أثر بعض المتغيرات الاجتماعية على سلوك المرأة الديموغرافي في الأردن

عبدالخالق الختاتنة*
منير كرادشة**

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى بحث أثر بعض المتغيرات الاجتماعية وتحليلها على مستوى الخصوبة السكانية في الأردن، مستندة، بشكل أساسي، على تحليل بيانات المسح الديموغرافي والصحي الأردني لعام 2002، الذي أعدته الإحصاءات العامة. وقد استخدمت الدراسة عدة طرق إحصائية، تتفاوت بين الوصفية والتحليلية المتقدمة (كأسلوب تحليل الانحدار العام والانحدار المتدرج الخطوات بوصفها أساليب تحليلية رئيسة في هذه الدراسة). وكشفت نتائج الدراسة أن للمتغيرات الاجتماعية أهمية خاصة في تحديد أنماط الخصوبة السكانية في الأردن وملامحها، وبخاصة متغيرات مثل (مستوى تعليم الزوجة، وحالتها العملية، وانتمائها الديني، ومكان إقامتها)، كما أظهرت المتغيرات الديموغرافية مثل (حدوث وفيات الأطفال في الأسرة، عمر الزوجة الحالي وعمرها عند الزواج) آثاراً مهمة على مستويات الخصوبة في الأردن.

المصطلحات الأساسية: المتغيرات الاجتماعية، التغير الاجتماعي، المتغيرات الديموغرافية، سلوك المرأة الديموغرافي، الخصوبة الفعلية، الخصوبة المفضلة، تنظيم الأسرة.

المقدمة:

ازداد اهتمام العلماء والباحثين في النصف الثاني من القرن الماضي بالسلوك الديموغرافي وطبيعته وأنماطه واتجاهاته في المجتمعات الإنسانية، وعلاقته

* أستاذ مشارك، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
**أستاذ مساعد، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

بالمتغيرات الاجتماعية، انطلاقاً من أن السلوك الديموغرافي يتحدد من خلال منظومة القيم الاجتماعية الثقافية السائدة التي تتحكم بمجمل السلوك الإنساني.

ولهذا شكلت دراسة هذا السلوك والعوامل المحددة له محوراً مهماً في الأدبيات الاجتماعية والديموغرافية، بسبب العلاقة المتداخلة والمحكمة بين مسيرة التطورات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية من جهة والسكانية من جهة أخرى، بحيث راعى العديد من المجتمعات التوازن بين معدلات نموها السكاني من جهة والجوانب الاجتماعية الثقافية من جهة أخرى، وفق سياسة وطنية تحقق الاتساق المطلوب بين السكان والموارد (عبدالعزيز محمد، 2004). بالمقابل فإن اختلال هذه المعادلة لصالح معدلات الخصوبة ومعدلات النمو السكاني (وما يرافقها من ارتفاع في نسبة الأطفال والإعالة) من شأنه أن يؤدي إلى ظهور مصاعب حقيقية في القطاعات التنموية المختلفة، وبخاصة قطاعات التعليم والصحة والمياه والزراعة والغذاء والبيئة والعمالة والإسكان، وكذلك في مجمل الجوانب الحيوية المرتبطة بحياة الإنسان ورفاهه (اللجنة الوطنية للسكان، 2000).

وفي الأردن اتجهت جهود المؤسسات المختصة في مجال السكان نحو الجوانب الاجتماعية، في محاولة لإحداث تغييرات نوعية في معدلات النمو السكاني، فتم إدماج المرأة في خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وازداد الاهتمام بتعليمها ومشاركتها بسوق العمل وإتاحة وسائل منع الحمل أمامها بوصف ذلك وسيلة وأداة مباشرة للتأثير على معدلات خصوبتها واتجاهاتها الإنجابية. إلا أن أغلب هذه الجهود قد سجلت إخفاقات في تحقيق الأهداف المرجوة وأرجعت هذه الإخفاقات، بصورة أساسية، إلى عدم تجاوب مستويات الخصوبة مع عمليات التنمية التي تراعي القيود والضوابط التي تفرضها خصائص المحيط على عنصري «الطلب والعرض» من الأبناء (هدى زريق، 1987)؛ إذ أسهمت خصائص المحيط هذه، ممثلة بمجموعة القيم والتقاليد الموروثة السائدة، (بخاصة المتعلقة بمكانة المرأة وسلوكها الإنجابي) أو بعوامل اعتقادية تتعلق باتجاهات الأفراد القدرية (التي ترجع مسألة الإنجاب إلى مشيئة الله وقدرته)، أو بقصور الفهم أو إساءته، أو بنقص المعرفة في المسائل المتعلقة بمفهوم تنظيم الأسرة – أسهمت جميعها في إعاقة هذه الجهود، ومن ثم في إبقاء معدلات الخصوبة عند مستوياتها المرتفعة (فوزي سهاونة ومنير كرادشة، 1992).

غير أن التغييرات التي شهدها المجتمع الأردني في العديد من الجوانب الاجتماعية والثقافية، قد ساعدت أيضاً في إحداث تحولات واضحة، وتبني مفاهيم تتلاءم وطبيعة المعطيات التنموية الجديدة وفي إشاعة بيئة اجتماعية وثقافية إيجابية بخصوص تقبل مفاهيم حديثة ذات علاقة بتنظيم سلوك الأفراد الإنجابي وتعديله، وكذلك في التقليل من حدة المعوقات التي تقف دون ذلك.

وتؤكد خلاصة تجارب البرامج السكانية في دول عديدة من العالم أن توافر المناخ الاجتماعي والثقافي الملائم، والحوافز والمكاسب الاجتماعية والاقتصادية، تعد شروطاً ضرورية لتجنب الآثار السلبية المترتبة على النمو السكاني المرتفع؛ أي إن إحداث تغييرات جذرية في اتجاهات الأفراد نحو خفض معدلات خصوبتهم أمر مشكوك فيه، ما لم يؤخذ بعين الاعتبار الأبعاد الاجتماعية المؤثرة في العملية السكانية سواء ما يتعلق بمضمون الأدوار الاجتماعية داخل المؤسسات الاجتماعية، أو ما يتعلق بميول الأفراد الديموغرافية واستجاباتهم (عبدالرزاق الحلبي، 1984).

هذا، وتبقى دراسة العوامل المؤثرة على الخصوبة السكانية وفهم محدداتها، عملية معقدة يشوبها الكثير من الغموض، بسبب تعدد العوامل الفاعلة والداخلة في تحديد ملامحها، كذلك بسبب تداخل تأثيراتها البيولوجية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية. وبذلك فإن الاعتماد على عامل واحد أو إطار مفاهيمي، أو نظرية محددة، لفهم هذا السلوك وتحليله، وإغفال الجوانب الأخرى، من شأنه أن يبقي حالة الغموض وعدم الوضوح مستمرة، كما يضعف من إمكانية الوصول إلى رؤى واضحة حول دور هذه الأبعاد المختلفة وطبيعة تأثيراتها على السلوك الإنجابي.

مشكلة الدراسة:

شهد المجتمع الأردني خلال العقود الأخيرة تحولات واضحة شملت جوانب عديدة من جوانب الحياة، سرعت في إحداث تغييرات جذرية ومهمة في بنية العائلة، وازدياد توجهها نحو تبني استخدام موانع الحمل، وزيادة مدة المباعدة بين المواليد، وارتفاع عمر المرأة عند الزواج، ومن ثم زيادة اتجاهها نحو تكوين أسر نووية صغيرة الحجم (دائرة الإحصاءات العامة، 2003). وعلى الرغم من ذلك بقيت معدلات الخصوبة في الأردن ضمن معدلاتها المرتفعة مقارنة بالدول المتقدمة وبعض الدول النامية؛ حيث قدر معدل الخصوبة الكلي في الأردن عام 1961 بنحو (7.4) أطفال لكل

امرأة (دائرة الإحصاءات العامة 1980). وكذلك بلغ (6.7) مواليد حية لكل امرأة بحسب تقديرات الإحصاءات العامة 1984. (دائرة الإحصاءات العامة، 1984) وانخفضت إلى (5.6) مواليد لكل امرأة لعام 1990 (دائرة الإحصاءات العامة، 1992) وإلى (4.4) أطفال لكل امرأة لعام 1998، (دائرة الإحصاءات العامة، 1998) وإلى (3.7) لعام 2002 (دائرة الإحصاءات العامة، 2003). وبغض النظر عما هو ملاحظ من انخفاض تدريجي على مستويات الخصوبة السكانية في الأردن، فإن هذه المعدلات، تبقى مرتفعة بالمقارنة مع المقاييس العالمية. وهذه المعدلات من وجهة نظر الديموغرافيين، تنطوي على جملة من المخاطر يفرزها نمو سكاني سريع وتركيب عمري فتي في الأردن، ويشكل هذا بكل الأحوال عامل ضغط سلبياً على عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

ولهذا فإن تحديد دور المتغيرات الاجتماعية ومعرفته بشكل واضح ودقيق وعلاقتها بالسلوك الإنجابي يعتبر من الأهمية بمكان، وبخاصة أن التغير في مثل هذا السلوك يرتهن إلى حد بعيد، بالعوامل ذات الصبغة الاجتماعية مثل: التعليم، والعمل، ومكان الإقامة، والزواج من الأقارب... إلخ، كذلك يرتهن بطبيعة العلاقات والاتفاقات الناشئة بين هذه المتغيرات، التي يمكن من خلال دراستها تحديد أدوارها وتحقيق فهم أكثر عمقاً وشمولاً لأهميتها، وكذلك للآلية التي تعمل من خلالها لتحديد حجم الخصوبة الفعلية للمرأة في الأردن (عبدالرزاق الحلبي، 1984). ولهذا فإن مشكلة الدراسة تتمثل حصرياً بدراسة أثر العوامل الاجتماعية على مستوى الخصوبة السكانية في الأردن.

أهمية الدراسة:

إن فهم العمليات التي تحدث في نطاقها التغيرات الاجتماعية بشكل عام والاتجاهات والآثار المصاحبة لها يتطلب معرفة دقيقة للعديد من الجوانب المهمة في حياة المجتمعات الإنسانية. كما يعتبر فهم السلوك الديموغرافي للمرأة في المجتمع الأردني إسهاماً فعالاً في هذا السياق. وبالمقابل فإن إغفال مثل هذا السلوك أو أي جانب من جوانب هذه العملية يمكن أن يؤسس لحدوث خلل أو قصور في إدراك مثل هذه الظواهر. وبصورة أكثر تحديداً فإن أهمية دراستنا الحالية تنبع من الأسباب الآتية:

أولاً – اعتبار فهم السلوك الديموغرافي للمرأة في المجتمع ورصد التغيرات

الطارئة عليه إسهاماً فعالاً في إدراك مثل هذه الظواهر. وبالمقابل فإن إغفاله يحدث قصوراً في فهم طبيعة الظاهرة والعوامل الملازمة لها.

ثانياً – التركيز على بعد ديموغرافي مهم وهو الخصوبة، لارتباطه بجوانب حياتية مهمة مثل: التنمية الاجتماعية والاقتصادية، والعمل والتعليم، والعديد من المتغيرات الاجتماعية والثقافية.

ثالثاً – إغفال أغلب الدراسات الديموغرافية لأهمية التعامل مع المتغيرات الاجتماعية تحديداً، وإبراز أثرها على البعد الديموغرافي، وبخاصة بعد ضبط أثر الأبعاد الديموغرافية والاقتصادية والثقافية الأخرى.

أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا الحالية، إلى فهم السلوك الديموغرافي للمرأة الأردنية من زاوية علاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الممثلة بالتعليم، وعمل المرأة، ومكان الإقامة، والدين، والزواج من الأقارب، والفارق العمري بين الزوجين وقراءة الصحف والمجلات، بعد ضبط باقي المتغيرات المدخلة في الدراسة ممثلة في العمر عند الزواج، والعمر الحالي، والتفاهم حول حجم الأسرة، وعمر الزوج وحدوث وفيات الأطفال في الأسرة، واستخدام موانع الحمل في الأسرة. ومن أجل تحقيق فهم أكثر عمقاً وتحديداً لاتجاهات الخصوبة الفعلية في الأسرة الأردنية، فإن هذه الدراسة تهدف للإجابة عن التساؤلات الآتية:

1 – ما علاقة تعليم المرأة بسلوكها الديموغرافي (الخصوبة الفعلية)؟

2 – ما علاقة عمل المرأة بحجم الخصوبة الفعلية في الأسرة؟

3 – ما علاقة مكان الإقامة بحجم الخصوبة الفعلية في الأسرة؟

4 – ما علاقة الدين بحجم الخصوبة الفعلية في الأسرة؟

5 – ما علاقة زواج الأقارب بحجم الخصوبة الفعلية في الأسرة؟

6 – ما علاقة الفارق العمري بين الزوجين بحجم الخصوبة الفعلية للأسرة؟

7 – ما علاقة قراءة الصحف والمجلات بحجم الخصوبة الفعلية في الأسرة؟

8 – ما الأثر النسبي للمتغيرات الاجتماعية السابقة الذكر بعد ضبط تأثيرها على باقي المتغيرات الأخرى بحجم الخصوبة الفعلية في الأسرة؟

محددات الدراسة:

تكمن محددات الدراسة الحالية فيما يلي:

1 – انحصار نتائج الدراسة بطبيعة الأدوات المستخدمة فيها.

2 – نتائج الدراسة تتحدد بالبيانات الواردة في مسح السكان والصحة الأسرية الأردني، التي قامت بإجرائه دائرة الإحصاءات العامة في الأردن عام 2002، والمبينة في مصادر البيانات الواردة بهذه الدراسة.

3 – تنحصر مفردات الدراسة على السلوك الديموغرافي (الخصوبة الفعلية) للنساء المؤهلات في الفئات العمرية من (15–49 سنة) في الأردن.

4 – تتحدد نتائج هذه الدراسة بطبيعة العينة المستخدمة فيها وحجمها.

متغيرات الدراسة:

1 – المتغيرات المستقلة (المتغيرات الاجتماعية):

أ – مستوى تعليم المرأة.

ب – عمل المرأة.

ج – مكان الإقامة.

د – الدين.

هـ – نمط الزواج من الأقارب.

و – درجة القرابة بين الزوجين.

ز – قراءة الصحف والمجلات.

2 – المتغيرات الديموغرافية:

أ – العمر عند الزواج.

ب – العمر الحالي للزوجة.

ج – حدوث وفيات الأطفال في الأسرة.

د – التفاهم بين الزوجين حول حجم الأسرة المرغوب فيه.

هـ – استخدام موانع الحمل في الأسرة.

3 – المتغير التابع:

السلوك الإنجابي للمرأة الأردنية ممثلاً في حجم الخصوبة الفعلي للمرأة في الأسرة الأردنية. وتقاس إجرائياً في عدد الأطفال المنجبين فعلاً للنساء خلال حياتهم الإنجابية الممتدة من (15–49) سنة.

الدراسات السابقة:

تحتل دراسة الخصوبة السكانية مكانة مهمة في الأدبيات الديموغرافية والاجتماعية المعاصرة وبخاصة في البلدان النامية لارتباطها الوثيق بالأبعاد التنموية والاجتماعية والثقافية، بالإضافة إلى علاقتها المحكمة بالاتجاهات المستقبلية لهذه المجتمعات، إلا أن الدراسات التي تناولت بالتحليل علاقة الخصوبة الفعلية بالمتغيرات ذات الصبغة الاجتماعية قليلة، واتسم تناولها بإدخال مجموعة كبيرة من المتغيرات الاقتصادية والثقافية والديموغرافية والبيولوجية (غازي الصوا، ومنير كرادشة، 2001) أو اقتصارها على متغير أو متغيرين فقط (عبدالكريم الفايز، 1995)، ما يشير إلى عدم وجود دراسة محددة تصدت لبحث وتحليل أثر «العوامل الاجتماعية» على خصوبة السكان. وفي ما يلي عرض لبعض من هذه الدراسات التي لها صلة بموضوع البحث (الخصوبة الفعلية للمرأة الأردنية، وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية).

دراسة زريق: (هدى زريق، 1987)، وقد بينت أن أهم عاملين يؤثران في الخصوبة هما: مستوى تعليم المرأة، ومدى تحضرها (مكان إقامتها)؛ إذ كان الاتجاه سلبياً وواضحاً بالنسبة لعلاقة مستوى تعليم المرأة مع عدد المواليد الأحياء، فمع تدني نسبة النساء اللاتي حصلن على الثانوية انخفض عدد المواليد الأحياء، وجاء ترتيب متغير مستوى تعليم المرأة مباشرة بعد متغيري مدة الزواج، وعدد وفيات الأطفال في الأسرة. وبينت الدراسة أن معدلات المواليد الأحياء في الريف أعلى من مثيلاتها في المدن، مما يشير إلى وجود علاقة سلبية لمتغير التحضر على مستويات الخصوبة السكانية. كما بينت الدراسة أن عدد الأطفال الأحياء في الأسرة، أكثر ارتفاعاً عند المرأة الشيعية منه عند المرأة المارونية. ويبدو أن التأثير الناتج عن السكن في الريف هو أكبر من التأثير الناتج عن السكن في المناطق الحضرية لكل فئة دينية على مستوى الخصوبة. كما بينت الدراسة أن تعليم المرأة له تأثير سلبي واضح على مستوى خصوبتها، فمع ارتفاع مستوى تعليم المرأة المارونية في المناطق الحضرية تقل خصوبتها بشكل واضح، مقارنة بالمرأة الشيعية، إلا أن المرأة الشيعية التي تقطن المناطق الحضرية سجلت انخفاضاً في الولادات الحية أكثر من المرأة المارونية.

دراسة سهاونة: (فوزي سهاونة، ورباح الأقرع، 1997): بينت أنه كلما ارتفع مستوى تعليم الزوجة ارتفع استخدام وسائل منع الحمل، وخصوصاً الوسائل

الحديثة، ما أدى إلى خفض عدد الأطفال المنجبين فعلياً لديها؛ إذ فسر مستوى تعليم المرأة واستخدام موانع الحمل مجتمعين ما يقارب 34% من إجمالي التباين في الخصوبة الزواجية، واحتل مستوى التعليم المرتبة الأولى من حيث الأهمية النسبية، وفسر وحده 21% من مجموع التباين الكلي في مستوى الخصوبة، ثم تلاه متغير استخدام وسائل منع الحمل الذي فسر 14% من نسبة التباين الكلي. كذلك بينت الدراسة أن نسبة الزوجات اللاتي لا يستخدمن وسائل منع الحمل مرتفعة في الريف حتى لدى الزوجات اللواتي نشأن في المدن وانتقلن إلى الريف، مقارنة مع نسبة النساء غير المستخدمات لموانع الحمل واللاتي نشأن في المدن وما زلن يقمن فيها.

دراسة المجالي: (قبلان المجالي، 1994): وجدت الدراسة أن هنالك علاقة طردية بين الاستمرار في الإنجاب والتركيب النوعي للأطفال (ذكوراً أو إناثاً)؛ فقد بينت أن الأسر التي استمرت في الإنجاب إلى ما بعد الطفل السابع، كانت من الأسر التي اتسم جميع مواليدها بكونه من النوع الاجتماعي نفسه. أما بالنسبة لتأثير متغير حالة عمل المرأة على مستويات الإنجاب، فبينت الدراسة أن هناك علاقة سلبية بين عمل المرأة وعدد المواليد، واستمرارية الإنجاب بعد الطفل الثالث. كما بينت الدراسة أنه ليس لمتغير مستوى الدخل أي أهمية تذكر على عدد المواليد. كذلك بينت النتائج أن خصوبة المرأة المسلمة أعلى من خصوبة المرأة المسيحية. أما تأثير متغير التعليم فقد كان سلبياً على معدلات الخصوبة الأسرية في الأردن.

دراسة المسند: (لولو المسند، 1998): بينت أن فرص الأجر للمرأة في سوق العمل يؤثر على السلوك الإنجابي والطلب على الأطفال، فارتفاع أجور النساء يجعلهن أقل رغبة في زيادة حجم أسرهن. وذهبت الدراسة إلى أن التعليم يعمل على إعادة صياغة أذواق الأفراد ورغباتهم وتفضيلاتهم الإنجابية، حيث تحل نوعية الأطفال محل الكم منهم. كما أظهرت الدراسة وضوح تأثير التعليم على أذواق الأبوين الإنجابية، من خلال «تأخير سن الزواج وتقليص مدة الحياة الإنجابية للمرأة». كذلك أظهرت الدراسة ارتفاع تكاليف الفرص الضائعة على المرأة المتعلمة في سوق العمل، ولذا فإن النساء الحاصلات على قدر كبير من التعليم تكون فرصهن في الإنتاج الإنجابي أقل.

دراسة سهاونة وكرادشة: (فوزي سهاونة، ومنير كرادشة، 1991): كشفت نتائج

هذه الدراسة عن وجود علاقة واضحة وسلبية بين عمر الزوجة عند الزواج وخصوبتها، أي أنه كلما قل عمر المرأة عند الزواج زادت النزعة الإنجابية لديها. وكذلك كشفت الدراسة عن وجود علاقة واضحة بين متغير العمر الحالي للمرأة وسلوكها الإنجابي، بحيث إنه كلما زاد عمر المرأة الحالي ازدادت المدة التي تقضيها وهي قادرة على الحمل والإنجاب، ومن ثم تزداد فرصها لإنجاب العدد المرغوب فيه من الأطفال. وأشارت الدراسة إلى أن لمتغير التعليم تأثيراً واضحاً على حجم الخصوبة، وبمعامل ارتباط عكسي ظاهر، أي أنه كلما زاد مستوى تعليم الزوجة قلت خصوبتها. وعزت الدراسة ذلك إلى أن التعليم يرفع عُمر المرأة عند الزواج، ويقلل من المدة التي تكون فيها قادرة على الحمل والإنجاب. إلا أن الدراسة لم تستطع الحكم على الدور الذي من الممكن أن يؤديه متغير عمل المرأة (بوصفه متغيراً مستقلاً) على مستوى خصوبتها، بسبب عدم كفاية عدد النساء في عينة المسح (1985). كما أظهرت الدراسة أن أثر متغير مكان الإقامة على مستوى الخصوبة السكانية أثر ضعيف وهامشي، وأكدت وجود ارتباط عكسي وواضح بين متغير الفارق العمري بين الزوجين وحجم الخصوبة الفعلية في الأسرة.

دراسة شتيوي: (موسى شتيوي، ومنير كرادشة، 2001): خلصت الدراسة إلى وجود نوع من الخصوصية في علاقة متغير تعليم المرأة الأردنية مع المتغيرات الممثلة لسلوكها الإنجابي، ممثلة بمتغيرات مثل: «حجم الخصوبة الفعلية، وحجم الخصوبة المرغوب فيها، وعدد الأطفال الذكور المرغوب فيهم، ودرجة التحيز لإنجاب الذكور في الأسرة»؛ إذ أكدت الدراسة انخفاض مستويات الخصوبة الفعلية لدى الزوجات المتعلمات، وكذلك بينت الدراسة أهمية دور متغير التعليم في رفع مستوى التفاهم والنقاش بين الزوجين حول حجم الأسرة المرغوب فيها، وفي رفع مستوى إسهامها بسوق العمل، وأثر ذلك على قرارات المرأة الإنجابية. وخلصت الدراسة أيضاً إلى تأكيد أهمية دور التعليم في ضبط سلوك الخصوبة بشكل يتفق مع حاجات الأفراد ورغباتهم.

دراسة الفايز: (عبدالكريم الفايز، 1995): جاءت بعض نتائج هذه الدراسة مغايرة للنتائج التي توصلت إليها بعض الدراسات؛ إذ كشفت هذه الدراسة عن ضعف العلاقة القائمة بين الخصوبة ومكان الإقامة، فبينت أن متوسط عدد الأطفال المولودين أحياء للزوجة التي تقطن في الريف أقل منه لدى الزوجات في المدن والمدن الكبرى. وبينت الدراسة أن مستوى الخصوبة لدى الأسرة التي اتسمت

بلجوئها إلى التفاهم والحوار حول عدد المواليد المرغوب بإنجابهم، أقل منها لدى الأسر التي لا تلجأ إلى النقاش بخصوص هذه القضايا. أما فيما يتعلق بالنقاش حول استعمال وسائل منع الحمل، فكانت تباينات الخصوبة غير كبيرة بين الذين يناقشون والذين لا يلجأون إلى النقاش. وبالمقابل أظهر متغير مدة الحياة الزوجية تأثيراً واضحاً وقوياً على مستوى الخصوبة. وقد اعتبر متغير «مستوى تعليم الزوجة» المتغير الثاني من حيث الأهمية في تفسير التباين في خصوبة السكان في الأردن، ويتبعه في ذلك متغير النقاش بين الزوجين حول استخدام «وسائل منع الحمل»، ثم متغير «سبق النقاش حول عدد المواليد المرغوبين». وكان أقل المتغيرات إسهاماً في تفسير التباين النسبي لمستوى الخصوبة السكانية متغير مستوى دخل الأسرة.

دراسة جلال الدين: (جلال الدين العوض، 1982): كشفت نتائج هذه الدراسة أن لمتغيري «العمر الحالي، والعمر عند الزواج» أهمية واضحة في تفسير تباينات الخصوبة الفعلية للسكان. فقد أظهر هذان المتغيران دوراً حاسماً في التأثير على عدد الأطفال المولودين أحياء في الأسرة؛ إذ لعب متغير العمر الحالي للزوجة دوراً إيجابياً كبيراً بهذا الخصوص، بينما أدى العمر عند الزواج للزوجة دوراً سلبياً، بحيث ترتفع نسبة النساء غير الراغبات في مزيد من الأطفال كلما تقدم بهن العمر، وكلما كان متوسط السن عند الزواج منخفضاً نسبياً. كما وجدت الدراسة أن نسب البقاء للأطفال على قيد الحياة ترتفع مع ارتفاع المراحل التعليمية للأزواج، وأن نسبة الراغبات في وقف الإنجاب ترتفع بارتفاع درجة التحضر في المجتمع الأردني.

دراسة الصوا، وكرادشة: (غازي الصوا، ومنير كرادشة، 2001): تتفق هذه الدراسة مع العديد من الدراسات الأخرى فيما يتعلق بطبيعة العلاقة بين عمل المرأة وسلوكها الإنجابي؛ حيث بينت الدراسة أنه كلما ارتفعت نسبة إسهام المرأة بسوق العمل، ازدادت استقلاليتها الاقتصادية والاجتماعية، وازدادت كذلك مشاركتها في اتخاذ قرارات الإنجاب. كما بينت الدراسة وجود ارتباط واضح بين ارتفاع مستوى مشاركة المرأة بسوق العمل، وانخفاض حجم الطلب على الأطفال، وزيادة استخدام وسائل منع الحمل. حيث يؤثر دخول المرأة لسوق العمل سلباً على الخصوبة لدى المرأة، من خلال رفع سن الزواج، وزيادة استخدام وسائل منع الحمل ورفع مستوى وعيها وخبراتها، وهذا بدوره يؤثر على خصوبتها ويزيد من قدرتها على تجنب الولادات الخطرة وغير المرغوب فيها.

دراسة سلمان: (وداد سلمان، 1974): فقد بينت الدراسة وجود علاقة عكسية بين الخصوبة وعمل المرأة؛ إذ يعتقد أن عمل المرأة الذي يؤسس له التعليم، يعتبر من أهم العناصر التي تولد الرغبة في تكوين أسر صغيرة الحجم، حيث يوفر عمل المرأة الحاصلة على مستوى تعليمي مرتفع بدائل غير تقليدية في الحياة، تزيد من هوامش حريتها وترفع من مكانتها الاجتماعية. وتؤكد الدراسة أن دخول المرأة المتعلمة سوق العمل له تأثير واضح على العملية الإنجابية؛ إذ يصبح العمل عنصراً مهماً من عناصر ضياع الفرص البديلة لديها، ويجعل لوقتها أهمية أقل مما هو عليه عند المرأة غير العاملة. إلا أن تأثير هذه المتغيرات على خفض خصوبتها يعتريه كثير من الغموض، فمن الصعب تحديد السبب المباشر لخفض العدد المرغوب فيه من الأطفال؛ أيحدث انخفاض في خصوبة النساء المتعلمات العاملات نتيجة مباشرة لتأخر أعمارهن عند الزواج، أم قد تسهم مختلف العوامل السابقة مجتمعة في تحقيق هذا الانخفاض، بخاصة أن آلية تأثير متغير عمل المرأة على مستوى الخصوبة يمكن أن يعمل من خلال تأخير عمرها عند الزواج لسببين: أولاً – أن الأسر التي تسهم فتياتها في اقتصادات الأسرة تتمسك بهن لأطول مدة ممكنة. ثانياً – هو أن الفتاة العاملة تكون أكثر رغبة في المحافظة على استقلالها لفترة أطول قبل الدخول في الاتحادات الزوجية.

دراسة أبو جمرة: (حامد أبو جمرة، 1967): تتمحور هذه الدراسة حول أثر بعض العوامل الاجتماعية على الخصوبة في الجمهورية العربية المتحدة*؛ حيث بينت الدراسة أن الإناث اللاتي أمضين معظم حياتهن في المناطق الريفية يتزوجن غالباً قبل نظيراتهن اللاتي أمضين معظم حياتهن في المدينة. وأرجعت الدراسة ذلك إلى خصائص المحيط الحضري الذي يعمل على تعزيز فرص المرأة في مواصلة التعليم والمشاركة بسوق العمل، ما يغير قناعاتها وتطلعاتها، وبخاصة تجاه حجم الخصوبة المرغوبة. كذلك تؤدي المعايير والقيم الاجتماعية السائدة في المدن وانتشار المؤسسات التعليمية على رفع الخصائص العامة لدى السكان، على عكس خصائص المحيط الريفي الذي يمتاز بقلة البدائل المتاحة، وبتقليص الفرص أمام تعليم المرأة وبخاصة العالي منه، إضافة إلى شدة ارتباط سكان المناطق الريفية

* مصر وسوريا سابقاً.

بالقيم والأعراف السائدة، التي تفضل الزواج المبكر للإناث، الذي يؤثر بدوره على فرص تعليم المرأة وعملها.

دراسة الخريف: (رشود الخريف، 2001): وجدت هذه الدراسة أن الأسر التي تتسم بارتفاع تعليم الزوجين، والتي لديها عدد كبير نسبياً من الأطفال، وتنتمي إلى أسرة ذات مستوى معيشي مرتفع، هي أكثر ميلاً لاستعمال وسائل تنظيم الأسرة. كما أن استعمال هذه الوسائل يرتفع في الحضر مقارنة بالريف، وفي المناطق الوسطى والغربية والشرقية من السعودية، في حين ينخفض في المناطق الجنوبية والشمالية. وكشفت الدراسة أن ممارسة تنظيم الأسرة يتأثر بتعلم الزوج والزوجة وعدد الأبناء الأحياء والأموات في الأسرة، كما يرتبط بالسن عند الزواج، والإقامة في الحضر، والمستوى المعيشي للأسرة. وتكمن محددات تنظيم الأسرة في متغيرات التعليم وبخاصة تعليم الزوج، بالإضافة إلى عدد الأطفال الأحياء، وتفضيل الذكور. إلا أن نتائج الدراسة لم تجد أثراً لمتغير قوة العمل على مستويات استعمال وسائل تنظيم الأسرة (عند ضبط تأثير المتغيرات المستقلة الأخرى). وبينت الدراسة أن تأثير تعليم الزوج أقوى من تأثير تعليم الزوجة، تجاه استخدام موانع الحمل. وبشكل عام اتضح أن ممارسة التنظيم في السعودية يهدف في الغالب إلى المباعدة بين المواليد وليس إلى الحد من عدد أفراد الأسرة، وإيقاف الإنجاب.

دراسة جونغسترا: (إدوارد جونغسترا، 1996): تركزت الدراسة حول البحث في التقديرات غير المباشرة لمعدل الخصوبة الكلية في شمال غربي اليمن. فوجدت أن معدلات خصوبة المرأة اليمنية تعد من أعلى المعدلات المشاهدة في العالم: ثمانية أطفال للمرأة الواحدة. وتفضي البيانات المتاحة في اليمن لعام 1991 إلى أن معدل الخصوبة هو 7.99 أطفال للمنطقة ذاتها. وتشير البيانات إلى أن معدل الخصوبة الكلية للنساء في المناطق الحضرية ينخفض إلى 5.77، إلا أنه يبقى ثابتاً في المناطق الريفية من الجزء الشمالي الغربي من اليمن. ويعتبر عامل انقطاع الخصوبة النفاسي أهم عوامل خفض الخصوبة، لكن تأثيره يبقى محدوداً إذا ما قورن بتأثير متغير استخدام موانع الحمل ومتغير عمر المرأة عند الزواج، حيث أسهم هذان المتغيران بخفض الخصوبة في اليمن بمعدل 3 ولادات حية لكل امرأة. وكان لعامل تأجيل الزواج أكبر أثر على خفض خصوبة النساء الريفيات بمعدل ولادتين حيتين لكل امرأة.

دراسة سهاونة وكرادشة: (فوزي سهاونة ومنير كرادشة، 1992): تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن هنالك علاقة واضحة بين طموح الآباء بتعليم أبنائهم تعليماً «جامعياً فما فوق» والنقاش بين الزوجين بشأن استخدام موانع الحمل والخصوبة الفعلية. كما برزت متغيرات: مستوى تعليم الزوجة، وعمرها عند الزواج، وفارق العمر بين الزوجين، ومكان الإقامة، وطموح الآباء بالمستوى التعليمي المفضل لأبنائهم، وسبق النقاش بين الزوجين حول حجم الأسرة المرغوب فيه، كمتغيرات مفسرة لتباين الخصوبة الفعلي. وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة جوهرية بين توجه الآباء نحو تعليم أبنائهم وحجم الخصوبة الفعلية، والمفضلة للسكان. وقد عزت الدراسة ذلك لزيادة الاهتمام النوعي في تربية الأبناء وإطالة مدة الاستثمار في تعليمهم.

أما دراسة هدى زريق (هدى زريق، 1987) فقد استعرضت عدداً من النظريات ذات العلاقة بالخصوبة، كنظرية الكلفة في الخصوبة التي اتكأت على العوامل الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية، ونظرية (ايسترلن) الاقتصادية في الخصوبة، التي انطلقت من أن الخصوبة تتأثر في ثلاثة عناصر وهي، عنصر الخصوبة الطبيعية وعنصر الخيار الشخصي، وعنصر تكلفة عملية الخصوبة؛ إذ يعتبر عملية الطلب على الأبناء نتيجة للتفاعل بين موارد الأسرة وتكلفة الأبناء نسبة إلى السلع الاستهلاكية الأخرى، ولرغبة الأهل في الإنجاب، ولأن الموارد المتوافرة للأسرة محدودة في الكثير من الأحيان، فقد فرض ذلك تقويماً لما يقدمه الأبناء إلى الأسرة، وهو ملخص لعنصري المنفعة من الأبناء وتكلفتهم. وفي السياق نفسه أشار (لندرت) إلى أن سبب محافظة الخصوبة على مستواها المرتفع يعود إلى أن تكلفة الأولاد لا تبدأ إلا في مرحلة متقدمة من هذه العملية.

أما نظرية (هنري) في الخصوبة الطبيعية فاعتبرته هدى زريق، أنه أول من نظر إلى الخصوبة الطبيعية ومحدداتها. وتبعه (دايفز وبلايك) في استعمال (متغيرات الخصوبة الوسطية) للتعريف بمحددات الخصوبة الطبيعية على أنها وسيطة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية ومستوى الخصوبة. ولقد أظهر بعد ذلك (بونقارت) أن هنالك أربعة متغيرات فقط تؤثر بشكل ملحوظ في مستوى الخصوبة الطبيعية، وهي الزواج والرضاعة، والإجهاض واستعمال وسائل منع الحمل، وقد ساعد نموذجه في عملية المقارنة بين العديد من البلدان في العالم لمستويات تأثير محددات الخصوبة الوسيطية.

وقد عرضت هدى زريق نموذجاً نظرياً آخر مهماً لـ (موسلي) حيث ساعد على توضيح سبل بقاء الأطفال على قيد الحياة في البلدان النامية، وشكل إطاراً مهماً للدراسات المهتمة بصحة الأطفال ونموهم وبقائهم على قيد الحياة، حيث كشف أن مستوى الخصوبة هو أحد المؤشرات التي تؤثر بطريقة مباشرة على مستوى بقاء الاطفال على قيد الحياة، واعتبر هذا النموذج من أكثر النماذج تمثيلاً لواقع إنجاب الأبناء في الأسرة. غير أن هذه البناءات النظرية المطروحة لم تكن قادرة على تفسير أنماط الخصوبة وبخاصة في البلدان النامية، كون ظاهرة الخصوبة ظاهرة معقدة، ويدخل في تحديدها العديد من العوامل، وكذلك عدم مراعاتها للقيود والضوابط على الخصوبة، التي يمكن أن تشكل عناصر أساسية لعدم تجاوب الخصوبة بالشكل المتوقع مع عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

منهجية الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة بصورة أساسية على تحليل بيانات أحدث مسح سكاني أعد في الأردن (مسح السكان والصحة الأسرية 2002) (دائرة الإحصاءات العامة، 2003)، الذي قامت بإعداده دائرة الإحصاءات العامة.

واشتملت عينة المسح على بيانات تتعلق بالنساء المتزوجات اللواتي تراوح أعمارهن بين (15–49) سنة. وقد تضمنت استبانة المسح أسئلة مفصلة عن الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للنساء المستجوبات. استند المسح على عينة طبقية متعددة المراحل.

وقد بيّن المسح أن هناك (6.151) امرأة مؤهلة لمقابلتها خلال المسح، وقوبل فعلاً (6.006) منهن فقط، بمعدل استجابة (97.6%)، وهي نسبة مرتفعة استناداً إلى الأسس المنهجية المتعارف عليها.

المعالجة الإحصائية:

عمد في هذه الدراسة إلى استخدام عدة طرق إحصائية لمعالجة البيانات (باستخدام نظام التحليل الإحصائي SPSS)، وقد تمثلت هذه الطرق الإحصائية، في نموذج التحليل المقارن للمتوسطات (Comparative Mean's)، وهي نماذج وصفية ثنائية يستعان بها بسبب ملاءمتها لأغراض الدراسة، وقدرتها على التعامل مع طبيعة المتغير التابع (مستوى الخصوبة الفعلية للمرأة)، وهو متغير من نوع «المتغيرات الكمية المتصلة».

كذلك استخدم تحليل متقدم متمثل بتحليل الانحدار المتدرج الخطوات (Stepwise - Regression Analysis) لملاءمته لأهداف الدراسة (التي تسعى إلى ضبط مجموعة المتغيرات الديموغرافية الثقافية وعزل صافي تأثيرها عن باقي المتغيرات المستقلة الرئيسة في هذه الدراسة وهي المتغيرات ذات السمات الاجتماعية) (محمد بلال الزعبي، وعباس الطلافحة، 2000).

نتائج التحليل:

سعياً لتقديم تحليل أكثر عمقاً وتفصيلاً حول أثر العوامل الاجتماعية، على اتجاهات الخصوبة البشرية في الأردن، فقد لجئ إلى عرض نتائج الدراسة على مستويين من التحليل؛ المستوى الأول: يتضمن تحليلاً للعلاقات الثنائية البسيطة. المستوى الثاني: يتضمن تحليلاً متقدماً، أدخلت من خلاله مجموعة كبيرة من المتغيرات المستقلة ودرس صافي أثرها على المتغير التابع. وفيما يلي عرض لأهم نتائج هذه النماذج التحليلية على الترتيب:

أولاً – نتائج تحليل مقارنة المتوسطات Comparative Means لأثر المتغيرات الاجتماعية والمتغير الديموغرافي الضابطة على مستوى الخصوبة في الأردن:

تبين نتائج تحليل مقارنة المتوسطات «كما هو واضح في جدول (1)، أن هناك تباينات واضحة ومهمة في متوسط حجم الأسرة يمكن رصدها تبعاً لاختلاف خصائص المبحوثين الاجتماعية والاقتصادية؛ فيلاحظ اقتران بعض المتغيرات بارتفاع مستوى الخصوبة، بينما يقترن البعض الآخر بانخفاضها بشكل واضح. بالمقابل لم تُظهر طائفة أخرى من المتغيرات أي أثر ظاهر على مستوى الخصوبة السكانية في المجتمع الأردني. وبشكل أكثر تفصيلاً، فإن نتائج الدراسة تبين أن هناك اختلافات واضحة في متوسط خصوبة الزوجة تبعاً لاختلاف حالة عملها؛ إذ تشير النتائج إلى أن متوسط حجم خصوبة المرأة العاملة هو (4.04) أطفال، بينما بلغ متوسط خصوبة المرأة غير العاملة (4.24) أطفال، ما يؤكد تضمن إسهام المرأة بسوق العمل آثاراً مهمة على سلوكها الإنجابي؛ إذ يتضمن هذا المتغير مفاهيم جديدة وحديثة تتمحور حول تكلفة الأطفال، وأهمية وقت الأم والفرص الضائعة نتيجة إنجاب الأطفال، واضطلاعها بأدوار حياتية مغايرة للأدوار التقليدية التي درجت على أدائها. بالمقابل فإن التبعية الاقتصادية للنساء تجاه الرجال تجعلهن عند التفكير في مخاطر المستقبل أكثر ميلاً لتكوين أسر كبيرة الحجم. فإنجاب الأطفال يمكن فهمه في هذا السياق أداة ثمينة لاكتساب الاحترام، كما يمثل

وجهاً من أوجه التأمين الاجتماعي لهن، وبخاصة في حالة العجز والشيخوخة. وعليه فإن عدم إسهام المرأة بسوق العمل أو خروجها كلياً منه يمكن أن يشكل حافزاً إضافياً لإنتاج أنماط من الخصوبة المرتفعة في المجتمع (عدنان سليمان، 2000).

كذلك يظهر مستوى تعليم الزوجة فروقاً واضحة في متوسط الخصوبة الزوجية؛ حيث بلغت خصوبة المرأة الأمية (4.6) أطفال، وبلغ هذا المتوسط (4.8) للزوجات الحاصلات على تعليم ابتدائي قديم، كما بلغ هذا المتوسط للمرأة المتعلمة الحاصلة على دبلوم متوسط وجامعة (4.0) أطفال، وللمرأة الحاصلة على دراسات عليا (3.5). وهذا يوضح أن الزوجات اللاتي لديهن مؤهلات علمية مرتفعة (دراسات عليا) يتمتعن بمستويات منخفضة من الخصوبة، وبفارق قدره (1.1) طفل عن الزوجات الأميات و(1.3) عن الحاصلات على مستوى تعليمي «ابتدائي». وتقل حدة هذه الفروقات عند معاينة متغير مستوى تعليم الزوج؛ إذ ينخفض متوسط حجم الأسرة بشكل تدريجي تبعاً لارتفاع مستواه التعليمي، حيث ترتفع مستويات الخصوبة عند الأزواج الأميين والحاصلين على مستوى تعليمي ابتدائي لتصل إلى (4.0، و4.2) على الترتيب. وتصل هذه المتوسطات إلى (4.1) أطفال لدى الأزواج الحاصلين على الثانوية العامة، وتعود لترتفع (هذه المتوسطات) لدى الأزواج الحاصلين على الدرجة الجامعية فما فوق لتصل إلى (4.3) أطفال.

كما تبين نتائج جدول (1) أن النساء اللاتي نشأن في المدن الرئيسة في الأردن لديهن متوسط خصوبة أقل من غيرهن في باقي المناطق؛ إذ وصل هذا المتوسط لدى النساء الحضريات (4.16) أطفال، مقابل (4.24) أطفال للزوجات اللاتي نشأن في المناطق الريفية في الأردن. وتزداد شدة وضوح الفروقات في متوسطات الخصوبة تبعاً لاختلاف متغير الدين. فبينما بلغ متوسط خصوبة المرأة المسيحية (3.8)، بلغ متوسط خصوبة المرأة المسلمة (4.2)، وهذا يشير إلى وجود آثار سلوكية لمتغير الانتماء الديني إزاء سلوك الخصوبة واتجاهاتها. كما تبين نتائج الدراسة أن هناك فروقات واضحة في متوسط الخصوبة تبعاً لتباين اتجاهات الأفراد نحو «متابعة وقراءة المجلات»، وهي فروقات تستدعي مزيداً من الاهتمام. فقد بينت النتائج أن متوسط خصوبة الأزواج الذين يتابعون قراءة الصحف والمجلات تصل إلى (4.00) أطفال، بينما وصل هذا المعدل لغيرهم من الأزواج الذين لا يتابعون قراءتها إلى (4.40) أطفال.

جدول (1)
نتائج تحليل المتوسطات المقارنة لمتوسط حجم الخصوبة الفعلية مع متغيرات الدراسة المستقلة

	اسم المتغير	متوسط حجم الخصوبة الفعلية في الأردن	عدد الحالات	الانحراف المعياري
(1)	**حالة عمل الزوجة**			
	– تعمل	4.04	432	2.8
	– لا تعمل	4.24	5535	2.9
	المجموع	**4.2**	**5967**	
(2)	**مستوى تعليم الزوجة**			
	1 – أمي	4.6	563	2.9
	2 – ابتدائي قديم	4.8	657	3.1
	3 – إعدادي قديم	4.5	931	3.0
	4 – أساسي «جديد»	3.7	658	2.7
	5 – ثانوي قديم	4.9	1230	2.8
	6 – ثانوي جديد	3.7	706	2.8
	7 – دبلوم	4.0	963	2.8
	8 – جامعة	4.0	420	2.9
	9 – دراسات عليا	3.5	27	2.4
	المجموع	**4.2**	**5592**	**2.9**
(3)	**مستوى تعليم الزوج**			
	1 – أمي	4.0	297	3.2
	2 – ابتدائي قديم	4.20	777	3.0
	3 – إعدادي قديم	4.3	1297	
	4 – أساسي «جديد»	4.3	290	3.0
	5 – ثانوي قديم	4.1	1572	2.9
	6 – ثانوي جديد	4.1	248	3.00
	7 – دبلوم	4.2	661	2.94
	8 – جامعة	4.3	657	2.9
	9 – دراسات عليا	4.7	163	3.2
	المجموع	**4.2**	**5967**	**2.9**

تابع/ جدول (1)
نتائج تحليل المتوسطات المقارنة لمتوسط حجم الخصوبة الفعلية مع متغيرات الدراسة المستقلة

	اسم المتغير	متوسط حجم الخصوبة الفعلية في الأردن	عدد الحالات	الانحراف المعياري
(4)	**مكان الإقامة**			
	المناطق الحضرية	4.16	4553	2.91
	المناطق الريفية	4.24	1166	2.99
	المجموع	**4.18**	**5719**	**2.93**
(5)	**قراءة الصحف والمجلات**			
	1 – كل يوم باستمرار	4.00	443	2.8
	2 – أحياناً وبشكل غير منتظم	4.2	3707	2.8
	3 – لا يقرأ أبداً	4.4	1980	3.1
	المجموع	**4.2**	**5670**	**2.9**
(6)	**الدين**			
	1 – مسلم	4.2	6019	2.93
	2 – مسيحي	3.8	111	2.60
	المجموع	**4.2**	**6130**	**2.9**
(7)	**القرابة بين الزوجين**			
	1 – توجد قرابة	4.5	2736	3.0
	2 – لا توجد قرابة	3.95	3394	2.8
(8)	**استخدام موانع الحمل**			
	1 – تستخدم	4.1	3222	3.0
	2 – لا تستخدم	4.3	2908	2.9
	المجموع	**4.2**		
(9)	**عمر المرأة عند الزواج**			
	1 – أقل من 19 سنة	4.9	1863	2.8
	2 – 20–24 سنة	3.7	1289	2.4
	3 – 25–29 سنة	3.0	839	2.1
	4 – 30 فما فوق	2.8	1286	2.5
	المجموع	**3.2**	**5277**	**2.7**

تابع/ جدول (1)
نتائج تحليل المتوسطات المقارنة لمتوسط حجم الخصوبة الفعلية مع متغيرات الدراسة المستقلة

	اسم المتغير	متوسط حجم الخصوبة الفعلية في الأردن	عدد الحالات	الانحراف المعياري
(10)	**عمر الزوجة الحالي**			
	1 – أقل من 19 سنة	3.6	162	3.0
	2 – 20–24 سنة	3.5	772	2.7
	3 – 25–29 سنة	4.3	1219	2.9
	4 – 30–34 سنة	4.0	1375	2.6
	5 – 35–39 سنة	4.4	1106	2.9
	6 – 40 فما فوق	4.7	1496	3.2
	المجموع	**4.2**	**6130**	**2.9**
(11)	**التفاهم بين الزوجين حول استخدام الموانع**			
	1 – ليس هناك تفاهم أو حوار إطلاقاً	4.5	5502	2.6
	2 – مرة أو مرتين في السنة	4.10	1625	2.7
	3 – بشكل متواصل	4.0	2163	2.6
	المجموع	**4.21**	**5843**	**2.6**
(12)	**حدوث وفيات الأطفال في الأسرة**			
	1 – حدث	7.0	815	3.00
	2 – لم يحدث	3.8	5315	2.7

كذلك تؤدي المتغيرات «الضابطة»* – مثل: «استخدام موانع الحمل، والتفاهم بين الزوجين حول حجم الأسرة المرغوب فيه، وحدوث وفيات الأطفال في الأسرة، وعمر الزوجة عند الزواج، وعمرها الحالي، إضافة إلى درجة القرابة بين الزوجين» وهي في أغلبها متغيرات ذات صبغ ديموغرافية «عدا المتغير الأخير» – دوراً مهماً في إحداث فروق واضحة على مستوى الخصوبة الفعلية في الأسرة. حيث يظهر

* المتغيرات الضابطة: هي تلك المتغيرات التي تم ثبت وضبط تأثيرها على المتغير التابع لإتاحة الفرصة للمتغيرات المستقلة الأخرى لتظهر تأثيراتها.

متغير التفاهم والنقاش بين الأزواج حول حجم الأسرة المرغوب فيه دوراً مهماً وظاهراً في التأثير على متوسط حجم الخصوبة الزواجية. وصحة هذا التوجه يمكن ملاحظته بوضوح عند مراجعة نتائج جدول (1) التي تبين أن «متوسط حجم الأسرة» لدى النساء اللاتي يلجأن إلى النقاش والحوار مع أزواجهن حول موضوع حجم الأسرة المرغوب فيه، على نحو متواصل، يصل إلى أربعة أطفال، بينما يصل هذا المعدل إلى (4.5) أطفال للنساء اللاتي لم يلجأن إلى النقاش والتفاهم بمثل هذه القضايا داخل أسرهن، وبفارق يصل إلى (0.5) طفل لصالح النساء اللاتي لا يناقشن. ويمكن فهم مثل هذه الاتجاهات بحكم آلية عمل هذا المتغير، والأثر الذي يتضمنه على سلوك الأفراد، ويعد لجوء الأزواج للتفاهم والنقاش حول مثل هذه القضايا شرطاً ضرورياً لتبني مفهوم تنظيم الأسرة واستخدام موانع الحمل (فوزي سهاونة، ومنير كرادشة، 1991).

وتبين نتائج الدراسة أهمية الفروقات التي يظهرها حدوث وفاة أحد الأطفال في الأسرة على سلوكها الإنجابي؛ إذ يبلغ متوسط إنجابية الأسرة التي خبرت حدث الوفاة لإحدى أبنائها (7.0) أطفال، بينما بلغ هذا المتوسط للأسر التي لم تتعرض لهذا الحدث إلى (3.8)، أي بفارق (3.2) أطفال بين هذين الوضعين. ويمكن أن تفسر مستويات الخصوبة المرتفعة لدى الأزواج الذين خبروا حدوث وفاة أحد أطفالهم كرد فعل نفسي مباشر تجاه مثل هذه الحوادث غير المخططة أو المقصودة، كما تفسر بصيغ أخرى ذات مضامين اجتماعية ثقافية مختلفة، تتجاوز بآثارها الانعكاسات البيولوجية التي يمكن أن تتركها على مستوى الخصوبة السكانية.

كما تبين النتائج أهمية متغير عمر المرأة عند الزواج على متوسط حجم الخصوبة؛ إذ يرتفع متوسط حجم خصوبة النساء اللاتي تزوجن بأعمار مبكرة (أقل من 19 سنة) إلى (4.9) أطفال، بينما ينخفض هذا المتوسط إلى (2.7) لدى النساء اللاتي تزوجن بأعمار كبيرة (30 سنة فما فوق).

أما فيما يتعلق بالفروقات التي تحدثها تباينات الأعمار الحالية للنساء المتزوجات على مستوى الخصوبة السكانية في الأردن، فتبين النتائج ارتفاع مستوى حجم الخصوبة لدى النساء اللاتي تميزت أعمارهن الحالية بالارتفاع (40) سنة، لتصل إلى (4.7) أطفال، مقارنة في (3.6) أطفال لدى النساء اللاتي تميزت أعمارهن الحالية بالانخفاض (أقل من 25 سنة). وتعد هذه النتيجة منطقية نتيجة

لاقتران ارتفاع عمر المرأة الحالي بارتفاع مدة الحياة الزوجية لديهن، التي تؤهلهن لإنجاب العدد المرغوب فيه من الأطفال. كما أظهر متغير درجة القرابة بين الزوجين فروقات واضحة في متوسط حجم الخصوبة الفعلية في الأسرة؛ حيث تبين النتائج ارتفاع متوسط حجم الخصوبة لدى الأزواج الذين تميز نمط زواجهم بكونه زواجاً داخلياً ليصل إلى (4.5) أطفال، بينما ينخفض هذا المتوسط إلى (3.5) أطفال لدى الأزواج الذين لا توجد صلة قرابة بينهم.

يمكن أن نخلص هنا إلى أهمية أثر المتغيرات الاجتماعية سواء على مستوى الخصوبة السكانية ورفع مستوى وعي الأفراد حول قضايا الإنجاب، وأهمية تنظيم الأسرة، وعدم وجود مسوغ لإنجاب أعداد كبيرة من الأطفال، وتجنب الولادات غير المرغوب فيها، وأهمية تحقيق توازن بين حجم الأسرة ومواردها المتاحة. كما يمكن أن نؤكد هنا أهمية هذه «العوامل الاجتماعية» في رفع درجة حساسية الأفراد تجاه عوامل التحديث المختلفة من خلال تمكين الأفراد، وجعلهم أكثر تقديراً لمخاطر الإنجاب، وأكثر طمعاً في الحصول على مستوى معيشي مناسب (محمد إبراهيم منصور، 1997). ولعل الأثر الأكبر الذي من الممكن أن تحدثه هذه المتغيرات الاجتماعية على مستوى الخصوبة الأسرية، تكمن في قدرتها على دفع قضية الخصوبة قدماً لجعلها ضمن مجال الاختيار الحر العقلاني للأفراد وجعل مثل هذه المسألة (الخصوبة) رهن إرادة الإنسان وسلوكه الرشيد العقلاني (Almasarweh, 1995). ما يؤكد مرة أخرى أهمية مثل هذه الأبعاد وما تتضمنه بسياقاتها من قيم واتفاقات وأنماط سلوك مؤثرة على اتجاهات الخصوبة السكانية، وأيضاً تؤكد هذه النتائج أهمية المتغيرات الديموغرافية في تحديد ملامح الخصوبة السكانية في الأردن.

ثانياً – نتائج التحليل المتقدم (المتعدد المتغيرات):

استخدم في هذا القسم من الدراسة طريقتان من التحليل؛ الأولى من أجل اختبار قوة تأثير جميع المتغيرات الاجتماعية المستقلة والرئيسة في الدراسة واتجاه هذا التأثير مع المتغير التابع (بخاصة بعد ضبط تأثير باقي المتغيرات المستقلة في معادلة التحليل). والثانية من أجل كشف الأهمية النسبية لجميع المتغيرات المستقلة عن المتغير التابع وتحديد هذه الأهمية. وقد استخدم للوصول إلى هذه النتائج نوعان من التحليل هما: تحليل الانحدار الخطي العام، وتحليل الانحدار المتدرج الخطوات.

1 – نتائج تحليل الانحدار الخطي العام لمتغيرات الدراسة وعلاقتها بحجم الخصوبة الفعلية:

استعين في هذا الجزء من الدراسة بتحليل الانحدار الخطي العام بسبب قدرته على إدخال مجموعة كبيرة من المتغيرات المستقلة وقياس تأثيرها على المتغير التابع، كذلك بسبب قدرته على تحديد وكشف قوة واتجاه تأثير هذه المتغيرات المستقلة كاملة مع المتغير التابع. وفيما يلي عرض لأهم نتائج هذا التحليل:

يظهر جدول (2) أهمية أثر متغير إسهام المرأة بسوق العمل على حجم الخصوبة الفعلية في الأسرة؛ حيث بلغ معامل تأثيره (0.48). وتعد هذه النتيجة منسجمة مع نتائج دراسة زريق وسهاونة والمجالي (محمد عدينات، 1996. كايد أبو صبحة، 1984) التي أشارت إلى أهمية التطورات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدها الأردن في الآونة الأخيرة في توسيع فرص مشاركة المرأة بسوق العمل، بخاصة في القطاعات الأكثر حداثة، التي أعطت المرأة فرصاً متزايدة للمشاركة في الحياة الاجتماعية، ومنحتها أدواراً جديدة ساعدت إلى حد بعيد في زيادة استقلالها الاقتصادي، وزيادة مشاركتها في الحياة الاجتماعية والثقافية العامة. ومن ثم فإن عمل المرأة ساعد في تقديم مفاهيم جديدة أمامها مثل: قيمة وقت الأم، والتكلفة المترتبة على إنجاب الأطفال وتربيتهم[1]، كما أسهم في إتاحة خيارات جديدة وغير تقليدية أمامها.

كما تبين نتائج جدول (2) أهمية أثر متغير مكان الإقامة على سلوك الخصوبة؛ إذ يلاحظ أن لهذا المتغير تأثيراً معنوياً سالباً على الخصوبة، وبمعامل تأثير سلبي قدره (–0.148)، أي أنه كلما زاد احتمال إقامة الزوجة في المدن الكبرى قلت

(1) غير أن تأثير عمل المرأة بوصفه متغيراً ثابتاً على مستوى خصوبتها يشوبه الكثير من الغموض وعدم الدقة. فعمل المرأة لا يؤثر على مستوى خصوبتها، بخاصة إذا علمنا أن كثيراً من النساء مثلاً يتركن سوق العمل مباشرة بعد الزواج، أو بعد إنجاب طفلها الأول، أو لعدم توافر خيارات أخرى بالنسبة للعناية بالأطفال. لذا تجدر الإشارة إلى أن هناك قصوراً واضحاً في بيانات المسوح الديموغرافية في التعامل مع مثل هذه المتغيرات (نتيجة لعدم تتبعها مرجعية تاريخية لدخول المرأة وخروجها من سوق العمل) بحسب ترتيب الأحداث الديموغرافية بعد المولود الأول، ثم المولود الثاني فالثالث، وهذا يقلل من فائدة مثل هذا المؤشر الحيوي المهم، ومن قيمته التحليلية في دراسات الخصوبة.
ويمكن الإشارة هنا إلى أن بعض النساء قد يدخلن سوق العمل فقط بعد الزواج، وذلك لمشاركة الزوج بعض مسؤولياته الاقتصادية المترتبة على الزواج. كذلك فإن بعض النساء قد يدخلن سوق العمل على الرغم من أن لديهن حجم عائلة كبيراً، وقد يدخلن سوق العمل مكرهات بل نتيجة لدافع العوز والحاجة الاقتصادية وتحت وطأة الأعباء الاقتصادية المترتبة على حجم أسرهن الكبير، وتقترن عادة إسهام مثل هؤلاء النسوة بسوق العمل بانخفاض مكانتهن وأوضاعهن الاجتماعية والاقتصادية، ولهذا فإن عملهن لا يتأثر بحجم أسرهن الكبير.

خصوبتها، وكلما زاد احتمال إقامتها في الريف ارتفعت خصوبتها. وهذه النتيجة تعتبر نتيجة جديرة بالملاحظة بسبب تناقضها مع نتائج الدراسات المحلية السابقة، (موسى سمحة، 1989) التي بينت أنه ليس لهذا المتغير أي تأثير معنوي يذكر على سلوك الخصوبة في الأردن، وعزتها إلى الهجرات الأسرية المتقاربة التي تمت من الريف إلى المدن، والتي ساعدت على إبقاء القيم والتقاليد الريفية المتوارثة، بخاصة المتعلقة منها بالحمل والإنجاب، راسخة وقوية لدى هؤلاء الأفراد. فالأفراد حديثو العهد بالإقامة في المدن تكون أنماط تفكيرهم وممارساتهم قريبة من تلك التي تسود في الوسط الريفي، أي إن الإقامة في المناطق الحضرية في الأردن وما تشيعه هذه المناطق من ظروف اجتماعية واقتصادية وثقافية متغيرة لم تسهم بتخلي المهاجرين الريفيين عما اكتسبوه من قيم وعادات وتقاليد خلال فترات طويلة من حياتهم في الريف (موسى سمحة، 1984)، أي إن نتائج هذه الدراسة أعادت الاعتبار لمتغير مكان الإقامة بوصفه متغيراً مهماً في التأثير على سلوك الأفراد الإنجابي بحكم آلية تأثيره، وما يتضمنه من ميكانزمات نوعية تتعلق بنمط الحياة الحضارية نفسها وما تنطوي عليه من الآثار الاجتماعية والديموغرافية، وبحكم مستوى التطورات الاقتصادية والاجتماعية التي تشتمل عليها هذه المناطق. فمكان الإقامة كثيراً ما يحدد الأطر الاجتماعية والثقافية التي تشكل استجابات الفرد وتطلعاته وبخاصة الإنجابية منها. فارتفاع حجم الأسرة المرغوب فيه في الريف الأردني يمكن تفسيره هنا – ولو جزئياً – بالفائدة التي يجنيها الآباء من إنجاب الأطفال، لما يمثلونه من قيمة اقتصادية مضافة إلى مصادر الدخل، وقوة العمل، وضمان هؤلاء الآباء في حالة عجزهم وشيخوختهم، وإلى طغيان المزايا الاجتماعية والاقتصادية للأطفال على ما يتكبده الآباء تجاه تربية الأبناء، إضافة إلى قلة تكلفتهم الاقتصادية. بالمقابل فإن ارتفاع حجم الأسرة في المناطق الحضرية ضمن هذه المعطيات يعد سلوكاً غير مسوغ حيث تسود مزايا الأسر الصغيرة، وتفكك السلطة التقليدية للأسرة وحدوث تكيفات جديدة، وزيادة استقلالية الأسرة وانعزالها، وزيادة التجانس وضعف العلاقات الأولية والإجماع المعياري، إضافة إلى التغيرات الطارئة على المستوى السلوكي المتمثلة في اختلاف الطموحات لدى الأفراد وتوجهاتهم نحو غايات ومستويات لم تكن قائمة من قبل، وإلى نشوء أنماط من الوعي التي تدعو الفرد إلى الاحتفاظ بتوازن منطقي بين حجم الأسرة ومواردها المتاحة (موسى شتيوي، ومنير كرادشة، 2001). وهي برمتها مظاهر وتجليات للتعارضات التي تنطوي عليها هذه البيئة.

كما بينت نتائج جدول (2) أهمية أثر متغير تعليم الزوجة على مستوى خصوبتها، وأن لهذا المتغير أثراً إحصائياً مهماً على مستوى خصوبتها وبمعامل تأثير سلبي قدره (−1.017)[2]. وهذا يعني أن تعليم المرأة ينطوي على انعكاسات مهمة سواء ما يتعلق بتعديل أذواقها أم رغباتها وطموحاتها؛ إذ يعد التعليم عملية تربوية مهمة يمكن بواسطتها رفع مستوى الوعي الصحي لدى المرأة حول قضايا الإنجاب، وجعلها أكثر تقديراً لمزايا تنظيم النسل، وإثارة وعيها حول كثير من قضايا الحمل والإنجاب، ومن ثم يجعلها أكثر توقعاً لمخاطر الإنجاب، وأكثر قدرة على تجنب الولادات غير المرغوب فيها والاحتفاظ بتوازن منطقي بين حجم أسرتها ومواردها المتاحة (موسى شتيوي، ومنير كرادشة، 2001)، ويجعلها أكثر طمعاً في الحصول على مستوى معيشي أفضل، كما قد يسهم التعليم في زيادة معارفها وخبراتها وتقبلها لبعض وسائل تنظيم النسل التي قد تعرض عنها النساء غير المتعلمات (عبدالله الزعبي، 1987).

غير أن هذا الأمر لا ينطبق على الآثار التي يمكن أن يحدثها متغير مستوى تعليم الزوج وعلاقته بسلوك الخصوبة، إذ تبين النتائج هامشية وضعف تأثيره على حجم خصوبة الأسرة وبمعامل تأثير سلبي قدره (−0.007). وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة التي أشارت (سهير عبدالهادي، 1984؛ دائرة الإحصاءات العامة، 1985) إلى هامشية تأثير متغير مستوى تعليم الزوج على خصوبة السكان مقارنة بمستوى تعليم الزوجة؛ إذ بينت نتائج الدراسة أن أغلب الأزواج الذكور يظهرون قبولاً ورغبات واضحة في الحصول على حجم أسرة كبير، وأن هذه الرغبات تكون موجهة بالمقام الأول نحو الحصول على عدد كاف من الأطفال الذكور في الأسرة. وعزت ذلك إلى وجود اتجاهات أكثر سلبية بشأن استخدام موانع الحمل لدى الأزواج الذكور، نتيجة لقوة اتجاهاتهم القدرية (ترك مسألة الإنجاب بيد الله) التي تحث من تلقاء نفسها على زيادة الإنجاب في المجتمع الأردني، وعدم التدخل فيه أو القيام بأي محاولة لضبطها، كذلك طمعاً في الحصول على أكبر قدر من الأطفال الذكور (أحمد السخني، 1995).

---

(1) هذا، ويرتبط متغير التعليم ارتبطاً معنوياً ومهماً مع استخدام الموانع، وبتأخير سن الزواج الأول وزيادة مستوى النقاش بين الزوجين حول حجم أسرهم المفضلة، كذلك فإن ارتفاع تعليم المرأة يزيد من فرص إسهامها بسوق العمل.

وعلى الجانب الآخر، يظهر جدول (2) نتائج تأثير المتغيرات المتبقية، وتلك التي استخدمت بوصفها «متغيرات ضابطة» للمتغيرات الاجتماعية المستقلة والأساسية في الدراسة على المتغير التابع، حيث أظهرت النتائج، أولاً – أهمية أثر متغير استخدام موانع الحمل على حجم الخصوبة الفعلية في الأسرة، الذي بلغ معامل تأثيره (–1.70). وتعد هذه النتيجة منسجمة مع كل من آلية تأثير هذا المتغير ونتائج الدراسات السابقة (دائرة الإحصاءات العامة، 1998)، التي تشير إلى أن استخدام موانع الحمل هو المسؤول المباشر عن خفض الخصوبة وإنجاح برامج تنظيم الأسرة، على الرغم من وجود بعض الدراسات المحلية (فوزي سهاونة، ومنير كرادشة، 1995) التي تؤكد أن تأثير هذا المتغير على مستوى الخصوبة الزوجية في الأردن تأثير ضعيف وهامشي، وتعزو ذلك إلى انخفاض نسبة مستخدمي موانع الحمل في الأردن خلال العقود السابقة، وإلى اتسام أغلب هذه الوسائل – التي كانت سائدة – بكونها من الوسائل التقليدية غير الآمنة، إضافة إلى أن معظم مستخدمي موانع الحمل هم من فئة النساء الأكبر عمراً، واللاتي أمضين فترة زواجية طويلة، واستطعن خلال تلك المدة الحصول على العدد المرغوب فيه من الأطفال، ومن ثم حصلن على فرصتهن الكاملة في إنجاب العدد المرغوب فيه؛ ولهذا فإنهن يلجأن إلى استخدام موانع الحمل سعياً لإيقاف خصوبتهن الزائدة، وليس من أجل تنظيم حجم أسرهن (Casterline & Trussell, 1980).

كما يبين جدول (2) أن لمتغير «عمر الزوجة الحالي» ارتباطاً طردياً ومعنوياً مع مستوى الخصوبة الزوجية بتباين قدره (1.23)، أي أنه كلما زاد عمر المرأة الحالي زاد مستوى خصوبتها. وتفسر هذه النتيجة ارتكاناً إلى أن الزوجات الأكبر عمراً هن بحكم العادة أكثر تقيداً واحتراماً للقيم الموروثة وأكثر التزاماً بالعادات ولا سيما المتعلقة بالسلوك والممارسات الإنجابية، وأكثر رغبة في إنجاب الأطفال ولاسيما الذكور منهم، وهن أكثر ممارسة للعزل بعد الولادة (على الأقل 60 يوماً بعد الولادة)، وأقل لجوءاً إلى استخدام موانع الحمل ولا سيما الحديثة منها، وأكثر ممارسة للإرضاع الطبيعي، إضافة إلى أن الزوجات الأكبر عمراً أكثر تمسكاً بقيم الإنجاب الوفيرة وقدسية النظرة لدور الأمومة (Trussell & kia, 1989).

جدول (2)
نتائج تحليل الانحدار الخطي العام لمتغيرات الدراسة مع المتغير العام (حجم الخصوبة الفعلية) (General Linear Modals)

	اسم المتغير	تقدير معامل الانحدار	اختبار الفروض	تقدير الانحراف المعياري	مستوى المعنوية
1	حالة عمل المرأة	0.481	4.04–	0.11899214	0.0001
2	عمر الزوجة عند الزواج	0.0403	4.32	0.00193320	0.0001
3	مستوى تعليم الزوجة	1.0173–	28.84–	0.03526820	0.0001
4	الدين	0.0997	0.57	0.17388170	0.5662
5	مكان الإقامة في الأصل	0.148–	3.55	0.04183371	0.0004
6	درجة القرابة بين الزوجين	0.0271	1.19	0.02280773	0.0350
7	التفاهم والنقاش بين الزوجين حول عدد الأطفال المرغوب فيه	0.0698–	0.99	0.07091208	0.3243
8	مستوى تعليم الزوج	0.007–	0.22–	0.03257591	0.8288
9	صلة القرابة بين الزوجين	0.0113	0.07	0.16649672	0.9456
10	وفيات الأطفال في الأسرة	2.9–	28.44–	0.10198166	0.0001
11	استخدام موانع الحمل	1.701–	21.41–	0.07940041	0.0001
12	عمر الزوجة الحالي	1.230	12.4	0.0630	0.0001
13	قراءة الصحف والمجلات	1.012	7.30	0.55	0.130

بينما تظهر الأجيال الأصغر عمراً من الزوجات اتجاهات أكثر وضوحاً نحو تنظيم الأسرة والميل نحو تكوين أسر نووية صغيرة الحجم، باعتبارهن أكثر تعرضاً لأساليب الحياة الحديثة ومتغيراتها، ولمظاهر التنمية المختلفة، وكذلك يتميزن بأنهن أقل تمسكاً بالقيم والتقاليد المتوارثة والمتعلقة بالسلوك الإنجابي، وأكثر ميلاً نحو تعزيز أوضاعهن الاجتماعية والاقتصادية والصحية، وأكثر مرونة بشأن استخدام الموانع الحديثة. كما قد يُعزى ذلك – ولو جزئياً – إلى أن كثيراً من النساء لم تكتمل خصوبتهن بعد، وهن ما زلن قادرات بيولوجياً على الإنجاب والتكاثر، ويملكن فرصاً كبيرة للحصول على العدد المرغوب فيه من الأطفال، على غرار النساء الأكبر عمراً، اللاتي اكتملت خصوبتهن وأنجبن العدد المرغوب فيه من الأطفال (Bongaorts & Potter, 1983).

وأظهرت نتائج الدراسة أهمية أثر متغير عمر المرأة عند الزواج على مستوى خصوبتها وبمعامل تأثير قدره (0.04)، أي أنه كلما زاد عمر المرأة عند الزواج قلت خصوبتها، ويمكن أن يعود ذلك إلى اقتران عمر المرأة عند الزواج بزيادة خبراتها ووعيها وقدرتها على الإمساك بقراراتها الإنجابية، ومن ثم زيادة تمكنها من خفض خصوبتها، إضافة إلى أن ارتفاع عمر المرأة عند الزواج، يسهم بشكل كبير في تنمية مهاراتها وقدراتها، بشكل يمكنها من تحقيق مواءمة بين أوضاعها الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية، مقارنة بالنساء اللاتي يتزوجن في أعمار صغيرة (اللاتي بالعادة لديهن قليل من البدائل التي تتنافس مع أدوارهن «أماً وزوجة») (Hobcraft, 1987). وهذا يؤكد أن هذا المتغير (وما ينجم عنه من آثار) يمثل حقيقة اجتماعية أكثر منه حقيقة بيولوجية. ومن ثم فإن هذا يعزز الرفض للتصور القائم على الحتمية البيولوجية، ويحدد انعكاساتها على ضوء عدد من الاعتبارات الاجتماعية والثقافية المختلفة.

كذلك فقد أظهر متغير حدوث وفيات الأطفال في الأسرة أثراً إحصائياً مهماً ومعنوياً على مستوى خصوبة المرأة، وبمعامل تأثير قدره (2.9–)، أي أنه كلما زاد احتمال حدوث وفيات في الأسرة زاد حجم خصوبتها، ويمكن عزو هذه النتيجة لعوامل نفسية تتعلق برغبات الأزواج في الحصول على العدد المرغوب فيه من الأطفال الذكور، حيث تعد هذه العوامل من أهم الدوافع وراء ارتفاع مستوى الخصوبة في الأردن في العقود الثلاثة الأخيرة. وتتمثل الآثار النفسية، في الخوف الدائم لدى الأسر التي خبرت مثل هذه الوقائع الحيوية من تكرار هذه التجربة نفسها مع باقي أطفالها الأحياء، الأمر الذي يولد حوافز ورغبات قوية تجاه عدم كبح سلوكها الإنجابي وتقييده، ومن ثم إنجاب أكبر عدد من الأطفال، رد فعل لتعويض ما سيفقد منهم في المستقبل (Caldwell & Caldwell, 1987).

أما بالنسبة لمتغير «سبق النقاش والتفاهم بين الأزواج حول عدد الأطفال المرغوب فيه»، وأثره على المتغير التابع، فتظهر نتائج جدول (2) أهمية تأثير هذا المتغير على مستوى الخصوبة؛ حيث بلغ معامل تأثيره (0.07–)، ويمكن رد ذلك الاقتران إلى لجوء الزوجين للتفاهم والحوار حول هذه القضايا الإنجابية بوجود نوع من الاتساق والانسجام في وجهات نظرهم حول حجم أسرهم المرغوب فيه،

والذي يعد شرطاً مهماً مسبقاً لتبني استخدام أحد موانع الحمل. كما أن عملية الحوار والمشاركة بين الزوجين في صنع قرارات الأسرة لا ينعكس فقط على مكانة المرأة وأوضاعها باعتبارها محور عملية الإنجاب، وتقع على عاتقها جميع الأعباء الجسمية والنفسية المترتبة على إنجاب الأطفال والعناية بهم (Warren, et al., 1990) بل ينعكس أيضاً على تسهيل العلاقة بين الزوجين وتحسينها. فارتفاع درجة التفاهم (دائرة الإحصاءات العامة، 1992) بين الزوجين لا ينعكس فقط على زيادة تكرار عملية الاتصال الجنسي بين الزوجين، بل يسهل أيضاً تبني استخدام موانع الحمل الحديثة، التي يمكن أن يعرض عنها أحد الزوجين بغياب عنصر النقاش والتفاهم. وهذا يوضح سبب اقتران ارتفاع مستوى النقاش بين الزوجين حول مثل هذه المسائل بانخفاض حجم الخصوبة الزواجية، وبخاصة أن هذه التغيرات يمكن الإشارة إليها بوصفها نتاجاً صافياً للعمليات التي رافقت تغير بناء الأسرة الأردنية وتغير وظائفها والتحول في طبيعة العلاقات بين أفرادها؛ حيث لم يعد الأب صاحب الدور التقليدي الذي له سلطة مطلقة على أسرته؛ إذ نشأ نوع جديد من العلاقات يقوم على الاحترام والتفاهم والقناعات المشتركة، وحل في الأسرة الحديثة الحوار والتفاهم محل السلطة المطلقة للأب.

كذلك تظهر نتائج الدراسة أن لمتغير الانتماء الديني تأثيراً مهماً على مستوى الخصوبة السكانية في الأردن، وبمعامل تأثير معنوي سالب قدره (0.099)، أي أنه كلما زاد احتمال أن تكون المرأة مسيحية قلت خصوبتها. ويمكن تفسير هذا الاتجاه بافتراض أن لدى الزوجات المسيحيات اتجاهات أكثر مرونة بخصوص استخدام موانع الحمل وبخاصة الحديثة منها، ومن ثم هن أكثر توجهاً لتنظيم خصوبتهن وتشكيل أسر صغيرة الحجم (دائرة الإحصاءات العامة، 1998). ويمكن عزو ذلك أيضاً إلى أن المرأة المسيحية أقل تشبثاً بالقيم والتقاليد المتوارثة بسبب أنماط حياتها الاجتماعية والثقافية والاقتصادية أو بسبب معطيات تتعلق بخلفياتها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي من المحتمل أن تفعّل اتجاهات خفض الخصوبة، وتدفعها إلى الحصول على حجم أسر صغيرة نسبياً مقارنة بالمرأة المسلمة. وبشكل عام يعتبر تأثير عامل الدين على الخصوبة غامضاً وغير واضح المعالم، بسبب تداخل تأثيره مع مجموعة كبيرة من المتغيرات ذات أبعاد اجتماعية واقتصادية وديموغرافية،

وكذلك بسبب عدم إمكانية فصل آثاره عن آثار باقي المتغيرات المستقلة الأخرى، ولما يتسم به هذا العامل من تعقيد وتركيب (Eltigani, 2000).

أما بخصوص أثر وسائل الاتصال مثل الصحف والمجلات فتظهر نتائج جدول (2) أهمية هذا المتغير على سلوك الخصوبة ومعامل تأثيره يبلغ (1.120–). وتكمن أهمية أثر وسائل الاتصال بهذا الخصوص فيما تقدمه من معلومات ومعرفة دقيقة حول وسائل ضبط الخصوبة وطرقها وأهم أدواتها، كذلك من خلال إسهام هذه الوسائل الإعلامية في إشاعة مناخات ثقافية اجتماعية أكثر إيجابية ومرونة بشأن ترشيد سلوك الأفراد الإنجابي، وما تشكله من وعي حول كثير من الجوانب المتعلقة بالقضايا السكانية، وما يرتبط بها من آثار اجتماعية وصحية، كذلك من خلال ما تقدمه من أفكار وحوافز لتعديل سلوك الأزواج الإنجابي، وزيادة مهارتهم وخبراتهم سواء في الحصول على الوسائل الأكثر أمناً أو كيفية التعامل معها، إضافة إلى أن هذه الوسائل الاتصالية يمكن أن تسرع في تغيير اتجاهات الأفراد وتعديلها، وتساعد في زيادة تبني قيم ومواقف وأفكار جديدة تتناقض مع مزايا الأسر الكبيرة الحجم، ومن ثم تدفع الأسر لتغيير أنماطها الإنجابية، أي إن هذا المفهوم لا يمثل تصوراً بنائياً أحادياً، إنما هو تصور مركب يشير إلى وجود طائفة من العوامل ذات التأثيرات المتعددة والمتداخلة على حجم الخصوبة في الأسرة (Casterline et al., 1984). ومن الجدير بالذكر أن الحكومة الأردنية قد اتبعت سياسة واضحة في هذا الاتجاه في مختلف وسائل الإعلام المرئية والمقروءة والمسموعة.

بالمقابل برزت متغيرات مثل: درجة القرابة بين الزوجين، ومستوى تعليم الزوج، كمتغيرات هامشية التأثير على متغير حجم الخصوبة الفعلية في الأسرة. وهذه النتيجة تؤكد عدم وجود أي آثار إحصائية لهذه المتغيرات على المتغير التابع (الخصوبة الفعلية) عند مستوى دلالة إحصائية (5%) فأقل.

2 – نتائج تحليل الانحدار المتدرج الخطوات:

جدول (3) يبين نتائج تحليل الانحدار المتعدد الخطوات (Stepwise Regression)، وهو يعد من أكثر النماذج الإحصائية شيوعاً في العلوم الاجتماعية؛ حيث يتميز بقدرته على إدخال مجموعة كبيرة من المتغيرات المستقلة (في معادلة التحليل)، وتحديد وقياس شدتها وقوة تأثيرها، كما يمتاز بقدرته على إظهار المتغير الذي يتمتع بأعلى معامل ارتباط جزئي مع المتغير التابع

(كمتغير مهيمن ومفسر لمعظم التباين الظاهر في المتغير التابع)، ثم يقوم بإبراز أثر المتغير الذي يليه (المتغير الثاني)، وهكذا إلى أن يصل إلى المتغيرات التي لها أضعف معاملات ارتباط جزئي مع المتغير التابع، حيث تهمل وتسقط كاملة من معادلة التحليل وبشكل تدريجي، ويبقى فقط على المتغيرات ذات الأثر الإحصائي المعنوي مع المتغير التابع.

وتوضح نتائج جدول (3) أن جميع متغيرات الدراسة المستقلة مجتمعة قد فسرت ما قدره (50%) من تباين مستوى الخصوبة في الأردن. كما تبين النتائج أن متغير حدوث وفيات الأطفال في الأسرة قد فسر الجزء الأكبر من التباين في مستوى الخصوبة في الأردن، حيث فسر هذا المتغير وحده (12%) من حجم التباين الكلي. وهذه النتيجة تؤكد خصوصية هذا المتغير، ووضوح انعكاساته (سواء البيولوجية أو النفسية) على السلوك الإنجابي في المجتمع الأردني.

جدول (3)
نتائج تحليل الانحدار المتدرج الخطوات

اسم المتغير	قيمة R المربع الجزئية %	قيمة R المربع التراكمية %	قيمة اختبار T	مستوى المعنوية
1 – حدوث وفيات الأطفال في الأسرة	0.120	0.120	15.1–	0.000
2 – عمر الزوجة الحالي	0.096	0.216	32.1	0.000
3 – عمر الزوجة عند الزواج	0.270	0.488	34.4–	0.000
4 – مستوى تعليم الزوجة	0.004	0.492	3.72–	0.000
5 – الدين	0.003	0.495	3.09–	0.000
6 – التفاهم بين الزوجين حول استخدام موانع الحمل	0.002	0.497	2.73	0.000
7 – استخدام موانع الحمل	0.001	0.498	1.72	0.006
8 – مكان الإقامة	0.001	0.499	1.51	0.012
9 – حالة عمل الزوجة	0.001	0.500	1.44	0.020

قيمة R2 الكلية = 50%

في المرتبة الثانية يأتي متغير عمر المرأة الحالي من حيث قوته النسبية في تفسير (0.96%) من تباين الخصوبة. وتعتبر هذه النتيجة متوقعة، وذلك لطبيعة تأثير هذا المتغير على سلوك المرأة الإنجابي، وبخاصة من الناحية البيولوجية

والاجتماعية؛ إذ يقترن ارتفاع عمر الزوجة الحالي بارتفاع مدة الحياة الزواجية، ومن ثم بارتفاع فرصها في تحقيق أهدافها الإنجابية (عيسى المصاروه، 1999). ويلي هذا المتغير من حيث الأهمية في تفسير المتغير التابع، متغير عمر المرأة عند زواجها الأول، حيث فسر هذا المتغير (27%) من حجم تباين الخصوبة الفعلية. ويمكن تفسير هذه النتيجة باعتبار أن النساء اللاتي يتزوجن في فئات عمرية متأخرة يكتسبن أذواقاً وخبرات أكثر تطوراً، مقارنة بالنساء اللاتي تزوجن في أعمار صغيرة. كما أن زواج المرأة في عمر متأخر يقلل من طول الفترة التي يمكن أن تقضيها وهي قادرة على الحمل والإنجاب الذي من شأنه أن يخفض فرص حصولها على حجم أسرة كبيرة نسبياً، كذلك يرتبط انخفاض عمر المرأة عند الزواج بانحسار فرصها في الحصول على مستويات مرتفعة من التعليم (فوزي سهاونة ومنير كرادشة، 1995)؛ حيث أكدت معظم الدراسات المحلية بهذا الخصوص، أن من أهم أسباب انخفاض معدلات الخصوبة في العقود الأخيرة، يعود إلى ارتفاع عمر المرأة عند الزواج في الأردن (أحمد علي السخني، 1995؛ عبدالكريم الفايز، 2001).

أما متغير مستوى تعليم الزوجة فيأتي في المرتبة الرابعة بين متغيرات الدراسة من حيث قوته وقدرته التفسيرية لتباين الخصوبة البشرية في الأردن؛ فقد فسر هذا المتغير (0.004%) من حجم التباين الكلي. وتأتي هذه النتيجة متوافقة مع نتائج الدراسات السابقة (دائرة الإحصاءات العامة، 1998) في تأكيدها أهمية اتجاه هذا المتغير ونمط تأثيره على سلوك الخصوبة؛ فتعليم المرأة يسهم بصورة فاعلة في تحسين أوضاعها ومهاراتها المختلفة، وبخاصة في مجال تجنب الولادات غير المرغوب فيها، ويزيد من طموحاتها، كذلك يرفع من خبراتها الحياتية ويجعلها أكثر حرصاً وجدية بشأن تعديل سلوكها الإنجابي، ومن ثم أكثر اهتماماً بتنظيم خصوبتها. هذا، ويظهر متغير الاتجاه الديني أهمية واضحة في تفسير تباين الخصوبة في الأردن، حيث فسر هذا المتغير ما قدره (0.003%) من التباين الكلي للخصوبة. وتشير الدراسات السابقة بهذا الخصوص إلى عدم وضوح تأثير متغير الانتماء الديني على مستوى الخصوبة بسبب تداخل تأثيره مع متغيرات أخرى (ثقافية واجتماعية واقتصادية مختلفة)، إضافة إلى صعوبة عزل صافي أثر هذا المتغير عن باقي المتغيرات المستقلة، كذلك إلى صعوبة تحديد ما يمكن اعتباره أثراً دينياً أو اجتماعياً أو اقتصادياً وما هو غير ذلك.

وتأتي في المراتب الأخيرة – بين المتغيرات المستقلة – من حيث الأهمية في تفسير تباين حجم الخصوبة في الأردن، متغيرات مثل: التفاهم بين الزوجين حول

استخدام الموانع، واستخدام وسائل منع الحمل، وبمعامل تأثير قدره (0.002% و 0.001%) على الترتيب. كما ظهر متغيرا «مكان الإقامة، وعمل الزوجة» أهمية نسبية لكن ليست قوية. ما وضعها في أسفل السلم من حيث قدرتها على التأثير على حجم الخصوبة الفعلية وبمعامل تأثير (0.001% و 0.001%) على الترتيب.

أما باقي المتغيرات الأخرى المدخلة في معادلة التحليل مثل مستوى تعليم الزوج، قراءة الصحف والمجلات، فقد أظهرت آثاراً إحصائية هامشية ضعيفة وغير مفسرة لتباين مستوى الخصوبة في الأردن حيث أهملت.

خلاصة واستنتاجات:

تمحورت هذه الدراسة حول محاولة كشف وتحديد أثر العوامل ذات الصبغ الاجتماعية والديموغرافية على مستوى الخصوبة السكانية واتجاهاتها، والمحددات الفاعلة في تحقيق الأنماط الإنجابية السائدة في الأردن، اعتماداً على بيانات المسح السكاني الذي أعد في الأردن بصورة رسمية (مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام 2002). وقد بينت نتائج الدراسة أن معدلات الخصوبة في المجتمع الأردني ما زالت عند مستوياتها العالية، على الرغم من بعض الانخفاضات التي حققتها بعض الشرائح الاجتماعية، وبخاصة لدى شريحة النساء الأكثر تعليماً، حيث أبرزت النتائج أهمية تأثير هذا المتغير على خفض مستوى خصوبتهن، على عكس مستوى تعليم الزوج الذي أظهر تأثيراً ضعيفاً وهامشياً. وفسر ذلك نتيجة لرغبة هؤلاء الأزواج في الحصول على حجم أسرة كبير، وبسبب رغباتهم في الحصول على عدد كاف من الأطفال الذكور، واتجاهاتهم السلبية نحو استخدام الموانع، وبسبب اعتقاداتهم القدرية «أي ترك مسألة الإنجاب بيد الله». وأبرز متغير مكان إقامة الزوجة تأثيراً ذا أهمية على مستوى الخصوبة، حيث بينت الدراسة أن لهذه النتيجة خصوصيتها ومضامينها الثقافية والاجتماعية، باعتبار أن هذا المتغير أكثر تعبيراً عن خصائص المحيط، كما أنه أكثر قدرة على تشكيل ميول الأفراد واتجاهاتهم الإنجابية. وبينت الدراسة أن للمتغيرات الاجتماعية الأخرى مثل: (الدين، وسبق النقاش بين الزوجين حول حجم الأسرة المرغوب فيه، وقراءة الصحف والمجلات) تأثيرات مهمة وواضحة على سلوك الخصوبة في الأردن.

وأظهرت النتائج أن للمتغيرات ذات الصبغ الديموغرافية مثل: عمر المرأة عند الزواج الأول، ومتغير استخدام موانع الحمل، وحدوث وفيات الأطفال في الأسرة،

آثاراً مهمة على مستوى خصوبة المرأة، مما يؤكد اقتران ارتفاع عمر المرأة عند الزواج بانخفاض مستوى خصوبتها، واقتران استخدام موانع الحمل بآثار مهمة وسالبة على مستوى الخصوبة في الأردن. أما متغير حدوث وفيات الأطفال في الأسرة، فقد اقترن بتأثير موجب ومعنوي إحصائياً مع حجم خصوبة المرأة الفعلية.

وأخيراً، أظهرت المتغيرات الاجتماعية أهمية واضحة – عند إدخالها في نماذج إحصائية متقدمة مثل تحليل متدرج الخطوات – مع متغيرات ذات أبعاد ديموغرافية واقتصادية وثقافية مختلفة، (بهدف كشف صافي آثارها بعد ضبط آثار باقي المتغيرات الأخرى)، حيث أظهرت النتائج: فاعلية أثر مستوى تعليم الزوجة، ومكان الإقامة الحالي، والانتماء الديني ودرجة القرابة بين الزوجين بوصفها متغيرات اجتماعية مهمة التأثير على مستوى الخصوبة في الأردن. كذلك بينت نتائج التحليل المتقدم أهمية تأثير المتغيرات ذات الصبغة الديموغرافية في إحداث آثار مهمة وحاسمة في تباينات مستوى الخصوبة السكانية في الأردن، التي تجاوزت بتأثيرها تلك الأهمية المتوقعة من المتغيرات الاجتماعية.

وعليه، فإن هذه الدراسة تخلص إلى تأكيد انخفاض معدلات الخصوبة في الأردن بشكل عام، غير أن وصول هذه المعدلات إلى المستويات المنشودة يبقى مرتهناً إلى حد بعيد بمجموعة من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية القادرة على إحداث تحولات مفصلية وعميقة في نظرة المجتمع، ورغبات وتفضيلات الأفراد بخصوص سلوكهم الإنجابي، وأهمية الأسر الصغيرة ومزاياها. كما خلصت الدراسة إلى أن تحقيق انخفاض ملموس على مستوى الخصوبة في الأردن يبقى مرهوناً أيضاً بحجم التغيرات الطارئة على مكانة المرأة في الأسرة، وقدرتها على الاضطلاع بأدوار جديدة تتناقض مع أدوارها التقليدية، وبشكل يجعلها أكثر استجابة لعوامل التنمية وانعكاساتها، وأكثر استجابة لفكرة ضبط سلوكها الإنجابي طمعاً في الحصول على مستوى معيشي صحي واجتماعي أفضل.

كما تخلص الدراسة إلى ضرورة التركيز على الأبعاد التفصيلية (كالأبعاد الاجتماعية، والاقتصادية، والديموغرافية...) كل على حدة، سعياً لتقديم رؤى أكثر عمقاً ودقة وتفصيلاً حول اتجاهات ومحددات الخصوبة والعوامل المؤثرة فيها، وأهمية انفتاح الديموغرافيين على الجوانب الاجتماعية والثقافية المختلفة سعياً لتحقيق فهم أكثر عمقاً وتفصيلاً لظاهرة الخصوبة السكانية ومستوياتها.

المراجع:

أحمد علي السخني (1995). «الخصوبة وتنظيم الأسرة: دراسة أنثروبولوجية للعوامل المؤثرة في النمو السكاني في بلدة أردنية، بلدة وقاص، الأغوار الشمالية، الأردن»، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك.

إدوارد جونغسترا (1996). المحددات المباشرة للخصوبة في اليمن، **النشرة السكانية للجنة الاقتصادية لغرب آسيا**، عدد 44.

اللجنة الوطنية للسكان (2000). «التحديات السكانية للتنمية المستدامة في الأردن» (2000–2002) عمان، الأردن، اللجنة الوطنية للسكان، الأمانة العامة.

جلال الدين العوض (1982). «اتجاهات وقف الإنجاب وتفضيل الأطفال الذكور في الأردن والسودان»، **النشرة السكانية لغربي آسيا**، العدد (22، 23): 75–91.

حامد أبو جمرة (1967). **أثر بعض العوامل الاجتماعية على الخصوبة، الجمهورية العربية المتحدة**، المركز الديموغرافي، شمال أفريقيا.

دائرة الإحصاءات العامة (2003). **مسح الخصوبة والصحة الأسرية 2002**، التقرير الرئيسي.

دائرة الإحصاءات العامة (1998). **مسح الخصوبة والصحة الأسرية 1990**، التقرير الرئيسي، دائرة الإحصاءات العامة، عمان، الأردن.

دائرة الإحصاءات العامة (1998). **مسح الخصوبة والصحة الأسرية في الأردن 1997**، التقرير الرئيسي.

دائرة الإحصاءات العامة (1992). **مسح الخصوبة والصحة الأسرية في الأردن 1990**، التقرير الرئيسي.

دائرة الإحصاءات العامة (1985). **مسح الخصوبة والصحة الأسرية 1985**، التقرير الرئيسي.

دائرة الإحصاءات العامة (1984). **مسح الخصوبة والصحة الأسرية في الأردن 1983**، التقرير الرئيسي.

دائرة الإحصاءات العامة (1980). **مسح الخصوبة البشرية في الأردن 1976**، التقرير الرئيسي.

رشود محمد الخريف (2001). «ممارسة تنظيم الأسرة ومحدداتها لدى النساء السعوديات، دراسة لبيانات المسح الديموغرافي لعام 1999»، **مجلة العلوم الاجتماعية**، الكويت 29، (4): 115–142.

سهير عبدالهادي (1984). «اعتبارات نظرية حول محددات الخصوبة، النشرة السكانية، اللجنة **الاقتصادية لغربي آسيا**، عدد 24.

عبدالرزاق الحلبي (1984). «**علم اجتماع السكان**»، دار المعرفة الجامعية: مصر: الإسكندريةّ، 64–75، ط2.

عبدالعزيز محمد فرج (2004). «منطلقات وتحديات السياسات العربية للسكان»، ندوة السياسات السكانية لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة، 19–20 إبريل 2004.

عبدالكريم الفايز (1995). «تباينات الخصوبة البشرية في الأردن»، **مجلة دراسات سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، م 22أ، (2): 587 – 611.

عبدالكريم الفايز (2001). «أثر تباينات عمر الإناث عند الزواج على الخصوبة البشرية في الأردن»، **مجلة دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية**، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، 28 (1): 196–206.

عبدالله الزعبي (1987). **مستويات وفيات الأطفال في الأردن**، دائرة الإحصاءات العامة، عمان، الأردن.

عدنان سليمان (2000). «سوسيولوجيا الثقافة السكانية: دراسة تحليلية لثقافة الخصوبة النسائية في سوريا»، **مجلة جامعة دمشق**، 16، (2): 243–260.

عيسى المصاوره (1999). «الأنماط الزواجية وتبايناتها في الأردن في العقدين الماضيين»، **مجلة دراسات سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، م(26) ملحق: 731–748.

غازي الصوا ومنير كرادشة (2001). «خصائص الزوجات العاملات وعلاقتها بالسلوك الإنجابي في الأردن، عرض وتحليل بيانات مسح السكان والصحة الأسرية لعام 1990»، **مجلة مؤتة للبحوث والدراسات**، الكرك، الأردن، 16، (3): 11–37.

فوزي سهاونة ورباح الأقرع (1997). «فترات المباعدة بين المواليد وأثرها على الخصوبة في الأردن، **مجلة دراسات سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، 24، (1): 106–121.

فوزي سهاونة ومنير كرادشة (1995). «محددات عمر المرأة عند الزواج وعلاقتها بحجم الأسرة المرغوب في الأردن»، **مجلة دراسات سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، م(22أ)، عدد (2)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن: 859 – 887.

فوزي سهاونة ومنير كرادشة (1992). «خصائص مستخدمي موانع الحمل وعلاقتها في حجم الخصوبة الفعلية في الأردن»، **مجلة دراسات سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، م(19)، ع(2)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن: 235–261.

فوزي سهاونة ومنير كرادشة (1991). أثر مكانة المرأة الاجتماعية على خصوبتها في الأردن، **مجلة دراسات سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، الجامعة الأردنية، 18، (4): 131–143.

قبلان المجالي (1994). «أثر تفضيل جنس المولود وبعض العوامل الأخرى على حجم الأسرة وعمليات الاستمرار في الإنجاب، دراسة ميدانية»، **مؤتة للبحوث والدراسات**، 9 (6): 81–97.

كايد أبو صبحة (1984). «أنماط الخصوبة في المدن الأردنية وبعض العوامل المؤثرة فيها، **المجلة العربية للعلوم الإنسانية**، الكويت، 9 (33): 129–161.

لولو المسند (1998). «أثر تعليم وعمل المرأة على سلوك الخصوبة في دولة قطر»، **مجلة بحوث اقتصادية عربية**، قطر، عدد 14: 118–149.

محمد إبراهيم منصور (1997). «اتجاهات السلوك الإنجابي عند الأمهات والبنات في مجتمع الإمارات العربية المتحدة، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، 13، (2)، جامعة الإمارات، الإمارات: 82–103.

محمد بلال الزعبي وعباس الطلافحة (2000). «النظام الإحصائي SPSS فهم وتحليل البيانات الإحصائية»، دار وائل للنشر، الأردن، عمان.

محمد عدينات (1996). «أثر الخصوبة على مساهمة الإناث في القوى العاملة في الأردن»، **مجلة دراسات سلسلة العلوم الإدارية**، مجلد (23)، ع(1): 25–35.

موسى سمحة (1989). «التوزيع السكاني في الأردن: 1950–1999»، **مجلة السكان والتنمية**، الأمانة العامة للجنة الوطنية للسكان، ع(1): 105–138.

موسى سمحة (1984). «تطور الأوزان السكانية للمدن الأردنية، 1952–1979»، **النشرة السكانية**، اللجنة الاقتصادية لغربي آسيا، عدد 24.

موسى شتيوي ومنير كرادشة (2001). «العلاقة بين مستويات تعليم الزوجة وسلوكها الإنجابي في الأردن»، **مجلة دراسات سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، م(28) (ملحق): 786–809.

هدى زريق (1987). «نظرة حول تطور دراسات الخصوبة»، **النشرة السكانية لغرب آسيا**، ع(31): 62–73.

وداد سلمان (1974). «العوامل الاجتماعية المؤثرة في خصوبة المرأة العاملة»، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة القاهرة، مصر: القاهرة.

Almasarweh, I. (1995). The pazadox of folk and modern method of fertility requlation: the Cases of Jordan *Dirasat (The Humanities)* Vol 22, No (4): 183-197.

Bongaorts, J. and Potter, R. (1983). *Fertility biology and behavior: An analysis of the proximate determinants*. New York: Academic Press: 105-132.

Casterline, J. Singh, J. Cleland, J. & Ashurt, H. (1984). The proximate determinants of fertility, *WFS Comparative Studies,* No 39, Vooburg IsI: 1-52.

Casterline, J. & Trussell, J. (1980). age at first birth *WFS Comparative Studies* No. 15: 1-67.

Caldwell, J. & Caldwell, C. (1987) The cultural context of high fertility in sub-Saharan, Africa, *Population and Development Review* Vol. 13, No (3): 118-167.

Eltigani, E. (2000). Understanding fertility decline in northern Sudan: An analysis of determinants. *Genus, Roma, Italia,* Vol (1vi) N(1-2): 115-132.

Hobcraft, J. (1987). *The proximate determinants of fertility*. Oxford: Claredon Press: 52-56.

Warren, C. Hiyari, F & Abdallah, A. (1990). Fertility and family planning in Jordan: Results from the 1985, *Jordan Husbands Fertility Survey Studies in Family Planning*, 21, (1): 115-127.

Trussell, J. and kia, L. (1989). Age at first marriage and age at first birth. *Population Bulletin of the United Nations,* No (26): 172-195.

قدم في يناير 2005

أجيز في يوليو 2005

The Impact of Some Social Factors on Women Demographic Behavior in Jordan

Abdel Khaleg Al-Khatatnih[*]
Muneer Karadsheh[**]

The study aims to analyze the influences of some social factors on fertility level in Jordan. Data were derived from the population and family health survey of 2002 in Jordan which was conducted by the Department of Statistics. The study used the descriptive and analytical statistical techniques (general) linear model and step wise-regression to achieve the objectives of the research. The main result of the study indicates a clear relationship between social factors like wife education level, wife work status, religious affiliation, and place of residence. In addition, the demographic factors such as child mortality, current wife age, and wife age at marriage were found to be of a significant influence on fertility in Jordan.

Keyword: Social variables, Social change, Demographic variables, Woman demographic behavior, Actual fertility, Preference fertility, Family planning.

* Dept. of Sociology, Faculty of Arts, Yarmouk University, Irbid, Jordan.
** Dept. of Sociology, Faculty of Arts, Yarmouk University, Irbid, Jordan.