

## مستويات الخصوبة واتجاهات الانجاب بين السكان الكويتيين

د . مصطفى الشـلقانى \*

مقدمة

أظهرت النتائج النهائية للتعداد العام للسكان سنة ١٩٨٠ انخفاض نسبة المواطنين الكويتيين الى جملة السكان من ٧٠,٤٧% عام ١٩٧٥ لتصبح ٤١,٧% عام ١٩٨٠ (١) وقد أشار هذا الوضع عدة تساؤلات حول مستقبل التركيبة السكانية لمجتمع . انطلاقاً من أهمية هذه الظاهرة تحاول الدراسة الحالية القاء الضوء على ظاهرة الانجاب بين الكويتيين ، باعتبار أن المواليد هم المصدر الاساسى للزيادة السكانية خاصة في ضوء الزيادة المحدودة والمتوقعة من المصادر السكانية الاخرى كالهجرة والتجنيس (٢)

### أسلوب القياس (٣)

هناك أسلوبان لدراسة الخصوبة .

الاول : يستخدم عدة مؤشرات احصائية لقياس الانجاب السنوى من المواليد . باستثناء معدلات الخصوبة النوعية فان جميع هذه المؤشرات تلخص أعداد المواليد السنوية وتعبر عنها برقم واحد . كذلك نجد أن عددا محدودا منها ( معدل الخصوبة الكلى ومعدل التوالد الاجمالي ) يستخدم في ايجاد بعض الحقائق الديموجرافية والتي تتعلق بتوزيع المواليد .

الثانى : يتناول التاريخ الانجابى بالكامل لمجموعة فعلية من النساء ويؤدى الى حصر عدد المواليد اللاتى رزقن بهن تلك المجموعة خلال مرحلة الانجاب بأكملها . هذه التواريخ الانجابية وأن كانت أقل يسرا الا أنها تعطى توكيدا أكبر لمطابقة مجتمع المواليد لمجتمع النساء الذى تم حصره في التعداد .

• باستخدام المؤشرات الواردة فى أسلوبى القياس وعن طريق تحليل الاحصاءات المتاحة تهدف الدراسة الحالية الى تحديد مستويات الخصوبة الجارية بين السكان الكويتيين ، يلى ذلك محاولة لاستخراج عدة تقديرات

### \* جامعة الكويت ، الكويت

- (١) وزارة التخطيط - المرجع رقم ( ١٤ ) ، ص ( ١ ) .
- (٢) باستعراض عناصر النمو السكانى للكويتيين خلال السنوات ١٩٧٦ ، ١٩٧٧ ، ١٩٧٨ وجد أن الزيادة التى مصدرها التجنيس والهجرة ذات اشارة سالبة ، وهذا يعنى أن الزيادة الطبيعية تفوق الزيادة السكانية فى كل من تلك السنوات انظر وزارة التخطيط - المرجع ( ٥ ) ، جدول ( ٢١٨ ) ، ص ( ٤٥٨ )
- (٣) ظاهرة المواليد بالمقارنة مع الوفيات نجد أنها أصعب من ناحية القياس . فالوفاة تتعلق بخصائص الفرد بمفرده فى حين أن المواليد تتعلق بخصائص الابوين ، أيضا الوفاة حدث حتمى يحدث مرة واحدة للفرد فى حين أن الانجاب حدث قابل للتكرار والتعدد .

للخصوبة من بيانات التعداد عن مواليد السنة السابقة للتعداد وجملة المواليد  
أحياء حسب عمر الأم ومدة الحياة الزوجية ، ولكي ندعم استنتاجاتنا عن اتجاهات  
الخصوبة أجريت دراسة ميدانية على عينة من الاسر الكويتية بهدف تحديد اتجاهات  
الانجاب في المستقبل .

### ١ - مستويات الخصوبة بين الكويتيين

(١)

#### أولا - المعدلات السنوية

يتسم المجتمع السكاني الكويتي بخصوبة عالية يستشف مداها من سلسلة  
معدلات المواليد والخصوبة والتوالد على مدار السنوات الخمس عشر الماضية .  
بالرجوع الى البيانات الواردة في جدول (١) نجد أن معدلات المواليد السنوية  
قد تجاوزت ٤٧ مولودا لكل ألف من السكان . . أما عن اتجاه تلك المعدلات فليس  
لها شكلا ثابتا ومحددا ، فالمعدلات تتذبذب ارتفاعا وهبوطا وتقع في مدى يتراوح  
بين ٤٧ ، ٥٠٨ لكل ألف من السكان .

أما اذا أخذنا معدل الخصوبة العام فانه يمكن تلمس انخفاضا ولو طفيفا  
في الخصوبة . في عام ١٩٦٥ بلغ معدل الخصوبة العام ٢٥١ مولودا لكل ألف سيادة  
في سن الحمل ( ٤٥ - ٤٩ سنة ) ، انخفض بعد ذلك تدريجيا حتى وصل الى ٢١٣ مولودا  
عام ١٩٨٠ . أي أن نسبة الانخفاض خلال الفترة بأكملها ( ١٩٦٥ - ١٩٨٠ ) وصلت الى  
١٥٠ / ٠

(١) للوقوف على طبيعة المعدلات وأساليب تركيبها وشرح مدلول كل منها انظر للمؤلف  
" الاحصاء السكاني والديموجرافي . المرجع رقم (١) الفصل الثاني .

(٢) رغم أن معدل الخصوبة العام يعتبر أول تصحيح يدخل على معدل المواليد الخام  
من حيث أن مقام المعدل يقتصر فقط على الاناث في سن الحمل وهن الاناث المحتمل  
أن يكون أمهات ، الا أن هذا المعدل لا يمثل الاتجاه البعيد المدى للخصوبة .  
فهو لا يستبعد أثر التعيريات المؤقتة في نسب النساء المتزوجات أو في أعمارهن  
عند الزواج . فارتفاع نسبة المتزوجات أو الانخفاض المفاجئ في سن الزواج  
يؤدي الى زيادة معدل الخصوبة العام خلال السنوات التي يحدث فيها التحول حتى  
ولو بقى عدد الاطفال المولودين للمرأة طوال حياتها ثابتا . لهذا السبب يرى  
كثير من الديموجرافيين تصحيح هذا المعدل زواجيا بحيث يقتصر المقام على  
النساء المتزوجات فقط على اعتبار أن هؤلاء النساء هن الامهات الفعليات للمواليد  
انظر على سبيل المثال د. عبد المجيد فراج . المرجع رقم (٢)

\* الجدول في نهاية البحث

والخصوبة تعتبر من أعقد العمليات الديموجرافية ليس فقط من ناحية طرق حسابها ولكن أيضا من ناحية العوامل التي تحددها . ويعتبر العمر من أهم العوامل لقياس الظواهر الديموجرافية ومنها الخصوبة . فالمعروف من احتمالات الانجاب والزواج أنها تختلف باختلاف الاعمار داخل فترة الحمل حيث ترتفع هذه الاحتمالات في الاعمار الصغرى وتنخفض في الاعمار الوسطى وتتلاشى تقريبا عند الاعمار المتقدمة . البيانات الواردة في جدول (١) تبين كيف أن مستويات الانجاب تمتد الى فترات متقدمة من العمر ، فالمرأة الكويتية تتمتع بخصوبة عالية وتستمر مشاركتها في الانجاب وبصورة ملموسة حتى بعد أن تبلغ العمر ٤٠ سنة . أما عن الحد الاقصى للمعدلات فهو لم يختلف كثيرا خلال السنوات المبينة حيث ظل للنساء في فئة العمر ٢٥ - ٢٩ سنة .

في دراسة عن الخصوبة في المجتمع الكويتي ، أجرى تعديل لاعداد الاناث داخل سن الحمل المسجلة في تعداد ١٩٧٥ ، وقد استخدم في التعديل طريقتين . الاولى عن طريق استخدام معادلة سبنسر لتدريج الاعمار والثانية هي تصحيح كل فئة من الفئات الخمسية على أساس العلاقة الرقمية بينها وبين الفئتين المجاورتين لها . وقد اتضح بعد التعديل أن الفروق بين البيانات الاصلية والمعدلة طفيفة جدا ، كما وأن نمط الانجاب حسب السن ظل أيضا ثابتا حيث استقرت قمة المنحنى عند النساء في العمر ٢٥ - ٢٩ سنة ( وأن كانت المعدلات النوعية قد تعرضت لبعض التغيير حيث زادت تلك المعدلات في فئة العمر ٢٥ - ٢٩ سنة وانخفضت في الفئة التالية لها )

ومعدلات الخصوبة العمرية يمكن تلخيصها في رقم واحد يطلق عليه معدل الخصوبة الكلي . في ظل المستوى الحالي للخصوبة يدل هذا المعدل على أن متوسط عدد المواليد لكل امرأة كويتية خلال فترة الانجاب بأكملها يقترب من سبعة مواليد ( ٧ر٦ في عام ١٩٦٥ ، ٧ر٣ في عام ١٩٧٠ ، ٦ر٧ في عام ١٩٨٠ ) . والجدير بالذكر أن الانخفاض الذي طرأ على قيمة هذا المعدل خلال السنوات ( ١٩٦٥ - ١٩٨٠ ) بالمقارنة بالانخفاض الذي أظهره من قبل معدل الخصوبة العام عن نفس الفترة لم يكن جوهريا ( ١١ر٨ /٠ فقط ) .

وحيث أن نسبة المواليد الاناث الى المواليد الكلية كما يعكسها الجدول يمكن افتراض ثباتها عند منتصف كل فئة عمرية عند مستوى ٤٩ /٠ تقريبا فان قيمة معدل التوالد الاجمالي يعادل تقريبا نصف قيمة معدل الخصوبة الكلية وبالتالي لن يعطى هذا المعدل بدوره معلومات أكثر عن اتجاهات الخصوبة .

إذا رجعنا الى معدلات الخصوبة النوعية المحسوبة للنساء المتزوجات أو هؤلاء اللاتي سبق لهن الزواج نجد أن مؤشرا لاتجاهات الخصوبة على المدى البعيد يمكن الحصول عليه من طريق تجميع تلك المعدلات حتى عمر معين وهو ما يطلق عليه معدل الخصوبة التجميعی . مثل هذا النوع من المعدلات يمثل اجمالي عدد المواليد أحياء لكل امرأة متزوجة أو سبق لها الزواج حسب فئات العمر أو مدة الحياة الزوجية . فهو من ناحية يستبعد أثر التغيرات المؤقتة في نسب النساء المتزوجات ومن ناحية أخرى أثر التغيرات في أعمارهن عند الزواج . على سبيل المثال يتضمن جدول رقم (٢) تركيب تلك المعدلات حسب مدة الحياة الزوجية للنساء الكويتيات اللاتي سبق لهن الزواج في تعداد ١٩٨٠ . من الجدول أن معدل الخصوبة التجميعی للسيدة الكويتية يقترب بعد حياة زوجية طويلة من قيمة معدل الخصوبة الكلي . هذه النتيجة تظهر مرة أخرى كبر حجم الأسرة الكويتية معبرا عنه بمتوسط عدد الاطفال للمرأة . بيانات الجدول تبين أيضا أنه من بين النساء المتزوجات حديثا ( مدة حياة زوجية أقل من ٥ سنوات ) نجد أن نسبة من لم ينجبن أطفالا وصلت إلى ٣٩ ٪ / ٠ ومن أنجبن طفلا الى طفلين ٥٧ ٪ / ٠ . وبالنسبة لمدة حياة زوجية من ٥ - ٩ سنوات نجد أن مجموع نسبي هؤلاء النساء هو ٤٢٧ ٪ / ٠ . هذه النسب تظهر على الأقل ميلا عند النساء المتزوجات نحو تأجيل الحصول على مواليد ذات رتب عالية الى فترات حياة زوجية أطول ، ان لم تكن تبين وجود اتجاه نحو تقلييل حجم الأسرة مستقبلا .

### ثانيا : - تواريخ الانجاب الفعلية

يطلق على هذا الاسلوب أحيانا طريقة الجيل<sup>(١)</sup> تميزا له عن اسلوب السنة الميلادية . وهو يهدف الى تتبع أثر مجموعة واحدة من النساء لهن صفات عامة مشتركة ( ولدن في نفس السنة أو تزوجن في نفس السنة ) خلال فترة حياتهن الانجابية وتسجيل الولادات الحية سنة بعد أخرى لنحصل في النهاية على العدد الكلي من الاطفال . ويطلق على هذا العدد متوسط عدد الاطفال السابق انجابهم كما قد يسمى أيضا الحجم الكلي للأسرة المتممة للخصوبة أو الحجم المتوسط للأسرة .

أما عن البيانات اللازمة لاجراء التحليل فهي تعتمد على عدد من المصادر منها :

١ - تسجيل حالات الولادة لكل امرأة وقت حدوثها في سجل خاص يعد لهذا الغرض على أنه وقت العد يعاد جمع السجلات الخاصة بكل امرأة على قيد الحياة

(١) انظر " الاحصاء السكاني والديموجرافي " المرجع السابق ص ( ١٠٧ - ١١٦ )



أكملت فترة انجابها بالكامل . بمعنى تسجيل تاريخ الانجاب الفعلى لكل امرأة على مدار ٣٥ سنة متصلة هي مدة الحمل . يعتبر هذا الاسلوب محدوداً من الناحية التطبيقية فهو من ناحية يتطلب اعداد جداول خاصة ومن ناحية أخرى بسبب تكاليفه الباهظة التي ترجع الى ملاحقة الامهات على مدار فترة طويلة من الزمن .

٢ - وللتغلب على هذه الصعوبات يلجأ المحلل الديموجرافي الى استخدام معدلات الخصوبة العمرية في الوصول الى الحجم الكلى للأسرة المتممة للخصوبة ويكون ذلك عن طريق توفير سلسلة زمنية حسب آحاد السن من تلك المعدلات في السنوات المتتالية ( ٣٥ سنة على الأقل ) . بعد ذلك يتم تتبع نفوس فوج النساء عند انتقالهن من عمر لآخر . بالنظر الى تاريخ التعدادات التي أجريت في دولة الكويت نجد أنه لا يمكن معها تطبيق هذا الاسلوب أيضاً حيث أن الفترة الزمنية من أول تعداد (١٩٥٧) وحتى آخر تعداد (١٩٨٠) لم تتعدى ٢٣ سنة .

٣ - أن تتضمن استمارة التعداد مجموعة من الاسئلة المباشرة عن عمر الام وتوزيعها لعدد الاطفال السابق انجابهم حسب سن الام . من هذه البيانات يمكن الحصول على متوسط حجم الاسرة المتممة للخصوبة للنساء اللاتي تجاوزن أعمارهن الخمسين عاماً في سنة التعداد . بالرجوع الى بيانات تعداد السكان عام ١٩٨٠ ، أمكن حساب تلك المتوسطات لكل سيدة كويتية سبق لها الزواج واكتملت خصوبتها بين عامي ١٩٤٠ ، ١٩٨٠ . وقد سجلت النتائج في جدول (٣)

باستثناء عام ١٩٤٥ تشير بيانات الجدول الى أن جميع المعدلات تأخذ اتجاهها صعودياً . والسبب في ذلك يكمن في طبيعة الاسلوب نفسه ، إذ رغم أهميته من الناحية التحليلية إلا أنه يؤخذ عليه أمران :

- من ناحية الشمول نجد أن هذه الطريقة لا تشمل كل النساء فهي تقتصر فقط على النساء اللاتي نجحن في البقاء على قيد الحياة وقت التعداد عند العمر ٥٠ سنة فأكثر ، وهي بذلك لا تشمل النساء البالغات عند هذا العمر ولكن توفين قبل التعداد . وقد يكون لهذا الجزء المستبعد من النساء تأثيره على النتائج اذا كانت خصوبتهن متميزة بوضوح عن خصوبة النساء في التعداد .  
- من ناحية المضمون ، فنجد أن هذه الطريقة عرضة أكثر من غيرها لاختلال الابلاغ عن العمر والسبب في ذلك يرجع الى طول فترة الانجاب . فمن ناحية هناك احتمال عدم تذكر النساء خاصة كبار السن لمواليدهن المبكرة بسبب ضعف الذاكرة ، ومن ناحية أخرى أن معطى البيان قد لا يكون على علم تمام بالاحداث الحيوية التي وقعت في الاسرة وتاريخ كل منها بدقة .

بالرجوع الى جدول (٣) نجد أن بيانات سنة ١٩٤٥ مأخوذة من أهميات تزيد أعمارهن من ٦٥ سنة مما يرجع معه احتمال هبوط المعدل في تلك السنة الى ضعف ذاكرة هؤلاء الامهات في تذكر كل مواليدهن .

### تقدير الخصوبة من التصداد

بالإضافة الى ما سبق تتضمن جداول التصداد بيانات عن عدد المواليد أحياء في السنة السابقة للتعداد وكذلك عدد المواليد أحياء في سنة التعداد مصنفة حسب عمر الام ومدة الحياة الزوجية . باستخدام كلا من نوعي البيانات يمكن اعداد تقديرات مختلفة عن الخصوبة يتم مقارنتها بتلك المحسوبة من واقع الاحصاءات الحيوية ، وفي ضوء عملية المقارنة يمكن الحكم على صحة النتائج التي توصلنا اليها في التحليل السابق .

في هذا الصدد قدم براس وكول Brass-Coale عدة أساليب لاستخراج تقديرات عن الخصوبة مع الاخذ في الاعتبار طبيعة الاخطاء التي يتضمنها كلا من نوعي البيانات السابقين . فبالإضافة الى الاخطاء الناتجة عن الابلاغ الخاطيء عن العمر فان العيب الاساسي في البيانات عن الخصوبة في الماضي ترجع الى الفشل في ذاكرة النساء المتقدمات في السن والذي يظهر في النقص الواضح في متوسط عدد الاطفال لدى هؤلاء النساء بالمقارنة بالنساء في الاعمار الاصغر . بالنسبة الى الخصوبة الجارية فان مصدر الخطأ الاساسي ينتج من عدم الدقة في تحديد الزمن بالنسبة للمولود الاخير ، بحيث أن المواليد تسجل عادة لفترة تتراوح من ٩ الى ١٥ شهرا الى الوراء مقابل ١٢ شهرا . وبافتراض أن الخطأ في فترة المشاهدة يصيب كل فئات العمر بانتظام فان نمط الخصوبة الذي يتحدد بمعدلات الخصوبة العمرية من الخصوبة الجارية قد يكون صحيحا مع أن مستوى الخصوبة قد لا يكون صحيحا .

يعتمد التحليل على ثلاثة أساليب مختلفة للحساب .

- الاول ويعرف بطريقة كول ودمني Coale-Demeny ويعتمد على استخدام بيانات مواليد السنة السابقة للتعداد وكذلك مواليد سنة التعداد حسب عمر الأم بعد اجراء تصحيح لحدود جميع فئات سن الام بانقاصها نصف سنة عن الحدود المنشورة في التعداد . أما مستوى الخصوبة فيعتمد على معدلات الخصوبة حسب السن للنساء في الاعمار الصغرى ( ٢٠ - ٢٤ ) ، ( ٢٥ - ٢٩ ) والمشتقة من بيانات الخصوبة الجارية الخاصة بتلك الاعمار .

- الاسلوب الثاني وفيه تستخدم بيانات عن عدد المواليد أحياء بين تعداديين الفرق بينهما خمس أو عشر سنوات ثم يحسب التغيير في اعداد هؤلاء المواليد حسب عمر الام لتقدير هيكل الخصوبة العمرية خلال الفترة بين التعداديين .

استخدم أرتكس Arretex عام ١٩٧٣ معلومات جمعت من تعداديين الفترة بينهما عشرة سنوات للتقدير وقام هيل Hill مؤخرًا بتبسيط هذا الأسلوب .. وأخيرًا تبني كل من كول وتراسل Coale - Trussel أسلوبًا للتقدير من واقع بيانات جمعت من خلال فترة خمسية .

- الأسلوب الثالث وفيه تستخدم توزيعات المواليد حسب مدة الحياة الزوجية في مجتمعين أحدهما فعلى والآخر معيارى ذا خصوبة طبيعية معتدلة المستوى . ويتم تقدير الخصوبة عن طريق حساب نسبة متوسطة من مؤشرات الخصوبة فى المجتمعين المحسوبة لعدد الحياة الثلاث الزوجية الخمسية الأولى ثم تضرب هذه النسبة فى الهيكل النموذجى الطبيعى للخصوبة لى نحصل على الخصوبة الزوجية المطلوبة . والأسلوب قد اقترح بواسطة كول وتراسل وهيل ويقتصر تطبيقه على المجتمعات التى لاتهتم كثيرا بتنظيم الأسرة وتلك التى توجد بها نسبة ضئيلة جدا من المواليد غير الشرعية . ومن هنا فان هذا الأسلوب يلاءم كثيرا المجتمعات العربية الإسلامية ويمكن اعتباره دقيقا للأسباب الآتية :

١ - فى غياب تنظيم الأسرة يكاد يكون الهيكل العمرى للخصوبة الطبيعية مساويا للخصوبة الزوجية وذلك الى حد كبير فى كثير من المجتمعات مع اختلاف فى المستوى من مجتمع لآخر .

٢ - احتمالات الخطأ فى الإبلاغ عن مدة الحياة الزوجية عادة أقل بالمقارنة بالإبلاغ عن العمر .

علاوة على ذلك فان هذا الأسلوب فى قياس الخصوبة لايفترض بقاء السن عند الزواج الأول للناث ثابتا وذلك خلافا للأساليب الأخرى التى تستخدم بيانات المواليد أحياء موزعة حسب سن الام .

يعرض الجدول التالى القيم الممكنة لمعدل الخصوبة الكلى والتى أمكن التوصل اليها باستخدام الأساليب الثلاثة السابقة على البيانات الخاصة بالنساء الكويتيات فى تعدادى ١٩٧٥ ، ١٩٨٠ أما الخطوات التفصيلية للحسابات فيمكن الرجوع اليها فى الجداول من (٤) الى (٨) المرفقة

### جدول (أ)

تقديرات الخصوبة الكلية من بيانات التعداد

معدل الخصوبة الكلى		الاسلوب المستخدم
١٩٨٠	١٩٧٥	
٦٦٢	٦٥٤	$\frac{P_2}{F_2}$
٦٨٦	٦٩٢	$\frac{P_3}{F_3}$
٥٩٤	-	الثانى
٦٦	٦٩	الثالث

- بالنسبة للأسلوب الأول فان تقدير معدل الخصوبة الكلى يختلف حسب معامل التصحيح المستخدم  $(\frac{P_2}{F_2})$  أو  $(\frac{P_3}{F_3})$  . بالنسبة لعام ١٩٧٥ تعتبر التقديرات منخفضة الى حد ما عند مقارنتها بمعدل الخصوبة الكلى من واقع احصاءات التسجيل بالنسبة لعام ١٩٨٠ فان استخدام معامل التصحيح الأول أعطى تقديرا يساوي ٦٦٢ مولودا وهو ما يتفق مع نظيره المحسوب من احصاءات التسجيل في حين أن معامل التصحيح الثاني أعطى تقديرا مرتفعا الى حد ما ومقداره ٦٨٦ مولودا .

من هنا وفي ضوء الانخفاض في الخصوبة الذي أظهره من قبل تحليل احصاءات التسجيل يمكن اعتبار خصوبة المرأة الكويتية في عام ١٩٨٠ تعادل ٦٦ مولودا في المتوسط .

- بالنسبة للأسلوب الثاني فقد أعطى تقديرا منخفضا للخصوبة يعادل ٩٤ره والذي لا يمكن القبول به . قد يعود السبب في ذلك الى تعرض البيانات موضع القياس لعدة أنواع من الأخطاء أهمها كما سبق أن ذكرنا احتمال نسيان بعض النساء في الأعمار المتقدمة لبعض من ولدن وماتو مبكرين وبذلك تميل معدلات خصوبتهن الى التناقص النسبي بالمقارنة بالنساء في الأعمار الأصغر . بالإضافة الى ذلك فان الإبلاغ الخاطيء عن العمر بدرجات متفاوتة من النساء في الأعمار المختلفة في التعدادين يمكن أن يؤثر على تبعية بعض النساء لنفس جيل مواليدهن .

- بالنسبة للأسلوب الثالث فان متوسط السن عند أول زواج ( SMAM ) للمرأة الكويتية طبقا لتعداد عام ١٩٨٠ يساوي ٢١٩٩ سنة علاوة على ذلك فان توزيع النساء المتزوجات لأول مرة حسب مدة الحياة الزوجية من واقع بيانات نفس التعداد تساوي ٨٨ ٪/٠ من جملة النساء المتزوجات قبل بلوغهن ١٥ سنة من العمر . وهكذا بافتراض السن المبدئي (  $A_0$  ) يساوي ١٢ سنة وعن طريق الاستكمال احتسبت المتوسطات المتوقعة وعن طريق مقارنتها بالمتوسطات المشاهدة حسب معامل التصحيح ( R ) . تراوحت قيمة ( R ) بين ٨٠٢ ، ٨٨٩ وهذا التباين قد يعود الى بعض الأخطاء المتعلقة بتوزيعات المواليد ومدة الحياة الزوجية . وبافتراض قيمة متوسطة لمعامل التصحيح تساوي ٨٦ فان معدل الخصوبة الكلية للمرأة الكويتية في عام ١٩٨٠ وصل الى ٦٦ مولودا في المتوسط وهو ما يتفق بالكامل مع نتائج الأسلوب الأول واحصاءات التسجيل معا .

من العرض السابق لمقاييس الخصوبة المختلفة وبالحكم على نتائجها يمكن اعتبار كل منها مثالا للخصوبة المرتفعة سواء بالمعيار الدولى أو على مستوى الدول العربية ونتيجة لهذا الارتفاع النسبى للمعدلات ظلت السمة الاساسية للتوزيع العمري للسكان ثابتة نسبيا ، كما وأن نمط هذا التوزيع لم يتغير خلال فترة طويلة من الزمن .

والتغير فى الخصوبة قد تم قياسه باستخدام سلسلة من المشاهدات فى تواريخ متتالية وبالقدر التى سمحت به البيانات<sup>(١)</sup> ، فالبيانات لم تكن كافية لمقارنة المعدلات السنوية وتواريخ الانجاب . وبفرض أن هذه البيانات صحيحة وخالية من الأخطاء<sup>(٢)</sup> وهذا نادرا ما يحدث - فان النتائج التى تم التوصل اليها من حركة معدلات المواليد والخصوبة لا يمكن الحكم منها على وجود تغير طويل المدى فى حجم الاسرة ، فالمعدلات ظلت شبه مستقرة تقريبا حتى عام ١٩٧٥ والانخفاض الذى تحقق لم يكن ملموسا الا فى عام ١٩٨٠ . لهذا السبب كان لا بد من عمل دراسة ميدانية لمعرفة اتجاهات الانجاب فى المستقبل واستطلاع رأى الاسر حول العدد الامثل من المواليد فى ضوء بعض العوامل الاقتصادية الاجتماعية السائدة .

(١) لقد ظلت التعدادات العامة للسكان واحصاءات التسجيل المصادر الوحيدة المتاحة لدراسة الخصوبة فى دولة الكويت . فالى الوقت الحاضر لم يتم عمل مسح قومى عن الخصوبة وان كان مثل هذا النوع من المسوحات قد تم تنفيذه فى كثير من الدول ، كما قام صندوق الامم المتحدة للنشاطات السكانية بالاسهام فى تمويل عدد منها . على سبيل المثال مسح الخصوبة القومى فى مصر ٧٤ / ١٩٧٥ . أيضا قام خبراء السكان فى كثير من الدول بالتعاون مع خبراء مسح الخصوبة العالمى ( WFS ) والبنك الدولى بوضع خطط عمل لمسح الخصوبة فى تلك الدول على سبيل المثال مسح الخصوبة المصرى ٧٩ / ١٩٨٠ .

(٢) من المحتمل وجود نقص فى الإبلاغ عن المواليد للنساء فى الاعمار الكبرى بالتعداد . هناك سببين لذلك : الاول أن متوسط عدد المواليد للنساء التى تزيد اعمارهن عن ٤٠ سنة أقل منه للنساء دون هذا العمر . السبب الثانى عند استخدام أسلوب " كول ودمنى " للحصول على تقديرات غير مباشرة عن الخصوبة من بيانات التعداد ، فان الاعداد الناتجة كانت أكبر بكثير من الارقام الفعلية . فى عام ١٩٧٠ مثلا كانت التقديرات ٨١٩ مولودا مقابل ٦٣١ حول هذا الموضوع انظر KOHLI , K.L. المرجع رقم (١٥)

٢ - اتجاهات الانجاب بين الكويتيين - دراسة  
ميدانية

أولا - أسلوب تصميم العينة

قامت الادارة المركزية للاحصاء بوزارة التخطيط بتقديم كافة البيانات اللازمة للاستدلال على الاسر في العينة والبالغ عددها ٦٢٥ أسرة ، وقد حدد هذا العدد على أساس عينة احتمالية باحتمال متساوي لكل من الاسر الكويتية وغير الكويتية وقد اختيرت الاسر على مرحلتين :

- وحدات المعاينة الاولى وفيها يختار عدد من المربعات يحتوى كل منها على عدد من الاسر .

- وحدات المعاينة الثانية وفيها يختار عدد من الاسر من بين أسر وحدات المعاينة الاولى .

وفيما يلي بعض الملاحظات على العينة :

الاطار :-

بالنسبة لوحدات المعاينة الاولى يحتوى الاطار على قائمة من المربعات منها مايقرب من ١٢٠ مربعا متوسط حجم كل منها يزيد عن ١٠٠ أسرة والبيانات الخاصة بسكان هذه المربعات ونسبة مابها من كويتيين متاحة من واقع تعداد السكان لعام ١٩٧٥ فضلا عن وجود خرائط جيدة تبين الموقع الجغرافى لهذه المربعات ٠٠٠٠ ولكن اطار البحث به بعض القصور تلخص فيما يلى :-

١ - مايقرب من ١٢٠٠ أسرة مركزة فى ثلاث مناطق وهى ماتعرف بالعشيش ولقد تم حصرهم فى تعداد السكان لعام ١٩٧٥ على أنهم يتمتعون بالجنسية الكويتية سواء قدموا الدليل على ذلك أم لم يقدموا . . وهؤلاء يتراوح حجمهم مابين ٢٠ /٠ - ٣٠ /٠ من السكان الكويتيين وهذه المناطق الثلاث معروفة منذ تعداد عام ١٩٧٥ ويعتقد أن البيانات التى جمعت منهم فى هذا التعداد لاتمثلهم تمثيلا سليما .

٢ - سياسة الدولة فى توطين بعض السكان وماصاحب ذلك من نهضة عمرانية جعلت بيانات تعداد السكان ١٩٧٥ فى بعض المناطق بعيدة عن الواقع حاليا ولقد هذبت بعض البيانات التعدادية لبعض المناطق التى اتاحت لها بيانات حديثة دون مناطق أخرى . . . وان كان ذلك الامر لايشكل خطورة كبيرة وخاصة اذا عرف القصور الكبير فى المساكن حاليا .

٣ - اختلاف فى حجم المربعات فالغالبية منها يتراوح حجمها مابين ٥٠ - ٢٠٠ أسرة والبعض بها أكثر من ٣٠٠ أسرة . . بينما نجد أن قلة من هذه المربعات لايسكنها سوى أسرة واحدة أو اثنين . . واحيانا تكون خالية تماما من السكان هذا فضلا عن أن بعض القطاعات لم تقسم الى مربعات .



وجدير بالذكر أن تلك المربعات غير المسكونة أو التي يقطنها عدد من الاسر يقل عن خمسة استبعدت نهائيا من الاطار قبيل اختيار وحدات المعاينة الاولى ( المربعات ) ، والمرحلة الثانية هي اختيار الاسر القاطنة في هذه المربعات .

### التقسيم الطبقي :

رتبت المربعات جغرافيا حسب موقعها في أي من المحافظات التي تتكون منها دولة الكويت . ومن أجل الحصول على تباين منظم لخصائص سكان هذه المربعات في القائمة الكلية التي تشكل اطار مجتمع الدولة أعيد ترتيب مربعات بعض المحافظات .

وعند اختيار المربعات فان الاساس في تقسيم المجتمع الى طبقات لاختيار وحدات المعاينة الاولى ( المربعات ) هو نسبة الاسر الكويتية القاطنة في هذه الوحدات المساحية . وأن يكون الاختيار متناسبا مع الحجم ولكن هناك من الاسباب ماجعل هذا الاسلوب في الاختيار لم يتبع في بعض الحالات . . . ومن هذه الاسباب وجود ارتباط ظاهر بين حجم المربعات والمستوى الاجتماعي والاقتصادي لقاطنيها وأيضا نفس الشئ بين الحجم ونسبة مايسكنها من كويتيين . . . فالمناطق الآهلة بغير الكويتيين تتميز بكثافة سكانية عالية وهي تتشابه في ذلك مع مناطق الكويتيين ذوي الدخل المحدود . . . ولأجل ذلك فاختيار عينة ممثلة من هذه المربعات على مستوى كافة أحجامها نستبعد فكرة الاختيار المتناسب مع الحجم ماعدا تلك التي يتراوح عدد ما بها من أسر من ١٨١ : ٣٥٠ وأيضا تلك التي يقطن بكل منها من سكان أكثر من ٣٥٠ أسرة وذلك للتباين الكبير بين أحجامها . . . وعلى هذا النهج اختيرت الاسر وهي تشكل مفردات المعاينة في مرحلتها الثانية والاخيرة .

### الشمول :

بالنظر الى الهدف من الدراسة فقد اقتضت عملية جمع البيانات على الاسر الكويتية فقط ووزعت الاستثمارات على كل سيدة سبق لها الزواج وهن النساء المتزوجات والمطلقات والارامل وقت البحث .

وقد استخدم أسلوب المقابلة الشخصية لجمع البيانات كما أعدت استمارة خاصة لهذا الغرض تحتوي على عدد من المتغيرات تهدف في مجموعها الى تحقيق هدفين :

- ١ - الحصول على بيانات لوصف الخصوبة وتحديد أنماطها وفقا لبعض المتغيرات الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية .
- ٢ - معرفة اتجاهات الرأي بشأن العدد الامثل من الابناء " ذكورا واناثا " وقياس التوقعات المستقبلية للانجاب . هذا وقد بلغ عدد النساء اللاتي شملتهن الدراسة ٣٣٠ سيدة .

## ثانيا : - تحليل نتائج الدراسة الميدانية

لقد أظهرت نتائج العينة ماسبق وأكدته دراسات سابقة من وجود علاقة سببية بين الخصوبة وعدد من المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية . فقد أثبتت البيانات وجو :

- علاقة عكسية بين عمر المرأة وخصوبتها ( جدول ٩ ) .
- علاقة طردية بين مدة الحياة الزوجية للمرأة وخصوبتها ( جدول ١٠ ) .
- علاقة عكسية بين مستوى تعليم المرأة وخصوبتها ( جدول ١١ ) .
- علاقة عكسية بين سن المرأة عند الزواج وخصوبتها ( جدول ١٢ ) .

(١) ولا يعنى هذا أن هذه العوامل هي وحدها التي تؤثر على خصوبة المرأة ، إذ أنه لا يمكن إهمال تأثير متغيرات أخرى عديدة مثل الظروف السكنية السائدة ومستوى المعيشة ونوعية البيئة وغيرها ... وفي ضوء تعدد تلك العوامل وبالنظر الى الهدف من الدراسة نحاول فيما يلي القاء الضوء على ثلاثة متغيرات هي :

- تاريخ الزواج والامومة .
- تاريخ العمل .
- تخطيط الانجاب .

باعتبارهم من المتغيرات الهامة التي تحدد حركة المواليد واتجاهاتها في المستقبل .

(١) لقد وضع كلا من BLAKE , DAVIS اطارا للمتغيرات الوسيطة والتي عن طريقها يتم قياس اثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية على الخصوبة وهي تشتمل على ثلاثة مجموعات .

١ - مجموعة المتغيرات التي تؤثر على التعرض للحمل ومنها العقم واستخدام وسائل منع الحمل .

- مجموعة المتغيرات التي تؤثر على استمرار الحمل واكتمال وضع مولود حيا .

- مجموعة ثالثة من المتغيرات وتشمل السن عند الزواج - انفصام الحياة الزوجية بالطلاق والترملم - الزواج المتعدد - نسبة النساء اللاتي سبق لهن الزواج - وكذلك العوامل التي تدعو الى توقف العلاقة الزوجية أو الحمل بين الزوجين خلال فترة معينة من السنة أو من العمر بسبب المرض أو الانفصال المؤقت .

وبالنظر الى هذه العوامل مجتمعة نجد أن الخصوبة كظاهرة دالة في مجموعتين من العوامل احدهما فسيولوجية والاخرى تتعلق بالسلوك الانجابي للزوجين . من العوامل الفسيولوجية نجد قدره المرأة على الحمل والعقم والاجهاض العفوي . أما عوامل السلوك الانجابي وتشتمل العادات الاجتماعية السائدة سواء ما كان يتعلق منها بتكوين الاسرة أو تخطيط الانجاب لدى الزوجين ونظرتهم ونظرة المجتمع الى العدد الامثل من المواليد . ومن الطبيعي أن هذه العوامل تؤثر على مستوى الخصوبة بدرجات متفاوتة وكثيرا منها قابل للتغيير مع الزمن كما أنها ليست جميعا قابلة للقياس الكمي . انظر المرجع رقم (١٤) .

## ١ - تاريخ الزواج والامومة

يتناول هذا التاريخ الوصف الكامل للحالة الزوجية وعدد المواليد أحياء وعدد من بقي منهم على قيد الحياة وذلك لكل امرأة سبق لها الزواج. وعدد المواليد أمر يحدده الزوجان وحدهما ، ومع ذلك فان تكرار هذا العدد يتوقف على عدة عوامل أهمها عمر الام ، مدة الحياة الزوجية ، الحالة التعليمية للوالدين ، السن عند الزواج ... وغيرها .

من بيانات العينة (الجدول رقم ٩) فان العلاقة بين عمر الام وعدد الابناء الباقين على قيد الحياة تعنى تتابع الانجاب فى الاسرة الكويتية طوال مرحلة الخصوبة عند المرأة ، فكلما زاد العمر زاد عدد المواليد . وعند مقارنة بيانات العينة والخاصة بتوزيع النساء حسب عدد مواليدهن الباقين على قيد الحياة بمثيلتها الخاصة بتعداد ١٩٧٥ ، فقد لوحظ اختلاف فى توزيع النساء حسب رتبة المواليد كما يتضح من جدول ( ٩ ) التالى .

### جدول (٩)

التوزيع النسبى للنساء حسب رتبة المولود

عدد المواليد	صفر	١ - ٢	٣ - ٤	٥ فأكثر
بيانات العينة ١٩٨١	٠/٠١١٨	٠/٠٢٨٥	٠/٠٢٣٩	٠/٠٣٥٨
تعداد السكان ١٩٧٥	٠/٠١١٩	٠/٠٢٣٣	٠/٠٣٠٧	٠/٠٣٤١

من الجدول سجلت بيانات العينة ارتفاع فى نسبة النساء اللاتى أنجبن طفلا أو طفلين مقابل انخفاض نسبة من أنجبن من ٣ - ٤ أطفال . وقد يكون هذا الاختلاف بداية مرحلة جديدة تتجه فيها النساء نحو انجاب عدد أقل من الاطفال . ان العلاقة بين عمر الام ومتوسط عدد الابناء الباقين على قيد الحياة قد لا تكون علاقة سببية ، ذلك أنه من الأرجح وجود عوامل أخرى مثل معدلات الوفاة ومدة الحياة الزوجية تؤثر على المتغيرين وفى نفس الاتجاه .

(١) انظر وزارة التخطيط - المرجع رقم ( ٤ - ب ) ، جدول ( ٣٠ ) ، ص ( ٤٩ ) .

فالعلاقة بين مدة الحياة الزوجية ومتوسط حجم الاسرة معبرا عنه بعدد المواليد الباقين على قيد الحياة - جدول ١٠ - هي علاقة طردية في كل من فئات سن الام وهذا شيء طبيعي ، فطالما لم يتجاوز عمر الانثى حدود سن الحمل فان زيادة مدة الحياة الزوجية تزيد لديها من احتمالات الحمل وبالتالي الانجاب . اما اذا بلغت سن اليأس فان تأثير طول مدة الحياة الزوجية بعد ذلك يكون عكسيا حيث الفقد بالوفيات بين الابناء لا يعاينها تعويض من جانب الامهات بمواليد جدد .

ولتحديد مقدار هذه العلاقة واتجاهاتها تقارن بيانات العينة منسوخ نظيرتها في تعداد ١٩٧٥ كما يلي .

### جدول (٥)

متوسط عدد المواليد الباقين على قيد الحياة  
لكل امرأة حسب مدة الحياة الزوجية

متوسط عدد المواليد للمرأة		مدة الحياة الزواجية
بيانات العينة ١٩٨١	تعداد ١٩٧٥	
٤٤٤	٥٦٧	١٠ -
٥٧٤	٧٢١	١٥ -
٦٥٥	٨٨٦	٢٠ -
٦٥١	٩١٢	٢٥ فأكثر

من الجدول نلاحظ أن حجم الاسرة معبرا عنه بمتوسط عدد المواليد احياء لكل امرأة بين مفردات العينة أقل منه بالنسبة للتعداد وذلك لجميع مدد الحياة الزوجية . ولقد جاء هذا الوضع مؤكدا الحقيقة السابقة والتي تشير الى بدء مرحلة جديدة تتجه فيها معدلات الانجاب نحو الانخفاض .

لقد شهدت الكويت نهضة تعليمية ولذا كان من الضروري الوقوف على تأثير انتشار التعليم وسن الفتاة عند الزواج الاول على السلوك الانجابي لمجتمع اناث العينة . يتضح ذلك جيدا من الجدول (٥) التالي والذي يبين متوسط عمر المرأة عند الانجاب ومتوسط ما لديها من مواليد حسب الحالة التعليمية .

جدول (٥)

عمر المرأة عند الانجاب ومتوسط رتبة المولود  
حسب الحالة التعليمية - بيانات العينة ١٩٨١

متوسط رتبة المولود	متوسط عمر المرأة عند الانجاب	الحالة التعليمية
٤٩	٣٩٧	أمية
٢٩	٢٩١	أقل من الثانوية
١٨	٢٦٤	الثانوية
١٣	٢٥٤	جامعية

لقد أثبتت النتائج وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي ومستوى الخصوبة وتزداد هذه العلاقة وضوحاً كلما طالت مدة الحياة الزوجية . ومما لا شك فيه أن ارتفاع المستوى التعليمي في المستقبل سوف يصاحب بانخفاض أكبر في عدد المواليد .

والتعليم يؤثر تأثيراً مباشراً على حالات الزواج والطلاق وعلى سلوك الزوجين خلال فترة حياتهم الزوجية كما أنه يؤثر على الخصوبة من خلال رفع سن الفتاة عند الزواج الأول . فالفتاة الكويتية في الماضي كانت تتزوج في سن مبكرة جداً ، إلا أن التوسع في تعليم الإناث واستمرار الكثيرات إلى المراحل الثانوية والجامعية رفع سن الفتاة الكويتية عند الزواج ليصل في المتوسط إلى ١٨٤ سنة ( جدول ١٤ ) وهذا الارتفاع بدوره يؤدي إلى تقليل مدة الحياة الزوجية للمرأة خلال سن الخصوبة وبالتالي تقل معدلات الانجاب .

وتعمل كثير من الأسر الآن على تأجيل زواج بناتهن بهدف اتمام التعليم على الأقل إلى ما بعد الانتهاء من مراحل الدراسة الثانوية وهو ما يتوافق مع نتائج العينة من أن متوسط سن الفتاة عند أول زواج يتزايد مع ارتفاع مستوى تعليمها .

٢ - تاريخ العمل :

تختلف نسبة مساهمة السكان في دورة العمل باختلافات في البيئة والمهنة والنشاط الاقتصادي وتقل مساهمة الإناث في قوة العمل عن الذكور بحكم طبيعة وظيفتهن في المجتمع واضطرابهن أحياناً للتفرغ للعمل في المنزل قبل الزواج أو بعده . لهذا السبب كان من الضروري الوقوف على التغير في نسب مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي ونوع المهنة التي تزاولها والدوافع والأسباب التي تقف وراء كل منهما باعتبارهما من العوامل المؤثرة في الخصوبة .

تشير بيانات جدول (١٢) الى أن ٧٨ سيدة فقط يعملن وقت البحث أو سبق لهن العمل . وهذا العدد يشكل حوالي ٢٣٦ ٪٠ من جملة الاناث في العينة هذه النسبة وان كانت الى حد ما منخفضة الا ان دراستها ساعدت على تكوين فكرة من أثر العمالة في تكوين الاسرة وسلوك الزوجين نحو الانجاب وكانست النتائج كما يلي :

- من حيث تأثير الزواج على العمل فقد وجد أن معظم النساء بدأن العمل قبل الزواج .
- أما عن أسباب التحاق المرأة في العمل او استمرارها فيه ، فلم يكن الزواج هو العامل الحاسم في ذلك . إذ أن ٦٠ ٪٠ من النساء المشتغلات قررن بأن الزواج لا دخل له في العمل .
- بالنسبة لمن تعمل حالياً فقد كانت مجرد الرغبة في العمل هي السبب المباشر في التحاقها أو استمرارها في العمل .
- بالنسبة لمن سبق لها العمل ولم تعد تعمل حالياً فقد وجد أن العناية بالاطفال السبب المباشر في تركها العمل .

والخلاصة التي نصل اليها من دراسة تاريخ العمل لانات العينة أن هناك اتجاه الى زيادة نسبة مساهمة المرأة في مجال العمل وهذا يجعلها اقرب استعدادا للممارسة نفس الدور الذي كانت تقوم به أمها تهن في الماضي ويتعلق بكثرة الانجاب .

### ٣ - تخطيط الانجاب :

بالاضافة الى ما سبق تضمنت الدراسة سوآلا عن نظرة المرأة الى العدد الامثل من الاطفال الذي يرغب الزوجان في انجابه . وتحديد هذا العدد مشكلة عامة<sup>(١)</sup> فهو من ناحية يتوقف على عدد من العوامل التي تؤثر في مستويات الخصوبة . بعض هذه العوامل قد لا يكون معروفاً أو شائعاً وقت الدراسة ( مثلا امكانية استخدام وسائل منع الحمل مستقبلاً) كما أن الانمساخ التي تحكم هذه العوامل قد تتأثر بظروف أخرى لا تتصل اتصال مباشرا بالخصوبة

---

(١) لمراجعة المشاكل التي تتعلق بتحديد الحجم الامثل للاسرة انظر علسي سبيل المثال HELEN WARE المرجع رقم ( ١٦ )



ان قياس الحجم الامثل للأسرة وتحديد عدد المواليد المرغوب انجابهم أصبح يشكل جزءاً هاماً في معظم دراسات الخصوبة بما فيها تلك التي أجريت كجزء من برنامج بحث الخصوبة العالمي . تعتمد التقديرات عادة على الاجابات التي نحصل عليها بعد توجيه اسئلة مباشرة للنساء اللاتي سبق لهن الزواج . السؤال قد يكون هاما مثل : اذا كنت تستطيعين بالضبط تحديد عدد المواليد الذين سترزقين بهم طوال فترة حياتك ، فكم يكون هذا العدد ؟ كما قد يكون السؤال أكثر تحديداً مثل : هل ترغبين في أن يكون لك طفل آخر في وقت ما . . . واذا لم يكن الامر كذلك . . ارجعى الى الوقت قبل أن تصبحين حاملا في طفلك الاخير . . هل كنت ترغبين في أن يكون لك مزيدا من الاطفال ؟

ان النتائج التي نحصل عليها من توجيه تلك الاسئلة سواء كانت عامة أو محددة عرضة لبعض التحيز عند الاجابة ومع ذلك فان هذا الاسلوب المباشر يختلف عن أسلوب آخر غير مباشر وفيه يستخلص الحجم الامثل للأسرة من رغبات تتعلق بالخصوبة الفعلية الجارية مرتبطة مع مروض تتناول القدرة على الانجاب ومدى نجاح المحاولات الخاصة بتحديد حجم الأسرة .

بالإضافة الى ما سبق تقتصر بعض الدراسات على تقدير حجم الأسرة وتحديد عدد مطلق من الاطفال ، بل تتناول بعضها ربط التقدير بنوع الطفل ومن ثم وضعت قياسات لتحديد درجة الافضية أو التحيز عند التقدير لكل نوع على حدة ذكورا أو انثى . أيضا لم يكتفى بربط التقدير بنقطة زمنية واحدة بل حدث نوع من المتابعة لنفس مجموعة النساء في نقط زمنية أخرى وذلك بهدف الوقوف على العوامل التي تقف وراء رغبات النساء عند اقرارهن بالعدد المرغوب فيه من المواليد .

(١) أنظر LIGHTBOURNE, R. المرجع رقم (١٦)

(٢) أنظر RODRIGUEZ, G. and TRUSSELL, T.J المرجع رقم (١٧)

(٣) يراجع النموذج المقترح من GLASS, D.v., et al المرجع رقم (١٢)

(٤) أنظر COOMBS, C.H. et al المرجع رقم (١٩)

(٥) أنظر COOMBS, L.C. المرجع رقم (١١)

بطبيعة الحال فاننا في هذا البحث لم نتعرض للاسلوب الغير مباشر عند تحديد الحجم الامثل للأسرة كما اقتضت دراستنا على معرفة رأى النساء في نقطة زمنية واحدة والهدف من ذلك عدم وجود برامج لتنظيم الأسرة في الكويت .

لقد أوضحت النتائج الواردة في جدول (١٤) أن هناك اتجاهها عاما نحو تخفيض حجم الأسرة في المجتمع الكويتي . فمعظم النساء في العينة يرون أن العدد الامثل من المواليد يتكون من خمس أطفال في المتوسط<sup>(١)</sup> . وهذا النمط السائد لحجم الأسرة في المستقبل يتعارض جذريا مع النمط السائد لحجم الأسرة في الوقت الحاضر .

من الجدول نجد أن نصف النساء في العينة تقريبا ( ٤٨٧ / ٥٠ ) يرغبن في انجاب أطفال يقل عددهم عن خمسة . ولا شك أن هذا العدد يساهم في تحديده النساء بدرجات متفاوتة كما تختلف درجة مساهمة كل منهن حسب عوامل كثيرة أهمها عمر المرأة وعدد مألديها من مواليد على قيد الحياة .

بالنسبة لعمر المرأة وكما تشير الى ذلك بيانات نفس الجدول نجد أن نسبة النساء في الاعمار الصغرى ( أقل من ٢٥ سنة ) من بين جملة من يخططن للحصول على أقل من خمس مواليد هي ٦٢ / ٥٠ ، في حين أن هذه النسبة تنخفض عند النساء في الاعمار المتوسطة داخل فترة الحمل ( ٢٥ - ٤٩ سنة ) التي هي ٤٠ / ٥٠ ويعود هذا الانخفاض الى وجود عدد من المواليد أحياء ذات تراتيب عالية عند هؤلاء النساء . أما النساء في الاعمار المتقدمة ( ٥٠ سنة فأكثر ) فهؤلاء قد خرجن من مرحلة الانجاب ولا يتعدى دورهن في تخطيط الانجاب مستقبلا سبب الاقرار بما لديهن من اعداد مواليد هي بالفعل على قيد الحياة لحظة اجراء الاستقصاء .

ان عدد المواليد الباقين على قيد الحياة في التراتيب العالية يلعب بدوره دورا هاما في تخطيط الانجاب . وهذا ما تؤكدته بيانات جدول (١٥) والتي يتضمن توزيعا لنساء العينة حسب عدد المواليد المرغوب انجابهم في ضوء اعداد المواليد الباقين على قيد الحياة لدى هؤلاء النساء .

بيانات الجدول تشير الى أن ٣٥٨ / ٥٠ من جملة نساء العينة لديهن بالسعل ٥ مواليد فأكثر ، وهذا يؤكد حقيقة هامة وهي أن معظم النساء اللاتي يخطن لاسر كبيرة الحجم ( ٥ مواليد فأكثر ) انما يعود لان لديها بالفعل عددا كبيرا من المواليد قبل بدء مرحلة الانجاب . من الجدول نجد أيضا أن ٧٠ / ٥٠ من النساء اللاتي يرغبن في الحصول على ٥ مواليد فأكثر طوال حياتهن الانجابية لديهن على الاقل ٤ مواليد وقت البحث .

---

(١) قيمة الوسيط المحسوب من الجدول تساوي ١٣٥

## خاتمة

من العرض السابق لا اتجاهات الانجاب نستخلص الحقائق الآتية :

- ١ - ارتفاع نسبة النساء اللاتي تتجنبن عدد أقل من الاطفال على حساب الانخفاض فى نسبة من تتجب منهن عدد أكبر .
  - ٢ - انخفاض متوسط ترتيب المواليد بصرف النظر عن طول مدة الحياة الزوجية ،
  - ٣ - ارتفاع المستوى التعليمى وبالتالى فان الارتفاع المحتمل لسن الزواج عند الفتاة سوف يصاحب بانخفاض أكبر فى عدد المواليد .
  - ٤ - هناك اتجاه الى زيادة نسبة مساهمة الاناث فى مجال العمل ، وزيادة هذه النسبة يتعارض مع الميل للانجاب .
  - ٥ - نظرة المرأة الى العدد الامثل من المواليد طوال فترة حياتها الانجابية يتعارض جذريا مع النمط السائد لحجم الاسرة فى الوقت الحاضر .
- وهذه النتائج التى تم التوصل اليها من تحليل الاحصاءات الجارية عن مستويات الخصوبة ومن استطلاع رأى الاسر بشأن اتجاهات الانجاب تؤكد بدء مرحلة جديدة من مراحل التطور الديموجرافى التى ستمر به الدولة والتى ستتجه فيها معدلات المواليد نحو الانخفاض . من هنا نجد أن تشجيع الاتجاب بهدف زيادة المواليد كأحد البدائل المتاحة لحل معادلة عدم التوازن الكمي بين الكويتين وفسير الكويتين أمر مشكوك فيه ويتعين على الدولة البحث عن بدائل أخرى .

مصادر البيانات والمراجع

- ١ - الشلقاني ، مصطفى  
" الاحصاء السكاني والديموجرافي - طرق التحليل الديموجرافي "  
مطبوعات جامعة الكويت . الكويت ، ١٩٨٢ .
- ٢ - فراج، عبد المجيد .  
" الاسس الاحصائية للدراسات السكانية " - دار النهضة العربية ،  
القاهرة ١٩٧٥ .
- ٣ - وزارة التخطيط - الادارة المركزية للاحصاء .  
" التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت - ١٩٧٥ .
- ٤ - وزارة التخطيط - الادارة المركزية للاحصاء .  
" التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت - ١٩٨٠ " المجلد الاول ،  
أ - الجزء الاول . ( الكويت ، سبتمبر ١٩٨٢ )  
ب - الجزء الثالث .
- ٥ - وزارة التخطيط - الادارة المركزية للاحصاء  
" مجموعة الاحصاءات الحيوية والسكانية لدولة الكويت ٦٧ - ١٩٧٨ "  
الكويت ، سبتمبر ١٩٨١ .
- ٦ - وزارة التخطيط - الادارة العامة لشئون التخطيط - ادارة تنمية المو  
البشرية .  
" ظاهرة الخصوبة في المجتمع الكويتي . سلسلة الدراسات السكانية  
مايو ١٩٨٠ .

Brass, W. and Coale, A. J. (1965). The Demography of Tropical Africa, Princeton University Press.

Brass, W. (1975), Methods for Estimating Fertility and Mortality from Limited and Defective Data. An Occasional paper published by POPLAB, North carolina.

Coale, A. J., A. G. Hill and T. J. Trussell (1975), A new method for estimating Standard Fertility measures from Incomplete data - Population Index 41 (2) .

- 10- COOMBS. C.H., COOMBS, L.C. and MCCLELAND, G.H. "Preference Scales for Number and Sex of Children", Population Studies 29(2), 1975, PP. 273 - 298.
- 11- COOMBS, L.C. "Prospective Fertility and Underlying Preferences". A longitudinal Study in Taiwan. Population Studies 1978
- 12- Glass, D.V. and GREBENIK, E. A Statistical Model for the study of Desires and Achieved family Size, Papers of the Royal Commission on Population Vol. VI, Part 1, Appendix 2 to Chapter 7, London, 1954;
- 13- HELEN WARE. Ideal Family Size, Occasional Paper 13. World Fertility Survey, London, 1974.
- 14- Kingsley, D. and BLAKE, J. "Social Structure and fertility : An Analytic Framework." Economic Development and Cultural Change. Vol. 4, 1956.
- 15- KOHLI, K.L. Application of Revised and New Demographic Techniques for Fertility Estimation to Kuwait Census Data. Draft Report, Ministry of Planning, Kuwait, 1980.
- 16- LIGHTBOURNE, R. Family Size Desires and the Birth Rates They Imply, Ph.D. dissertation. University of California at Berkeley, 1977.
- 17- RODRIGUEZ, G. and TRUSSEL, T.J. "A NOTE on Synthetic Cohort Estimates of Average Desired Family Size", population Studies, 1981.

جدول (١)

معدلات المواليد والخصوبة والتوالد  
للنساء الكويتيات

سنة التعداد	١٩٦٥	١٩٧٠	١٩٧٥	١٩٨٠
معدلات الخصوبة العمريّة	١٤٧	١٢٣	١٢٤	٩٠
١٠ - ١٩				
٢٠ - ٢٤	٢٤٦	٢٤٠	٢٤٢	٢٩٤
٢٥ - ٢٩	٤٠٧	٣٨٢	٣٧٧	٣١٢
٣٠ - ٣٤	٣١٠	٣٢٠	٢٨٦	١٧٠
٣٥ - ٣٩	٢٣٠	٢٢٨	٢١٧	٢١٢
٤٠ - ٤٤	٥٤	٥٩	٥٧	٥٩
٤٥ - ٤٩	١٨	١٦	٢٣	٢٦
معدل المواليد الخام	٥٠٨	٥٠٠	٥٠٣	٤٧١
معدل الخصوبة الخام	٢٥١٤	٢٣٩٧	٢٣٤١	٢١٢٠
معدل الخصوبة الكلية	٧٦	٧٣	٧١	٦٧
نسبة المواليد الاناث	٤٨٤	٤٩٧	٤٩١	٤٩٠
معدل التوالد الاجمالي	٢٧	٢٦	٢٥	٢٣

- تعبر معدلات المواليد الخام والخصوبة العام عن أعداد المواليد لكل ألف من السكان أما باقي المعدلات فتشير الى اعداد المواليد في المتوسط لكل امرأة على حدة .
- أحتسب معدلات المواليد الخام كمتوسط لمعدلات المواليد في فترة طولها ثلاث سنوات تتوسطها سنة التعداد .
- جميع المؤشرات بالجدول أعدت لاعتماد على سلسلة التعدادات العامة للسكان والاحصاءات الحيوية ( المواليد والوفيات ) خلال السنوات المبينة بالجدول .



جدول (٣)

معدلات الخصوبة المجمعة والتوزيع النسبي للنساء اللاتي سبق لهن الزواج حسب مدة الحياة الزوجية - تعداد السكان - ١٩٨٠

مدة الحياة الزوجية	(١) معدلات الخصوبة المجمع	عدد المواليد أحياء				التوزيع النسبي للنساء %
		صفر	١ - ٢	٣ - ٥	٦ فأكثر	
أقل من ٥ سنوات	٢٨٨	٢٨٨	٥٧٨	٤٨٤	-	١٠٠
٥ - ٩	٢٧٩	٦٨١	٣٦٦	٥٤٤	٢٩	١٠٠
١٠ - ١٤	٤٥٥	٣٦٦	١٠٣	٥٤٥	٣١٦	١٠٠
١٥ - ١٩	٥٩٧	٣٠	٦٩	٢٩٧	٦٠٤	١٠٠
٢٠ - ٢٩	٦٧٧	٢٨	٧٠	٢٢٤	٦٧٨	١٠٠
٣٠ فأكثر	٦٢٩	٣٨١	١١٤	٢٩٨	٥٦٤	١٠٠
المجموع	-	١٠٥	٢٣٨	٣١٤	٣٥٠	١٠٠

(١) المعدلات حتى نهاية الفترة المبينة في المتوسط للمرأة الواحدة.

المصدر : جميع المؤشرات بالجدول أعدت على أساس البيانات المنشورة في تعداد السكان ١٩٨٠ بالجدول رقم (١٤٠).

جدول (٣)

متوسط حجم الاسرة المتممة للخصوبة للنساء الكويتيات (٥٠ سنة فأكثر)  
تعداد السكان ١٩٨٠

سنة اكمال الخصوبة	متوسط حجم الاسرة	جملة عدد المواليد	جملة عدد النساء	فئة العمر عام ١٩٨٠
١٩٤٠	٤ر٨٨	٢٢٠٩	٤٥٣	٨٥ فأكثر
١٩٤٥	٤ر٧٠	٢٢٦٥	٦٩٥	٨٤ - ٨٠
١٩٥٠	٤ر٩٦	٤٤٠٩	٨٩٠	٧٩ - ٧٥
١٩٥٥	٥ر٠٣	٩٢١٦	١٨٣٣	٧٤ - ٧٠
١٩٦٠	٥ر٢٢	١١٧٥٥	٢٢٥٣	٦٩ - ٦٥
١٩٦٥	٥ر٣٢	٢٠٦١٧	٣٨٧٧	٦٤ - ٦٠
١٩٧٠	٥ر٨٧	٢٤٨١٤	٤٢٢٩	٥٩ - ٥٥
١٩٧٥	٦ر١٣	٣٥٨٤٦	٥٨٤٣	٥٤ - ٥٠
١٩٨٠	٦ر٧٧	٥٠٣٢٩	٧٤٣٢	٥٩ - ٤٥

المصدر : جميع المؤشرات بالجدول أعدت على اساس البيانات المنشورة في  
في تعداد السكان ١٩٨٠ الجدول رقم (١٢٦) المرجع رقم (٤) (د) .

## جدول (٤)

تقدير الضخومية للمرأة الكويتية - تعداد ١٩٧٥ ( أسلوب بيراس )

معدلات الضخومية الممعد	$F_2$	$P_1$	متوسط عدد المواليد	$F_1 = Q_1 + K_1 F_1$	معاملات التخصيم	دالة الضخومية التجميعية $Q_1 = 5 \sum F_1$	متوسط عدد المواليد في العام السابق $F_1$	مواليد العام السابق	اجمالي عدد المواليد	عدد النساء	فئات السن
$P_3 \times F_1$	$P_2 \times F_1$	$P_1$	أحصيا	$K_1 F_1$	$K_1$						
٠٩٢٦	٠٨٦٧	١٢٣٠٨	٠١٨٢٤	١٤٨٢	١٩٢٧	—	٠٧٦٩	١٩٥٠	٤٦٢٥	٢٥٢٥٧	١ ١٩-١٥
٢٨٧٥	٢٧١٩	١١٢٩٩٢	١٢٠٩٢	١٠٦١٥	٢٨٨٢٦	٢٨٤٥	٢٣٨٧	٥١٤١	٢٦٠٤٧	٢١٥٢٩	٢ ٢٤-٢٠
٢٤٥٢	٢٢٦٥	١٢٠٤٥	٢٩٢٩١	٢٤٤٠١	٢٠٠٨	١٥٧٨٠	٢٨٦٦	٥٢١٩	٥٢٥٢٧	١٨٢١٢	٣ ٢٩-٢٥
٢٨٨٧	٢٧٣٠	١٢٧٩٤	٤٨٠١١	٣٧٥٢٦	٣٠٩٤	٣٠١١٠	٢٣٩٧	٣٠٩٢	٦١٩٢٥	١٢٨٩٨	٤ ٣٤-٣٠
٢١٥١	٢٠٣٥	١٢٥٧٧	٠١٦٣	٤٧٨٣٥	٣٢١٤	٤٢٠٩٥	١٧٨٦	١٩٤٦	٦٥٥٤٨	١٠٨٩٥	٥ ٣٩-٣٥
١٠٩٢	١٠٢٣	١١٨١٦	٢٣٩٧٠	٥٤١٣٩	٣٤٣٣	٥١٠٢٥	٠٩٠٧	٧٠٠	٤٩٣٨٥	٧٧٢٠	٦ ٤٤-٤٠
٠٤٥٢	٠٤٢٨	١١٠٢٦	٢٣٠٢٥	٥٧١١٧	٤١٤٢	٥٥٥٦٠	٠٣٧٦	٢٢١	٣٧٠٧١	٥٨٨١	٧ ٤٩-٤٥
٩١٨٠	٥٤٣٠	معدل الضخومية الكلي									

ملحوظة

معاملات التخصيم (K) لفئات العمر ١٥ - ٢٠ ، ٢٤ - ٢٥ ، ٢٩ - تعتمد على قيم  $\frac{F_1}{F_2}$  وتساوي ٢٢٢٢ ولباقى فئات العمر على قيمة  $\bar{m}$  وتساوي ٢٩٧٢ سنة وقد اشتقت هذه المعاملات من المرجع رقم ( ٨ ) جدول (٢) ص ٢٢ .

تقدير الخصوبة للمرأة الكويتية - تعداد ١٩٨٠ ( أسلوب براس ) جدول (٥)

معدلات الخصوبة المصححة	$f_1$	$\frac{P_1}{F_1}$	متوسط عدد المواليد $P_1$	$F_1 = Q_1 + k_1 f_1$	معاملات التصحيح $Q_1 + k_1$	دالة الخصوبة التجميعية $Q_i = \sum_{j=0}^{j-1} f_j$	متوسط عدد المواليد $f_i$	مواليد العام السابق	إجمالي عدد المواليد	عدد النساء	تاريخ السن $i$
$\frac{P_3}{F_3} \times f_i$	$\frac{P_2}{F_2} \times f_i$										
٠.٧١٥ر	٠.٦٩١ر	١.٢٦٠٢ر	١.٣٢٧ر	١.٠٥٣ر	١.٧٨٢ر	—	٠.٥٩١ر	١.٨٣٣ر	٤١١٦	٣١٠٢٨	١ ١٩-٦٥
٢.٦٣٤ر	٢.٥٤٤ر	١.١٦٨٦ر	١.٠٦٠٢ر	٠.٧٧٢ر	٢.٨١٠ر	٢.٩٥٥ر	٢.١٧٧ر	٥.٧٨٢ر	٢٨١٦٤	٢٦٥٦٥	٢ ١٤-٤
٣.٤٢٣ر	٣.٣٠٦ر	١.٢٠٩٩ر	٢.٧٠٠٧ر	٢.٣٢٢١ر	٢.٩٩٨ر	١.٣٨٤٠ر	٢.٨٢٩ر	٦.٢١٧ر	٥٩٣٤٧	٢١٩٧٥	٣ ٤٩-٥٥
٣.٠٦١ر	٢.٩٥٦ر	١.٢١٤٤ر	٤.٣٤٦٢ر	٣.٥٧٩٠ر	٣.٠٨٥ر	٢.٧٩٨٥ر	٢.٥٣٠ر	٤.١٢٠ر	٧٠.٧٨٢	١٦٢٨٦	٤ ٢٤-٢٠
٢.٢٢٣ر	٢.٢٤٤ر	١.٢٧٠٧ر	٥.٩٤٤٦ر	٤.٦٧٨٢ر	٣.٢٠٢ر	٤.٠٦٣٥ر	١.٩٢٠ر	٢.٥٤٦ر	٧٨.٨٣٢	١٣٢٦١	٥ ٣٩-٢٥
١.٠٩٧ر	١.٠٦٠ر	١.٢٣١٢ر	٦.٥٦٥١ر	٥.٣٣٢٢ر	٣.٤٠٥ر	٥.٠٢٣٥ر	٠.٩٠٧ر	٩٣٠	٦٧.٣٣٢	١٠.٢٥٦	٦ ٤٤-٢٠
٠.٤٦٠ر	٠.٤٤٤ر	١.١٨٤٢ر	٦.٦٦٧٠ر	٥.٦٢٩٨ر	٤.٠٢٢ر	٥.٤٧٧٠ر	٠.٣٨٠ر	٢.٨٧ر	٥٠.٣٢٩	٧٥٤٩	٧ ٢٩-٢٥
٦.٨٥٦٥	٦.٦٢٥										

معدل الخصوبة الكلي

$$\frac{f_1}{f_2}$$

وتساوي ٢٧١٤٧ر و لباقي فئات العمر

معاملات التصحيح  $(K_i)$

للفئات العمر ١٥ - ١٩ ، ٢٠ - ٢٤ ، ٢٥ - ٢٩ تعتمد على قيم  $\bar{m}$  . المرجع السابق جدول ( ٢ ) ص ٢٢ .

الملاحظة

## تقديرات الخصوبة نتيجة لتفسيرات مرتبة الأمومة بين تعداديين

١٩٨٠ - ١٩٧٥

معدلات الخصوبة العمرية	الخصوبة التجميعية	الاوزان	المرتبة الأمومة الافتراضية لكل جيل	زيادة مرتبة الأمومة لكل جيل	متوسط مرتبة الأمومة ١٩٨٠ ١٩٧٥	فئات السن i
$f_i$	$F_i$	$W_i$	$P_i$			
١١٨١١	٤٤٠٥٦	٦٨٩٢	١٣٢٧	(١٣٢٧)	١٣٢٧	١٩ - ١٥
٢٦٥٦	١٧٣٣٥	١٥٥٩	١٠١٥	٨٧٧٨	١٠٦٠٢	٢٤ - ٢٠
٣٠٠٩	٢٢٣٨١	٤٧٦٨	٢٥٠١٩	١٤٩١٤	٢٧٠٠٧	٢٩ - ٢٥
٢٧١٧	٤٥٩٦٥	٣٩٨٨	٣٩٠٩٠	١٤٠٧١	٤٣٤٦٢	٣٤ - ٣٠
١٥٤٧	٥٣٦٩٨	٤٢١٧	٥٥٥٢٥	١٤٤٣٥	٥٩٤٤٦	٣٩ - ٣٥
١٠٨٨١	٥٨١٠٢	٢٢٦٢	٦٠١٣	٥٤٨٨	٦٥٦٥١	٤٤ - ٤٠
١٠٢٣٥	٥٩٢٧٧	١٠٩٧٥	٨٧١٣	٢٧٠٠	٦٦٦٧٠	٤٩ - ٤٥

جدول (٧)

تقديرات الخصوبة للمرأة الكويتية باستخدام بيانات المواليذ  
أحياء حسب مدة الحياة الزوجية - تعداد ١٩٨٠ بفرض أن

$$A(0) = 12 \text{ سنة}$$

$$SMAM \text{ للاناث} = 2199 \text{ سنة}$$

	$\frac{P_i}{R} = \frac{P_i}{P_i}$	متوسطات الخصوبة المتوقعة (١) $A_{P_i}$	متوسطات الخصوبة المشاهدة $P_i$	عدد المواليد أحياء	عدد النساء	مدة الحياة الزواجية
• معدل الخصوبة الزواجية الكلي المعياري = ١١٨٥٣						
• العمر الوسيط للقيمة (R) = ٠.٨٦	٨٠٢	١٠٩١	٨٧٥	١٧٥٢٥	٢٠٠٢٩	٤ - ٠
• الخصوبة الزواجية الكلية المتوقعة	٨٦٠	٣٢٣٠	٢٧٧٩	٥١٤٢٩	١٨٥٠٣	٩ - ٥
	١٠٩١ = ٨٦٠ × ١١٨٥٣	٥١٤٢	٤٥٧٠	٦٧٦١١	١٤٧٩٤	١٤ - ١٠

(١) احتسبت عن طريق الاستكمال من الجدول القياس بمعلومية متوسط السن عند الزواج الاول SMAM والسن المبدئي A(0) المحددان في أعلا الجدول



جدول (٨) معدلات الخصوبة الزواجية العمرية - النساء الكويتيات ١٩٨٠ .

A.S.M.F.R (٢)	A.S.F.R (١)	الحالة الزوجية (تعداد ١١٨٠) ×				فئات السن
		أرامل	مطلقات	متزوجات	غير متزوجات	
٤٥٤	٨٩	١	٥	١٩٦	٧٩٨	١٩ - ١٥
٤٩٤	٢٩٢	٢	٢٠	٥٩١	٣٨٧	٢٤ - ٢٠
٤٥٢	٣٦٩	١٠	٢٦	٨١٦	١٤٨	٢٩ - ٢٥
٣١١	٢٧٠	٢٠	٣٠	٨٦٩	٨١	٣٤ - ٣٠
٢٥٠	٢٢٢	٤٥	٣٣	٨٨٨	٣٤	٣٩ - ٣٥
٧٠	٥٩٠	٩٤	٤٥	٨٤٢	١٩	٤٤ - ٤٠
٣٤	٢٦	١٦٧	٥	٧٦٧	١٥	٤٩ - ٤٥
		٢٧	٢٤	٦٣١	٣١٨	٤٩ - ١٥

- (١) معدل الخصوبة الكلي =  $٦٦$  بالاعتماد على إحصاءات التسجيل ١٩٨٠  
(٢) معدل الخصوبة الزواجية الكلي =  $١٠٣$  بالاعتماد على معدلات الخصوبة الزواجية العمرية في إحصاءات التسجيل لعام ١٩٨٠ ونسبة النساء المتزوجات في ١٩٨٠

جدول (٩)

الاناث الكويتيات المتزوجات والمطلقات والارامل  
حسب فئات العمر وعدد المواليد الباقيين على قيد الحياة  
بيانات العينة ١٩٨١

عدد المواليد الباقيين على قيد الحياة	فئات العمر						
	١٥-	٢٠-	٢٥-	٣٠-	٣٥	٤٠-	٤٥+ الجملة
صفر	١٣	١١	٤	٢	٢	١	٦
١	١٠	١٦	٩	٣	٢	١	٧
٢	٢	١٤	١١	٤	٣	٣	٩
٣	١	٧	١١	٥	٤	٣	١١
٤		٤	٩	٦	٤	٢	١٢
٥		١	٧	٧	٤	٣	١٠
٦			٤	٧	٥	٣	٩
٧			٢	٥	٥	٣	٧
٨			١	٣	٤	٣	٥
٩				٢	٣	٢	٤
+١٠					٢	٣	٤
الجملة	٢٦	٥٣	٥٨	٤٤	٣٨	٢٧	٨٤
متوسط عدد المواليد للمرأة	٧	١٦	٣١	٤٦	٥٤	٥٨	٤٦

المصدر : نتائج الدراسة الميدانية

جدول (١٠)

الاناث الكويتيات المتزوجات والمطلقات والارامل  
 حسب مدة الحياة الزوجية وعدد المواليد الباقيين على قيد الحياة  
 بيانات العينة - ١٩٨١

عدد المواليد الباقيين على قيد الحياة	مدة الحياة الزوجية بالسنوات										
	صفر	-٢	-٤	-٦	-٨	-١٠	-١٥	-٢٠	-٢٥	+٣٠	الجملة
صفر	٢٠	٩	٣	١	١	٢	١	١	١	-	٣٩
١	٦	٢٢	٩	٣	٢	٢	٢	١	-	١	٤٨
٢	٩	١٧	٨	٣	٤	١	١	١	١	٢	٤٦
٣	١	٧	١١	٧	٨	٣	٢	١	٢	٢	٤٢
٤	١	١	٦	٧	١٢	٤	٢	٢	٢	٣	٣٧
٥			٢	٤	١٢	٦	٢	٢	٢	٣	٣٢
٦				٢	١٠	٧	٤	٢	٢	٣	٢٨
٧					٥	٧	٥	٢	٢	٣	٢٢
٨					٢	٥	٤	٢	٢	٣	١٦
٩						٣	٤	٢	٢	٢	١١
١٠						١	٢	٣	٢	٢	٩
الجملة	٢٦	٤١	٣٧	٣١	٢٦	٥٧	٤٠	٣٠	١٨	٢٤	٣٣٠
متوسط عدد المواليد للمرأة -	١.١	١.٩٨	٢.٨٨	٣.٤٤	٤.٤٤	٥.٧٧	٧.٥٧	١٠.٦٦	١٤.٦٧	٢٠.٦٠	-

المصدر : نتائج الدراسة الميدانية

جدول (١١)

الاناث الكويتيات المتزوجات وانمظقات والارامل

حسب الحالة التعليمية وعدد المواليد الباقيين على قيد الحياة

بيانات العينة ١٩٨١

الجملة	الحالة التعليمية				عدد المواليد الباقيين على قيد الحياة
	الجامعية	الثانوية مافسبى مستواها	أقل من الثانوية	أميه	
٢٩	١	٢	١٢	٢٤	صفر
٤٨	٣	٧	١٣	٢٥	١
٤٦	٢	٥	١١	٢٨	٢
٤٢	١	٣	٩	٢٩	٣
٣٧		٢	٨	٢٧	٤
٣٢			٦	٢٦	٥
٢٨			٥	٢٣	٦
٢٢			٣	١٩	٧
١٦			١	١٥	٨
١١			١	١٠	٩
٩			١	٨	+١٠
٧٢.	٧	١٩	٧٠	٢٣٤	الجملة
—	١٤٤	١٨٨	٢٩٩	٤٢٢	متوسط عدد المواليد

المصدر : نتائج الدراسة الميدانية

جدول (١٢)

الإناث الكويتيات المتزوجات والمطلقات والارامل  
حسب فئات السن عند الزواج وجملة المواليد الباقيين على قيد الحياة  
بيانات العينة ١٩٨١

الجملة	السن عند الزواج (بالسنوات)					عدد المواليد الباقيين على قيد الحياة
	+٣٠	-٢٥	-٢٠	-١٥	أقل من ١٥	
٣٩	١	٣	١٠	٢٣	٢	مفرد
٤٨	١	٣	١٣	٢٨	٣	١
٤٦	١	٢	١٣	٢٦	٤	٢
٤٢	١	٢	١١	٢٤	٤	٣
٣٧	١	٢	٩	٢١	٤	٤
٣٢		٢	٧	١٩	٤	٥
٢٨		٢	٦	١٦	٤	٦
٢٢		١	٤	١٣	٤	٧
١٦		١	٣	٩	٣	٨
١١			٢	٧	٢	٩
٩			١	٦	٢	+١٠
٣٣٠	٥	١٨	٧٩	١٩٢	٣٦	الجملة
—	٢٠٠	٣٠٢	٣٠٣	٣٠٨	٤٠٩	متوسط عدد المواليد

جدول (١٢)  
النساء الكويتيات اللاتي سبق لهن الزواج حسب تاريخ العمل  
بيانات العينة ١٩٨١

عدد	تاريخ العمل	٠/٠
<u>١ - بدء الزواج</u>		
٦١	قبل الزواج الاول	٧٨٢
١٠	بعد الزواج (في حالة عدم انجاب أطفال)	١٢٨
٦	بعد الزواج وقبل انجاب الطفل الاول	٢٧
١	بعد انجاب الطفل الاول	١٣
٧٨		١٠٠
<u>٢ - تأثير الزواج على العمل</u>		
١٣	التحاق المرأة بالعمل	١٦٧
١٠	استمرار المرأة في العمل	١٢٨
٨	ترك المرأة للعمل	١٠٣
٤٧	لادخل له في العمل	٦٠٢
٧٨		١٠٠
<u>٣ - أسباب الالتحاق أو الاستمرار في العمل</u>		
٢	رغبة الزوج	٣١
٦	وجود فراغ معظم الوقت	٩٤
٤٤	مجرد الرغبة في العمل	٦٨٧
١٢	المساهمة في نفقات الاسرة	١٨٨
٦٤		١٠٠
<u>٤ - أسباب ترك العمل</u>		
٤	للعناية بالاطفال	٥٠٠
١	رغبة الزوج	١٢٥
١	أسباب صحية	١٢٥
٢	دخول الاسرة	٢٥٠
٨		١٠٠

جدول (١٤)

الاناث الكويتيات المتزوجات والمطلقات والارامل  
حسب فئات السن وعدد المواليد المرغوب انجابهم طوال فترة حياتهن  
الانجابية " بيانات العينة - ١٩٨١ "

عدد المواليد المرغوب انجابهم					فئات العمر
أقل من ٣	٣ وأقل من ٥	٥ وأقل من ١٠	١٠ فأكثر	الجملة	
٨	١١	٦	١	٢٦	-١٥
٩	٢١	٢٢	١	٥٣	-٢٠
٤	٢٥	٢٧	٢	٥٨	-٢٥
٤	١٠	٢٧	٣	٤٤	-٣٠
٣	١٢	٢٠	٣	٣٨	-٣٥
٣	٧	١٤	٣	٢٧	-٤٠
٢	٦	٩	٤	٢١	-٤٥
١٦	٢٠	٢٤	٣	٦٣	+٥٠
٤٩	١١٢	١٤٩	٢٠	٣٣٠	الجملة
١٤٨	٢٣٩	٤٥٢	١٦	١٠٠	التوزيع النسبي ٠/٠

المصدر : نتائج الدراسة الميدانية

جدول (١٥)

النساء الكويتيات المتزوجات والمطلقات والارامل  
حسب عدد المواليد الباقيين على قيد الحياة وعدد المواليد المرغوب  
انجابهم طوال فترة حياتهن الانجابية - بيانات العينة-١٩٨١

رقم	عدد المواليد المرغوب انجابهم				عدد المواليد الباقيين على قيد الحياة
	أقل من ٣	٣ وأقل من ٥	٥ وأقل من ١٠	أكثر من ١٠	
١	١٩	٨	٢	٣٩	صفر
٢	١٣	٢٧	٨	٤٨	١
٣	٧	٢٠	٩	٤٦	٢
٤		١٧	١٤	٤٢	٣
٥		٢٠	١٦	٣٧	٤
٦			٣١	٣٢	٥
٧			٢٦	٢٨	٦
٨			٢٠	٢٢	٧
٩			١٤	١٦	٨
١٠			٩	١١	٩
١١				٩	١٠+
الإجمالي	٤٩	١١٢	١٤٩	٣٣٠	١٠٠

المصدر : نتائج الدراسة الميدانية