المحددات العامة للخصوبة في الجزائر من خلال المسح العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012-2013

General fertility determinants in Algeria through the fourth cluster multi-indicator survey 2012-2013

وصيف فائزة خير الدين[1] [*]، مسعي أحمد حمزة[2]، العباسي رمزي[3]

[1] جامعة مولود معمري تيزي وزو (الجزائر)، **kheireddine.ouciffaiza@ummto.dz**

[2] جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)، **mesaiahmedhamza@gmail.com**

[3] جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي (الجزائر)، **labbaciramzi@gmail.com**

تاريخ الاستقبال: 2022/10/22؛ **تاريخ القبول**: 2024/06/29؛ **تاريخ النشر**: 2024/09/10

ملخص: تتمحور هذه الدراسة في التعرف على أهم المحددات العامة للخصوبة في الجزائر من خلال المسح العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012-2013، وتوصلنا إلى أن ارتفاع سن الزواج عند النساء وتوجه العائلات نحو المناطق الحضرية وارتفاع معدل العزوبة النهائية واستعمال موانع الحمل وارتفاع المستوى التعليمي والمستوى المادي للنساء هي أهم المحددات التي تؤدي إلى انخفاض مستويات الخصوبة في الجزائر.

الكلمات المفتاح : خصوبة ؛ سن الزواج ؛ محددات ؛ عدد الأطفال.

Abstract: Through this study, we tried to find out the most important determinants of fertility in Algeria through the fourth cluster multi-indicator survey 2012-2013, and we found that the high age of marriage among women and the orientation of families towards urban areas, the high rate of final celibacy, the use of contraceptives, the high level of education and the material level of women are the most important determinants that lead to low fertility levels in Algeria.

Keywords: Fertility ; age of marriage ; determinants ; number of children.

[*] .المؤلف المرسل

I- تمهيد :

تحظى ظاهرة الخصوبة بأهمية كبيرة في الدراسات الاجتماعية بصفة عامة والديمغرافية بصفة خاصة لتأثيرها وتأثرها بحجم ونمو وتركيبة السكان وبالظروف الإجتماعية والاقتصادية للمجتمع من جهة ولارتباطها بشكل كبير بالعادات والتقاليد والقيم الإجتماعية السائدة في المجتمع من جهة أخرى. حيث تعتبر الخصوبة الشرعية الوسيلة السليمة التي يتم بها بناء واستمرار واستقرار النواة الأولى للمجتمع وفيها تحقق الأهداف الإجتماعية والاقتصادية والثقافية والتربوية لهذه النواة.

ما زاد ظاهرة الخصوبة أهمية واهتماما هي جملة التحولات التي شاهدتها مختلف المجالات السياسية والأمنية والاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية والتي كان لها تأثير كبير في توقيت الإنجاب وعلى سلوكيات الأفراد اتجاهها في كل المجتمعات.

وسنحاول من خلال هذه الورقة البحثية الإجابة على تساؤل رئيسي مفاده:

ماهي أهم المحددات العامة للخصوبة في الجزائر من خلال المسح العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012-2013 ؟

1. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة

من أجل إزالة الالتباس والغموض المتعلق بالدراسة يجب علينا تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة، كما أنها تساعد على الإلمام بكل جوانب الظاهرة المدروسة، لذا من أهم المفاهيم الإجرائية المتعلقة بموضوع الدراسة هي كالآتي:

1.1 الخصوبة : الخصوبة في الاستخدام الديموغرافي "تشير إلى المعدل الفعلي للمواليد للمرأة، كما أنها تشير إلى القدرة على التوالد وتلك الفترة تنحصر بين الخامسة عشر والتاسعة والأربعون سنة في عمر المرأة ". (مُحَمَّد عاطف غيث، 1999، ص186)

2.1 المؤشر التركيبي للخصوبة (ISF): هو متوسط عدد المواليد الذين يمكن أن تنجبهم المرأة الواحدة طوال سنوات قدرتها على الإنجاب. (رولان بيرسا، 1985، ص28)

3.1 معدل الخصوبة العام : وهو عدد المواليد الأحياء خلال السنة لكل ألف من النساء في سن الإنجاب (15- 49) سنة.

4.1 المحددات العامة للخصوبة : ونقصد بها تلك العوامل أو المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على مستويات الخصوبة في الجزائر كالسن عند الزواج الأول والشغل والتعليم واستعمال موانع الحمل والمستوى المعيشي والاقتصادي للأسرة.

2. تعريف المسح العنقودي الرابع متعدد المؤشرات MICS4 (2012-2013)

المسح العنقودي متعدد المؤشرات هو برنامج دولي يهدف إلى إجراء دراسات مسحية على وضعية الأسر المعيشية، انطلق العمل به منذ سنة 1995 من قبل منظمة اليونيسيف التي عملت على تطويره.

ويندرج إجراء المسح العنقودي متعدد المؤشرات بالجزائر سنة 2012-2013 في دورته الرابعة كجزء من الجولة العالمية للمسوح العنقودية متعددة المؤشرات.

قامت الجزائر بالمسح العنقودي متعدد المؤشرات في طبعته الرابعة MICS4 في الفترة مابين 2012-2013 من قبل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، مع دعم تقني ومالي من اليونيسيف ومساهمة مالية من صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA. (وزراة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، 2015، ص4)

هذا التحقيق يهدف إلى إنتاج احصاءات دقيقة عن حالة الأطفال، النساء والأسر المعيشية على المستوى الوطني، وفقا للمناطق السكنية الحضرية والريفية، مع مساحة التخطيط الإقليمي (وسط شمال وشمال شرق وشمال غرب، الهضاب العليا الوسطى، الشرقية والغربية، ومنطقة الجنوب)، وكذا الخصائص الإجتماعية الديمغرافية، والاجتماعية الاقتصادية لأفراد الأسر المعيشية في مختلف المجالات المتعلقة بالصحة والتعليم والحماية، وفيروس نقص المناعة البشرية، بالإضافة إلى الظروف المعيشية للسكان.

وهو يهدف أيضا إلى الإبلاغ عن التقدم المحرز وجها لوجه مع الأهداف الإنمائية للألفية، وأهداف التنمية الوطنية، وخاصة تلك التي تؤثر على رفاهية الأسر والأطفال والنساء. (وزراة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، 2015، ص19)

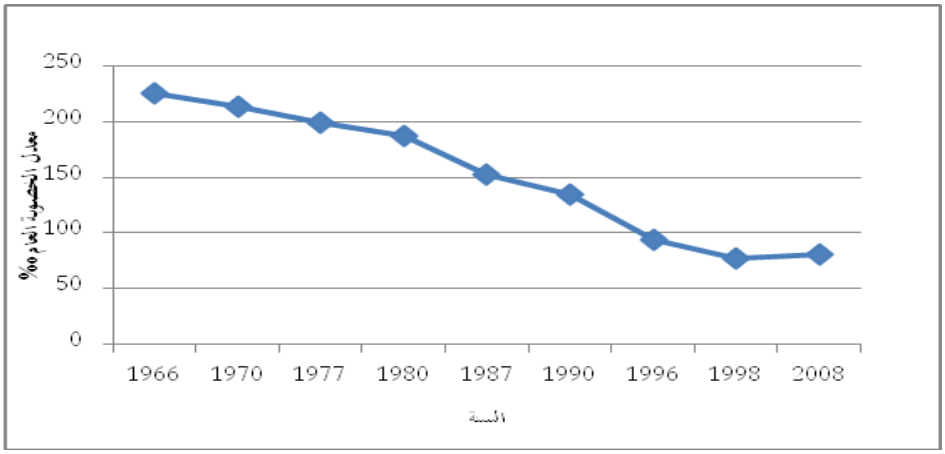
كما قمنا أيضا بجمع وتحليل أكبر قدر ممكن من البيانات الإحصائية الخاصة بموضوع الدراسة والتي تم نشرها في مصادر مختلفة أكاديمية وإحصائية (الديوان الوطني للإحصاء، تقرير اللجنة الوطنية للسكان) للإلمام أكثر بموضوع الدراسة.

3. تطور الخصوبة في الجزائر:

تتفاوت مستويات الخصوبة من مجتمع لأخر ومن بلد لأخر كلاً حسب ظروفه الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية، والجزائر كباقي الدول عرفت تغيراً في مستويات الخصوبة من خلال عدة مؤشرات أهمها:

1.3 معدل الخصوبة العام:

الشكل رقم 01: تطور معدل الخصوبة العام في الجزائر 1966- 2008



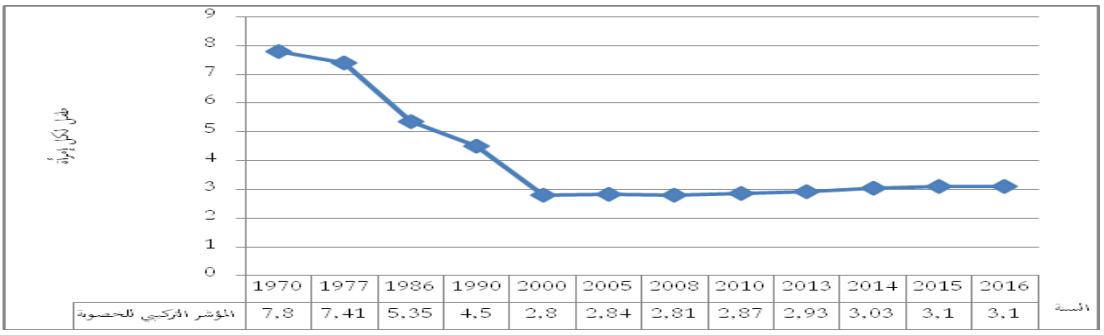
المصدر: الجدول رقم 01 في الملاحق

من خلال الشكل البياني رقم 01 نلاحظ أن المعدل العام للخصوبة في الجزائر سجل أعلى معدلاته سنة 1966 و1970 حيث قدر بـ 225,62 ‰ و213,3 ‰ على التوالي وهذا الارتفاع راجع إلى زيادة الإقبال على الزواج نتيجة تحسن الظروف الأمنية بعد حصول الجزائر على الاستقلال وإلى كثرة المواليد لتعويض ما فقد في فترة الاستعمار بعد ذلك بدأ الانخفاض التدريجي مع بداية سنوات السبعينات ليصل إلى 77,1 ‰ سنة 1998 وهذا الانخفاض المتوالي مرده بالدرجة الأولى إلى اتخاذ الحكومة الجزائرية قرارات وسياسات جديدة، حيث بادرت بتنفيذ البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي سنة 1983 الذي ترتب عنه توفير موانع الحمل وإنشاء مراكز لتباعد الولادات، إضافة إلى ارتفاع سن الزواج الأول بالنسبة للجنسين عامة والمرأة خاصة مما أدى إلى تقليص الفترة الإنجابية لديها وكذلك إلى تعليم المرأة ودخولها سوق العمل، دون أن نقصي تأثير الأزمات الاقتصادية والاجتماعية والأمنية التي عاشتها الجزائر منذ نهاية سنوات السبعينات إلى بداية الألفية الجديدة.

وحسب بيانات تعداد سنة 2008 عاد معدل الخصوبة للارتفاع نسبيا من جديد ليصل إلى 81,5 ‰ يمكن تفسيره بتحسن الظروف المعيشية من شغل، مسكن وعودة الأمن مما استدعى الذكور إلى الإقبال على الزواج. (واجي بوجمعة، 2014، ص64)

2.3 المؤشر التركيبي للخصوبة:

الشكل رقم 02: تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر



المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات

من الشكل البياني رقم 02) يمكن تقسيم المؤشر التركيبي للخصوبة إلى ثلاث فترات:

من 1970- 1986: حيث شهدت الجزائر في بداية السبعينات أعلى مؤشر تركيبي للخصوبة في العالم، إذ بلغت في سنة 1970 حوالي 7,8 مولود لكل امرأة وذلك راجع إلى عامل ثقافي بالدرجة الأول إذ كان اعتبار الأبناء سند، وكثرة الأبناء خاصة الذكور منهم مصدر للفخر والتباهي إضافة إلى تحسن المستوى المعيشي.

ثم بدأ هذا المؤشر في الانخفاض تدريجيا، حيث بلغ في تعداد 1977 حوالي 7,41 طفل لكل امرأة، لينخفض بشكل ملحوظ في الثمانينات وذلك مرده إلى انتهاج الدولة الجزائرية سياسة جديدة اتجاه الخصوبة والولادات، باعتبار النمو الديمغرافي ذو الوتيرة السريعة عائقا أمام التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلد، ونادت بتنفيذ البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي سنة 1983، الأمر الذي جعلها تقدم عدة خطوات هامة من بينها توفير وسائل منع الحمل وخاصة الحبوب التي كانت توزع مجانا في المراكز الاستشفائية. (تمزوت بلحول، 2014، ص59)

من 1986- 2000: استمرار انخفاض المؤشر التركيبي للخصوبة حيث بلغ 3,9 طفل لكل امرأة سنة 1990، ليصل إلى 2,8 طفل لكل امرأة سنة 2000 ويمكن إرجاع ذلك إلى مجموعة من العوامل والأسباب الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، منها طول سنوات الدراسة والإقبال الكبير للشباب خاصة الإناث على الدراسات الجامعية وخروجهن لميدان العمل، إضافة إلى تفاقم الأزمة الاقتصادية والاجتماعية ودوامة المشاكل الأمنية التي مرت بها الجزائر في مرحلة العشرية السوداء والتي أدت بدورها إلى تقلص معدلات الزواج وتأخر سن الزواج. كما يمكن إرجاعه أيضا إلى تحسن المستوى التعليمي للزوجين الذي ساهم في نشر ثقافة استعمال موانع الحمل لتنظيم الأسرة، وإلى زيادة وعي المرأة بعدم الإنجاب في سن مبكرة والتباعد بين الولادات وتأخير الإنجاب إلى حين الحصول على مستوى معيشي مرضي وأعلى مستوى تعليمي ممكن.

من 2000- 2016: نلاحظ أن المؤشر التركيبي للخصوبة عرف ارتفاعا طفيفا بداية من سنة 2005 حيث قدر بـ 2,84 طفل لكل إمراه و2,93 طفل لكل إمراه سنة 2013 ، ليصل إلى 3,1 طفل لكل إمراه سنة 2016 ويعود هذا الارتفاع في الآونة الأخيرة إلى الخصوبة المؤجلة التي تسببت فيها بعض الفئات المتقدمة نسبيا في السن والتي تأخر زواجها مما أجبرها على التعجيل بالإنجاب بشكل متواصل بهدف ربح ما تبقى من المدة الزمنية المتعلقة بالإنجاب (فضيلة شعوبي وآخرون، 2015، ص261)، وكذلك إلى تحسن المستوى المعيشي وعودة الاستقرار بتحسن الأوضاع الصحية والأمنية ، تحسن الظروف الإجتماعية والاقتصادية، كتراجع معدلات البطالة وتطبيق برامج وصيغ سكنية متنوعة وجديدة ساهمت في التخفيف من أزمة السكن. كل هذه العوامل أدت إلى ارتفاع معدلات الزواج من 5,84 ‰ سنة 2000 إلى 9,88 ‰ سنة **2014** وهو ما ساعد على عودة ارتفاع الخصوبة في السنوات الأخيرة.

II - المحددات العامة للخصوبة في الجزائر حسب المسح العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012-2013:

تعددت المحاولات والنظريات التي حاولت فهم وتفسير السلوك الإنجابي للمرأة، وإن دل هذا على شيء فإنما يدل على أن الخصوبة ظاهرة معقدة تتداخل في تفسيرها عدة عوامل. من بين هذه العوامل مثلا السن عند الزواج، نمط الإقامة، معدل وفيات حديثي الولادة والأطفال، المستوى التعليمي للمرأة ومشاركتها في سوق العمل، إلى جانب العديد من العوامل الاجتماعية والثقافية وحتى الدينية، وتتباين هذه العوامل فيما بينها من حيث قوة التأثير. وسنتناول فيما يأتي أهم المتغيرات التي تحدد الخصوبة في تحقيق 2012-2013 وهي كالآتي:

1. العمر عند الزواج الأول

يعد عمر الفتاة عند زواجها الأول في سن مبكرة نسبياً من المتغيرات الهامة في تفسير تباينات الخصوبة ومعرفة محدداتها، ومؤشراً حيوياً على مدى ارتفاع مستويات الخصوبة داخل المجتمع. أما زواجها في سن متأخرة يؤدي إلى تقليل سنوات الإنجاب لديها، لأن فترة الإخصاب محددة من سن البلوغ إلى سن اليأس (50 سنة)، وبالتالي تقل قدرتها على الإنجاب مما يؤدي إلى انخفاض مستويات الخصوبة.

الجدول رقم 01: نسب النساء المتزوجات حسب سن الزواج الأول والسن الحالي للمرأة

سن المرأة الحالي	سن الزواج الأول							
	14-10	19-15	24-20	29-25	34-30	39-35	44-40	49-45
19-15	2	98						

24-20	1,2	38,8	60	0,1				
29-25	1,1	18,9	54,2	25,9				
34-30	1,1	16,4	41,5	32,1	9			
39-35	1,8	21,6	35,8	25,5	11,9	3,3		
44-40	2,4	31	34,9	17,7	8,5	4,3	1,3	
49-45	4	35,6	34,1	14,5	6,4	3,5	1,4	0,4
المجموع	**1,9**	**26,6**	**41,5**	**21**	**6,5**	**2**	**0,5**	**0,1**

المصدر: طويل شهرزاد، 2018، ص198

من خلال توزيع النساء حسب السن الحالي وسن الزواج الأول في الجدول رقم 01 نلاحظ تراجع لنسب المتزوجات في فئات السن الأولى عبر الأجيال، فبينما كانت نسبة المتزوجات في سن 10-14 سنة تقدر بـ 4 %عند اللواتي يبلغ سنهن 45-49 سنة و2,4 % من فئة السن 40-44 سنة، تناقصت عن 2 % في كل الفئات الأقل من 35 سنة. نسبة المتزوجات في فئة السن 15-19 سنة أيضا عرفت ترجعا كبيرا حيث تقدر حاليا بـ 26,6 % بعد ما كانت نسبهن فيها تقدر بـ 35,6 % و31 % عند النساء في كل من الفئتين 45-49 سنة و40- 44 سنة على التوالي. بين 20 و30 سنة يحدث العكس، حيث ترتفع نسب الزيجات فيها إلى 41,5 % في فئة السن 20-24 سنة بعد ما كانت النسبة تقدر بـ 34,1 % وارتفعت أيضا نسبة الزيجات إلى 21 % في فئة السن 25-29 سنة بعد ما كانت تقدر بـ 14,5 % عند النساء من جيل 45-49 سنة. كما نلاحظ أيضا أن ما يقارب 12 % من الزيجات الخاصة بفئة السن 45-49 سنة حدثت بعد سن 30 سنة.

جدول رقم 02: متوسط العمر عند الزواج الأول حسب الجنس والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية

المتغير		**متوسط سن الزواج الأول**	
		ذكور	**إناث**
مكان الإقامة	حضر	33,2	28,8
	ريف	31,9	28,6
*** مناطق البرمجة الإقليمية**	شمال وسط	33,5	28,6
	شمال غرب	34,2	30,9
	شمال غرب	33,6	28,5
	الهضاب العليا وسط	31,5	28
	الهضاب العليا شرق	32,03	28,3
	الهضاب العليا غرب	32,8	28,7
	الجنوب	31,6	28,3
المستوى الدراسي	بدون مستوى	30,6	30,5
	ابتدائي	32,4	26,9
	متوسط	32,8	26,3
	ثانوي	32,8	28,1
	جامعي	33,9	31,8
مستوى مؤشر الرفاه	الأفقر	31,8	28,5
	الثاني	32,1	28,1
	المتوسط	32,6	28,6
	الرابع	33,5	29,1
	الأغنى	34,1	29,6
المجموع		**32,8**	**28,8**

المصدر: طويل شهرزاد، 2018، ص191

* الدراسة الشخصية لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الرابع متعدد المؤشرات.

من خلال الجدول رقم 02) نجد أن متوسط سن الزواج عند الذكور قدر بـ 32,8 سنة وعند الإناث بـ 28,8 سنة.

أول ما يمكن ملاحظته من خلال توزيع سن الزواج الأول حسب المؤشرات الإجتماعية والاقتصادية، أن متوسط سن الزواج عند الذكور أعلى من متوسط سن الزواج عند الإناث.

الفارق بين متوسط سن الزواج الأول في المناطق الريفية والحضرية ضعيف عند الإناث مقارنة بالذكور (1,3 سنة عند الذكور و0,2 سنة عند الإناث) يصل الفارق بين الذكور والإناث في المناطق في المناطق الحضرية إلى 4,4 سنوات مقابل 3,3 سنوات في المناطق الريفية. مما يدل على استفحال ظاهرة تأخر سن الزواج في أوساط الشباب في المناطق الحضرية والريفية على حد سواء.

فيما يخص تباين سن الزواج الأول حسب مناطق البرمجة الإقليمية، فنجد أنه واضح عند الذكور أكثر من الإناث، حيث سجل أدنى سن الزواج الأول عند الذكور في منطقة الجنوب (31,6 سنة) ووصل إلى 34,2 سنة في إقليم شمال شرق، وصل فارق سن الزواج الأول بين الذكور والإناث إلى أكثر من 4 سنوات في منطقة الشمال والهضاب العليا شرق وغرب وفي حدود 3 سنوات في منطقة الهضاب العليا وسط والجنوب الجزائري.

متوسط سن الزواج الأول عند الذكور يتجاوز 30 سنة مهما كان مستواهم الدراسي ومستوى مؤشر الرفاه لديهم، أما عند الإناث فيتجاوز 30 سنة عند غير المتعلمات وعند الجامعيات ويقار 30 سنة في المستوى الرابع والأغنى من مستويات مؤشر الرفاه.

يزيد متوسط سن الزواج الأول عند الجنسين كلما زاد المستوى الدراسي ومستوى مؤشر الرفاه، غير أن التباين بين مستويات المستوى الدراسي أكبر من التباين بين مستويات مؤشر الرفاه عند الذكور، والعكس صحيح عند الإناث، حيث نلاحظ أن متوسط سن الزواج عند ذوات المستوى الابتدائي والمتوسط لا يتجاوز 27 سنة ويصل إلى 28,1 سنة عند الإناث من المستوى الثانوي ليصل إلى 31,8 سنة في المستوى الجامعي. بينما يتراوح متوسط سن الزواج الأول بين 28,1 سنة و28,6 سنة في مستويات الرفاه الثلاث الأولى وبين 29,1 سنة و29,6 سنة في المستوى الرابع والأغنى من مستويات الرفاه. أما عند الذكور فيقد بـ 30,6 سنة عند غير المتعلمين ويتراوح بين 32,4 سنة و32,8 سنة بين المستوى التعليمي الابتدائي، المتوسط والثانوي ويصل إلى 33,9 سنة في المستوى الجامعي. ويتراوح سن الزواج الأول حسب مستويات الرفاه بين 31,8 سنة و32,6 سنة عند الأفقر والمستوى الثاني والمتوسط، ويصل إلى 33,5 سنة في المستوى الرابع من مستويات الرفاه، ليتجاوز 34 سنة عند الذكور من المستوى الأغنى.

الجدول رقم 03: متوسط عدد الأطفال للسيدات (45-49) سنة حسب السن عند الزواج

السن عند الزواج	20-10	25-21	30-26	49-31
متوسط عدد الأطفال	5,5	4,7	3,7	2,6

المصدر: الدراسة الشخصية لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الرابع متعدد المؤشرات

من خلال الجدول رقم 03) يتضح أن هناك علاقة عكسية بين متوسط العمر عند الزواج الأول ومتوسط عدد الأطفال المنجبين للمرأة الواحدة، فالنساء اللواتي تزوجن دون 21 سنة قد أنجبن بمتوسط 5,5 طفل، في حين جاء هذا المتوسط بمقدار 2,6 طفل للنساء اللواتي تزوجن عند العمر 31 سنة فأكثر. ولعل سبب انخفاض متوسط عدد الأطفال المنجبين مع زيادة العمر عند الزواج الأول يجد تفسيره في تقليص مدة الحياة الإنجابية عند المرأة القادرة على الحمل والولادة، كما أن تأخر سن الزواج ما هو إلا نتيجة عكسية لالتحاق المرأة بالتعليم وولوجها إلى سوق العمل، في حين أن زوجها المبكر قد يشكل عائقا أمامها من حيث إمكانية متابعة تحصيلها العلمي أو مشاركتها في سوق العمل. ولذلك نستنتج أن ارتفاع سن الزواج ساهم في خفض مستوى الخصوبة في الجزائر.

2. نمط الإقامة

إن معدلات الخصوبة تكون مرتفعة في المجتمعات الريفية في حين تنخفض تلك المعدلات في المجتمعات المتحضرة. ومن ثم فإن المجتمعات التي تزداد فيها نسبة السكان الريفيين تتسم بارتفاع معدلات الخصوبة فيها ويعود ذلك أساسا إلى ما يلي:

- انخفاض كلفة الأطفال في الريف مقارنة بالحضر. إلا أن التكامل الأسري في الريف يوفر الفرصة لتربية الأطفال بما لا يؤثر في عمل الأبوين؛

– انخفاض المستوى التعليمي في الريف لا سيما بين النساء مقارنة بالمدن؛

– انخفاض سن الزواج في الريف بما يزيد معدل الخصوبة مقارنة بسن الزواج السائد في المدينة؛

– نوعية الأطفال المطلوبين في المدينة يختلفون كثيرا عن النوعية المطلوبة في الريف، لأن الأطفال يعدون مصدرا للدخل في الريف كونهم يساعدون في الأعمال الأسرية والقيام ببعض الأعمال البسيطة في الحقل بينما لا يعدون كذلك في المدينة إذ ينشغل الصغار بالدراسة بشكل أساسي. وكل تلك العوامل تدفع إلى رفع معدلات الخصوبة في الريف مقارنة بالمدينة؛ (د. مفيد ذنون يونس، 2011، ص117)

وعند فحصنا لمدى تأثير نمط الإقامة على تباين متوسط عدد المواليد من خلال المسح العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012-2013، تبين وجود فرق بين متوسط عدد الأطفال في المناطق الحضرية والريفية بفارق 0,3 طفل، إذ قدر متوسط عدد الأطفال لكل امرأة في سن الإنجاب في المناطق الحضرية بـ 2,6 طفل وفي المناطق الريفية بـ 2,9 طفل.

3. العزوبة النهائية

وهي تعبر عن نسبة النساء الباقيات في حالة عزوبة عن سن الخمسين سنة كاملة. ويبقى استخدام هذا المؤشر متعلقا بشكل كبير بالنساء لأنه يرتبط بقدرة المرأة على الإنجاب والتي غالبا ما تنتهي في سن الخمسين. (بوهرواة عزالدين، 2014، ص23)

أصبحت ظاهرة العزوبة واقعا معاشا في الوقت الحالي بين ما هو اختياري وما هو اجباري، وأصبح هذا الواقع من القضايا الهامة المطروحة للبحث من قبل العديد من الباحثين، ولعل من أهم العوامل التي كانت وراء تزايد الاهتمام بهذه الظاهرة هو زيادة نسبتها عالميا. وفي الجزائر كان ارتفاع نسب زواج الإناث سمة بارزة في المجتمع غداة الاستقلال، فحسب تعداد 1966 بلغت هذه النسبة 98,9 % في الفئة العمرية 45-49 سنة، وهو ما يقابل 1,1 % من العازبات، وتعد هذه النسبة جد مرتفعة مما يدل على اختفاء عزوبة النساء اللواتي بلغن سن اليأس في المجتمع أي اختفاء العزوبة النهائية.

وانعكس هذا الوضع على مؤشر الخصوبة الذي بلغ حينها قرابة الثمانية أطفال للمرأة الواحدة، لأن معظم الفتيات قد تزوجن خاصة في سن مبكرة. لكن مع مرور الوقت تغيرت الوضعية الزواجية كثيرا عما كانت عليه في الماضي، حيث شاع تأخر سن الزواج نتيجة للتحولات الإجتماعية والاقتصادية التي عرفها المجتمع الجزائري والتي أثرت بدورها على طموحات المرأة الجزائرية، ولذلك عرفت نسب العزوبة النسوية ارتفاعا لدى مختلف الفئات العمرية بما فيها فئة السن 45-49 سنة، الأمر الذي أثر على مستويات الخصوبة والتي تراجعت من قرابة الثمانية أطفال للمرأة الواحدة سنوات السبعينات إلى أقل من النصف أي قرابة 3 أطفال لكل امرأة سنة 2013. (فضيلة شعوبي وآخرون، 2015، ص264)

الجدول رقم 04: معدل العزوبة النهائية حسب الجنس وبعض المؤشرات الإجتماعية والاقتصادية

المتغير		معدل العزوبة النهائية %	
		ذكور	إناث
مكان الإقامة	حضر	5,1	7,3
	ريف	2,7	3,4
المنطقة الجغرافية	وسط	4,6	6
	شرق	4,7	7,7
	غرب	4,4	5,9
	جنوب	3,5	4
المستوى الدراسي	بدون مستوى	3,7	3,7
	ابتدائي	4,7	6,5
	متوسط	5,2	10,1
	ثانوي	4,5	10,3
	جامعي	4,1	13,2
	الأفقر	2,8	4,4
	الثاني	4	5,1

مستوى مؤشر الرفاه	المتوسط	4,9	6,8
	الرابع	4,7	7
	الأغنى	5,2	7,1
المجموع		**4,4**	**6,2**

المصدر: طويل شهرزاد، 2018، ص196

حسب الجدول رقم 04 نلاحظ أن معدل العزوبة النهائية في الجزائر وصل إلى 5,3 % بفارق 1,8 نقطة بين الجنسين حيث قدرت بـ 4,4 % عند الذكور و6,2 % عند الإناث.

قدر معدل العزوبة النهائية في المناطق الريفية بـ 3,1 % وفي المناطق الحضرية بـ 6,2 %، يزيد معدل العزوبة النهائية عند الإناث عن معدل العزوبة النهائية عند الذكور بـ 2,2 نقطة في المناطق الحضرية و0,7 نقطة في المناطق الريفية.

معدل العزوبة النهائية في منطقة الجنوب أدنى من باقي المناطق الجغرافية الأخرى عند الجنسين (3,5 % عند الذكور و4 % عند الإناث)، وتتراوح النسبة بين 4,4 % و4,7 % عند الذكور وبين 6 % و7,7 % عند الإناث في باقي المناطق الجغرافية، أكبر فارق في معدل العزوبة النهائية بين الذكور والإناث سجل في منطقة الشرق الجزائري وقدر بـ 3 نقاط، بينما قدر في باقي المناطق بأقل من 1,5 نقطة.

يؤثر المستوى الدراسي على معدل العزوبة النهائية عند الإناث أكثر من الذكور حيث يتراوح عند الذكور بين 4 % و5 % بين مختلف المستويات الدراسية، بينما يقدر عند الإناث بدون مستوى بـ 4 % وتقريبا 7 % عندهن في المستوى الابتدائي ويرتفع بارتفاع المستوى الدراسي ليصل إلى غاية 13,2 % في المستوى الجامعي.

معدل العزوبة النهائية عند الإناث أعلى من معدل العزوبة النهائية عند الذكور في كل المستويات الخاصة بمؤشر الرفاه، حيث نلاحظ أن معدل العزوبة النهائية عند الذكور يقدر بـ 2,8 % في المستوى الأفقر وفي حدود 4 % في المستويات الثاني، المتوسط والرابع و5,2 في المستوى الأغنى، أما عند الإناث فيقدر معدل العزوبة النهائية بـ 4,4 % في المستوى الأفقر وترتفع بارتفاع مستوى مؤشر الرفاه إلى 5,1 % في المستوى الثاني و6,8 % في المستوى المتوسط لتصل إلى 7 % في المستويين الرابع والأغنى.

4. استعمال وسائل منع الحمل

تعد الدراسات والمجهودات التي أجريت في الجزائر من أجل تنظيم الأسرة كانت من بين العوامل الأساسية التي أدت لانخفاض معدلات الإنجاب في العديد من الدول وتوصلت معظم هذه الدراسات إلى وجود علاقة عكسية بين معدلات الإنجاب واستعمال وسائل منع الحمل، إذ يعتبر هذا الأخير المتغير المسؤول المباشر عن خفض الخصوبة وإنجاح برامج تنظيم الأسرة في أغلب دول العالم. حيث تؤكد الدراسات المحلية السابقة أن النساء في أغلب المجتمعات النامية لا يسعهن استخدام هذه الوسائل قبل ضمان إنجاب طفل واحد على الأقل، حيث بينت لنا هذه النتائج بأن الدراسات السابقة التي تناولت هذا المتغير بالتحليل والدراسة أن معظم مستخدمات موانع الحمل في مجتمعات الدول النامية هن من فئة النساء الأكبر عمرا واللواتي أمضين فترات زواج طويلة، وعليه فإن هؤلاء السيدات عادة ما يلجأن إلى استخدام موانع الحمل بهدف ايقاف خصوبتهن الزائدة وليس بهدف تنظيم سلوكهن الإنجابي. (منير عبدالله كرادشة، 2009، ص136)

يعد استخدام وسائل منع الحمل ولاسيما الطرق الحديثة منها الوسيلة المعتادة التي يمارس بها الأزواج السيطرة على عدد ما ينجبونه من أطفال. بل هي من أهم محددات الخصوبة المباشرة لكونها أول المتغيرات المسؤولة عن التباين الكبير في مستويات الخصوبة، فمنذ أن أدخلت هذه الوسائل إلى الجزائر زاد استخدامها بشكل ملحوظ بين المتزوجين في الأوساط الحضرية والريفية على حد سواء. حيث تضاعفت نسبة الاستعمال خلال 20 سنة فقط من 35,5 % سنة 1986 إلى 57,1 % ما بين 2012-2013، مما يشير إلى التجاوب الكبير للسكان مع استعمال هذه الوسائل وتقبل الفكرة. (فضيلة شعوبي، 2016، ص60)

الجدول رقم 05: استعمال وسائل منع الحمل حسب بعض المؤشرات الإجتماعية والاقتصادية

المتغير		معدل استعمال موانع الحمل %
مكان الإقامة	حضر	57,7

	ريف	56,1
مناطق البرمجة الإقليمية	شمال وسط	58,7
	شمال غرب	55,6
	شمال غرب	58,6
	الهضاب العليا وسط	51,6
	الهضاب العليا شرق	60,9
	الهضاب العليا غرب	56,4
	الجنوب	49,2
المستوى الدراسي	بدون مستوى	52,4
	ابتدائي	57,1
	متوسط	58,7
	ثانوي	60,6
	جامعي	54,7
مستوى مؤشر الرفاه	الأفقر	56,9
	الثاني	55,9
	المتوسط	56,2
	الرابع	57,2
	الأغنى	59,6
المجموع		**57,1**

المصدر: وزراة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، 2015، ص131

من خلال الجدول رقم 05 نجد أن استعمال موانع الحمل في الجزائر حسب تحقيق 2012-2013 قدر بـ 57,1 %. الفارق بين استعمال وسائل منع الحمل في المناطق الريفية والحضرية ضعيف (1,6 نقطة)، حيث قدر بـ 57,7 % في المناطق الحضرية و56,1 % في المناطق الريفية. مما يدل على استفحال ظاهرة استعمال وسائل منع الحمل في المناطق الحضرية والريفية على حد سواء، وهذا راجع إلى تحضر أغلب الأرياف الجزائرية.

فيما يخص تباين استعمال موانع الحمل حسب مناطق البرمجة الإقليمية، فنجد أنه سجل أدنى نسبة استعمال موانع الحمل في إقليم الجنوب (49,2 %)، ووصل إلى 60,9 % في إقليم الهضاب العليا شرق بفارق 11,7 نقطة. مما يدل على ارتفاع مستوى الخصوبة في الجنوب عن باقي الأقاليم الأخرى.

تزيد نسبة استعمال موانع الحمل كلما زاد المستوى الدراسي ومستوى مؤشر الرفاه، غير أن التباين بين مستويات المستوى الدراسي أكبر من التباين بين مستويات مؤشر الرفاه، حيث نلاحظ أن أدنى نسبة سجلت بين مستويات المستوى الدراسي عند بدون مستوى (52,4 %) وأعلى نسبة عند المستوى الثانوي (60,6 %) بفارق 8,2 نقطة. أما حسب مستويات مؤشر الرفاه فنجد أن نسبة استعمال موانع الحمل تتراوح ما بين 55,9 % و59,6 % بفارق 3,7 نقطة بين المستوى الثاني والأغنى.

5. المستوى التعليمي للمرأة

تؤكد العديد من الدراسات التي تناولت مسألة الإنجاب أن هناك علاقة عكسية بين مستويات التعليم ومستوى الإنجاب، أي كلما كان المستوى التعليمي للمرأة مرتفعا كلما كان نسلها النهائي منخفض، ووفقا لدراسة أجرتها الأمم المتحدة " إن المرأة التي لم تستكمل سبع سنوات من التعليم المدرسي تنجب في المتوسط ثلاثة أطفال أقل من نظرتها التي لم تلتحق بالمدرسة ويرجع السبب في هذه الحالة إلى تأخر سن الزواج وإلى التنظيم الفعال للنسل ...". (سهام عبد العزيز، 2014، ص77)

يعتبر مستوى التعليم من أهم العوامل تأثيرا في الإنجاب من خلال عدة قنوات. فالتعليم يسهل عملية اكتساب المعلومات لا سيما فيما يتعلق بتنظيم الأسرة، وأن استمرار التعليم إلى مراحل عالية يؤخر سن الزواج لا سيما بين النساء في المجتمع مما يقلل عدد سنوات

الإنجاب التي تنجب فيها المرأة ومن ثم تخفيض الخصوبة. إضافة إلى أن التعليم سيؤدي إلى زيادة الاهتمام بالصحة العامة وتخفيض وفيات الأطفال الذي يعد عاملا مهما من عوامل زيادة الإنجاب وذلك لتعويض الوفيات بين الأطفال داخل الأسرة، وبالتالي فإن انخفاض الوفيات سيؤدي إلى تخفيض الخصوبة. (د. مفيد ذنون يونس، 2011، ص116)

الجدول رقم 06: متوسط عدد الأطفال حسب المستوى التعليمي للمرأة

المستوى التعليمي للمرأة	متوسط عدد الأطفال
بدون مستوى	3,4
ابتدائي	2,9
متوسط	2,9
ثانوي فما فوق	2,4
الإجمالي	**2,7**

المصدر: وزراة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، 2015، ص128

انطلاقا من معطيات الجدول رقم 06 فإننا نلاحظ أن متوسط عدد الأطفال في الجزائر في تحقيق 2012-2013 قدر بـ 2,7 طفل لكل إمراه في سن الإنجاب.

فيما يخص متوسط عدد الأطفال حسب المستوى التعليمي تبين أن له علاقة عكسية مع المستوى التعليمي للمرأة، أي كلما ارتفع مستوى تعليمها قلت خصوبتها حيث انتقلت من 3,4 طفل بالنسبة للسيدات الأميات إلى 2,9 طفل بالنسبة للسيدات اللواتي لهن مستوى ابتدائي ومتوسط، أما بالنسبة للسيدات اللواتي لهن مستوى ثانوي فأكثر فخصوبتهن هي الأدنى حيث بلغت 2,4 طفل لكل امرأة في سن الإنجاب.

6. المستوى المادي

لقد توصلت الدراسات التطبيقية إلى أنه بالنسبة للأسر ذات الدخل المرتفع تميل فيها معدلات الإنجاب إلى الانخفاض. وعلى سبيل المثال تشير الدراسات المسحية التي اجريت في الولايات المتحدة عام 1988 إلى أن السيدات العاملات أو غير العاملات ينجبن عدد أقل من الأطفال كلما ارتفع دخل الأسرة اللاتي ينتمين إليها. أما حينما تعمل المرأة فإن الأثر على الخصوبة يكون أكبر. فكل ألف سيدة من النساء العاملات في الولايات المتحدة عند الفئة العمرية ما بين (30-34) سنة ينجبن 540 طفل أقل من ذلك العدد الذي تنجبه النساء غير العاملات. أما أكثر الفروق بين النساء العاملات وغير العاملات فيكمن في مستوى الدخل فالنساء العاملات ذوي الدخل المرتفع أنجبن 1292 طفلا لكل ألف سيدة، أما النساء الفقراء غير العاملات فقد أنجبن 2317 طفلا لكل ألف سيدة. وهكذا ترتفع مستويات الخصوبة بين النساء الفقيرات عن تلك الخاصة بالنساء الأغنياء بنسبة 80 % تقريبا. (د. مفيد ذنون يونس، 2011، ص112)

جدول رقم 07: متوسط عدد الأطفال حسب المستوى المادي للأسرة

المستوى المادي للأسرة	متوسط عدد الأطفال
الأفقر	3,1
الثاني	3,0
المتوسط	2,5
الرابع	2,6
الأغنى	2,3

المصدر: وزراة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، 2015، ص128

انطلاقا من معطيات الجدول رقم 07 فإننا نلاحظ أن متوسط عدد الأطفال في الجزائر في تحقيق 2012-2013 تبين أن له علاقة عكسية مع المستوى المادي للأسرة، أي كلما ارتفع المستوى المادي للأسرة كلما قلت خصوبتها حيث انتقلت من 3,1 طفل لكل إمراه في سن الإنجاب بالنسبة للسيدات اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى المادي الأفقر إلى 2.3 طفل لكل إمرة في سن الإنجاب بالنسبة للسيدات اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى المادي الأغنى.

IV- الخلاصة :

من خلال تتبعنا لتطور مسار الخصوبة في الجزائر بعد الاستقلال ومحدداتها من خلال المسح العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012-2013 لاحظنا أن الجزائر كغيرها من دول العالم عرفت تغيرات كبيرة في مسار الخصوبة، فقد زاد إقبال الأفراد على زيادة عدد المواليد في الفترة الأولى من استقلال الجزائر لتشهد بعد ذلك تراجعا تدريجيا بعد سلسلة من الصعوبات والأزمات الاقتصادية والاجتماعية والأمنية التي عرفتها الجزائر مع نهاية سنوات السبعينات من الألفية السابقة، والتي دفعت بدورها إلى ظهور عادات وسلوكيات جديدة من أهمها تأخير سن الزواج، دخول المرأة عالمي التعليم والشغل واستعمال موانع الحمل وغيرها كان لها دور كبير في استمرار تقليص عدد المواليد عند المرأة.

وتوصلنا كذلك في تحقيق 2012-2013 إلى وجود علاقة عكسية بين مستويات الإنجاب والسن عند الزواج والمستوى التعليمي والمستوى المادي للنساء، أي كلما ارتفع السن عند الزواج والمستوى التعليمي والمستوى المادي للمرأة كلما انخفضت خصوبتها.

- الإحالات والمراجع :

1. مُحَمَّد عاطف غيث، (1999)، **قاموس علم الاجتماع**، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.
2. رولان بيرسا، (1985)، **التحليل السكاني المفاهيم والطرق والنتائج**، ترجمة مُحَمَّد رياض ربيع، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
3. واجي بوجمعة، (2014)، مستويات وتوجهات الخصوبة في الجزائر- دراسة حالة بلدية أدرار، مذكرة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة وهران.
4. تمزوت بلحول، (2014)، **تطور الخصوبة في ظل التغيرات السوسيو اقتصادية- دراسة حالة بلدية غليزان**، مذكرة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة وهران.
5. فضيلة شعوبي وآخرون، (2015)، **تحول الخصوبة في الجزائر**، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد 19، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
6. طويل شهرزاد، (2018)، **دراسة سوسيو ديمغرافية لواقع الزواج الأول بالجزائر**، أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا، جامعة وهران.
7. مفيد ذنون يونس، (2011)، **اقتصاديات السكان**، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، ط1.
8. بوهراوة عزالدين، (2014)، **تغير الزواج والخصوبة في الجزائر**، مذكرة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة باتنة.
9. منير عبد الله كرادشة، (2009)، **علم السكان والديمغرافيا الإجتماعية**، دار الكتاب العالمي للنشر والتوزيع، الأردن، ط2.
10. فضيلة شعوبي، (2016)، **تحول الخصوبة ومسألة الانتقال الديمغرافي في الجزائر- دراسة تحليلية من 1970 إلى 2013**، أطروحة دكتوراه في علم الإجتماع، تخصص إحصاء إجتماعي، جامعة تلمسان.
11. سهام عبد العزيز، (2014)، **وسائل منع الحمل وأثرها على الخصوبة- دراسة ميدانية في مركز حماية الأمومة والطفولة في باتنة**، مذكرة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة باتنة.
12. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، (2015)، **تقرير المسح العنقودي الرابع متعدد المؤشرات**، 2012-2013، الجزائر.
13. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، **تقرير اللجنة الوطنية للسكان**، 2000.
14. الديوان الوطني للإحصاء، (1962- 2016)، **ديمغرافيا الجزائر**، نشرات إحصائية، www.ons.dz .

- ملاحق :

الجدول رقم01: تطور معدل الخصوبة العام في الجزائر 1966- 2008

السنوات	معدل الخصوبة العام ‰
1966	225,62
1970	213,3
1977	198,63
1980	186,73
1987	152,26
1990	133,97
1996	93,75
1998	77,11
***2008**	81,5

المصدر: وزارة الصحة والسكان، تقرير اللجنة الوطنية للسكان،2000، ص63

*2008 الديوان الوطني للإحصاء (تعداد 2008)

جدول رقم 02: تطور استعمال وسائل منع الحمل من 1986 إلى 2013 حسب الوسيلة المستعملة (%)

نوع الوسيلة	1986	1992	2002	2006	2013-2012
حبوب	26,4	38,7	45,5	45,9	43
اللولب	2,1	2,4	3	2,3	2,2
الواقي	0,5	0,7	1,2	2,3	-
وسائل أخرى	2,1	1,3	1,1	1,4	-
مجموع الوسائل الحديثة	31,1	43,1	50,8	52	47,9
العزل	3,1	1,7	1,7	3.3	3,7
الرضاعة	-	4,1	0,9	1,9	-
الامتناع الدوري (فترة الأمان)	1	1,6	2,2	4,1	-
مجموع الوسائل التقليد	4,4	7,7	5,4	9,4	9,2
المجموع	**35,5**	**50,8**	**56,2**	**61,4**	**57,1**

المصدر: فضيلة شعوبي، 2016، ص60

الجدول رقم 03: معدل العزوبة النهائية في الجزائر بين 1987 و 2013

السنوات	العزوبة النهائية (%)	
	ذكور	إناث
1987	2,4	1,1
1992	2,2	1,9
1998	2,3	3,1
2002	2,3	3,8
2006	2,7	3,4
2008	2,3	4,1
2013-2012	4,4	6,2

المصدر: طويل شهرزاد، 2018، ص117