**المحور الرابع: الظواهر السكانية**

**المحاضرة التاسعة: الخصوبة والولادات**

**الأهداف :**

**ــ استيعاب أهم المفاهيم المتعلقة بالخصوبة و العوامل المؤثرة فيها .**

**تمهيد:**

 تعتبر الظواهر السكانية بمثابة العناصر الأساسية التي تشكل النمو الديموغرافي، فكل تغير يطرأ على أي منها سيلقي بظلاله على نمو السكان ككل، فالظاهرة السكانية هي مجموعة الوقائع التي ترتبط بالسكان، مثل أعداد السكان، كثافتهم، توزيعهم والتغيرات التي تطرأ على هذه الخصائص والعناصر المتحكمة في هذه التغيرات من ولادات، وفيات وهجرة وغيرها، لذلك سنحاول خلال هذا المحور التعرف على هذه الظواهر بمفاهيمها، العوامل المؤثرة فيها وكذا مؤشرات قياسها.

**أولا : الخصوبة و المواليد**

تعتبر حركة الولادات وظاهرة الخصوبة من أهم العوامل المؤثرة في التغيرات السكانية لذلك فقد حظي كل منهما باهتمام العديد من المجالات العلمية بغرض فهم وتحديد وتفسير الجوانب النفسية الاجتماعية، السلوكية والبيولوجية التي تحيط بهاتين الظاهرتين وتقيد تطوراتهما من فترة لأخرى و اختلافهما من منطقة لأخرى، و ذلك يعد من صميم اهتمامات الدراسات السكانية.

* **مفاهيم عامة حول الخصوبة**

بفضل ما حققه الإنسان من سيطرة على الأوبئة، و نجاحه في اتخاذ الوسائل الوقائية من الأمراض المعدية، وخاصة بعد نجاح العلاج بالمضادات الحيوية، لم يصبح للوفيات ذلك الدور الهام الذي كانت تلعبه من قبل، كما أن حركة الهجرة أصبحت محدودة بفعل القوانين الصارمة التي تفرضها الدول على المهاجرين، مثل فرض التأشيرة وكذلك الصعوبة التي يجدها المهاجرين في الإقامة بصفة شرعية، ولذلك فقد أصبحت الخصوبة هي العامل المسيطر على حركة النمو الديمغرافي، ومن هذا المنطق أصبح البعض يطلق على ظاهرة الانتقال الديمغرافي اسم انتقال الخصوبة، فما المقصود بمصطلح الخصوبة؟ عند التطرق إلى هذا المصطلح يجب التمييز بين الخصوبة التي يقصد بها القدرة الفعلية على الإنجاب ويعبر عنها بعدد المواليد أحياء(Fécondité) وهذا بخلاف القدرة البيولوجية على الإنجاب(Fertilité) وهي تفيد المعنى المضاد لكلمة العقم(Stérilité) ولا تعني بالضرورة وجود فعلي للمواليد.

كما ينبغي التمييز بين الخصوبة الطبيعية والخصوبة الموجهة، فالأولى كما يعرفها لويس هنري" هي خصوبة المجتمعات التي لا تطبق أي شكل فعال لتحديد النسل"(Kouaouci A,1994)، ومن ثم فالخصوبة الموجهة هي خصوبة المجتمعات التي تطبق تحديد النسل بفعالية.

 أما رولان بريسا(Pressat R,1979) فيفضل تعريف الخصوبة الطبيعية على أنها خصوبة الزواجات التي يغيب فيها استعمال وسائل منع الحمل، والإجهاض الإرادي" مما يؤدي إلى عدم إدراج الرضاعة الطبيعية والامتناع(Abstinence) .

 بصفة عامة تكون الخصوبة موجهة عندما يلجأ الزوجان إلى اجتناب الإنجاب بهدف تحديد المواليد أو المباعدة بينهما، وفي هذه الحالة تكون خصوبة المرأة مرتبطة بمدة الزواج، أما في حالة الخصوبة الطبيعية فهي ترتبط بعمر المرأة.

وحسب ألفريد صوفي (Sauvy A,1976) فإن الخصوبة الطبيعية هي نفسها بالنسبة لجميع المجتمعات ومع ذلك فإن ظروف المعيشة يمكن أن تؤثر على قدرة النساء على الإنجاب.

 كما يتحدث بعض الديموغرافيين عن الخصوبة الفيزيولوجية فيشيرون بأنها أقصى ما يمكن أن تصل إليه الخصوبة في أي مجتمع، حيث يبدأ زواج المرأة بعد البلوغ مباشرة لتمتد حياتها الإنجابية إلى غاية سن اليأس دون استعمال أية وسيلة لمنع الحمل أو الإجهاض العمدي، شريطة أن يكون مستوى الصحة من هذا المجتمع عاليا.(سيد عبد العاطي السيد،2006).

 وقد ورد في المؤلف العاشر الخاص بالدراسات السكانية رقم 81 التي أعدها قسم الشؤون الاجتماعية والاقتصادية للأمم المتحدة بنيويورك أن الخصوبة الطبيعية هي النمط العمري للخصوبة الزواجية المشاهدة في المجتمعات التي لا تستخدم وسائل منع الحمل، حيث لا يتأثر السلوك الإنجابي بعدد الأطفال السابق إنجابهم.

كما ورد في المعجم الديموغرافي المتعدد اللغات للأمم المتحدة بأن "الخصوبة الطبيعية هي التي تحدث في غياب تحديد حجم العائلة".

ومما سبق يتضح بصفة عامة أن العائلات التي لا تطبق أي شكل من أشكال تنظيم الأسرة فإن خصوبتها هي خصوبة طبيعية.

و لذلك فقد أصبحت الخصوبة هي العامل المسيطر على حركة النمو الديمغرافي، و من هذا المنطق أصبح البعض يطلق على ظاهرة الانتقال الديمغرافي اسم انتقال الخصوبة.

* **الخصوبة الطبيعية و الخصوبة الموجهة:**

عرف لويس هنري الخصوبة الطبيعية على أنها " خصوبة المجتمعات التي لا تطبق أي شكل فعال لتحديد النسل،( Kouaouci A ., 1994 ) ومن ثم فالخصوبة الموجهة هي خصوبة المجتمعات التي تطبق تحديد النسل بفعالية.

أما رولان بريسا (Pressat . R ,1979) فيفضل تعريف الخصوبة الطبيعية على أنها "خصوبة الزوجات التي يغيب فيها استعمال وسائل منع الحمل، والإجهاض الإرادي "مما يؤدي إلى عدم إدراج الإرضاع الطبيعي المطول والامتناع ( abstinence).

بصفة عامة تكوين الخصوبة موجهة عندما يلجأ الزوجان إلى اجتناب الإنجاب بهدف تحديد المواليد أو المباعدة بينها وفي هذه الحالة تكون خصوبة المرأة مرتبطة بمدة الزواج، أما في حالة الخصوبة الطبيعية فهي ترتبط بعمر المرأة.

وحسب الفريد صوفي (A .Sauvy, 1976) فالخصوبة الطبيعية هي نفسها بالنسبة لجميع المجتمعات و مع ذلك فإن ظروف المعيشة يمكن أن تؤثر على قدرة النساء على الإنجاب.

كما يتحدث بعض الديمغرافيين (جلبي، 1987:250) عن الخصوبة الحيوية فيشيرون بأنها أقصى ما يمكن أن تصل إليه الخصوبة في أي مجتمع، حيث يبدأ زواج المرأة بعد البلوغ مباشرة لتمتد حياتها الزوجية إلى غاية سن اليأس دون استعمال أية وسيلة لمنع الحمل أو الإجهاض العمدي، شريطة أن يكون مستوى الصحة في هذا المجتمع عاليا.

وقد ورد في المؤلف العاشر الخاص بالدراسات السكانية رقم 81 التي أعدها قسم الشؤون الاجتماعية والاقتصادية للأمم المتحدة بنيويورك أن "الخصوبة الطبيعية هي النمط العمري للخصوبة الزواجية المشاهدة في المجتمعات التي لا تستخدم وسائل منع الحمل حيث لا يتأثر السلوك الإنجابي بعدد الأطفال السابق إنجابهم".

كما ورد في المعجم الديمغرافي المتعدد اللغات للأمم المتحدة ( International Union for the Scientific Study of Population, 1958) بأن "الخصوبة الطبيعية هي التي تحدث في غياب تحديد حجم العائلة".

ومما سبق يتضح بصفة عامة أن العائلات التي لا تطبق أي شكل من أشكال تنظيم الأسرة فإن خصوبتها هي خصوبة طبيعية.

**ثانيا: العوامل المؤثرة في الخصوبة**

* **المتغيرات الوسيطة**

إن انتقال الخصوبة، باختلاف درجاته من بلد لآخر يتم بتغيرات في المحددات الوسيطة التي من خلالها تلعب التغيرات الإجتماعية الأخرى دورها، إن تصنيف هذه المحددات بدأ مع الطرح الذي قدمه دافيس و بلاك ( davis et black ) سنة 1956 حيث استهدف الباحثان تشخيص العوامل التي تتدخل ضمن المعايير و البنى الاجتماعية للمجتمع و مستوى الخصوبة في هذا المجتمع ( ومن هنا يأتي مصطلح المتغيرات الوسطية). وقد شخص هذا التصور 03 مجموعات من العوامل:

* عوامل تتحكم في إمكانية التعرض للحمل : السن عند الزواج، حل الزواج، إعادة الزواج، فترة الامتناع الإرادي أو غير الإرادي.
* عوامل تتحكم في الحمل : قدرة كل من الزوجين على الإنجاب، استعمال وسائل منع الحمل.
* عوامل تؤثر في الجنين: إجهاض عفوي أو إرادي، الولادات الميتة.

فيما بعد ذلك وجد الباحثون و من بينهم جون بونغارتس ( BONGAARTS )أن هناك عاملا مهما وهو ( انعدام الخصوبة خلال الفترة اللاحقة للحمل –INFECONDITE POST PARTUM ) حيث لم يؤخذ هذا العامل بعين الاعتبار في الطرح السابق، لذلك فقد توسعت البحوث الموالية لتشمله، وقد حددت مجموعة تتكون من 11 عاملا غير أنها ركزت على المحددات الكبرى لمستوى الخصوبة و هي :

1. انعدام الخصوبة ما بعد الوضع.
2. الزواج.
3. استعمال وسائل منع الحمل.
4. الإجهاض.

إن أغلب التحاليل المتعلقة بالمتغيرات الوسيطة للخصوبة والتي تعتمد هذه المنهجية تعمد إلى استبعاد الإجهاض بسبب نقص المعطيات حول هذا الموضوع.

* **العوامل الاجتماعية والاقتصادية**
1. **المستوى التعليمي للزوجين:**

يعتبر المستوى التعليمي للزوجين من بين العوامل الاجتماعية الأكثر قبولا ودراسة في تأثيرها على السلوك الإنجابي، فبصفة عامة كلما كان مستوى التعليم مرتفعا كان مستوى الخصوبة منخفضا ويكون هذا الانخفاض مبكرا كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة ( أو الزوجين معا).

فهناك إذن علاقة عكسية بين المستوى التعليمي و مستوى الخصوبة.

في دراسة أعدها فيليب فارغ ( philippe fargues ) ( Fargues P. , 1979 )حول انخفاض الخصوبة بالبلدان العربية ثبت أنه بالنسبة للفئة ( 25 – 34 سنة ) أن تحسن المستوى التعليمي يؤدي إلى زيادة استعمال وسائل منع الحمل، ولكنه في نفس الوقت يؤدي إلى انحصار في مستوى الرضاعة الطبيعية، أما بالنسبة إلى السن عند الزواج فإن المستوى التعليمي المرتفع يؤخر الزواج.

إن العلاقة بين المستوى التعليمي و مستوى الخصوبة يمكن أن تكون وفق عدة ميكانيزمات:

* التعليم يمكن أن يساعد الفرد على التأقلم مع المجتمع العصري و يعلمه كيفية التعامل بعقلانية مع المحيط، وأن يكون أقل تعصبا لأفكاره، وأن يخطط أكثر لمختلف جوانب الحياة.
* التعليم يمكن أن يزيد من المعلومات حول استعمال وسائل منع الحمل. و يرغب فيها.
* التعليم يمكن أن يضاعف من الطموح الشخصي أو المتعلق بالأبناء، وهي الطموحات التي يمكن تحقيقها بواسطة أسرة ذات حجم أقل.
* التعليم يقلل من القيمة الاقتصادية للأطفال ويزيد من تكلفتهم.

كما أن تعليم المرأة يعتبر عاملا من عوامل عمل المرأة (Graff H.G. , 1979 ) حيث يجعلها أكثر استعدادا و تأهيلا للالتحاق بعالم الشغل وكذلك يعتبر عاملا من عوامل التمدن ( urbanisation ) حيث تندفع المتعلمات نحو الهجرة إلى المدن سواء لمواصلة الدراسة أو بغرض العمل.

إن هذه العلاقة المفترضة بين المستوى التعليمي ومستوى الخصوبة تم استنتاجها من خلال عدة دراسات ميدانية في كل من الدول المتطورة حاليا أو السائرة في طريق النمو.

1. **محل الإقامة ( مدينة – ريف ):**

يعتبر محل الإقامة ( ريف – مدينة ) من أكثر المتغيرات دراسة عند تحليل الخصوبة التفاضلية فمستوى الخصوبة يكون على العموم منخفضا في المدن مقارنة مع الأرياف.

بصفة عامة يمكن القول أن نساء الريف لهن أكثر أطفال من نساء المدن، ويكون الفرق بينهما أكبر كلما كان المجتمع في مرحلة أكثر تقدما في مسار انتقال الخصوبة، ولذلك فإن معدلات الخصوبة بالنسبة للمجتمعات في مختلف مراحل الانتقال الديمغرافي تختلف تبعا لمحل الإقامة، وبعبارة أخرى فإن انتقال الخصوبة يتحقق أولا في المدن.

في دراسة حول " انتقال الخصوبة في بلدان أمريكا اللاتينية "

 وجد أنه في كل من الشيلي و كوبا حيث يظهر جليا الانخفاض في معدلات الخصوبة، هناك اختلاف بين مناطق الأرياف و المدن رغم أن انخفاض الخصوبة حدث أولا في المدن، و لكن أيضا الخصوبة في الأرياف توجد في مرحلة متقدمة من التحول. في بلدان مثل الباراغواي حيث بلغ معدل الخصوبة الكلي 5.1 طفل لكل امرأة، شهد مستوى الخصوبة تغيرات في كل من المدن و الأرياف، بصفة عامة التغيرات في المناطق الريفية بالنسبة لهذه البلدان كانت أقل منها في البلدان التي عرفت مرحلة متقدمة في مسار الانتقال الديموغرافي.

 ( Guzman J .M. et al. , 1996 )

1. **مستوى دخل الزوجين :**

إن خصوبة الزوجين يمكن أن تتأثر بمستوى الدخل لديهما، حيث أن هذا الدخل يساهم بطريقة مباشرة في تحديد مستوى معيشة الأسرة، فإذا كان هذا الدخل يسير نحو الارتفاع فإنه يؤدي شيئا فشيئا إلى رفع مستوى المعيشة مما يجعل الأسرة تتعود على نمط معين من الاستهلاك، وبالتالي تحاول وفق الإمكانيات المتاحة أن تحافظ على هذا النمط أو أن تحسنه إن أمكن ذلك، و هذا ما يؤدي برب الأسرة ( أو بالزوجين معا ) إلى اتخاذ عدة إجراءات من أجل بلوغ هذه الغاية، ومن بين هذه الإجراءات ما يتصل بالسلوك الإنجابي للمرأة، وبعبارة أخرى فإن الزوجين يتجهان إلى استعمال وسائل منع الحمل بغية تحديد عدد الأطفال أو المباعدة بينهم من أجل الحفاظ على نمط معيشي معين أو تحسينه وهذا ما يرتبط حدوثه ببلوغ الأسرة إلى مستوى دخل معين.

كما أن الدراسات قد أثبتت أنه بصفة عامة هناك ارتباط إيجابي بين مستوى الدخل و مستوى الخصوبة عندما يكون المستوى التعليمي مرتفعا نسبيا (الطور الثانوي أو ما بعد الثانوي).