الحياة الزواجية والمباعدة بين الولادات هي الأخرى طردية إذ كلما كانت المدة صغيرة كانت نسبة المباعدة بين الولادات كبيرة حيث هناك علاقةطردية بين مدة الحياة الزوجية وعدد الأطفال.

حيث عدد الأطفال الكبير قد يؤدي إلى عدم المباعدة بين الولادات.

– توجد علاقة ارتباط موجبة أي طردية بين عدد الأطفال (حجم الأسرة) والمباعدة بين الولادات حيث كلما زاد عدد الأطفال زادت نسبة عدم المباعدة بين الولادات والعكس صحيح.

– إن الرغبة في إنجاب طفل آخر تؤثر في المباعدة بين الولادات لكن شدة التأثير تبقى ضعيفة نوعا ما. حيث هناك من يسطرن على رغبتهن ويتركن فترة بين ولاداتهن، وبنسبة متقاربة هناك من يحققن رغبتهن في إنجاب طفل آخر ولا تهم الفترة بين الحملين وبالتالي على حساب صحتهن وصحة أطفالهن.

ومن خلال نتائج البحث يمكن تقديم التوصيات التالية:

–إجراء بحوث دورية ومنتظمة، باستخدام عينات أكبر وفي مناطق مختلفة من الوطن، حتى تتوفر قاعدة بيانات وطنية تمكن من الوقوف على كل تفاصيل الظاهرة.

– الاهتمام بالبحوث في مجال تنظيم الاسرة بإشراك الأساتذة والطلبة بالتنسيق مع الجهات المعنية كوزارة الصحة، مراكز حماية الأمومة والطفولة.

– تدعيم البحوث في هذا المجال وتوظيف نتائج هاته البحوث في سياسة الدولة كالتخطيط او التشريع.

– محاربة الأمية وتشجيع التعليم خاصة للمرأة على ان يكون مستواها على الأقل ثانوي لأنه يساهم في رفع مستوى الوعي بمخاطر الولادات المتقاربة.

– توسيع خدمات الرعاية الصحية، خاصة فيما يتعلق بصحة الام والطفل.

– توفير وسائل تنظيم الاسرة بمختلف أنواعها وبشكل دائم في مراكز رعاية الامومة والطفولة خاصة في المناطق النائية.

قائمة المصادر والمراجع:

1. بوتفنوشت، مصطفى (1984). *العائلة الجزائرية التطور والخصائص الحديثة*. (محمد دمري ترجمة)، ديوان المطبوعات الجامعية.
2. جبلي، عبد الرزاق، علي. (1984). *علم اجتماع السكان*، القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
3. جندلي، عبد الناصر. (2005). *تقنيات ومناهج البحث في العلوم السياسية والاجتماعية*، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
4. عبد الله، عبد الدايم. (1997). *التخطيط التربوي*. لبنان، بيروت: دار العلم.
5. العساف، احمد، عارف والوادي، محمود. (2015). *منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإدارية (المفاهيم والأدوات)، ط2*، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان..
6. عبد المالك، التهامي وآخرون. (2007). *السكان والتعليم واستشراق المستقبل*. اليمن: المجلس الوطني للسكان.
7. عبد المجيد، رزق الله. (1983). *تنظيم النسل*. ط2، لبنان: الشركة الوطنية للنشر دار الطباعة.
8. مجموعة من الأساتذة العرب. (1975). *معجم العلوم الاجتماعية*؛ الشعبة القومية للتربية الثقافة والعلوم، مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
9. محمد، مصطفى، أحمد. (1995). *الخدمة الاجتماعية في مجال السكان والأسرة*، مصر: دار المعارف الجامعية.
10. منظمة الأمم المتحدة. (1995). *تقرير المؤتمر العالمي للسكان والتنمية*، مصر، القاهرة (5-13سبتمبر 1994) نيويورك. www.looma3ma.net.(2014 ابريل 14 :التصفح ويوم تاريخ) .

10-Andrée, M. (1972). Sociologie de la famille des ménage, tome2, France, Paris: édition PUF.

11. Comaille, J. (1993). Les stratégies des femmes, travail, famille et politique, France, Paris: édition de la découverte.
12. Kadi, N (2012-2013). Santé reproductive et pauvreté en Algérie, thèse en vue de l'obtention du titre de docteur en démographie. Université d'Oran.
13. Kouaouci, A. (1992). Eléments d'analyse démographique O.P.U. Alger.
14. Kouaouci, A. (1997). Santé sexuelle et reproduction, nouveau paradigme en dernier avatar des slogans des conférences internationales sur la population. Université de Montréal.
15. Pressat, R. (1979). Dictionnaire de démographie, France, Paris, édition PUF.