الوضعية الصحية للأسرة الجزائرية وعلاقتها بالسلوك الإنجابي

- دراسة استطلاعية ببعض المراكز الصحية في مدينة سطيف -

أ.د.نادية سعيد عيشور - جامعة سطيف2 - الجزائر

الملخص :

ما لم يعد مثارا للجدل؛ نجد نزوع مجتمعنا الحديث إلى الاستقلال الأسري، ومثله تماما، تحبيذ التعاون الاقتصادي بين الزوجين، وما يستتبعها، من تأكيد إجراءات الشراكة في إدارة وتدبير شؤون الأسرة الجديدة، غير أنه وبالمقابل، أضحى ما يثير دهشتنا حقا؛ ليس هو إحجام الزوجين عن السلوك الإنجابي، وانما ذاك؛ قد يشكل أمرا طبيعيا في سياق منظومة الظروف الاقتصادية والاجتماعية، بل إن منبع دهشتنا هذه، هو انخفاض معدلات الإنجاب قسرا.

Résumé :

On trouve est notre société s'est penchée vers moderne à l'indépendance sociale, est devenue une réalité, de même que la favorisation de la coopération économique entre les époux et ce que suit de confirmer les procédures de partenariat dans la gestion des affaires de la nouvelle famille. Cependant, ce qui étonnant, c'est la réluctance des époux au comportement reproductif, ce qui peut paraitre naturel dans le système des circonstances économiques et sociales, mais ce qui nous étonne, ce sont les faibles taux de natalité imposés.

مقدمة:

لقد غدت مراكز الامومة والطفولة وعيادات الطب النسوي؛ المزدحمة بأعداد هائلة من المقبلات على العلاج، رغبة لا رهبة في الإنجاب، ومن مختلف الأعمار، لاسيما مرحلة العشرينات والثلاثينات، تؤشر بصمت رهيب بل ومطبق، على وجود علل، على درجة عالية من التشبيك والتعقيد والإبهام، تستوجب البحث والتنقيب بعمق، عن مكمن الخلل، جسديا، نفسيا واجتماعيا، وما يرافقه إلزاميا من ضرورة اعتماد وتوظيف مداخل علمية متكاملة: بيولوجيا، سيكولوجيا وسوسيولوجيا، لفهم المشكلة واقتراح الحلول العملية المناسبة، وعليه ستسعى الدراسة الميدانية الحالية، على غرار الكثير من العوامل، إلى تشخيص الوضعية الصحية للأسرة الجزائرية،في علاقتها بمعدلات الخصوبة في المجتمع الجزائري.

لطالما أُعتبرت الصحة؛ مفهوما فضفاضا، أُشير به إلى أكثر من حالة،ووُصفت به أكثر من وضعية، ونُظر إليه من نواحي عديدة؛ فقد عَنى التوازن والسواء البيولوجي للإنسان، من حيث قدرته الجسدية على ممارسة الحركة والنشاط بكل يسر، كما قد عكس، على الصعيد الفكري والسيكولوجي؛ السَواء والاتزان والمنطقية والرشد، وكلها مؤشرات لسلامته العقلية والنفسية، وبقى التكيف والتوافق والاندماج؛ مظاهر تروملتعبير عن توازنهوايجابيتهمن الناحية الاجتماعية.

فهى، أي الَصحة، حسب منظمة الصحة العالمية، تعنى:"التكامل الجسماني والعقلى والتوازن الاجتماعى وليس مجرد الخلو من المرض والعاهات[1]"، كما تعنى الصحة العامة: "جزء لا يتجزأ من العملية الاجتماعية[2]" بينما يشير المرض إلى: "كل ما خرج بالكائن الحى عن حد الصحة والاعتدال، والمريض في اللغة العربية هو من فسدت صحته، فضعف، أو من به نقص وانحراف[3]".

وبهذا تكون الصحة العامة؛ مقياسا تقاس به درجة تقدم المجتمعات، ومظهرا من مظاهر اهتمامها بالعنصر الإنساني، في إطار ما يعرف بالتنمية المستدامة، ليس فحسب لكونها جزءا لا يتجزأ من العملية الاجتماعية، بل لأنَها، كذلك، هدفا يسعى إلى غاية، وهي

سعادة البشرية ورفاهيتها.غير أنها، من حيث مستوياتها، تتأثر بشدة في أي مجتمع، بعديد عوامل واعتبارات؛ ذات طبيعة متنوعة: ايكولوجية، بيولوجية، اجتماعية، دينية، تاريخية، وثقافية وغيرها، قد تمارس عليها ضغوطامتلاحقة ومتباينة، بفعل تدخلها كرها في تنميط أساليب الحياة، وفيما هو آت سنعرض لبعض من تأثيرات هذه العوامل.

1. مكانة الوظيفة البيولوجية للنظام الأسري في الإسلام:

مما لا ريب فيه، هو ثبوت العلاقة بين متغير الثقافة الأسرية وبين متغير الصحة العامة، ومما لا ريب فيه أيضا، صعوبة الفصل بين الصحة الأسرية والسلوك الإنجابي داخل أي مجتمع ومنه الأسرة في مجتمعنا الجزائري. وعليه فالثقافة: هي "البيئة التي يحيا فيها الإنسان،والتي تنتقل من جيل إلى جيل، وتتضمن الأنماط الظاهرة والباطنة من السلوك المكتسب عن طريق الرموز، وتتكون ثقافة أي مجتمع، من أفكاره ومعتقداته ولغته وفنونه وقيمه وعاداته وتقاليده وقوانينه، وغير ذلك من وسائل حياته ومناشط أفكاره[4]".

هذه الثقافة؛ تكتنز حمولات ثقيلة ومتنوعة جدا؛ تؤول منابعها إلى مصادر متعددة وشبه ثابتة، تستلهم منها موجهاتها التصورية وسلوكياتها الإجرائية، إذ تشكل المعتقدات الدينية والأعرافالاجتماعية، وما يتصل بها من قيم وعادات وتقاليد، أهم روافدها على الإطلاق. فالدين؛إنما هو غذاء الروح والعقل على السواء، وهو اسمنت التماسك في بنية الروابط الاجتماعية، والمسلك نحو السلام والاستقرار، وهو عبر إضفائه لمشاعر القداسة على بعض (الأشخاص، الأشياء، الأماكن، الأزمان والسلوكيات)، يروم التنظيم وانتظام المجتمع، من خلال توحيد الشعور الاجتماعي، سواء باسم "الضمير الجمعي"، أو "الأنا الأعلى"، أيا كانت التسمية والصفة. فإذا ما تدخل العرف الاجتماعي؛ لمؤازرة الأحكام الشرعية وتعضيدها، تولّد عنه قوة عظيمة؛ تنتهي بتشكيل آليات التماسك الأسري وتفضي إلى تعزيز بنية الروابط فيها، هذا دون أن نغفل تلك المحاولات المضنية على صعيد الاجتهاد الوضعي، بالإضافة الى القوانين المتضمنة في المواثيق الدولية، عملا بمبدأ الاندماج والتكيف مع التأثيرات الدولية وتحقيق السلام العالمي.

من هنا اعتبر"الإسلام"؛ نظام عالمى رسالى، واعتبر المسلم؛ القائم على هكذا مهمة رسالية "الاستخلاف"؛ المشرف والمنظم لشؤون الحياة فيه، واعتبرت "الأسرة المسلمة"؛ الجسَيم البشري-الذُري لنموذج المجتمع الإسلامى، ففيه، يتم غرس البذور الأولى لعملية التنشئة الاجتماعية المتكاملة، وتشكيل النشء وفق المواصفات النَموذجية المطلوبة، فهو، أي الوسط الأسري، مركز التدريب الأول لإرساء منظومة المعتقدات والقيم والعادات والتقاليد، التى تنشد تحقيق غاية الخلق/ باعتماد أساليب سليمة، وتوفير وسائل ضرورية، تقتضيها ممارسة الفعل الاستخلافي.

فالنّاس فى الإسلام، إنما يتزوجون؛ ليستكملوا دينهم، ويعبدوا ربَهم حق عبادته، ويشكلوا السَلك التربوي، النَاقل لخصائص التنشئة الاجتماعية على وجه اقتضاء الدين، عبر المجايلة والأزمنة تواليا،الأمر الذي يستدعى بدوره، بذل جهود متكاتفة ومساعى حثيثة، يخففها ويهون من صعوباتها، التَساند الوظيفى بين أعضاء الأسرة الواحدة، كتعاونهم وتكافلهم وتآزرهم وتضامنهم عند الضرورة...بوصفها؛ العمليات الدَاعمة للبناء الاجتماعى، والحمية الفطرية لبنية روابطه الاجتماعية والإنسانية، والمحافظة على استقراره وتماسكه.فالتشريع اصطلاحا هو: "كل ما سنّه الله تعالى لعباده، من العقائد والعبادات والمعاملات والأخلاق وسائر نظم الحياة، فى شعبها المختلفة لتنظيم علاقة الناس بربَهم، وعلاقاتهم بعضهم ببعض وتحقق سعادتهم فى الدنيا والآخرة، يقول القرطبى: الشرعة والشريعة: الطريقة الظَاهرة التي يتوصل بها إلى النَجاة."[5]

فالعلاقة الزوجية فى الإسلام، قوامها الأساس التّعبدي، وعليه؛ فالتفاعل الأسري بموجهات الإسلام؛ إنما هو الجسر، الذي سينتهى بأصحابه عند مدخل الجنان، ويبقى علىالنَسل الرشيد؛ تعّبيد الطريق نحو التمكين لدين الله على وجه البسيطة، حتى يورث الوارث أرضه وهو على كلمة التوحيد، فهذه جوهر رسالة الإسلام فى ممارسة الاستخلاف.

إن غاية كهذه؛ اقتضت شروطا وظروفا واجراءات،ينبغى استباق حضورها على وجود الأسرة، يترتب عليهامراعاة وتحقق مبدأ المصلحة العامة،أهمها: إدراك الغاية من

الزواج، وأسس الاختيار الزواجي، وأصول التربية والرعاية للأبناء، وتحديد الحقوق والواجبات بما يسمح بتنظيم الأدوار الاجتماعية المناسبة لكل الأعضاء، كل من موقعه، بناء على مبدأ التكامل والتراحم لا المساواة والمنافسة، وانسحاب مسؤوليات الأفراد باتساع الدوائر الاجتماعية ضمن النطاق الاجتماعي الذي يعيشون فيه، وامتداد ما جُبلوا عليه، من معارف ومؤهلات وقدرات وامكانات شخصية، فكل ّيُسر لما أهّل له.ووضع قواعد الضبط الأسري أخيرا، مع تعيين وتحديد أفضل الكيفيات لمعالجة الخلافات والقضاء على أسباب التفكك.

إذن؛ فالمصلحة هي: "المشعل الذي أنار السبيل للفقهاء المسلمين فيما جد في عصورهم، لان الخير في الإسلام مطلوب ولو لم يَرد به نص، فساروا على ذلك في اجتهاداتهم، ولدوام السير الصحيح للاجتهاد؛ جعل العلماء من شروط المجتهدعند بحثه عن الحكم الشرعي، علمه بما يحقق مصالح الناس ويدرأ المفاسد عنهم، لأن من لا يعرف المصالح والمفاسد، وكيفية دفع التعارض بينهما، لا يكون في فقهه مرونة وقابلية لكل ما يجد من شؤون الحياة، ولا يدرك ذلك إلا مزاول للشرع؛ واقف على مراميه، قادر على تفهم مقاصد الشرع والتعرف على علل الأحكام[6].

وبما أن النظام الأسري هو النظام الرسمي والشرعي الذي ينظم العلاقة بين الجنسين عبر مشروع "الزواج"، ويكفل لكليهما الاستمرارية، في ضوء جملة من الضوابط المعيارية التي تحدد الحقوق والواجبات؛ فإن هذا معناه، أنه يمثل النظام الاجتماعي الأمثل، للقيام بالأدوار المنوطة بكل جنس، وفقا لما ترتضيه فطرته وخصائصه النوعية المميزة له[7]. إذ من مقاصد الزواج في الإسلام، نجد:[8]

- التناسل وطلب الولد لحفظ النوع البشري.
- حفظ نسب الأولاد وعدم ضياعهم، لان النسب دعامة متينة تقوم عليها الأسرة،
- تحصين النفس لبشرية من الشيطان ودفع غوائل الشهوة،
- بناء العائلة وتوسيع مفهوم المسؤولية بحيث تبنى على البر والإحسان والتعاون والتكافل الاجتماعي والمسؤولية التضامنية.

وبهذا تمثل الأسرة واقعيا، المصنع الذي يكّون والورشة التى تُدَرب، ليلتقى التكوين والتدريب على تحقيق هدف مشترك هو تشكيل المواصفات النموذجية المطلوبة فى شخصية المسلم، فإلى "جانب تنظيم الفطرة واشباع حاجة الإنسان إلى البقاء من خلال النسل؛ فإن نظام الزواج يهيئ للإنسان جو الشعور بالمسؤولية. ويكون للإنسان تدريبا عمليا على تحمل المسؤولية والقيام بأعبائها. فالإنسان؛ ذلك الكائن السامى الذي استحق تكريم الله سبحانه- لم يخلق للاستمتاع بالأكل والشرب واللذات الحسية فحسب، ثم يموت كما تموت الأنعام، وانما خلق ليعبد الله وليفكر ويقدر ويعمر الكون، ويدير المصالح وينفع غيره وينتفع...فهو كائن مسؤول مكلف. ولا بد من بيئة تحضيرية يكون للإنسان فيها هيمنة له عليها قوامة، وله بها رباط لا يستطيع بمقتضى الشعور بهذا الرباط أن يتحلل منه، وأن يلقي به عن عاتقه. هذه البيئة هي التدريب العملي على تحمل المسؤولية هو رباط الزواج.[9]

ما أنالعرف الاجتماعى،وهو "ما يتعارف الناس على فعله والعمل به، بدون ضجر، ولمدة زمنية طويلة نسبيا، والقاعدة تقول: العرف كالقانون، يجب الالتزام به، و(المعروف عرفا كالمشروط شرطا)[10]"ما يعنى، أنه يتعين على الأفراد والجماعات، الانسياق له انسياقا مؤسسا على ثقة عمياء، ضمانا لتفعيل القواعد الصارمة لضبط السلوك الاجتماعى وفق مبدأ: الاستحسان والاستهجان الاجتماعيين، وما يعنى من جهة أخرى، اقتضاء التوافق بينه وبين مقتضيات الدين، حتى يتسنى تحقق درجة عالية من التكامل والانسجام، والقبول والانصياع ولالتزام في جميع مناشط الحياة.

2. الثقافة الصحية في الأسرة العربية؛ نـقاطالالتحام ومقاديــر التشتت:

وفى ضوء هذا المعطى، لم يبق لنا إلا أن ننظر فى أحوال "الأسـرة العربية المسلمة"، من حدود المشرق إلى حدود المغرب، وعلى طول الخطوط التاريخية، منذ نزول القرآن الكريم إلى غاية اليوم، ومن جميع الجوانب والزوايا.فلا غرابة أنأغلب الدول العربية، تستند فى تقنين وتنظيم أحوالهاالأسرية إلىالتشريع الإسلامــى، هذا الذي يحتكم إلىمبدأ المصلحة العامة، ويرتكز عليها في مسألة الاجتهادات فيما يتعلق بالمسائل المستجدة،كما ويعتمد

خاصية الوسطية والموازنة بين مصالح الفرد ومصالح الجماعة، إذ لا نكاد نرى اختلافا بين المذاهب الفقهية المعتمدة رسميا فيما يتعلق بالمسائل الأسرية إلا في حدود ضيقة جدا.

دون أن نغفل تدخل الأعراف الاجتماعية،الواردة من الزمن العتيق، واستحكام سلطانها في تقنين العلاقات الأسرية وتوجيهها، عبر آليتي الاستحسان والاستهجان، ناهيك عن بقية العادات والتقاليد المتوارثة في المجتمعات العربية؛ وان اختلفت نسبيا، باختلاف هذه البلاد، جغرافيا وتاريخيا واقتصاديا وسياسيا وحتى عرقيا، غير أن سماتها تبقى عامة ومشتركة، تمارس جبروتها بوقع شديد على نسق التفاعل الأسري في المجتمع، لتمنحه طابعه المتفرد والخاص.

إن انصهار العالم العربي والإسلامي دوليا، وانخراطه في مسار الدَوران ضمن مدارات السياسة الاقتصادية والاجتماعية ذاتها،باسم العولمة واستجابة لشروطها؛ جعل زوغانه عن منظومته الذاتية والانفلات منها تدريجيا، والى حد ما، أمرا لا مفر منه. حيث افرز التطور الصناعي والاجتماعي في العصر الحديث، تصَورات جديدة حول مستقبل البشرية، استهدفتها فلسفة الحياة الجديدة "حياة الرفاهية المنشودة"، اقتضت وضع سياسات لتنظيم الحياة ككل، ما أدىإلى تنميط الحياة الأسرية، حيث من جهة أولى، نجد مطلب الموازنة بين النمو الاقتصادي والنمو السكاني، ومنه ضرورة التحكم في نسبة المواليد ووجوب تناسبها مع نسبة الوفيات، كما اقتضت القوانين الدولية، من جهة ثانية،مطلب إدخال بعض وجوه التغيير على طبيعة الأدوار الاجتماعية؛ فتم سن قوانين تحظر تشغيل الأطفال واستغلال أسرهم لهم، تولدت عنها الحاجة إلى سن إجراءات تتعلق بتقليص النسل، انتهت إلى تطوير وانتشار وسائل منع الحمل في العالم.وتأكيدا لهذا يقول أحد الباحثين: "مع التطور الصناعي؛ فقد أصبح الأطفال عالة اقتصادية...عندما أخذت الثورة (الصناعية) تتقدم أعفت الإنتاجية الصناعية المتزايدة العمال، من الاعتماد على الأطفال لدعم بقاء الأسرة، ومع ارتفاع الأجور استحدثت قوانين جديدة تمنع الآباء من استغلال أبنائهم، وهذه القوانين غيرت وضع هؤلاء الأبناء من أفراد نافعين إلى عالة على أهلهم[11]."

إن شكل الممارسة وجوهرها، في الواقع الاجتماعي العربي؛ يميط اللثام عن عدد لا متناهي من التناقضات،بين ما يجب أن يكون عليه النظام الأسري في الإسلام، وبين ما هو عليه بالفعل في واقع ممارسة المجتمعات الإسلامية؛ ولسان حالهايقول:أن ما نتمناه ونسعى إليه صعب المنال، فالحال على غير مايرام. فالهوة بين الصورة النَموذجية للأسرة المسلمة وبين إسقاطات النموذج في حيز ممارستها،هي كبيرة جدا وتزداد في الاتساع يوما من بعد يوم، حيث التَشريع الإسلاميفي تراجع مستمر، أمامداهمة غير مسبوقة واجتياح كاسح للتشريع الوضعي، بفعل قهر الضُغوطات السياسية والاقتصادية والمعرفية على الصعيد الدَولي تواليا، وعن مفرزات مضَخة الغزو الثقافي عبر الوسائل المعلوماتية، وعن ارتفاع تغريدات الحقوقيين، هنا وهناك.

كما أنالعرف الاجتماعي المحلي؛ قدصار هو الآخر في عين العاصفة، حيث سيطرة الأعراف الدولية واستحكامها في أنماط التفكير والسلوك، وحيث صلبه أوقوامه،أضحى على وشك الهشاشة فالاضمحلال والذوبان، لابتعاد أحكامهفي كثير من المسائل الاجتماعية والأسرية، عن جادة المنطق السليم والفكر الصائب، ومقاطعتهوتناقضه لمصدر قوته "الإسلام"، ومخالفته لمنطق الشرع الصحيح، ناهيك عن اصطدامه بفلسفة حقوق الإنسانالدولية، فبات الوضع، في كافة الدول العربية وان اختلف من حيث الدَرجات، وضعا متأزما، يَئن بالمشكلات ويرزح تحت عبءالضُغوطات، ويحتاج إلى رؤى متكاملة ومنسجمة للتصحيح، ومبادرات مكثفة ومتماسكة لتفعيل حركية التغيير المنشود.

وبالتمعن في حال الأسرة العربية، وتوصيفا عاجلا لسماتها المشتركة، بناء على معطيات الدليل الإحصائي للعالم الإسلامي[12] وفي محالة لاستنطاقها؛ فإنه يمكنناأن نرصد بعض المؤشراتفيما هو آت:

- انتفاء الأمن الغذائي والتأمين الصحي على الصعيد الاقتصادي؛ حيث أغلبها يواجه صعوبات تتعلق بنقص المواد الاستهلاكية الأساسية على وجه التحديد، وعلى رأسها الغذاء والدَواء، مع شبه استحالة لنجاح محاولات رفع معدل الصَادرات وتقليص حجم للوَاردات؛

- وكصعوبات ديمغرافية؛ نلمس مشكلتين، تشكلان أبرز الصعوبات السكانية التي تداهم التنمية وتعرقل جهودها:

- ارتفاع معدل المواليد، واتساع الهوة بينه وبين معدل الوفيات وعدم تناسبهما؛ حيث تشهد اغلب هذه البلاد ارتفاعا كبيرا، ويتوقع أن تتواصل وتيرة الارتفاع رغم زيادة معدل انتشار وسائل منع الحمل، في مقابل انخفاض معدلات الوفيات بسبب التلقيحات والتكفل الطبي للمواليد؛
- فشل سياسة تنظيم النسل في تحقيق مرادها من تقليص حجم الولادات، بفعل عوامل سوسيو- ثقافية، يأتي في مقدمتها المعتقد الديني، الذي يحرم ظاهرة تحديد النسل لكونه يعتبرها جريمة قتل، مصداقا لقوله تعالى:{ **وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ** } سورة الإسراء، الآية 31.
- ويتدخل في مدة التنظيم، ليربطها بآجال عملية الرضاع، زيادة على تعدد الزوجات، وتزويج البنات في سن غير قانونية في بعض البلدان العربية، وغيرها من الأمور.

- إن زيادة معتبرة في حجم الأمهات والأطفال، ممن هم بحاجة إلى رعاية طبية متخصصة؛ يتطلب توفير حجما مناسبا من الخدمات كالهياكل الصحية والموارد البشرية المؤهلة، للتمكين من تحقيق أهداف سياسة التكفل الصحي وأبعاده المختلفة، غير أن المفارقة الصارخة بين كم المحتاج إلى الخدمات وبين كم القائم على تقديمها، يمثل أكثر الصعوبات الصحية التي تواجهها الدول العربية؛
- الصعوبات التربوية والاجتماعية، منطقيا يترتب عن ما سبق من صعوبات، حرمان الكثير من الأطفال حقهم في التمدرس، وانخفاض مستويات الصحة بدلا من انخفاض معدل الخصوبة، ناهيك عن المشاكل الصحية؛ ذات المسببات الاجتماعية والدوافع النفسية كارتفاع الضغط الدموي، وداء السكري، والربو والسرطان.. الخ. وكذلك انتشار أزمة البطالة وأزمة السكن، ومظاهر العنف، والإدمان على المخدرات، والانتحار، والهجرة غير الشرعية، والسطو والسرقة، والتسول، والجنون، وغيرها.

وكنموذج؛ نعرض توالیا بعض المؤشرات الإحصائية،لعقد مقارنة خاطفة، بين الدولة الأولى الأكثر تقدما في العالم وهي الولايات المتحدة الأمريكية، وبين واحدة من دول العالم الثالث وهي الجزائر:

الجدول رقم (1) يوضح درجة الاهتمام بصحة الأم والطفل:

مؤشرات إحصائية تتعلق بموضوع الصحة			
السنة	المؤشرات	الولايات المتحدة أ	الجزائر
2002	الإنفاق الصحيفي القطاع العام	6.6%من الناتج المحلي الإجمالي	3.2%من الناتج المحلي الإجمالي
2003-1995	معدل انتشار وسائل منع الحمل	%76	%64
2003-1995	عملية الولادة التي تتم تحت إشراف عاملين صحيين مهرة	%99	%92
2004-1990	الأطباء لكل مائة الشخص	%549	%85

المصدر: الدليل الإحصائي للعالم الإسلامي[13]

إذن؛ فالمجتمع الجزائري ونظامه الأسري؛ لا يمكن أن تخرج عن هذا المأزق،"فحسب تقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسيف"، الذي نشر في سبتمبر 2014، في نيويورك بعنوان: "المحجوب عن الأنظار على مرأى من الجميع"، والذي اعتمد على بيانات 190 دولة: أن دولة الجزائر دولة من بين سبع دول عربية؛ تحتل الصدارة في العنف الأسري على المستوى العالمي[14]". هذا وان بدا بالنسبة للبعض أمرا مبالغا فيه بعض الشيء، ونتائجه غير دقيقة بفعل نوايا ربما قد تكون مغرضة، لا تنصف تماما مجرى الأحداث في الواقع المعيش؛ غير أننا لا نجد بدا من تصديق الحقيقة، حتى وان لم تكن كلها كاملة، فما الذي يمكن أن يقال، أو أن يحاك؛ حيال تقارير ودراسات وأحداث معاشات؛ منغمة بقناطير الشكاوى والشهادات والاعترافات، هنا وهناك، في الشارع، وفي الفضاءات العمومية، وفي المحاكم، والمدارس، وفي مختلف المراكز والمؤسسات الرسمية وغير الرسمية، إن لم يكن لها أساس من الصحة ترتكز عليه.

لئن فندنا هكذا مصادر؛ أيمكننا الاسترسال في سد مسامعنا عن صرخات تعالت، وشكاوى رفعت، وغض أعيننا عن ظواهر تكلمت، وأقوال وثقّت، وتصريحات مسؤولين أُذيعت. لئن تمسكنا بأفكارنا المسبقة، وبرضانا عن واقعنا الضيق، ولئن قمنا بتعميم ما نعتقد ويرتسم في أذهاننا صوابا، نسخه ونسحبه على الوقائع ونقول بأنها الحقيقة،نكون بهذا، وبحق، كومة عراقيل، في سبيل إحلال السلام والأمان والتنعم بمطايبة الحياة.

أولا- مشكلة الدراسة:

فالجزائر؛ ككل بلد عربي ينتمي إلى مجموعة 88، وخرج من الحرب مكسور الجوانح، خار القوى، منتفضامن ويلات ما عاناه،مذعورا مما ينتظره من أعباء ومسؤوليات في إدارة الشأن العام، مفتقرا إلى كافة الكفاءات العلمية والمهارات الفنية والتقنية، ولا يملك من المؤهلات إلا قواه العضلية في العمل، وكأنه مولود "حـــرية" بكر؛ يروم، برغم ضعفه الفكري وهشاشته القيادية، إلى رعايةمن هم مثله من المواليد، وكأنه قائد أعمى؛ يمتطي طائرته في الظلام، فلا قمرة قيادةتستوضح له مسالك الطريق، ولا إمام عافية؛يؤمه ويستهديه الرشاد، ولا دراية معرفية وعلمية؛ تعضد رؤاه،وخبرة سابقة؛ تساند خطاه.

ذاك هو حال المجتمع الجزائري غداة الاستقلال؛ إذ تمخض عن استعادة "الحرية" بعد مضي قرنا من الزمن، حالة تذبذبية على مستوى الشعور، ورؤية ضبابية لوضع هلامي؛ يصعب حياله التصرف، يبدو وكأن الأمر أشبهها يكون بالاغتراب؛إذ ثمة تحولات كثيرة وعميقة شهدها العالم في الخارج، في مقابل تقهقر مماثل على مستوى المجتمع الجزائري في الداخل، يفترض استلزامها للتطبيع مع ثقافة التعايش،والتعامل واياها بحنكة وحكمة بالغتين، لضمان السيادة، وكلاهما صفتان مفقودتان أصلا لدى من يقع عليه واجب التغيير.

من هذا المنطلق، أصبح من شيم الممارسة السياسية في الدَولة الجزائرية حديثة الاستقلال، على غرار كل البلاد العربية، انتهاج سياسات عشوائية، والتخبط في البحث عن مرجعيات أجنبية، واستعارة تجارب دولية دون دراستها حتى ولا تمحيصها ومراجعتها مراجعة نقدية، سبيلا لإدارة شؤون الدولة وتسيير جميع قطاعاتها، فتفرعت عن الفروق

في أصول المرجعيات وطرائق التطبيقات، إفراز جبال راسيات من المشاكل العاتيات، تفرعت روافدها، وترامت أطراف سلبياتها، وتفاقمت همومها.

ومثل بقية القطاعات والقضايا الاقتصادية والاجتماعية والتربوية وغيرها في الجزائر؛ نجد إستراتيجية التعامل مع قطاع الصحة العمومية، من خلال السياسات الصحيةالمعتمدة عبرالمخططات التنموية من الأولى إلى الخماسية، أفضى تدخل عدد غير محدود من الظروف والعوامل، زيادة على سوء تسيير القطاع، إلى مجموعة من المشاكل والتعقيدات، كما عانى من التذبذبوالتدهور، كان له انعكاسا مباشرا وغير مباشر على واقع النظام الأسري فيما يمكن أن نسميه بالخصوبة.

ومنه اعتبار تذبذب معدلات المواليد بين ارتفاع وانخفاض مؤشرا عن عدم الاستقرار وضعف التحكم في السياسة الصحية في علاقتها بتنظيم الأسرة، وفشل في ضبط معدل الخصوبة على ما يجب أن يكون عليه، عملا بمراعاة مبدأ التوازن بين الولادات والوفيات، وبين النمو الديمغرافي والنمو الاقتصادي، وهذا بالتأكيد لا يكون بمعزل عن عدة عوامل وظروف، منها المقصود ومنها المفروض ومنها غير المتوقع.

فإذا كان من الطبيعي، أن نشهد ارتفاعا محسوسا في معدل المواليد خلال فترة الاستقلال مباشرة، بسبب التخلص من عذابات الاستعمار وما قرره للجزائريين قهرا من إبقاء عيش تحت مظلة الفقر والحرمان؛ فإنهكان المنطقي أيضا، وكنتيجة لضرورة التحكم في استراتيجيات التنمية الوطنية، وما تقتضيه من موازنة بين النمو الاقتصادي والنمو الديمغرافيغداة مرحلة الاستقلال، التعجيل بسياسة صحية، اشتقت من السياسة العامة؛ استهدفت خفض نسبة المواليد، وسعت إليها عبرتعبئة جماهير الأسر الجزائرية، ودفعها نحو انتهاج تنظيم النسل وتباعد الولادات[15]، كللت جهودها بانخفاض محسوس في معدل الخصوبة خلال فترة الثمانينات تقريبا، ابتداء من سنة 1986 إلى غاية سنة 2000، ثم ما لبثت بعد هذه السنة إلى غاية 2012؛ أن عرفت صعودا نسبياتباعا لارتفاع معدل الزواج، وكذا تحسن مستويات المعيشة والرعاية الصحية.

لقد "بلغت نسبة حجم الفئة النسوية في سن الإنجاب (15-49)، 10.7 مليون امرأة...كما شهدت سنة 2014 ارتفاعا في الخصوبة الكلى، الذي بلغ 03.03 طفل لكل امرأة. أما متوسط العمر عند الإنجاب، فهو يواصل في الانخفاض بالوتيرة المعهودة والتى بلغت 0.1 سنة في كل عام، ليبلغ 31.3 سنة...شهد معدل الزواج الخام؛ انخفاضا بين عامي 2013-2014، من 10.13 %إلى 9.99 %، مع تطور حالات الطلاق ما بين 2005-2013 ارتفاعا بحجم 26440 حالة أي ما يعادل 85.02%."[16]

وهنا يمكننا استشفاف ما هو آت:

- أن النمو الديمغرافى فى صعود، مقابل؛
- هبوط فى معدل النمو الاقتصادي،
- اتساع فى دائرة نشر وسائل منع الحمل، مقابل؛
- ارتفاع لمستويات الخصوبة؛
- محدودية الفريق الطبى المخصص لرعاية الأمومة والطفولة؛ فى مقابل؛
- تزايد حجم من يحتاجون للرعاية والتكفل الصحى، من الأمهات والأطفال؛
- انخفاض مستوى التكفل الطبى فى المصحات العمومية، مقابل؛
- زيادة تدهور الوضع الصحي للأمهاتوللأطفال.

ما يدفعنا في الأخير إلى واستشراف مستقبل غير مرغوب فيه، يسوده الفقر، والحرمان، والمرض، وما قد يؤول إليه كنتيجة.

واذا شكلت لغة الكم سندا لإصدار أحكام منطقية وعقلانية، واذا ما اعتبرت كذلك،مقياسا لقياس درجة التقدم من التخلف؛ فإن الحقيقة الكاملة لا يمكن إدراكها؛ إلا بدراسة عديد أوضاع باعتماد لغة الكيف سواء بسواء. فهذه الإحصاءات تفضح حالة التذبذب، والفشل الذريع في التحكم في السياسة الإنجابية، ومنه انتفاء صفة التوازن بين التنميةالاقتصادية في علاقتها بالنمو الديمغرافي، غير أنه وبالطبع؛ وبوصفنا سوسيولوجيين، لا يمكننا الاعتماد على لغة الإحصاء كعامل فذ، فثمة عديد عوامل وظروف ووقائع واعتبارات، لا يمكننا إغفالهابأي حال، من المؤكد أنها مارست مفعولا قويا وأثرا داعما غير

محسوب على السياسات الصحية المنتهجة من مرحلة الاستقلال إلى غاية اليوم، من أهمها نذكر:

- **الظروف الاقتصادية**، كارتفاع معدل البطالة في أوساط الشباب، أزمة السكن، ارتفاع القدرة الشرائية، غلاء المعيشة، صعوبة متطلبات الحياة، قلة المرافق العامة، وما تمخض عن كل ذلك من ولوج أزمة اقتصادية وطنية بلغت ذروتها في منتصف الثمانينات، ترتب عليها انتشارالكثير منالآفات الاجتماعية كالعنف والانتحار والسرقة المنظمة، والهجرة غير المشروعة لكثير من الشباب عبر زوارق الموت "الحرقة" والمتاجرة بالأعضاء واختطاف الاطفال وغيرها،
- **الظروف السياسية**، نجد الفساد السياسي، وسيطرة الاعتبارات الجهوية والأيديولوجية والاثنية والمحسوبية على القطاع الرسمي واجتياحها لكافة المؤسسات الحيوية، ما أدى إلى تنمية مشاعر الاستياء والتذمر وانتشار لثقافة الجماهير المقهورة "العنف المضاد"، تمخض عنها أزمة سياسية حادة، وعدم استقرار أمني واجتماعي،تسبب في حرب أهلية خلال العشرية السوداء، وما استتبعها من هجر لعديد المناطق النائية والجبلية في ولايات معينة، إضافة إلى الانقطاع عن الدراسةوهجر مقاعدها، وموت الشباب المنخرطين في صفوف الجيش الوطني، وغير ذلك.
- **الظروف الاجتماعية**، ومنه تعليم المرأة، وخروجها للعمل، إضافة إلى الاجتهاد الديني والفتاوى المتعلقة بالترخيص لتباعد الولادات، ناهيك عن مشكلات بارزة، كالعنف ضد المرأة والعنف الاسري، والتفكك الأسري وانتهاك حقوق الأطفال، وتزايد معدلات الطلاق. الخ.
- **الظروف العالمية**،نذكر انتشار العولمة الاتصالية الرقمية؛ التي أفضتإلى تسريب حمولات ثقافية، ثقيلة جدا من القيم والتقاليد والعادات السلوكية للثقافة الغربية، ومنه تحديد النسل بدلا من تنظيمه، والتفكك في بنية الروابط الأسرية وما صاحبها من التحول إلىالأسرة النووية الفندقية بدلا من العائلة الممتدة، والاهتمام بمستوى الرفاهية المادية

على حساب الرفاهية الأخلاقية، كتتويج لانتصار مبدئي للقيم الفردانية والفلسفة المادية في المجتمع الجزائري على غرار المجتمعات العربية.

- **الظروف الصحية**: انتشار الكثير من الأوبئة والأمراض، بسبب عديد مشكلات، ومنه مشكلة تلوث البيئة والمحيط (تلوث الهواء، تلوث الماء الشروب، فوضى معالجة القمامات العمومية)، مشكلة النظام الغذائي السريع، مشكلة الصرف الصحي، مشكلة قلة الدواء ونوعية الدواء المستورد، مشكلة تزايد انتشار الأمراض المزمنة وعدم التحكم في محاصرتها (داء الروماتيزم والروماتويد، داء السكري، داء السرطان، أمراض القلب والشرايين ومنه ارتفاع الضغط الدموي، الأمراض المرتبطة بالحساسية، الأمراض المعدية والمعوية)، ناهيك عن فشل السياسات الصحية في تحقيق أهدافهاالمسطرة عبر المخططات التنموية الثلاثية والرباعية والخماسية، المتعلقة بتحسين مستوى التكفل الصحي في المصَحات العمومية والطب الجواري والمشافي العامة والعيادات الخاصة، وزيادة الهياكل الصحية وتجهيزها بالمعدات الطبية الحديثة، إضافةإلى التحسيس والتوعية والتثقيف الصحي وغيرها، ورغم هذا الاتساع النسبي في شيادتها وتجهيزها؛ فإن هذه الجهود كلها؛ تبقى أقل بكثير مما يجب أن يكون عليه التحدي الحقيقي لمواجهة حجم الأمراضوالأوبئة ومسبباتها، دون أن ننسى مشكلة فساد وتعفن القطاع الصحي سواء العمومي أو القطاع الخاص.

أثرت هذه العـوامل والظـروف مجتمعة كلها، بصورة مباشرة وغير مباشرة، على مجرى الحياة الأسرية للمجتمع الجزائري، وساهمت في بلورة اتجاه معين نحو نمط حياة جديد، قد يكون السلوك الإنجابي، واحدا من مؤشراته، يستدعي الاهتمام والبحث والتنقيب. من هذا المنطلق؛ ستسعى الدراسة الحالية حول موضوع "العلاقة بين الوضعية الصحية للأسرة الجزائرية وبين السلوك الإنجابي"، إلى تبين بعضا من المؤشرات، التي بإمكانها المساعدة في توضيح الرؤية ورصد الحقائق المتعلقة بمعرفة كيف أثرت على الوظيفة البيولوجية، باعتبارها أكثر أهداف ظاهرة الزواج، المتصلة باستمرار النوع البشري، هذا الأثر؛ الذي يمكن أن نستشفه، من خلال بحث الإشكالية الآتية:

ما هي طبيعة العلاقة بين الوضعية الصحية للأسرة الجزائرية وبين السلوك الإنجابي لديها؟

وتجيبنا عنه تساؤلات فرعية ثلاث، هي:

1. كيفتؤثر سياسة تنظيم النسل فيالسلوك الإنجابيلدىالأسرة الجزائرية؟
2. كيفيؤثرمتغير السن عند الزواج في السلوك الإنجابي لدى الأسرة الجزائرية؟
3. كيفتؤثرالوضعية الصحية للوالدينفي السلوك الإنجابي لدى الأسرة الجزائرية؟

ما هو أثر الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية فيالسلوك الإنجابي لدى الأسرة الجزائرية؟

ثانيا- أهمية الموضوع وأسباب اختياره:

لعل أهم ما يجعل من موضوع الإنجاب، الموضوع الأكثرأهمية،بوصفه ظاهرة إنسانية بحتة،إنما هو المحافظة على استمرار النوع من حيث الكيف وليس الكم، وهنا فحسب تكون المفارقة بين مختلف أجناس الكائنات الحية، فالسلوك الإنجابي؛ تزداد أهميته القصوى بارتباطه بمحكات تصورية وموجهات سلوكية، تضمن إنتاج سلالة بشرية، ذات امتيازات عالية من الجودة، بالتعبير الدارج، إذ أن الهدف من الإنجاب، كما تحث عليه جميع الثقافات في الدنيا، إنما هو النسل الصالح، والنافع، والبار لمن أوجدوه (أنجبوه) في هذه الدنيا، ولعل هذه؛ تشكل المحور المشترك والإرث العالمي الأزلي، الذي ينطوي وسيستمر، على أهمية الظاهرة على النطاق الميكرو – سوسيولوجي. أما على النطاق الماكرو- سوسيولوجي؛ فإن أهميته، ومما لا نقاش فيه ولا جدل حوله، تزداد بتمدد مقاس وحجم الاهتمام بتكوين وتأطير المورد البشري، واعتباره الغاية من التنمية وليس مجرد الوسيلة لتحقيقها. من هنا وقع اختيارنا لهَكذا موضوع للبحث، لاسيما في ضوء ظروف، تمخض عنها، ليس فحسب، تراجعا في معدلات الإنجاب، بفعل سياسات التنظيم، وانما تقهقرا في نوعية مردود السلوك الإنجابي.

ثالثا- أهداف الدراسة:

1. الهدف العام:

- يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة فيكشف العلاقة (الأثر) بين متغيري الوضعية الصحية والسلوك الإنجابي في الأسرة الجزائرية.
- معرفة أثر الظروف (الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية) على الوضعية الصحية للأسرة الجزائرية في علاقتها بالسلوك الإنجابي.

2. **الأهداف الفرعية:** أما الأهداف الفرعية فتشمل ما يأتي:

- رصد أهمالعوامل المؤثرة على السلوك الإنجابي في الأسرة الجزائرية.
- التعرف على مستوى الثقافة الصحية والتربية الصحية في الأسرة الجزائريةوعلاقتها بالسلوك الإنجابي.
- تشخيص الوضعية الصحية وخاصة المتابعة العلاجية (المتابعة الطبية) لعينة من مراكز العلاج والولادة (الأم والطفل) وعيادات الطب النسوي، ومنه تقصي بعض الأمراض المستعصية، التي قد تصيب الأمهات وتؤثر قسرا على السلوك الإنجابي لديهن، مثل (الإصابة بداء السرطان، داء السكري، الربو، والضغط الدموي).
- التعرف على نوعية ومستوى الخدمات الصحية والتكفل الصحي ونوعية ومستوى الرعاية الصحية التي توفرها مراكز الأمومة والطفولة لمجتمع الدراسة.
- اقتراح الحلول العملية وتوفير مختلف الطرق والأساليب الأكثر عملية لنشر الوعي الصحيفي الوسط الأسري بالمجتمع المحلي.

رابعا-المفاهيم الإجرائية:

- **الصحة العامة:** تعبر عن حالة شاملة من التوازن على الصعيد البدني (البيولوجي) والصعيد السيكولوجي (النفسي)، والصعيد الاجتماعي (التكيف والاندماج)، توحي بانتفاء الخلل والنقص كالمرض والضعف، وتعين على تحقيق وبلورة مفهوم جيد عن الذات داخل البيئة التي تنتمي إليها وتعيش فيها، كما وتكشف على درجة كبيرة من التكامل والاستقرار والمردود.

- **المجتمع المحلي**: جماعة من الأفراد يشكلون بناء اجتماعيا متميزا بعدة مواصفات وخصائص (قد تكون مورفولوجية وايكولوجية أو عرقية وثقافية ودينية)، وتركيبا علائقيا متكاملا، يتقاسمون فضاء جغرافيا، وكما هائلا من المصالح المشتركة والاهتمامات الثابتة والمتجددة، والأهداف المستقبلية الخاصة تحدد وترسم معالم مصيرهم المشترك.
- **الثقافة الصحية**: عبارة عن العملية، التي من خلالها، يقوم المجتمع بتنمية أفراده بالاتجاهات المهمة؛ لإعدادهم لحياة صحية أفضل على الصعيد البيولوجي والنفسي والاجتماعي، والعمل على تزويدهم وشحنهم برصيد كاف من المعلومات والخبرات في مجال الممارسات الصحية، وتعليمهم آليات الوقاية، وأساليب وطرق التعامل مع مختلف المشكلات الصحية، وهذا بالاستناد إلى مصادر الثقافة (الدين والعرف الاجتماعي) والمعرفة العلمية (الطبية والصحية).
- **السلوك الإنجابي**: يعكس اتجاه وتصرف الأسرة (الزوجان) حيال مجموعة من المتغيرات، من حيث الغاية من الإنجاب،وعدد ونوع الأطفال المرغوب في إنجابهم، وهذا يتحدد في ضوء مجموعة من العوامل والظروف والاعتبارات، التي قد تتدخل قسرا أحيانا، لتتحكم في السلوك الإنجابي ودرجة الإقبال عليه، كالوضعية الصحية للوالدين، خروج الأم للعمل، المقدرة الاقتصادية، ودرجة الالتزام بتعاليم الدين وغيرها.
- **الأسرة الجزائرية**: عبارة عن منشأة اجتماعية نووية، تضم رجل وامرأة، تربطهما علاقة كاملة، مؤطرة رسميا من الناحية الشرعية والقانونية والأخلاقية والاجتماعية، يعيشان في مسكن واحد، ويتقاسمان ويمارسان مجموعة من الأدوار والوظائف المتعددة، أهمها الوظيفة البيولوجية، والإنجابية، والنفسية، والتربوية، والاقتصادية والدينية، والاجتماعية والثقافية، والوطنية.

خامسا– الإجراءات المنهجية للدراسة:

1. فرضيات ونموذج الدراسة:

- تؤدي سياسة تنظيم النسل إلى تخفيض معدل الإنجاب في الأسرة الجزائرية.
- يؤدي التأخر في السن عند الزواج إلى تخفيض معدل الإنجاب في الأسرة الجزائرية.

- يؤدي سوء التكفل الصحي إلى تخفيض معدل الإنجاب في الأسرة الجزائرية.
- تؤدي الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إلى تخفيض معدل الإنجاب في الأسرة الجزائرية.

2. مجتمع الدراسة:

- **المجال الجغرافي للدراسة**: اعتمدنا مجالين من مجتمع الدراسة هما:

قطاع عمومي: اخترنا مستشفى الأم والطفل 'الباز' بمدينة سطيف عن قصد، لكونه أكبر المراكز على مستوى الولاية، إذ يضم 1058 سرير، ويستوعب أحيانا في الحالات الاضطرارية أكثر من هذا العدد، بمعدل إمرتان في سرير واحد، ووليدين في سرير واحد.

قطاع خاص، تم سحب عينة عشوائية منتظمة؛ قدرت ب 05من مجموع 20 عيادة متخصصة في معالجة الامراض النسوية، كائنة بمدينة سطيف، ما يعني نسبة 25 بالمائة.

- **المجالالبشري للدراسة**: الأسرة الجزائرية في المجتمع المحلي بمدينة سطيف.
- **المجالالزمني للدراسة**: من (يوم الخميس 2016/10/06) إلى (2016/10/25).

3. **العينة**: ثمة مستويين:

- **المستوىالأول**: عينة عشوائية عرضية من النساء الحوامل؛ المتابعات للحمل وللعلاج بالعيادات الطبية للطب النسويبالقطاع الخاص،والكائنةبمدينة سطيف، وقدر حجم العينة فيها بـ(30) حالة.
- **المستوىالثاني**: عينة عرضية من النساء الحوامل، المتابعات للعلاج وايضا المقيمات لسبب وضع مولودهن في المستشفى العمومي"الأم والطفل"،الكائن بالباز بمدينة سطيف، وحجمها (30) حالة.

4. **نوع الدراسة والمنهج:** تنتظم الدراسة الحالية ضمن نطاق الدراسات الاستطلاعية، وتتبنى المنهج الوصفي، اشتملت على مرحلتين:

- **المرحلةالأولى**، إجراء دراسة استطلاعية أولية، غير رسمية خلال الفترة (13 - 14سبتمبر2016)،
- **المرحلةالثانية**، إجراء دراسة استطلاعية أساسية رسمية، ابتداء من (6اكتوبر2016).

5. الأدوات المنهجيةالمعتمدة:

- **المقابلةالمباشرة**، تمت مع كل من:السيدة رئيس مصلحة الطب النسوي (قاعة العلاج) (Gynéco)يوم 15 سبتمبر 2016.السيد مدير مديرية الصحة العامة بولاية سطيف، يوم الاثنين الموافق ل10 أكتوبر 2016 على الساعة الثانية والنصف زوالا.عينة من أعضاء الفريق الطبي(طبيبات وقابلات وممرضات)، تمت خلال زياراتنا غير الرسمية وغير المنتظمة.
- **الملاحظةالعلمية البسيطة**، عينة من الأمهات، الوافدات على العيادة والمركز لغرض المتابعة.
- **استمارة استبيان:**

6. الوسائل والوسائط المعتمدة:

- **الوسائل**: الميزانية المالية الخاصة طبع وسحب الاستمارات، إضافة إلى البريد الالكتروني والهاتف ووسيلة النقل الشخصية.
- **الوسائطالبشرية**: مساعدون مدربون لتطبيق استمارة الاستبيان.

سادسا- المعالجة السوسيولوجية للنتائج العامة:

1. مناقشة النتائج الجزئية في ضوء أهداف البحثوالتراث النظري والدراسات السابقة:

- **المحـــور الأول:أثر سياسة تنظيم النسل في السلوك الإنجابي لدى الأسرة الجزائرية بمدينة سطيف:**

بناء على المعطيات النظرية والميدانية؛ أتصور أن فلسفة الإنجاب في العالم العربي، ومثله الجزائر، تنهض على عديد ركائز، في صورة اعتبارات سوسيو- ثقافية، تحفز على الزواج وعلى الإنجاب في الأسرة وهي لا تخرج عما يلي:

الإنجاب لغرض التفاخر الاجتماعي: يقول تعالى: **((الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلا))**[17] سورة الكهف، الآية. هذا يتجلى واقعيا في حب المرأة الولود، وتفضيلها على المرأة العقيم أو قليلة الإنجاب، وأيضا تفضيل الأبناء الذكور على الأبناء الإناث، ومنه تقليد وأدهن قديما في المجتمع العربي.

الإنجاب لغرض التسلية: "الأولاد ونس في الدنيا" "ينحيو ضيقة الروح" "يديوليلومبونس في الدار".

الإنجاب لتوفير الحماية: عند اشتداد الخطب، وعند تأزم الوضع الأسري، وعند انتفاء الأمان؛ يشكل الأولاد، لاسيما الذكور منهم، صمام الأمان، إنهم، بحق، ذخيرة بشرية على قدر كبير من الأهمية، بتوفيرهم الحماية والدفاع ومقاومة الظروف والأزمات التي تعصف بأسرهم، مثلهم في ذلك، كمثل الجنود الذين يستبسلون ويقدمون أرواحهم فداء للوطن.

الإنجاب لغرض التكفل والرعاية: عند تقدم العمر، والضعف يحتاج الإنسان إلى من يتكفل به ويرعاه، ويوفر له إمدادات ضرورية للبقاء والإبقاء على كرامته وصيته ومكانته في الوسط القرابي والاجتماعي. "ففي مجتمعات الصيد ولادة الصبي زيادة مستقبلية في عدد الصيادين بينما تعني ولادة البنت زيادة من هم من غير الصيادين، واذا ما ازداد الضغط السكاني على مصادر الغذاء لدرجة حرجة، فان القبيلة تعمد عندها إلى وأد البنات، وعلى الرغم من كون الإبادة المقصودة للمواليد البنات عملية وحشية في حد ذاتها؛ فإن البديل الوحيد لذلك هو تجويع المجتمع بأكمله[18]."

وهذا يتوافق إلى حد كبير مع نتائج إحدى الدراسات حول الموضوع، حيث كشفت دراسة مسحية حديثة[19]"قام بها عدد من الأكاديميين الجزائريين عن تنامي ظاهرة عمالة الأطفال في الجزائر، حيث بلغ عددهم حسب هذه الدراسة 1.8 مليون طفل مقحم في سوق الشغل، موزعين حسب بعض المتغيرات الديمغرافية كما يلي:

العدد	العمر 6-13سنة	الإناث	السن لا يتعدى 15 سنة	أيتام الأب والأم	مناطق ريفية
1.8 مليون	1.3 مليون	%56	%28	%15.4	%52.1

كما أشار المسح الأول لهذه الدراسة أن عددا معتبرا من الأسر المستجوبين اقروا بعلمهم بانخراط أطفالهم في مختلف الأعمال الشاقة للمساعدة المنزلية". وفي هذا الصدد أجمع كثير من الكتاب في المجتمع العربي أمثال هشام شرابي، علي زيعور، محمد جواد رضا، مصطفى صفوان، محمد حجازي..إن الأسرة وحدة اجتماعية تنتمي إلى طبقة اجتماعية ليست

ذات طبيعة واحدة وتتوجه بنسق ثقافي يتقارب مع الثقافة العامة، ولكي لا يفقد خاصيته، ومما يغلب على الثقافة الأسرية أن الطفل يلعب به ولا يلاعب، فهو أداة للتسلية، وكثيرا من الأمهات اللواتي ينجبن في سن متأخرة ينجبن بدعوى أن الطفل يسليهن[20].

- **المحور الثاني: أثرمتغير السن في السلوك الإنجابي لدى الأسرة الجزائرية بمدينة سطيف:**

معلوم أن التأخر في معدل الزواج في الجزائر يعزى إلى ارتفاع نسبة الإقبال على التعليم لاسيما في أوساط البنات، ورغبتهم في استكمال دراستهن الجامعية والدراسات العليا، إلى جانب البحث عن العمل، ضمانا للاستقلال الاقتصادي، ومنه لا نستغرب أن يكون متوسط العمر عند الزواج لدى النساء هو 31 سنة حسب إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء.

غير أن معدل الخصوبة لدى النساء خلال هذه المرحلة العمرية، يأخذ في الانخفاض تدريجيا، وبالنظر إلى الصعوبات المادية والاجتماعية، وضعف الثقافة الصحية في الوسط الأسري؛ فانه يلاحظ أن الإنجاب لأول مرة تعترض سبيله جملة صعوبات صحية، ما يستعدي متابعة طبية، ليتسنى الحمل. وهذا وان كان في تقديري أمرا مريبا يدعو إلى الدهشة ويدفع إلى ضرورة التدبر؛ فان ما يدعو إلى الخوف حقا هو تعرض نسبة معتبرة من النساء خلال تجربتهن الأولى في الحمل إلى عملية الإجهاض، أو الولادة القيصرية. ولنا هنا أن نتساءل ما إذا كانت ثمة استراتيجية معينة تستهدف خفض نسبة الخصوبة كرها، وأخذ بقرار تقليص حجم الولادات كي تناسب طردا وحجم الوفيات حسب القواعد والقوانين الاقتصادية.في ظل استشراف وتوقعات بعض الدراسات العالمية، إذ "تنبأت دراسة لدراسة الشؤون الاقتصادية بالأمم المتحدة ببلوغ سكان العالم الـ 10ملياري نسمة سنة 2015.. وتعد الجزائر، من الدول التي تلجا إلى نساؤها إلى خفض الخصوبة عند الإنجاب، بالرغم من أنها تسجل تزايدا مضاعفا في نمو السكان كل 50 سنة...لكن الدراسة تتحفظ بشان النمو الديمغرافي في الجزائر، بالنظر إلى الظروف التي تعيشها والمتغيرات الجارية على الصعيد الاجتماعي، والمتضمنة للقدرة الشرائية والتقاليد الأسرية وميادين أخرى[21]".

كما أفادت دراسة ميدانية حديثة [22]حول الظروف السيوسو-اجتماعية للمصابين بداء السرطان، أناغلب المصابين بهذا الداء من أفراد العينة هن من فئة النساء، وأغلبهن أمهات لأطفال، يزيد عددهم عن ثلاثة أطفال لكل امرأة كحد متوسط، وأنهن أصبن بهذا المرض خلال مرحلة الأربعينيات، كما أصيبت نسبة معتبرة منهن بداء السكري وارتفاع الضغط الدموي استباقا، وصرحن باستهلاكهن لحبوب منع الحمل، ويعتقدن أنهاالسبب الرئيس في إصابتهن بمرض السرطان.

- **المحور الثالث: أثر سوء التكفل الصحي في السلوك الإنجابي لدى الأسرة الجزائرية بمدينة سطيف:**

رغم أن جهود الدولة الجزائرية فيما يتعلق بالإنفاق على الصحة والخدمات الصحية، كإنشاء الهياكل الصحية واستيراد المعدات والتجهيزات الضرورية للعلاج والعناية والجراحة، زيادة على مساعيها بتوفير وسائل منع الحمل؛ متواصلة غير أن سياساتها بدت متذبذبة، وخارج نطاق السيطرة والتحكم، كما أن أهدافها المسطرة ضمن المخططات التنموية، لم تحظى بالقدر الوافي من الانجاز، وهذا مما لاشك فيه، يعود لأسباب عديدة، منها سوء التسيير، نقص فادح في عدد التجهيزات والمعدات، الخاصة بعملية التوليد وايضا لإجراء العمليات الجراحية في حالات الولادة القيصرية، وكذلك ندرة مرافقة في حجم الموارد البشرية المتخصصة، من أطباء أكفاء، وجراحين متمرسين، وقابلات ذوات تكوين علمي وتدريب وكفاءة عالية،الى جانب ممرضات؛ ذات تأهيل في المعاملة الحسنة وحسن الاستقبال، هذا كله مقابل عدد كبير جدا جدا يفوق الخيال، من المقبلين على طلب خدمات الامومة والطفولة، بالمراكز الصحية العمومية بالمدينة.

حيث بلغ عدد الولادات بمستشفى الباز بمدينة سطيف خلال سنة 2015 ما تم تسجيله بـ 48211 طفل على قيد الحياة فقط، بينما يتسع هذا المستشفى لـ1058 سرير.

قد علمنا من مجمل المقابلات التي قمن بإجرائها، ان اغلب الحوامل اللواتي يقصدن المستشفى يكون غرضهن انما هو الولادة وليس للعلاج أو الجراحة، حيث تفضلن العيادات الخاصة. وهذا مرده الى تلك المعاناة العصيبة التي تعانيها النساء في القطاع العام،

حيث لاحظنا وجود امرأتين في سرير واحد وطفلين في سرير واحد، ما يزيد عن وجود ستة امهات نوافس، و6 اطفال في غرفة واحدة، مع عدم النظافة، وقلة التهوية، تسرب المياه بسبب قلة الصيانة، الروائح الكريهة، ناهيك عن الوجبات غير الشهية، ولا المعاملة غير الانسانية الا في حدود ضيقة.

وعلى الرغم مما يحظى به المجتمع حاليا من اهتمام دولي بالعناية بالصحة وقضاياها، والسعي لتوفير افضل مستوى للعيش، الى جانب محاصرة الامراض الفتاكة بحياة البشر،غير ان واقع الصحة العمومية في تدهور مستمر، والامراض في انتشار وتطور مستمر، وهذا قد يؤول تفسيره الى عديد اسباب وعوامل تتضافر لتفرز وضع غير متوقع وغير مرغوب فيه.

فالنظام الغذائي قد يكون هو المتهم الاول في تقهقر الوضع الصحي العام في المجتمع، فسوء التغذية ونقص التغذية، والتغذية غير الصحية، والثقافة غير الصحية، واللاوعي صحي،كلها مترادفات تعمل بوفاق تام، لإضعاف نوعية السلالة البشرية من حيث امكاناتها البيولوجية، ومقدراتها العقلية، وقد قيل قديما العقل السليم في الجسم السليم، والام السليمة قوية البنية هي ام مثالية من المؤكد انها مصنع لإنتاج نسل قوي البنية الجسدية والمقدرة العقلية.

فرغم تطور رفاهية الحياة وسهولة العيش، وتنويع مصادر البهجة فيها، فان مصادر الالم أيضا تعددت وتنوعت، اذ غدت الأغذية الجاهزة الشهية والسريعة، مصدرا لإثارة المخاوف والقلق، ليس هذا فحسب، بل ايضا امتداد المشكلة الى طرق زراعتها وتعهدها بالسقي والرعاية الكيميائية، ثم كيفيات وظروف تصنيعها ومواد حفظها ثم شروط تسويقها وتخزينها. الامر الذي ليس في وسعي أحد من المستهلكين تجنبه والاستغناء عنه. فاذا ما اضفنا الاشارة الى تجار الفساد المستهدفين للكسب السريع بطرق غير اخلاقية، صار لدينا تصورا شموليا عن مأساوية الوضع الصحي ومالاته الخطيرة في مستقبل الجزائريين.

فهناك لحوم فاسدة، وأجبان متعفنة، وخل مغشوش، ومشروبات مُتفيرسة، وحلويات ومثلجات مسممة، ومواد غذائية منتهية الصلاحية يتم تزييف تواريخها، ولحوم

حمير وقطط يتم فرمها وتزوير بطاقاتها، ومنتوجات مقلدة سيقت الى المستهلكين على أنها أصلية، فأصبح الامر كله عادي حتى في تقليد الدواء الكيميائي والبدائل الطبيعية المستخدمة في العلاج.

ان جوهر الشكلة تكمن الى جانب ضعف اليات الرقابة في استشراء ظاهرة الفساد واستقواء منابعه، واستحكامه في الاقتصاد الوطني عبر عمليات الترويج والتسويق والتوزيع، وهي عمليات واليات لا يستطيعها إلا أصحاب رؤوس الأموال وأرباب المعامل والمؤسسات، بالتساند والتعاون واصحاب القرار في البلاد. فحسب تصريح السيد مصطفى زبدي، رئيس جمعية حماية وارشاد المستهلك في الجزائر[23]، فانالمواطن الجزائري غير محمي في مصالحه الصحية، حيث يتم الاعتماد في ضمان سلامة المواد الغذائية المستوردة عند خروجها من مؤسسات تصنيعها، على الوثائق التي يأتي بها المصنعون الاجانب وهم ليسوا بالملائكة، وتعتمد على مخابر اجنبية هناك، لسببين، هما:

1. نقص المخابر الخاصة بإجراء التحاليل الفيزيو- كيميائية للمواد الغذائية، حيث يبلغ عددها وطنيا 200 مخبر منها 24 مخبر عمومي فقط.
2. نقص الرقابة وفساد جهازها على مستوى وزارة التجارة.

وفي مقابل ذلك نجد ان حصيلة الرقابة حسب تصريح السيد كمال بوخداش المدير الفرعي لمديرية التحقيقات التابع لوزارة التجارة، أن حصيلة الرقابة لتقليص الخطر الغذائي قدرت بـ 14394، كما ان عدد المحاضر بلغ 2226 محضر للمخالفات القانونية والمحددة بمقتضى القانون رقم 0.03 المتعلق بحماية المستهلك الجزائري.

ولا يفلت الدواء المستهلك بكل أشكاله عن إدانته؛ بتفهقر الصحة لعدم فعاليته في العلاج. فأغلب الاطباء المتخصصين، الذين تقابلنا معهم، صرحوا بكونأغلب الأدوية انماتعالج الاعراض فقط ولا تقضي على مصدر العلل، ما يعني أن استدامة استهلاكه بالنسبة للمرضى الذين يعانون من امراض مزمنة؛ تخلق لديهم مشاكل صحية جديدة واضافية، بسبب اعراضهاالجانبية وتأثيراتها غير مرغوبة، فهذا يعني من جهة ثانية، ان المرضى

سيتحولون الى حقائب بيولوجية، مملوءة بالأمراض وتداعياتها، وان حياتهم كلها ستتحول الى جحيم..

واذا تساءلنا عن السبب وحق لنا السؤال، فان الجواب الذي قد لا يعجب المسؤولين، هو ان المشكلة تكمن في نوعية الدواء نفسه، ومصادر تصنيعه وطرق استجلابه، دون أن ننسى ما يسمى بالأدوية الجنيسة المصنعة محليا، حيث أضحى شائعا أن "شرب الدواء كشرب الماء"، غير ان الماء يبقيك على قيد الحياة، بينما الدواء يجعل لحياتك قيودا.

- **المحور الرابع: اثر الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في السلوك الإنجابي لدى الأسرة الجزائرية بمدينة سطيف:**

لم يعد أمرا ممكنا اعتبار العامل اقتصادي من حيث الدخل الأسري والمقدرة الشرائية من العوامل الأكثرأثرا في السلوك الانجابي من الوضعية الصحية للأسرة الجزائرية، حيث سجلنا تدهور عام للوضع الصحي للجيل الجديد من الأمهات، كما أن تعرض أغلبهن للولادة القيصرية في أول تجربة حمل لديهن، تدخل في خفض معدل الانجاب توالياً، كما أن التوسع في دائرة انتشار الأمراض الوراثية لاسيما داء السكري وسرطان الثدي، باعتبار ان ولاية سطيف تحتل المرتبة الاولى وطنيا ، حيث تعرف 4000 حالة تقريبا سنويا، أثر في السلوك الانجابيلدى مختلف الاسر وتسبب في انخفاض معدلات الانجاب، ناهيك عن الوفيات في أوساط النساء والمواليد عند الولادة، حيث تم تسجيل 26 حالة وفاة لسنة 2016 لدى الاطفال ونسبة

كما أن نزوع الأسرة الجزائرية على وجه العموم نحو التدين وادراكها لموقف الاسلام من تحديد النسل، وانزاله حكم التحريم واعتبارالاجهاض العمدي أو التحديد جريمة قتل، عُد عاملا لا يقل أهمية عما سبق، من حيث أثره كدافع محفز، في الاقبال على الانجاب ومن ثم المساهمة في رفع معدل الخصوبة، ما ترتب عنه عرقلةجهود الدولة فيما يخص سياسة تنظيم النسل. كما لا تزال التعاليم العرفية تفرض سلطانها في اتجاه الأسرة نحو كثرة الانجاب، حيث يشكل النسل صمام الامان بالنسبة للكثير من الأمهات، اللواتي يرفضن فكرة

الانفصال أو الطلاق، ويرغبن في استمرار العلاقة الزوجية والحفاظ عليها، كما أن فائدة النسل المتمثلة في رعاية الآباء عند كبرهم وحمايتهم والتكفل بهم، يعد مطلبا ضروريا لضمان الأمان والاستقرار وتحقيق شيخوخة كريمة.

وتبقى العوامل الاقتصادية والاجتماعية؛ كعامل يؤثر بشكل غير مباشر في تدهور الوضعية الصحية أكثر من أثره في السلوك الانجابي نفسه.

النتائج العامة: توصلت الدراسة الحالية الى رصد النتائج العامة الاتية:

- تحقق الفرضية الأولى بدرجة فوق المتوسط؛ حيث ثبت أن سياسة تنظيم النسل تؤثر بدرجة فوق المتوسط في السلوك الإنجابي للأسرة الجزائرية، بفعل تدخل العوامل السوسيو- ثقافية والاعتبارات العرفية، لاسيما الموقف الديني من سياسة تحديد وتنظيم النسل.
- تحقق الفرضية الثانية بدرجة معتبرة؛ من حيث ثبوت أثر متغير السن في السلوك الإنجابي في الأسرة الجزائرية بمدينة سطيف، من حيث التأخر في الزواج لدى الذكور والاناث خاصة، بفعل انتشار ومتابعة التعليم والاندماج في الحياة المهنية بالنسبة للعنصر النسوي، ناهيك عن البطالة وتدهور الحياة الاقتصادية للمجتمع.
- تحقق الفرضية الثالثة بدرجة كبيرة جدا؛ انطلاقا من تأكيد الأثر السلبي لسوء التكفل الصحي فيالسلوك الإنجابي لدى الأسرة الجزائرية، نتيجة لقلة الفريق الطبي وانخفاض مستويات الخدمات الصحية، مقابل الحجم الكبير والمتزايد للأمهات والاطفال ممن هن في حاجة الى رعاية ومتابعة وعلاج طبي.
- كما توصلت الدراسة إلى رصد أكثر الظروف والعوامل أثرا في السلوك الانجابي لدى الاسرة الجزائرية بمدينة سطيف وفق الترتيب الآتي: الظروف والعوامل الصحية تحتل المرتبة الاولى، ثم تليها الظروف والعوامل الدينية والاعتبارات الاجتماعية، ثم الظروف والعوامل الاقتصادية والاجتماعية..

خاتمة وتوصيات:

الزواج مسؤولية دينية وأخلاقية واجتماعية وانسانية وحضارية؛ يجب أن نعطيها قدرها من الاحترام الكامل، وليس مجرد مرحلة نعبرها أو خطوة نخطوها في حياتنا، أو هي تقليد أعمى لأسلافنا أو موضة في حاضرنا واجب اقتفاء أثرها، وفي ختام هذه الدراسة تم رصد بعض المؤشرات التي يجب أخذها بعين الاعتبار بوصفها مؤشرات تميط اللثام عن حقائق وعن تداعيات، إن لم يتم تداركها عبر رؤية إستراتيجية محكمة، سيتمخض عنها عديد آثار سلبية تضر بمستقبل الجزائريين دولة وشعبا، أهمها:

- **على الصعيد الصحي والسياسي:**

1. الاهتمام بتحسين مستويات الصحة من خلال سياسة صحية تأخذ بعين الاعتبار الموازنة بين حجم احتياجات المجتمع وحجم الطاقم والرفيق الطبي والخدمات الصحية سواء في القطاع العمومي أو القطاع الخاص.
2. نشر الوعي الصحي، وتدعيم عمليات التحسيس الطبي، وتفعيل الزيارات الميدانية والصحة الجوارية، عبر جميع التجمعات السكنية والأحياء دون استثناء. والاعتناء أكثر بالصحة المدرسية في جميع المستويات.
3. الاهتمام بالأمن الغذائي، وتوفير كافة شروط الأمان وضمان الاستهلاك الصحي للمواطن الجزائري، من حيث الماء الشروب، وانتاج المواد الغذائية الموسمية الطازجة محليا ومراعاة الظروف الطبيعية في فلاحتها وانتاجها، ومصادرة أسباب التلوث البيئي من حيث مكافحة تلوث الهواء، وتصريف النفايات بطريقة صحية، وقنوات الصرف الصحي، وغيرها.
4. تشييد مخابر لمراقبة المواد الغذائية المستوردة وأيضا المنتوجات الوطنية المحلية، من حيث مدة الصلاحية والآثار الجانبية للمواد الحافظة والأصباغ الكيميائية ومكافحة الغش الغذائي، وغيرها.
5. سياسة التنظيم يجب أن تنهض على أسس اختيار صحية لوسائل منع الحمل؛ خالية من الأضرار الجانبية ولا يجب أن تتسبب في الإصابة بأمراض للأمهات كالقلق والسرطان، ولا الأولاد كالضعف الصحي ومنه هشاشة الجهاز المناعي.

- **على الصعيد التربوي والاجتماعي:**

1. التنشئة الأسرية الجيدة وفق نموذج الشرع والقانون على حد سواء، وادراك المعاني السامية من عملية الإنجاب والنسل، وتحصينها بالثقافة في مجال التربية الإسلامية، حيث الأساليب والطرق العلمية والشرعية الصحيحة وفق الهدي النبوي.
2. الإرشاد الأسري في مرحلة ما قبل الزواج، يعد ضرورة لتسوية الخلافات والمشاكل الزوجية وتوفير أفضل بيئة اجتماعية لتنمية وتربية الأبناء.
3. اقتضاء شمول التعليم الرسمي على ما مكن أن ينتفع به في الحياة الشخصية للمتعلمين وليس فحسب الإعداد للحياة المهنية المحضة.

المراجع والهوامش

1احمد فايز النماس: **الخدمة الاجتماعية الطبية**، الطبعة الأولى، دار النهضة، بيروت، 2000، ص49.

2ولبر شرام: **أجهزة الإعلام والتنمية الوطنية**، ترجمة : محمد فتحي، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، القاهرة، 1970، ص157.

3أميرة منصور يوسف علي: **المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1997، ص26.

4إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي: **الموسوعة الاقتصادية والاجتماعية** (عربي- انجليزي)، www.kotobarabia.com، المرجع السابق ص، 164

5امجد رمضان فحلة: "**خصائص التشريع الأسري في الإسلام**"، مجلة الإحياء، جامعة الحاج لخضر – باتنة، العدد 15، ص325-326.

6حورية تاغلابت: **المنهج الأسلم في الفتوى في العصر الحاضر**، مجلة الأحياء، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر - باتنة، العدد الخامس عشر، 2012، ص 184.

7نادية عيشور : "**النظام الأسري بين أسس الاستقرار ومؤشرات الصراع**"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوريقسنطية، العدد 27، 2006، ص ص 95.

8أمجد رمضان فحلة: مرجع سابق، ص334.

9نبيل محمد توفيق السمالوطي: **المنهج الإسلامي في دراسة المجتمع**، دراسة في علم الاجتماع الإسلامي، الطبعة الثانية، جدة، دار الشروق، 1985، ص:74.

10المرجع نفسه، ص338.

11موسى محمود أبو حوسة: مرجع سابق، ص239.

12المعهد العالمي للفكر الإسلامي: **الدليل الإحصائي للعالم الإسلامي، مؤشرات مقارنة**، إشراف: رفعت السيد العوضي، الإصدار الثاني، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة، 2007.

13المعهد العالمي للفكر الإسلامي: مرجع سابق، ص ص: 225-228.

14ديباجة مؤتمر دولي حول: **الطفولة المعنفة، نحو فهم، رعاية ووقاية**، تنظيم جامعة البليدة 2، سيعقد يومي: 7-8-2017، نشر في موقع شبكة ضياء للمؤتمرات والدراسات، انظر: شبكة ضياء | سبتمبر 25، 2016 الساعة 11:24 ص | الرابط-http://wp.me/pXq4o: 89i، تاريخ التصفح: 30 سبتمبر 2016، الساعة: 10.42 د.

15انظر إلى إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء حول**تطور معدلات الخصوبة في الجزائر**: source : (*)RGPH-،(**)Papfam http :// www/.ons.dz/Démographie-.hml98الموقع

16**ديموغرافيا الجزائر -2014**/ مديرية الصحة العمومية بولاية سطيف : وثائق إحصائية، 2015-2016.

17تفسير الآية: يقول القاسمي رحمه الله في تفسيرها: ((الْمالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَياةِ الدُّنْيا وذلك لإعانتها فيها، ووجود الشرف بها. ثم أشار إلى أنها ليسا من أسباب الشرف الأخرويّ، إذ لا يحتاج فيها إليهما، بقوله: وَالْباقِياتُ الصَّالِحاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَواباً وَخَيْرٌ أَمَلًا أي والأعمال التي تبقى ثمراتها الأخروية، من الاعتقادات والأخلاق والعبادات الكاملات، خير عند ربك من المال والبنين، في الجزاء

والفائدة وخير مما يتعلق بها من الأمل. فإن ما ينال بها من الآمال الدنيوية، أمرها إلى الزوال. وما ينال بالباقيات الصالحات من منازل القرب الربانيّ والنعيم الأبديّ، لا يزول ولا يحول.انظر:

http://www.sahab.net/forums/index.php?showtopic=140701

18موسى محمود أبو حوسة: **دراسات في علم الاجتماع الأسري**، منشورات عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، 2001، ص238.

19نقلا عن: جابر نصر الدين وتاوريت نور الدين: "**الطفولة في الجزائر، نظرة استشرافية**"، دفاتر المخبر، الطفولة في الجزائر. نظرة استشرافية، منشورات مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة، العدد الثالث، (أكتوبر2008)، ص 140.

20لطيفة طبال: "**نماذج من التنشئة الأسرية في الأسرة الجزائرية**"، دفاتر المخبر، الطفولة في الجزائر. نظرة استشرافية، منشورات مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة، العدد الثامن، (افريل2011)، ص 120.

21عبد النور جحنين: "**معدل الخصوبة لدى النساء يتحكم في النمو السكاني بالجزائر**"، نشر في 25.9. 2010، الموقع: http://www.djazairess.com/alfadjr/161721، تاريخ التصفح: 1 أكتوبر 2016 الساعة الثالثة مساء.

22نادية سعيد عيشور: **الظروف السوسيو اجتماعية وعلاقتها بالوضعية الصحية للمصابين بداء السرطان**، دراسة ميدانية بمدينة سطيف، قيد الطبع، تمت بمركز مكافحة السرطان –الباز – سطيف خلال الفترة (2015- 2016)، وطبقت على عينة عرضية، قدرت ب 400 حالة من مجموع 40000 (أي بنسبة 10%).

23قناة دزاير نيوز، **برنامج النقاش الاقتصادي**، يوم الاثنين 10 أكتوبر 2016 على الساعة التاسعة مساء.