وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة البليدة

كلية اللغات و العلوم الاجتماعية

مذكرة لنيل شهادة الماجيستر

فرع : ديغرافيا

موضوع البحث

الإتجاهات الجديدة للخصوبة في الجزائر

إعداد الطالب :

الفضيل رمضان

تحت إشراف:

الأستاذ بلمير بلحسن

لجنة المناقشة

الدكتور:	بوسنة محمود	أستاذ	جامعة الجزائر	رئيسا
الأستاذ :	سعدي رابح	أستاذ مكلف بالبحث	جامعة البليدة	عضوا
الدكتورة:	ميلاس رشيدة	أستاذة مكلفة بالدروس	جامعة البليدة	عضوا
الدكتور :	معتوق جمال	أستاذ مكلف بالدروس	جامعة البليدة	عضوا
الدكتور :	بلمير بلحسن	أستاذ محاضر	جامعة الجزائر	مقررا

البليدة – الجزائر

2001/2000

31-300-4-2

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة البليدة

كلية اللغات و العلوم الاجتماعية

مذكرة لنيل شهادة الماجيستير

فرع : ديغرافيا

موضوع البحث

الإتجاهات الجديدة للخصوبة في الجزائر

إعداد الطالب :

الفضيل رمضان

تحت إشراف:

الأستاذ بلمير بلحسن

- لجنة المناقشة -

الدكتور:	بوسنة محمود	أستاذ	جامعة الجزائر	رئيسا
الأستاذ :	سعدي رابح	أستاذ مكلف بالبحث	جامعة البليدة	عضوا
الدكتورة:	ميلاس رشيدة	أستاذة مكلفة بالدروس	جامعة البليدة	عضوا
الدكتور :	معتوق جمال	أستاذ مكلف بالدروس	جامعة البليدة	عضوا
الدكتور :	بلمير بلحسن	أستاذ محاضر	جامعة الجزائر	مقررا

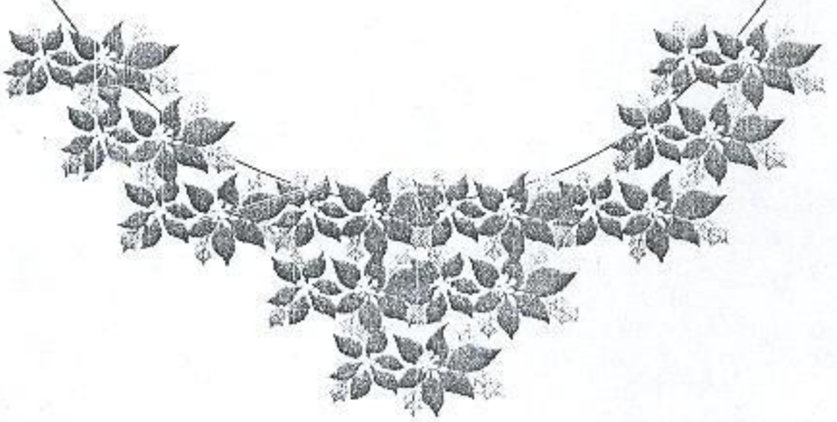
البليدة – الجزائر

2001/2000

إهـــداء

- ✓ إلى أمي وأبي . .
- ✓ إلى ذكرى روح أخي العزيز عز الدين
- ✓ إلى أخوتي الأعزاء وخاصة عبد الكريم
- ✓ إلى كل أساتذتي الكرام . .
- ✓ إلى كل الأصدقاء والزملاء . .

أهدي هذا العمل المتواضع



تشكرات

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل، وأخص بالذكر:

- أساتذتي الأفاضل في قسم الماجستير: علي قواوسي رابح سعدي، عبد النبي راضي، عبد الهاني قند، رشيدة ميلاس.
- الأستاذ الكريم: بلسير بلحسن.
- السيد: رحماني محمد زيان من CENEAP.
- طلبة الماجيستر، فرع ديمغرافيا، خصوصا الدفعة الثانية.
- السيد: رابح زواهرة.
- السيد: عثمان مغني.

البحث : الاتجاهات الجديدة للخصوبة في الجزائر

-- المحتـــــــــويـــات --

- المقدمة 1

الفصل الأول : عموميات حول النمو الديمغرافي والخصوبة . 5

1.1 - النمو الديمغرافي ، عوامله وآثاره 5
1.1.1 - عوامل النمو الديمغرافي 5
1.1.1.1 - الحركة الطبيعية للسكان 5
2.1.1.1 - حركة الهجرة 10
2.1.1 - آثار النمو الديمغرافي 10
2.1 - مفاهيم عامة حول الخصوبة 12
1.2.1 - مفاهيم 12
1.1.2.1 - القدرة على الانجاب والخصوبة الفعلية 12
2.1.2.1 - الخصوبة الطبيعية والخصوبة الموجهة 13
2.2.1 - مؤشرات الخصوبة 14
1.2.2.1 - الخصوبة والمواليد 14
2.2.2.1 - معدلات الخصوبة 14
3.2.1 - العوامل المؤثرة في الخصوبة 16
1.3.2.1 - المتغيرات الوسيطة 16
2.3.2.1 - العوامل الاجتماعية والاقتصادية 17
3.1 - النظريات والمذاهب المتعلقة بالنمو الديمغرافي والخصوبة 20
1.3.1 - كتابات العصور القديمة 20
2.1.3.1 - الفكر السكاني عند العرب والمسلمين 21
3.1.3.1 - كتابات مفكري القرون من السادس عشر إلى الثامن عشر 21
2.3.1 - نظرية مالتس 22
3.3.1 - الكتابات بعد مالتس 23
1.3.3.1 - نظريات المدخل المحافظ 23
2.3.3.1 - نظريات المدخل الراديكالي 25
3.3.3.1 - المالتوسيون الجدد 27
4.3.1 - نظرية الانتقال الديمغرافي 27

5.3.1 – الفكر السكاني المعاصر 29
6.3.1 – الموقف الرسمي من النمو الديمغرافي والخصوبة في الجزائر 30

الفصل الثاني : تطور النمو الديمغرافي والخصوبة في الجزائر. 34

1.2 – النمو الديمغرافي 34
1.1.2 – اتجاهات النمو الديمغرافي في الجزائر 34
2.1.2 – مراحل تطور النمو الديمغرافي في الجزائر 36
3.1.2 – تطور بنية السكان من حيث السن والجنس 37
2.2 – الخصوبة 42
1.2.2 – المعطيات الخاصة بالخصوبة في الجزائر 42
2.2.2 – مستويات الخصوبة في الجزائر 43
1.2.2.2 – الخصوبة العامة 44
2.2.2.2 – الخصوبة الزواجية 45
3.2.2.2 – المؤشر التركيبي للخصوبة 46
3.2.2 – عوامل الخصوبة في الجزائر 50
1.3.2.2 – انخفاض نسبة الزواج 50
2.3.2.2 – ارتفاع السن عند الزواج 51
3.3.2.2 – نسبة تمدرس الفتيات 53
4.3.2.2 – استعمال وسائل منع الحمل 54

الفصل الثالث : التحليل الديمغرافي للخصوبة في الجزائر. 57

1.3 – المصادر الاحصائية 58
1.1.3 – المسح الوطني الجزائري للخصوبة (ENAF 86) 58
1.1.1.3 – أهداف المسح 58
2.1.1.3 – المنهجية 59
2.1.3 – المسح الجزائري لصحة الأم والطفل (EASME 92) 59
1.2.1.3 – منهجية المسح 59
2.2.1.3 – خصائص العينة 60
2.3 – العوامل المؤثرة في الخصوبة خلال مسحي 1986 و1992 61
1.2.3 – الزواجية 61
1.1.2.3 – تطور السن عند الزواج 61
2.1.2.3 – تطور نسبة الزواجات 66
2.2.3 – استعمال وسائل منع الحمل 69
1.2.2.3 – نسبة استعمال وسائل منع الحمل 69

2.2.2.3 – اهم الوسائل المستعملة 71
3.2.3 – الرضاعة الطبيعية 75
1.3.2.3 – طول فترة الرضاعة وفترة النفاس 75
2.3.2.3 – تباينات فترة الرضاعة 78
4.2.3 – وفيات الرضع والأطفال 80
3.3 – خصوبة الفترة 85
1.3.3 معدلات الخصوبة العامة والخصوبة الشرعية 85
1.1.3.3 – معدلات الخصوبة العامة 85
2.1.3.3 – معدلات الخصوبة الشرعية 86
2.3.3 – توزريع المواليد على الفترة الإنجابية للمرأة 89
1.2.3.3 – السن عند أول إنجاب 89
2.2.3.3 – الانسال المحصلة ومدة الزواج 92
3.3.3 – الفترة بين المواليد والفترة بين لزواج والإنجاب الأول 93
1.3.3.3 – الفترة بين الزواج وأول إنجاب 93
2.3.3.3 – الفترة بين المواليد 97
4.3 – الخصوبة التفاضلية 99
1.4.3 – الخصوبة العامة 100
1.1.4.3 – حسب محل الإقامة 100
2.1.4.3 – حسب المستوى التعليمي 101
2.4.3 – الخصوبة التراكمية 103
1.2.4.3 – حسب محل الإقامة 103
2.2.4.3 – حسب المستوى التعليمي 106
3.2.4.3 – حسب عمل المرأة 109
5.3 – بعض المؤشرات في تحليل الخصوبة 116
1.5.3 – معايرة معدلات المواليد 116
2.5.3 – تحليل التباين 123
– الخاتمة 124
– قائمة المراجع .
– الملاحق :
– ملحق الجداول .
– ملحق الأشكال .
– ملحق الشروح .

مقـــدمـــة :

شهدت بعض دول العالم الثالث خلال العشريات الأخيرة ارتفاعا كبيرا في معـــدلات النمـــو الديمغرافي، وبإعتبار أن معدلات النمو الديمغرافي تتحدد أساسا عن طريق التفاعلات التي تحدث بين معدلات الولادات ومعدلات الوفيات فإن هذا الارتفاع الملاحظ في معدلات النمو الديمغرافي يرجـــع إلى طبيعة الانتقال الديمغرافي المتمثل في المرور من حالة توازن بدائي تكون فيها معدلات الـــولادات والوفيات مرتفعة معا إلى حالة توازن حديث تكون فيها معدلات الولادات والوفيات منخفضـــــة معـــا على أن تكون معدلات الوفيات هي السباقة إلى الانخفاض ، وخلال مرحلة انخفاض الوفيـــات هـــذه يعرف النمو الديمغرافي أعلى مستوياته.

للنمو الديمغرافي السريع أثر كبير على بنية السكان من حيث السن ، إذ يؤدي إلى ارتفـــاع نسبة صغار السن غير القادرين على العمل (أقل من 15 سنة) ، وهي الفئة التي تتطلب تكفلا تامـــا باحتياجاتها ، دون أن تساهم في أي نشاط اقتصادي . ونظرا لما يفرضه النمو الديمغرافـــي المرتفـــع من عوائق أمام حركة التنمية الاجتماعية والاقتصادية ، فإنه أصبح من الضـــروري التخفيـــف مـــن تسارعه ، ومن أجل ذلك اتجهت الجهود نحو تخفيض معدلات الخصوبة وبالتالي معدلات الولادات.

ولتحقيق هذا الهدف تبنت الدول والحكومات عدة برامج وسياسات من أجـــل التـــأثير علـــى مستويات الخصوبة وتوجيهها نحو الانخفاض، وبما أن خصوبة النساء ترتبط في ذات الوقت بعـــاملين: الأول ذو طبيعة فيزيولوجية ، والثاني ذو طبيعة سلوكية فإن السياسات والبرامج السابقة الذكر ترتكـــز على هذين العاملين.

لقد كان المجتمع الجزائري – مثل أغلب المجتمعات العربية الإســـلامية – يوصـــف مـــن طرف الأدبيات الديمغرافية على أنه مجتمع ذو زواجية مبكرة وشبه شاملة ويتميز باستعمال ضعيـــف لوسائل منع الحمل ، ويكون بالتالي ذا خصوبة كبيرة ، ويعرف بذلك نموا ديمغرافيا مرتفعا ، وهو مـــا تؤكده الأرقام ، فإلى غاية عام 1987 تجاوز معدل النمو الديمغرافي 03 % سنويا مما جعـــل عـــدد السكان يتضاعف خلال 20 سنة : من 12 مليون نسمة سنة 1966 إلى 23 مليون نسمة ســـنة 1987 ، ولقد قارب هذا العدد 30 مليون نسمة سنة 1998 .

أ – الإشكاليـــة :

تمر الجزائر بتحول ديمغرافي تظهر بوادره في عدة جوانب نذكر أهمها :

- انتشار وسائل منع الحمل .
- التغيرات في النمط الزواجي .
- انخفاض مستويات الخصوبة .

إن الانتقال الديمغرافي الذي تمر به الجزائر قد بلغ مرحلته الثانية التي تحدث مجرياتها مـن خلال التغيرات التي تطرأ على مستويات الخصوبة ، لذلك فإن التخفيف من إرتفاع النمو الديمغرافـي يتطلب العمل على خفض مستويات الخصوبة.

عرفت المعطيات المتعلقة بالخصوبة في الجزائر ارتفاعا مستمرا في مستوياتها منذ منتصف الستينات وحتى بداية السبعينات ، ليظهـر الانخفاض بوضوح خلال منتصف الثمانينات ليتواصـل خلال عشرية التسعينات.

ومما لا شك فيه أن هذا التراجع المستمر في مستويات الخصوبة ، قد كـانت وراءه عـدة عوامل متداخلة فيما بينها ومختلفة في اتجاه تأثيرها ونطاق انتشارها من فئة إلى أخرى.خلال الفـترة الممتدة بين سنتي 1970 و 1986 لوحظ أن نسبة الزواجات كانت في تراجع ، كما أن العامل المحـدد لتغير الخصوبة كان يتمثل في استعمال وسائل منع الحمل ، ولقد توقع علي قواوسي [13] انخفـاض أسرع للخصوبة بعد سنة 1986 ، وقد أشار أنه في حالة تطبيـق برنـامج خـاص بتنظيـم الأسـرة بالمناطق الريفية فإن المرأة الريفية ستسلك نفس سلوك المرأة القاطنة بالمدينة .

خلال دراسة أجريت حول أثر انتشار استعمال وسائل منع الحمـل علـى الخصوبـة فـي الجزائر [8] لوحظ أن الانخفاض الحاصل في الخصوبة العامة خلال الفترة 1986 – 1992 (مـن 5.37 إلى 4.4) يرجع أساسا إلى انتشار وسائل منع الحمل ثم يليها تراجع الزواجية .

باعتبار ظاهرة الزواجية ، واستعمال وسائل منع الحمل أهم العوامل التي تؤثر في إتجاهـات الخصوبة :

- ما هي التغيرات التي طرأت على هذه العوامل ؟ وكيف يتوزع تطورها في مختلف الفئات ؟.

- هل أن تحقيق التوازن في استعمال وسائل منع الحمل بين نساء الأرياف ونساء المدن سيكون كافيا لتحقيق تقارب في مستوى الخصوبة بينهما ؟ أم أن عوامل أخرى (الزواجية ، الرضاعة الطبيعية...) يمكن أن تتدخل في تباعد مستويات الخصوبة بين نساء المدن ونساء الأرياف ؟

- هل يكون لمحل الإقامة نفس التأثير مهما أختلف المستوى التعليمي للمرأة أم أنه ليس له تأثير إذا كان مستواها التعليمي مرتفعا ؟ .

- هناك بعض العوامل الثقافية و الإجتماعية التي تؤثر على خصوبة النساء وأهمها مستوى تعليم المرأة وعمل المرأة ، ما مدى تأثير هذه العوامل على خصوبة المرأة في الجزائر؟ وكيف يتوزع هذا التأثير حسب محل الإقامة(في الأرياف وفي المدن) ؟

- هل أن تعليم الزوجة يكفي بمفرده لخفض مستوى الخصوبة أم أن الأمر يتطلب أن يكون مستوى تعليم الزوجين معا مرتفعا ؟ .

- ما هي نسبة مساهمة الخصوبة في خفض معدلات المواليد ؟ .

ب- الفرضيات :

بما أن لعامل الزواجية دور كبير في توجيه مستويات الخصوبة ، وهذا باعتباره أكثر انتشارا وتبكيرا في الأرياف وبين الأميين مقارنة مع المدن والمتعلمين ، وكذلك باعتبار أن نسبة الزواجية في الجزائر شهدت انخفاضا واضحا خلال الثمانينات والتسعينات، كما أن متوسط سن الزواج ظهر في ارتفاع مستمر، وبما أن عامل تنظيم الأسرة ينال نصيبا وافرا هو الآخر في تحديد مستوى الخصوبة بالجزائر ، وهذا باعتباره أكثر انتشارا في المدن وبين المتعلمين مقارنة مع الأرياف والأميين ، فقد ارتأينا وضع الفرضيتين التاليتين :

- إن تأثير محل الإقامة (ريف- مدينة) على مستوى خصوبة المرأة يختلف باختلاف مستواها التعليمي ، حيث يقل هذا التأثير بارتفاع المستوى التعليم للمرأة .

- إن مستوى خصوبة المرأة يكون منخفضا عند المرأة المتعلمة، غير أنه يكون أكثر إنخفاضا عند المرأة المتعلمة ذات الزوج المتعلم .

سنحاول التوصل إلى مدى صحة هذه الافتراضات من خلال هذا العمل الذي يتضمن ثلاثة فصول.

يتناول الفصل الأول عدة مفاهيم نظرية متعلقة بالنمو الديمغرافي والخصوبة ، كما يتطرق إلى أهم المذاهب والنظريات التي سادت عبر مختلف العصور فيما يتعلق بالنمو الديمغرافي والخصوبة وبالأخص قضية التحكم في مستويات الخصوبة ، ونختم هذا الفصل بإلقاء نظرة تاريخية على تطور الموقف الرسمي الجزائري اتجاه التحكم في النمو الديمغرافي وتنظيم الأسرة.

في الفصل الثاني نقوم بسرد أرقام تتعلق بتطورات النمو الديمغرافي و الخصوبة في الجزائر عبر فترات تاريخية معينة ، كما نقوم بتحديد إتجاه كل من النمو الديمغرافي والخصوبة ورصد بعض المعطيات المتعلقة بأهم العوامل المؤثرة في الخصوبة.

في الفصل الثالث ، قمنا بتحليل الخصوبة بالإعتماد على عدة مؤشرات مستخرجة من خلال معطيات المسح الوطني الجزائري للخصوبة (E.N.A.F **1986**) و المسح الجزائري لصحة الأم والطفل.(E.A.S.M.E **1992**) ، حيث وبعد التعريف بهذين المسحيين قمنا بتحليل أهم العوامل المؤثرة في الخصوبة كما تطرقنا إلى دراسة معدلات الخصوبة بمختلف أنواعها مع التعرض للتغيرات التي طرأت عليها بالشرح والتحليل ، كما تعرضنا بالتحليل إلى الفترة الفاصلة بين الولادات وكذلك إلى تباينات الخصوبة حسب عدة متغيرات .

وفي نهاية هذا الفصل قمنا بتطبيق عدة تقنيات بهدف فهم وتوضيح تغيرات الخصوبة وأهم أسباب هذه التغيرات ، وهذا من أجل الخروج بحوصلة نهائية فيما يتعلق بالإتجاهات الحديثة للخصوبة في الجزائر .

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على التغيرات التي طرأت على مستويات الخصوبة في الجزائر خلال العشريات الأخيرة وتفحص المعطيات المتعلقة بأهم العوامل المؤثرة فيها ، وإختلاف تأثيرها عبر مختلف الفئات (باختلاف فئات السن ،محل الإقامة ،المستوى التعليمي،...) .

فيما يخص الإطار المنهجي للبحث فقد تم الاعتماد على منهجين :المنهج الوصفي المقارن الذي يهتم بوصف الظواهر المدروسة مع مقارنة البيانات المتوفرة ، والمنهج الوصفي التحليلي الذي يهتم بتحليل الظواهر المدروسة ودراسة أسباب تغيرها .

الفصل الأول

عموميات حول النمو الديمغرافي والخصوبة

1.1 النمو الديمغرافي ، عوامله و آثاره .

2.1 مفاهيم عامة حول الخصوبة .

3.1 النظريات والمذاهب المتعلقة بالنمو الديمغرافي والخصوبة .

1-الفصل الأول:

عموميات حول النمو الديمغرافي والخصوبة

1.1- النمو الديمغرافي ، عوامله وآثاره :

يعتبر النمو الديمغرافي في أي بلد من المحاور الكبرى التي يعتمد عليها حين وضع السياسات والإستراتيجيات في مختلف الميادين الاجتماعية، الاقتصادية والثقافية علما أن للنمو الديمغرافي عدة عوامل تؤدي إلى تسارعه، كما تترتب عليه آثار عديدة في مختلف المجالات.

1.1.1- عوامل النمو الديمغرافي :

تأخذ حركة السكان في مجتمع ما جانبين أساسيين يتفاعلان فيما بينهما بحيث يتحكمان في تحديد حجم السكان سواء بالزيادة أو بالنقصان و يتمثل هذان الجانبان في: الحركة الطبيعية للسكان، وحركة الهجرة.

1.1.1.1 الحركة الطبيعية للسكان :

تخضع الحركة الطبيعية للسكان لتأثير عاملين متناقضين من حيث مفعولهما في تحديد حجم السكان، فأحدهما يؤدي إلى نقص عدد السكان ويتمثل في الوفيات والآخر يؤدي إلى زيادته ويتمثل في الولادات .

أ - الوفيات :

تؤثر الوفيات تأثيرا مباشرا في وتيرة النمو الديمغرافي فكل تغير في اتجاه مستوى الوفيات ينعكس سلبا أو إيجابيا على نمو السكان. ويختلف مستوى الوفيات باختلاف الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها السكان، لذلك فهناك عدة عوامل تدخل في تحديد هذا المستوى مثل: السن، الجنس، المهنة، الوضعية الزواجية وكذلك محل الإقامة (ريف، مدينة) وحتى المستوى الثقافي، ويعبر عن هذا الاختلاف بالوفيات التفاضلية (**mortalité différentielle**)، ولتبيان مدى خضوع مستوى الوفيات للظروف المعيشية نذكر أهم المظاهر التي تتصل بمستوى الوفيات :

- تطبيق الشروط الصحية في الحياة اليومية.

- توفير العناية الطبية.
- توفر المنشآت والهياكل الصحية.
- نمط ودرجة التغذية.
- العادات والتقاليد المتعلقة بالعلاج .

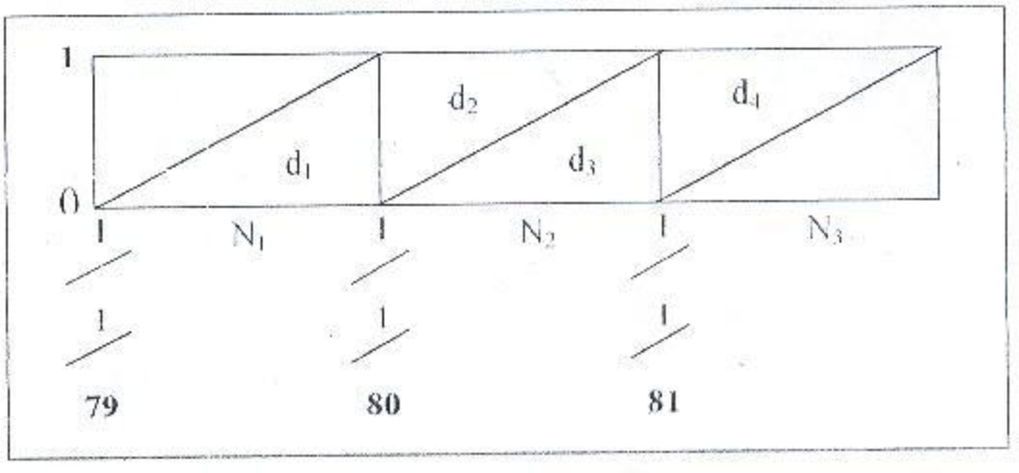
وهكذا يبرز اختلاف احتمال الوفاة بين أفراد المجتمع الواحد باختلاف وضعية هؤلاء الأفراد تجاه المظاهر سابقة الذكر، ولقياس مستوى الوفيات يتم اللجوء إلى عدّة مقاييس أهمها :

$$\text{معدل الوفيات الخام} = \frac{\text{عدد الوفيات خلال سنة معينة}}{\text{متوسط عدد السكان خلال نفس السنة}} \times 1000$$

فهذا المؤشر يعطي متوسط عدد السكان الذين يموتون خلال سنة معينة من بين كل **1000** نسمة و باعتبار هذا المؤشر كمقياس عام للوفيات، فلا يمكنه كشف خصوصيات بعض فئات السكان خاصة منها الأكثر تعرضا للوفاة كصغار السن (**0-15** سنة) ، لذا يتم اللجوء إلى حساب بعض المؤشرات ونذكر منها :

❖ **نسبة وفيات الرضع :**

يحدد الديمغرافيون-ومن بينهم علي قواوسي في كتابه "عناصر التحليل الديمغرافي" [14] كيفية حساب نسبة وفيات الرضع اعتمادا على مخطط لكسس على النحو التالي :



وهكذا يتم حساب هذه النسبة وفق طريقة التصنيف المضاعف كما يلي(*) :

$$q_0 = \frac{d_3 + d_4}{N_2}$$

أو بطريقة الفترة وهذا في حالة عدم توفر معطيات تسمح بالتصنيف المضاعف، يتم حساب نسب عرضية (خاصة بالفترة)، وذلك كما يلي(**) :

$$q_0 = \frac{d_2 + d_3}{K'' N_1 + K' N_2}$$

وعلى كل حال فإن مستوى وفيات الرضع يعد مؤشرا هاما لقياس مدى التطور الاجتماعي و الاقتصادي.

فيما يخص مستوى الوفيات العامة فهو يعرف في معظم بلدان العالم، على فترات مختلفة، تناقصا مستمرا، مما يشكل المحرك الأساسي لظاهرة الانتقال الديمغرافي.

بالإضافة إلى نسبة وفيات الرضع، هناك معدل وفيات الطفولة الذي يقيس وفيات الأطفال المتراوح سنهم بين **0** و **5** سنوات.

ب - السولادات :

تعتبر المواليد من أهم مكونات النمو السكاني، فهي تفوق الوفيات والهجرة في الظروف العادية، ونظرا لأنه لا يمكن ــ منطقيا و إنسانيا ــ التدخل للحد من انخفاض مستوى الوفيات فإن

---

d_3 : وفيات الأطفال دون السنة والمولودين خلال سنة 1980

d_4 : وفيات سنة 1981 لأطفال ولدوا خلال سنة1980

N_2 : مواليد سنة 1980

q_0 : هي نسبة وفيات الرضع خلال سنة 1980

d_2+d_3 : وفيات الأطفال دون السنة خلال سنة 1980

N_1 : مواليد عام 1979

N_2 : مواليد عام 1980 .

K' و K'' : هي معاملات مرتبطة بمستوى الوفيات حيث :

K' : هي نسبة وفيات الستة أشهر الأولى.

K'' : هي نسبة وفيات الستة أشهر الثانية.

التحكم في وتيرة النمو الديمغرافي يمر حتما عبر التحكم في مستوى المواليد، لأن انخفاض عدد المواليد يؤدي مباشرة إلى انخفاض الزيادة الطبيعية للسكان حيث تمثل هذه الزيادة العنصر الأساسي في النمو الديمغرافي.

ولقياس مستوى المواليد يتم عادة اللجوء إلى عدة مؤشرات من بينها : معدل المواليد الخام (Taux Brut de Natalité : T.B.N)

$$(*)\ T.B.N. = \frac{N}{\overline{P}}$$

حيث(**) : $\overline{P} = \frac{P_1 + P_2}{2}$

إن المعدل الخام للمواليد يعطي صورة عامة عن حجم المواليد قياسا إلى عدد السكان ككل، فهو يعطي عدد المواليد أحياء مقابل كل **1000** نسمة.

بما أن فئة السكان المعنية مباشرة بإنجاب المواليد هي فئة النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة، فقد تم اللجوء إلى حساب مؤشرات أخرى أكثر دلالة مثل:
معدل الخصوبة العامة، معدل الخصوبة الشرعية، المعدل الإجمالي(الكلي) للخصوبة و المؤشر التركيبي للخصوبة، وهي المعدلات التي سيتم التطرق إليها في حينها.

و يتأثر عدد المواليد التي تحدث سنويا بمجموعة من العوامل الديمغرافية و الاجتماعية و الاقتصادية نوجزها فيما يلي :

(1) العوامل الديمغرافية :

- السن عند الزواج :

كلما كان الزواج مبكرا ساهم ذلك في اتساع فترة الإنجاب لدى المرأة، وهو ما يزيد عدد مرات تعرضها للحمل (خاصة في حالة عدم استعمال وسائل منع الحمل).

(*) N : عدد المواليد أحياء خلال سنة معينة.
(**) $\overline{P}$: متوسط عدد السكان لنفس السنة.
P_1: عدد السكان في أول السنة (1 جانفي).
P_2 : عدد السكان في آخر السنة(31 ديسمبر).

- عدد المواليد الباقين على قيد الحياة :

إن انخفاض الوفيات بين الأطفال (0 – 5 سنوات) يؤدي إلى زوال بعض الذهنيات السائدة التي مفادها إنجاب المزيد من الأطفال بهدف تعويض الذين ماتوا أو قد يموتون فيما بعد.

وخلاصة القول انه كلما ارتفع عدد المواليد الباقين على قيد الحياة (وبعبارة أخرى ارتفاع توقع الحياة عند الميلاد) أدى ذلك إلى زوال السلوك الإنجابي المكثف.

- مدة الحياة الزوجية :

إن تعرض الحياة الزوجية إلى انقطاعات مختلفة لعدة أسباب كهجرة الزوج، أو وفاته أو الطلاق يؤدي إلى انخفاض المدة الفعلية التي تتعرض خلالها المرأة إلى الحمل، وهو ما يؤثر مباشرة على عدد الأطفال الممكن إنجابهم.

- نسبة النساء في سن الإنجاب (من 15 إلى 49 سنة) :

وهو ما يمكن التعبير عنه بتأثير بنية السكان من حيث السن على ظاهرة المواليد، فارتفاع هذه النسبة معناه ارتفاع عدد النساء اللواتي بإمكانهن إنجاب أطفال و بالتالي زيادة عدد المواليد.

- نسبة النساء المتزوجات من بين النساء في سن الإنجاب :

قلنا سابقا أن ارتفاع عدد النساء في سن الإنجاب يؤدي إلى رفع احتمال الإنجاب، ولكن بقاء جزء من نساء هذه الفئة دون زواج يؤدي إلى إضعاف هذا الاحتمال (فيما يتعلق بالمواليد الشرعية على الخصوص)، لذلك فكلما ارتفعت نسبة الزواج في هذه الفئة كلما أرتفع احتمال الإنجاب وبالتالي أرتفع عدد المواليد أيضا.

(2) العوامل الاقتصادية والاجتماعية :

في هذا الإطار يمكننا إدراج العديد من العوامل التي بإمكانها التأثير على السلوك الإنجابي للمرأة أو للزوجين معا، ونذكر بعض هذه العوامل فيما يلي :

- الحالة التعليمية للزوجين.
- مستوى دخل الزوجين.
- الظروف السكنية للزوجين.
- مدى الممارسة الفعلية لبرامج تنظيم الأسرة.

ونشير في الأخير إلى أن الولادات تنقسم إلى نوعين :

- الولادات الشرعية : وهي التي تتم داخل إطار الزواج.
- الولادات العامة : وهي التي تتم داخل و خارج إطار الزواج.

2.1.1.أ حركة الهجرة :

تعرف الهجرة على أنها تغيير مكان الإقامة، وهي قسمان:

أ - **الهجرة الخارجية** : وهي الهجرة التي تتم بين الدول ، وهذا النوع من الهجرة هو الذي يؤثر بصفة مباشرة على النمو الديمغرافي، وذلك إما بزيادة عدد السكان (عن طريق السكان الوافدين) أو بانخفاضه (عن طريق السكان المغادرين).

ب - **الهجرة الداخلية** : الهجرة التي تتم بين منطقتين داخل البلد، وهذا النوع من الهجرة ليس له تأثير مباشر على النمو الديمغرافي.

وهناك مفهومان رئيسيان يتعلقان بمصطلح الهجرة وهما :

(1) **صافي الهجرة** : الفرق بين عدد الوافدين إلى المنطقة (أو البلد) وعدد المغادرين خلال فترة محددة.

(2) **إجمالي الهجرة** : مجموع عدد الوافدين وعدد المغادرين للمنطقة (أو البلد) خلال فترة معينة.

2.1.1 - آثار النمـو الديمغرافـي :

تترتب على النمو الديمغرافي السريع آثار سلبية على مسار التنمية الاجتماعية والاقتصاديـة خاصة إذا عجز النمو الاقتصادي على مواكبة النمو الديمغرافي.

إن النمو الديمغرافي المتزايد يؤثر مباشرة على بنية السكان من حيث السن، حيث يؤدي إلـى زيادة نسبة صغار السن (0 – 15 سنة) ، وهي الفئة التي تتطلب ــ كما أسلفنا سابقا ــ تكفلا تامـا بحاجياتها المختلفة، كما يؤدي النمو الديمغرافي السريع إلى زيادة الضغط على المراكز الصحية ممـا يؤدي إلى اكتظاظها، وبالتالي تدهور مستوى الخدمات الصحية مما يؤثر على صحة الأفراد وهو مـا من شأنه أن يؤثر على مستوى الوفيات.

كما يمكن للنمو الديمغرافي السريع أن يحدث خللا في مستوى الدخل الفردي، وكذلك زيـادة الطلب على مناصب الشغل، مما يؤدي إلى زيادة حجم البطالة، وهو مـا يؤثـر علـى المسـتوى المعيشي للسكان.

من جهة أخرى، فإن تدني مستوى المعيشة وانتشار البطالة قد يؤدي إلى ارتفاع السن عنـد الزواج، وهذا ما يلعب دورا في بداية انخفاض الخصوبة.

ومن بين الآثار المترتبة عن ارتفاع النمو الديمغرافي كذلك نجد ارتفـاع نسـبة الإعالـة، فباعتبار أن كل فرد من الأفراد يستهلك جزءا من خيرات المجتمع الذي يعيش فيه، فـإن انخفـاض نسبة النشطين نتيجة لارتفاع معدل المواليد وانخفاض معدل الوفيات (وهو ما يعني ارتفـاع معـدل النمو الديمغرافي) يؤدي إلى ازدياد العبء الملقى على عاتق السكان النشطين، ولتبيان هذه الفكـرة أكثر نوضح فيما يلي كيفية حساب نسبة الإعالة [2] .

أ) نسبة الإعالة الكلية :

$$\text{ن. إ. ك} = \frac{\text{اجمالي عدد السكان}}{\text{عدد السكان في سن العمل}}$$

ويمكن حساب هذه النسبة أيضا :

$$\text{ن. إ. ك} = \frac{\text{عدد السكان في غير سن العمل}}{\text{عدد السكان في سن العمل}}$$

ب) نسبة الإعالة للصغار :

$$\text{ن. إ. ص} = \frac{\text{عدد السكان أقل من 15 سنة}}{\text{عدد السكان في سن العمل}}$$

ج) نسبة الإعالة للكبار :

$$\text{ن. إ. ك} = \frac{\text{عدد السكان 60 سنة فأكثر}}{\text{عدد السكان في سن العمل}}$$

ونشير في الأخير أنه رغم اختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية للمجتمعات،الشيء الذي يؤدي إلى اختلاف تصنيف السكان النشطين وغير النشطين، نظرا لاختلاف مرجعية دخول الصغار إلى سوق العمل ، إلاّ أنه غالبا ما تؤخذ بعين الاعتبار الفئات التالية :

- فئة صغار السن : من **0** إلى **15** سنة.
- فئة النشطين : من **15** إلى **59** سنة.
- فئة المسنين : **60** سنة فأكثر.

2.I . مفاهيم عامة حول الخصوبة :

بفضل ما حققه الإنسان من سيطرة على الأوبئة، ونجاحه في اتخاذ الوسائل الوقائية من الأمراض المعدية، وخاصة بعد نجاح العلاج بالمضادات الحيوية، لم يصبح للوفيات ذلك الدور الهام الذي كانت تلعبه من قبل، كما أن حركة الهجرة أصبحت محدودة بفعل القوانين الصارمة التي تفرضها الدول على المهاجرين، مثل فرض التأشيرة وكذلك الصعوبة التي يجدها المهاجرين في الإقامة بصفة شرعية.

ولذلك فقد أصبحت الخصوبة هي العامل المسيطر على حركة النمو الديمغرافي، ومن هذا المنطلق أصبح البعض يطلق على ظاهرة الانتقال الديمغرافي اسم انتقال الخصوبة.

1.2.I- مفاهيم :

1.1.2.I القدرة على الإنجاب والخصوبة الفعلية :

يجب التمييز بين الخصوبة التي يقصد بها القدرة الفعلية على الإنجاب ويعبر عنها بعدد المواليد أحياء، وهذا ما يطلق عليه باللغة الفرنسية : **(Fécondité)** أما القدرة على الإنجاب فهي

القدرة الفيزيولوجية على الانجاب : (Fertilité) وهي تفيد المعنى المضاد لكلمة العقم ولا تعني بالضرورة وجود فعلي للمواليد.

2.1.2.1 الخصوبة الطبيعية والخصوبة الموجهة :

عرف **لويس هنري** الخصوبة الطبيعية على أنها " خصوبة المجتمعات التي لا تطبق أي شكل فعال لتحديد النسل " [14]، ومن ثم فالخصوبة الموجهة هي خصوبة المجتمعات التي تطبق تحديد النسل بفعالية.

أما **رولان بريسا** [40] فيفضل تعريف الخصوبة الطبيعية على أنها " خصوبة الزواجات التي يغيب فيها استعمال وسائل منع الحمل والإجهاض الإرادي " مما يؤدي إلى عدم إدراج الإرضاع الطبيعي المطول والامتناع (Abstinence) .

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

وحسب **ألفريد صوفي** (ALFRED SAUVY) [17] فالخصوبة الطبيعية هي نفسها بالنسبة لجميع المجتمعات ومع ذلك فإن ظروف المعيشة يمكن أن تؤثر على قدرة النساء على الإنجاب.

كما يتحدث بعض الديمغرافيين [3] عن الخصوبة الفيزيولوجية فيشيرون بأنها أقصى ما يمكن أن تصل إليه الخصوبة في أي مجتمع ، حيث يبدأ زواج المرأة بعد البلوغ مباشرة لتمتد حياتها الزوجية إلى غاية سن اليأس دون استعمال أية وسيلة لمنع الحمل أو الإجهاض العمدي ، شريطة أن يكون مستوى الصحة في هذا المجتمع عاليا.

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

كما ورد في المعجم الديمغرافي المتعدد اللغات للأمم المتحدة [56] بأن " الخصوبة الطبيعية هي التي تحدث في غياب تحديد حجم العائلة " .

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

2.2.1 مؤشرات الخصوبة :

1.2.2.1 الخصوبة والمواليد :

كما سبق وأسلفنا ترتبط الولادات مباشرة بفئة النساء التي تتراوح أعمارهن بين **15** و **49** سنة ، فهذه الفئة من السكان هي المعنية بالإنجاب ، لذلك فظاهرة الولادات كغيرها من الظواهر الديمغرافية الأخرى، تخضع لتأثير عاملين وهما :

- الحركة (**Mouvement**) : وتتمثل هنا في خصوبة النساء السابق ذكرهن.
- البنية (**Structure**) : وهي تتمثل في توزيع النساء المعنيات بالإنجاب داخل الفئات العمرية المفصلة أو المجمعة (خمسية مثلا).

من هنا نستنتج أن خصوبة النساء تؤثر مباشرة في أعداد المواليد التي تحدث كل سنة.

2.2.2.1 معدلات الخصوبة :

تتطلب الخصوبة استخدام عدد من الطرق لقياسها، ولا يوجد شكل واحد مناسب لكل الأغراض، وعند قياس الخصوبة يجب الأخذ بعين الاعتبار الأسس الآتية :

- يرتبط ميلاد الطفل بالأبوين، غير أنه غالبا ما تنسب الخصوبة إلى الأنثى.
- فترة الخصوبة عند المرأة تمتد من **15** سنة إلى **50** سنة غالبا.
- اعتماد مؤشرات الخصوبة على المواليد أحياء دون المواليد موتى.
- تنسب معدلات الخصوبة في منتصف السن وليس في أوله أو في آخره لأن المواليد تحدث على مدار السنة.

وتختلف المعدلات المتعلقة بالخصوبة باختلاف البيانات المتوفرة:

$$\text{معدل الخصوبة العامة} = \frac{\text{عدد المواليد أحياء خلال السنة}}{\text{عدد نسوة فترة الإنجاب في منتصف السنة}}$$

وقد ينخفض الحد الأقصى لفئة السن عند نسوة فترة الإنجاب ليبلغ 44 سنة أو قد يمتد ليصبح 54 سنة ، ومن مزايا هذا المعدل أنه يتجنب العيوب الأساسية في معدل المواليد الخام الذي يعكس بصفة كبيرة التركيب العمري للسكان .

$$\text{معدل الخصوبة الشرعية} = \frac{\text{عدد المواليد الشرعية خلال السنة}}{\text{عدد المتزوجات في سن الحمل في منتصف السنة}}$$

فمن عيوب معدل الخصوبة العامة أن المقام يشمل جميع النساء بما فيهن غير المتزوجات رغم أن هذه الفئة لا علاقة لها بالمواليد، لذلك تم تصحيح المعدل بحيث يقتصر المقام على النساء المتزوجات فقط.

- معدلات الخصوبة حسب رتبة المولود :

في هذه الحالة يتم ترتيب معدلات الخصوبة العامة حسب رتبة المولود، وذلك حسب العلاقة التالية :

$$\text{معدل الخصوبة من الرتبة } (i) = \frac{\text{عدد المواليد من الرتبة } (i) \text{ خلال سنة}}{\text{عدد النساء في سن الحمل في منتصف السنة}}$$

حيث : $(i = 1, 2, 3, \ldots\ldots)$

ومن الطبيعي أن مجموع معدلات كل الرتب يساوي معدل الخصوبة العامة.وما يميز هذه المعدلات أنها تنخفض كلما ارتفعت رتبة المولود .

- معدل الخصوبة النوعي :

معلوم أن فئة النساء في سن الحمل (15 – 49 سنة) يمكن تقسيمها إلى فئات سن خماسية (15 –19، 20 – 24، .... ، 45 – 49) ومعلوم أيضا أن احتمالات الإنجاب تختلف باختلاف سن المرأة ، لذلك كان من الضروري حساب معدلات الخصوبة داخل فئات السن المختلفة، وذلك حسب العلاقة التالية :

$$\text{معدل الخصوبة عند السن } (x) = \frac{\text{عدد المواليد أحياء لأمهات في العمر } (x)}{\text{عدد الإناث في العمر } (x) \text{ في منتصف السنة}}$$

كما تحسب هذه المعدلات لفئات عمر خماسية يمكن أن تحسب لآحاد السن.

وتجدر الملاحظة أن مجموع معدلات الخصوبة العمرية لا يساوي معدل الخصوبة العام، وإنما هذا المجموع (مضروب في طول فئة السن) هو عبارة عن المؤشر التركيبي للخصوبة (I.S.F.: Indice Synthétique de fécondité) وهذا المؤشر يعكس مستوى الخصوبة كما لو أن جميع النساء يعشن حياتهن الإنجابية وفقا لظروف تلك السنة، وفي هذه الحالة يعبر عن فئة النساء المستعملة في حساب هذا المؤشر بالجيل الوهمي (Cohorte fictive).

كما تجدر الإشارة أنه يمكن حساب معدلات خصوبة زواجية وغير زواجية بالنسبة لمختلف فئات السن، كما يمكن حساب معدلات الخصوبة حسب رتبة المولود، وذلك لجميع فئات السن.

- معدل الخصوبة الكلي :

هو عبارة عن مجموع المعدلات العمرية لجيل من النساء مضروب في طول فئة السن .

- معدل التوالد الإجمالي :

يشبه هذا المعدل في طريقة حسابه معدل الخصوبة الكلي حيث يتم ضرب هذا الأخير في العدد **0,486** الذي يعكس نسبة الإناث إلى مجموع المواليد عند الولادة، فمعدل التوالد الإجمالي يتعلق بالمواليد الإناث فقط .

ويمكن تعريف معدل التوالد الإجمالي بأنه نسبة عدد الإناث في جيل معين إلى عدد بناتهن في نفس العمر، بافتراض عدم حدوث وفيات قبل نهاية سن الحمل.

- معدل التوالد الصافي :

هذا المعدل يقيس مدى إمكان جيل من الإناث أن يستبدل نفسه بجيل اخر من الإناث، يحل محله في ظل ظروف الخصوبة والوفيات السائدة، وبالتالي يمكن تعريف هذا المعدل كالتالي :

" نسبة جيل من الإناث إلى عدد بناتهن في نفس العمر" أو " النسبة بين جيلين متعاقبين من المواليد الإناث" [2]

3.2.1 العوامل المؤثرة في الخصوبة :

1.3.2.1 المتغيرات الوسيطة :

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

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

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

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

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

2.3.2. العوامل الاجتماعية والاقتصادية :

أ – المستوى التعليمي للزوجين :

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

في دراسة أعدها فيليب فارغس (Philippe Fargues)[47] حول انخفاض الخصوبة بالبلدان العربية ثبت أنه بالنسبة للفئة (25 – 34 سنة) أن تحسن المستوى التعليمي يؤدي إلى زيادة استعمال وسائل منع الحمل ، ولكنه في نفس الوقت يؤدي إلى انحصار في مستوى الرضاعة الطبيعية، أما بالنسبة إلى السن عند الزواج فإن المستوى التعليمي المرتفع يؤخر الزواج.

إن العلاقة بين المستوى التعليمي ومستوى الخصوبة يمكن أن تكون وفق عدة ميكانيزمات[54] :

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

كما أن تعليم المرأة يعتبر عاملا من عوامل الحداثة [49] حيث يجعل المرأة أكثر استعدادا للعمل خارج البيت وكذلك يعتبر عاملا من عوامل التمدن (Urbanisation) حيث تتدفع المتعلمات نحو الهجرة إلى المدن سواء لمواصلة الدراسة أو بغرض العمل.

إن هذه العلاقة المفترضة بين المستوى التعليمي ومستوى الخصوبة تم استنتاجها من خلال عدة دراسات ميدانية[54] في كل من الدول المتطورة حاليا أو السائرة في طريق النمو.

في إحدى الدراسات التي شملت 12 بلدا بالاعتماد على المسوح الوطنية[1] وجد أنه في كل من إنجلترا و بلاد الغال، الولايات المتحدة الأمريكية ، بولونيا و يوغسلافيا، مستوى الخصوبة يتغير بصفة معاكسة لتغير مستوى تعليم أحد الزوجين عندما يكون مستوى تعليم الآخر ثابتا على الأقل حتى مستوى الطور الثاني من التعليم الثانوي، ووجد أيضا أن الخصوبة تبلغ أعلى مستوى لها عندما يكون مستوى الزوجين معا دون الابتدائي ، و تبلغ الخصوبة أدنى مستوى لها عندما يبلغ مستوى الزوجين معا الطور الثاني ثانوي أو ما بعد الثانوي .

ب . محل الإقامة (مدينة – ريف) :

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

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

في دراسة حول " انتقال الخصوبة في بلدان أمريكا اللاتينية" **[41]** وجد أنه في كل من **الشيلي و كوبا** حيث يظهر جليا الانخفاض في معدلات الخصوبة، هناك اختلاف بين مناطق الأرياف والمدن رغم أن انخفاض الخصوبة حدث أولا في المدن، ولكن أيضا الخصوبة في الأرياف توجد في مرحلة متقدمة من الانتقال. في بلدان مثل **الباراغواي** حيث بلغ معدل الخصوبة الكلي **5.1** طفل لكل امرأة، شهد مستوى الخصوبة تغيرات في كل من المدن والأرياف، بصفة عامة التغيرات في المناطق الريفية بالنسبة لهذه البلدان كانت أقل منها في البلدان التي عرفت مرحلة متقدمة في مسار الانتقال الديمغرافي .

جـ . مستوى دخل الزوجين :

إن خصوبة الزوجين يمكن أن تتأثر بمستوى الدخل لديهما، حيث أن هذا الدخل يساهم بطريقة مباشرة في تحديد مستوى معيشة الأسرة، فإذا كان هذا الدخل يسير نحو الارتفاع فإنه يؤدي شيئا فشيئا إلى رفع مستوى المعيشة مما يجعل الأسرة تتعود على نمط معين من الاستهلاك،

---

(1) INED : La fecondité et la planification familiale en Europe aux environs de 1970 – Etude comparative de douze enquêtes nationales – étude démographique N° 58 – N.Y.

وبالتالي تحاول وفق الإمكانيات المتاحة أن تحافظ على هذا النمط أو أن تحسنه إن أمكن ذلك، وهذا ما يؤدي برب الأسرة (أو بالزوجين معا) إلى اتخاذ عدة إجراءات من أجل بلوغ هذه الغاية، ومن بين هذه الإجراءات ما يتصل بالسلوك الإنجابي للمرأة، وبعبارة أخرى فإن الزوجين يتجهان إلى استعمال وسائل منع الحمل بغية تحديد عدد الأطفال أو المباعدة بينهم من أجل الحفاظ على نمط معيشي معين أو تحسينه وهذا ما يرتبط حدوثه ببلوغ الأسرة إلى مستوى دخل معين.

نشير أنه في دراسة تم ذكرها سابقا (والمتعلقة بـ 12 بلدا) ثبت أنه بصفة عامة هناك ارتباط إيجابي بين مستوى الدخل ومستوى الخصوبة عندما يكون المستوى التعليمي مرتفعا نسبيا (الطور الثاني ثانوي أو ما بعد الثانوي) .

3.1 النظريات والمذاهب المتعلقة بالنمو الديمغرافي والخصوبة :

1.3.1 الكتابات قبل ظهور مالتس :

أهم ما كتب من العصور القديمة إلى غاية القرن السادس عشر ، حيث اهتم المفكرون الصينيون، اليونان والرومان بمشكلة السكان، وكذلك أتى بعدهم كتاب العصور الوسطى والعرب وعلى رأسهم ابن خلدون حيث عرف مفكرو العصور الوسطى بارتباطهم بالكنيسة، بينما بحث ابن خلدون مسألة النمو السكاني وعلاقته بالظروف الاقتصادية، السياسية، و الاجتماعية التي عرفتها المجتمعات في عصره .

1.1.3.1 كتابات العصور القديمة :

أ . كونفوشيوس : (CONFUCIUS)

لقد اهتم هذا المفكر الصيني [2] بفكرة التناسب بين مساحة الأرض وعدد السكان. بالنسبة إليه إذا كان عدد السكان كبيرا فإن ذلك يحقق رفاهية الجميع وهذا يؤدي إلى ثراء البلد وقوة الحاكم، فإذا كان هناك مشكل بسبب اكتظاظ السكان فإن هذا لا يرجع إلى تزايد السكان ولكن يعود إلى سوء تسيير الموارد المتاحة، حيث على الحكومة أن تنقل السكان من المناطق المزدحمة إلى المناطق الشاغرة، كما حدد بعض العوامل التي تتحكم في نمو السكان كنقص الغذاء والحروب والزواج المبكر .

ب . أفلاطون وأرسطو : (PLATON et ARISTOTE)

لقد اهتم هذان المفكران اليونانيان[2] بمسألة السكان، ولقد كان فكرهم متماشيا مع ظروف مجتمعهم آنذاك: رقعة من الأرض متمركزة حول المدينة حيث على المواطنين تسيير الشؤون العمومية السياسية منها والعسكرية حيث نجد أفلاطون يشير في كتابه **الجمهورية** إلى أنه ينبغي على الحكام أن يثبتوا عدد السكان في المدينة عند حد أمثل فذهب إلى أن العدد الأمثل في المدينة يجب أن يكون **5040** مع الإشارة إلى أن النساء والأطفال والعبيد لا يعتبرون مواطنين في نظره، كما يؤكد أن كل الوسائل مشروعة للحفاظ على هذا العدد الأمثل.

بعد ذلك أتى مواطنه **أرسطو** ليردد نفس ارائه مع بعض التعديلات والاثراءات ولكن مع الحفاظ على المبادئ الأساسية، حيث كان أرسطو أكثر صرامة من سابقه إذ يرى أن الحكومة يمكنها إجبار النساء على الإجهاض عند تجاوز عدد الأطفال لحد معين، كما قام أرسطو بتقسيم السكان حسب المهن.

جـ . أوغست : (AUGUSTE)

باعتبار الطابع التوسعي للإمبراطورية الرومانية فقد اعتبر الرومان تزايد السكان شيئا ايجابيا، لذلك فقد وضع **أوغست** تشريعا يهدف إلى تشجيع الزواج والإنجاب ، ومن بين الإجراءات التي اتخذها توزيع أكبر الحصص من الميراث على العائلات الكبيرة.

إن ما يمكن قوله عن الفكر السكاني القديم هو أنه لم يعتمد على البيانات السكانية التي تستند إلى الدراسات الإحصائية ولم يستعن بالمؤشرات ولا الملاحظات التي توفرها البحوث الميدانية.

2.1.3.1 الفكر السكاني عند العرب والمسلمين:

يعد **عبد الرحمان بن خلدون** [2] أبرز المفكرين العرب الذين تحدثوا عن المسألة السكانية بصفة موسعة حيث أوضح أن العدد الكبير من السكان يتيح توزيع المهام بين مجموعات كبيرة من الأفراد وهو ما يؤدي إلى تخفيف الأعباء على الجميع فيتحسن مستوى المعيشة وترتفع فعالية المؤسسات السياسية والعسكرية والاقتصادية مما يجعل المجتمع يعيش في أمن و رخاء وهو ما يشجع على الإنجاب بكثرة وبالتالي ارتفاع عدد السكان، ولكن مع مرور الوقت تنتشر الآفات، وترتفع الجبايات وينتشر الظلم و الاستبداد مما يؤدي إلى أزمات تضعف المجتمع في مختلف المجالات مما يدفع إلى انخفاض عدد السكان .

3.1.3.1 كتابات مفكري القرون من السادس عشر إلى الثامن عشر :

أ . الماركنتيلية : (les Mercantilistes)

يرى **ماكيافيل** أن الهدف الرئيسي للتنظيم السياسي والاجتماعي لأي دولة أو أي حكومة هو قوة وثراء الدولة، وكل ما يؤدي إلى ذلك فهو شيء إيجابي، ومن ثم فهو يؤيد التزايد السكاني.

بالنسبة للفكر **الماركنتيلي** فإن ثراء الوطن يتمثل في كمية الذهب التي يمتلكها وبالتالي كل ما يؤدي إلى اكتساب الذهب فهو إيجابي، فازدياد السكان يؤدي إلى ازدياد العمال و بالتالي إلى ازدياد الانتاج، كما يسير بعض مفكري هذا المذهب على خطى ابن خلدون إذ يرون أنه إذا كان تزايد السكان يساهم في ثراء الدولة فان الثراء يؤدي إلى الرخاء وظهور التمدن وانتشار الفساد وتراكم رأس المال وكل هذه العوامل تؤدي إلى انخفاض الإنجاب .

ب . الفيزيوقراطيون : (Les Physiocrates)

يتركز هذا المذهب حول مبدأ أساسي وهو **النظام الطبيعي (Ordre Naturel)** ومن بين أهم مفكري هذا المذهب نجد **جون جاك روسو** الذي يقول : " إن تقدم الحكم يتطلب العمل على احترام نظام الطبيعة وحمايته إذا ما اعترضته أية عوائق " . ويرى بعضهم أن هدف الحكومة هو تزايد الإنتاج الزراعي وليس تزايد السكان غير أن تزايد الإنتاج الزراعي ينتج عنه تزايد السكان وارتفاع مستوى المعيشة. ومن بين المفكرين الفيزيوقراطيين نجد كل من **غودوين و كوندورسي** اللذان تميزا بنزعة تفاؤلية مفادها أن التطور العلمي والتكنولوجي يساعد على توفير الوسائل لتجنب كل زيادة في السكان وهي الأفكار التي انتقدها **مالتوس** فيما بعد .

2.3.1 نظرية مالتوس : (R. MALTHUS)

ولد **توماس روبير مالتوس** [2] سنة **1766** وتوفي سنة **1834**، وكان مقاله: " بحث في أصول مشكلة السكان " – الذي صدر سنة **1798** في طبعة أولى ثم في سنة **1803** في طبعة ثانية – في معظمه ردا على آراء **غودوين و كوندورسي** ، حيث يرى أن الطبيعة البشرية هي مصدر المشاكل الأساسية على عكس **كوندورسي** الذي يرجعها إلى مساوئ الأنظمة السائدة، كما يرى أيضا أن سبب الفقر هو النمو المتزايد للسكان عكس **غودوين** الذي يرى أن سبب هذا الفقر هو سوء المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية، ويقول **مالتوس** في كتابه السابق الذكر

" أن الإنسان – وليست المؤسسات أو النظم التي تسود المجتمع – هو مصدر الشرور والمشكلات. ويجب أن يبدأ الأفراد بإصلاح عيوبهم المتمثلة في التوالد السريع الذي لا يتناسب مع ما يمكن الحصول عليه من موارد العيش والغذاء ."

ولتوضيح رأيه أكثر يؤكد أن تزايد السكان تحدده متتالية هندسية بينما تزايد المواد الغذائية تحدده متتالية حسابية بفعل **قانون الغلة المتناقصة**، وهذا معناه أنه بعد فترة معينة سيجد المجتمع نفسه عاجزا عن تحقيق كفايته من الغذاء.

ومن أهم الانتقادات الموجهة **لمالتوس** اهماله لعدة عوامل تؤثر في تزايد السكان وأبرزها عامل الهجرة، وكذلك التقدم العلمي والتكنولوجي بالإضافة إلى العوامل الاجتماعية التي تتحكم في الإنجاب.

3.3.I الكتابات بعد مالتوس :

ظهرت بعد نظرية **مالتوس** عدة نظريات سكانية[I] من بينها التي كانت تهدف إلى تدعيم نظرية مالتوس وإثرائها ومنها التي كانت مناقضة لنظرية **مالتوس** وقامت على انتقادها، وعموما يمكن تصنيف هذه النظريات إلى مدخلين :

1.3.3.I نظريات المدخل المحافظ :

حيث ترى أن المجتمع يميل دائما نحو التوازن وأن هناك قوى اجتماعية و بيولوجية تعمل على إعادة هذا التوازن في حالة اختلاله، ويدخل في إطار هذا المدخل عدة مفكرين نتطرق إليهم فيما يلي :

أ . هربرت سبنسر : (H . SPENCER)

هو مفكر اجتماعي اشتهر باهتمامه بالتطور البيولوجي والاجتماعي للقوى الطبيعية وقد اهتم بدراسة المسائل السكانية ضمن كتابه **مبادئ البيولوجيا** حيث اعتقد أن الغذاء الجيد يزيد من القدرة على الإنجاب واعتقد أيضا أن هناك تناقض بين التناسل والنضج الذاتي حيث لاحظ انخفاض الخصوبة بين نساء الطبقات العليا واللواتي يشتغلن في مهن فكرية، كما أكد أن مشكلة تزايد السكان ستختفي بفعل سعي الإنسان الدائم إلى تحقيق الرقي.

وأهم ما يمكن قوله عن نظرية **سبنسر** أنها استندت إلى عوامل التطور الاجتماعي، غير أنـــه أغفل رغبة و اختيار الأفراد كما أغفل أيضا الوسائل الحديثة لتنظيم النسل.

ب . كورادو جيني : (C . GINI)

هو مفكر إيطالي اهتم بدراسة التغير السكاني في مؤلفه " أثر السكان في تغير المجتمع "، حيـــث افترض أنه في كل مرحلة من مراحل تطور المجتمع يتميز نمو السكان بخصائص معينة :

- **مرحلة النشأة** : يكون هناك معدل خصوبة مرتفع مع عـــدم وجـــود اختلافـــات اجتماعيـــة واضحة.
- **مرحلة التقدم والازدهار**: يحدث تناقص في الخصوبة، وبالتالي يتناقص عدد السكان في هذه المرحلة.
- **مرحلة الاضمحلال والفناء** : يحدث نقص شديد في معدلات الخصوبـــة، ويتنـــاقص عـــدد السكان في المناطق الريفية نتيجة نمو التصنيع وهجرة العمالـــة من الأرياف إلى المدن.

وأهم ما يؤخذ على نظرية جيني هو إهماله لعدة عوامل تـــؤدي إلـــى انخفـــاض الســـكان كالمجاعات و الوفيات و الإجهاض ... الخ.

جـ . الكســـندر كارســـوندرز : (A.C. SAUNDERS)

باحث انكليزي اهتم بدراسة ظواهر السكان في كتابه **سكان العالم** حيث تتلخص نظريته فـــي أن السكان في أي مجتمع إما أن يكونوا **قلة** أو **كثرة** أو عند **حد أمثل** ، فيحكم على عـــدد الســـكان بأنه قليل إذا كان عاجزا عن القيام بمشاريع تستغل الموارد المتاحة لتوفـــير حاجيـــات المجتمـــع، و يحكم بكثافة السكان إذا كانت زيادة عددهم تؤدي إلى تناقص الإنتاج، و يصف الحجم الأمثل للســـكان بأنه ذلك الحد الذي يبلغ عنده الإنتاج أقصاه، وبالتالي عندما يبلغ الدخل الفردي أقصى قيمة.

أهم الانتقادات التي وجهت لهذه النظرية هو تركيزها في تحديد حجم السكان علـــى عـــامل واحد و هو **الثروة**.

ولم تأخذ بعين الاعتبار التقدم التكنولوجي وارتفاع مستوى المعيشة، كما أنها لا تحدد سياســـة سكانية لمعالجة مشكل انخفاض أو ارتفاع السكان.

د. كنجـزلـي ديفيـس : (K. DAVIS)

عالم اجتماع أمريكي يبني نظريته على أساس رفض تفسير تغيرات الخصوبة بالرجوع إلـى عامل واحد فقط سواء كان عاملا اقتصاديا أو ثقافيا أو غيره، ويؤكد أن المجتمع يميل إلى التـوازن الاجتماعي الذي يعني الموازنة بين عدد السكان ومتطلبات البناء الاجتماعي المتمثلـة فـي تحقيـق أهداف المجتمع في مختلف الميادين السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية و التربويـة و غيرهـا، و في حالة اختلال هذا التوازن يتكيف السكان مع هذا الظرف عن طريق مـا يسـمى **بـالمتغيرات الوسيطة للخصوبة** كتأخير سن الزواج، والإجهاض وتنظيم الأسرة .

وأهم ما وجه لهذه النظرية من انتقادات، هو تركيزها على واقع الدول الغربيـة المتطـورة واغفالها ما تشهده مجتمعات العالم الثالث .

2.3.3.1 نظـريات المـدخـل الـراديكالـي :

تتركز هذه النظريات حول الدور الرئيسي للعوامل المادية والإطار الثقافي المـترتب عنـها في توجيه مستويات الخصوبة، وبالتالي فإذا كان على المجتمعات توجيه مستويات الخصوبـة نحـو الانخفاض فعليها بتغيير الظروف المادية و ما يصحبها من إطار ثقافي، ومن أهم المفكريـن الذيـن تندرج نظرياتهم ضمن المدخل الراديكالي نجد **كارل ماركس و كونتز** وغيرهم .

أ . كـارل ماركـس : (K. MARX)

مفكر اجتماعي ألماني عرض بعض الاراء المتعلقة بالسكان ضمن مؤلفه **رأس المال**، حيـث يفترض أن تزايد السكان يرتبط بمعدل التشغيل في النظام الاقتصادي، إذ أنه فـي مرحلـة الإنتـاج الرأسمالي يتزايد **رأس المال الثابت** (الإنتاج) بسرعة تفوق تزايد **رأس المال المتغير** (العمال) ممـا يؤدي إلى تراكم رأس المال وتحول العمال المسرحين إلى فائض سكاني، وبناء على هذا يتوقع عـدم وجود فائض للسكان مع تحقيق نظام الإنتاج الاشتراكي نتيجة للتشغيل المتوازن بين العمـال و رأس المال، وبالتالي تتلاشى مشكلة السكان.

وأهم ما يميز نظرية ماركس هو تحيزها لطبقة العمال، وعدم تعرضه للحرية الفردية فيمـا يتعلق بالزواج والانجاب.

ب . ريـــابوشـــكين : (RYABOUSHKINE)

مفكر روسي كانت اراؤه ترديدا لآراء **ماركس** مع بعض الإضافات والتحاليل حيـــث يؤكـــد أن زيادة السكان تتوقف على طبيعة النظام الاقتصادي السائد، إذ أن فائض السكان الموجـــود فـــي النظام الرأسمالي هو نتيجة للطبيعة الاستغلالية والمتعارضة بين الرأسماليين والعمال، حيـــث يعمـــد الرأسماليون إلى نشر أفكار تحديد النسل وتشجيع الهجرة التي يقدم عليـــها العمـــال خوفـــا مـــن البطـــالة و الفقر و الاستغلال .

جـــ . سيـــدنى كونـــتر : (S. CONTES)

باحث اهتم بدراسة الظواهر السكانية حيث تأثر بأفكار ماركس ولكنه توســـع فـــي تفســـيره حيث يرى أن نمو السكان يتوقف على عوامل اقتصادية ثلاثة هي :

- **مقدار العمل المطلوب** : حيث تحدد فرص العمل المتاحة معدلات الزواج والإنجاب .
- **نوع العمل المطلوب** : فزيادة الطلب على العمل غير الماهر تؤدي إلى ارتفاع الخصوبة .
- **الوظائف الاقتصادية للأسرة** : تحول الأسرة من وحدة إنتاجية إلى وحدة اســـتهلاكية بفعـــل تحول الزوجة إلى العمل خارج البيت وتخلي الأطفال عن وظيفتهم الإنتاجية ممـــا رفـــع مـــن تكاليف إنجاب الأطفال، الشيء الذي أدى إلى انخفاض الخصوبة.

وأهم ما أخذ على نظرية **كونتز** إهماله للعوامل الاجتماعية وأثرها على الإنجـــاب، وكذلـــك عدم اهتمامه بالواقع الذي تعيشه الدول النامية.

د . كـــوزولـــوف : (KOZOULOFF)

باحث روسي اهتم بالظواهر السكانية، جاءت أفكاره ترديدا لآراء **ماركس** لكنه وســـع مـــن تفسيراته لتشمل اتجاهات الخصوبة بالدول النامية إذ يرى بأن نمو السكان في الدول النامية يتوقـــف على عوامل مادية تتمثل في معدل الوفيات و نوعية النشاط الاقتصادي و أكد أن هناك نوعان مـــن العوامل التي تؤثر في الإنجاب :

- **عوامل مباشرة** : كالقدرة على الإنجاب (بيولوجية) و الرغبة في الانجاب (نفسية)، و القدرة على الحصول على وسائل تنظيم النسل (اقتصادية و اجتماعية).

- **عوامل غير مباشرة** : العوامل المادية التي تحدد تأثير العوامل الأخرى و وجودها، ويكون لها أكبر الأثر على معدلات الخصوبة.

3.3.3.1 المالتوسيون الجديد :

انتشرت هذه الحركة أثناء القرن التاسع عشر، وقد انتظم فيها كل من اقتنع بأفكار مالتوس خاصة فيما يخص وجوب قيام الفقراء بتحديد نسلهم غير أنهم لم يقفوا عند هذا الحد، بل تجاوزوا ذلك الى تنظيم حملات إعلامية وتحسيسية بهدف نشر أفكارهم واقناع الأفراد باستعمال وسائل منع الحمل وقد كانوا متفائلين بإمكانية مسايرة النمو الاقتصادي للنمو الديمغرافي.

4.3.1. نظرية الانتقال الديمغرافي :

عرف الديمغرافيون الانتقال الديمغرافي بأنه" المرور –ضمن مسار عام نحو الحداثة– خلال فترة معينة، من نظام تقليدي للتوازن، حيث تكون معدلات الوفيات والخصوبة مرتفعة إلى نظام حديث للتوازن حيث تكون معدلات الوفيات والخصوبة منخفضة " [24] .

ويعتبر وارن تومسون (**Warren Thompson**) [2] أول من أشار إلى وجود مراحل ديمغرافية يمر بها المجتمع البشري .أما في العصر الحديث فقد حدد الديمغرافيون ثلاثة **(03)** مراحل للنمو السكاني .

- **المرحلة الابتدائية** : تتميز هذه المرحلة بمعدلات مرتفعة للولادات والوفيات ،حيث يعود ارتفاع الولادات إلى عدم تطبيق أي شكلٍ من أشكال تحديد النسل ،أي أن خصوبة السكان كانت طبيعية .أما ارتفاع الوفيات فكان نتيجة للظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة .محصلة هذه المرحلة هي نمو سكاني بطيء مع تحقيق نوع من التوازن وقد دامت هذه المرحلة منذ العصور القديمة إلى غاية نهاية العصور الوسطى .

- **المرحلة الانتقالية** : استمرت هذه المرحلة ما بين **75** و **150** سنة ، حيث تحسنت الاوضاع الاجتماعية والاقتصادية بعد الثورة الصناعية الأوروبية ، مما أدى إلى تحسين الظروف

المكتبة المركزية

الصحية، وبالتالي انخفضت معدلات الوفيات ،بينما بقية معدلات الولادات مرتفعة أدى إلى ارتفاع معدلات النمو الديمغرافي .

- **مرحلة التوازن الحديث** : تميزت هذه المرحلة بهبوط تدريجي لمعدلات الولادات إلى أن قاربت معدلات الوفيات التي اتجهت نحو الاستقرار عند حد معين ،وبالتالي فقد شهدت هذه المرحلة انخفاض معدلات النمو السكاني .

وترتكز نظرية الانتقال الديمغرافي على ثلاثة (03) مبادئ رئيسية [24] نوردها فيما يلي :

- معدلات الوفيات تكون السباقة إلى الانخفاض مقارنة مع معدلات الخصوبة .
- تحديد الولادات يكون مسبوقا بانخفاض نسبة الزواجات .
- تأثير الدخول في نمو اقتصادي حديث في تحقيق انخفاض جوهري للخصوبة .

لقد تم استنتاج مميزات وخصائص الانتقال الديمغرافي من خلال تتبع التطورات الديمغرافية التي عرفتها البلدان الأوروبية كفرنسا بين سنتي **1770** و **1965** والسويد بين سنتي **1775** و **1965**

على العموم ،فإن البلدان المتطورة قد أتمت انتقالها الديمغرافي ،أما دول العالم الثالث فهي تتميز بانخفاض كبير لمعدلات الوفيات دون أن يصاحب ذلك انخفاض مماثل لمعدلات الولادات ،مما جعل الكثير منها تعرف ارتفاعا كبيرا في معدلات النمو الديمغرافي .

لقد أختلف الديمغرافيون في تحديد المدة الكافية لتخفيض معدلات الولادات في البلدان النامية ،وفي السياسات الواجب تطبيقها من اجل بلوغ هذه الغاية ،فبينما يرى البعض أن تبني سياسة تنظيم الأسرة ،وتحقيق مشاريع تنموية في المجالين الاجتماعي والاقتصادي كفيل بتوجيه معدلات الولادات نحو الانخفاض ،يرى البعض الأخر أن العادات والتقاليد المتعلقة بالأسرة تقف حجر عثرة في طريق أي سياسة سكانية تهدف إلى خفض معدلات الخصوبة ،ولذلك فإن تحقيق هذا الهدف يتطلب وقتا طويلا حيث يجب أولا التخلص من الذهنيات والأفكار المضادة لتنظيم الأسرة .

حسب كالدويل (**J.C CALDWELL**) [44] فإن حدوث الإنتقال الديمغرافي (ويعني بذلك إتجاه الخصوبة نحو الإنخفاض) مرهون بحدوث تحول إقتصادي وإجتماعي يتمثل في تغير نمط الإنتاج من نمط إنتاجي تقليدي (عائلي) إلى نمط إنتاجي حديث (ويخص بالذكر النمط الإنتاجي الرأسمالي) ، أي تحول إتجاه تدفق الثروة من الآباء إلى الأبناء بفعل حدوث تطورات إقتصادية وإجتماعية كالتصنيع ، التمدن ، التعليم وعمل المرأة خارج البيت ، وهناك دراسة أجريت حول الإنتقال الديمغرافي في **سنغافورة** [48] تؤكد هذه الفكرة .

ويضيف كالدويل في دراسة اخرى [45] : " إن أكبر تغير للمدلول الديمغرافي وربما كان التغير الاقتصادي والاجتماعي الأكثر دلالة – هو التحول من نمط الإنتاج العائلي إلى نمط الإنتاج الرأسمالي ضمن سوق عمل خارج إطار العائلة" ، ويؤكد أيضا : "في إطار النمط العائلي للإنتاج إمكن الخصوبة المرتفعة شيئا سليما ، بينما كانت الخصوبة المنخفضة تعتبر شيئا مدمر ".

إن البلدان التي عرفت فيها الخصوبة انخفاضا محسوسا منذ بداية الثمانينات يمثل عدد سكانها **80 %** من سكان العالم ككل بينما تمثل هذه النسبة **75 %** بين سكان العالم الثالث[24] ،إذ أن كل البلدان التي شرعت فيها الخصوبة في الانخفاض فإن انخفاض الوفيات فيها قد بلغ مراحل متقدمة باستثناء الهند و أندونيسيا ،حيث كان متوسط العمر في نهاية الستينات لا يتجاوز **50** سنة .

5.3.1 الفكر السكاني المعاصر :

تتلخص الأفكار المتداولة في العالم حول النمو الديمغرافي والخصوبة في المبادئ المعلنة خلال المؤتمرات العالمية للسكان .

ففي مؤتمر بوخارست سنة **1974** حيث كان النواب الغربيون متحمسين لتحديد النسل ببلدان العالم الثالث، غير أن هذه الأفكار ووجهت بمعارضة شديدة من طرف دول العالم الثالث وعلى رأسها الصين حيث ألحت هذه الدول على ضرورة إعطاء الأولوية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية باعتبارها عمل ضروري و كاف لانخفاض الخصوبة.

أما في مؤتمر مكسيكو سنة **1984** فقد لوحظت سيطرة وجهة نظر الدول المصنعة وعلى رأسها الولايات المتحدة الأمريكية والتي مفادها وجوب تطبيق سياسات مشجعة على تحديد النسل خاصة في دول العالم الثالث.

فيما يخص مؤتمر القاهرة المنعقد سنة **1994** فقد تمحورت أشغاله على **03** جوانب أساسية هي :

- وضعية المرأة.
- تنظيم الأسرة.
- حماية البيئة.

بالنسبة للمرأة فقد تحدثت الأرقام أن احتمالات الوفاة عند فتيات تتراوح أعمارهن بين **10** و **14** عاما بسبب الحمل أو الوضع تزيد **5** أضعاف على نساء تتراوح أعمارهن بين **20** و **24** عامـــا، كما تتحدث الأرقام عن خصوبة المرأة في العالم حيث بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين خلال حياة المرأة **3,6** في الدول النامية ونصف ذلك تقريبا في أوروبا[9] .

أما فيما يخص البيئة فقد أوضحت البيانات أن الغابات في العالم قد تناقصت مساحتها خـلال هذا القرن من **16** مليون كم² إلى النصف تماما سنة **1990**[9]، كما تمت ملاحظة أن هناك **29** بلـدا في العالم يصل فيه معدل وفيات الأطفال إلى **10%** سنويا[9].

ومن بين التوصيات التي أقرها مؤتمر السكان بالقاهرة نذكر:

1. لابد من الربط بين السكان والتنمية ، فالأكثر فقرا في العالم هم الأكثر إنجابا.
2. التطور يوفر خيارا لخفض حجم الأسرة.
3. التنمية المستديمة كمنطلق لأي سياسة سكانية.
4. الربط بين السياسة السكانية وحقوق الإنسان وبالخصوص حقوق المرأة.
5. التركيز على العناية بالصحة العامة.
6. توفير الخدمات الصحية على قدم المساواة بين المرأة والرجل.
7. التشديد على دور التكنولوجيا والبحث والتطويـــر لإيجاد علاقة أفضل بين السكان والتنميـــة و الموارد البشرية و البيئة.
8. الرفض القطعي للإجهاض كوسيلة لمنع الحمل.
9. تمكين المرأة من الحرية في إدارة حياتها ، خاصة الإنجابية منها.

6.3.1 الموقـــف الرسمـــي من النمو الديمغرافـــي والخصـــوبة بالجـــزائر :

" بدون التأثير على معدلات المواليد فإن مستوى التمدرس سيصبح مشكلا وسيرتفع العدد المطلق للأميين بفعل ارتفاع العدد المطلق للأطفال في سن التمدرس " .

هذا التصريح لوزير التربية الوطنية خلال سنة **1966** [15] يبيـــن مـــدى اهتمـــام الســـلطة الجزائرية بالمسألة السكانية منذ السنوات الأولى للاستقلال.

منذ سنة **1967** تم فتح أول مركز لتباعد الولادات بالجزائر العاصمة، بعد سنتين من ذلك تـم فتح مركزين آخرين بكل من وهران وقسنطينة، ولكن هذه المراكز قد أغلقت أبوابها بعد سنتين مـــن ذلك.

خلال سنة **1968**، وبعد طلب من وزارة الصحة، أصدر المجلس الإسلامي الأعلى بيانا ضمنه رأيه في مسألة تحديد النسل وذلك باعتباره هيئة دستورية استشارية وقد تلخص هذا الرأي (الفتوى) في إباحة تحديد النسل ضمن شروط محددة وهي :

1. يجب أن يكون تطبيقا فرديا في حالة الضرورة المتعلقة بصحة الأم أو أبنائها الحاضرين أو الذين سيولدون مستقبلا.
2. أن يتولى تحديد هذه الضرورة المعنيون بالأمر أنفسهم.
3. في حالة ما إذا أرادت الحكومة اتخاذ إجراءات في هذا الشأن عليها أولا بالقيام بحملة تحسيسية و دون إجبار.
4. يجب توفير كل الوسائل الضرورية للأشخاص المعنيين من أجل حمايتهم من الأخطار التي يمكن أن يتعرضوا لها.

عند انعقاد المؤتمر العالمي للسكان ببوخارست (رومانيا) سنة **1974** وبمساندة العديد من دول العالم الثالث، انتخبت الجزائر لرئاسة لجنة التخطيط العالمي (**C.P.A.M.**) وقد ألح الوفد الجزائري على مسألة التنمية و وضع مسألة السكان في الدرجة الثانية، هذا المؤتمر كان مناسبة للمواجهة بين عدة مفاهيم حول التنمية والمطالبة من جديد بإقامة نظام اقتصادي عالمي جديد، خلال نفس السنة تم انطلاق البرنامج الوطني لتباعد الولادات على مستوى مراكز حماية الأمومة والطفولة.

خلال سنة **1976** ورد في المادة **119** من قانون الصحة " بأن السياسة الوطنية لتباعد الولادات بواسطة وسائل منع الحمل ... من أجل حماية حياة وصحة الأمهات وأبنائهن، وتحسين الوضعية الاجتماعية والنفسية للأسر وتوفير كل الوسائل المناسبة والمقبولة من طرف الوزارة المكلفة بالصحة العمومية". وبهذا أصبح لدى الجزائر سياسة لتباعد الولادات منذ العام **1976**.

لقد انتقل عدد الموافقات على استعمال وسائل منع الحمل من **14000** سنة **1975** إلى **50000** سنة **1976** ثم إلى **80000** سنة **1979**، وهذا حسب المعهد الوطني للصحة العمومية (**INSP**).وخلال المؤتمر الرابع لحزب جبهة التحرير الوطني (الحاكم آنذاك) المنعقد سنة **1979** تم التطرق إلى معطيات التعداد العام للسكان والسكنات لسنة **1977** وكذا مشكل النزوح الريفي كما تم

التطرق في إطار السياسة الصحية إلى أهمية صحة الأم و الطفل و ضرورة تحقيق التوافق بين النمو الديمغرافي و النمو الاقتصادي.

وخلال المناقشات التي دارت حول الصحة و التي نظمتها اللجنة المركزية للحزب (جبهة التحرير الوطني) سنة **1980** وضمن اطار حماية الأمومة و الطفولة و التباعد بين الولادات تم اصدار عدة توصيات أهمها :

- تجنيد الوسائل البشرية، المالية و المادية الضرورية لتطبيق برنامج وطني لتباعد الولادات.
- تطوير حماية الأمومة و الطفولة الذي يجب أن يشكل أحد المحاور الكبرى للسياسة الصحية.
- إنشاء جهاز وطني لحماية الأمومة و الطفولة.

ونقرأ من خلال التقرير الرئيسي للمخطط الخماسي(**1980 - 1984**) " بأن التحرك من أجل تخفيض فعال لمعدلات المواليد أصبح شرطا ضروريا لتحسين فعالية بناء اقتصادنا الوطني وتلبية الحاجيات الاجتماعية لمجتمعنا بطريقة كافية ومستديمة "

خلال سنة **1983** تم انطلاق البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي، كما تم دمج السياسة السكانية ضمن المخططين الخماسيين (**1980 - 84**) و (**1985 - 89**)، وتم أيضا خلال سنتي **1987 - 88** إنشاء المجلس الوطني لحماية الأسرة تحت رئاسة وزير الشؤون الاجتماعية.

في سنة **1987** تم إنشاء الجمعية الجزائرية لتنظيم الأسرة بواسطة شبكة وطنية ولجان جهوية، وكانت هذه الجمعية مرتبطة بالفدرالية الدولية لتنظيم النسل (**IPPF**) وكانت مهمتها تحسيسية بالتعاون مع وزارة الصحة والسكان . خلال سنة **1990** تم عد **2054** مركز تقديم وسائل منع الحمل بعد أن بلغ هذا العدد **346** مركزا سنة **1983**.

لقد كانت تنسيقية البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية إلى غاية سنة **1992** ، حيث أصبحت تحت وصاية وزارة الصحة والسكان عن طريق مديرية الوقاية بمساعدة المعهد الوطني للصحة العمومية (**INSP**)، في سنة **1994** وبواسطة المرسوم **94 - 95** الصادر بتاريخ **06** مارس **1994** أعيد تنظيم الوزارة بإنشاء مديرية للسكان تشرف على **03** مديريات فرعية :

- المديرية الفرعية لبرنامج التحكم في النمو الديمغرافي.
- المديرية الفرعية لتنظيم الأسرة.
- المديرية الفرعية لتحليل التغير الديمغرافي.

يظهر جليا مما سبق بأن المواقف الرسمية تجاه استعمال وسائل منع الحمل لم تكن مرتبطة بالمواقف المتخذة تجاه النمو الديمغرافي فتباعد الولادات كان ينظر إليه كمسألة صحية بدون أهداف ديمغرافية ممكنة.

إن تنظيم الأسرة تم تبنيه كوسيلة لتباعد الولادات من أجل حماية صحة الأم والطفل.

إن أصل استراتيجية تباعد الولادات يمكن إرجاعه إلى بيان الاتحاد الوطني للنساء الجزائريات (U.N.F.A) لسنة 1966 وإلى فتوى المجلس الإسلامي الأعلى سنة 1968.

الفصل الثاني

تطور النمو الديمغرافي و الخصوبة في الجزائر

1.2 النمو الديمغرافي .

2.2 الخصـــــوبة .

المكتبة المركزية

أما معدل النمو الديمغرافي فقد بلغ خلال الفترة الممتدة 1936 و 1948 1,8 % وانخفض خلال الفترة الممتدة بين 1948 و 1654 إلى 1,6 % سنويا ثم ارتفع خلال الفترة الممتدة بين 1954 و 1966 إلى 3,5 % سنويا[5] .

بين سنتي 1966 و 1987، وهي الفترة الفاصلة بين أول وثالث إحصاء عام للسكان في الجزائر المستقلة بلغ معدل النمو الديمغرافي ما يفوق 03 % سنويا، وقد أخذ هذا المعدل في الانخفاض مباشرة بعد سنة 1986 حيث بلغ سنة 1989 2,5 %[13] .

خلال الفترة المتراوحة بين 1990 و 1996 بلغ معدل النمو الديمغرافي 2,2% [1].

ولفهم اسباب هذا التذبذب لابد من مراجعة الظروف التاريخية التي عرفتها الجزائر أثناء الفترات السابقة إذ لا يمكن فهم الظواهر الديمغرافية لمجتمع ما دون إرجاعها إلى الأحداث التاريخية التي صاحبتها، ولذلك يمكن إرجاع التذبذب الذي عرفته معدلات النمو الديمغرافي في الجزائر إلى الأسباب التالية :

- انخفاض المواليد وارتفاع الوفيات بسبب الحروب (الحربين العالميتين الأولى والثانية و حرب التحرير)، وكذا انخفاض المستوى الصحي.
- لم تكن نوعية المعطيات جيدة ،إذ كان هناك نقص في تسجيل الولادات والقليل من عدد السكان الأصليين من طرف السلطات الاستعمارية.

ويرجع ارتفاع النمو السكاني خلال الفترة 1954 و 1966، والذي حدث فقط بعد الاستقلال ،أي خلال الفترة الممتدة بين 1962 و 1966 ، وذلك للأسباب التالية :

- انخفاض معدلات الوفيات بسبب تحسن الوضعية الصحية والمعيشية للسكان، بعد الاستقلال ، وكذا تحسن الوضعية الأمنية بعد انتهاء حرب التحرير .فخلال ، الفترة الممتدة بين عامي 1964 و 1965 بلغ توقع الحياة عند الميلاد 61,6 سنة لدى الذكور و 64,3 سنة لدى الإناث.وكان هذا المؤشر قد بلغ خلال الفترة المتراوحة بين سنتي 1948 و 1951 44 سنة لدى الذكور و 49 سنة لدى الإناث
- ارتفاع معدلات المواليد بفعل تحسن الوضعية الصحية ، المعيشية ، والأمنية للأمهات وأطفالهن ، وكذا بسبب ارتفاع معدلات الزواج وإعادة الزواج مباشرة بعد الاستقلال.

---

(1) O.N.S : Démographie Algérienne -Rapport national - 1997

2.1.2 مراحل تطور النمو الديمغرافي بالجزائر :

إن فحص معدلات المواليد و الوفيات يمكننا من استخلاص **05** مراحل مر بها النمو الديمغرافي في الجزائر (معدل الزيادة الطبيعية) :

- الفترة **1900 – 1920** :

خلال هذه الفترة كانت معدلات الولادات و الوفيات مرتفعة و متقاربة (حوالي 30 ‰) مع نمو ديمغرافي منخفض بلغ 0,5 % سنويا.

- الفترة **1920 – 1945** :

في هذه المرحلة ، كانت معدلات الولادات والوفيات في تذبذب مع انخفاض للمواليد وارتفاع للوفيات خلال فترة الحرب العالمية الثانية (1939 –1945)، حيث عرف المجتمع الجزائري ظروفا معيشية صعبة خصوصا في الأرياف .إضافة إلى ضحايا الحرب، إذ سجلت وفاة 45.000 جزائري في يوم واحد (08 ماي 1945).

بلغ إذن معدل النمو السكاني السنوي خلال الفترة المتراوحة بين **1921** و **1945** **01 %** سنويا [13]

- الفترة **1946 – 1970** :

كان معدل المواليد الخام في ارتفاع مستمر إلى أن بلغ 50 ‰ سنة 1970 [13] .

أما معدل الوفيات الخام فكان متذبذبا وقد بلغ سنة **1970** حوالي 16,7 ‰ مما جعل معدل النمو السكاني يبلغ **3,34** % خلال هذه السنة[13]

- فترة ما بعد **1970** :

في هذه الفترة بدأ معدل النمو الديمغرافي في الانخفاض بفعل تفوق وتيرة انخفاض المواليد على وتيرة انخفاض الوفيات لأول مرة .بين سنتي **1974** (أولى سنوات العمل بالعلاج المجاني) و **1984** لوحظ انخفاض معدل الوفيات الخام بمعدل **6** % سنويا بينما كان انخفاض معدل المواليد الخام بنسبة **2,3** % سنويا فقط[*] .

(*) عند حساب معدلات الانخفاض خلال الفترة نقسم الفرق بين معدلي بداية ونهاية الفترة على عدد سنوات الفترة.

2.1.2 مراحل تطور النمو الديمغرافي بالجزائر :

ان فحص معدلات المواليد و الوفيات يمكننا من استخلاص **05** مراحل مر بها النمو الديمغرافي في الجزائر (معدل الزيادة الطبيعية) :

- الفترة **1900 – 1920** :

خلال هذه الفترة كانت معدلات الولادات و الوفيات مرتفعة و متقاربة (حوالي 30 ‰) مع نمو ديمغرافي منخفض بلغ 0,5 % سنويا.

- الفترة **1920 – 1945** :

في هذه المرحلة ، كانت معدلات الولادات والوفيات في تذبذب مع انخفاض للمواليد وارتفاع للوفيات خلال فترة الحرب العالمية الثانية (1939 –1945)، حيث عرف المجتمع الجزائري ظروفا معيشية صعبة خصوصا في الأرياف .إضافة إلى ضحايا الحرب، إذ سجلت وفاة 15.000 جزائري في يوم واحد (08 ماي 1945).

بلغ إذن معدل النمو السكاني السنوي خلال الفترة المتراوحة بين **1921** و **1945** **01 %** سنويا [13]

- الفترة **1946 – 1970** :

كان معدل المواليد الخام في ارتفاع مستمر إلى أن بلغ 50 ‰ سنة 1970 [13] .
أما معدل الوفيات الخام فكان متذبذبا وقد بلغ سنة **1970** حوالي **16,7** ‰ مما جعل معدل النمو السكاني يبلغ **3,34** % خلال هذه السنة[13]

- فترة ما بعد **1970** :

في هذه الفترة بدأ معدل النمو الديمغرافي في الانخفاض بفعل تفوق وتيرة انخفاض المواليد على وتيرة انخفاض الوفيات لأول مرة .بين سنتي **1974** (أولى سنوات العمل بالعلاج المجاني) و **1984** لوحظ انخفاض معدل الوفيات الخام بمعدل **6** % سنويا بينما كان انخفاض معدل المواليد الخام بنسبة **2,3** % سنويا فقط[*] .

(*) تم حساب معدلات الانخفاض خلال الفترة بتقسيم الفرق بين معدلي بداية ونهاية الفترة على عدد سنوات الفترة.

إن هذا الانخفاض في معدلات الوفيات كان في صالح صغار السن، والبالغين مقارنة مع فئات كبار السن، وهذا في كل الحالات يؤدي إلى ارتفاع النمو الديمغرافي، ولكن بصورة أكبر في حالة اتساع الفئات (الأجيال) الصغرى (0 – 15 سنة) وفئة البالغين (15 – 60 سنة) لأن هذه الفئات هي المعنية مباشرة "بإعادة إنتاج السكان" (Reproduction) وما يزال معدل النمو الديمغرافي يشهد انخفاضا مستمرا حيث بلغ سنة 1995 1,89 % وبلغ سنة 1996 1,68 % .

3.1.2 تطور بنية السكان من حيث السن والجنس :

كما ذكرنا سابقا، كان انخفاض معدلات الوفيات في صالح فئات السن الصغرى والبالغين وخاصة منهم فئة النساء المعرضات للحمل (15 – 50 سنة)، وهذا بدوره أدى إلى ارتفاع معدلات المواليد، فقد عرف مجموعة من الخبراء – جمعتهم أكاديمية العلوم بالولايات المتحدة – الانتقال الديمغرافي بأنه : " المرور من حالة وفيات مرتفعة ومواليد مرتفعة ينتج عنها مجتمع شاب إلى حالة انخفاض في الوفيات ينتج عنه مجتمع أكثر شبابا ثم إلى حالة وفيات منخفضة ومواليد منخفضة ينتج عنها مجتمع هرم يفعل انحصار قاعدة الهرم السكاني " [13].

تعرف نسبة الأطفال (00 – 04 سنوات) انخفاضا مستمرا حيث انتقلت من 20% سنة 1966 إلى 18% سنة 1987 ثم إلى 10,8 % سنة 1998 ، بينما بلغت نسبة كبار السن (60 سنة فأكثر) 4,8 % سنة 1948 ثم انتقلت إلى 5,1 % سنة 1654 [32] .ثم إلى 07% سنة 1966 ثم إلى 06% سنة 1987 وأخيرا إلى 6,64 % سنة 1998 [1] ، فهذه النسبة تعرف نوعا من الاستقرار.

وعرفت نسبة صغار السن (أقل من 15 سنة) انخفاضا ملحوظا حيث انتقلت من 47% سنة 1966 إلى 45% سنة 1987 ثم نزلت إلى 36% سنة 1998 [2].

أما نسبة السكان الأقل من 20 سنة فقد عرفت انخفاضا مستمرا هي الأخرى حيث انتقلت من 58,87 % سنة 1967 إلى 55% سنة 1993 [12] ثم 48,24 % سنة 1998

فيما يخص التقديرات فقد قدرت نسبة صغار السن (أقل من 15 سنة) بحوالي 35,1 % لسنة 2000، ويستمر إلى أقل من 30% سنة 2015 .

---

(1) و (2) – التعداد العام للسكان والسكنات : R.G.P.H 1998 – 1987 – 1966

أما الأكثر من 65 سنة فسيمرون من 3,92% سنة 1985 إلى 7,9% سنة 2015.

وفيما يلي نورد تطور نسبة فئة النساء القادرات على الحمل (15 – 49 سنة) بين سنتي 1948 و 1998.

جدول رقم 1.2 : تطور نسبة فئة الإناث (15 – 49 سنة) بين سنتي 1948 و 1998

السنة	48	54	66	77	87	98
نسبة فئة اناث 15 – 49 (%)	22,25	21,60	20,65	21,65	22,29	25,74

المصدر : من سنة 1948 الى سنة 1966 : انظر المرجع [13]

من سنة 1977 الى سنة 1998 : التعداد العام للسكان و السكنات RGPH

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن نسبة النساء القادرات على الإنجاب ظلت مستقرة نوعا ما إلى غاية سنة 1987 حيث بقيت تتراوح بين 20% و 23% ولكنها بعد ذلك عرفت ارتفاعا محسوسا حيث تجاوزت 25% سنة 1998، وكان تطور فئة الإناث اللواتي يتراوح سنهن بين 20 و 34 سنة على النحو التالي :

جدول رقم 2.2 : تطور نسبة فئة الإناث (20 – 34 سنة) بين سنتي 1948 و 1998 .

السنة	48	54	66	77	87	98
نسبة اناث 20–34 سنة (%)	10,73	11,75	10,07	10,01	11,36	12,77

المصدر : من سنة 1948 الى سنة 1966 : انظر المرجع [13]

من سنة 1977 الى سنة 1998 : التعداد العام للسكان و السكنات RGPH

فيما يخص سنة 1936 فان المعلومات التي أمكننا الحصول عليها تتعلق بفئة (25 – 34) سنة للاناث حيث كانت تمثل انذاك 16,35% بينما انتقلت سنة 1987 إلى 15,53% [13]

نلاحظ أن نسبة هذه الفئة وإن كانت تبدو مستقرة نوعا ما (أنظر الشكل رقم:1) تتجه نحو الارتفاع الطفيف بعد أن كانت تسير نحو الانخفاض قبل سنة 1987، وسبب ادراج هذه الفئة بالذات و ملاحظة تطور نسبتها إلى مجموع السكان هو أن فئات السن (20 – 24) ، (25 – 29) ، (30 – 34)

هي الفئات الأكثر خصوبة من غيرها، حيث أمكن التوصل الى اشتقاق مجموعة من الأوزان حسب السن ترجح بها أعداد الإناث تبعا لحجم الخصوبة في كل فئة سن، وهذا طبقا للنتائج التي توصلت إليها مجموعة من الخبراء على مستوى الأمم المتحدة [2]

جدول رقم 3.2 : ترجيح فئات السن حسب حجم الخصوبة .

فئات العمر	19 – 15	24 – 20	29 – 25	34 –30	39 – 35	49 – 40
الترجيح	1	7	7	6	4	1

جدول رقم 4.2 : تطور عدد سكان الجزائر بين سنتي 1990 و 1999 .

السنة	عدد السكان
1990	* 24,7
1991	* 25,3
1992	*26,0
1993	*26,6
1994	*27,2
1995	*27,8
1996	* 28,3
1997	* 28,8
1998	29,3
1999	***29,5

المصدر : وزارة الصحة والسكان – السكان والتنمية في الجزائر – المؤشر الوطني – سنة 1999 –

* تقديرات تمت على أساس التوزيع الفصلي للسكان في الحالة الثابتة

** التعداد العام للسكان والسكان RGPH 1998

*** تقديرات تمت بتطبيق معدل الزيادة الطبيعية لسنة 1996

جـــدول رقم 5.2 : تطور معدل الولادات الخام والوفيات الخام والزيادة الطبيعية بين سنتي 1990 و 1997 .

السنة	معدل الولادات الخام (‰)	معدل الوفيات الخام (‰)	معدل الزيادة الطبيعية %	الفوارق المئوية (%)
1990	30,94	6,03	2,49	3,21 -
1991	30,14	6,04	2,41	0,83 -
1992	30,41	6,09	2,43	9,47 -
1993	28,22	6,25	2,20	1,36 -
1994	28,24	6,56	2,17	12,90 -
1995	25,33	6,43	1,89	10,58 -
1996	22,91	6,03	1,69	2,96 -
1997	22,51	6,12	1,64	----

المصدر : وزارة الصحة والسكان - السكان والتنمية في الجزائر - ديسمبر 99

فيما يتعلق بمستقبل سكان الجزائر فقد تم وضع عدة تقديرات حسب مختلف الفرضيات المتعلقة بالخصوبة، وفيما يلي جدول يمثل تطورات السكان وفقا لهذه الفرضيات [12] .

جـــدول رقم 6.2 : تقديرات عدد السكان في الجزائر من سنة 1990 إلى 2005 .

السنوات	الفرضيات	فرضية (1)	فرضية (2)	فرضية (3)
		ثبات	انخفاض معتدل	انخفاض سريع
1990		24.394.494	23.902.258	23.902.298
1995		28.640.502	27.122.227	26.956.656
2000		33.910.735	30.716.980	30.190.233
2005		40.223.157	34.523.194	33.406.173

كما نلاحظ كان من المفروض أن يفوق عدد سكان الجزائـــر ســـنة **2000**، **30.000.000** نسمة و هذا حسب الفرضية الثانية التي قدمها المعهد الوطنـــي للدراســـات الإســـتراتيجية الشـــاملة (ENESG)، نذكر بأن المعهد الوطني للإحصائيات كان قد قدر عدد سكان الجزائـــر ســـنة **2000** بحوالي **32.000.000** نسمة، وفي سنة **1982** قدرته وزارة التخطيط و التهيئة العمرانية بحوالـــي **35** مليون نسمة .

فيما يخص معدل الزيادة الطبيعية (T.A.N.: Taux d'Accroissement Naturel) ، فإن هذا المعدل عرف استقرارا محسوسا خلال الفترة الممتدة بين سنتي **1936** و **1945** ثم سجل ارتفاعا متزايدا الى غاية نهاية الثمانينات .

وفيما يلي جدول يمثل تطور معدل الزيادة الطبيعية خلال **10** سنوات ممتدة من سنة **1985** الى سنة **1995** .

جدول رقم 7.2 : تطور معدل الزيادة الطبيعية بين سنتي 1985 و 1995 .

السنة	85	90	91	92	93	94	95
معدل الزيادة الطبيعية(‰)	3.11	2.49	2.41	2.43	2.26	2.17	1.89

المصدر : [illegible] 1996

نلاحظ الانخفاض المستمر الذي يشهده هذا المعدل حيث انتقل من **3,11**% سنة **1985** الى **1,89** سنة **1995** حيث قدر الانخفاض بنسبة **39**% خلال **10** سنوات تشير أيضا إلى استمرار هذا الانخفاض بعد هذه الفترة حيث بلغ معدل الزيادة الطبيعية سنة **1996** **1,68**% [1]

حسب التقديرات التي قامت بها هيئة الأمم المتحدة - حسب الفرضيات المتوسطة- فإن المعدل المحقق خلال سنة (**95**) لم يكن ليتحقق سوى ما بين سنتي **2005** و **2010** [2] .

2.2 الخصوبة :

1.2.2 المعطيات الخاصة بالخصوبة في الجزائر :

بالإضافة الى التعدادات العامة التي تم إجراؤها بالجزائر ، سواء تلك التي انجزت خلال الفترة الاستعمارية او تلك المنجزة بعد الاستقلال، هناك عدة مسوح خاصة بالخصوبة والسلوك الإنجابي بصفة عامة، تم إجراؤها خلال فترات مختلفة من تاريخ الجزائر المستقلة.

(1) الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية - وزارة الصحة والسكان - السنة الاقتصادية والاجتماعية للجزائر - 1996
(2) نفس المرجع

فإذا كانت التعدادات لم تهتم بالخصوبة إلا بشكل مقتضب، ونعني بذلك التركيز على عدد الولادات وتواريخ الميلاد، وهذا نظرا للطابع الشمولي الذي يكتسيه التعداد، فإن المسوح الخاصة بالخصوبة قد ساهمت بشكل فعال في متابعة تطور السلوك الإنجابي ومستويات الخصوبة، وهذا ابتداء من نهاية الستينات وبداية السبعينات مرورا بمنتصف الثمانينات إلى غاية بداية التسعينات.

ومن هذه المسوح نذكر المسح الذي تم إجراؤه سنة **1966** من طرف " الجمعية الجزائرية للبحث الديمغرافي والاقتصادي والاجتماعي " **(AARDES)** ، وهو مسح من نوع "**C.A.P.**" ويتعلق "بالمعرفة، والمعدات والتطبيقات" الخاصة باستعمال وسائل منع الحمل.

وخلال سنتي **1969 - 1970** قامت مديرية الإحصائيات بدراسة واسعة سميت "الدراسة الإحصائية الوطنية للسكان" **(E.N.S.P.)** وهي دراسة تحتوي على مسح ديمغرافي متكرر الملاحظة (**03** مرات)، وقد تناولت عينة حجمها **400 000** شخص، ومسح حول الخصوبة بواسطة استجواب عينة فرعية حجمها **8566** امرأة، ويحتوي هذا المسح على جميع النساء غير العازبات الأقل من **55** سنة، ويشمل الاستجواب استمارة كاملة حول الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمرأة، ومختلف زواجاتها، وحالات الحمل المتتالية ووضع كل منها وكذلك بقاء المواليد أحياء على قيد الحياة، وكان توزيع نساء العينة كالتالي: **3953** امرأة في المدن و **4508** امرأة في الأرياف.

بالإضافة إلى ما سبق هناك مسحان هامان: المسح الأول هو :"المسح الوطني الجزائري حول الخصوبة" **(ENAF)** و هو مسح أنجزه " المركز الوطني للدراسات والتحاليل الخاصة بالتخطيط" **(CENEAP)** بالتعاون مع "صندوق الأمم المتحدة للسكان" **(FNUAP)** وهذا سنة 1986.

أما المسح الثاني فهو " المسح الجزائري لصحة الأم والطفل " **(EASME)** وهو مسح تم إنجازه في إطار " المشروع العربي للطفولة " تحت إشراف جامعة الدول العربية و بمشاركة الديوان الوطني للإحصائيات، وسيتم التطرق لهذين المسحيين بالتفصيل في الفصل الثالث عند التعرض إلى " المصادر الإحصائية ".

2.2.2 . مستويات الخصوبة في الجزائر:

خلال المسح الذي أجرته "الجمعية الجزائرية للبحوث الديمغرافية، الاقتصادية و الاجتماعية" **(AARDES)** تم الكشف عن 4 نماذج [36] للسلوك الإنجابي بالجزائر:

- نساء صغيرات السن، ذوات مستوى تعليمي مرتفع، ثقافة عالية، دخل مرتفع، زواج متأخر، عدد قليل من الأطفال وهن يعرفن يوافقن ويطبقن تحديد النسل.
- نساء مسنات لهن الكثير من الولادات، أفكار "تقدمية" نسبيا، ويساندن عمل المرأة، موافقات على تحديد النسل، لا ترغبن في الأطفال قبل آخر حمل، ترغبن في استعمال وسائل منع الحمل. وتردن شروحا حول الموضوع، ولكنهن غير قادرات نظرا لغياب الإعلام.
- نساء مسنات لهن الكثير من الأطفال، ظروف اجتماعية سيئة أراء تقليدية، جاهلات بطرق تحديد النسل، ولا يبالين ان تكون لهن خصوبة مرتفعة.
- نساء صغيرات السن نسبيا، لهن عدد قليل من الأطفال، ولكنهن يرغبن في المزيد بدون تحديد النسل لأسباب دينية على الخصوص.

1.2.2.2 الخصوبة العامة :

في الفترة المتراوحة بين سنتي **1970** و **1992** مرورا بسنة **1986** عرفت خصوبة المدن انخفاضا أكبر من الذي عرفته خصوبة الأرياف [1].

فخصوبة المدن كانت تبلغ معدل **7.3** أطفال لكل امرأة سنة **1970** لتصبح **4.5** أطفال لكل امرأة سنة **1986** ثم واصلت انخفاضها إلى غاية **3.6** أطفال لكل امرأة سنة **1992** .

- **ففي الفترة الأولى** : الممتدة بين **1970** و **1986** قدرت نسبة الانخفاض بحوالي **38%** أي بمعدل انخفاض سنوي قدره **2.4 %**.
- **أما في الفترة الثانية** : الممتدة بين **1986** و **1992** فقد قدرت نسبة الانخفاض بحوالي **20 %** ،أي بمعدل انخفاض سنوي قدره **3.33%** .

فيما يخص خصوبة الأرياف ،فحتى وإن عرفت انخفاضا هي الأخرى إلا أنها لا تزال مرتفعة نسبيا ، فمن **8.1** أطفال لكل امرأة سنة **1970** عرفت انخفاضا طفيفا إلى غاية **1986** حيث أصبحت **7.1** أطفال لكل امرأة ، أي انخفاض قدره طفل واحد لكل امرأة خلال **16** سنة ،ثم أصبحت **5.3** طفلا لكل امرأة سنة **1992** .

- **في الفترة الأولى** : **1970 – 1986** انخفضت الخصوبة الريفية بنسبة قدرها **12 %** أي بانخفاض سنوي قدرت نسبته بـ**0.77 %**.

---

(1) المصدر : الدراسة الوطنية الاجتماعية للسكان :ENSP 1970
المسح الوطني الجزائري للخصوبة: ENAF 1986
المسح الجزائري لصحة الأم و الطفل : EASMF 1992

- أما الفترة الثانية : 1986 1992 فقد قدرت نسبة انخفاض خصوبة الأرياف بحوالي 25 % أي بانخفاض سنوي قدره 4.2 % .

أما في الفترة المتراوحة بين سنتي 1970 و 1992 فقد عرفت خصوبة المدن انخفاضا بلغت نسبته 50 % أي بمعدل 2.3 % سنويا وهو معدل اكبر من معدل الفترة الأولى وأقل من معدل الفترة الثانية .أما في الأرياف فقد بلغت نسبة انخفاض الخصوبة 34.00 %أي بمعدل 1.5% سنويا وهو اكبر من معدل الفترة الأولى وأقل من معدل الفترة الثانية .

مما سبق يمكن القول أن الانخفاض الواضح في الخصوبة قد بدأ منذ منتصف الثمانينات وذلك في المدن والأرياف على حد سواء .كما أن الفترة الأولى 1970 1986 تميزت بتفوق انخفاض خصوبة المدن على انخفاض خصوبة الارياف بينما تميزت الفترة الثانية بزيادة انخفاض خصوبة الأرياف عن انخفاض خصوبة المدن .

هذا فيما يخص المعدل الكلي للخصوبة .أما فيما يخص التغيرات التي مست خصوبة فئات السن المختلفة فإن أغلب الفئات قد عرفت انخفاضا خلال الفترة المتراوحة بين 1970 و 1992 .ولكن بكيفيات متباينة بتباين الفئات والفترات .ومحل الإقامة فمثلا نلاحظ ارتفاع الخصوبة الريفية لدى بعض الفئات خلال الفترة الممتدة بين 1970 و 1986 وهذه الفئات يمكن تجميعها ضمن فئة واحدة وهي (34 – 49 سنة) وقد يرجع ذلك إلى تحسن الأوضاع الصحية للأطفال والأمهات ، مما أدى إلى انخفاض وفيات الأمومة والطفولة نظرا لاعتماد برنامج " حماية الأمومة والطفولة " خلال نفس الفترة.إن أكبر انخفاض خلال الفترة الممتدة بين 1970 و 1992 عرفته الفئة العمرية (15 19 سنة) بالمدن إذ قدر الانخفاض بنسبة 92 % أي بمعدل 4.2 % سنويا .كما قدر الانخفاض لدى نفس الفئة في الريف بحوالي 77 % أي بمعدل 3.5 % سنويا .ويعود حجم هذا الانخفاض لدى هذه الفئة ربما الى انخفاض نسبة الزواجات بفعل امتداد فترة الدراسة لدى الفتيات .

2.2.2.2 الخصوبة الزواجية :

فيما يخص الخصوبة الزواجية (الشرعية) فإن المعطيات المتعلقة بسنة 1970 لا تسمح لنا بمعرفة خصوبة القطر الجزائري ككل ،وانما تسمح فقط بمعرفة مستوى الخصوبة الشرعية حسب محل الإقامة .حيث قدر معدل الخصوبة الزواجية الكلية خلال هذه السنة 10.9 في المدن و 10.4في الأرياف [13] وابرز ما يلاحظ هنا هو تفوق خصوبة المدن على خصوبة الأرياف .

أما فيما يخص فترة الثمانينات فلدينا معطيات متعلقة بالجزائر ككل وتخـــص جميـــع فئـــات السن،حيث بلغ معدل الخصوبة الشرعية الكلي لسنة **1980** 9 أطفال لكل امرأة ليرتفع إلى **9.3** ســـنة **1985** ثم انخفض إلى **8.3** أطفال لكل امرأة سنة **1990** أي بمقدار طفل واحد لكل امـــرأة متزوجـــة خلال 05 سنوات .

هذا على المستوى الكلي (**15** – **49** سنة) ، أما على مستوى فئات السن المختلفة – وكمـــا هو الشأن بالنسبة للخصوبة العامة – فإن الانخفاض ظهر جليا بعد سنة **1985** حيث تسجل انخفـاض خصوبة الفئة (**25** – **29** سنة) بنسبة **20.7** % أي بمعدل **02** % سنويا .

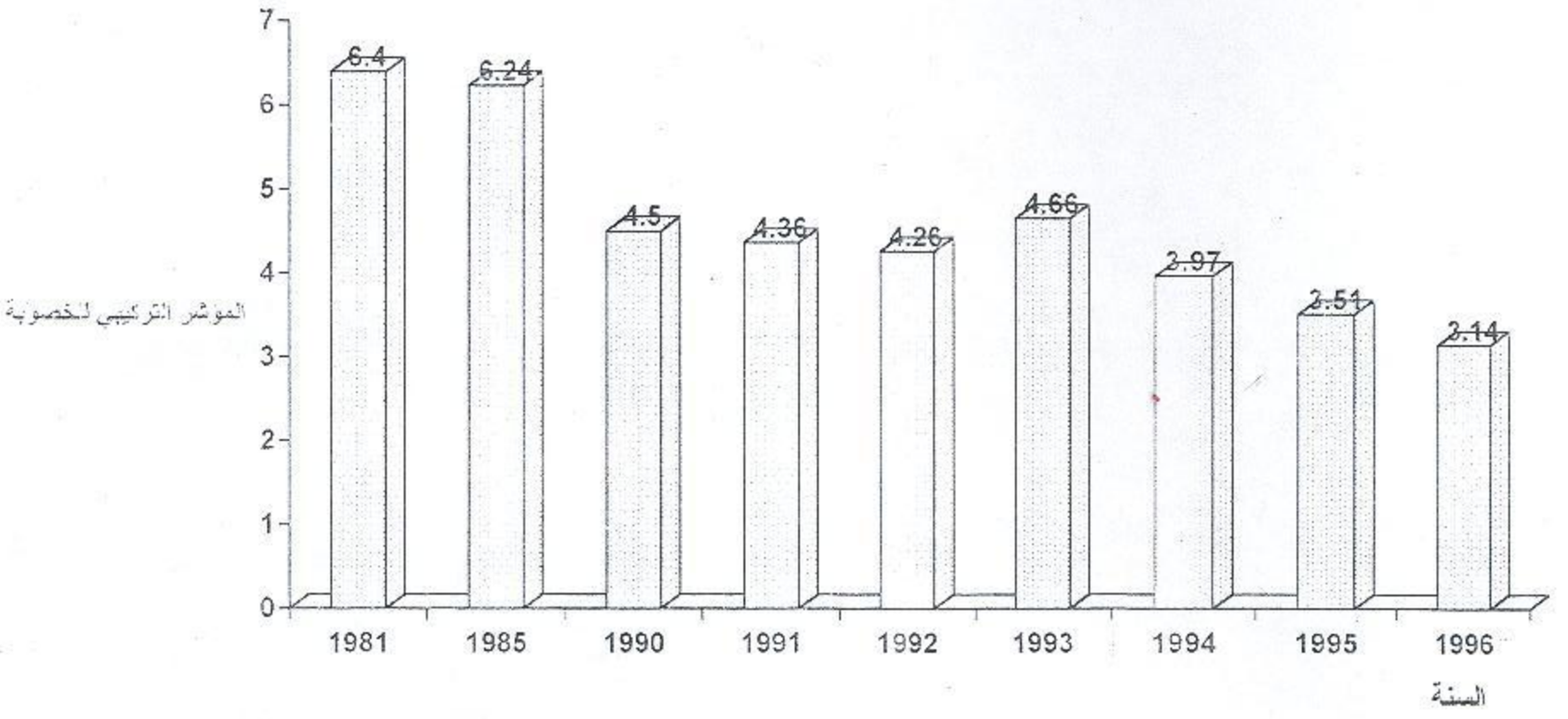
أما فئة (**30** – **34** سنة) فقد شهدت انخفاضا نسبته **20.5**% أي بنفس المعدل السنوي للفئـــة السابقة ،ولكن أعلى انخفاض قد عرفته فئة (**35** – **39** سنة) إذ كانت نسبته **32** % غير أن البدايـة الحقيقية لهذا الانخفاض فيما يخص هذه الفئة كانت سنة **1985** أي خلال الفترة الثانيـة (**85** – **90**) ، وهو ما يجعل نسبة الانخفاض السنوي تقدر بـــ **6.4**% سنويا .كما لا يفوتنا أن نشير إلـــى ارتفـــاع خصوبة الفئة (**15** – **19** سنة) وهي الفئة المعروفة بخطورة الحمل على صحة الأم .

3.2.2.2 المؤشـــر التركيبـــي للخصـــــوبة :

فيما يخص المؤشر التركيبي للخصوبة (I.S.F :Indice Synthétique de Fécondité) الذي يعبر عن متوسط عدد الأطفال بالنسبة للمرأة التي تعيش حياة إنجابية خلال **15** إلى **20** ســـنة في ظل ظروف الفترة،فقد بلغ خلال الفترة المتراوحة بين سنتي **1964** و **1965** **6.9**أطفـال [32]، و ذكر " **مصطفى خياطي** " في كتابـــــه "ديمغرافيا ومكان " [12] إن هذا المؤشـــر قـــد عـــرف انخفاضا من7.4 سنة 1977 إلى 4.7 سنة 1988 وقد قدر بحوالي **4.6** سنة **1992** (92EASME).

وإذا تطرقنا إلى تغيرات المؤشر التركيبي للخصوبة حسب معطيات الحالة المدنية نجـــد أنـــه انتقل من 6.4 سنة 1981 الى 6.24 سنة1985 .أي أنه سجل انخفاض قدرت نسبته بحوالـــي 2.5 % ،ثم انتقل سنة1990 إلى 4.5 واستمر في هذا الانخفاض إلى أن بلغ **3.14** طفلا لكل امرأة سنة **1996** (انظر الشكل رقم:2)

□ **شكل رقم: 2** تطور المؤشر التركيبي للخصوبة بين سنتي 1981 و 1996



جـدول رقم 8.2 : تطور المؤشر التركيبي للخصوبة خلال بعض سنوات الفترة 1981 و 1996 .

السنة	المؤشر التركيبي للخصوبة
1981	6.4
1985	6.24
1990	4.5
1991	4.36
1992	4.26
1993	4.66
1994	3.97
1995	3.51
1996	3.14
% 85 / 81	2.50
% 96 / 85	49.68
% 96 / 81	50.94

المصدر : وزارة الصحة والسكان : النشرة السنوية للحالة المدنية - التقرير الاحصائي - ديسمبر 1996

من الأرقام السابقة نستنتج انه سجل انخفاضا بلغـــت نسبته 49.68% وهـذا فـي الفـترة المتراوحة بين 1985 و 1996 .أما الفترة الممتدة بين 1981 و 1996 فقد بلغ الانخفاض الســنوي 3.39 % .(أنظر الجدول رقم 8.2) .

وهذا ما يؤكد مرة أخرى أن انخفاض الخصوبة قد بدأ بصفة جوهرية ابتداء مـن منتصـف الثمانينات (انظر الجدولين 8.2 و 9.2) .

من خلال الجدول رقم 9.2 يمكننا أن نلاحظ عدة معطيات متعلقة بالتغيرات التـي طـرأت على مستويات الخصوبة العامة في مختلف فئات السن و على مختلف الفترات .

فمعدلات الخصوبة العامة عرفت انخفاضا مستمرا ابتداء من سنة1981 إلى غاية سـنة1996. ففي الفترة الممتدة بين 1981و 1985 سجلت انخفاضا في كـل الفئـات مـا عدا فئتي30-34 سـنة و 35 39 سنة فقد سجلتا ارتفاعا قدر على التوالي بحوالي 12.41 % و 9.26 % كمـا أن أكـبر انخفاض سجل في هذه الفترة قد عرفته الفئة 15-19سنة وقد بلغـت نسـبته28.33 %.أمـا اقـل انخفاض فقد عرفته الفئة 20-24 سنة بنسبة6.25 % .

خلال الفترة الممتدة بين 1985 و 1996 سجل انخفاض في جميع الفئات بدون استثناء وكان أكبر انخفاض أيضا من نصيب الفئة 15 – 19 سنة ولكن بفارق صغير عن الفئة20 –24 سنة،حيث كانت نسبة انخفاض كل من الفئتين 55.81 % و 54.58 % على التوالي .

جدول رقم 9.2 : تطور معدلات الخصوبة العامة حسب فئات السن حسب بعض سنوات الفترة 1981 و 1996 .

السنة	فئات السن							معدل اجمالي الخصوبة
	19–15	24–20	29–25	34–30	39–35	44–40	49–45	
1981	60	256	334	274	216	115	24	186.3
1985	43	240	298	308	236	101	22	178.1
1990	23	148	222	223	186	86	17	134
1991	26	111	210	214	175	82	17	130
1992	26	151	208	214	174	81	18	130
1993	24	111	191	200	162	76	17	120.2
1994	24	137	189	195	159	74	16	117.3
1995	21	122	167	172	140	65	15	103.9
1996	19	109	150	154	125	58	13	92.98
% 85/81	28.33	6.25	10.78	12.41–	9.26–	12.17	8.33	4.40
%96/ 85	55.81	54.58	49.66	50.00	47.08	42.57	40.91	47.79
%96 / 81	68.33	57.42	55.09	43.80	42.13	49.57	45.83	50.09

المصدر : وزارة الصحة ،السكان – السكان والتنمية في الجزائر التقرير الوطني ديسمبر 1999

اما خلال الفترة الممتدة بين 81 – 96 فقد سجلنا أيضا انخفاضا على مستوى جميع الفئات وكان أكبر انخفاض في الفئة 15 – 19 سنة بحوالي 68.33 % وأقل انخفاض في الفئة 35–39سنة بحوالي 42.13% .ويظهر جليا ارتفاع الانخفاض على مستوى الفئة 15 – 19 سنة وهذا يعود بالدرجة الأولى كما أسلفنا إلى تأخير الزواجات بسبب ارتفاع نسبة التمدرس في هذه الفئة .

أما فيما يخص تطورات المعدل الإجمالي للخصوبة(15–49سنة) فقد انتقل من 186.3 ‰ سنة 1981 الى 178.1 ‰ أي أنه انخفض بنسبة 4.4 % ثم أنتقل إلى 92.98 ‰سنة 1996 وهو ما يجعل نسبة الانخفاض خلال الفترة (1985–1996) تبلغ 47.79 % بمعدل انخفاض سنوي قدره 4.34 % .

وقد بلغت نسبة انخفاض معدل الخصوبة الإجمالي في الفترة (1981 – 1996) 50.09 % بمعدل انخفاض سنوي قدره 3.33 % .

3.2.2 عوامل الخصوبة بالجزائر:

هناك عدة عوامل ساهمت في توجيه مستوى الخصوبة في الجزائر نحو الانخفاض نذكر منها : انخفاض نسبة الزواجات،ارتفاع السن عند الزواج،ارتفاع نسبة التمدرس خاصة بالنسبة للإناث ،انتشار استعمال وسائل منع الحمل ،وكذلك تطور الرعاية الصحية لكل من الأم والطفل مما كان له الأثر الإيجابي في انخفاض وفيات الرضع (أقل من سنة) وكذلك وفيات الأطفال(أقل من **05** سنوات).

ولتوضيح تطور هذه العوامل سنورد بعض الأرقام التي تسمح بذلك مع إعطاء أرقام مماثلة كلما سمحت المعطيات تتعلق ببعض دول المغرب العربي (المغرب تونس) على سبيل المقارنة .

1.3.2.2 انخفاض نسبة الزواج :

الجدول التالي يبين تطورات نسبة الزواج من سنة **1966** إلى سنة **1996** .

جدول رقم 10.2 : تطور نسبة الزواج بين سنتي 1966 و 1996 .

السنوات	عدد الزواجات	عدد السكان	نسبة الزواج ‰
1966	2 280 000	12 096 347	* 188
1977	2 349 518	16 386 484	* 143
1987	3 183 135	22 620 957	* 140
1990	119 315	25 022 000	** 59.7
1991	151 467	25 643 000	** 59.1
1992	199 380	26 271 000	** 60.7
1993	153 137	26 894 000	** 56.9
1994	147 954	27 496 000	** 53.8
1995	152 786	28 060 000	** 54.5
1996	156 870	28 665 000	** 54.9

المصدر : * الصفحة الحد لنشر ، للسنة RGPH87

ONS - Demographie Algerienne - donnees statistiques N 256-juillet1996 (**)

فنلاحظ من هذا الجدول أن نسبة الزواج قد انخفضت خلال الفترة الممتدة بين سنتي (1966- 1996) بمقدار **45** زواج لكل **1000** ساكن (من **188** إلى **143**) أي بنسبة قدرها **24** % بينما واصلت نسبة الزواج انخفاضها من سنة **1977** ولكن بدرجة أقل (من **143** ‰ إلى **140** ‰) أي بنسبة **2** % .

جامعة البليدة المكتبة المركزية

غير أنه ومنذ سنة 1990 شهدت نسبة الزواجات انخفاضا مذهلا إذ بلغـــت 59.1 ‰ خـــلال هذه السنة لتواصل على هذا المنوال حيث بلغت 54.9 ‰ سنة 1996 .

2.3.2.2 - ارتفاع السن عند الـزواج :

يلعب السن عند الزواج (الأول) دورا هاما في تحديد عدد الأطفال الممكن إنجابـــهم بفعـل تدخله مباشرة في تحديد مدة تعرض المرأة إلى الحمل ، فقد أثبتت إحدى الدراســـات [52] تزامـن ارتفاع خصوبة النساء في بنغلاداش مع انخفاض السن عند الزواج.كما أثبتت دراسة أخـــرى [50] ان ارتفاع السن لدى الزواج بالكويت أدى إلى انخفاض الخصوبة.

الجدول التالي يمثل تطورات معدل السن لدى الزواج بين سنتي 1966 و 1992 .

جـــدول رقم 11.2 : تطور معدل السن لدى الزواج بين سنتي 1966 و 1992 .

السنة	ذكـــور	إنـــاث
* 1966	23.3	18.3
* 1970	24.4	19.3
* 1977	25.3	20.9
* 1979	26.1	20.9
** 1980	26.1	20.8
* 1981	26.1	20.4
* 1983	27.1	21.8
* 1985	27.6	22.2
* 1988	27.6	23.7
** 1992	30.1	25.9

المصدر : [112]

ONS - Démographie algérienne Données Statistiques Juillet 1997 ص

خلال الفترة المتراوحة بين سنتي (1966 و 1992) نلاحظ ان معدل السن عند الزواج فـــي ارتفاع مستمر عند كلا الجنسين ، فعند الذكور ارتفع بحوالي 07 سنوات بينما ارتفع عنـــد الإنـــاث أكثر من 07 سنوات : من 18.3 سنة إلى 25.9 سنة فهذا الارتفاع - خاصة عند الإناث - يســـاهم في تقليص مدة الحياة الإنجابية وهذا من شانه يؤدي إلى انخفاض عدد المواليد بالنسبة للمراة .

هذا بالنسبة إلى تطورات معدل السن عند الزواج بالإضافة الى ذلك هناك مؤشر اخر يمكنـــه ان يسلط الضوء على التغيرات التي مست عامل الزواجية وهذا المؤشر هو نسبة النساء العازبـــات بين (15 - 49 سنة) وفيما يلي جدول يبين تطور هذه النسبة من سنة 1977 الى سنة 1992 مـــرورا بسنة 1987 .

جـــدول رقم 12.2 : تطور نسبة النساء العازبات من سنة 1997 و 1992 .

السنة	1977	1987	1992
النسبة (%)	27.09	38.87	44.63

المصدر : وزارة السكنى والتجهيز والتهيئة العمرانية ، التقرير الوطني ، ديسمبر 1999 .

نلاحظ من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن نسبة العازبات في سن الإنجاب فـــي ارتفـــاع مستمر ،حيث ارتفع عدد العازبات خلال الفترة 1977-1987 بحوالي 11 بين كـــل 100 امـــرأة أي أنه كل سنة يتعزز صف العازبات بامرأة واحدة بين كل 100 .

أما الفترة (87-1992) فقد تواصل فيها ارتفاع عدد العازبات على نفس الوتيرة حيث بلغـــت نسبته سنة 1992 44.63 % .

هذا عن العازبات في سن الإنجاب ككل (15 - 49 سنة) أما إذا أردنا تبيان توزيـــع نســـب العزوبة عند الإناث حسب فئات السن المختلفة فيمكن اكتشاف ذلك من خلال الجدول التالي والـــذي يتعلق بسنة 1992 .

جـــدول رقم 13.2 : توزيع نسب العزوبـــة عند الإناث حسب فئـــات الســـن .

الفئة	15 - 19 سنة	20 - 24 سنة	25 - 29 سنة
النسبة (%)	94.6	70.4	34.8

المصدر : وزارة السكنى والتجهيز والتهيئة العمرانية ، التقرير الوطني ، ديسمبر 1999

نلاحظ أن النساء الأقل من 20 سنة أغلبيتهن الساحقة لا تزال في حالة عزوبة .

أما الفئة (20 - 24 سنة) فهي مرتفعة العزوبة أيضا و لا تقل نسبة العزوبة بصفة محسوســـة إلا ابتداء من السن (25 سنة) . ولعل من أهم الأسباب التي رفعت من نسبة العزوبة خصوصا لـدى فئتي السن (15 - 19 سنة) و (20 - 24 سنة) نجد عامل ارتفاع نسبة تمدرس الفتيات .

3.3.2.2. نسبة تمدرس الفتيـــــات :

الجدول رقم **14.2** يمثل النسبة المئوية للفتيات المتمدرسات بالنسبة لمجموع السكان .

ضمن هذا الجدول نلاحظ الازدياد المتواصل من فترة لأخرى في نسبة المتمدرســـات وهـــن اللواتي سيصبحن فيما بعد نساء متزوجات ،وبالتالي يفترض أن تكـــن أكـــثر اهتمامـــا بصحتـــهن الإنجابية ،وأكثر وعيا لبرامج تنظيم الأسرة ،وأكثر فعالية في استعمال وسائل منع الحمل .

ولقد بلغ معدل تمدرس النساء في الجزائر سنة **1991 46** % بينما بلغ هذا المعدل في نفـــس السنة **38**% بالمغرب و **56** % بتونس .

جـــدول رقم **14.2** : تطـــور نسب تمدرس الفتيات خلال الفترة **1964 – 1990** .

المستوى التعليمي / السنوات	الإبتدائي	المتوسط	الثانوي
1965 – 1964	38	29	21
1975– 1974	39	34	28
1985 – 1984	43	41	41
1990 – 1989	45	41	45

المصدر : وزارة التربية : بيانات احصائية 90/89 ص 28

أما فيما يخص البالغات فقد بلغت نسبة تمدرسهن **57** % بالجزائر ،**50** % بالمغـــــرب ، **65** % بتونس [12]

4.3.2.2 استعمال وسائل منع الحمل :

خلال سنة 1990 بلغت نسبة استعمال وسائل منع الحمل بالجزائر 40.8 % بينما بلغت في نفس السنة 35.1 % بالمغرب ،49.8 % بتونس .

خلال المسح الوطني الجزائري للخصوبة (ENAF86) وجد أن نسبة استعمال وسائل منع الحمل بين الجزائريات كانت 36 % ،حيث بلغت هذه النسبة 46 % بين نساء المدن و 29 % بين نساء الارياف . ويمكننا تلخيص المعطيات السابقة ضمن الجدولين 15.2 و 16.2 .

جدول رقم 15.2 : نسبة استعمال وسائل منع الحمل حسب السكن وقطاع السكن للنساء المتزوجات في سن الحمل خلال سنة 1986 (%) .

فئة السن	مدينة	ريف	الجزائر
19 – 15	19	16	17
24 – 20	34	23	27
29 – 25	48	30	63
34 – 30	55	31	40
39 – 35	56	37	45
44 – 40	49	18	42
49 – 45	30	19	24
49 – 15	46	29	36

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 86

بينما في سنة 1992 عرفت هذه النسبة ارتفاعا سواء بالنسبة للمدن أو الارياف أو الجزائر ككل حيث بلغت نسبة الاستعمال 50.7 % أي سجلت ارتفاع قدره 41 % .

جـــدول رقم 16.2 :تطور نسبة استعمال واقيات منع الحمل بالجزائر بين سنتي(70 – 95) .

السنة	1970	1986	1990	1992	1995
النسبة (%)	8	35.5	40.8	50.7	56.9

المصدر : وزارة الصحة والسكان – السكان والتنمية في الجزائر – التقرير الوطني – ديسمبر 1999 .

الفصل الثالث

التحليل الديمغرافي للخصوبة في الجزائر

1.3 المصادر الإحصائية .

2.3 العوامل المؤثرة في الخصوبة خلال مسحي 1986 و 1992

3.3 خصوبة الفترة .

4.3 الخصوبة التفاضلية .

3-الفصل الثالث

التحليل الديمغرافي للخصوبة في الجزائر :

في دراسة أجراها ليون تابا (L.TABAH) حول الخصوبة في الجزائر [36] – بالإعتماد على معطيات المسح الذي أجرته الجمعية الجزائرية للبحوث الديمغرافية ، الاقتصادية والإجتماعية (A.A.R.D.E.S) سنة 1967 –،وجد أن هناك مجموعتان متمايزتان من النساء : " من ناحية نجد النساء الأصغر سنا ، المتزوجات في سن متأخر نوعا ما ، لهن عدد قليل من الاطفال ، يرغبن في إنجاب المزيد ، والعدد المثالي للأطفال بالنسبة لهن مرتفع . من ناحية أخرى نجد النساء الأكبر سنا والمتزوجات في سن مبكر ، ذوات عدد كبير من الأطفال لا ترغبن في إنجاب المزيد قبل آخر حمل ، مراعيات في تحديد الولادات ، يرين إنجاب أكثر من 5 أطفال هو عدد مرتفع يمكن أن ولاداتهن كانت متقاربة كثيرا ، يرغبن في المباعدة بين الحمل والآخر بفترة قدرها 3 سنوات على الأقل . ولكن مع ذلك لا يعرفن ولا يطبقن أية طريقة لمنع الحمل رغم أنهن لا يعارضن ذلك مبدئيا " .

وفي دراسة أخرى أجراها **جاك فالان** (J .VALLIN) بالاعتماد على المعطيات سابقة الذكر (A.A.R.D.E.S) [38] وجد أن هناك تقارب بين خصوبة الأرياف وخصوبة المدن وقد أرجع ذلك إلى انخفاض مستوى كل من العقم ، الوفيات الجنينية ومتوسط مدة الرضاعة الطبيعية في المدن مقارنة مع الأرياف.كما وجد بأن الفئات الأقل خصوبة قاطنات في أغلب الأحيان بالمدن ، عددهن قليل ، متعلمات ، متزوجات بإطارات سامية أو متوسطة أو يزاولن مهنة معينة،كما أشار أنه حتى عند هذه الفئة لا يتجلى إنخفاض الخصوبة بوضوح.وعند محاولته التنبؤ بمستقبل الخصوبة في الجزائر أشار أن هناك عوامل ستعمل على رفعها (الرضاعة الطبيعية،تحسين الوضعية الصحية للنساء ،...) وعوامل أخرى ستؤدي إلى خفضها (تأخر سن الزواج ، إنتشار التعليم ، عمل المرأة ، ...)

في دراسة لهما حول مستوى واتجاهات خصوبة الجزائريات خلص **جاك فالان** (J.VALLIN) و **نقادي قوراري** (G . NEGGADI) [34] – بالإعتماد على معطيات المسح الوطني الإحصائي للسكان : E.N.S.P.70– إلى كون هذه الخصوبة تجسد كل خصوصيات الخصوبة الطبيعية حيث بلغ متوسط عدد المواليد أحياء عند الفئة العمرية 45 – 49 سنة 9.2 طفلا .

خلال هذا الفصل سنتعرض إلى وصف وتحليل مستويات الخصوبة وفق ما تسمح به المعطيات المتاحة ،كما سنتناول العوامل والظروف التي أثرت في هذه المستويات ،وسنحاول أيضا المقارنة بين مستويات الخصوبة حسب مختلف العوامل المؤثرة فيها خلال الفترة (1986 – 1992) ودراسة مختلف التغيرات التي طرأت .

1.3 المصادر الإحصائية :

سنعتمد على معطيات المسح الوطني الجزائري للخصوبة (E.N.A.F 1986) و المسح الجزائري لصحة الأم و الطفل (E.A.S.M.E 1992) مع الإشارة إلى بعض الاختلافات في تصنيف المتغيرات :

- محل الإقامة : اعتمد التصنيف (مدن كبرى مناطق حضرية أرياف) خلال مسح (ENAF 86) ، بينما تم اعتماد تصنيف (حضر-ريف) خلال مسح (EASME 92) .
- المستوى التعليمي : تم اعتماد التصنيف (" أميات " ، " ابتدائي أو قرآني " ، " ثانوي أو أعلى ") خلال مسح (ENAF 86) بينما اعتمد التصنيف (" لم تلتحق بمدرسة "، " لم تكمل الابتدائي" - " ابتدائي " ، " إعدادي " - " ثانوي فأعلى ")، ولذلك سنحاول التكيف مع هذه الاختلافات خلال مقارنة المعطيات المنبثقة عن المسحين .

1.1.3 المسح الوطني الجزائري للخصوبة (ENAF 86) :

لقد تم إنجاز هذا المسح من طرف" المركز الوطني للدراسات التطبيقية من أجل التخطيط " (CENEAP) وذلك بتوصية من طرف وزارة الحماية الاجتماعية في إطار المخطط الخماسي (1985 1989) .

وقد بدأ تنفيذ هذا المسح بتاريخ 27 سبتمبر 1986 وتم إنجازه بتاريخ 09 فيفري 1987 .

1.1.1.3 أهداف المسح :

أ - الأهداف العامة :

- دعم البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي وتوضيح خصوصيات الجزائر في مجال تنظيم الأسرة .
- التحصل على الوضعية الابتدائية لبدء هذا البرنامج من أجل التمكن من تقييم هذا البرنامج فيما بعد لمعرفة اثاره على خصوبة السكان .

ب - الأهداف قريبة المدى :

- قياس خصائص الخصوبة .
- دراسة تباينات الخصوبة .
- تفسير العلاقة بين وفيات الرضع والخصوبة .

جـ- الأهـداف بعيـدة المـدى :

- تقييم برنامج التحكم في النمو الديمغرافي .
- فعالية التنظيم .
- المجموعة السكانية المعنية بالبرنامج .

2.1.1.3 المنهـجيـــــــــــة :

تم اعتماد نوعين من الاستمارات :

أ - **استمارة خاصة بالأسرة** : تتعلق بالخصائص الاجتماعية،الاقتصاديـــة ،الثقافيـــة،والديمغرافيـــة للأسرة .

ب - **استمارة شخصية** : تهتم باستبيان الأحداث الديمغرافية وتخص النساء اللواتي تم اختيـــارهن كمستجوبات .

أما العينة فهي ذات ترجيح ذاتي ، حجمها **5300** ، عدد النساء المستجوبات **5143** (نساء غير عازبات أقل من **50** سنة) .

2.1.3 المسـح الجـزائري لصـحة الأم والطفـل (EASME 92) :

يندرج هذا المسح ضمن المشروع العربي لرعاية الطفولـــة (**PAPCHILD**) الـذي يتكون من برنامج دراسات جهوية تديرها جامعة الدول العربية بالتعاون مع منظمات أخـــرى مثـل قسم الإحصاء للأمم المتحدة ، صندوق الأمم المتحدة للسـكان (**FNUAP**)، المنظمـة العالميـة للطفولة (**UNICEF**) ، المنظمة العالمية للصحة (**O.M.S**) ،وقد تم إنجاز هـذا المسـح بيـن شهري ماي وجويلية من سنة **1992**.ويهدف هذا المسح إلى جمع المعلومات المفصلة حول العوامـل التي تؤثر على صحة الأم والطفـل " (....) خاصة المتغيرات البيولوجية ،الديمغرافية ،الاجتماعية ،الاقتصادية والبيئية حسب قرارات وتوصيات مجلس وزراء الصحة والعمل للدول العربية " : من بين أولويات هذا المسح نذكـر المؤشرات التي تسمح بإعداد السياسات والاستراتيجيات الصحية بالجزائر .

1.2.1.3 منهجيـــة المســـــــــح :

ان عملية الاستقصاء كانت من نوع العينات العنقودية ذات الدرجة الثانية ،عملية الـترجيح تخص كل قسم على حدة وليس كامل العينة ،وقد كان المسح أحادي الملاحظـــة.ويتكـون المسـح الجزائري لصحة الأم والطفل من **05** استمارات :

- استبيان الأسرة : الإقامة – الجنس – السن – مستوى التعليم – الوضعية الزواجية ،العمل .
- استبيان خصائص المسكن : الظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسر .
- استبيان صحة الأم : النساء غير العازبات أقل من 55 سنة .
- استبيان صحة الطفل : امراض الاطفال الاقل من 05 سنوات ،تطعيمهم ،الحوادث ، الصحة قبل السن القانوني للتمدرس ،المقاييس الأنتروبومترية ،العلاج .
- استبيان خصائص المجتمع المحلي : نوعية الخدمات الصحية وخاصة منها المتعلقة بالأمومة .

ويتكون استبيان صحة الأم من 08 اقسام نذكر من بينها :

- الزواج والمعاشرة .
- الإنجاب وبقاء الأطفال على قيد الحياة : ويتم التطرق من خلال هذا القسم إلى عدة عوامل أهمها :

عدد المواليد – عدد المواليد أحياء – الوضع قبل الأوان (إجهاض + عدم نضج) حالة الحمل الحالي الخ .

- تغذية الطفل : أهم المواضيع التي يتم التطرق إليها :

الإرضاع خلال السنوات الخمسة (05) السابقة للمسح – مدة الإرضاع .

- تنظيم الأسرة والسلوك الإنجابي : ويتعلق الأمر بمايلي :

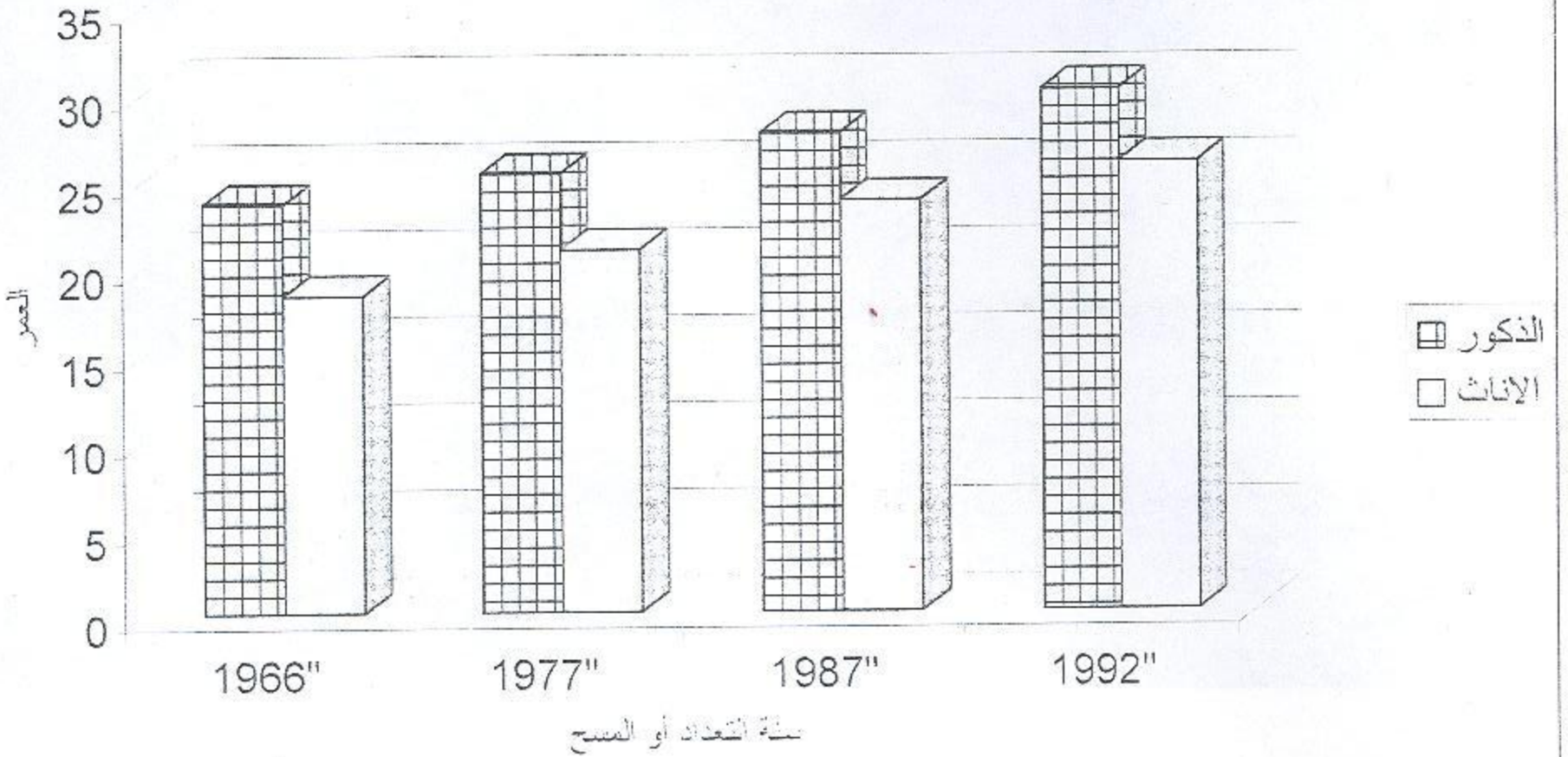
معرفة وسائل منع الحمل – السن عند أول استعمال – هدف الاستعمال – الاستعمال الحالي .

2.2.1.3- خصائص العينة :

تحتوي العينة على 6500 أسرة ،53.1 % منها تعيش بالمدن ،معدل الإجابات كان 92 % ،وقد تم إستجواب النساء الغير عازبات الأقل من 55 سنة ،واللواتي يقمن باستمرار ضمن الأسر الموجودة داخل العينة وقد تم تحديد هوية 5740 امرأة بمعدل إجابة قدره 94 % ،كما تم اختيار كل الأطفال الأقل من 05 سنوات ،عددهم 5288 بمعدل إجابة قدره 95 % ، 5092 منهم كان معنيا باستمارة الصحة بمعدل إجابة قدره 96 % .

وقد كان عدد النساء البالغات من 15 إلى 49 سنة 3813 امرأة .

شكل رقم: 3 متوسط عمر العزوبية حسب الجنس طبقا لتعدادات 1966 ، 1977 ، 1987 ومسح EASME 1992



جـدول رقم 2.2.3 : متوســـط عمر العزوبـــة عند الزواج حسب الجنس لسنوات 66، 77، 87، 92.

تاريخ الإسناد	الذكـــور	الإنـــاث	الفـــرق
1966	23.6	18.3	5.5
1977	25.3	20.9	4.4
1987	27.6	23.7	3.9
1992	30.1	25.9	4.2

المصدر : بالنسبة لسنوات 1966 ، 1977 ، 1987 : الديوان الوطني للإحصاء ONS : الديوان الوطني للإحصاء ONS

بالنسبة لسنة 1992 : المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASMI

يلخص الجدولان 3.2.3 و 4.2.3 متوسط الأعمار عند أول زيجة حسب متغيرات عديـــدة إلا أنهما لا يتيحان لنا إمكانية المقارنة نظرا لاختلاف التصنيفات.

فإذا أخذنا الجدول 3.2.3 فهو يوضح لنا اختلافات معدل السن عند الزواج بـــاختلاف ســـن المرأة وفق عدة متغيرات (ENAF 86) ، فإذا أخذنا المستوى التعليمي نجد أن متوســـط الأعمـــار عند الزيجة الأولى – لجميع المستويات – كان في حالة إنخفاض إلى غاية سن الأربعيـــن(40) ثـــم عاود الارتفاع بعد هذا السن مع ملاحظة ارتفاع متوسط العمر بارتفاع المســـتوى التعليمـــي و هـــذا بالنسبة لجميع فئات السن .

بالنسبة لمحل الإقامة (ريف – مدينة – مدن كبرى) فإن السن لدى الزواج يرتفـــع كلمـــا اتجهنا من الريف إلى المناطق الحضرية ومنها إلى المدن الكبرى و هذا بالنسبة لجميع فئـــات الســـن ،كما نجد نفس الملاحظة السابقة فيما يخص اختلافات السن عند الزواج حسب ســـن المـــرأة و هـــذا مهما اختلف محل الإقامة.

فيما يخص العمل فإن المرأة العاملة (بالنسبة لجميع فئات السن) فهي تتزوج بعد المرأة غـــير العاملة بمدة تتراوح بين سنة واحدة (01) وسنتين (02) . نفـــس الملاحظـــة دائمـــا فيمـــا يخـــص الاختلافات حسب سن المرأة .

جـــدول رقم 3.2.3 : معدل السن عند الزواج حسب المستوى التعليمي ،محل الإقـــامة ومنطقة السكن بالنسبة للمرأة خـــلال سنة 1986 .

المتغيرات / فئات السن	34 30	39 35	44 40	49 45	49 30	عدد النساء
المستوى التعليمي						
ـ امي	18.8	18.7	18.2	18.6	18.6	2105
ـ ابتدائي	20.9	19.9	19.4	20.0	20.4	554
ـ ثانوي فاعلى	23.4	22.0	23.8	24.1	23.0	160
محـــل الإقامـــة						
ـ مدن كبرى	21.5	19.7	19.3	19.9	20.3	462
ـ مدن أخرى	20.3	19.6	19.0	18.7	19.5	662
ـ أريـــاف	19.3	20.6	19.2	19.9	20.8	1698
عمـــل المـــرأة						
ـ نعم	22.2	20.6	19.2	19.9	20.8	373
ـ لا	19.5	19.0	18.4	18.8	19.0	1698
منطقـــة السكن						
ـ الجـــزائر	19.7	19.0	18.5	18.7	19.1	1125
ـ قســـنطينـــة	20.2	20.1	19.0	19.3	19.8	918
ـ وهـــران	19.6	18.4	17.8	18.4	18.7	779
ـ شمال الجزائر 66	19.8	19.2	18.5	18.8	19.2	---
ـ شمال الجزائر 70	17.9	17.9	17.9	18.1	---	---

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

نلاحظ من خلال الجدول 4.2.3 أن متوسط العمر عند الزواج يختلـــف باختـــلاف محـــل الإقامة (ريف – مدينة) فهذا السن أقل في الريف منه في المدن حيث يصل الفارق سواء بالنســـبة للذكور أو الإناث إلى أكثر من عامين (02) كما أن نفس الجدول 4.2.3 يبين أن متوسط السن عنـــد الزواج يرتفع بارتفاع مستوى التعليم لدى الجنسين .

جـــدول رقم 4.2.3 : متوسط عمر العزوبيـــة عند الزواج حسب الجنس وبعض المتغيرات خلال سنة 1992 :

المتغيـــرات	ذكور	إناث	الفرق
محـــل الإقـــامـــة			
□ ريـــف	28.8	24.5	4.3
□ حـــضر	31.2	26.9	4.3
المنطقـــة			
□ الســـاحـــل	30.7	26.4	4.3
□ غـــرب الساحـــل	30.5	25.9	5.4
□ وســـط الســـاحل	30.9	27.0	3.9
□ شـــرق الســـاحل	30.8	27.9	2.9
□ الهضـــاب العليا	28.9	25.2	3.7
□ شـــرق	29.1	25.8	3.3
□ غـــرب	28.3	30.1	5.2
□ الجنـــوب	29.1	23.8	5.3
مستوى التعليم			
□ لم يلتحق بمدرسة	27.4	23.6	3.8
□ لم يكمل ابتدائي	29.7	25.6	4.1
□ ابتـــدائي	31.0	25.6	5.4
□ ثانـــوي	30.9	26.9	4.0
□ ثانوي فاعلى	31.6	30.3	1.3
الإجـــمـــالي	30.1	25.9	4.2

المصدر : المسح الجزائري لصحة الام والطفل EASMF 1992

2.1.2.3 - تطـــور نسبـة الـزواجـــــــات :

إذا ما لاحظنا الجدول 5.2.3 نجد أنه إلى غاية فئة السن 30 -34 سنة يوجد انخفاض ملحوظ فيما يخص نسبة الزيجات خلال الفترة الممتدة بيـــن 1986 و 1992 ســواء بالنســبة للذكــور أو للإناث،حيث عرف أكبر انخفاض بالنسبة للذكور عند الفئـة25-29 مــن 52.7 % إلـى 27.8 % خلال الفترة المذكورة .

أما فيما يخص الإناث فقد عرفت الفئة المعروفة بخطورة الحمل (15-19 ســنة) انخفاضـا محسوسا في نسبة الزواجات من 8.5 % إلى 3.5 % ، أما أكبر انخفاض فقد عرفته الفئة العمريـــة 20-24 سنة حيث انتقلت نسبة الزواجات من 47 % سنة 1986 إلى 28.5 % سنة 1992 ويرجـــع هذا إلى كون هذه الفئة هي المعنية بمواصلة الدراسة أو ابتداء المشوار المهني .

علما أنه خلال سنة 1966 أكثر من 80% من الزواجات الأولى تمت قبل ســـن العشــرين (20) ، خلال نفس السنة بلغت نسبة العزوبة النهائية حوالي 1 % [32] كمـا تتـأكد مـرة أخـرى شمولية الزواج داخل المجتمع الجزائري حيث نلاحظ أن نسبة العزوبة النهائية بالنسبة للإناث تبقـى جد منخفضة حتى وإن عرفت إرتفاعا طفيفا خلال الفترة الممتدة بين ســنتي 1986 و 1992 بفعـل تأثير الظروف الإجتماعية والإقتصادية التي نذكر من بينها مشكلي البطالة والسكن حيـــث إنتقلـت نسبة العزوبة عند الفئة 45-49 سنة بالنسبة للإناث من0.8 % سنة 1986 إلى 1.9% سنة 1992 .

كما نلاحظ إنخفاضا محسوسا في نسبة الطلاق أو الإنفصال بالنسبة لأغلب فئات السن ونجـد أيضا أن هذه النسبة أكبر عند الإناث مقارنة مع الذكور سواء خلال ســنة 1986 أو ســنة 1992 ، وهذا يرجع لكون فرص إعادة الزواج متاحة أكثر بالنسبة للذكور ، ولنفس السبب نجـــد كذلـك أن نسبة الترمل أكبر عند الإناث مقارنة مع الذكور.

بالنسبة للطلاق أكدت دراسة سابقة حول إنخفـاض الخصوبـة بـالبلدان العربيـة [47] أن الزواجات عديمة الخصوبة غالبا ما تنتهي بالطلاق وهو ما يبرز دور الطلاق فـي رفـع مسـتوى الخصوبة – رغم أنه يؤدي إلى خفض مدة التعرض للحمل – حيث يسـاعد علـى إعـادة توزيـع الأزواج عديمي الخصوبة الذين ليسوا بالضرورة عقماء ، ومن جهـة أخـرى لأن الخـوف مـن التطليق يدفع النساء إلى إنجاب المزيد من الأطفال.

بصفة عامة نلاحظ ارتفاع نسبة العزوبة سواء بالنسبة للذكور (من 43.4% سنة 1986 الى 59.0 % سنة 1992) أو بالنسبة للاناث (من 30 % خلال 1986 الى 48.1 % خلال سنة1992) كما نلاحظ انخفاض نسبة الزواجية بالنسبة للجنسين معا خلال نفس الفترة فبالنسبة للإناث كانت نسبة الانخفاض 26 % (من 57.2 % إلى 42.3 %) وبالنسبة للذكور كانت نسبة الانخفاض من 27.5 % (من 55.2 % إلى 40 %) .

خلال نفس الفترة نلاحظ انخفاض نسبة الترمل بالنسبة للذكور(من 01 % إلى 0.6 %) .أما بالنسبة للإناث فإن نسبة الترمل قد انخفضت من 10 % إلى 07 % .

فيما يخص نسبة الطلاق (أو الانفصال) فقد بلغت عند البالغين 65 سنة فأكثر خلال سنة 1986 0.7 % عند الذكور ،و3.5 % عند الإناث .أما خلال سنة 1992 فقد بلغت هذه النسبة عند السن 70 سنة فاكثر 0.9 % عند الذكور و0.8 % عند الإناث و بصفة إجمالية نسبة " الطلاق / الانفصال " خلال سنة 1992 0.4 % عند الذكور و 1.9 % عند الإناث .

جدول رقم 5.2.3 : توزيع السكان (15 سنة فأكثر) حسب الحالة الزواجية والعمر طبقا للجنس خلال سنتي (1986 و 1992) .

فئة السن	1986					1992				
	أعزب	متزوج	أرامل	مطلق منفصل	عدد السكان	أعزب	متزوج	أرامل	مطلق منفصل	عدد السكان
	ذكور									
14 - 10	---	---	---	---	---	100.0	0.0	0.0	0.0	2941
19 - 15	99.0	1.0	0.0	0.0	2090	99.8	0.2	0.0	0.0	2541
24 - 20	88.5	11.1	0.0	0.5	1876	95.7	4.3	0.0	0.0	2181
29 - 25	46.1	52.7	0.0	1.2	1378	71.6	27.8	0.6	0.0	1771
34 - 30	13.2	85.2	0.2	1.4	1205	28.6	70.5	0.8	0.2	1235
39 - 35	3.2	95.1	0.6	1.1	817	6.8	92.1	1.2	0.0	1125
44 - 40	2.3	97.2	0.2	0.3	599	3.2	96.1	0.7	0.0	960
49 - 45	1.5	97.3	0.5	0.7	553	2.2	96.6	0.9	0.3	581

تابـــــع " الجدول رقم: 5.2.3

582	0.7	0.7	97.9	0.7	556	0.7	0.7	97.0	1.6	54 50
530	0.9	0.4	97.4	1.4	422	0.7	1.4	90.0	1.0	59 55
466	0.4	0.2	98.9	0.4	353	1.3	3.7	94.6	1.7	64 - 60
328	3.4	0.6	95.7	0.3	803	0.7	8.7	89.0	1.0	70 - 65
556	12.7	0.9	86.3	0.2	---	---	---	---	---	+ ، 70
12	8.1	0.0	73.3	18.6	---	---	---	---	---	غير مبين
15811	0.6	0.4	40.0	59.0	10660	---	1.0	55.2	43.1	الإجمالي
------ إنـــــاث ------										
2819	0.0	0.0	0.0	100.0	---	---	---	---	---	14 - 10
2416	0.0	0.0	3.5	96.4	2014	0.5	0.0	8.5	91.0	19 - 15
2023	0.2	1.0	28.5	70.4	1337	1.5	0.1	47.0	51.4	24 20
1675	0.5	3.2	61.5	34.8	1357	3.5	0.6	75.3	20.6	29 - 25
1249	1.3	3.9	81.7	13.2	1106	3.6	1.4	86.6	8.4	34 - 30
1107	1.5	4.1	88.0	6.4	810	2.6	3.7	88.2	5.6	39 - 35
879	4.4	3.9	88.7	3.1	593	3.5	4.3	90.0	1.5	44 - 40
594	8.1	3.6	86.5	1.9	601	4.0	10.2	85.0	0.8	49 - 45
521	13.2	2.7	82.2	1.9	612	2.8	20.4	76.5	0.3	54 - 50
674	23.6	3.0	72.9	0.6	463	2.2	29.4	67.6	0.9	59 - 55
515	33.3	3.2	63.1	0.4	378	4.0	39.7	54.5	1.9	64 - 60
385	48.2	2.0	49.0	0.8	801	3.5	61.7	34.0	0.9	70 - 65
645	75.7	0.8	22.6	0.9	---	---	---	---	---	+ ، 70
22	68.2	4.6	13.2	13.6	---	---	---	---	---	غير مبين
15597	7.8	1.9	42.3	48.1	10479	---	10.0	57.2	30.3	الإجمالي

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASME 1992

3.2.2 استعمال وسائل منع الحمل :

باعتبار استعمال وسائل منع الحمل كمحدد اساسي لعدد الاطفال الذين يمكن إنجابهم خـــلال الفترة الإنجابية من حياة المراة فإننا سنتطرق الى جانبين مهمين :

- نسبة الاستعمال .
- اهم الوسائل المستعملة .

3.2.2.1- نسبة استعمال وسائل منع الحمل :

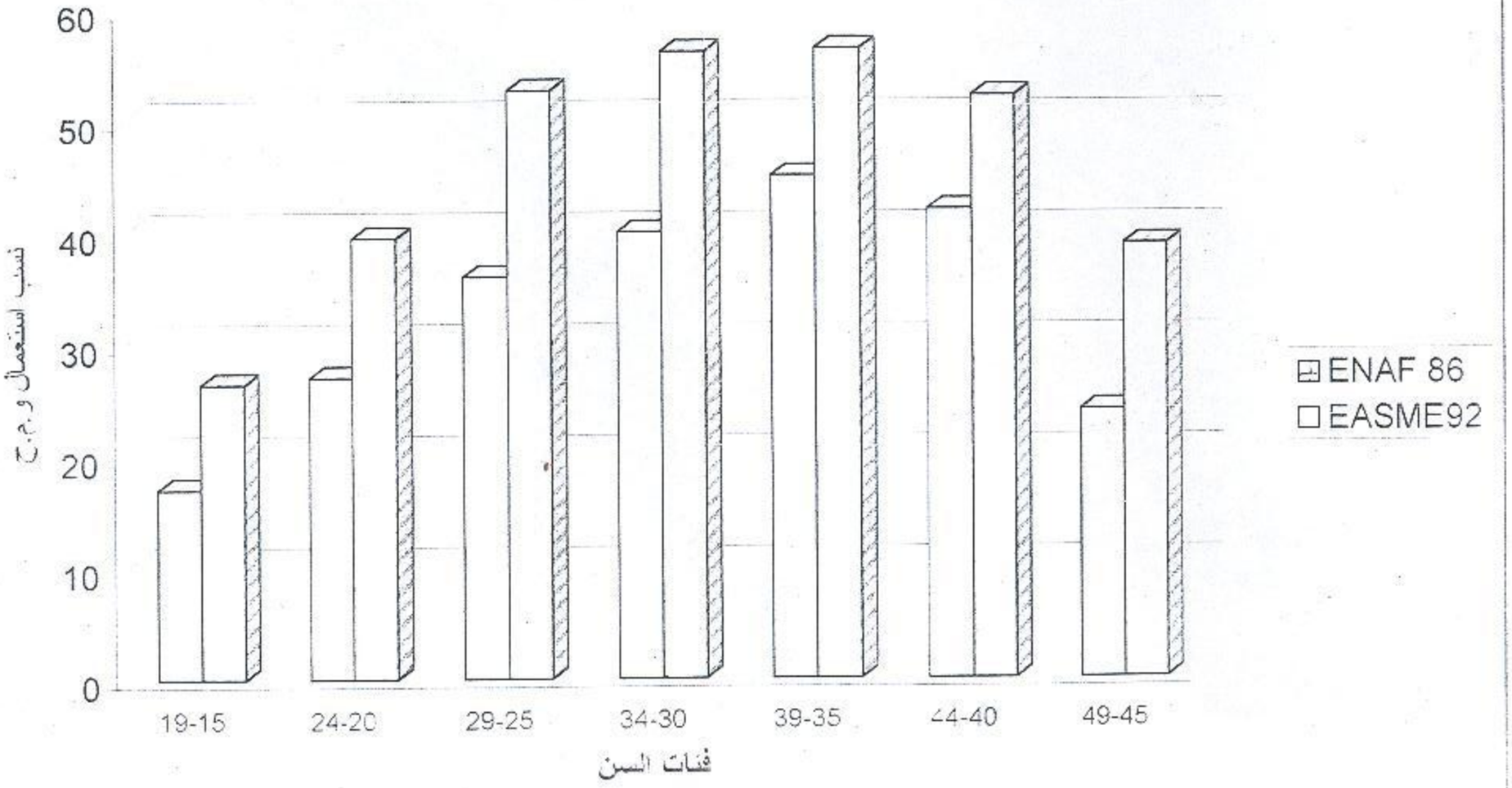
خلال دراسة حول اتجاهات و عوامل الولادات في الجزائر بين سنتي **1970** و **1986** أكـــد كواوسي [28] انه ابتداء من سنة **1986** فان استعمال وسائل منع الحمل هو العامل الرئيســي الــذي يتحكم في الخصوبة التفاضلية اي ان هذا العامل اصبح بعد هذا التــاريخ هــو المحــدد الرئيســي للتفاضل الخصوبة

خلال الفترة الممتدة بين سنتي **1986** **1992** : عرفت نسبة استعمال وسائل منع الحمــل ارتفاعا محسوسا حيث مرت من **36** % إلى **50.7** % [1]

فيما يخص تطور هذه النسبة داخل فئات السن المختلفة فان الجدول **6.2.3** يبين عدة حقــائق اهمها تفوق استعمال وسائل منع الحمل في المدن عنها في الأرياف(خاصة سنة **1986**) ،وهذا مــهما اختلف سن المرأة المتزوجة حاليا .كما نلاحظ ارتفاع نسبة الاستعمال خلال الفــترة (**1986**-**1992**) بالنسبة للجزائر ككل وهذا في جميع فئات السن ، وأكبر ارتفاع عرفته فئة الســن (25-29 ســنة)إذ قفزت فيها نسبة الاستعمال من **36** % سنة **1986** إلى **52.7** % سنة **1992** (أنظر الشكل رقم:4).

[1] - المصدر : المسح الجزائري لصحة الأسرة 1992 - التقرير الرئيسي

□ **شكل رقم: 4** تطور نسبة إستعمال وسائل منع الحمل بين سنتي 1986 و1992



جـدول رقم 6.2.3 : نسبة استعمال لوسائل منع الحمـل حسب السن ومحـل الإقامة للنساء المتزوجات في سن الإنجاب خلال سنتي 1986 و 1992 .

1992	1986			
الجزائر	الجزائر	ريـف	حضـر	فئـة السـن
26.4	17	16	19	19 – 15
39.5	27	23	34	24 – 20
52.7	36	30	48	29 – 25
56.1	40	31	55	34 – 30
56.4	45	37	56	39 – 35
52.2	42	38	49	44 – 40
38.9	24	19	30	49 – 45
50.7	36	29	46	إجـمـالي

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASMF 1992

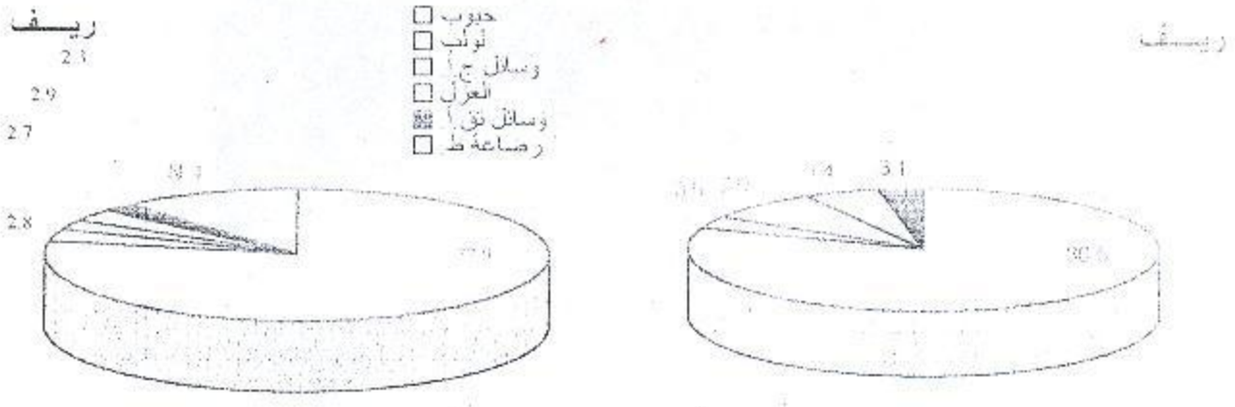
3.2.2.3 - أهم الوسائل المستعملة :

يوضح لنا الجدولان 7.2.3 و 8.2.3 توزيع السيدات المتزوجات حسب الوسيلة المستعملة ومحـل الاقامة فنلاحظ سيطرة الحبوب على حصة الأسد سواء في الارياف أو في المـدن حيث توضح هذه المعطيات نسبة استعمال كل وسيلة الى مجمل الوسائل المستعملة إذ نلاحـظ انخفاضـا طفيفا في حصة الحبوب في الارياف من 80.5 % خلال سـنة 1986 الـى 77.9 % سـنة 1992 وارتفاعها (أي نسبة استعمال الحبوب)في المدن من67.8 % سنة1986 الـى74.8 % سـنة1992. غير ان هذه الحصة تبقى اكبر في الارياف منها في المدن (انظر الشكل رقم:5)،وهذا يرجع الـى عدم انتشار الوسائل الحديثة الاخرى في الارياف بنفس طريقة انتشارها في المـدن ،كمـا نلاحـظ بالنسبة لسنة 1992 اعتبار الرضاعة الطبيعية كطريقة تقليدية لمنع الحمل فنلاحظ انها أكثر انتشـارا في الأرياف منها في المدن ،وأن هذه الطريقة تعتبر قليلة الانتشار في الجزائر ككـل (8 % مـن مجمل الطرق المستعملة).

شكل رقم :5 توزيع النساء المتزوجات والمستعملات لوسائل منع الحمل حسب الوسيلة المستعملة ومحل الإقامة خـــــلال سنتي 1986 و 1992

EASME 92

ENAF 86



جدول رقم 8.2.3 توزيع النساء المتزوجات حاليا والمستعملات لوسائل منع الحمل حسب الوسيلة المستعملة ومحل الإقامة خلال سنتي 1986 و 1992 (%) .

محل الإقامة / الوسيلة المستعملة	1986			1992		
	مدن	أرياف	الجزائر	مدن	أرياف	الجزائر
** طرق حديثة **						
حبوب	67.8	80.5	74.4	74.8	77.9	76.2
اللولب (D.I.U)	9.0	3.0	5.9	2.8	2.8	4.7
تعقيم نسائي	3.1	4.0	3.6	2.5	1.6	2.1
الواقي الذكري(PRESERVATIFS)	1.8	1.2	1.5	1.2	0.6	0.9
وسائل حديثة اخرى	1.7	2.7	2.2	0.7	0.5	0.7
مجموع الوسائل الحديثة	**83.4**	**91.4**	**87.6**	**82.00**	**83.4**	**84.6**
** طرق تقليدية **						
العزل	12.2	5.4	8.7	3.9	2.9	3.4
فترة الأمان(Continence Periodique)	3.8	1.9	2.0	4.7	1.8	3.4
طرق تقليدية اخرى	0.5	1.2	0.9	0.9	0.3	0.6
الرضاعة الطبيعية	---	---	---	5.3	11.4	8.0
غير مبين	---	---	---	0.1	0.2	0.1
مجموع الطرق التقليدية	**16.5**	**8.5**	**11.6**	**14.9**	**16.6**	**15.5**
الاجمالي	99.9	99.9	99.2	96.9	100.0	100.0
العدد	1594	768	1467	1342	1052	2394

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASME 1992

يتضمن الجدول **8.2.3** توزيع السيدات المتزوجات حاليا في سن الإنجاب حسب الوسيلة المستعملة ومحل الاقامة فيتضح لنا أن اتساع الاستعمال كان أكبر في الأرياف منه في المدن ،غير ان الطريقة التي عرفت أكبر انتشار خلال الفترة **1986- 1992** هي استعمال الحبوب في المدن ،حيث انتقلت نسبة الاستعمال من **31.18** % سنة **1986** إلى **43** % سنة **1992** . كما أن أغلبية المستعملات يستعملن وسائل حديثة سواء في الأرياف أو في المدن (أنظر الشكل رقم: **6**) ، وهذه الملاحظة لم تتغير طيلة الفترة الممتدة بين **1986** و **1992** .

جـــدول رقم 8.2.3 : توزيع السيدات المتزوجات حاليا حسب الوسيلة المستخدمة ومحل الإقامة خلال سنتي 1986 و 1992 .

محل الإقامة / الوسيلة المستعملة	1986			1992		
	ريفي	شبه حضري	حضري	ريفي	شبه حضري	حضري
أي وسيلة	29.0	46.0	36.0	44.1	57.5	50.7
وسيلة حديثة	26.5	38.34	31.54	36.8	49.1	42.9
حبوب	23.31	31.18	26.78	34.4	43.0	38.7
اللولب (D.I.U)	0.87	4.14	2.12	1.2	3.5	2.4
أخـــــرى	4.75	10.60	6.81	8.4	10.9	9.7
غير مبين	---	---	---	0.1	0.1	0.1
لا يستخدمن	71.0	54.0	64.0	55.9	42.5	49.2

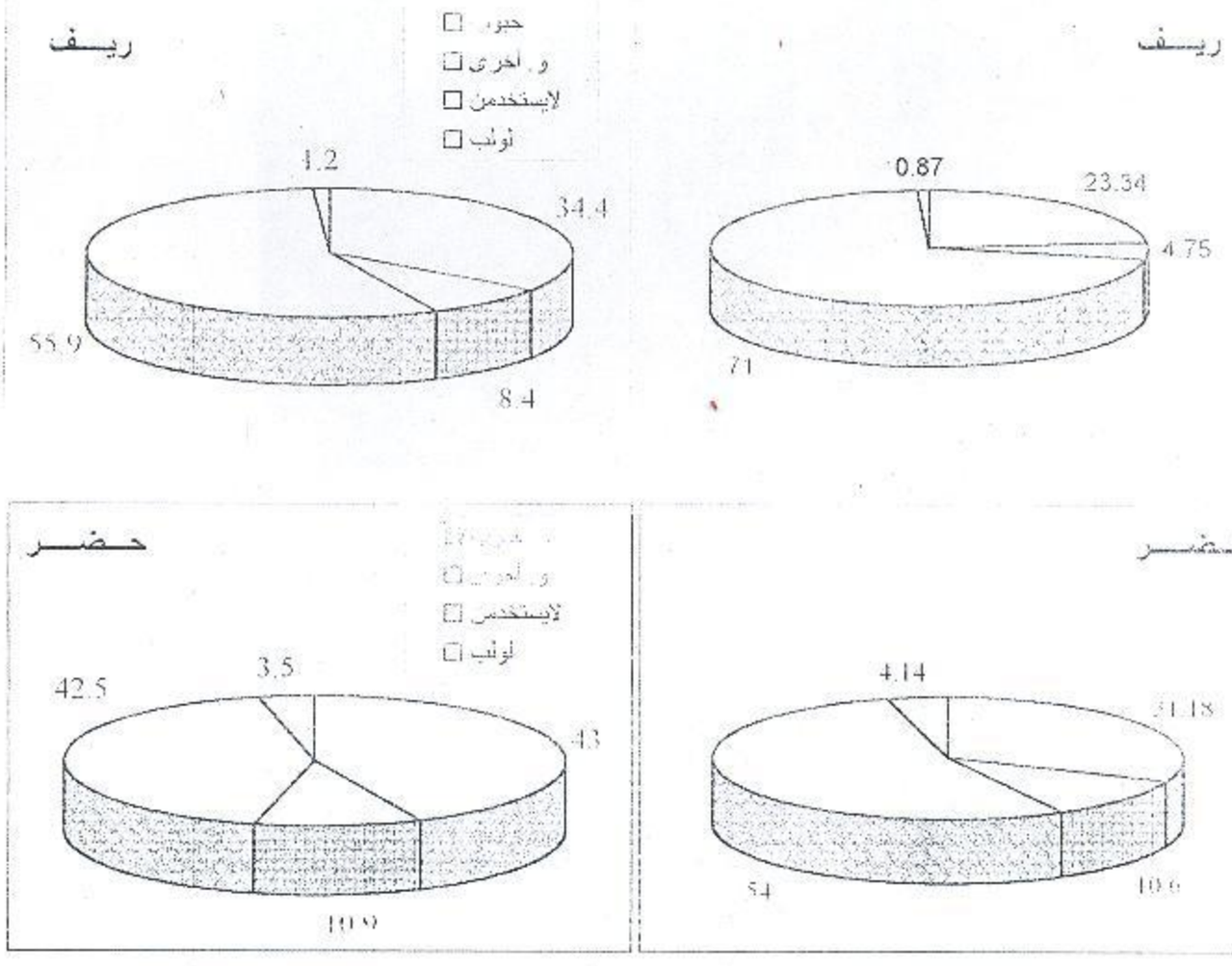
المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASMIE 1992

□ **شكل رقم :6** توزيع النساء المتزوجات حسب الوسائل المستخدمة و محل الإقـــامة خـــلال سنتي 1986 و 1992 .

EASME 92

ENAF 86



تعتبر الرضاعة الطبيعية عاملا مهما في تحديد خصوبة المرأة من خلال التأثير المباشر على طول الفترة الإنجابية .

1.3.2.3 - طول فترة الرضاعة وفترة النفاس :

يتضمن الجدول 9.2.3 حسب طريقة " التأثير/الانتشار " (Prevalence/Incidence) متوسط فترة الرضاعة في الجزائر ،حيث بلغ هذا المتوسط 14.2 شهرا سنة 1986 ،إلا أن هناك تفاوت بين الأرياف والمدن حيث تفوق الفترة المتوسطة في الأرياف نظيرتها في المدن بحوالي 04 أشهر (15.6 مقابل 11.3)

أما فترة النفاس (AMENORRHEE DU POST PARTUM) فقد بلغت 7.1 شهرا ولم تكن هناك فروقا بين الأرياف والمدن حيث تتراوح كلها حول 07 أشهر .

جدول رقم 9.2.3 : فترة الرضاعة وفترة النفاس حسب محل الإقامة (طريقة الوضع الحالي) خلال سنة 1986 .

الرضاعة أو النفاس	المتوسط	الوسيط	طريقة P/I
الرضاعة			
□ الجزائر	14.4	18.0	14.2
□ حضر	11.6	11.8	11.3
□ ريف	15.7	20.7	15,6
النفاس			
□ الجزائر	6.9	5.8	7.1
□ حضر	6.5	5.1	6.9
□ ريف	7.1	6.4	7.2

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

فيما يخص سنة 1992 فإن الجدول 10.2.3 يوضح لنا فترة الرضاعة خلال الخمس (05) سنوات السابقة عن مسح (EASME 92) ، حيث ترتفع هذه الفترة بارتفاع سن الأم إذ تتراوح بين 10 أشهر بالنسبة لفئة السن 20 – 24 سنة وحوالي 15 شهرا بالنسبة للفئة 35-39 سنة . كما نجد نفس الشيء بالنسبة للفترة التي يتوقف بعدها نصف النساء عن الإرضاع (الوسيط) حيث تتراوح بين 07 أشهر بالنسبة للفئة الأولى واكثر من 14 شهرا بالنسبة للفئة الأخيرة .ونلاحظ أيضا أن فترة الرضاعة لا تختلف كثيرا باختلاف جنس الطفل .عموما يمكن القول أن فترة الرضاعة قد عرفت خلال الفترة الممتدة بين سنتي 1986 و 1992 انخفاضا قدر بشهرين (02) (من 14.2 إلى 12.5 حسب طريقة P/I ومن 14.4 إلى 12.5 حسب طريقة الوضع الحالي.)

جدول رقم 10.2.3 : بعض مؤشرات طول فترة الرضاعة للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة لمسح (1992) حسب عمر الأم وجنس الطفل .

المتغير	معدل طول فترة الرضاعة		متوسط الربيعات الثلاثة الأولى			
	P/ I	الوضع الحالي	الربيع (1)	الوسيط	الربيع(3)	متوسط الربيعات
عمر الأم						
24 – 20	10.0	10.3	3.4	7.0	17.2	9.2
29 – 25	10.6	10.7	2.9	6.7	20.5	10.0
34 – 30	13.7	13.0	1.9	13.0	20.8	11.9
39 – 35	14.7	16.1	3.9	14.3	20.8	13.0
جنس الطفل						
ذكور	12.7	12.2	4.2	8.9	20.4	11.2
إناث	12.3	12.1	3.0	10.6	19.4	11.0
الإجمالي	12.5	12.5	3.4	9.6	19.9	11.0
ENAF 86	14.2	14.4		18.0	----	----

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASME 1992

و يوضح الجدول 11.2.3:تغير فترة الطمث(النفاس Amenorrhé du Post Partum: PPA) بين سنتي 1986 و 1992 حيث نلاحظ الانخفاض الواضح لهذه المدة سواء في المدن أو في الأرياف أو على مستوى القطر الجزائري ككل .

جـــدول رقم 11.2.3 : طول فترة الطمث حسب محل الإقامـــة (طريقة الإنتشار/التأثير: P/I) 12 شهرا قبل سنتي 1986 و 1992 .

سنة الملاحظة	محـــــــل الإقـــامـــــــة		
	الريف	الحضر	الجزائر
1986	7.2	6.9	7.1
1992	4.2	4.01	4.24

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

المسح الجزائري لصحة الام والطفل EASME 1992

كما يوضح الجدول 12.2.3 متوسط مدة الطمث (Amenorrhé du Post Partum: PPA) المشتق من فترة الرضاعة حسب محل الإقامة .فنلاحظ كذلك – ولو بصفة طفيفة – انخفاض هـــذه المدة خلال الفترة الممتدة بين1986 و 1992 .

جـــدول رقم 12.2.3 : متوسط مدة الطمث المشتق من مدة الرضاعة حسب محل الإقامة خـــلال سنتي 1986 و 1992 .

بعض المؤشرات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية	1986			1992		
	الحضر	الريف	الجزائر	الحضر	الريف	الجزائر
متوسط مدة الرضاعة	11.3	15.6	14.2	10.52	14.01	12.5
متوسط PPA	6.68	9.82	8.72	6.23	8.58	7.49

المصدر : مرديش احمد النشار وسائل منع الحمل واثره على الخصوبة في الجزائر رسالة ماجستير ص 109 .

2.3.2.3 تباينات فترة الرضـــاعـــة :

يبين لنا الجدول 13.2.3 فترة الرضاعة حسب جنس الطفل وسن الأم (عند اخر ولادة)،على العموم نجد أن هناك تفوق طفيف لفترة إرضاع الذكور عن فترة إرضاع الإنـــاث ،وهـــذا بالنسـبة لجميع فئات السن .

جـــدول رقم 13.2.3 : فترة الرضاعـــة لآخر مولـــود حسب ســـن الأم وجنس المولود (مواليد أحياء، في سنة 1986)

فئة السن	ذكور	إناث	إجمالي	العدد
24 – 15	13.68	12.52	13.12	673
34 – 25	14.16	14.07	14.12	1304
39 – 35	15.67	15.15	15.41	545
الإجمالي	14.35	11.60	14.13	2522

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

إذا ما لاحظنا فترة الرضاعة حسب السن والمستوى التعليمي (أنظر الجدول 14.2.3) فإننـــا نجد أيضا تفوقا واضحا لفترة الإرضاع لدى الأميات مقارنة مع المتعلمات حيث بلـــغ الفـــرق بيـــن جميع فئات السن أكثر من 03 أشهر .

جـــدول رقم 14.2.3 : فترة الرضاعة حسب سن الأم ومستواها التعليمي 1986 .

فئة السن	أميات	متعلمات	إجمالي	العدد
24 – 15	14.70	11.31	13.12	673
34 – 25	15.60	11.95	14.12	1304
39 – 35	16.99	10.39	15.41	545
الإجمالي	15.75	11.60	14.13	2522

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

الجدول 15.2.3 يعكس ا تباينات فترة الرضاعة حسب عدة متغيرات خلال سنة 1992 فإذا ما لاحظنا هذه التباينات حسب السن نجد أن فترة الرضاعة تتراوح بين 10 أشهر (20 – 24 سنة) و أكثر من 15 شهرا (40 – 45 سنة) .

فيما يخص نسبة الأطفال في فئة العمر 9 – 12 شهرا والذين مازالوا يرضعون رضاعة طبيعية نجد أنها تشرع في الانخفاض من 20 إلى 29 سنة ثم تأخذ في الارتفاع بعد ذلك حيث تصل إلى 78 % بالنسبة لفئة السن 40 – 49 سنة.

كما نلاحظ ارتفاع فترة الرضاعة بالريف عن نظيرتها بالمدن بحوالي 03 أشهر (14 شهرا مقابل 10.6 شهرا) .

فيما يخص مستوى تعليم الأم ، فإن فترة الرضاعة تنخفض إلى غاية المستوى الابتدائي ثم تبدأ في الارتفاع بعد ذلك ولكن بصفة طفيفة ، إذا ما عدنا إلى نسبة الاستمرار في الرضاعة الطبيعية نجد أن هذه النسبة أكبر في الريف منها في المدينة : 56 % مقابل 42 % .

كما أن هذه النسبة هي أكبر ما تكون بين الأميات (67 %) ثم تأخذ في الانخفاض إلى غاية المستوى الابتدائي ثم تبدأ في الارتفاع بعد ذلك فتبلغ 36 % بالنسبة لذوات المستوى الثانوي أو أعلى ، هذا ربما لأن المرأة المتعلمة بمستوى أعلى أكثر معرفة بفائدة الرضاعة الطبيعية من غيرها .على العموم وبالنسبة لمجموع النساء فإن فترة الرضاعة تبلغ متوسط 12.5 شهرا ، يستمر 50 % من النساء في إرضاع ابنائهن عند بلوغهم ما بين 09 و 12 شهرا.

جـدول رقم 15.2.3 : متوسط طول فترة الرضاعة بالشهور للمواليد خلال الخمـس 05 سنوات السابقة لسنة 1992 (باسـتخدام طريقـة: P/I) ونسـب الاستمرار في الرضاعة الطبيعية حسب عدة متغيرات خاصة بالأم .

المتغيرات	متوسط طول فترة الرضاعة	نسب الاستمرار في الرضاعة الطبيعية
----- عمـر الأم -----		
20 – 24	10.04	46.4
25 29	10.58	38.5
30 34	13.66	56.6
35 – 39	14.68	52.1
40 – 49	15.37	78.1
----- محـل الإقـامة -----		
□ حضر	10.58	42.2
□ ريف	14.01	56.0
----- التعليـم -----		
□ لم تلتحق بمدرسة	14.93	67.3
□ لم تكمل ابتدائي	11.54	40.6
□ ابتدائي	6.85	10.4
□ إعدادي	7.68	29.8
□ ثانوي أو أعلى	8.44	36.3
الإجـمالي	12.50	50

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASME 1992

4.2.3 - وفيـات الرضـع والأطـفـال :

أن عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة خلال حياتها الإنجابية يتـأثر بصفـة أكيـدة بوفيـات الأطفال (0 – 5 سنوات) وخصوصا وفيات الرضع (00– 01 سنة).خلال سـنة 1951 بلغـت نسبة وفيات الرضع (1q0) 192 ‰ بالنسبة للجزائريين و 61 ‰ بالنسبة للأوروبيين [32] .

كما بلغت هـــذه النسبة فـــي شمال الجزائر [37] لـــدى مواليـــد ســـنة **1960** **179** ‰ (**146** ‰ في المدن و **195** ‰ في الأرياف) وعرفت إنخفاضـــا مستمرا خـــلال فترة الســـتينات إلا أن بلغت (في شمال الجزائر أيضا) **123** ‰ لدى مواليد سنة **1968** (**105** ‰ في المـــدن و **131** ‰ في الأرياف)

يوضـــح الجـــدول **16.2.3** تطـــورات معدلي وفيات الرضـــع والأطفال بين سنتي **1969** (**15-19** سنة قبل **ENAF 86**) و **1984** (**0 – 4** سنوات قبـــل **ENAF 86**) وهـــذا حســـب مستوى تعليم الأم وكذلك حسب محل إقامتها .

فيما يخص المستوى التعليمي للأم نجد أن معدل وفيات كل من الرضع والأطفال في حالـــة انخفاض مستمر بالنسبة لجميع المستويات التعليمية ، فمعدل وفيات الرضع انخفض عند الأميـــات من **111** ‰ سنة **1969** إلى **62** ‰ سنة **1984** أي بنسبة **44** % وهذا ما يعنـــي معـــدل انخفـــاض سنوي قـــدره **2.5** % .عند ذوات التعليم القرآني أو الإبتدائـــي انتقل هذا المعدل من **115** ‰ إلـــى **58** ‰ خلال نفس الفترة ، وهو انخفاض سنوي قدره **2.9** % .أما ذوات التعليم الثانوي فأعلى فقـــد انتقل لديهن معدل وفيـــات الرضع من **77** ‰ سنة **1974** (**10 – 14** سنة قبل **ENAF 86**) إلـــى **37** ‰ سنة **1984** وهـــو ما يعـــادل انخفاض قـــدرت نســـبته بحوالـــي **52** % خـــلال **10** سنوات أي بمعدل انخفاض سنوي قدره **5.2** % سنويا ، للتذكير فإن سنة **1974** هي سنة بدء تطبيـــق " الطب المجاني " . كما يتضح جليا أن حجم الانخفاض في وفيات الرضع يرتفع بارتفاع المســـتوى التعليمي للأمهات .

فيما يخص محل الإقامة (مدن كبرى – مناطق حضرية – ريف) فأول ملاحظـــة يمكـــن تسجيلها هي أن معدلات وفيات الرضع أو الطفولة تنخفض كلما اتجهنا من الأرياف إلـــى المنـــاطق الحضرية ومنها إلى المدن الكبرى ، وهذا يجد تفسيره في توفر الهياكل الصحية والعنايـــة الطبيـــة بالأمهات الحوامل وبأطفالهن على حد سواء .وإذا ركزنا الملاحظة على معدل وفيات الرضع ،نجـــد أنها في انخفاض مستمر مهما كان محل الإقامة،غير أن حجم الانخفاض يختلف من منطقة لأخـــرى فمن **116** ‰ إلى **46** ‰ بالمدن الكبرى، ثم من **97** ‰ إلى **56** ‰ بالمناطق الحضرية ثم ينخفض هذا المعدل بالأرياف من **117** ‰إلى **61** ‰وهي انخفاضات تقدر بحوالـــي **60** % ،**39** % و**48** % على التوالي ، أي انخفاضات سنوية قدرها على الترتيب : **3.5** % ، **2.3** % و**2.8** % .

فإذا كان تفوق الانخفاض بالمدن الكبرى أمر طبيعي فإن تفـوق وتـيرة الانخفـاض فـي الأرياف عنه في المناطق الحضرية يطرح إشكالا واضحا قد يجد تبريره في إثارة الشكوك حـول رقم 97 ‰ الذي يمثل معدل وفيات الرضع لسنة 1969 بالمناطق الحضرية خاصة وأنه قد سـجل ارتفاعا بعد 05 سنوات من ذلك ، أي خلال سنة 1974 100 ‰ .

جـدول رقم 16.2.3 : معدل وفيات الرضع (1qo) والأطفال (5qo) حسب المستوى التعليمي للأم ومحل إقامتها والمدة قبل سنة 1986 .

المدة قبل المسح	المستوى التعليمي					
	أميات		قرآني	ابتدائي	ثانوي	فأعلى
	1_{qo}	5_{qo}	1_{qo}	5_{qo}	1_{qo}	5_{qo}
04 – 00	0.065	---	0.058	---	0.037	---
09 – 05	0.082	0.028	0.085	0.019	0.043	---
14 – 10	0.107	0.057	0.104	0.042	0.077	0.025
19 – 15	0.111	0.072	0.115	0.036	---	---
المدة قبل المسح	محـل الإقـامـــة					
	مدن كبـرى		مناطـق حضرية		أريـاف	
	1_{qo}	5_{qo}	1_{qo}	5_{qo}	1_{qo}	5_{qo}
04 – 00	0.046	---	0.059	---	0.061	---
09 – 05	0.059	0.021	0.084	0.017	0.083	0.028
14 – 10	0.091	0.026	0.100	0.046	0.111	0.062
19 – 15	0.116	0.013	0.097	0.053	0.117	0.083

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

يوضح الجدول 17.2.3 تطور كل من معدل وفيات الرضع (1_{qo}) ،توقـع الحيـاة عنـد الميلاد (e_0) وتوقع الحياة عند بلوغ السنة (e_1) حسب جنس الطفل بين سنتي 1948 و 1987 .

نلاحظ أن وفيات الرضع هي في حالة انخفاض خلال هذه الفترة سواء بالنسبة للذكور أو الإناث ما عدا الفترة (1970 1977) حيث سجلنا انخفاض قيمة (e_0) بالنسبة للإناث واستقرارها بالنسبة للذكور .

جدول رقم 17.2.3 : تطور معدل وفيات الرضع (1qo)، توقع الحياة عند الميلاد (e_0) وعند بلوغ السنة (e_1) .

السنوات	ذكور			إناث		
	1_{qo}	e_0	e_1	1_{qo}	e_0	e_1
51 – 1948	200	44	---	200	49	---
1966	176	51	61	172	51	61
1970	142	53	61	141	54	61
1977	147	53	61	149	53	62
1987	67	66	69	62	66	70

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

الجدول 18.2.3 يزودنا بمعدلات وفيات الرضع والأطفال خلال الفترة المتراوحة بين سنتي 1967 و 1992 حيث عرفت انخفاضا بلغت نسبته 69 % بالنسبة لـ 1_{qo} (من 141.4 ‰ الى 43.7 ‰) و 72 % بالنسبة لـ 5_{qo} (من 174.9 ‰ الى 48.6 ‰) .

جدول رقم 18.2.3 : التقديرات المباشرة لمعدلات وفيات الرضع والأطفال (سنة 1992) .

المتغيرات / الفترة	محل الإقامة						الجنس						الإجمالي		
	ريف			مدينة			ذكور			إناث					
	1_{qo}	5_{qo}	4_{q1}	1_{qo}	5_{qo}	4_{q1}	1_{qo}	5_{qo}	4_{q1}	1_{qo}	5_{qo}	4_{q1}	1_{qo}	5_{qo}	4_{q1}
71– 1967	157.8	194.6	43.7	127.3	158.1	35.3	144.2	172.1	32.6	138.0	174.9	46.3	141.4	174.9	39.9
76 1972	138.9	171.3	38.4	104.6	134.1	33.0	122.0	155.0	35.4	122.3	155.7	35.7	122.1	153.3	35.6

تابع الجدول رقم 18.2.3

81– 1977	69.9	74.2	53.1	38.0	5.2	31.8	36.7	5.0	50.8	54.8	4.2	36.7	42.5	6.1	43.7	48.6	5.1
86– 1982	74.2	80.6	58.2	49.1	13.4	36.7	8.0	71.3	79.0	8.3	53.6	66.5	13.6	62.8	73.0	10.9	
92– 1987	80.9	84.5	68.3	54.6	24.0	68.3	84.6	17.1	91.1	108.9	19.7	66.1	70.2	21.6	85.3	104.2	20.6

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASMF 1992

اذا تفحصنا هذه المعدلات حسب محل الإقامة (ريف – مدينة) نلاحظ أنه خلال جميع الفترات سواء بالنسبة للمعدل $_{1}q_{0}$ أو $_{5}q_{0}$ فان معدلات الريف كانت أعلى من معدلات المدن ، وأن هذه المعدلات عرفت انخفاضا ملحوظا سواء في المدن أو في الأرياف ، غير أن الانخفاض كان في المدن أكبر منه في الأرياف ، بالنسبة لكل من المعدلين ($_{1}q_{0}$ و $_{5}q_{0}$) والعكس بالنسبة للمعدل $_{4}q_{1}$ ولكن بفارق ضئيل ،ويمكن توضيح ذلك حسب الجدول التالي (بالنسبة المئوية : %) .

جدول رقم 19.2.3 : تسبب انخفاض معدلات وفيات الرضع والأطفال خلال الفترة (1967 – 1992) حسب محل الإقامة وجنس الطفل (%) .

معدل الوفيات	محل الإقامة		الجنس	
	ريف	مدينة	إناث	ذكور
$_{1}q_{0}$	66.3	75	73	65
$_{5}q_{0}$	70	76	76	68
$_{4}q_{1}$	88	86	87	88

كما أن التباين واضح بين الإناث والذكور فيما يخص الوفاة ،فبعد أن كان هناك فارق بسيط بين الجنسين في الفترة (1967 – 1971) بدا الفارق يتسع لصالح الإناث إلى غاية الفترة (1987 – 1992) حيث بلغ هذا الفارق أكثر من 14 نقطة: 36.7 ‰ للإناث مقابل 50.8 ‰ للذكور فيما يخص $_{1}q_{0}$ و 42.5 ‰ للإناث مقابل 54.8 ‰ للذكور فيما يخص $_{5}q_{0}$.

حتى فيما يخص انخفاض الوفيات فان هناك فارق واضح لصالح الاناث ، غير أنه فيما يخص وفيات الاطفال (بين سنة وخمس 05 سنوات ($_1q_4$)) فقد لاحظنا أن معدلات الإناث اكبر من معدلات الذكور بالنسبة لجميع الفترات مما يطرح إشكالا جديرا بالدراسة.

بالنسبة للمعدل $_1q_0$ عند الذكور هناك انخفاض سنوي قدره 3.1 % مقابل 3.6 % للإناث اما $_5q_0$ فهناك انخفاض سنوي قدره 3.20 % عند الذكور مقابل 3.8 % عند الاناث .

أما نسبة انخفاض $_1q_4$ فهي متقاربة بين الذكور والإناث .

3.3 خصوبة الفترة :

لقد عرفت خصوبة المراة الجزائرية خلال الفترة الممتدة بين سنتي 1986 و 1992 تغيرات معتبرة ، سواء تعلق الامر بالخصوبة العامة أو بالخصوبة الشرعية ، ولقد مست هذه التغيرات مختلف الجوانب كتوزيع الخصوبة على فئات السن أو على فترات الزواج وحتى الفترات بين الولادات أو بين الزواج واول ولادة .

1.3.3 معدلات الخصوبة العامة والخصوبة الشرعية :

1.1.3.3 معدلات الخصوبة العامة :

فيما يخص معدلات الخصوبة العامة ، خلال سنة 1981 (05 سنوات قبل ENAF 86) وكما يوضح الجدول 1.3.3 فان معدل الخصوبة الكلي (15 45 سنة) قدر بحوالي 6.11 طفل لكل امراة ، وهو نفس المعدل الذي عرفته تونس في هذه الفترة بينما قدر هذا المعدل بالمغرب بحوالي 5.9 طفل لكل امراة . خلال سنة 1983 (03 سنوات قبل المسح) قدر هذا المعدل بحوالي 5.70 طفل للمراة الواحدة أما سنة 1984 (عامين قبل المسح) فقد قدر هذا المعدل بحوالي 5.54 طفل لكل امراة ثم واصل انخفاضه ليبلغ 5.36 طفل لكل امراة (12 شهر قبل المسح) عام 1985.

خلال سنة 1990 (00 04 سنوات قبل مسح EASME 92)، بلغ هذا المعدل 4.39 طفل لكل امراة، وفي نفس السنة قدرته مصالح الحالة المدنية بحوالي 4.53 طفل لكل امراة مع الإشارة إلى كون بيانات المسح تشير إلى أول العام في حين تشير بيانات الحالة المدنية إلى منتصف العام .

كما نلاحظ انخفاض مستوى الخصوبة العامة من فترة لأخرى بالنسبة لأغلب فئـــات الســـن ،ويبقى الحد الأقصى لمعدلات الخصوبة العامة يقع في الفئة30 – 34 سنة.

جـــدول رقم 1.3.3 : معدلات الخصوبة العامـــة للفترات السابقة خـــــــلال سنتي 1986و 1992 .

1992		1986				
الحالة المدنية 1990	04-00 سنوات	05 سنوات	03 سنوات	عامـــان	12 شهرا	المدة / فئة السن
0.023	0.021	0.021	0.017	0.019	0.024	19 – 15
0.148	0.143	0.130	0.162	0.170	0.181	24 – 20
0.222	0.214	0.282	0.340	0.268	0.252	29 – 25
0.223	0.220	0.293	0.385	0.270	0.253	34 – 30
0.186	0.164	0.259	0.249	0.222	0.215	39 – 35
0.086	0.092	0.169	0.138	0.121	0.110	44 – 40
0.021	0.023	0.069	0.056	0.039	0.031	49 – 45
4.53	4.39	6.11	6.73	5.54	5.36	الإجمالي
---	---	6.11	5.70	5.46	---	تونس
---	---	5.9	---	---	---	المغرب

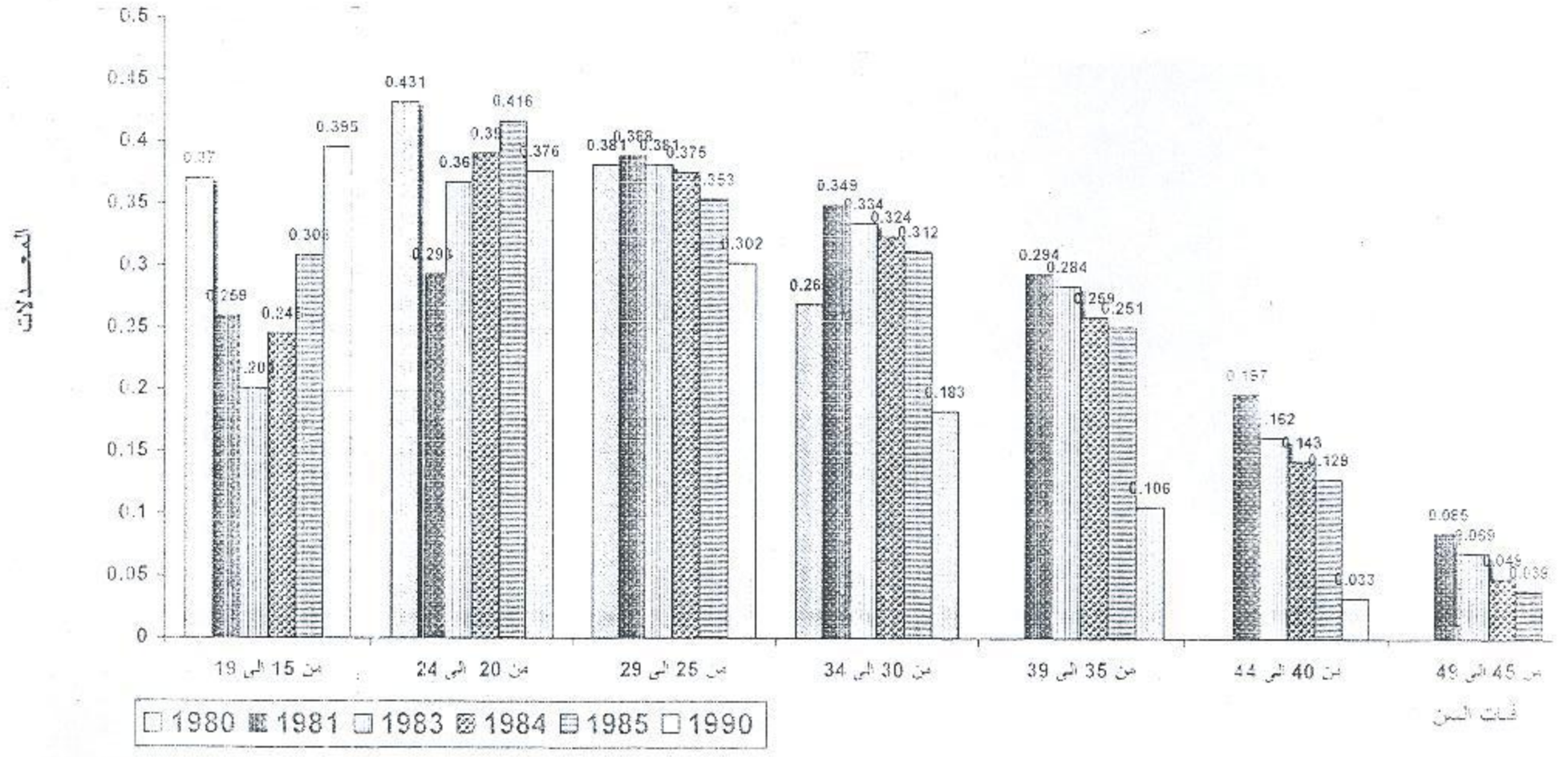
المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASME 1992

2.1.3.3 معـــدلات الخصـــــــوبة الشـــرعية :

فيما يخص الخصوبة الشرعية (الزواجية) ومن خلال الجدول.2.3.3، و كما يوضح الشـــكل رقم:7 وعلى خلاف الخصوبة العامة، نجد أن الحد الأقصى للخصوبة الزواجية يتركز في فئة العمر 25 29 كما أنه وباستثناء الفئة العمرية 15 19 سنة فإن الخصوبة الزواجية تعرف انخفاضـــا مستمرا من فترة لأخرى .

□ **شكل رقم: 7** تطور معدلات الخصوبة الزواجية العمرية بين سنتي 1980 و 1990



كما نلاحظ ارتفاع الخصوبة الزواجية عند الفئة (15 – 19 سنة) وفي جميع الفترات وهذا نظرا لكون الازواج يميلون الى الانجاب مباشرة بعد الزواج وكذلك لتحسن الصحة الإنجابية التي تؤدي بدورها الى انخفاض الوفيات الجنينية خاصة في هذه الفئة المعروفة بخطورة الحمل .

بالنسبة للمستوى الكلي (15 – 49 سنة) فاننا نلاحظ أن مستوى الخصوبة الزواجية قد عرف ارتفاعا محسوسا الى غاية 1985 ثم مالت الى الانخفاض نحو سنة 1990 .على سبيل المقارنة فقد قدر معدل الخصوبة الزواجية الكلية (15 – 49 سنة) بـــ 9.32 سنة 1981 (05سنوات قبل ENAF 86) بينما قدر نفس المعدل خلال نفس السنة 9.26 بتونس و 8.45 بالمغرب.

في سنة 1984 (سنتان قبل ENAF 86) قدر نفس المعدل بحوالي 8.92 بالجزائر بينما بلغ في تونس خلال نفس الفترة 9.10 طفل لكل امرأة .

إذا ما القينا نظرة على الخصوبة العامة نجد انها كانت في حالة انخفاض في الوقت الذي كانت ترتفع فيه الخصوبة الزواجية (من 1980 الى 1985) وهذا يرجع حسب ما ورد في التقرير الرئيسي للمسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASME الى كون الانخفاض الذي عرفته الخصوبة العامة خلال هذه الفترة يعود بالأساس الى انخفاض نسبة الزواجات وليس الى تغير في السلوك الانجابي ، بينما يعود الانخفاض الذي عرفته الخصوبة الزواجية ابتداء من سنة 1990 الى تغير في السلوك الانجابي للزوجين .

جدول رقم 2.3.3 : الخصوبة الزواجية حسب سن الأم والفترة قبل سنتي (1986و 1992) .

الفترة قبل المسح / فئة السن	ENAF 86			EASME 92		
	12 شهرا	عامان	03	05	04 - 00	09 - 05	14 - 10
19 – 15	0.308	0.245	0.201	0.259	0.395	0.361	0.370
24 – 20	0.416	0.390	0.367	0.293	0.376	0.417	0.431
29 – 25	0.353	0.375	0.381	0.388	0.302	0.375	0.381
34 – 30	0.312	0.324	0.334	0.349	0.183	0.270	0.269
39 – 35	0.251	0.259	0.284	0.294	0.106	0.150	---

تابع جدول رقم 2.3.3

44 – 40	0.129	0.143	0.162	0.197	0.033	---	---
49 45	0.039	0.043	0.069	0.085	---	---	---
معدل الخصوبة الزواجي الكلي	9.03	8.92	8.98	9.32	8.3	9.3	9.0
معدل الخصوبة الكلي	---	---	---		4.1	6.3	7.0
تونس	---	9.10	---	9.26	---	---	---
المغرب	---	---	---	8.45	---	---	---

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASMIC 1992

2.3.3-توزيع المواليد على الفترة الإنجابية للمرأة :

يلعب توزيع المواليد على الفترة الإنجابية من حياة المرأة دورا هاما في الحفاظ على صحتها وصحة اطفالها وهو ما من شانه أن يؤثر على خصوبتها في النهاية .ولذلك فمنتطرق الى عمر المرأة عند انجاب مولودها الأول وكذلك توزيع بقية المواليد (بما فيها الأول) حسب مدة الزواج .

1.2.3.3- السن عند أول إنجاب :

يتمثل الغرض من معرفة السن عند أول إنجاب في تحديد ما إذا كان هذا الانجاب يمثل خطورة على صحة الطفل والأم ،أم لا ؟ وعموما فان الانجاب قبل **20** سنة يعرف بانه اكثر خطورة من الإنجاب بعد هذا السن ،لذلك سنحاول – في حدود ما تسمح به المعطيات المتوفرة – التعرف على نسب النساء اللواتي أنجبن مولودهن الأول قبل بلوغ سن العشرين (20) .

لدينا الجدولان **3.3.3** و **4.3.3** حيث يوضح الأول نسب النساء اللواتي أنجبن مولودهن الأول قبل بلوغ **20** سنة (ENAF 86) .

جـــدول رقم 3.3.3 : نسبة النساء اللواتي أنجبن مولودهـــن الأول قبل سن العشرين خـــلال بعض الفترات قبل مسح سنة 1986 .

الفترة قبل المسح / فئة السن	04 – 00	09 – 05	14 – 10	19 – 15	24 – 20	29 – 25
19 – 15						
24 – 20	0.75					
29 – 25	0.85	0.80				
34 – 30	0.95	0.85	0.84			
39 – 35	0.98	0.94	0.89	0.86		
44 – 40	0.98	0.98	0.97	0.93	0.87	
49 – 45	1.00	0.99	0.99	0.96	0.88	0.83
الإجمالي	0.89	0.90	0.92	0.93	0.89	0.87
العدد	6533	5849	4435	3073	2050	874

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

ويوضح الجدول الثاني توزيع النساء اللاتي أنجبن على الأقل مولود واحد حي حسب العمـــر الحالي والعمر عند إنجاب الطفل الأول (EASME 92) .

جـــدول رقم 4.3.3 : توزيع النساء اللاتي أنجبن على الأقل مولود واحد حي حسب العمر الحالي والعمر عند إنجاب الطفل الأول 1992 .

العمر عند ميلاد الطفل الأول / السن	أقل من17 (1)	19 – 18 (2)	21 – 20 (3)	24 – 22 (4)	25 فأكثر (5)	الإجمالي	عدد النساء
أقل من 20	0.538	0.460	0.000	0.000	0.000	1.000	39
24 – 20	0.111	0.368	0.347	0.177	0.000	1.000	328
29 – 25	0.085	0.216	0.256	0.295	0.149	1.000	942
34 – 30	0.141	0.229	0.226	0.216	0.188	1.000	597

تابع جدول رقم 4.3.3

950	1.000	0.189	0.261	0.218	0.212	0.166	39 – 35
786	1.000	0.170	0.164	0.188	0.245	0.234	44 – 40
530	1.000	0.155	0.130	0.235	0.244	0.237	49 45
4651	1.000	0.154	0.205	0.237	0.242	0.162	الإجمالي

المصدر : المسح الجزائري لصحة الام والطفل EASME 1992

من خلال الجدول **4.3.3** يمكن استخلاص جدول خاص بنسبة النساء اللواتي انجبن مولودهن الأول قبل **20** سنة وذلك بجمع العمودين (**1**) و (**2**) .

العمر	أقل من **20**	**24–20**	**29–25**	**34–30**	**39–35**	**44–40**	**49–45**
النسبة	**0.998**	**0.479**	**0.301**	**0.370**	**0.378**	**0.479**	**0.481**

من هذا الجدول الأخير يمكننا المقارنة مع الجدول **3.3.3** ابتداء من فئة السن (**20–24**) فيما يخص الفترة (**00 04** سنوات) قبل مسح **1986** اي حوالي سنة **1984** ، نجد انه هناك انخفاض في نسبة انجاب الطفل الأول قبل بلوغ سن العشرين **(20)**، وهذا بالنسبة لجميع فئات السن ، وكان هذا الانخفاض كبيرا حيث بلغ في معظم الحالات أكثر من النصف .

من الجدول **3.3.3** نجد أنه إلى غاية سنة **1984** (**00–04** سنوات قبل **ENAF 86**) ومنذ سنة **1959** (**25–29** سنة قبل **ENAF 86**) فان نسبة النساء اللواتي انجبن مولودهن الأول قبل سن العشرون (**20**) كانت في ازدياد مستمر ، فمثلا عند السن **(45–49**) انتقلت هذه النسبة من **83** % سنة **1959** إلى **100** % سنة **1984** .

بالنسبة إلى الجدول **4.3.3** نجد أن هذه النسبة تكون أكبر ما يمكن عند أقل من **20** سنة ثم تبدأ في الانخفاض إلى غاية سن التاسعة والعشرين **(29)** ثم تعاود الارتفاع شيئا فشيئا ابتداء من سن الثلاثين **(30)**. كما نجد نفس الملاحظة بالنسبة الى اللواتي انجبن مولودهن الاول قبل السابعة عشر **(17)** حيث يكون الحمل أشد خطورة .

كما نلاحظ ان اللواتي انجبن مولودهن الأول بعد بلوغهن سن الخامسة والعشرين (25) ترتفع باستمرار إلى غاية 35 سنة من العمر ثم تشرع في الانخفاض فتبلغ 15.5 % لما يتعلق الأمر بالفئة 45 49 سنة .

2.2.3.3 الأنسال المحصلة ومدة الزواج :

من خلال الجدول 5.3.3 يتضح لنا توزيع الانسال المحصلة حسب مدة الزواج حيث نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي لم ينجبن أي مولود حي بعد أقل من 05 سنوات زواج انخفضت من 32 % سنة 1986 إلى 28.4 % سنة 1992 ، وهو ما يمكن تفسيره بنقص نسبة العقم لدى صغيرات السن بفعل تحسن الأوضاع الصحية للأمهات وتحسين ظروف الحمل. كما نلاحظ استقرار نسبة عدم المنجبات بعد أكثر من 30 سنة من الزواج حول 01 %(01 % سنة 1986 و 0.9 % سنة 1992) وهو ما يمكن اعتباره كعقم نهائي .

كما نلاحظ أن نسبة النساء اللواتي انجبن عددا كبيرا من الأطفال (07 أطفال فأكثر) تزداد بازدياد مدة الزواج ، وهذا أمر بديهي ان عدد المواليد يرتفع بتقادم الحياة الإنجابية للمرأة ، غير أننا نلاحظ ان عدد 05 فأكثر بالنسبة لمدة الزواج 30 سنة فأكثر قد بقي مستقرا خلال الفترة الممتدة بين 1986 و 1992. كما أن نسبة الأطفال الذين يتزاوج عددهم بين 1 و 2 قد انخفضت خلال نفس الفترة من 7 % إلى 5.3 % .

جدول رقم 5.3.3 : توزيع النساء السابق لهن الزواج حسب مدة الزواج والنسل المحصل خلال سنتي (1986 و 1992) . (%) .

عدد المواليد أحياء / مدة الزواج		04– 00	09– 05	14– 10	19– 15	24– 20	29– 25	30 ، +
1986	0	32	5	3	3	2	1	1
	2 1	66	2.6	8	7	6	3	7
	4 – 3	5	55	26	11	11	7	7
	7 – 5		13	56	44	27	19	20
	9 – 8		0.1	6	27	31	28	23
	10، +			0.6	9	23	40	41
	إجمالي	100	100	100	100	100	100	100

" تابع " جـــدول رقم 5.3.3

0.9	1.7	2.6	2.0	3.6	6.4	28.4	0	1992
5.3	3.8	6.3	5.9	11.8	42.1	68.1	2 1	
6.8	7.0	9.1	18.9	40.5	45.3	2.8	4 – 3	
13.0	16.0	23.1	37.5	36.5	5.8	0.0	6 – 5	
20.6	29.7	31.1	27.7	6.8	0.3	0.0	8 – 7	
53.4	41.7	27.7	8.1	0.8	0.1	0.0	9 أو أكثر	
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	إجمالي	
326	560	659	816	947	884	832	ع.ن.إ *	
8.54	7.89	6.84	5.67	4.18	2.59	1.00	م.ع.م.أ**	

(*) ع.إ.ن : العدد الإجمالي للنساء (**) م.ع.م.إ : معدل عدد المواليد أحياء

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

المسح الجزائري لصحة الأم و الطفل EASMIC 1992

3.3.3 الفترة بين المواليد والفترة بين الزواج والإنجاب الأول :

1.3.3.3 الفترة بين الزواج وأول إنجاب :

يوضح الجدول 6.3.3 طول المدة بين الزواج الأول وإنجاب أول طفل حسب مـــدة الـــزواج وبعض المتغيرات الاجتماعية و الإقتصادية اعتمادا على معطيات مسح (ENAF 86).

بالنسبة لمحل الإقامة (ريف – حضر – مدن كبرى) نجد أن الفترة بين الـــزواج (الأول) و الإنجاب (الأول) تزداد كلما اتجهنا من الأرياف إلى المناطق الحضرية ومنها إلى المدن الكـــبرى ،و هذا مهما تكن مدة الحياة الزوجية ،وهذا قد يعود إلى كون الساكنات بالمدن أكثر اعتناء بصحتـــهن الإنجابية نظرا لتوفر الهياكل الصحية .

فيما يخص مستوى التعليم ، نجد أن الفترة بين الزواج والإنجاب تنخفض بارتفاع مستوى تعليم المرأة مهما تكن مدة الزواج باستثناء المدة 15 - 19 سنة فهي ترتفع من 24.3 شهرا عند الاميات الى 26.6 شهرا عند المتحصلات على مستوى ثانوي فاعلى.ربما يعود سبب سرعة الإنجاب بعد الزواج مباشرة عند المتعلمات الى تأخير الزواج في حد ذاته بسبب مواصلة الدراسة .

فيما يخص مهنة الزوج فان الفترة الفاصلة بين الزواج وميلاد الطفل الأول تتراوح – مهما كانت مدة الزواج – من 17.7 شهرا كحد ادنى بالنسبة لزوجات الإطارات الى 23.4 شهرا كحد أقصى بالنسبة لغير العاملين وهي فترة تأخذ نفس الاتجاه بالنسبة لأغلب مدد الزواج .

كما نلاحظ أن الفترة الفاصلة بين الزواج والانجاب تزداد بازدياد مدة الزواج ، وهذا يعني أن نساء دفعات الزواج الحديثة أصبحن ينجبن مولودهن الأول بعد فترات أقل من سابقاتهن .

أما الجدول 7.3.3 فيوضح لنا الفترات التي تنجب بعدها المرأة مولودها الأول بعد الزواج حسب عدة متغيرات وذلك وفق نسب متتالية : 10 % ، 25 % ، 50 % و 75 % .

فإذا اخذنا عامل السن كمتغير ، نلاحظ على جل فئات العمر ومع جميع النسب ترتفع الفترة الفاصلة بين الزواج والإنجاب بارتفاع السن ، فالفترة التي تنجب بعدها 10 % من النساء تتراوح بين 7.9 شهر بالنسبة للفئة أقل من 20 سنة و 9.4 شهر بالنسبة للفئة 45-49سنة . الفترة التي تنجب بعدها ربع النساء (الربيع الأول: 25%) تتراوح بين 9.2 شهرا (الفئة أقل من 20 سنة) و 12.7 شهرا (45 - 49 سنة).

أما الفترة الفاصلة بين زواج نصف السيدات وإنجابهن الأول (50% من السيدات: الوسيط) فهي تتراوح بين 11.9 شهرا (أقل من 20 سنة) و 22.8 شهرا (45-49سنة) . الفترة التي يكون بعدها 75 % من السيدات قد أنجبن مولودهن الأول تتراوح بين 17.2 شهرا(أقل من 20 سنة) و 48.7 شهر بالنسبة للفئة (45 - 49) .

أما إذا تفحصنا تباين البيانات السابقة حسب مدة الزواج عوضا عن سن المرأة فان الفترة التي تكون بعدها 10% من السيدات قد انجبن مولودهن الأول تتراوح بين 8.5 شهرا (مدة الزواج أقل من 05 سنوات) و 10.5 شهرا (30 سنة فاكثر) ، ونفس الاختلاف تعرفه الفترة الفاصلة بين الزواج والإنجاب بالنسبة إلى : 25 % ، 50 % و 75 % من السيدات .

اذن بعد اقل من 5 سنوات منذ الزواج الأول فإن الفترة التي تكـــون بعدهـــا 75 % مـــن السيدات قد انجبن مولودهن الأول هي 17.4 شهرا ، بينما عند المدة 30 سنة فاكثر فإن هذه الفترة تراجع الى 68.3 شهرا .

جـــدول رقم 6.3.3 : الفترة بين أول زواج و أول إنجاب حسب مدة الزواج وبعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية (1986) .

متغيرات اجتماعية و اقتصادية	مدة الزواج (نساء في الزواج الأول)					عدد النساء
	04 – 00	09 – 05	14 – 10	19 – 15	إجمالي	
----- محـل الإقـــامة -----						
□ مـــدن	16.1	15.9	16.8	24.5	19.3	574
□ حضـــر	17.0	19.7	20.8	23.4	20.2	698
□ ريـــف	17.7	19.2	22.2	25.2	21.0	1876
----- التعـليـم -----						
□ أميـات	17.6	19.5	22.5	24.3	21.5	2279
□ ابتدائي قرآني	16.9	17.5	16.8	23.1	18.1	637
□ ثانوي فاعلى	16.7	17.4	15.8	25.6	17.9	205
----- مهنـــة الـــزوج -----						
□ إطار	14.9	17.3	19.8	23.2	17.7	348
□ تجارة-خدمات	17.5	17.6	19.6	26.0	20.9	462
□ عامل	18.2	19.1	21.2	23.4	20.4	1081
□ إنتاج فلاحي	16.7	18.9	22.1	24.2	20.9	596
□ عامل يدوي	18.0	20.3	30.6	24.8	20.8	359
□ غير عامل	19.1	20.2	20.9	26.5	23.4	265
□ الإجمالي	17.3	18.8	20.9	24.9	20.6	3121

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

فيما يخص محل الإقامة (ريف – مدينة) فإن النساء المقيمات بالريف تنجبـــن مولودهـــن الأول بعد الزواج بفترة أطول مقارنة مع نساء المدن حيث نجد على سبيل المثال أن الفـــترة التـــي تكون بعدها 75 % من السيدات قد انجبن مولودهن الأول هي 25 شهر بالمدن وقرابـــة 34 شـــهرا بالأرياف .

أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي فإن هذه الفترة تقل بارتفاع مستوى تعليم المـــرأة ، حيـــث نجد أن الفترة التي تنجب بعدها نصف السيدات الأميات (الوسيط : 50 %) هي 18.5 شهرا بينمـــا نجدها 12.3 شهر فيما يخص ذوات المستوى الثانوي أو الأعلى .

جـدول رقم 7.3.3 : الفترة بالشهور منذ تاريخ الزواج الأول التي عندها 10% ، 25% ، 50% ، 75% من السيدات السابق لهن الزواج انجبن مولودهن الأول حسب عدة متغيرات (1992) .

المتغيرات	% 10	% 25	% 50	% 75
----- فئـــات العمـــر -----				
أقل من 20	7.9	9.2	11.9	17.4
24 – 20	8.8	10.7	13.6	19.4
29 – 25	8.6	10.0	13.9	21.6
34 – 30	8.8	10.8	15.9	28.4
39 – 35	8.6	11.2	17.1	31.2
44 – 40	9.1	12.1	19.5	40.3
49 – 45	9.4	12.7	22.8	48.7
----- مـــدة الـــزواج -----				
أقل من 05	8.5	9.7	12.1	17.2
09 – 05	8.8	10.2	13.8	20.8
14 – 10	8.5	10.6	15.5	24.8
19 – 15	8.8	11.8	17.8	31.1
24 – 20	9.1	11.8	19.9	41.3
29 – 25	9.3	13.0	21.2	45.9
30 فأكثر	10.5	16.2	32.6	68.3
----- محـــل إقامـــــة -----				
حضر	7.8	10.5	15.0	25.0
ريف	8.9	11.6	17.9	33.8
----- التعـــليـــم -----				
لم تلتحق بمدرسة	8.9	11.7	18.5	35.6
لم تكمل ابتدائي	9.1	11.0	15.9	25.4
ابتدائي	8.3	9.6	12.5	20.1
إعدادي	8.6	10.0	12.6	19.2
ثانوي أو أعلى	8.6	9.7	12.3	20.0

" تابـــع " جدول رقم 7.3.3				
غير مبين	8.4	10.0	16.0	79.0
الإجمـــالي	8.8	11.0	16.0	20.0

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASME 1992

كما يوضح الجدول 8.3.3 (أنظر الملحق – شكل رقم03 –) ارتفاع المدة بيـــن الـــزواج وأول ولادة حية خلال الفترة الممتدة بين 1986 و 1992 بالنسبة لجميع فئات ســـن الأمـــهات ، و كان هذا الارتفاع أكبر ما يكون عند الفئة 15 – 19 سنة ، بينما بلغ الارتفاع على مستوى القطـــر الجزائري ككل (جميع فئات السن : 15 – 49 سنة) حوالي 05 أشهر .من حوالي 20 شهرا ســـنة 1986 إلى حوالي 25 شهرا سنة 1992 .

جـــدول رقم 8.3.3 :المجال الفاصل بين تاريخ الزواج وأول ولادة حية(I/P) حسب أعمـــار الأمهات لخمس سنوات قبـــل مســـح 1986 و 1992 .

الفئـــات العمـــرية	1986	1992
19 – 15	10.75	37.00
24 – 20	19.03	21.21
29 – 25	18.26	20.25
34 – 30	19.49	22.92
39 – 35	21.77	25.67
44 – 40	21.43	29.28
49 – 45	24.06	33.19
الإجمـــالي	20.35	25.34

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASME 1992

2.3.3.3 الفترة بين المواليد :

يوضح الجدول 9.3.3 متوسط مدة المجال بين الولادات حسب محل الإقامة والعمر عنـــد الزواج الأول ، حيث نلاحظ ارتفاع هذه الفترة بين سنتي 1986 – 1992 في الجزائر ككل ، وذلـــك بنسبة تقارب 20 % ، كما نلاحظ ارتفاع هذه المدة بالمدن بنسبة تقارب 15 % خلال نفس الفـــترة ، غير أن الارتفاع كان أكبر بكثير في الأرياف حيث قاربت نسبته 63 % .

جـدول رقم 9.3.3 : متوسط مدة المجال (I/P) حسب منطقة السكن والعمر عند الزواج الأول .

محل الإقامة	سنة الملاحظة					
	1986			1992		
	I/P	العمر عند الزواج الأول	%	I/P	العمر عند الزواج الأول	%
الحضر	20.8	18.4	59.4	23.07	19.5	49.8
الريف	16.6	19.2	40.5	27.06	18.1	50.2
المجموع	20.3	18.8	100	25.3	18.8	100

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASME 1992

كما يوضح الجدول **10.3.3** ارتفاع متوسط المدة الفاصلة بين الولادات بارتفاع مدة الزواجات ،وكذلك بارتفاع المستوى التعليمي للمرأة .وكذلك تكون الفترة الفاصلة بين الولادات في المدن أقل منها في الأرياف وهذا بملاحظة وسيط الفترة .(الفترة الفاصلة بين الولادات عند **50%** من النساء).كما نلاحظ ارتفاع نسبة النساء اللواتي تكون الفترة الفاصلة بين الولادات عندهن **36** شهرا فأكثر في المدن وبين الأكثر تعليما وكذلك كلما ارتفعت مدة الزواج .

بالنسبة للقطر الجزائري ككل نلاحظ أن **70** % من الولادات كان متوسط مجال الفترة بينها 24 شهرا فأكثر .

جـدول رقم **10.3.3** : توزيع الولادات خلال الخمس سنوات السابقة على مسح سنة (1992) حسب الفترة بين المواليد وبعض المتغيرات .

المتغيرات	الفترة بين الولادتين					العدد الإجمالي	وسيط الفترة
	11 شهرا فأكثر	12-17 شهرا	23-28 شهرا	24-35 شهرا	36 شهرا فأكثر		
	----- مدة الزواج -----						
أقل من 05	6.1	35.4	28.1	24.9	5.7	227	19.7
09 - 05	2.6	20.2	19.4	33.6	24.1	1144	25.9

تابـــع " جـــدول رقـــم 10.3.3

14- 10	1.4	10.8	11.8	36.9	39.2	1120	32.3
19 – 15	1.6	8.9	13.3	32.2	44.0	836	33.5
24 – 20	0.9	6.6	11.0	34.9	46.6	541	34.6
29 – 25	1.4	5.4	12.1	28.6	52.5	292	35.1
30 فاكثر	0.0	6.7	7.8	35.7	49.9	77	35.1
----- محـــل إقامـــــة -----							
حضر	1.6	11.8	12.1	30.6	43.9	1815	33.4
ريف	2.1	14.4	17.0	35.9	30.6	2422	28.4
----- التعليـــم -----							
لـــم تلتحـــق بمدرسة	1.7	13.4	15.7	35.3	33.8	2604	29.7
لـــم تكمـــل ابتدائي	2.0	12.7	14.2	32.9	78.2	974	30.5
ابتدائي	3.1	12.7	10.8	26.2	47.1	259	34.4
إعدادي	3.2	12.1	15.1	30.4	39.2	246	32.2
ثانوي أو أعلى	1.3	16.7	11.8	26.0	44.3	154	33.0
الإجمالي	1.9	13.3	14.9	33.6	36.3	42.37	30.4

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASMIC 1992

4.3 -الخصوبـــة التفاضـــليـــة :

تتباين خصوبة المرأة باختلاف العوامل المؤثرة فيها ومن أهم هذه العوامـــل نذكـــر محـــل الإقامة والمستوى التعليمي ووضعية المرأة تجاه العمل، لذلك سندرس تباين كل من الخصوبة العامـــة والخصوبة التراكمية (النسل المحصل : Parité Atteinte) باختلاف هذه العوامل.

1.4.3-الخصـــوبة العامـــة :

1.1.4.3 - حسب محـــــــل الإقـــــــامـة :

إذا تفحصنا معطيات الجدول 1.4.3 نلاحظ تباين الخصوبة العامة حســب اختــلاف محــل الإقامة.

بالنسبة للأرياف فإن مجمل فئات العمر قد عرفت انخفاضا في الخصوبة ما عدا الفئـــة 15 – 19 سنة التي شهدت ارتفاعا محسوسا من 25 ‰ إلى 29 ‰ كمـــا نلاحـظ أن الحـد الأقصـى للخصوبة قد انتقل من الفئة 30 – 34 سنة بحوالي 332 ‰ إلى الفئة 25 – 29 ســنة بــحوالي 260 ‰ .

جـدول رقم 1.4.3 : معدلات الخصوبة العامة خلال الخمس (05) سنوات السابقة لسنتي 1986 و 1992 حسب السن ومحل الإقامـة .

محل الإقامة / فئة السن	1986			1992	
	مدن كبرى	مناطق حضرية	ريـف	حضر	ريف
19 – 15	0.011	0.020	0.025	0.06	0.229
24 – 20	0.048	0.124	0.161	0.110	0.185
29 – 25	0.143	0.261	0.329	0.178	0.260
34 – 30	0.187	0.280	0.332	0.188	0.256
39 – 35	0.178	0.240	0.290	0.132	0.200
44 – 40	0.097	0.146	0.197	0.075	0.113
49 – 45	0.025	0.057	0.098	0.021	0.026
الإجمالي	3.44	5.64	7.11	3.6	5.3

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASMIE 1992

جامعة الجيلالي المكتبة المركزية

أما في المدن فنلاحظ استقرار أقصى معدل الخصوبة في الفئة 30 - 34 سنة حيث كان سنة 1981 (05 سنوات قبل ENAF 86) 187 ‰ بالمدن الكبرى ،و280 ‰ بالمناطق الحضرية الأخرى ،أما سنة 1987 (05 سنوات قبل EASME 92) فقد قدر بحوالي 188 ‰ بالمدن ككل ، كما نلاحظ انخفاضا محسوسا في خصوبة النساء بعد سن الأربعين (40) وهي الفترة من العمر المعروفة بمخاطر الحمل .

2.1.4.3 - حسب المستوى التعليمي :

إذا ما أخذنا عامل التعليم كمعيار للمفاضلة بين معدلات الخصوبة العامة فإننا نلاحظ إرتفاع هذه المعدلات بالنسبة للأميات. فيما يخص فئات السن الصغرى (15-24سنة)،أما بعد 25 سنة من العمر فإن هناك انخفاض بالنسبة لكل فئات السن .

كما نلاحظ -دائما بالنسبة للأميات-استقرار الفئة التي تكون فيها الخصوبة أكبر ما يمكن وهي فئة (25-29سنة) حيث كانت بمعدل 352 ‰ (ENAF 86) وأصبحت 262 ‰ (EASME 92) مع الإشارة إلى أن هذه المعدلات تعود إلى الخمس (05) سنوات السابقة لكلا المسحين،وهذا معناه، على التوالي سنتي 1981 و 1987 .

فيما يخص الحاصلات على تعليم ابتدائي (أو قرآني) فإن انخفاض مستوى الخصوبة العامة يبدو جليا بعد سن العشرين (20) حيث نلاحظ استقرار مستواها قبل هذا العمر (13 ‰ بالنسبة للفئة 15 -19 سنة) ، ونلاحظ أيضا عدم تغير الفئة ذات الحد الأقصى للخصوبة وهي فئة 30 -34 سنة على خلاف الأميات .حيث يتعلق الحد الأقصى للخصوبة العامة بالفئة العمرية 25-29 سنة.

بالنسبة للنساء ذوات التعليم الثانوي فأكثر فإن هناك انخفاض في مستوى الخصوبة بالنسبة لجميع فئات العمر ما عدا الفئة العمرية 25 - 29 حيث لوحظ ارتفاع هذا المعدل من 144 ‰ إلى 147 ‰ .

بالنسبة للفئات المعروفة بمخاطر الحمل ، وخصوصا الفئات 15 - 19 سنة و 45 -49 سنة فإننا نلاحظ بالإضافة إلى ضعفها ، فأن معدلات الخصوبة تعرف انخفاضا محسوسا مع ارتفاع المستوى التعليمي خلال الفترة الممتدة بين سنتي 1986 و 1992 ،وقد تواصل هذا الانخفاض حتى أصبح منعدما فيما يخص الفئة العمرية 45 -49 سنة ، وهذا إذا كانت المرأة متحصلة على مستوى ابتدائي فأعلى .

جـــدول رقم 2.4.3 : معدلات الخصوبة العامة خلال الخمس (05) سنوات السابقة لسنتي 1986 و 1992 حسب المستوى التعليمي .

المستوى التعليمي / فئة السن	1986			1992				
	أمي	ابتدائي غير تام	ثانوي فأعلى	لم تلتحق بمدرسة	لم تكمل الابتدائي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي فأعلى	الإجمالي
19 – 15	0.05	0.013	0.007	0.052	0.026	0.013	0.019	0.002	0.021
24 – 20	0.19	0.106	0.061	0.221	0.149	0.122	0.128	0.049	0.143
29 – 25	0.35	0.241	0.144	0.262	0.199	0.176	0.175	0.147	0.214
34 – 30	0.33	0.254	0.193	0.258	0.176	0.185	0.173	0.185	0.220
39 – 35	0.29	0.198	0.156	0.192	0.130	0.121	0.119	0.066	0.164
44 – 40	0.17	0.144	0.067	0.103	0.072	0.040	0.045	0.049	0.092
49 – 45	0.07	0.034	0.05	0.025	0.012	0.000	0.000	0.000	0.023
معدل الخصوبة الكلي	7.34	4.95	3.39	5.6	3.8	3.3	3.3	2.5	4.4

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986
المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASME 1992

وعلى سبيل المقارنة يزودنا الجدول رقم 3.4.3 بمعطيات تتعلق بمعدلات الخصوبة العامـــة حســـب السن والمستوى التعليمي للمرأة خلال سنة 1987

جـــدول رقم 3.4.3 : تقديرات معدلات الخصوبة العامة حسب السن والمستوى التعليمي خلال سنة 1987 (‰) .

السن / التعليم	تكتب وتقرأ	ابتدائي	متوسط	ثانـــوي	عالـــي	بدون تعليم
19 – 15	172	134	98	78	--	164
24 – 20	158	160	140	104	138	228
29 – 25	314	232	198	166	112	334
34 – 30	388	276	246	220	176	334
39 – 35	260	242	246	168	166	250
44 – 40	100	226	106	14	12	168
49 – 45	56	58	104	30	90	32
الإجمالـــي	7.24	6.64	5.69	3.90	3.47	7.55

المصدر : التعداد العام للسكان والسكنات RGPH 87

حيث نلاحظ نفس الملاحظات السابقة والمتعلقة بانخفاض مستويات الخصوبة مع ارتفاع المستوى التعليمي وهذا بالنسبة لجميع فئات السن .

فيما يخص معدل الخصوبة الكلي ، وبالمقارنة مع معطيات الجدول رقم **2.4.3** نجد أن المعدلات المستخرجة من التعداد أكبر من المعدلات المستخرجة من المسح ،وهذا مهما أختلف المستوى التعليمي للمرأة .

2.4.3 الخصوبة التراكمية :

1.2.4.3 حسب محل الإقامة :

فيما يخص تطور الخصوبة التراكمية (النسل المحصل : Parité Atteinte) حسب محل الإقامة (مدينة – ريف) ، عندما نتفحص معطيات الجدول **4.4.3** يمكننا الوقوف عند ملاحظات كثيرة رغم العوائق التي يفرضها اختلاف التصنيف بين المسحين .

عند مقارنة الخصوبة التراكمية في المناطق الحضرية ،ونظرا لاختلاف التصنيف السابق الذكر فإنه لا يمكن التعرف على إنخفاض الخصوبة في بعض فئات العمر ، بينما يبدو الانخفاض واضحا في بعض الفئات الأخرى كفئة **15 – 19** سنة و فئة **30 – 39** سنة .

أما بالنسبة للأرياف فلا تصادفنا إشكالية فيما يخص التصنيف ، حيث نلاحظ انخفاض الخصوبة في كل الأعمار ما عدا فئة **15 – 19** سنة أين إرتفع متوسط عدد المواليد أحياء من **0.71** في سنة **1986** إلى **0.8** في سنة **1992** وربما يعود ذلك إلى نفس السبب المذكور سابقا (تراجع العقم في هذه الفئة).

جدول رقم 4.4.3 : متوسط عدد المواليد أحياء حسب السن ومحل الإقامة خلال مسحي (1986 و 1992) .

محل الإقامة / فئة السن	1986				1992		
	مدن كبرى	مناطق حضرية	أرياف	الإجمالي	حضر	ريف	الإجمالي
19 – 15	0.73	0.54	0.71	0.66	0.5	0.8	0.7
24 – 20	1.04	1.58	1.73	1.62	1.3	1.5	1.4
29 – 25	2.23	3.02	3.59	3.30	2.3	2.9	2.6
34 – 30	3.96	4.56	5.31	4.93	3.7	4.9	4.3
39 – 35	5.65	5.98	6.85	6.45	5.1	6.4	5.7
44 – 40	6.46	7.42	8.13	7.12	6.5	7.5	7.0
49 – 45	6.78	8.18	8.12	7.88	7.5	8.1	7.8

" تابع " جدول رقم 4.4.3

معدل الخصوبة الكلي	4.30	4.54	5.00	4.79	4.4	5.0	4.7

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986
المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASME 1992

سواء خلال سنة 1986 أو سنة 1992 ، فإن متوسط عدد المواليد أحياء كان أكبر في الأرياف مقارنة مع المدن ، وهذا يعود لعدة أسباب أهمها التباين الكبير في استعمال وسائل منع الحمل بين نساء الأرياف ونساء المدن ، ولهذا فقد حاولنا التعرف إذا كان تحقيق التوازن في استعمال وسائل منع الحمل بين الأرياف والمدن يؤدي إلى تقارب مستوى الخصوبة بينهما أم أن هناك عوامل أخرى تبقي الفارق متسعا بينهما ، وهذا من خلال معطيات الجدول رقم 5.4.3

جدول رقم 5.4.3 : متوسط عدد المواليد أحياء حسب استعمال وسائل منع الحمل ، سن المرأة ومحل الإقامة خلال سنة 1992 .

استعمال وسائل منع الحمل	فئة السن	محل الإقامة						الإجمالي		
		ريف			حضر					
		المتوسط	عدد النساء	النسبة %	المتوسط	عدد النساء	النسبة %	المتوسط	عدد النساء	النسبة %
المستعملات	19-15	1.33	15	0.39	1.00	9	0.23	1.21	24	0.62
	24-20	1.89	175	4.54	1.76	141	3.66	183	316	8.20
	29-25	3.16	358	9.29	2.46	404	10.88	2.79	762	19.77
	34-30	5.16	367	9.59	3.99	408	10.59	4.59	775	20.11
	39-35	6.90	353	9.16	5.34	419	10.87	6.05	772	20.03
	44-40	8.22	249	6.46	6.89	349	9.06	7.44	598	15.52
	49-45	8.99	158	4.10	8.06	206	5.35	8.46	364	9.44
	50 فأكثر	9.34	91	2.36	8.44	152	3.94	8.78	243	6.31
	الإجمالي	5.73	1766	45.82	5.01	2088	54.18	5.34	3854	100
غير المستعملات	19-15	0.50	36	2.50	0.30	20	1.39	0.43	56	3.88
	24-20	0.90	139	9.64	0.56	80	5.55	0.78	219	15.19
	29-25	2.21	129	8.95	1.29	94	6.52	1.820	223	15.46
	34-30	3.94	120	8.32	2.29	79	5.48	3.29	199	13.80
	39-35	4.68	108	7.49	3.51	69	4.79	4.22	177	12.27
	44-40	5.93	111	7.70	4.54	69	4.79	5.39	180	12.48
	49-45	6.64	99	6.87	5.85	66	4.58	6.32	165	11.44
	50 فأكثر	6.81	135	9.36	6.11	88	6.10	6.53	223	15.46
	الإجمالي	4.15	877	60.82	3.24	565	39.18	3.79	1442	100

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASME 1992:

تبين المعطيات السابقة أن خصوبة نساء الأرياف أعلى من خصوبة نساء المدن سواء بين مستعملات وسائل منع الحمل أو بين غير المستعملات ، حيث بلغ متوسط عدد المواليد أحياء عند المستعملات 5.73 في الأرياف 5.01 في المدن ، أما عند غير المستعملات فقد بلغ هذا المتوسط 4.15 في الارياف و 3.24 في المدن .

ان الملاحظات سابقة الذكر تدل انه حتى في حالة تحقيق التوازن في استعمال وسائل منع الحمل بين الأرياف و المدن فان خصوبة نساء الأرياف تبقى أعلى من خصوبة نساء المدن ، وهذا يعود الى عدة اسباب اهمها :

- **إختلاف فعالية الاستعمال** : نظرا لتوفير الهياكل الصحية والرعاية الطبية في المدن بصفة اكبر مقارنة مع الأرياف ، فإن هذا يسهل مهمة نساء المدن في اقتناء وسائل منع الحمل وتلقي النصائح الطبية الخاصة بالاستعمال ، كما تجدر الإشارة ان المستوى التعليمي للمستعملات في المدن أعلى من المستوى التعليمي للمستعملات في الأرياف كل هذه العوامل تجعل فعالية الاستعمال في المدن أعلى من فعالية الاستعمال في الارياف (انظر الملحق - جدول رقم:06) كل هذه العوامل تجعل فعالية الإستعمال في المدن أعلى من فعالية الاستعمال في الأرياف

- **اختلاف عدد الأطفال عند أول استعمال** : تبين المعطيات (انظر الملحق-جدول رقم5-) أنه من بين المستعملات في الريف حوالي 34% يشرعن في الاستعمال مباشرة بعد ميلاد الطفل الأول (601 من بين 1766) بينما تبلغ هذه النسبة حوالي 43.5% في الحضر (910 من بين 2088) . وقد بلغت نسبة المستعملات اللواتي بدأن الاستعمال بعد ميلاد الطفل السادس فأكثر حوالي 12% في المدن و 19% في الأرياف .هذه الأرقام تدل أن نساء المدن أكثر تبكيرا في استعمال وسائل منع الحمل مقارنة مع نساء الأرياف وهذا من شأنه أن يؤدي الى تفوق النسل النهائي (**descendance finale**) عند نساء الأرياف مقارنة مع نساء المدن .

- **استعمال وسائل منع الحمل ليس هو العامل الوحيد الذي يؤثر على خصوبة النساء** : سواء في الأرياف أو في المدن ، حيث تبين معطيات الجدول السابق (جدول رقم 5.4.3) أنه حتى بالنسبة لغير المستعملات فان خصوبة الأرياف أعلى من خصوبة المدن .

بالإضافة إلى الملاحظات السابقة ، هناك ملاحظة أخرى جديرة بالاهتمام ، وهي تفوق خصوبة غير المستعملات لوسائل منع الحمل على خصوبة المستعملات ، وهذا الشيء منطقي بالنظر إلى طبيعة التجربة الجزائرية في مجال استعمال وسائل منع الحمل ،إذ تعتبر هذه التجربة حديثة العهد نوعا ما ،حيث إلى غاية سنة1968 بلغت نسبة الاستعمال 8% فقط [13]. كما يمكن القول أن النساء لا يلجأن إلى استعمال وسائل منع الحمل الا بعد إنجاب عدد معتبر من الاطفال ، حيث نجد أن حوالي 30% من المستعملات لا يبدأن الاستعمال الا بعد إنجاب 4 أطفال و15% من المستعملات لا يبدأن الاستعمال الا بعد إنجاب 6 اطفال (أنظر الملحق – جدول رقم 5).كما تبين المعطيات (أنظر الملحق جدول رقم 1 ورقم 2) أن المستعملات أكثر قدرة على الانجاب من غير المستعملات حيث بلغت نسبة غير المنجبات بين اجمالي المستعملات 0.78% فقط بينما بلغت هذه النسبة بين اجمالي غير المستعملات 24 % ، وقد بلغت نسبة المستعملات اللواتي ليس لديهن أطفال بعد حوالي 25 سنة من الزواج 0.20% فقط ، بينما بلغت هذه النسبة أكثر من 11% عند غير المستعملات.

كما توضح نفس المعطيات أن أكثر من 61 % من غير المستعملات لديهن 4 اطفال أو أقل أي أنهن لم يبلغن بعد متوسط عدد الأطفال المرغوب فيه وهو 4.18 أطفال .كما أن قرابة 55% من المستعملات قد تجاوز النسل المحصل لديهن 4 أطفال.وتوضح المعطيات أيضا (أنظر الملحق جدول رقم 8) ان أغلبية المستعملات (79.06%) تهدف إلى المباعدة بين الولادات بينما تهدف 19.41% فقط من المستعملات الى تحديد الولادات .

2.2.4.3 حسب المستوى التعليمي :

إذا ما درسنا تغيرات الخصوبة التراكمية خلال الفترة الممتدة بين سنتي 1986و 1992 من وجهة نظر المستوى التعليمي ، ومن خلال الجدول 6.4.3 نلاحظ أن هناك انخفاض في مستوى الخصوبة التراكمية بالنسبة لمعظم فئات السن و على أغلب مستويات التعليم ،إذا ما أخذنا بعين الاعتبار بعض الاستثناءات حيث نجد ارتفاع مستوى الخصوبة لدى اميات الفئة 15-19 سنة من 0.76 الى 0.90 وهذا يعود ربما الى انخفاض نسبة الزواج في هذه الفئة . وكذلك تحسن الأوضاع الصحية للامهات التي من شانها ان تؤدي الى انخفاض نسبة العقم بهذه الفئة ،كما نلاحظ ايضا

ان مستوى الخصوبة خلال هذه الفترة (1986 1992) قد حافظ على اتجاهه حسب المستوى التعليمي ،وهو انخفاض الخصوبة بارتفاع المستوى التعليمي ،وهذا في أغلب فئات السن ، كذلك على المستوى الكلي ، غير أنه على المستوى الاجمالي (المعدل الكلي للخصوبة) ، فاننا نلاحظ ارتفاع خصوبة الأميات من 5.49 إلى 5.70 خلال نفس الفترة .

إذا ما عدنا الى الوراء الى معطيات الدراسة الوطنية الاحصائية للسكان (ENSP 70) وحسب المعطيات الموجودة بحوزتنا والمتعلقة أساسا بمتوسط عدد الأطفال لدى النساء اللاتي ما يزلن على زواجهن الأول . نجد أن هذا المتوسط يتغير كثيرا بتغير المستوى التعليمي ، فمنذ السن 30 34 مثلا يكون للمراة الأمية 5.70 أطفال ،ويكون للمراة المتحصلة على مستوى تعليم قراني أو ابتدائي 4.7 أطفال بينما من كان لها حظ بلوغ المرحلة الثانوية أو أعلى فيكون لها عدد متوسط من الاطفال يبلغ 3.5 .كما نجد ان الفرق لا يظهر هنا إلا ابتداء من الفئة العمرية 20- 24 سنة بين الأميات وذوات المستوى الثانوي فأعلى ، بينما الفرق بين الأميات وذوات المستوى الإبتدائي (أو قراني) لا يظهر سوى عند بلوغ السن 30 34 سنة وهذا ربما لان ذوات مستوى التعليم " ثانوي فأعلى " أكثر استعمالا لوسائل منع الحمل وبصفة أكثر تبكيرا وأكثر فاعلية .

جدول رقم 6.4.3 : متوسط عدد المواليد أحياء حسب السن والمستوى التعليمي للأم خلال مسحي 1986 و 1992 .

المستوى التعليمي / فئة السن	1986				1992				
	أميات	ابتدائي قراني	ثانوي فأعلى	الإجمالي	لم تتحقق بمدرسة	لم تكمل الابتدائي	الابتدائي	متوسط	ثانوي فأعلى	الإجمالي
19 – 15	0.76	0.47	0.55	0.66	(0.9)	*0.6	*0.2	*0.4	*0.3	0.7
24 – 20	1.83	1.43	1.22	1.62	1.6	1.5	1.2	1.4	(0.7)	1.4
29 – 25	3.82	3.87	1.83	3.30	3.1	2.7	2.2	1.9	1.40	2.6
34 – 30	5.48	4.36	3.17	4.93	5.0	4.0	3.4	2.9	2.4	4.3

" تابـــــــع " الجدول رقم 6.4.3

5.7	(3.6)	4.0	4.1	5.2	6.5	6.45	4.58	5.56	6.90	39 – 35
7.0	*3.5	*5.5	5.3	6.3	7.6	7.23	4.57	6.79	7.96	44 – 40
7.8	*4.4	*4.5	*6.2	(7.0)	8.0	7.88	4.71	6.98	8.00	49 – 45
4.7	1.9	2.6	3.1	4.1	5.7	4.80	2.25	3.75	5.49	معدل الخصوبة الكلي

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASMF 1992

( ) عدد النساء اقل من 100

* عدد النساء اقل من 50

وعلى سبيل المقارنة ، يمكننا اللجوء إلى معطيات التعداد العام للسكان والسكنات لعام 1987.حيث يتيح لنا الجدول رقم 7.4.3 ملاحظة الفروق المسجلة بين متوسطات عدد المواليد المستخرجة من هذا التعداد وبين المتوسطات الملاحظة في الجدول رقم 6.4.3 .

جـدول رقم 7.4.3 : متوسط عدد المواليد أحياء حسب السن و مستوى تعليم المرأة . خلال سنة 1987 .

فئة السن / المستوى التعليمي	دون تعليم	ابتدائي	متوسط	ثانوي	عالي	الإجمالي
19 – 15	0.82	0.67	0.49	0.39	--	0.75
24 – 20	1.96	1.47	1.19	0.91	0.69	1.72
29 – 25	3.63	2.68	2.18	1.74	1.25	3.19
34 – 30	5.30	4.06	3.41	2.84	2.13	4.81
39 – 35	6.55	5.7	4.46	3.68	2.96	6.23
44 – 40	7.39	6.40	5.17	3.75	33.02	7.27
49 – 45	7.55	6.11	5.69	3.90	3.47	7.43
الإجمالـــي	5.70	3.63	2.57	2.10	2.17	5.27

المصدر : التعداد العام للسكان والسكنات RGPH 1987

فنلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان متوسط عدد المواليد أحياء يزداد بصفة منطقية بارتفاع سن المرأة و هذا إلى غاية الفئة العمرية 45 - 49 سنة كما نلاحظ مرة أخرى التأثير الواضح لتعليم المرأة على خصوبتها حيث أن الفرق يفوق 03 أطفال بين امرأة لم تتلقى أي تعليم (أو حتى ان كانت تعرف القراءة و الكتابة فقط) وبين امرأة بلغت مستوى ثانوي فأعلى ، من جهة أخرى نلاحظ تقارب بين معطيات التعداد العام للسكان والسكنات لسنة 1987 (RGPH 87) و معطيات المسح الوطني الجزائري للخصوبة لعام 1986 (ENAF 86) وهذا على المستوى الاجمالي فقط ، بينما نلاحظ بعض الاختلافات داخل مختلف الفئات العمرية .

3.2.4.3 حسب عمل المرأة :

من خلال الجدول 8.4.3 نلاحظ أن هناك انخفاض في متوسط عدد الأطفال المولودين أحياء (النسل المحصل أو النسل النهائي) مهما كانت وضعية المرأة تجاه العمل ،غير أن الملفت للانتباه هو ارتفاع خصوبة النساء اللواتي لم يسبق لهن العمل عن خصوبة غيرهن وهذا سواء بالنسبة لسنة 1986 أو سنة 1992 ،فيما يخص الفئتين الأخريين (يعملن أثناء المسح عملن وتوقفن) لا تتضح الأمور بالنسبة لسنة 1986 ، حيث أن الخصوبة وإن كانت متقاربة في كلتا الفئتين فانهما تتبادلان التفوق من فئة عمرية لأخرى ، غير ان الأمر يتضح سنة 1992 ، حيث نلاحظ بوضوح ان عدد الأطفال المتوسط يكون اكبر عند اللواتي سبق لهن العمل وتوقفن عنه مقارنة مع النساء العاملات أثناء المسح ، وهذا باستثناء فئة العمر 25 - 34 ، وهذا ما قد يفسر بأن النساء العاملات خلال المسح يستدركن ما فاتهن ابتداء من السن 25 إلى غاية 34 سنة ثم يعدن إلى إنتهاج سلوكهن الإنجابي الذي كن عليه سابقا ،ويجدر التذكير هنا أن الفئة العمرية 25 - 34 تعرف الحد الأقصى لخصوبة المرأة ، وقد تأكدنا من هذا عند التعرض للخصوبة العامة والخصوبة الشرعية .كما يمكننا أن نفسر انخفاض خصوبة " العاملات اثناء المسح " مقارنة مع اللواتي " توقفن عن العمل " بكون نساء هذه الفئة الأخيرة (جزء منهن على الأقل) قد انقطعن عن العمل خصيصا بهدف التفرغ أكثر للحياة الزوجية والإنجابية بالخصوص ،وهذا مباشرة بعد انجاب طفل او طفلين وربما في بعض الحالات يكون الانقطاع عن العمل قد حدث مباشرة بعد الزواج أو أن مغادرة العمل كانت اساسا بسبب ارتفاع عدد الأطفال ، وهذا ما اكدته دراسة فارغس (P.FARGUES) حول انخفاض الخصوبة بالبلدان العربية [47] ، وهذا ما يجعل سلوك المرأة الإنجابي اقرب الى سلوك المرأة التي لم يسبق لها العمل .

في الاخير نشير إلى عدم إدراج خصوبة الفئة العمرية الاخيرة (45 – 49 سنة) في المقارنة بين فئات النساء فيما يخص العمل نظرا للخلل المتعلق بالنسيان إذ نلاحظ في بعض الأحيان أن النسل النهائي (النسل المحصل أو متوسط عدد الأطفال عند الفئة :45 – 49 سنة) يكون اقل من النسل المحصل في الفئة السابقة لها (40 – 44 سنة) وهذا أمر غير منطقي باعتبار ان النسل المحصل عبارة عن خصوبة تراكمية تتزايد مع ارتفاع سن المرأة و لا يعقل أن تتناقص .

جدول رقم 8.43 : متوسط عدد الأطفال المولودين أحياء حسب عمل المرأة وسنها خلال مسحي 1986 و 1992 .

عمل المرأة	فئة السن	19–15	24–20	29–25	34–30	39–35	44–40	49–45
1986	لم يسبق لهن العمل	0.68	1.68	3.45	5.14	6.68	7.88	8.07
	يعملن أثناء المسح	0.66	1.05	2.23	3.58	5.03	6.53	6.23
	عملن وتوقفن	0.20	1.10	2.18	3.49	5.04	6.20	7.93
	الإجمالي	0.66	1.62	3.30	0.93	6.45	7.72	7.88
1992	لم يسبق لهن العمل	0.67	1.44	2.75	4.51	6.02	7.26	7.92
	يعملن أثناء المسح	---	0.00	1.87	3.00	3.64	4.65	8.27
	عملن وتوقفن	0.50	0.95	1.57	2.77	3.88	5.04	5.61
	الإجمالي	0.66	1.40	2.57	4.29	5.71	6.97	7.80

المصدر : المسح الوطني الجزائري لخصوبة ENAF 1986

المسح الجزائري لصحة الام والطفل EASMIF 1992

بعد ان تحدثنا عن تغيرات الخصوبة حسب المستوى التعليمي للمرأة وكذلك حسب محل الاقامة (ريف – مدينة) ارتأينا إثارة بعض التساؤلات التي تطرح نفسها بخصوص التفاضلات المتعلقة بمتوسط عدد الأطفال المولودين أحياء . فكيف يتغير هذا المؤشر باختلاف المستوى التعليمي داخل الارياف وهل يكون مماثلا له بالمدن ؟

كما يمكن اثارة تساؤلات اخرى حول ما اذا كان محل الاقامة له نفس التاثير مهما اختلف المستوى التعليمي للمراة ام انه ليس له تاثير اذا كان مستواها التعليمي مرتفعا ؟

كل هذه التساؤلات نحاول الاجابة عليها من خلال تفحص معطيات الجدول 9.4.3 .

جدول رقم 9.4.3 : متوسط عدد المواليد أحياء حسب سن المرأة ، محل الإقامة والمستوى التعليمي خلال سنة 1992 .

فئة السن ومحل الاقامة / المستوى التعليمي	19-15		24-20		29-25		34-30		39-35		44-40		49-45	
	مدينة	ريف	مدينة	ريف	مدينة	ريف	مدينة	ريف	مدينة	ريف	مدينة	ريف	مدينة	ريف
لم تلتحق بمدرسة	0.73	0.94	1.82	1.50	2.81	3.27	4.60	5.22	6.02	6.69	7.40	7.65	7.83	8.17
لم تكمل ابتدائي	0.43	0.78	1.32	1.62	2.61	2.74	3.58	4.50	4.92	5.88	6.00	6.84	7.33	6.20
ابتدائي	0.25	0.14	1.11	1.24	2.02	2.37	3.20	3.94	4.11	3.78	5.35	4.67	6.13	--
متوسط	0.50	0.00	1.34	1.44	1.93	2.00	2.86	3.18	4.07	3.75	4.53	8.33	4.29	5.00
ثانوي فاعلى	0.00	0.33	0.70	0.74	1.34	1.58	2.53	2.08	3.58	4.33	3.47	--	4.40	--
غير مبين	--	--	--	0.00	--	--	--	--	--	2.00	--	6.00	8.00	--
الإجمالي	0.52	0.75	1.33	1.45	2.23	2.91	3.72	4.86	5.08	6.38	6.50	7.51	7.53	8.08

المصدر : المسح الجزائري لصحة الام والطفل EASMF 1992

فنلاحظ ان أثر التعليم يظهر واضحا سواء كان ذلك في الارياف أو في المدن حيث يصل الفارق بين الاميات وذوات المستوى الثانوي فاعلى إلى الضعف قبل سن الثلاثين (**30**) ، بعد هذا السن يبقى الفارق معتبرا حيث يتراوح بين طفلين (**02**) و **03** أطفال ،وفي بعض الأحيان أكثر من **03** اطفال بالنسبة لمستويات التعليم الأخرى (اي اللواتي نلن قسطا من التعليم اقل من الثانوي) فاننا نلاحظ - رغم بعض الاستثناءات النادرة - أن مستوى الخصوبة ينخفض بارتفاع المستوى التعليمي في الأرياف والمدن على حد سواء .فيما يخص تأثير محل الإقامة (ريف - مدينة) عند نفس المستوى التعليمي فنلاحظ انه طفيف حيث يظهر تقارب بين خصوبة الارياف وخصوبة المدن

عندما يكون مستوى تعليم المرأة " متوسط او أكثر " مع تفوق ضئيل لخصوبة الأرياف بل أن هذه الأخيرة تكون أقل من خصوبة المدن في بعض الاحيان (على سبيل المثال فئة **30 – 34** " بالنسبة لذوات التعليم الثانوي فأعلى) .اما اذا كان مستوى تعليم المرأة منخفضا (ابتدائي فاقل) فان الفارق يتسع نوعا ما بين الأرياف والمدن الى ما يقارب الطفل الواحد.

بسبب انتشار وسائل منع الحمل . وبسبب اختلاف رزنامة الزواجية فان نفس السن لا يتعلق بالضرورة بنفس مستوى الخصوبة لذلك فسنلجأ في هذا الإطار الى مقارنة النسل المحصل (الخصوبة التراكمية)حسب مختلف المتغيرات مع استبدال سن المرأة بمدة زواجها .

فيما يتعلق بالمستوى التعليمي للمرأة يبين لنا الجدول **10.4.3** الانخفاض المسجل في متوسط عدد المواليد أحياء بالنسبة لجميع الفترات بعد الزواج .وهذا مهما اختلف المستوى التعليمي للمرأة .كما يظهر لنا مرة أخرى الخلل الذي يتعلق بذاكرة المرأة بعد **30** سنة من الزواج فأكثر حيث نلاحظ انخفاض النسل المحصل بعد هذا المدة .

جدول رقم **10.4.3** : متوسط عدد المواليد أحياء حسب مدة الزواج ومستوى تعليم المرأة خلال سنتي 1986 و 1992 .

المستوى التعليمي / فئة السن	1986				1992					
	أمية	ابتدائي فاقل	ثانوي فاقل	الإجمالي	لم تتحقق بمدارسة	ابتدائي لم تكمل	متوسط	ثانوي فاقل	جامعي	الإجمالي
04 – 00	1.10	0.97	0.99	1.04	1.06	1.02	1.11	0.93	0.00	1.00
09 – 05	3.27	2.95	2.45	3.09	2.73	2.56	2.37	2.47	—	2.57
14 – 10	5.10	4.39	4.20	4.85	4.44	4.03	3.59	3.71	—	4.16
19 – 15	5.65	6.00	4.93	6.42	6.14	5.12	4.62	4.47	2.00	5.04
24 – 20	7.59	6.44	5.66	7.35	7.08	6.49	4.79	5.51	—	6.76
29 – 25	8.59	7.89	8.25	8.53	8.07	7.00	6.00	6.42	7.00	7.77
34 – 30	8.36	8.21	—	8.35	8.20	8.52	6.00	7.00	6.00	8.17
معدل الخصوبة الكلي	5.4	3.75	2.25	4.79	5.7	4.1	2.6	3.1	—	4.06

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASMIF 1992

لقد ارتأينا انه من المفيد أن نربط بين دور مستوى تعليم المرأة ودور مستوى تعليم الزوج في تحديد مستوى الخصوبة ،فهل تختلف خصوبة المرأة المتعلمة باختلاف مستوى تعليم زوجها ؟ ونفس السؤال يمكن طرحه بالنسبة للمرأة الامية .

يزودنا الجدول رقم 11.4.3 بمعطيات حول متوسط عدد الاطفال الذي يتم انجابه باختلاف المستوى التعليمي للزوجين.

جدول رقم 11.4.3 : متوسط عدد المواليد أحياء حسب مستوى تعليم المرأة ومستوى تعليم الزوج .

مستوى تعليم المرأة / مستوى تعليم الزوج	لم تلتحق بمدرسة	لم تكمل ابتدائي	ابتدائي	متوسط	ثانوي فأعلى	الإجمالي
لم يلتحق بمدرسة	6.48	5.01	3.33	2.93	2.70	6.19
لم يكمل ابتدائي	5.14	4.17	3.02	2.60	1.79	4.43
ابتدائي	4.88	3.90	3.44	2.67	1.39	3.82
متوسط	3.77	3.43	3.14	2.39	1.84	3.06
ثانوي فأعلى	4.25	3.68	2.99	2.57	2.17	3.00
الإجمالي	5.96	4.18	3.19	2.55	2.00	4.66

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم و الطفل : E.A.S.M.F 1992

نلاحظ أن أعلى خصوبة يتم تحقيقها عندما يكون الزوجان أميين معا ، حيث يبلغ متوسط عدد المواليد أحياء 6.18 طفلا لكل امرأة ، بينما يعرف هذا العدد أقل قيمة له عندما تكون المرأة ذات مستوى " ثانوي فأعلى " وزوجها ذو مستوى ابتدائي ،كما نلاحظ أيضا انه اذا كان المستوى التعليمي للزوج " ثانوي فأعلى " وكان مستوى المرأة منعدما (لم تلتحق بمدرسة) فان متوسط عدد المواليد أحياء يكون كبيرا نوعا ما، حيث يبلغ 4.25 طفلا لكل امرأة ،وبالمقابل نلاحظ أنه إذا كان المستوى التعليمي للمرأة " ثانوي فأعلى " وكان زوجها " لم يلتحق بمدرسة " فإن الخصوبة تكون منخفضة نوعا ما حيث يبلغ متوسط عدد المواليد أحياء 2.70 طفلا لكل امرأة.

لقد تبين في دراسة سابقة حول الخصوبة في الجزائر [36] أن الإنتماء إلى نمط حديث للخصوبة يكون أكثر وضوحا عندما تكون المرأة – وليس الرجل – ذات مستوى ثانوي بينما الإنتماء إلى نمط تقليدي للخصوبة يتضح أكثر عندما يكون الرجل –وليس المرأة – لم يتلق أي تعليم .

نلاحظ أيضا – من خلال نفس الجدول انخفاض متوسط عدد المواليد أحياء بالنسبة للنساء ذوات المستوى التعليمي " ثانوي فأعلى " مهما اختلف مستوى تعليم أزواجهن حيث يبلغ طفلين **(02)** لكل امرأة ،وبالمقابل فإذا كان مستوى تعليم الزوج " ثانوي فأعلى " – بغض النظر عن مستوى تعليم المرأة – فإن متوسط عدد المواليد احياء يكون **03** أطفال لكل امرأة ،وأن هذا العدد يتجاوز الطفلين قليلا **(2.17)** عندما يكون مستوى تعليم الزوجين معا " ثانوي فاعلى ".

مما سبق يمكن الاستخلاص أن انخفاض الخصوبة بصفة جوهرية مرهون بارتفاع المستوى التعليمي للمرأة شريطة أن يكون زوجها قد نال قسطا معينا من التعليم ،أي أن، دور تعليم المرأة يفوق – من حيث الأهمية – دور تعليم الزوج لكن لا يلغيه .

بعبارة اخرى يمكن القول أنه إذا كان الزوج متعلما فان هذا يجعله أكثر قبولا للأفكار المتعلقة بمنع الحمل ولكن تجسيد هذه الأفكار على أرض الواقع يقتضي أن تكون الزوجة متعلمة حتى تتمكن من معرفة وسائل منع الحمل وفهم كيفية استعمالها بفعالية ،لأنه مهما كان مستوى تعليم الزوج مرتفعا فإن عدم تعليم المرأة قد يؤدي إلى فشل عملية منع الحمل ،خاصة اذا علمنا أن عملية منع الحمل في الجزائر ترتكز أساسا على المرأة (حبوب ، لولب ، ...) .

فيما يخص محل الاقامة (ريف – مدينة) يظهر الجدول**12.4.3** انخفاضا واضحا في الأنسال المحصلة عند مختلف الفترات الزواجية مهما اختلف محل الاقامة .

جـــدول رقم 12.4.3 : متوسط عدد المواليد أحياء حسب مدة الزواج ومحل الإقـامة خـلال سنتي 1986 و 1992 .

محل الإقامة / مدة الزواج		04-00	09-05	14-10	19-15	24-20	29-25	34-30	الإجمالي
1986	ريف	1.08	3.15	5.10	6.74	7.83	8.83	8.32	5.00
	مناطق حضرية	1.03	3.09	4.47	6.00	6.89	8.42	8.60	4.54
	مدن كبرى	0.89	2.76	4.21	5.60	6.36	7.45	8.15	4.30
	الإجمالي	1.04	3.09	4.85	6.42	7.35	8.53	8.35	4.79
1992	مدن	0.96	2.44	3.88	5.22	6.29	7.54	7.98	4.4
	أرياف	1.04	2.70	4.48	6.04	7.18	8.01	8.35	5.0
	الإجمالي	1.00	2.57	4.16	5.64	6.76	7.77	8.17	4.66

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASMF 1992

بالنسبة لعمل المرأة نلاحظ انه سواء سنة **1986** (ENAF) او سنة **1992** (EASMF) فان النساء العاملات خلال المسح هن أقل خصوبة من غيرهن مهما اختلفت مـــدة الـزواج .كمـا نلاحظ انخفاض الخصوبة خلال الفترة مهما اختلفت وضعيـة المـرأة تجـاه العمـل ، كـل هـذه الملاحظات تظهر لنا من خلال الجدول 13.4.3 .

جـــدول رقم 13.4.3 : متوسط عدد المواليد أحياء حسب مدة الزواج وعمل المرأة خلال سنتي 1986 و 1992 .

عمل المرأة / مدة الزواج		04-00	09-05	14-10	19-15	24-20	29-25	34-30	39-35
1986	لم تعمل	1.06	3.17	4.92	6.54	7.57	8.60	8.51	7.80
	تعمل اثناء المسح	0.68	2.26	4.00	5.34	6.00	7.47	6.95	4.00
	عملت وتوقفت	1.16	2.61	4.51	5.74	5.80	9.06	7.91	--
	الإجمالي	1.04	3.09	4.85	6.72	7.35	8.53	8.35	7.45

تابـــــــع " الجـــدول رقم 13.4.3

8.44	8.25	7.88	6.96	5.84	4.25	2.63	1.02	لم تعمل
7.00	8.00	7.00	4.21	3.46	2.80	2.00	1.00	تعمل اثناء المسح
6.46	7.04	6.50	5.00	4.21	3.57	2.81	0.03	عملت و توقفت
8.31	8.17	7.77	6.76	5.64	4.16	2.57	1.00	الاجمالي

1992

المصدر : المسح الوطني الجزائري للخصوبة ENAF 1986

المسح الجزائري لصحة الام والطفل EASMIC 1992

5.3 بعض المؤشرات في تحليل الخصوبة :

1.5.3 معايـرة معـــدلات المواليـــد (دور الخصوبة في انخفاض معدلات المواليد) :

تلعب الخصوبة دورا هاما في انخفاض معدلات المواليد الخـــام وتعـد أحـد المركبـات الأساسية لهذا المعدل إلى جانب كل من تركيبة النساء في سن الإنجاب ونسبة الزواجية.

ولتبيان قسط كل من العوامل السابقة في انخفاض معدل المواليد الخـــام نستخدم طريقـة المعايرة .

تستعمل طريقة المعايرة للمقارنة بين معدلين خامين للولادات سواء لنفـــس المنطقـــة فـــي فترتين مختلفتين أو لمنطقتين مختلفتين في نفس الفترة وتهدف هذه التقنية الـــى اســـتخلاص الاثـــر النسبي لكل واحد من المركبات الأساسية للمعدل الخام للمواليد :

- تركيبة السكان من حيث السن والجنس : بالخصوص التركيبة العمرية لفئة الاناث فـــي سن الانجاب (15 49) :S
- الزواجيـــة : نسبة المتزوجات في الفئة (15 49) : N.
- الخصوبة الشرعية الاجمالية : I .

وهناك عدة طرق للمعايرة منها البسيط كطريقة اللوغاريتمات والمعقد كطريقـــة " دوشـــان — فواسي " [13] التي تأخذ بعين الاعتبار تداخل المركبات فيما بينها ولتجنب التعقيـــدات الحســـابية اخترنا العمل بالطريقة المبسطة المتمثلة في طريقة اللوغاريتمات، وتتلخص هذه الطريقة فيما يلي :

إن المعدل الخام للمواليد (TBN) هو جداء المركبات الثلاثة السابقة الذكر : S.N.F ومن ذلك نستنتج أن : باعتبار المعدل الخام للمواليد ومركباته الأساسية بالنسبة للفترة الأولى: TBN_1 ، N_1 ، F_1 ، S_1 وبالنسبة للفترة الثانية TBN_2 ، N_2 ، F_2 ، S_2 فيكون :

$$\frac{TBN_1}{TBN_2} = \frac{\langle S_1\rangle\cdot\langle N_1\rangle\cdot\langle F_1\rangle}{\langle S_2\rangle\cdot\langle N_2\rangle\cdot\langle F_2\rangle} = \frac{\langle S_1\rangle}{\langle S_2\rangle}\cdot\frac{\langle N_1\rangle}{\langle N_2\rangle}\cdot\frac{\langle F_1\rangle}{\langle F_2\rangle}$$

ومنه نستنتج أن :

$$Log\left(\frac{TBN_1}{TBN_2}\right) = \log\left(\frac{\langle S_1\rangle}{\langle S_2\rangle}\right) + \log\left(\frac{\langle N_1\rangle}{\langle N_2\rangle}\right) + \log\left(\frac{\langle F_1\rangle}{\langle F_2\rangle}\right)$$

فمثلا عندما نريد استخراج الأثر النسبي للتركيبة العمرية نحسبه بالطريقة التالية :

$$S\% = \left|\left(\log\frac{\langle S_1\rangle}{\langle S_2\rangle}\right)/(\log(TBN_1/TBN_2))\right| * 100$$

وسنستعمل هذه الطريقة للحصول على اقساط المركبات السابقة الذكر اعتمادا على معطيات تعدادات **1977** و **1987** و **1998** . ولقد تعذر علينا التطرق الى سنة **1966** نظرا لعدم كفاية المعطيات المتعلقة بهذه السنة ، ولو توفرت لدينا المعطيات اللازمة لهذه السنة لكان التحليل أوضح وأشمل .

وقبل التطرق إلى النتائج التي تحصلنا عليها نشير الى الدراسات السابقة التي اهتمت بهذا الموضوع [7] ، [13].حيث توصلت إلى استخراج اقساط مركبات معدل المواليد الخام للفترة المتراوحة بين سنتي **1992/1970** مرورا بسنة **1986** ونلخص هذه النتائج في الجدول التالي :

جـدول رقم 1.5.3 : أقساط مركبات معدل المواليد الخام خلال سنوات 1970 ، 1986 و 1992

الفترة	أثـر الترتيبـة العمرية (S)	أثر نسبة النساء المتزوجات N	أثر الخصوبـة الشرعية FM	مقدار الانخفـاض فـي معدل المواليد الخام
1986 – 70	% 5 +	% 65 –	% 40 –	15.9
1992 – 70	% 20 +	% 40 –	% 80 –	23.14
1992 – 86	% 40 +	% 00	% 140 –	7.24

المصدر : المرجع [7] و المرجع [13]

وأهم ما يلاحظ على هذا الجدول أن الخصوبة الشرعية قد أصبحت هي المسؤول الأول عن تراجع معدلات المواليد حيث قدرت مساهمتها في هذا التراجع بحوالـي 80 % خـلال الفـترة 1970 – 1992 و 140 % خلال الفترة 1986 – 1992 (أنظر الشكل رقم: 8).

فيما يخص الدراسة التي قمنا بها قد اعتمدنا على معطيات الجدول التالي .

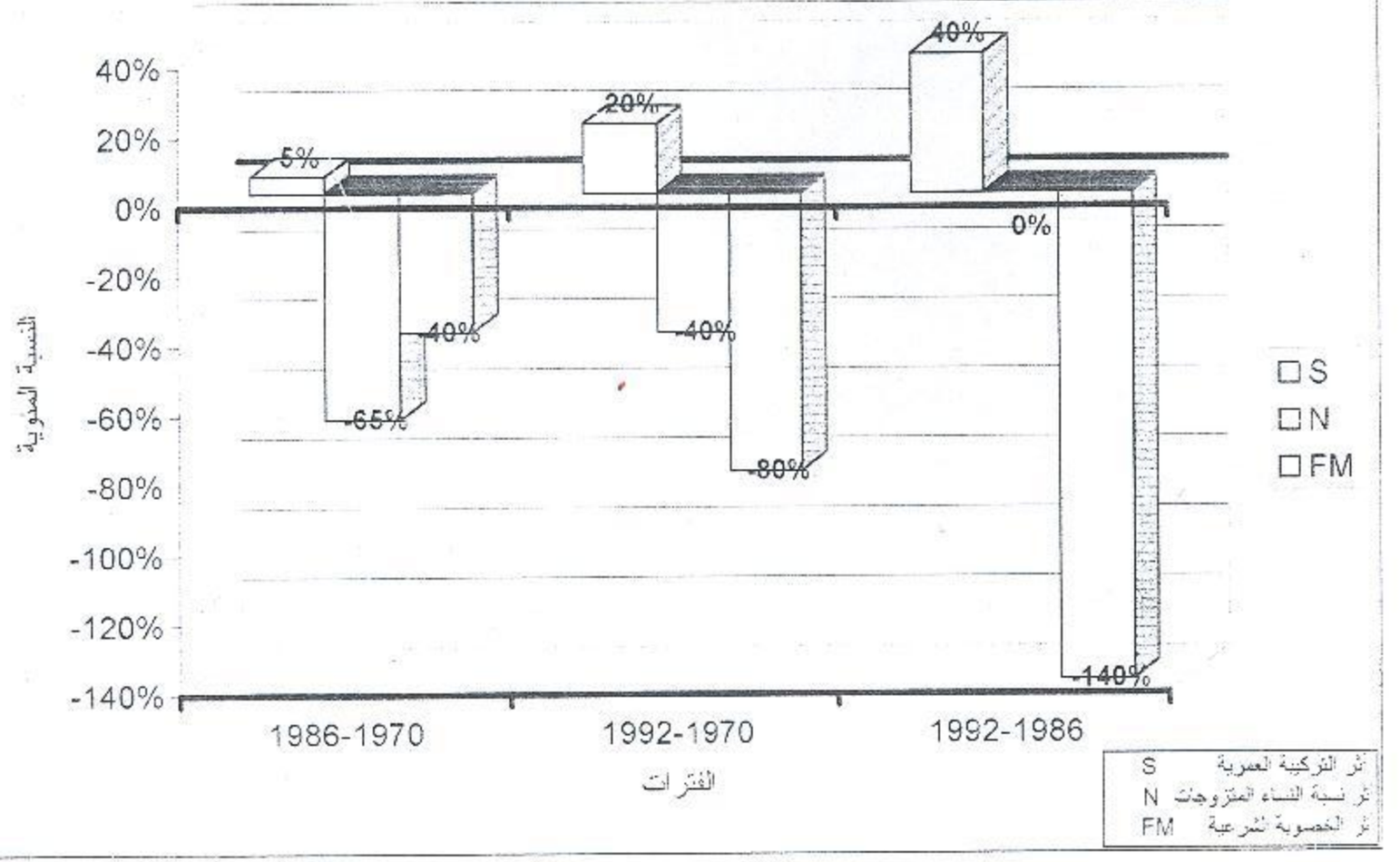
جـدول رقم 2.5.3 : تطور معدل الولادات الخام (TBN)، نسبة نسوة الأعمار (15 –45) (S) ، نسبة النساء المتزوجات ضمن الفئة (15 – 45) (N) ، ومعدل الخصوبة الشرعية الإجمالية (FM) خلال سنوات 1977 ، 1987 و 1998 .

السنة	< S >	< N>	< FM >	‰ TBN
1977	0.214	0.655	0.324	46
1987	0.223	0.560	0.249	31
1998	0.257	0.469	0.222	27

المصدر : تعداد العام للسكان و السكنات RGPH 77 RGPH 87 RGPH 98

ويلخص الجدول 3.5.3 النتائج التي تحصلنا عليها فيما يخص أقساط مركبات معدل المواليـد الخام خلال الفترة الممتدة من سنة 1977 الى سنة 1998 مرورا بسنة 1987 .

شكل رقم :8 أقساط مركبات معدل الولادات الخام خلال سنوات 1970 ، 1986 و 1992



جـــدول رقم 3.5.3 : أقساط مركبات معدل المواليد الخام خلال سنوات 1977 ، 1987 و 1998 (%) .

الفترة	أثر التركيبة العمرية S	أثر نسبة النساء المتزوجات N	أثر الخصوبـــة الشرعية FM	مقدار الانخفاض في TBN
1987 – 77	07 +	40 –	67 –	15
1998 – 77	32 +	62 –	70 –	19
1998 – 87	105 +	126 –	81 –	4

المصدر : التعداد العام للسكان و السكنات RGPH 77 RGPH 87 RGPH 98

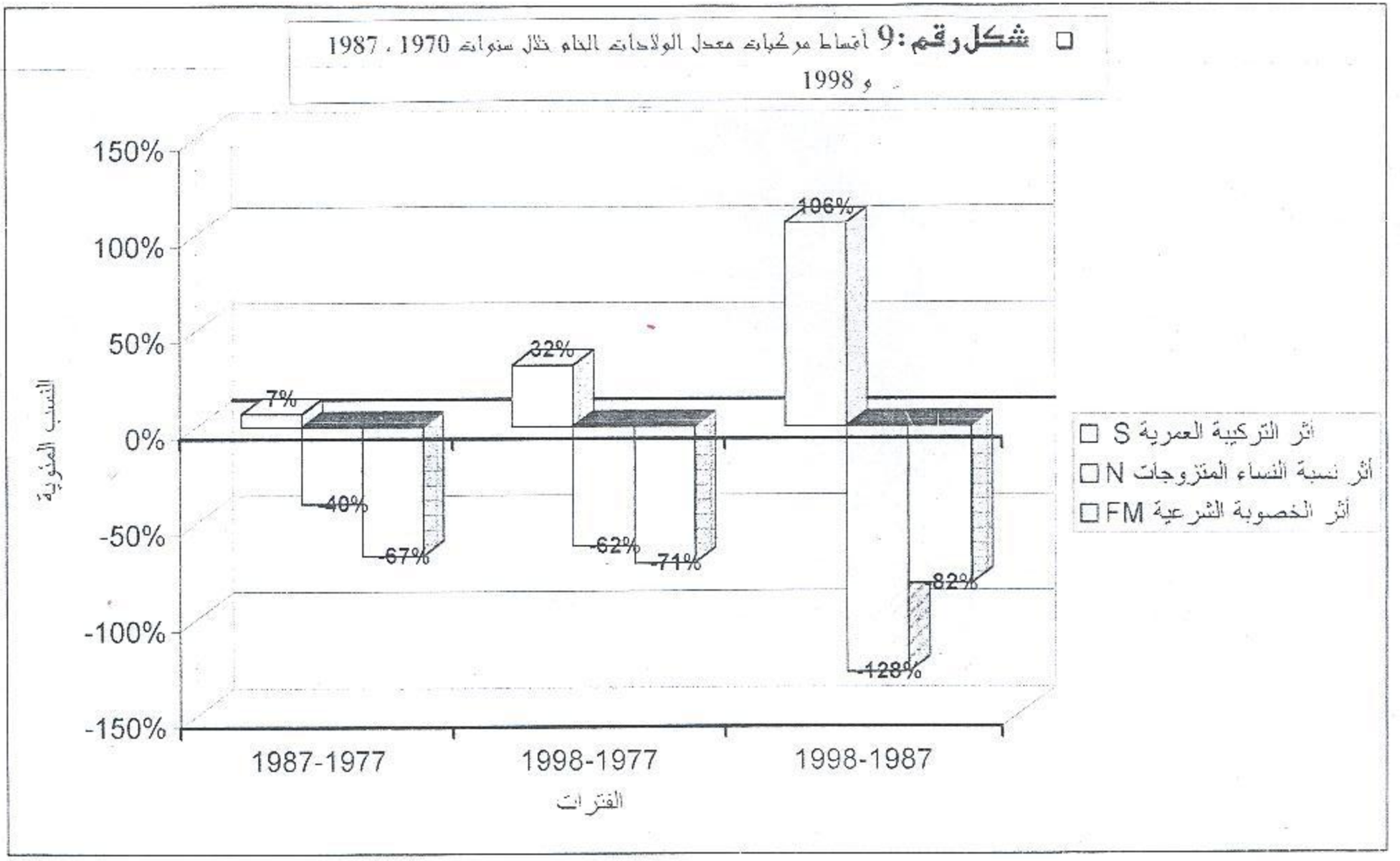
خلال الفترة الممتدة بين سنتي 1977 و 1987 نلاحظ أن الانخفـــاض الكبـــير فـــي معـــدل المواليد الخام حيث انتقل من 46 ‰ إلى 31 ‰ إي أن هذا المعدل قد فقد 15 نقطـــة ، وقـــد كـــان لانخفاض الخصوبة الشرعية خلال هذه الفترة بين (من 324 ‰ إلى 249 ‰) الدور الاكبر فـــي انخفاض معدل المواليد الخام حيث بلغت نسبة تأثير هذا العـــامل 67 % بينمـــا بلـــغ قســـط نســـبة الزواجات 40 % .

أما التركيبة العمرية فقد لعبت دورا معاكسا حيث أدت إلى رفع معدل المواليد الخام بنســـبة طفيفة قدرها 07% ، ومن خلال هذه النتائج يمكن القول أن الخصوبة قد شرعت فـــي الانخفـــاض حتى قبل اعتماد " **البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي** " (1983) .

خلال الفترة الممتدة بين سنتي 1977 و 1998 نلاحظ أن عامل الخصوبة الشرعية واصـــل لعب دوره الأساسي في خفض معدل المواليد الخام الذي فقد 19 نقطة (مـــن 46‰ إلـــى 27 ‰) خلال هذه الفترة حيث ساهم انخفاض الخصوبة الشرعية (من 324 ‰ إلى 222 ‰) في خفـــض هذا المعدل بنسبة 70 % بينما لوحظ اتساع تأثير نسبة الزواجات إلى 62 % كما استمرت التركيبـــة العمرية في لعب دورها المعاكس ولكن هذه المرة بشكل أكبر حيث أدت إلى معدل المواليـــد الخـــام بنسبة 32 % .

خلال الفترة (1987 - 1998) نلاحظ أن تأثير الخصوبة الشرعية أصبح اكثر من الأوقات السابقة حيث بلغت نسبته 81 % وهذا لا يرجع إلى تأثير المركبات الأخرى حيث لاحظنا ارتفاع نسبة تأثير نسبة الزواجات والتركيبة العمرية بشكل كبير خلال هذه الفترة ، ويمكن تفسير الدور الفعال الذي لعبه انخفاض الخصوبة الشرعية في تخفيض معدل المواليد الخام بتغيير السلوك الإنجابي وميله نحو نمط الأسر الصغيرة. (أنظر الشكل رقم:9)

شكل رقم :9 أقساط مركبات معدل الولادات الخام خلال سنوات 1970 ، 1987 و 1998



2.5.3 تحليل التباين :

يهدف تحليل التباين إلى تحديد النسبة المئوية التي تحوز عليها مجموعة من العوامل في تفسير ظاهرة معينة في إطار نموذج محدد ،وبالتالي فهذه التقنية تمكننا من معرفة أهمية هذه العوامل في التأثير على الظاهرة محل الدراسة و درجة مفعولها في إحداث التغيرات التي طرأت عليها.

عند تطبيق هذه التقنية على الخصوبة في الجزائر (متوسط الأطفال المواليد أحياء) بالاعتماد على معطيات المسح الجزائري لصحة الأم و الطفل (EASME 92) توصلنا إلى النتائج التالية :

- في **الخطوة الأولى** : قمنا بإدخال عاملين فقط و هما : محل الإقامة (ريف – مدينة) و مستوى تعليم المرأة ،فكانت نسبة مشاركة هذين العاملين في تفسير تغيرات ظاهرة الخصوبة هي : **09.06** % ، حيث كان متوسط عدد المواليد أحياء هو **4.54** بمعامل تغير قدره **73.47** .

- في **الخطوة الثانية** : قمنا بإضافة عامل آخر و هو " تاريخ عمل المرأة " (لم تعمل أبدا – عملت وتوقفت – تعمل حاليا) فكانت نسبة مشاركة هذه العوامل الثلاثة هي : **19.59** % ، حيث قدر متوسط عدد المواليد أحياء بحوالي **4.92** وكان معامل التغير **61.52** .

- في **الخطوة الثالثة** : بالإضافة إلى العوامل المذكورة ،قمنا بإدخال عاملين (**02**) آخرين و هما : " **مستوى تعليم الزوج** " و " **النشاط المهني للزوج** " (نشاط فلاحي – نشاط غير فلاحي) فكانت النسبة المفسرة من طرف مجموع هذه العوامل هي **34.30** % ، وكان متوسط عدد المواليد أحياء **4.92** بمعامل تغير قدره **55.65** .

مع الإشارة إلى أنه كانت في جميع الحالات قيمة F المحسوبة أكبر من F المجدولة و هو ما يعني أن درجة المعنوية كانت كبيرة ، أي أنها ذات دلالة كبيرة .

وما يمكن استنتاجه هو أن العوامل السابقة الذكر لها دور رئيسي في تحديد مستوى الخصوبة ،وهو ما يعني أنه كان لها دور معتبر في الانخفاض الذي تعرضت له مستويات الخصوبة بالجزائر .

الخاتمة

الخـــاتمـــة :

لـــقـــد بينـــت المعـــطيات المتعـــلـــقة بالخصـــوبـــة فـــي الجـــزائـــر – مـــن العمـــل الـــذي قمـــنا بـــه – أنـــها عـــرفـــت انخفـــاضـــا مستمـــرا خـــلال العشـــريات الثـــلاثـــة الأخيـــرة ســـواء فـــي الـــمـــدن أو فـــي الأريـــاف ، فـــقد انتقـــلت معـــدلات الخصـــوبـــة العـــامة فـــي الـــمـــدن مـــن 7.3 ســـنة 1970 إلـــى 4.5 ســـنـــة 1986 إلـــى أن بـــلـــغت 3.6 ســـنـــة 1992 ، أمـــا خصـــوبة الأريـــاف فقـــد انتـــقلـــت مـــن 8.1 ســـنـــة 1970 إلـــى 7.1 ســـنـــة 1986 ثـــم إلـــى 5.3 ســـنـــة 1992. أمـــا فيـــما يخـــص القـــطر الجـــزائـــري ككـــل فـــقـــد أنتـــقل المـــؤشـــر التركيبي الخصـــوبـــة مـــن 7.4 ســـنـــة 1977 إلـــى 4.7 ســـنـــة 1988 و 4.6 سنة 1992 ثـــم بلـــغ 3.14 ســـنـــة 1996 .

إن هـــذه التغيـــرات التـــي طـــرأت علـــى مستـــوى الخصـــوبـــة لـــم تـــأت عـــن طـــريـــق الصـــدفـــة لكـــنها جـــاءت نتيـــجة عدة تطـــورات حصلـــت علـــى مستـــوى العـــوامـــل المـــؤثـــرة فيـــها ، حيث أن هناك تحـــولات عمـــيقة مســـت المتغيـــرات الوسيطـــة كـــاستعمـــال وســـائـــل منـــع الحمـــل أو العـــوامـــل الإجـــتماعـــية كالمستـــوى التعـــليـــمي .

لـــقـــد عـــرفـــت الجـــزائـــر ارتفـــاعـــا محســـوســـا فيـــما يتعـــلـــق بنســـبـــة استعمـــال وســـائـــل منـــع الحمـــل ، فـــإذا كـــانـــت هـــذه النســـبـــة قـــد قدرت بحـــوالـــي 8 % فـــقـــط ســـنـــة 1968 فـــإنهـــا قـــد إرتفعـــت لتبلغ 36 % ســـنة 1986 مـــع الإشـــارة إلـــى الميـــزة الأســـاســـيـــة لظـــاهـــرة اســـتعمال وســـائل منـــع الحمل بالجـــزائـــر وهـــي إرتكـــازهـــا علـــى المـــرأة حـــيث تعتبر الحبـــوب أهـــم الوســـائل استعمـــالا و أكثـــرهـــا انتشـــارا ســـواء في المـــدن أو فـــي الأريـــاف، فمـــن بيـــن كـــافـــة الـــوســـائـــل المستعمـــلـــة فاقـــت نسبـــة استعمـــال الحبـــوب 70 % خـــلال ســـنـــة 1992 .

كما نشير أيضا إلى الدور الذي تلعبه الرضاعة الطبيعية كوسيلة تقليدية لمنع الحمل رغم ضعف حصتها ضمن إجمالي الطرق المستعملة (8 %) مع كونها أكثر انتشارا في الأرياف مقارنة مع المدن ، كما لا ننسى أن نؤكد على التراجع الذي عرفه متوسط فترة الرضاعة خلال الفترة 1986 - 1992 سواء في المدن أو في الأرياف أو في الجزائر ككل .

— كما عرفت الجزائر ارتفاعا مستمرا للسن عند الزواج . حيث ارتفع متوسط العمر عند الزواج سواء بالنسبة للذكور او للإناث وخاصة لمن تسنى لهم بلوغ مستوى تعليمي مرتفع نوعا ما ، حيث ارتفع هذا المتوسط خلال الفترة 1966-1992 من 23.6 سنة إلى 30.1 سنة عند الذكور ومن 18.3 سنة إلى 25.9 سنة عند الإناث ، كما لوحظ أن هناك انخفاضا مستمرا في نسبة الزواجات ، فخلال الفترة الممتدة بين سنتي 1986 و 1992 انتقلت نسبة الزواج عند ذكور الفئة العمرية 25-29 سنة من 52.7 % إلى 27.8% ، وهو انخفاض إلى ما يقارب النصف ، أما عند الإناث فقد انتقلت هذه النسبة عند نفس الفئة العمرية وخلال نفس الفترة من 75.3 % إلى 61.5 % وهو انخفاض تبلغ نسبته ما يفوق 18 % . وتعود هذه التغيرات التي طرأت على ظاهرة الزواجية بالجزائر إلى عدة أسباب كالبطالة وأزمة السكن ، وكذلك تحسن الوضعية الاجتماعية للمرأة ، حيث أدى ارتفاع نسبة تمدرس الفتيات إلى زيادة الوعي لدى النساء وخروجهن إلى العمل .

لقد امكننا - من خلال استعمال معطيات المسح الوطني الجزائري للخصوبة (ENAF86) و المسح الجزائري لصحة الأم و الطفل (EASME 92) - تفحص التطورات التي طرأت على مستويات الخصوبة و على أهم العوامل المؤثرة فيها عبر مختلف الفئات خلال الفترة 1986-1992 حيث تم التأكد من الإنخفاض الذي اشارتْ إليه بعض الدراسات السابقة سواء فيما يتعلق بالخصوبة العامة أو الخصوبة الشرعية .

لقد اجتمعت اغلب العوامل التي من شانها ان تؤدي إلى خفض مستوى الخصوبة ، فبالاضافة إلى العوامل سابقة الذكر (التعليم ، منع الحمل ، تمدرس الفتيات ، عمل المرأة ...) تمت ملاحظة اتساع المجال الفاصل بين الولادات خلال هذه الفترة حيث عرف كل من المدة الفاصلة بين تاريخ الزواج و تاريخ أول ولادة ومتوسط المدة الفاصلة بين الولادات انخفاضا شمل جميع فئات السن ، وان كان هذا الارتفاع قد عرف تباينا حسب اختلاف المستوى التعليمي و محل الاقامة بالنسبة للمرأة .

كما لوحظ أنخفاض كبير فيما يخص نسبة النساء اللواتي انجبن مولودهن الأول قبل سن العشرين (20) ، وهو ما من شأنه أن يساهم في خفض معدلات الخصوبة سواء بطريقة مباشرة عن طريق تقليص مدة التعرض للحمل ، أو بطريقة غير مباشرة عن طريق المساهمة في حفظ صحة الأم و الطفل و بالتالي المساهمة في خفض معدلات وفيات الطفولة باعتبار ان الإنجاب قبل سن العشرين خطر على حياة الأم و الطفل

كما شهدت معدلات وفيات الرضع و الأطفال انخفاضا واضحا خلال العشريات الأخيرة في الأرياف وفي المدن سواء بالنسبة للذكور أو الاناث بفضل تحسن الأوضاع الصحية و العناية الطبية ، حيث انتقلت نسبة وفيات الرضع في القطر الجزائري ككل خلال الفترة المتراوحة بين سنتي 1967 و 1992 من 141.4 % إلى 43.7‰ .

لقد كانت خصوبة نساء الأرياف أعلى من خصوبة نساء المدن سواء بين مستعملات وسائل منع الحمل او بين غير المستعملات ، وهذا يدل على أن تحقيق التوازن في استعمال وسائل منع الحمل بين المدن و الارياف -و ان كان يساهم في تقارب مستويات الخصوبة بين نساء الأرياف ونساء المدن - ليس كافيا لخفض مستويات الخصوبة بالأرياف إلى نفس مستواها بالمدن ، وهذا يرجع لعدة أسباب كاختلاف فعالية الاستعمال و اختلاف عدد الأطفال عند اول استعمال ووجود عوامل أخرى (غير استعمال وسائل منع الحمل) تتدخل في توسيع الفارق بين خصوبة الأرياف وخصوبة المدن .

- لقد بينت المعطيات أن أثر التعليم على خصوبة النساء يظهر واضحا سواء في المدن أو في الأرياف ، غير أن تأثير محل الإقامة عند نفس المستوى التعليمي يكون طفيفا ، حيث تبين أن هناك تقارب بين خصوبة الأرياف وخصوبة المدن عندما يكون مستوى تعليم المرأة " متوسط أو أعلى " . كما أن أثر ارتفاع مستوى تعليم المرأة على مستوى خصوبتها يتدعم أكثر إذا كان مقترنا بارتفاع مستوى تعليم زوجها ، حيث أظهرت البيانات أن انخفاض الخصوبة بصفة جوهرية مرهون بارتفاع المستوى التعليمي للمرأة شريطة أن يكون زوجها قد بلغ مستوى معينا من التعليم .

كما تظهر البيانات أن وضعية المرأة تجاه العمل له أثر على خصوبتها حيث سجلنا انخفاضا واضحا لخصوبة المرأة العاملة (سابقا أو حاليا) مقارنة مع المرأة التي لم يسبق لها العمل خارج البيت .

فيما يخص مساهمة الخصوبة الشرعية في خفض معدلات الولادات فإنها كانت فعالة خلال العشريات الأخيرة حيث بلغت نسبتها 67 % ، 70 % و 81 % خلال الفترات : 1977 - 1987 ، 1987 - 1998 و 1997 - 1998 على التوالي .

لقد أتاح لنا استعمال تقنية تحليل التباين الكشف عن وجود ارتباط وثيق بين مستوى خصوبة المرأة وبعض العوامل الاجتماعية ، كمحل الإقامة ، وتاريخ عمل المرأة ، ومستواها التعليمي ومستوى تعليم زوجها ونوع نشاطه المهني مما يعني أن انخفاض الخصوبة بالجزائر كان نتيجة طبيعية لتأثير هذه العوامل سواء بصفة مباشرة أو بصفة غير مباشرة ، فهذا الانخفاض جاء انعكاسا واضحا للتحولات العميقة التي يعرفها المجتمع الجزائري في شتى الميادين الإجتماعية والإقتصادية ، و بعبارة أخرى يمكن القول بأن هذه التغيرات التي عرفتها الخصوبة في الجزائر تدخل في إطار ظاهرة الانتقال الديمغرافي الذي ظهرت بوادره من خلال انخفاض معدلات الوفيات كمرحلة أولى ثم اتجاه الخصوبة نحو الانخفاض بصفة جوهرية على غرار ما عرفته بعض الدول المجاورة كتونس مثلا .

غير أنه تجدر الإشارة أن هذه التحولات لم تحدث بصفة عشوائية ، حيث كان للسياسة المنتهجة من طرف الدولة فيما يخص المسألة السكانية دورا معتبرا في بلوغ هذه المرحلة من الانتقال الديمغرافي .

لقد اهتمت السلطات الجزائرية بالمسألة السكانية منذ السنوات الأولى للاستقلال ، ويتضح ذلك من خلال فتح مراكز لتباعد الولادات سنة 1967 ، وصدور فتوى المجلس الإسلامي الأعلى بإباحة تنظيم الأسرة سنة 1968، ثم التبني الرسمي لسياسة تباعد الولادات سنة 1976 ، يليها انطلاق البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي سنة 1983 ، وقد تواصل الاهتمام الرسمي بالمسألة السكانية خاصة من الناحية التنظيمية ، وهذا بهدف إلى ضبط سياسة سكانية تصبو إلى التحكم في مستويات النمو الديمغرافي وذلك من خلال التوصل إلى خفض معدلات الولادات و بالتالي معدلات الخصوبة .

نشير في الأخير أن هذا الانتقال الديمغرافي (يصطلح عليه أحيانا بانتقال الخصوبة) الذي عرفته الجزائر يندرج ضمن سياق تحول عالمي ظهرت بوادره خلال أواخر القرن الثامن عشر في شمال و غرب أوروبا لينتقل فيما بعد إلى باقي الدول الأوروبية ثم إلى أمريكا الشمالية و بعض دول أسيا كاليابان ثم إلى باقي دول العالم الثالث التي من بينها الجزائر .

قائمة المراجع

الكتب :

1 - عمران (عبد الرحيم) ، سكان العالم العربي حاضرا ومستقبلا ، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية ، نيويورك ، 1988 .

2 - الشلقاني (مصطفى) ، طرق التحليل الديمغرافي ، مطبوعات جامعة الكويت .

3 - جلبي (علي عبد الرزاق) ، علم اجتماع السكان ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 1987 .

4 - عبود (صمونل) ، مشكلات أساسية لعالم متخلف ، ديوان المطبوعات الجامعية ، 1986 .

5 - مريبعي (السعيد) ، التغيرات السكانية في الجزائر : 1936 - 1966 ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، 1984 .

6 - فالان (جاك) ، سكان العالم ، ترجمة حمدان حجاجي ، ديوان المطبوعات الجامعية .

الأعمال الجامعية :

7 - بوالفخار (ناصر) ، أثر الهجرة الداخلية على الخصوبة في الجزائر ، البليدة ، 1996 - 1997 .

8 - دردیش (أحمد) ، انتشار استخدام وسائل منع الحمل وأثره على الخصوبة في الجزائر ، البليدة ، الجزائر ، 1995 - 1996 .

دراسات وثائق ومجلات :

9 - مجلة العربي ، العدد 434 ، جانفي 1995 .

I - Ouvrages :

10 - GERARD . H. ET WUWCH . G *Comprendre la démographie* . MARABOUT Universite . 1973

11 - HENRI . L *Démographie : Analyse et modèles* . Librairie LAROUSSE Paris . 1972

12 - KHATI . M . *Démographie et population* . OPU . 1996

13 - KOUAOUCI . A . , *Familles , Femmes et contraception* . Alger . CENEAP . 1992

14 - KOUAOUCI . A . , *Eléments d'analyse démographique* . OPU . 1994

15 - KOUAOUCI . A . , *Genèse et evaluation de la Politique de Population en Algerie : 1962 - 1984* . IPPF . 1996 .

16 - LADJALI . M . , *L'espacement des naissances dans le tiers-monde , l'experience Algerienne* . OPU . Alger .

17 - SAUVY . A . , *Elements de démographie* . PUF . 1976 .

18 - TUCAULT . Y . , *Fecondite et Urbanisation* . PUF . 1975 .

II – THESES ET MEMOIRES :

19 - AMOKRANE . F . , *Modèles de reproduction et sante de la mère et de l'enfant en Algerie* . Blida . Algerie . 1996 - 1997 .

III – ARTICLES , REVUE ET DOCUMENTS :

20 - BIDEAU . A . , *Fecondite et mortalite après 45 ans : l'apport des recherches en démographie historique* , Population . N°01 . année 1986 . PP 59 –71 .

21 - BLANCHET . D . , *Interpreter les Evolution Temporelles de l'activite feminine et de la fecondite* . Population . N°2 . année 1992 . PP 389 - 408 .

22 - BONNEUIL . N . , *Conjoncture et structure dans le comportement de fecondite* . Population N°02 . année 1992 . PP 135-157 .

23 - CHAHNAZARIEN . A . *Hausse récente de la fecondite en Haiti , un nouvel engouement pour la vie en union?* Population . N°3 . année 1993 . PP 585 - 616 .

24 - **CHESNAIS .J.C** , *la Transition démographique : etapes , formes , implications economiques* . Etude de series temporelles (1720 - 1984) relatives a 67 pays , presentation d'un cahier de l'INED , Population , N°1 , annee 1986 , PP 1059 – 1070 .

25 - **FARGUES .P.** , *Un Siecle de transition demographique en Afrique mediterraneenne : 1885 – 1985* . Population , N°2 , annee 1986 , PP 205 – 232 .

26 - **FESTY .P.** , *La fecondite en Europe de l'Est depuis 1950* . Population , N°3 , année 1991 , PP 479 – 510 .

27 - **HANTRAIS .L** , *La fecondite en France et en Royaume uni : les effets possibles de la planification familiale* . Population , N°4 , annee 1992 , PP 987 – 1016 .

28 - **KOUABOUCI .A** , *Tendances et facteurs de la natalite Algerienne entre 1970 et 1986* . Population , N°2 , année 1992 , PP 327 –392 .

29 - **KOUABOUCI .A** , *Essai de reconstitution de la pratique contraceptive en Algerie durant la periode (1967 – 1987)* . Population , N°4 , année 1993 , PP 859 – 884 .

30 - **LERIDON .H.** , *Les facteurs de la fecondite en martinique* . Population , N°2 , année 1971 , PP 277 – 300

31 - **LERIDON .H** , *Sterilite et hypofertilite du silence à la patience* . Population , N°2 , année 1991 , PP 227 – 248

32 - **MAISON .D** , *La population de l'Algerie* . Population , N°6 , annee 1973 .

33 - **MONNIER .A** , *Projet de fecondite et fecondite effective , une enquête longitudinale : 1971 , 1976 , 1979* . Population , N°6 , année 1987 , PP 819 – 842 .

34 - **NEGGADI .G . ET VALLIN J.** , *La fecondite des Algeriennes : niveaux et tendances* . Population .

35 - **RALLU J. L ET TOULEMON .L** , *Les mesures de la fecondite transversale* . Population , N°1 , année 1993 , PP 7 – 26 .

36 - **TABAH .L** , *Une enquête sur la fecondite en Algerie : Application de l'analyse factorielle des correspondances* . Population .

37 - **TABUTIN .D** , *Mortalite infantile et juvenile en Algerie du nord* . Population .

38 - **VALLIN .J** , *Influence des divers facteurs economiques et sociaux sur la fecondite de l'Algerie* . Population N°4-5 année 1973

IV - ETUDES ET COLLOQUES :

39 - SLABLAB . A . , BELLOUMI . A . , SEKLANI . M. ET MORELAND . S " *les déterminants de la fecondité en tunisie : 1966 - 1975 - 1984 - 1988* " in revue office nationale de la famille et de la population , direction des etudes et de la planification , TUNISIE , 1990 , PP 65 - 93 .

V - DICTIONNAIRES

40 - PRESSAT . R *Dictionnaire de demographie* PUF , 1979

المراجع باللغة الإنجليزية

I - BOOKS .

41 - GUZMAN . J . M . SINGH . S . , RODRIGUEZ . G . ET PANTELIDES . A *The fertility transition in latin america* , clarendon press , oxford , 1996.

42 - NEWELL.C. , *Methods and models in demography*, john wiley and sons , 1994.

43 - RAMU.G.N , *Family structure and fertility , emerging patterns in an indian city* , sage publications 1988

II - MAGAZINES AND REVIEWS

44 - CALDWELL . J.C , *A theory of fertility : from high plateau to destabilisation* , Population and Development review , Vol.4. , N°4. December 1978 .

45 - CALDWELL . J.C , *Mass education as a determinants of the timing of fertility decline* , Population and Development review , Vol 6. , N°2. June 1980 .

46 - CHIEMERE . DAN . O , *Maternal education and marital fertility in four african countries* , GENUS , Vol . IL , N° 3 , july - december 1993 .

47 - TARGUES . P *The decline of frah fertility* Population INED Septembre 1989

48 - FAWCETT . J . T . AND KHOO . S . E , *Singapore : rapid fertility transition in a compact society* , Population and Development review , Vol 6 , N°4. december 1980 .

49 - GRAFF . H . G. . *Literacy , education and fertility , past and present : a critical review* , Population and Development review , vol 5 , N° 1 , March 1979 .

50 - KOHLI . K . L . AL-OMAN . M . H . , *fertility in Kuwait : 1970 - 1985* , GENUS , Vol . II. , N°3 - 4 , july - december 1993 .

51 - LINDGREN . J . , *Towards smaller families in the changing society : fertility transition during the first phase of industrialisation in three finish municipalities* , Publication of the Population research institute , serie D , N° 11 , 1984 .

52 - MC NICOLL . G . , *Institutional determinants of fertility change* , Population and Developpement review , vol 6 , N°3 , September 1980 .

53 - PEREZ . F . M . , *The decline of fertility in southern Europe* , Population , N° 5 , Year 1989 .

54 - YI . Z . , VAUPEL . J . W - B. ENGLIAN . W . Z . , *Marriage and fertility in CHINA : 1950 - 1080* , GENUS , volume II. , N°3 - 4 , July - December 1993 .

III- DICTIONARIES

55 - INTERNATIONAL UNION FOR THE SCIENTIFIC STUDY OF POPULATION - *Multilingual Démographique Dictionary* Ordina editions Liege (Belgium)

الملاحق

ملحق الجداول

جدول رقم 01 : توزيع النساء المستعملات لوسائل منع الحمل حسب مدة الزواج والنسل المحصل (%) .

مدة الزواج		النسل المحصل												الإجمالي	
		0		2 – 1		4 – 3		6 – 5		8 – 7		+ 9		الإجمالي	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الجزائر	04 – 00	4	2.08	179	93.23	9	4.69							192	100
	09 – 05	2	0.65	119	38.89	163	53.27	20	6.54	1	0.33	1	0.33	306	100
	14 – 10	1	0.32	20	6.37	118	37.58	139	44.27	33	10.51	3	0.96	314	100
	19 – 15	—	—	9	2.80	46	14.29	118	36.65	112	34.78	37	11.49	322	100
	24 – 20	—	—	3	1.23	10	4.12	49	20.16	84	34.57	97	39.92	243	100
	29 – 25	—	—	2	1.09	11	6.01	24	13.11	55	30.05	91	49.73	183	100
	34 – 30	—	—	1	0.72	4	2.90	18	13.04	26	18.84	89	64.49	138	100
	39 – 35	—	—	1	1.69	2	3.39	3	5.08	13	22.03	40	67.80	59	100
	40 فأكثر	—	—	—	—	—	—	—	—	2	22.22	7	77.78	9	100
	الإجمالي	7	0.40	334	18.91	363	20.55	371	21.01	326	18.46	365	20.67	1766	100
المدينة	04 – 00	16	6.32	232	91.70	5	1.98	—	—	—	—	—	—	253	100
	09 – 05	3	0.84	178	49.72	163	45.53	14	3.91	—	—	—	—	358	100
	14 – 10	3	0.72	46	11.00	213	50.96	134	32.06	18	4.31	4	0.96	418	100
	19 – 15			17	5.28	79	24.53	137	42.55	70	21.74	19	5.90	322	100
	24 – 20	1	0.38	16	6.15	32	12.31	73	28.08	86	33.08	52	20.00	260	100
	29 – 25	—	—	3	1.30	15	6.49	43	18.61	72	31.17	98	42.42	231	100
	34 – 30	—	—	4	2.78	8	5.56	14	9.72	42	29.17	76	52.78	144	100
	39 – 35	—	—	2	2.25	4	4.49	11	12.36	24	26.97	48	53.93	89	100
	40 فأكثر	—	—	—	—	—	—	—	—	2	15.38	11	84.62	13	100
	الإجمالي	23	1.10	498	23.85	519	24.86	426	20.40	314	15.04	308	14.75	2088	100
الجزائر	04 – 00	0.78	832	411	92.36	14	3.15	—	—	—	—	—	—	445	
	09 – 05	5	0.75	279	44.73	326	49.10	34	5.12	1	0.15	1	0.15	664	100
	14 – 10	4	0.55	66	9.02	331	45.22	273	37.30	51	6.97	7	0.96	732	100
	19 – 15	/	/	26	4.04	125	19.41	255	39.60	182	28.26	56	8.70	644	100
	24 – 20	1	0.20	19	3.78	42	8.35	122	24.25	170	33.80	149	29.62	503	100
	29 – 25	/	/	5	1.21	26	6.28	67	16.18	127	30.68	189	45.65	414	100
	30 فأكثر	/	/	8	1.70	18	3.80	46	10.17	109	24.11	271	59.95	452	100
	الإجمالي	30	0.78	832	21.59	882	22.89	797	20.68	640	16.61	673	17.46	3854	100

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم والطفل : EASMF 1992

جدول رقم 02 : توزيع النساء غير المستعملات لوسائل منع الحمل حسب مدة الزواج والنسل المحصل (%)

مدة الزواج		النسل المحصل																	
		0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	+	الإجمالي	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الزواج الحالي	04 - 00	113	54.85	86	41.75	7	3.40	—	—	—	—	—	—	206	100
	09 - 05	29	25.89	33	29.46	38	33.93	10	8.93	2	1.79	—	—	112	100
	14 - 10	13	13.00	23	23.00	23	23.00	30	30.00	10	10.00	1	1.00	100	100
	19 - 15	9	10.59	11	13.94	12	14.12	19	22.35	28	32.94	6	7.06	84	100
	24 - 20	11	11.70	17	18.09	11	11.70	16	17.02	20	21.28	19	20.21	94	100
	29 - 25	5	4.95	11	10.89	7	6.93	19	18.81	26	25.74	33	32.67	101	100
	34 - 30	4	4.65	11	12.79	11	12.79	15	17.44	16	18.60	29	33.72	86	100
	39 - 35	3	3.85	7	8.97	8	10.26	14	17.95	14	17.95	32	41.03	78	100
	40 فأكثر	1	3.67	2	13.33	2	13.33	2	13.33	3	20.00	5	33.33	15	100
	الإجمالي	188	21.44	201	22.92	119	13.57	125	14.25	119	13.57	125	14.25	877	100
الزواج السابق	04 - 00	100	63.69	55	35.03	2	1.27	—	—	—	—	—	—	157	100
	09 05	30	29.85	30	44.78	11	20.90	3	4048	—	—	—	—	67	100
	14 - 10	17	22.67	22	29.33	17	22.67	19	25.33	—	—	—	—	75	100
	19 - 15	7	12.96	11	20.37	15	27.78	15	27.78	4	7.41	2	3.70	54	100
	24 - 20	5	11.63	6	13.95	8	18.60	15	34.88	5	11.63	4	9.30	43	100
	29 - 25	6	9.23	7	10.77	10	15.38	13	20.00	12	18.46	17	26.15	65	100
	34 - 30	5	8.62	6	10.34	7	12.07	10	17.24	15	25.86	15	25.86	58	100
	39 - 35	1	2.44	6	14.63	3	7.32	8	19.51	8	19.51	15	36.59	41	100
	40 فأكثر	—	—	—	—	—	—	1	20.00	1	20.00	3	60.00	5	100
	الإجمالي	161	28.50	143	25.31	76	13.45	84	14.87	45	7.96	56	9.91	565	100
الزواج الأول	04 - 00	213	58.68	141	38.84	9	2.48	—	—	—	—	—	—	363	100
	09 - 05	49	27.37	63	35.20	52	29.05	13	07.26	02	1.12	—	—	179	100
	14 - 10	30	17.14	45	52.71	40	22.86	49	28.00	10	5.71	1	0.57	175	100
	19 - 15	16	11.51	22	15.83	27	19.42	34	24.46	32	23.02	8	5.76	139	100
	24 - 20	16	11.68	23	16.79	19	13.87	31	22.63	25	18.25	23	16.79	137	100
	29 - 25	11	6.63	18	10.84	17	10.24	32	19.28	38	22.89	50	30.12	166	100
	30 فأكثر	14	4.95	32	11.31	31	10.95	50	17.67	47	20.14	95	33.57	283	100
	الإجمالي	349	24.20	344	23.86	195	13.52	209	14.49	164	11.37	181	12.55	1442	100

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم والطفل : EASMF 92

جدول رقم 03 : متوسط عدد الأطفال المواليد أحياء حسب سن المرأة وعمرها عند الزواج (نساء مستعملات لوسائل منع الحمل)

فئة العمر عند الزواج	أقل من 20			24 - 20			29 - 25			30 فأكثر			الإجمالي		
	العدد	%	م.ع* م ا	العدد	%	م.ع* م ا	العدد	%	م.ع* م ا	العدد	%	م.ع* م ا	العدد	%	م.ع* م ا
19 - 15	15	100	1.33	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	100	1.33
24 - 20	170	97.14	1.92	5	2.86	1.00	—	—	—	—	—	—	175	100	1.89
29 - 25	321	89.66	3.21	36	10.06	2.72	1	0.28	1.00	—	—	—	358	100	3.16
34 - 30	338	92.10	5.26	27	7.36	4.07	2	0.52	3.00	—	—	—	367	100	5.16
39 - 35	314	88.95	7.04	32	9.07	6.06	7	1.98	4.71	—	—	—	353	100	6.90
44 - 40	230	92.37	8.32	15	6.02	7.07	1	0.40	3.00	3	1.20	8.00	249	100	8.22
49 - 45	151	95.57	9.01	5	3.16	9.40	2	1.27	6.50	—	—	—	158	100	8.99
50 فأكثر	82	90.11	9.50	8	8.79	8.63	—	—	—	1	1.10	2.00	91	100	9.34
الإجمالي	1621	91.79	5.81	128	7.25	4.91	13	0.74	4.15	4	0.23	50 .6	1766	100	5.73
19 - 15	9	100	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	100	100
24 - 20	133	94.33	1.76	8	5.67	1.14							141	100	1.76
29 - 25	383	94.80	2.45	21	5.20	2.48	—	—	—	—	—	—	404	100	2.46
34 - 30	376	92.16	4.04	28	6.86	3.68	3	0.74	2.00	1	0.25	1.00	408	100	3.99
39 - 35	390	93.08	5.42	21	5.01	4.81	6	1.43	3.00	2	0.48	2.50	419	100	5.34
44 - 40	321	91.98	7.01	19	5.44	5.84	9	2.58	4.89	—	—	—	349	100	6.89
49 - 45	194	94.17	8.09	11	5.34	8.09	1	0.49	3.00	—	—	—	206	100	8.06
50 فأكثر	144	94.74	8.50	8	5.26	7.37	—	—	—	—	—	—	152	100	8.44
الإجمالي	1950	93.39	5.05	115	5.51	4.55	19	0.91	3.74	4	0.19	3.00	2.088	100	5.01
19 - 15	24	100	1.21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	100	1.21
24 - 20	303	95.89	1.85	12	3.80	1.08	—	—	—	—	—	—	316	100	1.83
29 - 25	704	92.39	2.80	57	7.48	2.63	1	0.13	—	—	—	—	762	100	2.79
34 - 30	714	92.13	4.62	55	7.10	3.87	5	0.13	1.00	—	—	1.00	775	100	4.54
39 - 35	704	91.19	6.14	53	6.87	5.57	13	0.65	2.00	1	0.26	2.50	772	100	6.05
44 - 40	551	92.14	7.56	34	5.69	6.38	10	1.68	3.92	2	0.50	8.00	598	100	7.44
49 - 45	345	94.78	8.49	16	4.40	8.50	3	1.67	4.70	3	—	—	364	100	8.46
50 فأكثر	226	9.3	8.86	16	6.58	8.00	—	0.82	5.33	—	—	—	243	100	8.78
الإجمالي	3571	92.66	5.40	243	6.31	4.74	32	0.83	3.91	7	0.18	4.75	3854	100	5.34

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم والطفل : EASME 92

جدول رقم 04 : متوسط عدد الأطفال المواليد أحياء حسب سن المرأة وعمرها عند الزواج (نساء غير مستعملات لوسائل منع الحمل)

فئة العمر عند الزواج		أقل من 20			20 24			25 29			30 فاكثر			الإجمالي		
		العدد	%	م.ع* م أ	العدد	%	م.ع* م أ	العدد	%	م.ع* م أ	العدد	%	م.ع* م أ	العدد	%	م.ع* م أ
الريف	19 – 15	35	97.22	0.51	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36	100	0.50
	24 – 20	123	88.49	0.96	16	11.51	0.44	—	—	—	—	—	—	139	100	0.90
	29 – 25	119	92.25	2.25	8	6.20	1.00	1	0.78	2.02	—	—	—	129	100	2.21
	34 – 30	105	87.50	4.24	9	7.50	2.78	4	3.33	0.50	3	2.50	0.50	120	100	3.94
	39 – 35	93	86.11	5.00	10	9.26	2.60	4	3.70	3.50	1	0.93	0.00	108	100	4.68
	44 – 40	102	91.89	6.17	4	3.60	4.50	2	1.80	0.50	3	2.70	3.33	111	100	5.93
	49 – 45	89	89.90	6.80	7	7.07	6.57	2	2.02	3.00	2	2.02	0.00	99	100	6.64
	50 فاكثر	120	88.89	6.98	11	8.15	5.45	4	2.96	5.25	—	—	—	135	100	6.81
	الإجمالي	786	89.62	4.31	65	7.41	2.92	17	1.94	2.71	9	1.03	2.00	877	100	4.15
الحضر	19 – 15	20	100	0.30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	100	0.30
	24 – 20	[illegible]	[illegible]	0.53	[illegible]	6.25	0.80	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	80	100	0.56
	29 – 25	88	93.62	1.30	5	5.32	1.20	1	1.06	1.00	—	—	—	94	100	1.29
	34 – 30	70	88.61	2.39	7	8.86	1.71	2	2.53	1.00	—	—	—	79	100	2.29
	39 – 35	63	91.30	3.38	4	5.80	5.00	1	1.45	4.00	1	1.45	5.00	96	100	3.51
	44 – 40	62	89.86	4.65	4	5.80	1.75	1	1.45	4.00	2	2.90	7.00	69	100	4.54
	49 – 45	60	90.91	5.52	6	9.09	5.17	—	—	—	—	—	—	66	100	5.85
	50 فاكثر	85	96.59	6.14	1	1.14	3.00	—	—	—	2	2.27	6.50	88	100	6.11
	الإجمالي	523	92.57	3.26	32	5.66	2.59	5	0.88	2.20	5	0.88	6.40	565	100	3.24
الجزائر	19 – 15	56	100	0.44	—	—	—	—	—	—	—	—	—	56	100	0.44
	24 – 20	198	90.41	0.80	21	9.59	0.52	—	—	—	—	—	—	219	100	0.78
	29 – 25	207	92.83	1.85	13	5.83	1.08	3	1.35	1.5	—	—	—	223	100	1.82
	34 – 30	175	87.94	3.50	16	8.04	2.31	6	3.02	0.67	2	1.01	0.50	199	100	3.29
	39 – 35	156	88.14	4.35	14	7.91	3.39	5	3.82	3.60	2	1.13	2.50	177	100	4.22
	44 – 40	164	91.11	5.59	8	4.44	3.12	3	1.67	1.67	5	2.78	4.80	180	100	5.39
	49 – 45	149	90.30	6.44	13	7.88	5.92	2	1.21	3.00	1	0.61	0.00	165	100	6.32
	50 فاكثر	205	91.93	6.63	12	5.38	5.25	4	1.79	5.25	2	0.90	6.50	223	100	6.53
	الإجمالي	1309	90.78	3.89	97	6.73	2.81	22	1.53	2.59	12	0.83	3.57	1442	100	3.79

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم والطفل : EASMIE 92

جدول رقم 05 : متوسط عدد المواليد أحياء عند النساء المستعملات لوسائل منع الحمل حسب محل الإقامة وعدد الأطفال عند أول استعمال .

محل الإقامة / عدد الأطفال	ريف			مدينة			الإجمالي		
	العدد	%	المتوسط	العدد	%	المتوسط	العدد	%	المتوسط
0	69	1.79	4.93	112	2.91	2.61	181	4.70	3.49
1	601	15.59	4.29	910	23.61	3.76	1511	39.21	3.97
2	294	7.63	4.36	348	9.05	4.26	642	16.66	4.30
3	181	4.70	5.39	184	4.77	5.53	365	9.47	5.46
4	155	4.02	6.14	158	4.10	6.45	313	8.12	6.29
5	130	3.37	7.19	128	3.32	7.36	258	6.69	7.28
6	115	2.98	7.70	85	2.21	8.25	200	5.19	7.93
7	79	2.05	8.34	66	1.74	8.73	145	3.76	8.52
8	56	1.45	9.82	40	1.04	9.88	96	2.49	9.84
9	37	0.96	10.41	32	0.83	10.25	69	1.79	10.33
10	25	0.65	11.28	12	0.31	10.33	37	0.96	10.97
11	19	0.49	12.36	9	0.23	12.33	28	0.73	12.29
12	1	0.03	14.00	2	0.05	13	3	0.08	13.33
13	2	0.05	15.00	2	0.05	15.5	4	0.10	15.25
14	2	0.05	15.00	—	—	—	2	0.05	15.00
الإجمالي	1766	45.82	05.73	2088	54.18		3854	100	5.34

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم و تنظيم الأسرة EASME 92

جدول رقم 06 : توزيع النساء المستعملات لوسائل منع الحمل حسب السن ، محل الإقامة ، والمستوى التعليمي (%) .

المستوى التعليمي		لم تلتحق بمدرسة		لم تكمل ابتدائي		ابتدائي		متوسط		ثانوي فأعلى		غير مبين		الإجمالي	
محل الإقامة	فئة السن	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
ريف	19 – 15	8	53.33	5	33.33	1	6.67	—	—	1	6.67	—	—	15	100
	24 – 20	84	48.00	49	28.00	15	8.57	17	9.71	10	5.71	—	—	175	100
	29 – 25	189	52.79	94	26.26	38	10.61	20	5.59	17	4.75	—	—	358	100
	34 – 30	240	65.40	87	23.71	15	4.09	15	4.09	10	2.72	—	—	367	100
	39 – 35	261	73.94	68	19.26	9	2.55	12	3.40	3	0.85	—	—	353	100
	44 – 40	205	82.33	37	14.86	3	1.20	3	1.20	—	—	1	0.40	249	100
	49 – 45	151	95.57	7	4.43	—	—	—	—	—	—	—	—	158	100
	50 فأكثر	89	97.80	1	1.10	—	—	—	—	1	1.10	—	—	91	100
	الإجمالي	1227	69.48	348	19.71	81	4.59	67	3.79	42	2.38	1	0.06	1766	100
حضري	19 15	4	44.44	1	11.11	1	11.11	3	33.33	—	—	—	—	9	100
	24 – 20	32	22.70	39	27.66	21	14.89	37	26.24	12	8.51	—	—	141	100
	29 – 25	92	22.77	111	27.48	53	13.12	83	20.54	65	6.09	—	—	404	100
	34 – 30	137	33.58	134	32.84	45	11.03	45	11.03	47	1.52	—	—	408	100
	39 – 35	150	35.80	151	36.04	48	11.46	43	10.26	27	6.44	—	—	419	100
	44 – 40	188	53.87	86	24.64	47	13.47	13	3.72	15	4.30	—	—	349	100
	49 – 45	153	74.27	28	13.59	13	6.31	6	2.91	5	2.43	—	1	206	100
	50 فأكثر	123	80.92	17	11.18	8	5.21	1	0.66	2	1.31	—	1	152	100
	الإجمالي	879	42.10	567	27.16	236	11.30	231	11.06	173	8.29	2	0.10	2088	100
الجزائر	19 – 15	12	50	6	25	2	8.33	3	12.50	1	4.17	—	—	24	100
	24 – 20	116	36.71	88	27.85	36	11.39	54	17.09	22	6.96	—	—	316	100
	29 – 25	281	36.88	205	26.90	91	11.94	103	13.52	82	10.76	—	—	762	100
	34 – 30	377	48.65	221	28.52	60	7.74	60	4.74	56	7.35	—	—	775	100
	39 – 35	411	53.24	219	28.37	57	7.38	55	7.12	30	3.89	—	—	772	100
	44 – 40	393	65.72	123	20.57	50	8.36	16	2.68	15	2.51	1	0.17	598	100
	49 – 45	304	83.52	35	9.62	13	3.57	6	1.65	5	1.37	1	0.27	364	100
	50 فأكثر	212	87.24	18	7.41	8	3.29	1	0.41	3	1.23	1	0.41	243	100
	الإجمالي	2106	54.64	915	23.74	317	8.23	298	7.73	215	5.58	3	0.08	3851	100

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASMF 92

جدول رقم 07 : توزيع النساء غير المستعملات لوسائل منع الحمل حسب السن ، محل الإقامة ، والمستوى التعليمي (%) .

محل الإقامة	فئة السن	المستوى التعليمي: لم تلتحق بمدرسة		لم تكمل ابتدائي		ابتدائي		متوسط		ثانوي فأعلى		غير مبين		الإجمالي	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
ريفي	19 – 15	23	63.89	4	11.11	6	16.67	1	2.78	2	5.56	—	—	36	100
	24 – 20	82	58.99	27	19.42	10	7.15	10	7.19	9	6.47	1	0.72	139	100
	29 – 25	88	68.22	21	16.28	5	3.88	8	6.20	7	5.43	—	—	129	100
	34 – 30	89	74.17	25	20.83	1	0.83	2	1.67	3	2.50	—	—	120	100
	39 – 35	90	83.33	17	15.74	—	—	—	—	—	—	1	0.93	108	100
	44 – 40	98	88.29	13	11.71	—	—	—	—	—	—	—	—	111	100
	49 – 45	95	95.96	3	3.03	—	—	1	1.01	—	—	—	—	99	100
	50 فأكثر	132	97.98	1	0.74	—	—	—	—	—	—	2	1.48	135	100
	الإجمالي	697	79.48	111	12.66	22	2.51	22	2.51	21	2.39	4	0.46	877	100
حضري	19 – 15	7	35.00	6	30.00	3	15.00	3	15.00	1	5.00	—	—	20	100
	24 – 20	18	22.50	21	26.25	16	20.00	10	12.50	15	18.75	—	—	80	100
	29 – 25	32	34.04	18	19.15	13	13.83	9	9.57	22	23.40	—	—	94	100
	34 – 30	36	45.57	27	34.18	6	7.59	6	7.59	4	5.06	—	—	79	100
	39 – 35	31	44.93	28	40.58	5	7.25	1	1.45	4	5.80	—	—	69	100
	44 – 40	38	55.07	15	21.74	10	14.49	2	2.90	4	5.80	—	—	69	100
	49 – 45	57	86.36	5	7.58	2	3.03	1	1.52	—	—	1	1.52	66	100
	50 فأكثر	75	85.23	11	12.50	1	1.14	—	—	—	—	1	1.14	88	100
	الإجمالي	294	52.04	131	23.19	56	9.19	32	5.66	50	8.85	2	0.35	565	100
الجزائر	19 – 15	30	53.57	10	17.86	9	16.07	4	7.14	3	5.36	—	—	56	100
	24 – 20	100	45.66	48	21.92	26	11.87	20	9.13	24	10.96	1	0.46	219	100
	29 – 25	120	53.81	39	17.49	18	8.07	17	7.62	29	13.00	—	—	223	100
	34 – 30	125	62.81	52	26.13	7	3.52	8	4.02	7	3.52			199	100
	39 – 35	121	68.36	45	25.42	5	2.82	1	0.56	4	2.26	1	0.56	177	100
	44 – 40	136	75.56	28	15.56	10	5.56	2	1.11	4	2.22	—	—	180	100
	49 – 45	152	92.12	8	4.85	2	1.21	2	1.21	—	—	1	0.61	165	100
	50 فأكثر	207	92.83	12	5.38	1	0.45	—	—	—	—	3	1.35	223	100
	الإجمالي	991	68.72	242	16.78	78	5.41	54	3.74	71	4.92	6	0.42	1442	100

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASME 92

جدول رقم 08 : متوسط عدد المواليد أحياء حسب سن المرأة ، محل إقامتهن والهدف من استعمال وسائل منع الحمل (نساء مستعملات لوسائل منع الحمل) .

محل الإقامة	فئة السن	تحديد الولادات			تباعد الولادات			حالات أخرى		
		العدد	%	م.ع. م.أ	العدد	%	م.ع. م.أ	العدد	%	م.ع. م.أ
ريف	19 – 15	—	—	—	15	0.39	1.33	—	—	—
	24 – 20	5	0.13	2.80	169	4.39	1.88	1	0.03	0.00
	29 – 25	32	0.83	3.75	320	8.30	3.08	66	0.16	4.17
	34 – 30	73	1.89	5.81	291	7.55	5.00	3	0.08	4.33
	39 – 35	86	2.23	7.37	257	6.67	6.80	10	0.26	5.50
	44 – 40	109	2.83	8.31	138	3.58	8.20	2	0.05	4.00
	49 – 45	60	1.56	9.37	93	2.41	8.72	5	0.13	9.40
	50 فأكثر	27	0.70	10.22	60	1.56	8.87	4	0.10	10.50
	الإجمالي	392	10.17	7.49	1343	34.85	5.21	31	0.80	6.13
مدينة	19 – 15	—	—	—	9	0.23	1.00	—	—	—
	24 – 20	5	0.13	1.20	134	3.48	1.78	2	0.05	2.00
	29 – 25	25	0.65	2.92	377	9.78	2.43	2	0.05	1.50
	34 – 30	42	1.09	4.40	358	9.29	3.98	8	0.21	2.50
	39 – 35	69	1.79	5.68	344	8.93	5.25	6	0.16	5.00
	44 – 40	87	2.26	7.68	259	6.72	6.66	3	0.05	7.50
	49 – 45	71	1.84	8.11	133	3.45	8.05	2	0.05	7.50
	50 فأكثر	51	1.48	9.25	90	2.34	8.10	144 5	0.13	5.40
	الإجمالي	356	2.24	6.81	1704	44.21	4.65	28	0.73	4.32
الجزائر	19 – 15	—	—	—	24	0.62	1.21	—	—	—
	24 – 20	10	0.26	2.00	303	7.86	1.83	3	0.08	1.33
	29 – 25	57	1.48	3.39	697	18.09	2.73	8	0.21	3.50
	34 – 30	115	2.98	5.30	649	16.84	4.44	11	0.29	3.00
	39 – 35	115	4.02	6.62	601	15.59	5.92	16	0.42	5.75
	44 – 40	196	5.09	8.02	397	10.30	7.20	5	0.13	4.60
	49 – 45	131	3.40	8.69	226	5.86	8.32	7	0.18	8.86
	50 فأكثر	84	2.18	9.56	150	3.89	8.41	9	0.23	7.67
	الإجمالي	748	19.41	7.17	3047	79.06	4.90	59	1.53	5.27

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASME 92

جدول رقم 09 : متوسط مدة الزواج عند مستعملات وسائل منع الحمل حسب السن ،ومحل الإقامة

محل الإقامة / فئة السن	ريف			مدينة			الإجمالي		
	م.م.ز *	العدد	%	م.م.ز *	العدد	%	م.م.ز *	العدد	%
19 – 15	2.20	15	0.28	0.89	09	0.17	1.71	24	0.45
24 – 20	4.13	175	3.30	3.94	141	2.66	4.04	316	5.97
29 – 25	7.73	358	6.76	6.58	404	7.63	7.12	762	14.39
34 – 30	13.25	367	6.93	11.40	408	7.70	12.28	775	14.63
39 – 35	18.34	353	6.67	16.41	419	7.91	17.29	772	14.58
44 – 40	24.77	249	4.70	22.78	349	6.59	23.61	598	11.29
49 – 45	30.32	158	2.98	28.75	206	3.89	29.43	364	6.87
50 فاكثر	34.77	91	1.72	34.88	152	2.87	34.84	243	4.59
الإجمالي	16.41	1766	33.35	16.25	2088	39.43	16.37	3854	72.77

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASMIC 92

* : متوسط مدة الزواج .

جدول رقم 10 : متوسط مدة الزواج عند الغير مستعملات وسائل منع الحمل حسب السن ،ومحل الإقامة

محل الإقامة / فئة السن	ريف			مدينة			الإجمالي		
	م.م.ز *	العدد	%	م.م.ز *	العدد	%	م.م.ز *	العدد	%
19 – 15	1.33	36	0.68	0.30	20	0.38	0.96	56	1.06
24 – 20	2.20	139	2.62	1.90	80	1.51	2.09	219	4.14
29 – 25	6.75	129	2.44	4.64	94	1.77	5.86	223	4.21
34 – 30	13.04	120	2.27	10.53	79	1.49	11.44	199	3.76
39 – 35	17.86	108	2.04	15.30	69	1.30	16.86	177	3.34
44 – 40	23.41	111	2.10	21.49	69	1.30	22.68	180	3.40
49 – 45	28.94	99	1.87	28.32	56	1.25	28.52	165	3.12
50 فاكثر	34.94	135	2.55	33.50	88	1.66	34.41	223	4.21
الإجمالي	16.82	877	16.56	15.56	565	1067	16.33	1442	27.23

المصدر : المسح الجزائري لصحة الأم والطفل EASMIC 92

* : متوسط مدة الزواج .

جدول رقم 11 : توزيع النساء المتزوجات (15- 49 سنة) حسب المسح والمستعملات لوسائل منع الحمل الحديثة حسب الوسيلة المستعملة ومصدر الحصول عليها

	مصدر الحصول على الوسيلة	نوع الوسيلة المستخدمة						المجموع
		الحبوب	اللولب	الواقي	الحقن	التعقيم السنوي	طرق اخرى	
ENAF 1986 (1)	مستشفيات ومراكز صحية عامة	13.0	2.3	0.0	0.1	2.9	0.07	18.2
	مراكز خدمة الأمومة والطفولة	24.6	2.3	0.1	0.1	0.4	0.3	28.2
	عيادات ومصحات طبية أخرى	41.8	1.9	0.05	1.6	0.6	0.05	46.0
	صيدليات	2.3	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	2.6
	مصادر أخرى	2.6	0.3	1.3	0.06	0.2	0.2	4.5
	معلومات ناقصة	0.6	0.0	0.0	0.06	0.0	0.0	0.66
	المجموع	85.0	6.7	1.7	1.9	4.1	0.6	100
EASME 1992 (2)	مستشفيات ومراكز صحية عامة	18.2	2.1	0.05	0.05	2.0	0.0	22.1
	مراكز خدمة الأمومة والطفولة	21.5	2.0	0.1	0.0	0.1	0.05	23.8
	عيادات ومصحات طبية أخرى	2.6	1.4	0.0	0.2	0.09	0.05	4.4
	صيدليات	47.0	0.9	0.0	0.05	0.0	0.5	48.4
	مصادر أخرى	0.5	0.0	0.0	0.0	0.00	0.0	0.5
	معلومات ناقصة	0.6	0.0	0.05	0.0	0.3	0.0	0.9
	المجموع	90.2	5.4	1.1	0.3	2.5	0.5	100

المصدر : (1) المسح الوطني الجزائري للخصوبة (1986)

(2) : المسح الجزائري لصحة الام و الطفل (1992)

جدول 12 نسبة النساء المتزوجات (15 – 49 سنة) خلال المسح اللواتي لهن طفل واحد على الأقل ويستعملن وسائل منع الحمل حسب التركيبة العائلية وعدد الأطفال الأحياء ورغبة المرأة في إنجاب طفل آخر (%).

عدد الأطفال الأحياء	1 – ترغبن في إنجاب طفل آخر . 2 – التركيبة العائلية حسب جنس الأطفال .					المجموع
	ا = 0	ذ = 0	ا = ذ	ا > ذ	ا < ذ	
1	(57) 25.0	(62) 27.8				(119) 26.4
2	(47) 37.3	(32) 32.6	(82) 33.2	—	—	(161) 34.2
3	(19) 40.4	(12) 41.4		(66) 46.5	(46) 30.9	(143) 38.9
4	(15) 60.0	(4) 19.0	(30) 41.4	(33) 44.6	(28) 39.4	(110) 41.7
5 أو أكثر	(3) 23.1	(1) 36.4	(7) 19.4	(29) 24.8	(45) 26.8	(88) 25.5
المجموع	(141) 32.1	(114) 29.8	(119) 33.4	(128) 38.4	(119) 30.7	(621) 32.7
2 – لا ترغبن في إنجاب طفل آخر						
1	(3) 21.4	(2) 40.1				(5) 26.3
2	(12) 50.0	(7) 35.0	(26) 48.1			(45) 48.9
3	(8) 42.9	(6) 50.0		(33) 45.8	(29) 43.9	(77) 45.0
4	(5) 41.7	(8) 66.7	(50) 42.4	(34) 47.2	(20) 37.0	(117) 43.6
5 أو أكثر	(7) 36.8	(4) 44.4	(97) 44.1	(316) 46.4	(257) 45.9	(681) 45.7
المجموع	(36) 40.0	(27) 46.5	(173) 44.1	(383) 46.4	(306 45.0	(925) 45.2
1– ترغبن في إنجاب طفل آخر						
1	(84) 43.7	(88) 45.2	—	—	—	(172) 44.5
2	(62) 57.8	(64) 62.8	(111) 62.6	—	—	(237) 61.4
3	(25) 60.3	(18) 45.4		(47) 50.2	(49) 52.4	(139) 51.8
4	(6) 42.4	(5) 64.4	(20) 43.3	(18) 70.4	(22) 52.7	(71) 51.8
5 أو أكثر	(3) 36.8	(3) 34.4	(9) 39.1	(48) 52.7	(55) 48.2	(118) 48.2
المجموع	(195) 49.7	(193) 50.4	(151) 56.9	(122) 53.5	(136) 50.4	(798) 51.8
2 – لا ترغبن في إنجاب طفل آخر						
1	(9) 31.4	(4) 18.9	—	—	—	(13) 25.5
2	(11) 39.9	(10) 60.8	(55) 64.3			(76) 58.0
3	(19) 60.9	(5) 47.8		(76) 64.3	(39) 80.0	(139) 63.2
4	(19) 75.6	(7) 70.0	(98) 70.8	(60) 64.7	(45) 70.0	(225) 68.1
5 أو أكثر	(9) 46.7	(3) 29.9	(141) 63.8	(395) 61.9	(328) 59.7	(876) 60.3
المجموع	(72) 50.4	(31) 42.0	(316) 66.1	(569) 62.6	(412) 60.5	(1430) 61.3

المصدر 1: المسح الوطني للخصوبة (1986)

2: المسح الجزائري لصحة الأم والطفل (1992)

* الأرقام الموجودة بين قوسين تشير إلى عدد النساء

جدول 13 : توزيع النساء المتزوجات (15 -49 سنة) حلال المسح اللواتي أمن طفل واحد على الأقـــل ويستعملن وسائل منع الحمل حسب جنس التركيبة العائلية (الأطفال) ورغبة المرأة فـــي إنجاب طفل آخر .

	عدد الأطفال الأحياء	التركيبة العائلية حسب جنس الطفل					المجموع
		ا = 0	ذ = 0	ا = ذ	ا > ذ	ا < ذ	
E.N.A.F 86 (1)	ترغبن في إنجاب طفل آخر	9.1 *(141)	7.1 (114)	7.7 (119)	8.3 (128)	7.7 (119)	40.2 (621)
	لا ترغبن في إنجاب طفل آخر	2.3 (36)	1.7 (27)	11.2 (173)	24.8 (382)	19.8 (198)	59.8 (952)
	المجموع	11.4 (177)	9.1 (141)	18.9 (292)	33.1 (511)	27.5 (425)	100 (1546)
E.A.S.M.L.92 (2)	ترغبن في إنجاب طفل آخر	8.7 (196)	8.6 (193)	6.8 (151)	5.4 (122)	6.1 (136)	35.6 (798)
	لا ترغبن في إنجاب طفل آخر	3.2 (72)	1.4 (316)	14.2 (569)	2.7 (569)	19.9 (442)	64.4 (1430)
	المجموع	11.9 (287)	10 (224)	21.0 (467)	31.1 (691)	26.0 (578)	100 (2228)

المصدر : (1) – المسح الوطني الجزائر للخصوبة (سنة 1986)

(2) المسح الجزائري لصحة الام والطفل (سنة 1992)

* الأرقام الموجودة بين قوسين تشير الى عدد النساء

جدول رقم 14 : التركيبة العمرية ، نسبة الزواجية و الخصوبة الشرعية خلال سنوات : 1977 ، 1987 ، 1998 .

فئة السن	1977			1987			1998		
	التركيبة العمرية S (%)	نسبة الزواجية N (%)	الخصوبة الشرعية F (‰)	التركيبة العمرية S (%)	نسبة الزواجية N (%)	الخصوبة الشرعية F (‰)	التركيبة العمرية S (%)	نسبة الزواجية N (%)	الخصوبة الشرعية F (‰)
19 – 15	5,31	22,5	431,2	5,42	9	144	5,90	2,5	114
24 – 20	4,43	64,9	438,6	4,83	45	202	4,93	22,5	118
29 – 25	3,28	83,3	410,1	3,58	73	304	4,26	52,3	194
34 – 30	2,32	89,9	374,1	2,95	85	336	3,57	72,8	258
39 – 35	2,37	88,8	300,5	2,25	88	278	2,83	82,7	284
44 – 40	2,15	44,1	153,1	1,65	87	242	2,37	86,5	254
49 – 45	1,79	77,2	22,4	1,61	82	62	1,88	85,7	157
49 – 15	**21,45**	**65,5**	**324,2**	**22,29**	**0,56**	**249**	**25,74**	**46,9**	**222**

المصدر : التعداد العام للسكان والسكنات : 1977 1987 RGPH: 1998

جـــدول رقـــم 15 : معدل المواليد والوفيات الخام والزيـــادة الطبيعية في الجزائر بين سنتي 1936 و 1996 (‰) .

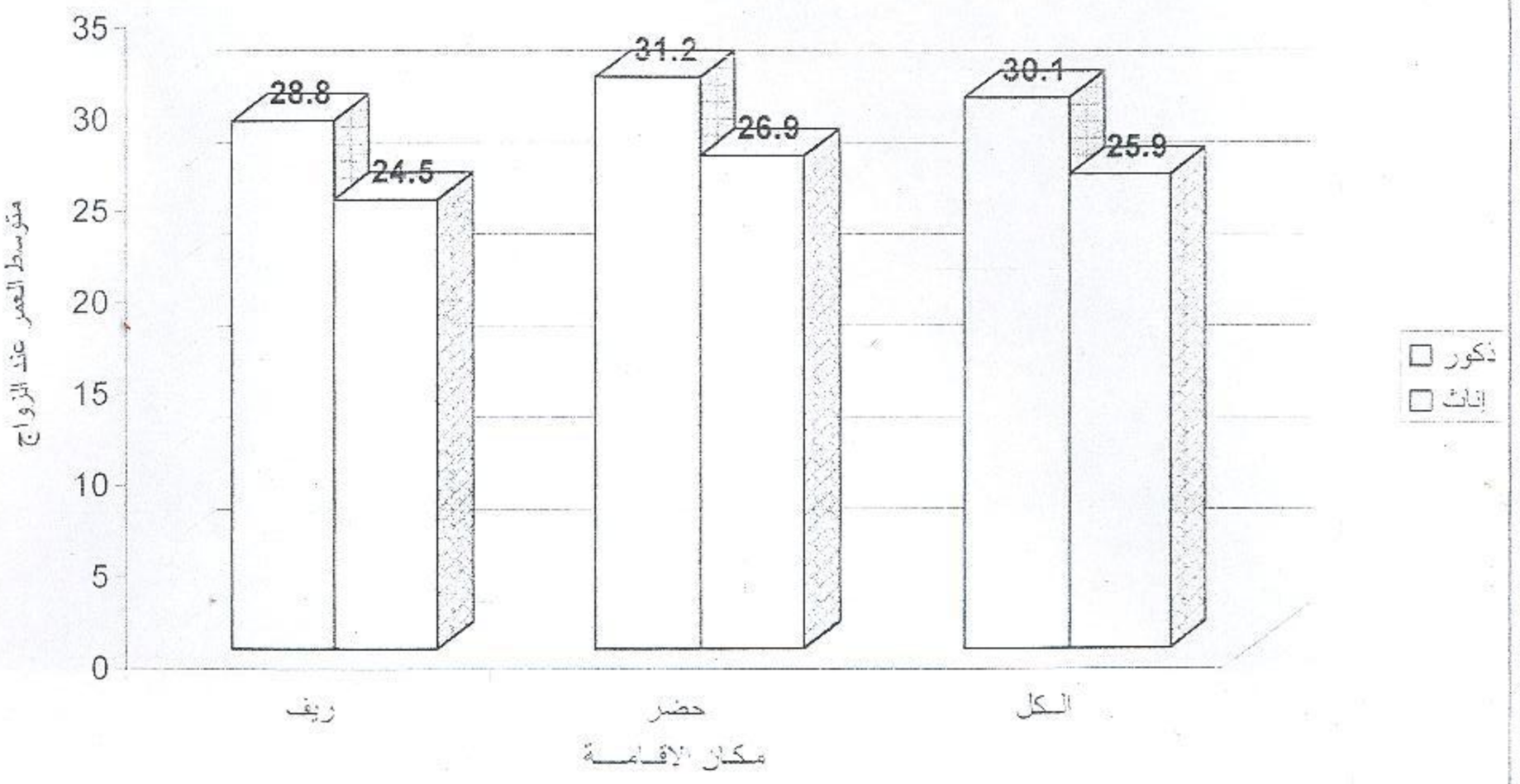
السنة	معدل المواليد الخام	معدل الوفيات الخام	معدل الزيادة الطبيعية
1936	35.9	15.5	20.4
1937	32.4	15.8	16.6
1938	32.8	16.8	16.0
1939	33.5	16.8	16.7
1940	37.5	17.4	20.1
1941	39.8	22.3	17.5
1942	42.5	33.4	9.1
1943	43.4	26.1	17.3
1944	47.5	23.6	23.9
1945	42.8	30.4	11.4
1946	41.0	30.2	10.8
1947	43.0	23.9	19.1
1948	42.7	19.3	23.4
1949	32.7	14.2	18.5
1950	38.1	14.2	23.9
1951	39.6	13.6	26.0
1952	40.9	12.7	28.2
1953	40.7	13.0	27.7
1954	32.5	13.5	29.0
1955	43.7	12.2	31.5
1956	33.5	10.7	22.8
1957	31.5	12.7	18.9
1958	34.7	15.1	19.6
1959	39.4	15.8	23.6
1960	42.1	15.4	27.5
1961	42.1	15.6	26.5
1962	40.2	15.3	24.9
1963	46.7	10.6	36.1
1964	46.3	9.6	36.7
1965	44.0	10.1	33.9
1966	47.2	10.3	36.9
1967	44.0	9.4	34.6
1968	40.3	10.2	30.1
1969	41.9	10.0	31.0
1970	50.16	16.45	33.7
1971	48.44	17.00	31.4
1972	47.73	15.68	32.0
1973	47.62	16.25	31.4
1974	46.50	15.07	31.4
1975	46.05	15.54	30.5
1976	45.44	15.64	29.8
1977	45.02	14.36	31.7
1978	46.36	13.48	32.9
1979	44.02	12.72	31.3
1980	43.86	11.77	32.1
1981	41.04	9.44	31.6
1982	40.60	9.10	31.5
1983	40.40	8.80	31.6
1984	40.18	8.60	31.6
1985	39.50	8.40	31.1
1986	34.73	7.34	27.4
1987	34.69	6.97	27.6
1988	33.91	6.61	27.3
1989	31.00	6.00	25.0
1990	30.94	6.03	24.9
1991	30.14	6.04	24.1
1992	30.41	6.09	24.3
1993	28.22	6.25	22.6
1994	28.24	6.56	21.7
1995	25,33	6.43	18.9
1996	22.91	6.03	16.9

المصدر : من 1936 الى 1966 : المرجع رقم [5]

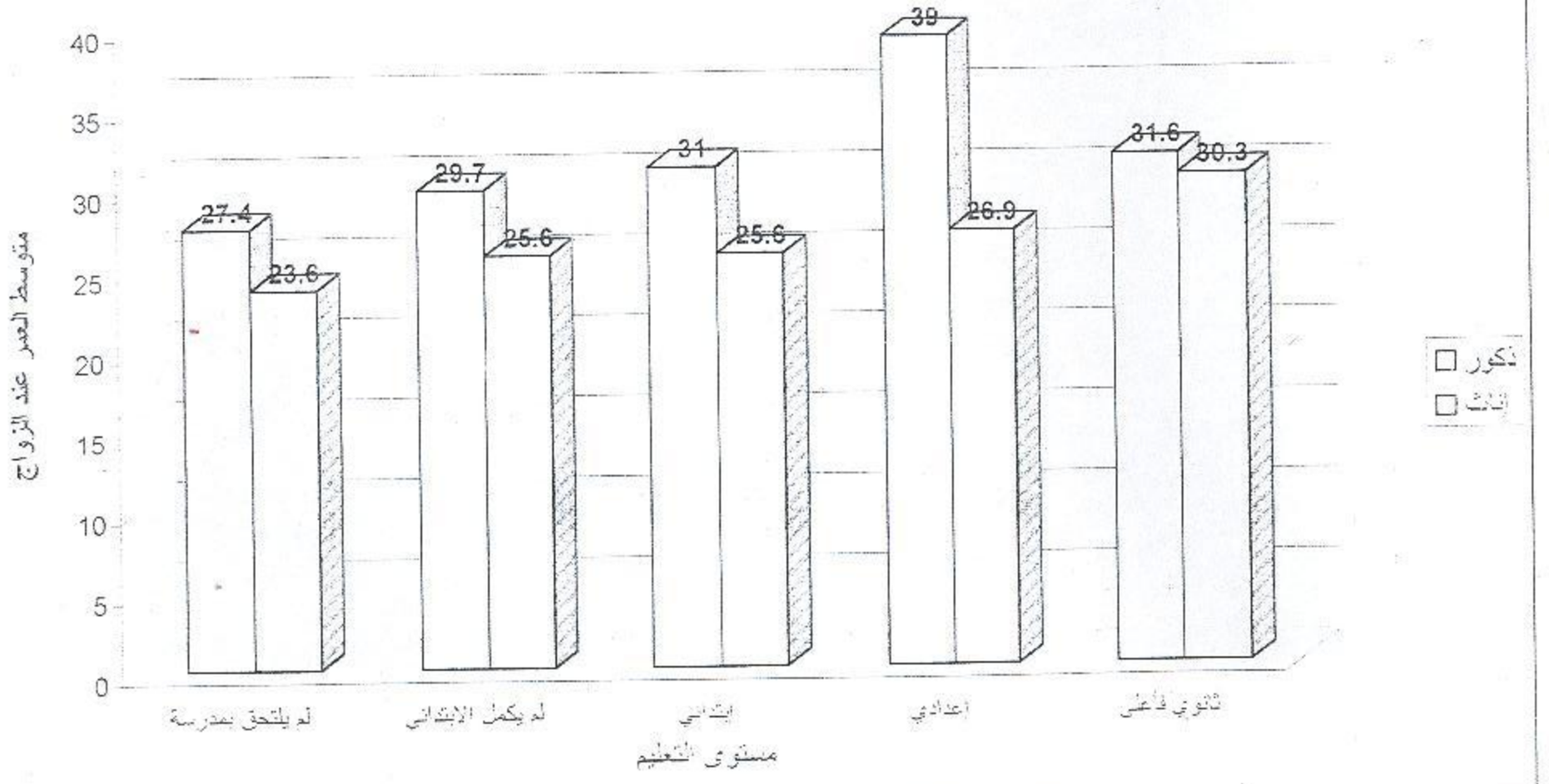
من 1967 الى 1996 : وزارة الصحة والسكان «السكان والتنمية في الجزائر - التقرير الوطني - ديسمبر 1992 .

ملحق الأشكال

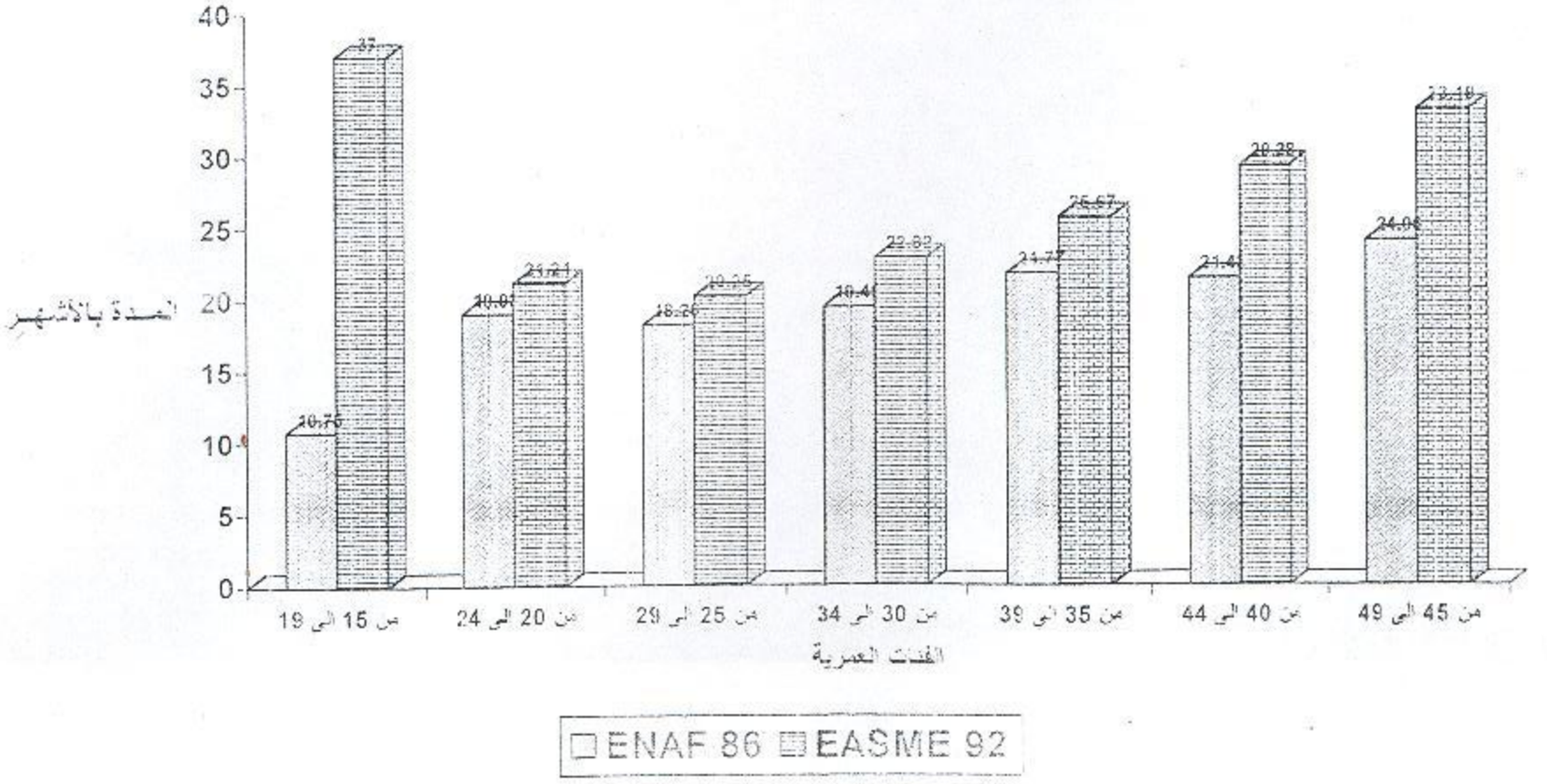
الشكل رقم 1 :متوسط العمر عند الزواج الأول حسب محل الإقامة خلال سنة 1992



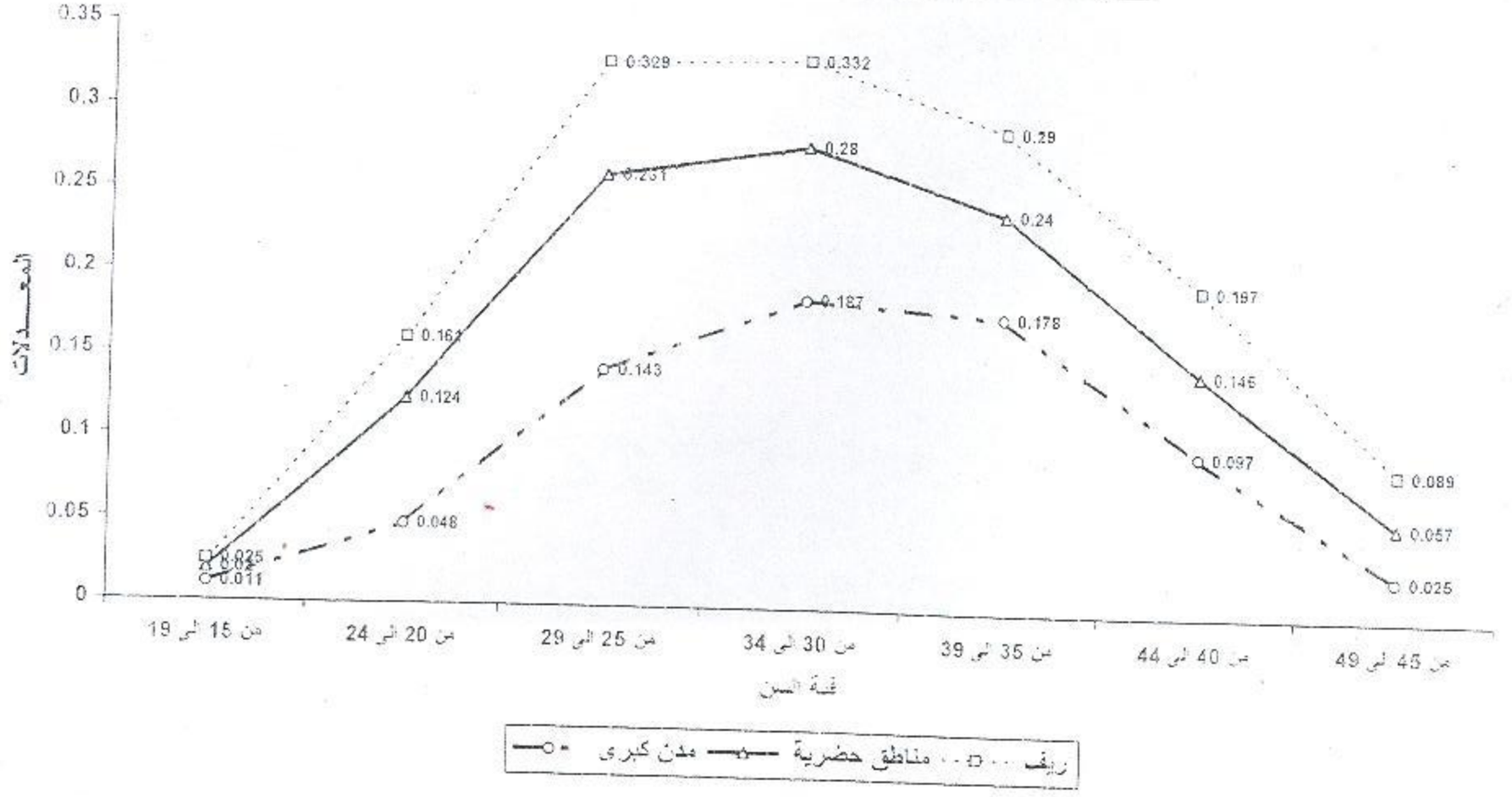
الشكل رقم 2 :متوسط العمر عند الزواج الأول حسب الجنس ومستوى التعليم خلال سنة 1992



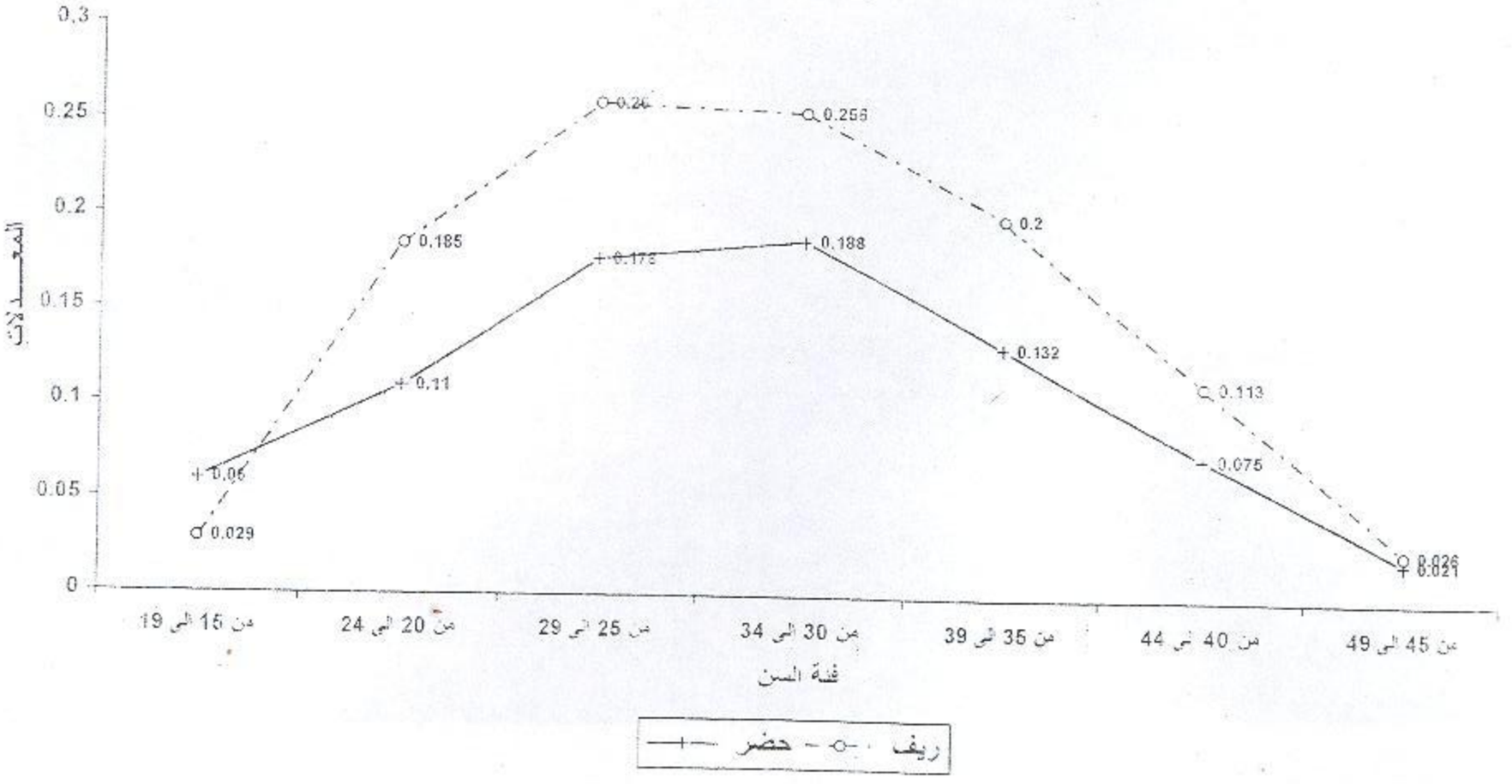
الشكل رقم 3 :المجال الفاصل بين تاريخ الزواج وأول ولادة حية (I/P) حسب أعمار الأمهات لخمس سنوات قبل مسحي 1986 و 1992.



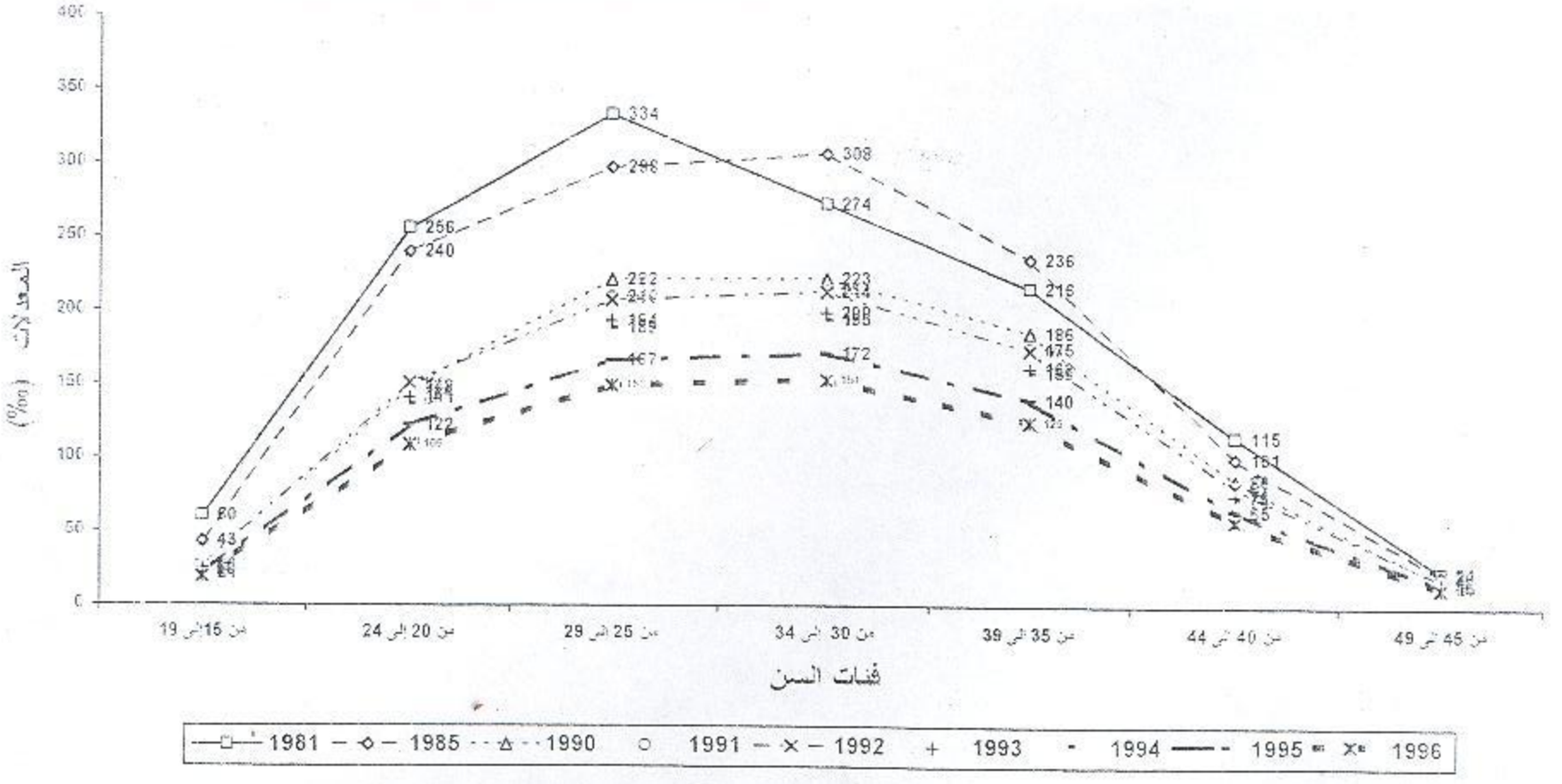
الشكل رقم4 :معدلات الخصوبة العامة خلال الخمس (05) سنوات السابقة لمسح 1986
حسب سن الأم ومحل الإقامة



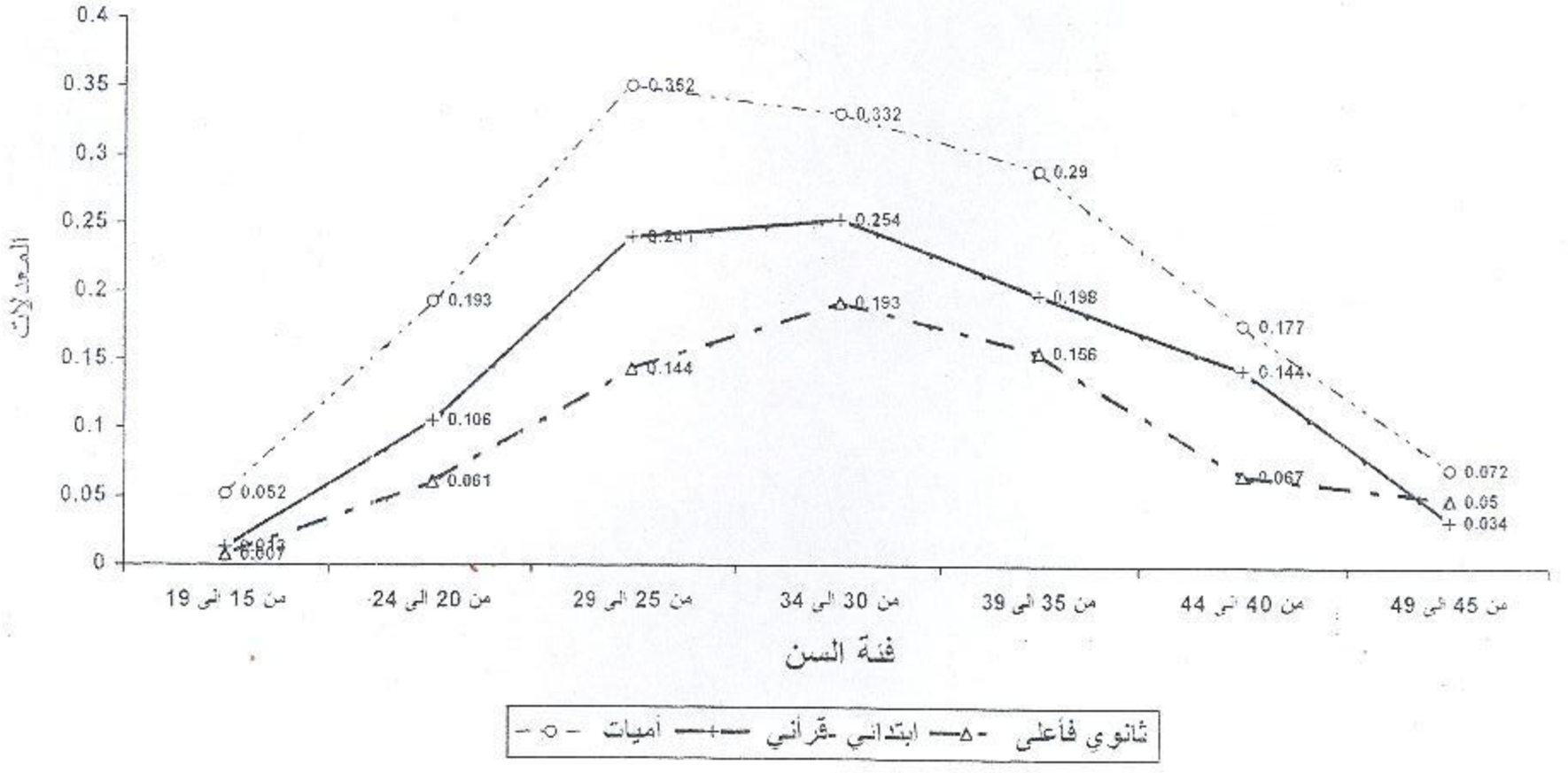
الشكل رقم5:معدلات الخصوبة العامة خلال الخمس (05) سنوات السابقة لمسح 1992
حسب سن الأم ومحل الإقامة



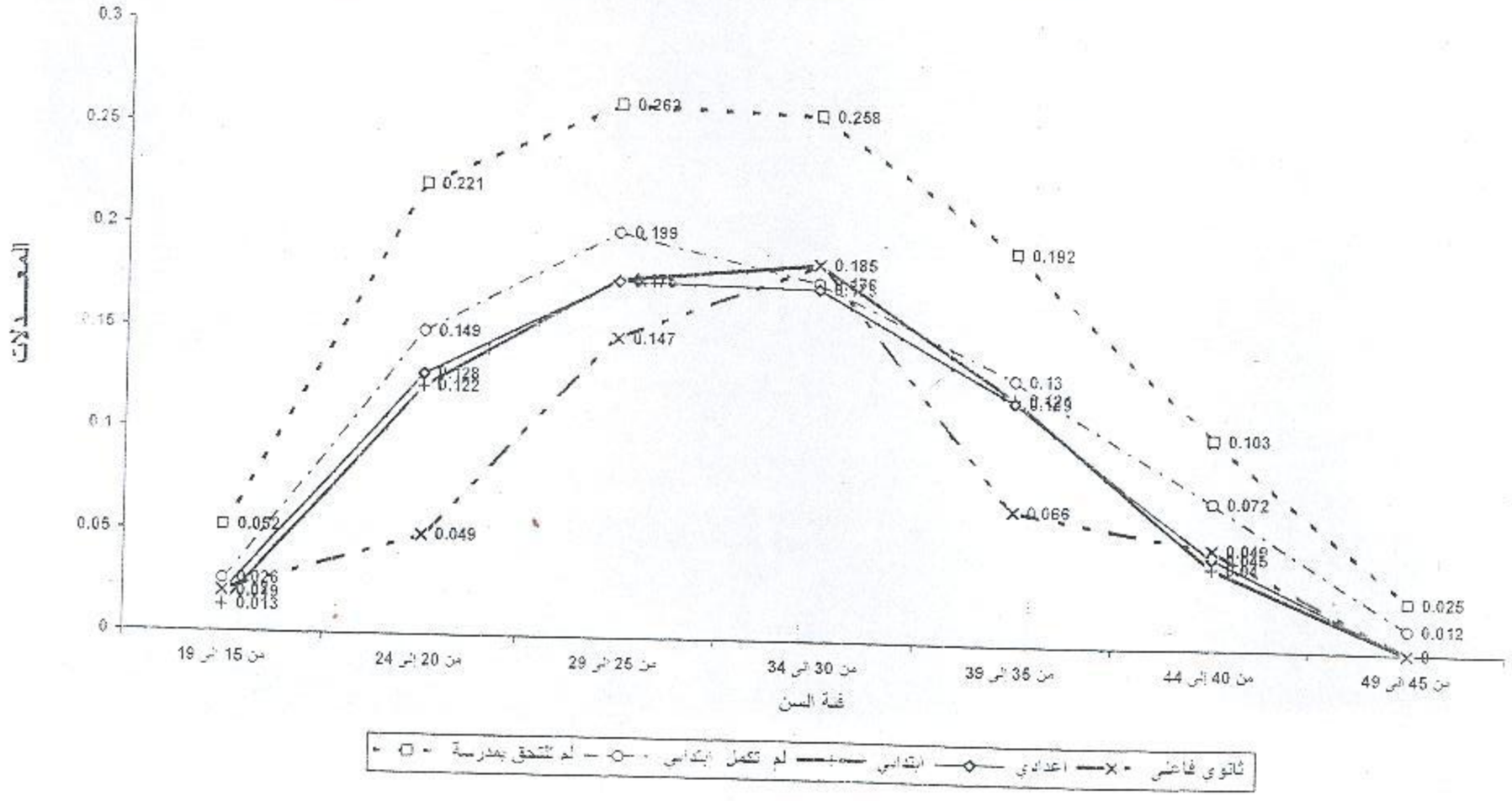
الشكل رقم6 :تطور معدلات الخصوبة العامة حسب فئات السن بين سنتي
1981 و 1996



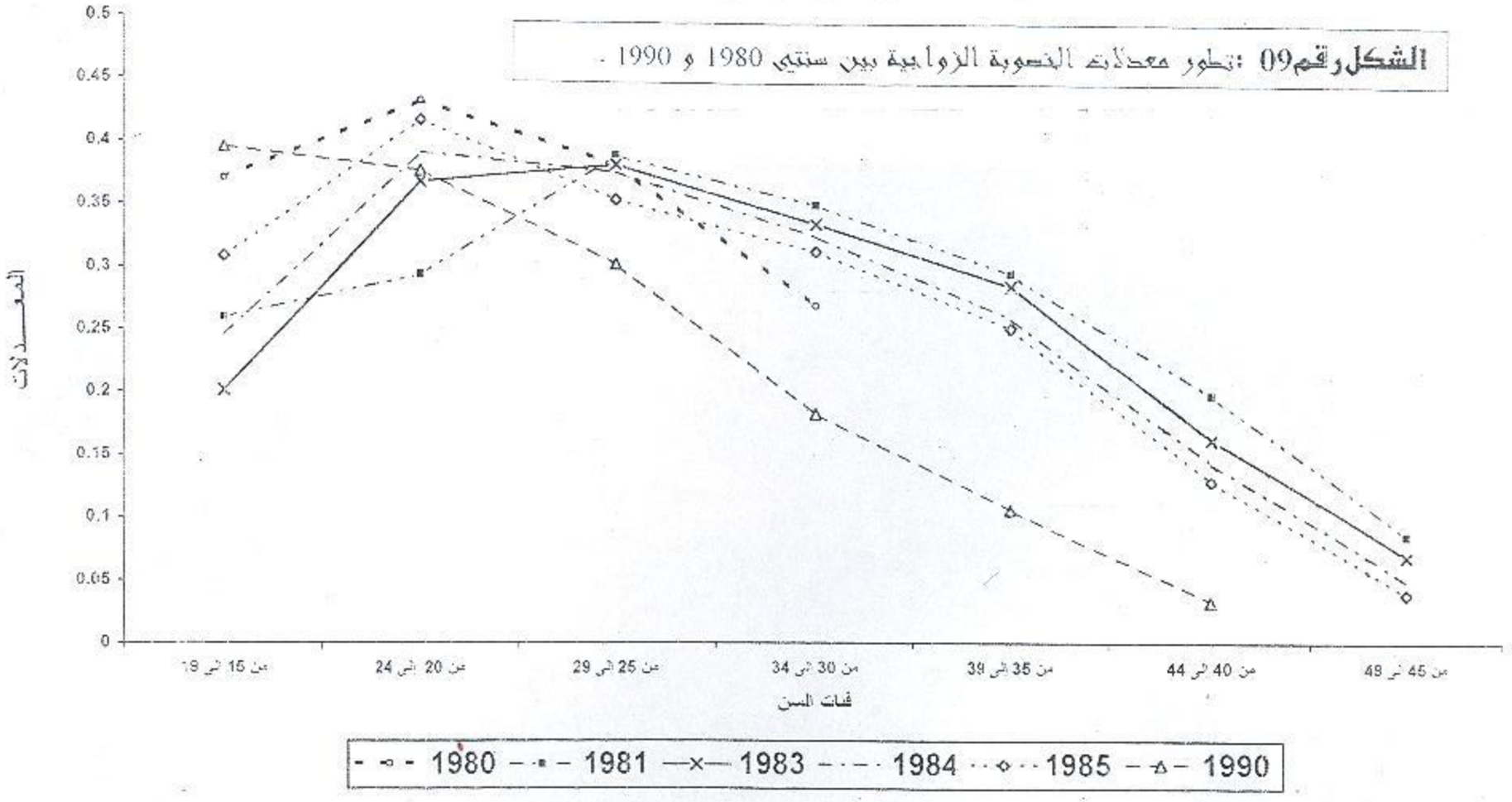
الشكل رقم 7 :معدلات الخصوبة العامة خلال الخمس (05) سنوات السابقة لمسح 1986
حسب سن الأم و المستوى التعليمي



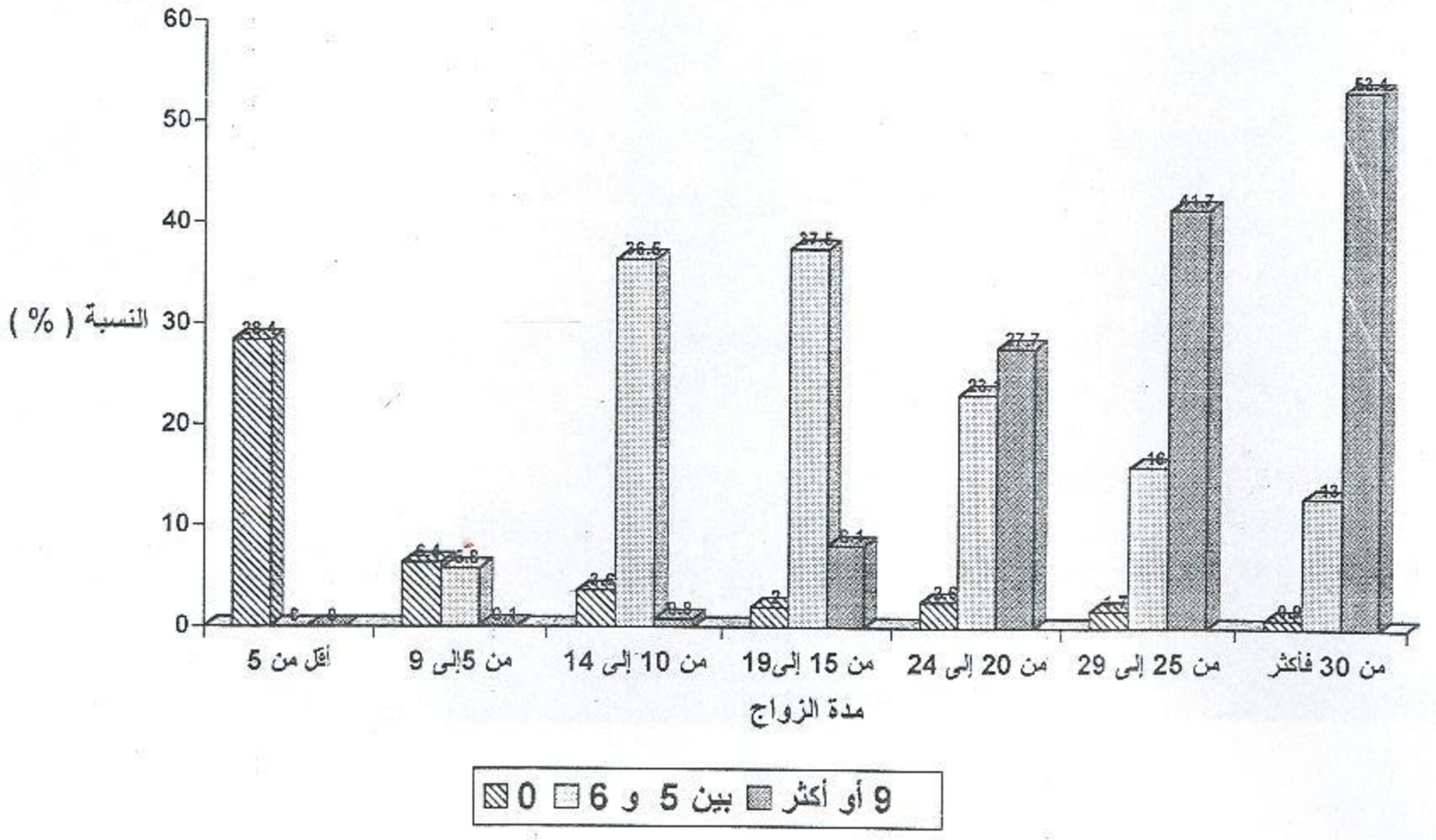
الشكل رقم 8 : معدلات الخصوبة العامة خلال الخمس (05) سنوات السابقة لمسح 1992
حسب سن الأم و المستوى التعليمي



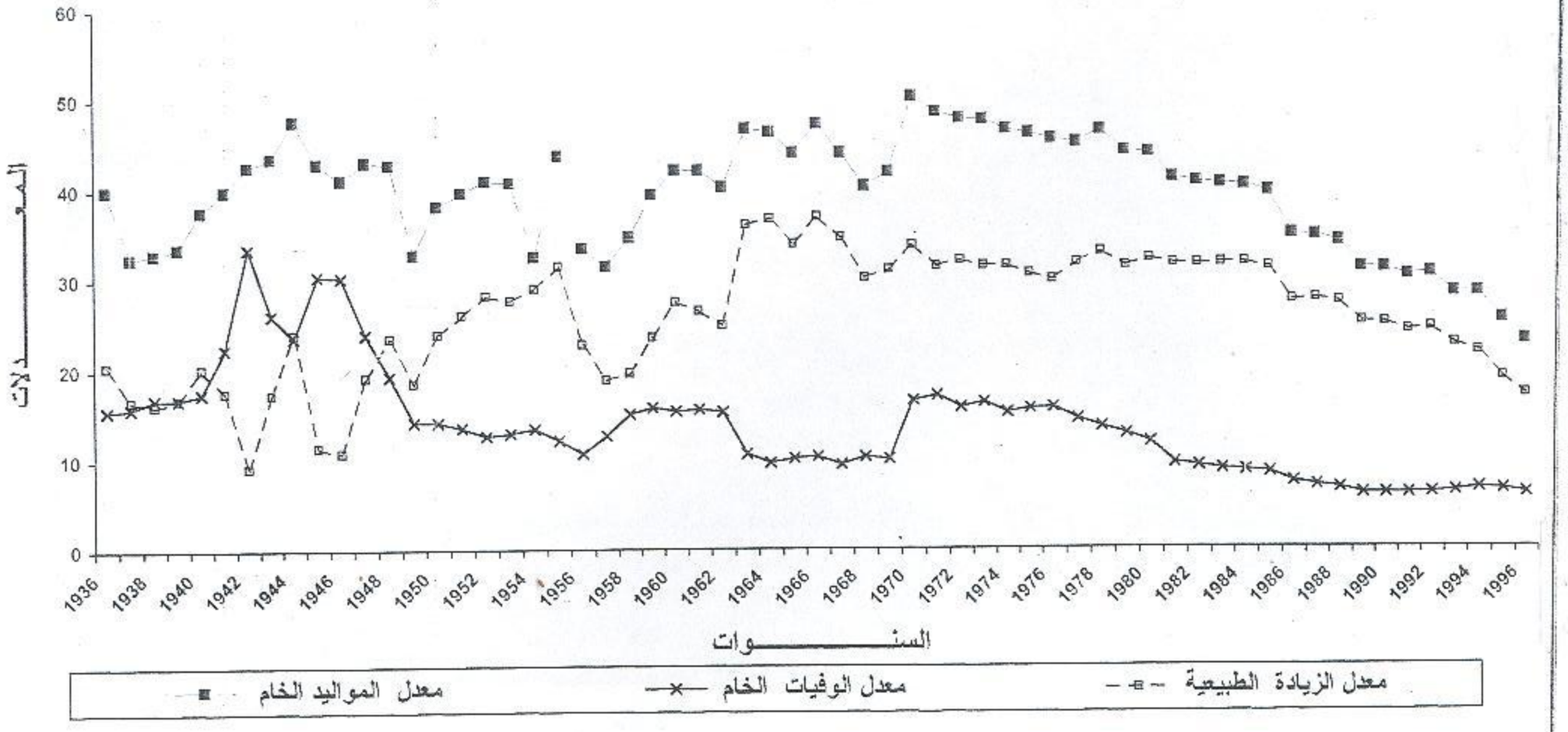
الشكل رقم09 :تطور معدلات الخصوبة الزوابية بين سنتي 1980 و 1990 .



الشكل رقم10 :توزيع النساء السابق لهن الزواج حسب مدة الزواج وعدد المواليد أحياء
(النسل المعدل) خلال سنة 1992 (%)



الشكل رقم 11 : معدل المواليد والوفيات الخام والزيادة الطبيعية في الجزائر بين سنتي 1936 و 1996 .



ملحق

تقنية تحليل التباين

تبنى فكرة تحليل التباين على اختبار فرضية تساوي متوسطات المتغير التابع داخل المجموعات العشوائية المكونة حسب مستويات(levels) المتغير المستقل. فإذا كان Y هو المتغير التابع و الموزع وفق القانون الطبيعي و كانت ملاحظات العينة n مصنفة حسب مستويات المتغير المستقل X إلى p مجموعة فإن Y داخل كل مجموعة يمثل متغير عشوائي يتوزع داخل المجموعات بطريقة عشوائية بحيث يكون لدينا $n_1, n_2, \ldots, n_p$ و مجموع الملاحظات داخل المجموعات يعطينا العينة الكلية $n = \sum n_i$.

تمثل $\mu_1, \mu_2, \ldots, \mu_p$ متوسطات المتغير التابع Y داخل المجموعات أما التباين داخل هذه المجموعات فنفترض فيه التجانس و يأخذ القيمة σ^2.

يهدف تحليل التباين إلى اختبار الفرضية العدمية

$$H_0: \mu_1 = \mu_2 = \cdots = \mu_p$$

فإذا رفضنا H_0 نبحث عن المجموعات المختلفة.

تتعدد نماذج تحليل التباين من البسيط إلى المعقد. فالنموذج البسيط يتكون من متغير مرتبط و متغير مستقل، أما في النماذج المعقدة فإننا ندرس عددا كبيرا من المتغيرات المستقلة بالإضافة إلى التفاعلات بين هذه المتغيرات و يمكن زيادة متغيرات التغاير (Concomitant Variables).

يمكن التعبير عن نموذج بسيط لتحليل التباين كما يلي:

$$Y_{ij} = \mu_i + \varepsilon_{ij} \qquad (1)$$

حيث: $i = 1, 2, \ldots, p$ و تمثل ملاحظات المجموعة i

$j = 1, 2, \ldots, n$ و تمثل مستويات المتغير X حيث كل قيمة تمثل مجموعة في عينة ما.

μ_i تمثل متوسط المجموعة i و المقدر بـ:

$$\bar{Y}_i = \frac{\sum_{j=1}^{n_i} Y_{ij}}{n_i}$$

ε_{ij} تمثل انحراف الملاحظة j من المجموعة i عن متوسط المجموعة. و نفترض أن $\varepsilon_{ij} \sim N(0, \sigma^2)$ و أن $\sigma^2_{\varepsilon_{ij}} = \sigma^2$.

بإعادة كتابة المعادلات الممثلة في المعادلة (1) تصبح على الشكل

$$Y_{ij} = \bar{Y} + (\bar{Y}_i - \bar{Y}) + (Y_{ij} - \bar{Y}_i)$$

حيث $\bar{y}_{.1}, \bar{y}_{.2} \cdots \bar{y}_{.g}$ تمثل متوسطات المجموعات و $\left(y_{ij} - \bar{y}_{.j}\right)$ تمثل e_{ij}.

يتم تحليل التباين من خلال جدول تحليل التباين بعد حساب عدد من المؤشرات و هي:

1- مجموع التربيعات الكلي SST (The Total Sum Of Squares)

$$SST = \sum_{i=1}^{n_j} (y_{ij} - \bar{y}_{..})^2$$

و يمثل SST مجموع إنحرافات المشاهدات مربعة عن المتوسط الكلي (Grand mean) $\bar{Y}$.

2- مجموع التربيعات المفسرة عن طريق النموذج SSA (Sum Of Squares Among Groups)

$$SSA = \sum_{j=1}^{g} \sum_{i=1}^{nj} \left(\bar{y}_{.j} - \bar{y}_{..}\right)^2$$

3- مجموع التربيعات داخل كل مجموعة SSW (The Total Within-Group Sum Of Squares)

$$SSW = \sum_{j=1}^{g} \sum_{i=1}^{nj} \left(y_{ij} - \bar{y}_{.j}\right)^2$$

حيث :

$$SST = SSA + SSW$$

4- يحسب متوسط مجموع التربيعات (Mean Square) بقسمة مجموع التربيعات على درجات الحرية الموافقة. و يتم ذلك بالنسبة لمجموع التربيعات داخل المجموعات و لمجموع التربيعات المفسرة عن طريق النموذج.

5-يتم حساب المقدار F (مؤشر فيشر) بقسمة متوسط مجموع التربيعات المفسرة على مجموع التربيعات داخل المجموعات:

$$F = \frac{SSA/(n-g)}{SSW/(g-1)}$$

و بذلك يأخذ جدول تحليل التباين الشكل التالي:

مصدر التأثير	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	مؤشر فيشر F
داخل المجموعات	(g-1)	SSA	MSA=SSA/(g-1)	MSA/MSW
بين المجموعات	(n-g)	SSW	MSW=SSW/(n-g)	
المجموع	(n-1)	SST		

فإذا كانت قيمة F المحسوبة أكبر أو تساوي قيمة F المجدولة فإننا نرفض الفرضية العدمية.

بإضافة متغير مستقل ثاني مكون من r مستوى إلى النموذج السابق و أخذ تفاعل المتغيرين المستقلين بعين الاعتبار فإن النموذج يصبح:

$$Y_{ijk} = \mu + \alpha_i + \beta_j + (\alpha\beta)_{ij} + \varepsilon_{ijk}$$

حيث: μ تمثل المتوسط الكلي (Grand Mean)

α تمثل تأثير المتغير الأولى

β تمثل تأثير المتغير الثانية

$(\alpha\beta)$ تمثل تأثير تفاعل المتغير الأول و المتغير الثاني

ε_{ijk} تمثل الأخطاء العشوائية حيث $\varepsilon_{ijk} \sim (0,\sigma^2)$

$j=1,2,\ldots,g$

$i=1,2,\ldots,r$

$k=1,2,\ldots,n$

في هذه الحالة فإن الفرضيات المطلوب إختبارها هي:

$H_0: \alpha_i = 0$

$H_0: \beta_j = 0$

$H_0: (\alpha\beta)_{ij} = 0$

و يصبح شكل جدول تحليل التباين على النحو التالي:

مصدر التأثير	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	مؤشر فيشر F
(α)	(g-1)	SSA	MSA=SSA/(g-1)	MSA/MSE
(β)	(r-1)	SSB	MSB=SSB/(r-1)	MSB/MSE
$(\alpha\beta)_{ij}$	(g-1) (r-1)	SSI	MSI=SSI/(g-1) (r-1)	MSAB/MSE
الخطأ	rg(c-1)	SSE	MSE_SSE/ rg(c-1)	
المجموع	grc-1	SST		

و من خلال مؤشر فيشر F و بنفس القاعدة السالفة نقرر رفض أو قبول الفرضية العدمية.

و إذا كانت مصفوفة المتغيرات المستقلة مكونة من 0 و 1 فيمكننا إدخال متغيرات التغاير (Concomitant Variables) و هي متغيرات كمية تدخل للمراقبة بهدف تشكيل مجموعات متجانسة. و في هذه الحالة فإن المتغيرات النوعية تبقى هي المتغيرات الأصلية التي تمّ تحليل التباين عليها. أما متغيرات التغاير فتأتي في المرتبة الثانية من حيث الأهمية لذلك فتسمى بمتغيرات العرقلة. نشير إلى أن رتبة التفاعلات في الميدان تكون غالبا صغيرة (إثنين و أقل) و هذا لتفادي استقطاب تأثير المتغيرات الأصلية و لصعوبة التحكم فيها.

بالنسبة لشروط القيام بتحليل التباين فهي أربعة:

1- توزيع المتغير التابع داخل المجموعات يخضع للتوزيع الطبيعي.

2- تساوي تباينات المجموعات.

3- استقلالية المتغيرات و انتماؤها إلى مجموعة ما يكون عشوائيا .

4- استقلالية الأخطاء العشوائية.

Analysis of Variance Procedure
Class Level Information

Class	Levels	Values
[illegible]	2	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Number of observations in data set = 5740

Analysis of Variance Procedure

Dependent Variable: W308

Source	DF	Sum of Squares	Mean Square	F Value	Pr > F
Model	6	6362.6006777	1060.4334463	95.26	0.0001
Error	5733	63820.6959864	11.1321640		
Corrected Total	5739	70183.2966641			

R-Square	C.V.	Root MSE	W308 Mean
0.090657	73.47292	3.3364898	4.5411499

Source	DF	Anova SS	Mean Square	F Value	Pr > F
[illegible]	1	649.2903073	649.2903070	58.33	0.0001
W113	5	5713.3915706	1142.678314[illegible]	102.65	0.0001

Analysis of Variance Procedure
Class Level Information

Class	Levels	Values
REGS	2	1 2
HTF	3	1 2 3
W113	6	0 1 2 3 4 9

Number of observations in data set = 5740

NOTE: Due to missing values, only 5296 observations can be used in this analysis.

Analysis of Variance Procedure

Dependent Variable: W308

Source	DF	Sum of Squares	Mean Square	F Value	Pr > F
Model	8	11810.00863147	1476.25107893	161.02	0.0001
Error	5287	48472.99967669	9.16833737		
Corrected Total	5295	60283.00830816			

R-Square	C.V.	Root MSE	W308 Mean
0.195909	61.52980	3.02792625	4.92107251

Source	DF	Anova SS	Mean Square	F Value	Pr > F
REGS	1	436.95058925	436.95058925	47.66	0.0001
W113	5	9560.40958776	1912.08191755	208.55	0.0001
HTF	2	1812.64845446	906.32422723	98.85	0.0001

Analysis of Variance Procedure
Class Level Information

Class	Levels	Values
REGS	2	1 2
W113	6	0 1 2 3 4 9
HTF	3	1 2 3
W902	7	0 1 2 4 4 5 9
W908	3	0 1 2

Number of observations in data set = 5740

NOTE: Due to missing values, only 5296 observations can be used in this analysis.

Analysis of Variance Procedure

Dependent Variable: W308

Source	DF	Sum of Squares	Mean Square	F Value	Pr > F
Model	16	20680.269303	1292.516831	172.29	0.0
Error	5279	39602.739005	7.501940		
Corrected Total	5295	60283.008308			

R-Square	C.V.	Root MSE	W308 Mean
0.343053	55.65793	2.7389669	4.92107251

Source	DF	Anova SS	Mean Square	F Value	Pr > F
REGS	1	436.9505892	436.9505892	58.25	0.0001
W113	5	9560.4095878	1912.0819176	254.88	0.0001
HTF	2	1812.6484545	906.3242272	120.81	0.0001
W902	6	8394.0064094	1399.0010816	186.49	0.0001
W908	2	476.2541819	238.1270909	31.74	0.0001

UNIVARIATE PROCEDURE
Variable: W308

Moments

N	5740	Sum Wgts	5740
Mean	4.541115	Sum	26066
Std Dev	3.497025	Variance	12.22919
Skewness	0.551842	Kurtosis	-0.39093
USS	188552	CSS	70183.3
CV	77.00808	Std Mean	0.046158
T:Mean=0	98.38291	Prob>|T|	0.0
Sgn Rank	6047911	Prob>|S|	0.0
Num ^= 0	4918		

Quantiles(Def=5)

100% Max	18	99%	13
75% Q3	7	95%	11
50% Med	4	90%	9
25% Q1	2	10%	0
0% Min	0	5%	0
		1%	0
Range	18		
Q3-Q1	5		
Mode	0		

جامعة البليدة
المكتبة المركزية

٢٢٢
رقم الجرد
/
الفاتورة
08-07-2001
التاريخ
الأصل: كلية اللغات والعلوم الاجتماعية