الخصوبة في الجزائر "تطورها والعوامل المؤثرة فيها" من 1962 إلى 2017

Fertility in Algeria "Its Evolution and Its Factors" from 1962 to 2017

بن زايد ريم[1]

[1] كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
[1] جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان (الجزائر)

rim_demo83@hotmail.fr

تاريخ الاستلام : 2019-09-14؛ تاريخ المراجعة : 2021-05-28 ؛ تاريخ القبول : 2021-06-30

ملخص :

نهدف من خلال هذا المقال التطرق إلى موضوع ديموغرافي هام وأساسي في الدراسات السكانية، ألا وهو الخصوبة في الجزائر، وهذا من خلال استعراض أهم التطورات التي شهدتها الخصوبة في الجزائر من الاستقلال وإلى يومنا هذا، وأهم العوامل المؤثرة فيها والناتجة عن التغيرات الهامة التي شهدتها البلاد في شتى المجالات، والتي كان لها بالغ التأثير على السلوك الإنجابي ومسار النمو السكاني، وذلك من خلال وصف وتحليل مختلف المعطيات الإحصائية المتعلقة بذلك.

الكلمات المفتاحية: الخصوبة، النمو السكاني، معدل المواليد، السن الأول عند الزواج، وسائل منع الحمل.

Abstract:

Through this article, we aim to address an important demographic and fundamental topic in population studies, namely fertility in Algeria, and this is by reviewing the most important developments in Algeria from independence to the present day, and the most important factors affecting it resulting from the important changes that the country has experienced in various fields, which have had a major impact on reproductive behavior and population growth, through the description and analysis of various statistical data related to this.

Keywords: fertility; population growth; birth rate; first age at mariage; contrception.

I- تمهيد :

تعتبر الخصوبة ظاهرة ديموغرافية ذات أهمية كبيرة شغلت حيزا هاما من الدراسات السكانية، وهذا لما لها من تأثير كبير على مسار النمو السكاني، وبالخصوص بعد انخفاض معدلات الوفيات الراجعة إلى تحسن الوضع المعيشي والصحي في العالم.

فمنذ بداية القرن العشرين شهد العالم تزايدا سكانيا سريعا لم يُشهد له مثيل، وهذا راجع إلى تزايد كبير في عدد المواليد وارتفاع معدلات الخصوبة خاصة في البلدان النامية.

ليشهد بعد ذلك العالم تراجعا مستمرا في معدلات الخصوبة الممثلة بمتوسط عدد الأطفال الذين يمكن للمرأة إنجابهم وفقا لمعدلات الخصوبة السائدة، فقد انتقل المؤشر التركيبي للخصوبة عالميا من 5 أطفال للمرأة الواحدة سنة 1950 إلى 2.5 (منظمة الأمم المتحدة، 2011، ص4) طفل للمرأة الواحدة مع 2018 (UNFPA, 2018, p132)، ويعود السبب الرئيسي إلى انخفاض الخصوبة في البلدان النامية، التي انتقل فيها المؤشر التركيبي للخصوبة من 6 أطفال للمرأة الواحدة

سنة 1950 (منظمة الأمم المتحدة، 2011، ص4) إلى 2.6 أطفال للمرأة الواحدة سنة 2018(UNFPA, 2018, p132)، نفس الشيء بالنسبة للبلدان المتقدمة هي أيضا شهدت انخفاضا ملحوظا في معدلات الخصوبة التي انتقلت من 2.8 أطفال للمرأة الواحدة إلى 1.7 طفل للمرأة الواحدة خلال نفس الفترة.

إن هذا الانخفاض السريع الذي لم يشهد له التاريخ البشري مثيل، وهذا راجع إلى تفاعل مجموعة من العوامل الاجتماعية منها والاقتصادية والسياسية والثقافية، التي كان لها دور كبير في تحديد إقبال الناس على الإنجاب، وهذا ما زاد من أهمية الموضوع لدى الباحثين الديموغرافيين ومن تخصصات أخرى للقيام بمزيد من الأبحاث في هذا المجال لتوصل إلى تحليل وتفسير معمق لمدى تأثير هذه العوامل على الخصوبة والنمو السكاني ككل.

الإشكالية:

تعتبر الجزائر من بين البلدان النامية التي شهدت تغيرات اجتماعية واقتصادية وسياسية هامة، ساهمت بشكل كبير في التأثير على السلوك الإنجابي واتجاهات النمو السكاني فيها الذي كان يتميز بتزايده السريع بعد الاستقلال مباشرة محققا بذلك أعلى معدلات الإنجاب في العالم والتي فاقت فيها معدلات المواليد 50‰، ومؤشر التركيبي للخصوبة ّإلى أكثر من 7 أطفال للمرأة الواحدة في سبعينيات، لتشهد بعد ذلك انخفاضا مستمرا بدءا من الثمانينات وإلى يومنا هذا، وذلك راجع إلى تداخل مجموعة من العوامل لعبت دورا مباشرا وغير مباشر في تأثير على ذلك، لأجل هذا بذر في أذهاننا طرح التساؤل الرئيسي التالي:

ما هي أهم التطورات التي شهدتها الخصوبة في الجزائر من 1962 إلى 2017؟ وما هي أهم العوامل المؤثرة فيها؟

الفرضيات:

كإجابات أولية اعتمدنا على الفرضيات التالية:

- بدأت مستويات الخصوبة في الانخفاض بعد تبني الجزائر لبرنامج التحكم في النمو السكاني في الثمانينات، من أجل تحسين فعالية التنمية وتلبية حاجات السكان.
- التحولات المختلفة التي شهدتها البلاد في المجال الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي كان له بالغ التأثير على السلوك الإنجابي للمرأة وخصوبتها.

أهمية الموضوع:

إن موضوع الخصوبة والعوامل المؤثرة فيها يعتبر من المواضيع الهامة جدا في الوقت الراهن في الدارسات السكانية، فهو يسمح للباحثين وصناع القرار على تفسير الاختلافات المتعلقة بالسلوك الإنجابي بين مجتمعات مختلفة، وبين مجتمع نفسه من خلال المناطق المختلفة فيه، كما أنه يساعد على معرفة الاتجاهات المستقبلية لمسار النمو السكاني من خلال تتبع أهم التطورات المختلفة للخصوبة، كما أنه يسمح لصناع القرار بوضع سياسات تتماشى مع طبيعة المعتقدات كل مجتمع من المجتمعات.

الهدف من البحث:

من خلال هذا المقال نهدف إلى التوصل إلى مجموعة من النقاط التالية:

- إعطاء لمحة عن تطور حجم السكان في الجزائر.
- استعراض أهم التطورات التي شهدتها الخصوبة في الجزائر من الاستقلال وإلى يومنا هذا من خلال مجموعة من المؤشرات الأساسية الخاصة بها.
- التطرق إلى أهم العوامل التي كان لها أثر كبير على الخصوبة والمسار الديموغرافي سوءا بشكل مباشر أو غير مباشر.

المنهج المستخدم:

لكل بحث من البحوث منهج يتبع فيه، من خلال دراستنا هذه اعتمدنا على المنهج الوصفي لمختلف المؤشرات التي تتعلق بحجم السكان والخصوبة من الاستقلال وإلى يومنا هذا.

الخطة المتبعة في البحث:

للإجابة على تساؤلنا الرئيسي حاولنا تقسيم بحثنا هذا إلى ثلاث مباحث أساسية كالتالي:

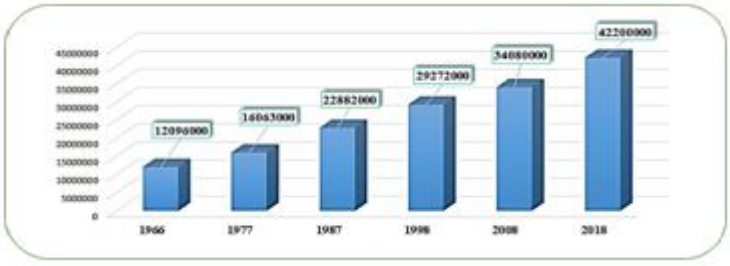
- المبحث الأول تطرقنا فيه إلى تطور النمو السكاني في الجزائر من الاستقلال إلى يومنا هذا، من خلال وصف وتحليل الإحصائيات المتعلقة بتطور حجم السكان، معدل الزيادة السكانية ما بين فترات التعدادات المنجزة في الجزائر.
- المبحث الثاني تطرقنا فيه إلى التطورات المختلفة التي شهدتها الخصوبة في الجزائر من خلال تحليل مختلف المؤشرات المتعلقة بها المتمثلة في تطور معدل الخام للمواليد، تطور المؤشر التركيبي للخصوبة، تطور معدل العام للخصوبة، وتطور معدلات الخصوبة حسب الفئات العمرية.
- المبحث الثالث تطرقنا فيه إلى أهم العوامل التي تلعب دور في التأثير على الخصوبة والتي تتمثل في عوامل مباشرة كالعمر الأول عند الزواج، موانع الحمل، الرضاعة الطبيعية،العزوبة النهائية، والعوامل الغير المباشر التي تتمثل في مجموعة من العوامل ذات العلاقة بالتنمية الاجتماعية الاقتصادية وتمثل في كل من تعليم المرأة، عمل المرأة، التحضر.

1. لمحة مختصرة عن تطور اتجاه النمو السكاني في الجزائر:

من خلال الاضطلاع على التطور التاريخي لنمو السكاني في الجزائر والذي تعود فيه كل المعطيات الإحصائية إلى الحقبة الاستعمارية نجد بأن نمو السكان شهد تذبذب كبير في الحقبة الاستعمارية من 1845 إلى 1954، شهد هذا النمو تدبدبا و تباطؤ بحيث لم يتضاعف إلا بحوالي 3 مرات خلال مدة زمنية قدرت ب 132 سنة, بحيث بلغ عدد سكان الجزائر حسب معطيات أول تعداد قام به الاستعمار سنة 1845 ب 2.028 مليون نسمة، ليتضاعف بعد 56 سنة إلى 4.089 مليون نسمة سنة 1901و بعد 53 سنة بلغ عدده 8.745 مليون نسمة سنة1954 (بن زايد ريم، 2012، ص40) (تاريخ أخر تعداد منجز في فترة الاستعمار), و هدا نتيجة الظروف الغير العادية التي عايشها السكان من سوء المعيشة و اضطهاد المستعمر.

1.1)تطور حجم السكان في الجزائر

الشكل رقم 01: تطور عدد سكان الجزائر حسب التعدادات السكانية المنجزة في الجزائر من 1966 إلى 2008.



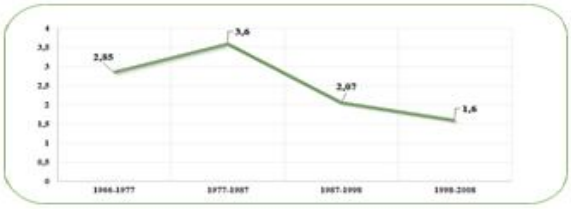
المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات «المعطيات الإحصائية الخاصة بتعداد 1966، تعداد 1977، تعداد 1987، تعداد1998، تعداد 2008".

من خلال التمثيل البياني نلاحظ أن حجم السكان في الجزائر بعد الاستقلال شهد تزايدا مستمرا وبشكل سريع فقد تضاعف عددهم بأكثر من ثلاث مرات في مدة 40 سنة، فقد انتقل العدد من 12.096 مليون نسمة في تعداد 1966 إلى 22.882 مليون نسمة في تعداد1987 بزيادة قدرها (3967 مليون نسمة) من الفترة 1966-1977، ثم من 22.882 مليون نسمة في تعداد 1987 إلى 29.272 مليون نسمة في تعداد 1998بزيادة قدرها (6390 مليون نسمة) في هذه الفترة،

وانتقل العدد أيضا من 29.272 مليون نسمة في تعداد 1998 إلى 34.080 مليون نسمة في تعداد 2008 بزيادة قدرها (4808 مليون نسمة) من الفترة 1998-2008، أما حاليا قدر عدد سكان الجزائر 42.200 مليون نسمة، وهذا التزايد السريع راجع إلى نعمة الاستقلال, و التوفر الرعاية الصحية و تحسن الظروف المعيشية لسكان.

2.1) تطور معدل النمو السكاني في الجزائر :

الشكل رقم 02: تطور معدل النمو السكاني ما بين التعدادات السكانية المنجزة في الجزائر.



المصدر: حساب شخصي بناء على معطيات الديوان الوطني للإحصائيات الخاصة بالتعدادات السكانية المنجزة.

من خلال التمثيل البياني نلاحظ أنه ما ميز معدل النمو السكاني في الجزائر بعد فترة الاستقلال، أنه كان يشهد ارتفاع كبير خاصة في الفترة 1977-1987حيث قدر ب3.6 %، وكان يعتبر من بين المعدلات المرتفعة في العالم، و هذا راجع لرغبة الشعب الجزائري في تعويض ما فقدوه إبان حرب التحرير، و لكن في الفترة الممتدة بين 1987-1998 بدأ معدل النمو السكاني في الانخفاض بحيث انخفض ب1.5 نقطة عن الفترة السابقة، لتنخفض أيضا في الفترة 1998-2008 عن الفترة 1977-1987ب2 نقطة.

و هدا راجع إلى عدة أسباب منها: – تحسن الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية للسكان في البلاد, بعد أن كانت متدهورة جدا في فترة الاستعمار و هدا بفضل البرامج التنموية المنجزة بعد الاستقلال التي سمحت لعامة السكان بالتعلم و قضت على الأمية و خاصة بالنسبة للمرأة, فتعلم المرأة لعب دور كبير في التأثير على معدل الخصوبة فقد انخفض المؤشر الكلي للخصوبة(ISF) بالنسبة للمرأة فقد انتقل من 7.4 طفل/للمرأة في تعداد 1977 إلى 5.3 طفل/للمرأة في تعداد 1987 إلى 2.67 طفل/للمرأة في تعداد 1998 (ONS, 2001, p36) ليصل إلى2.3 طفل/للمرأة سنة 2009, إضافة إلى هدا فقد أثر تعلم المرآة على تأخر متوسط سن الزواج بالنسبة لها فقد انتقل من 18.3 سنة في تعداد 1966إلى 29.9سنة في تعداد 2008 (MSPRH, 2007, p55) فقد خسرت المرأة تقريبا 12 عاما من حياتها الإنجابية.

2- إضافة إلى هدا يمكن إرجاع سبب هدا الانخفاض إلى تبني الجزائر في بداية فترة 80 لبرنامج التحكم في النمو السكاني، الذي أحدث تغيرا كبيرا في المجال الديموغرافي في الجزائر، حيث خلال عشريتين تباطء مستوى النمو السكاني، وقلت نسبة الإنجاب في الجزائر.

3.1) تطور التركيبة السكانية حسب الفئات العمرية الكبرى:

يقصد بالتركيب العمري في المجتمع دراسة عدد أو مجموعة من السكان في المجتمع ما وفقا للفئات العمرية، محددة سواء بخمس أو عشر سنوات،ودراسة السكان وفقا للعمر هامة فهي تعطي مؤشرا على قدرة الفرد على العطاء، وعلى حيوية المجتمع، وهي معيار للسيادة الأنشطة الاقتصادية، والملامح الاجتماعية في المجتمع، وهي محدد لنسبة الإعالة الملقاة على عاتق الشباب المنتج، ودراسة التركيب العمري لدولة ما تترجم مستويات الخصوبة والوفيات السائدة فيها (فايز محمد العيسوي، 2003، ص368).

الشكل رقم03: تطور نسبة السكان حسب الفئات العمرية الكبرى حسب التعدادات وحسب سنة 2017 في الجزائر.

المصدر: حساب شخصي بناء على معطيات الديوان الوطني للإحصائيات.

من خلال التمثيل البياني المتعلق بتطور البنية السكانية في الجزائر حسب الفئات العمرية الكبرى يتبين لنا أن سكان الجزائر معظمه فتي، بمعنى أنه يتميز بطاقة بشرية فتية معتبرة.

فبالنسبة للفئة العمرية الأولى التي تمثل فئة السكان الأقل من 15 سنة، فقد شهدت انخفاض ملحوظ في كل من تعداد 1998و 2008 ,حيث انتقلت من 48% في تعداد 1977لتصل إلى 28% في تعداد 2008 ,فقد انخفضت هده الفئة ب20 نقطة ,و هذا راجع إلى عدة أسباب كتأخر سن الزواج بالنسبة لكلا الجنسين و الأثر الفعال لسياسة التحكم في النمو السكاني على تخفيض معدلات الخصوبة و الولادات ..الخ، ولكن مع 2017 ارتفعت نسبة هذه الفئة العمرية نوعا ما عن فترة 2008 وهذا بفارق بنقطتين.

-أما الفئة العمرية النشيطة (15-59سنة)، فقد شهدت ارتفاعا ملحوظ من أول تعداد إلى غاية أخر تعداد، حيث ارتفعت من 46% في تعداد 1966 إلى 65% في تعداد 2008، أي بزيادة مقدرة ب 20نقطة،وهذا يعني أن احتياطي اليد العاملة لازال كبيرا، وأن عدد الشباب المؤهل للانضمام إلى سوق العمل يزداد سنة تلوى الأخرى، ولكن ما لوحظ خلال الفترات الأخيرة مع 2017 أن نسبة هذه الفئة العمرية قد انخفضت عما كانت عليه في أخر تعداد وهذا ب 4نقاط.

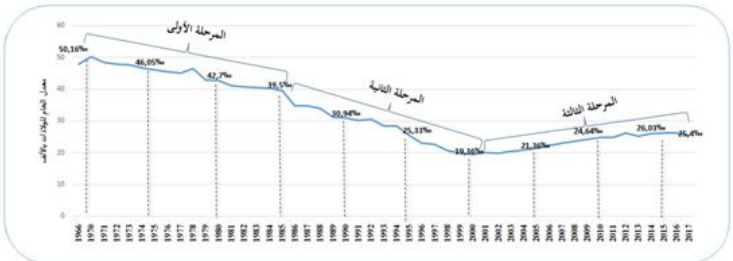
-أما الفئة العمرية الأخيرة المتمثلة في كبار السن فلم تشهد أي تغيرات فقد احتفظت تقريبا بنسبتها في معظم التعدادات7%مع ارتفاع طفيف مقدر بنقطتين في الفترة الأخيرة 2017.

2. التطورات المختلفة للخصوبة في الجزائر:

تعد الخصوبة من أهم عوامل النمو السكاني وأكثرها تأثيرا في حجم السكان وتركيبته العمرية والنوعية، وهي تعكس أنماط السلوك الإنجابي للأزواج وهي تتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية السائدة في المجتمع.

1.2) **تطور معدل الخام للمواليد:**يعبر عن معد الخام للمواليد بعدد المواليد الأحياء في سنة معينة على إجمالي عدد السكان في متوسط السنة مضروب في ألف.

الشكل رقم04: تطور معدل الخام المواليد في الجزائر من 1966 إلى 2017.



المصدر: تمثيل بياني بناء على معطيات الديوان الوطني للإحصائيات.

من خلال التمثيل البياني ولتحليل أدق لتطور معدل الخام للمواليد في الجزائر من 1962 إلى 2017 ارتأينا تقسيم الشكل إلى مجموعة من المراحل أهمها:

المرحلة الأولى من 1966 إلى 1985 (المعدل محصور مابين 50.16‰ و39.5‰)، ما ميز هذه المرحلة أنها شهدت ارتفاع كبير في معدلات المواليد حيث بلغت النسبة أقصاها في سنة 1970 ب أكثر من 50‰، بحيث مثلث أعلى معدلات في العالم ككل، وهذا راجع رغبة جل الجزائريين بع فترة الاستقلال في زيادة المواليد تعويضا للخسائر البشرية في حرب التحرير،والزواج المبكر الذي ميز هذه الفترة، وقلة استخدام موانع الحمل التي كانت تقدر نسبة استخدامها في السبعينيات ب 8%، وتحسن الوضع المعيشي والصحي بفضل البرامج التنموية المنتهجة في هذه الفترة.

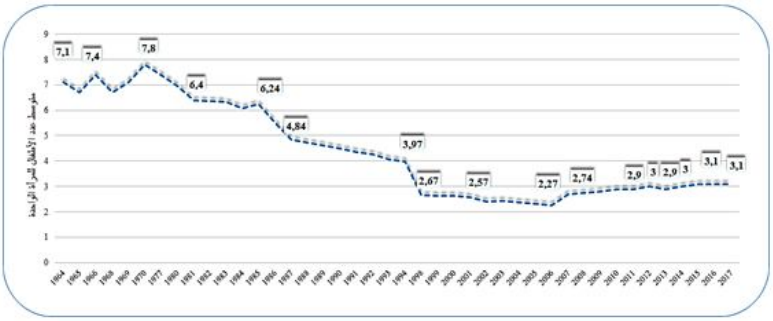
المرحلة الثانية من 1986 إلى 2000 (المعدل محصور ما بين 34.75‰ و20‰) شهدت هذه المرحلة انخفاضا مستمرا في معدلات المواليد الراجع إلى مجموعة من العوامل أهمها: الأثر الفعال للبرنامج التحكم في النمو السكاني في الجزائر الذي تبنته الجزائر سنة 1983 بهدف مواصلة المسار التنموي وتلبية حاجات السكان، تعميم استخدام وسائل منع الحمل، إضافة إلى التغيرات الهامة التي شهدتها البلاد اجتماعيا المتمثلة في تعليم المرأة وحصولها على شهادات العليا ودخولها سوق العمل أثر بشكل كبير على خصوبتها وسلوكها الإنجابي، أيضا الأزمة الاقتصادية التي ضربت البلاد في سنة 1986 وما كان لها من بالغ التأثير على القطاع الاقتصادي بغلق المؤسسات الإنتاجية وتسريح العمال و قلة المناصب تشغيل مما أدى إلى تفاقم مشكل البطالة وظهور أزمات أخرى كأزمة السكن والفقر، أدت إلى عزوف أغلبية الشباب عن الزواج و الإنجاب.

المرحلة الثالثة من 2001 إلى يومنا ما ميز هذه المرحلة أنه بعد الانخفاض المستمر الذي كانت تشهده معدلات المواليد في سنوات التسعينيات الماضية، عاودت مع بداية الألفية الجديدة في الارتفاع مجددا عما كانت علية، بحيث انتقلت معدلا المواليد من 19.36‰ سنة 2000 إلى 26.08‰ في 2012، ثم إلى 26.12‰ مع 2016 **(**ONS, 2018, p6**)** بمعدل زيادة مقدر ب36 %، ويمكن إرجاع هذه الزيادة إلى تضاعف في عدد الزيجات عما كانت عليه في التسعينيات فقد انتقل العدد من 177500 حالة زواج في سنة 2000 إلى 388000 زيجة مع 2013 التي بلع فيها عدد حالات الزواج أقصى قيمة بزيادة قدرها 156%، وهذا بفضل تحسن الوضع العام للسكان اجتماعيا واقتصاديا مما قد ينجر عنه زيادة في عدد المواليد سنويا، لكن مع السنوات الأخيرة شهدت معدلات المواليد انخفاض طفيف نوعا ما عما كانت عليه فقد أصبحت تقدر ب 24.39‰ في سنة 2018 بانخفاض مقدر ب 1.73 نقطة خلال عامين.

2.2) تطور المؤشر التركيبي للخصوبة:

يعتبر مؤشر الخصوبة الإجماليISF هو أكثر المقاييس توضيحا للخصوبة، وهو عبارة عن عدد المواليد على مجموع الإناث في سن الإنجاب (15-49سنة)، وهذا المعدل يعطي عدد المواليد الأحياء لكل امرأة في سن الإنجاب... الخ

الشكل رقم 05: تطور المؤشر التركيبي للخصوبة (متوسط عدد الأطفال للمرأة الواحدة)في الجزائر من 1966 إلى 2017.



المصدر: التمثيل البياني بناءً على معطيات الديوان الوطني للإحصائيات.

من خلال التمثيل البياني المتعلق بتطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر نلاحظ أنه شهد تطورا كبيرا فقد كان يتميز بارتفاعه في السنوات الأولى لاستقلال حيث كان يقدر ب 8 أطفال تقريبا للمرأة الواحدة في السبعينيات، ليشهد انخفاضا محسوسا ويصل إلى 6.24 أطفال للمرأة الواحدة سنة 1985، ثم إلى 4 أطفال للمرأة الواحدة في التسعينيات ثم إلى 2.63 أطفال للمرأة الواحدة، فقد انخفضت الخصوبة من فترة 1970-1985 ب طفلين للمرأة الواحدة، بينما انخفضت المؤشر التركيبي 1985-2000 بما يقارب 4أطفال وهذا الانخفاض راجع إلى عدة عوامل أهمها:

- تعميم استخدام وسائل منع الحمل من طرف الزوجين التقليدية منها والحديثة هي من الأسباب الأساسية في تخفيض معدلات الإنجاب، حيث قدر معدل استخدام الأزواج للوسائل منع الحمل ب 65 % سنة 2018 (UNFPA, 2018, p130) بعدما كان يقدر ب 8% سنة 1970 .(MSPRH, 2007, p59) .

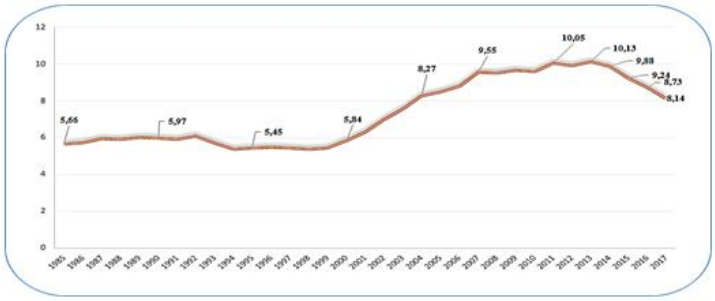
- إضافة إلى تأخر سن الزواج بالنسبة لكلا الجنسين بسبب التغيرات الاجتماعية والاقتصادية الهامة التي شهدها المجتمع الجزائر التي كان لها بالغ التأثير على السلوك الديموغرافي للأفراد. وبدءا من 2005 وإلى يومنا هذا عاود مؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر في الارتفاع حيث قدر مع 2017 ب3.1 أطفال للمرأة الواحدة ربما تعود الأسباب المتدخلة في هده الزيادة إلى زيادة عدد الزيجات وأيضا النساء اللاتي تزوجن في سن متأخر نوعا ما في إنجاب أكبر قدر من الأطفال قبل انتهاء قدرتها الإنجابية.

3.2) تطور معدل الخام للزيجات:

يعتبر الزواج من أهم الظواهر الديموغرافية التي تتدخل و ترتبط بالعناصر الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية، فالزواج له تأثير كبير على ديناميكية السكان ,حيث يؤثر بشدة على الخصوبة.

معدل الخام للزواج يمثل عدد حالات الزواج في سنة معينة على مجموع السكان في منتصف السنة مضرب في ألف.

الشكل رقم 06: تطور معدل الخام للزواج في الجزائر من 1985 إلى 2017.



المصدر: التمثيل البياني بالاعتماد على معطيات الديوان الوطني لإحصائيات.

من خلال التمثيل البياني الخاص بتطور معدل الخام للزواج في الجزائر نلاحظ أنه شهد انخفاضا1985 إلى5.66‰ بعدما أن يقدر ب6.37‰ سنة1970 (Ahmed Moqadem , 2009, p23)، وهذا راجع إلى عدة عوامل أهما الأزمة الاقتصادية التي ضربت البلاد في 1986 بانخفاض أسعار المحروقات والتي انجر عنها غلق المؤسسات الاقتصادية وتراجع نسب التشغيل وبالتالي ارتفاع معدلات البطالة مما أدى إلى عزوف أغلب الشباب عن الزواج، إضافة إلى ظهور مشاكل اجتماعية عديدة كالفقر وأزمة السكن...إلخ, أما حاليا فقد سجلت مكاتب الحالة المدنية زيادات كبيرة في عدد الزواج,حيث بلغ معدل الخام للزواج في سنة 2013 ب 10.13‰ فمعدل الخام للزواج زاد ب4 نقاط وبنسبة زيادة مقدرة

ب 79% في الفترة 1985-2013, ربما راجع إلى تحسن الوضعية الاجتماعية و الاقتصادية من انخفاض البطالة و توفر السكن ...الخ، لكن مع السنوات الأخيرة شهد المعدل الخام للزواج انخفاض مقدر بنقطتين من 2013-.2017

4.2) تطور معدل العام للخصوبة:

يمثل معدل الخصوبة العامة عدد المواليد الأحياء خلال سنة معينة لكل ألف امرأة في سن الإنجاب (15-49 سنة) وتحسب وفق المعادلة التالية:

معدل الخصوبة العامة= (عدد المواليد الأحياء في سنة معينة / عدد النساء في سن الإنجاب من (15-49 سنة)) ×1000

الجدول رقم 01: تطور معدل الخصوبة العام في الجزائر من 1970 إلى 2013.

السنوات	معدل الخصوبة العامة‰	السنوات	معدل الخصوبة العامة‰	السنوات	معدل الخصوبة العامة‰
1970	234.1	1981	186.3	1998	77.1*
1971	225.8	1982	183.1	1999	77.8*
1972	224	1983	182.2	2003	73.12*
1973	221.9	1984	182.9	2004	73.33*
1974	214.2	1985	178.1	2005	75.09*
1975	212.5	1986	156.5	2006	77.29*
1976	205	1987	154.8	2007	80*
1977	204.8	1988	151.7	2008	82.51*
1978	202.8	1989	136.4	2012-2013	118.5**
1979	201.2	1990	134		
1980	201.2	1992	130		

Source: Sahraoui Tahar, Marriage et Fécondité dans les pays Arabs –cas de l'Algérie, these de doctorat, université de lodz, 1993, p24.

***ONS**, Annuaire statistique N° 19 et 26.

**MSPRH, enquete par grappe s a l'indicateur multiple (MICS4) 2012-2013, Algérie 2015, p127.

بناءا على المعطيات الإحصائية المتعلقة بتطور معدل الخصوبة العامة في الجزائر نلاحظ أن المعدل شهد ارتفاعا كبيرا في السنوات الأولى للاستقلال حيث قدر ب 234.1‰ سنة 1970، وهذا راجع ارتفاع معدل المواليد التي شهدتها هذه الفترة الراجعة إلى الرغبة في تعويض خسائر حرب التحرير الوطني، إضافة إلى الزواج المبكر، وقلة الوعي الصحي والثقافي للزوجين وعدم استعمال الواسع للوسائل منع الحمل.

ليشهد بعد ذلك المعدل انخفاضا ملحوظا ابتداء من سنة 1985 ليصبح يساوي 178.1‰ بقيمة انخفاض مقدرة ب 56 نقطة وبنسبة تغير ما بين (1970-1985) مقدرة ب 24%، واستمر المعدل في الانخفاض ليصل إلى 73.12 سنة 2003 بقيمة انخفاض مقدرة ب 105 نقاط من (1985-2003) وبمعدل تغير مقدر ب 59%، وهذا راجع بالأساس إلى الأثر الفعال للبرنامج التحكم في النمو السكاني الذي تبنته الدولة في بداية الثمانينات الذي كان له بالغ التأثير على مسار الخصوبة في الجزائر.

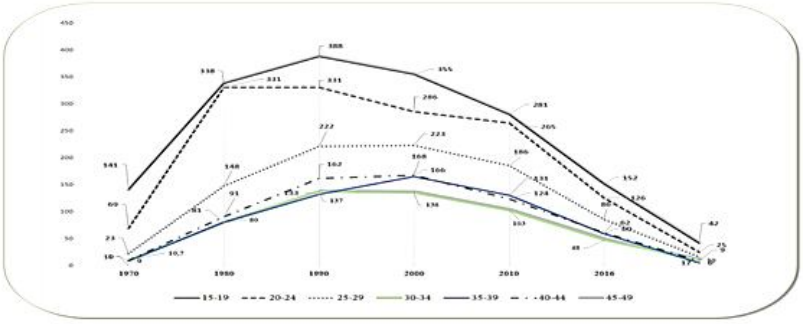
لكن سرعان ما بدأ معدل الخصوبة العامة في الارتفاع مجددا ليصل إلى 118.5 في الفترة 2012-2013، بقيمة ارتفاع عن الفترة 2003 مقدرة ب 45 نقطة وبمعدل الزيادة مقدر ب 58%، ويمكن إرجاع هذا الارتفاع كما سبق وقلنا إلى الزيادات الملحوظة في عدد الزيجات من التسعينات إلى يومنا هذا التي ساهمت بشكل كبير في رفع معدلات الانجاب.

5.2) تطور معدل الخصوبة حسب الفئات العمرية:

يعتبر العمر من أهم المتغيرات التي ترتبط ارتباطا كبيرا ووثيقا بظاهرة الخصوبة، فالخصوبة تختلف باختلاف الفئات العمرية وباختلاف المجتمعات.

معدل الخصوبة حسب الفئات العمرية معينة يقيس عدد الولادات المسجلة للنساء في عمر أو فئة معينة لكل ألف امرأة في نفس الفئة العمرية (مركز الإحصاء، www.scod.a)

الشكل رقم 07: تطور معدلات الخصوبة في الجزائر حسب الفئات العمرية.



المصدر: التمثيل البياني بالاعتماد على معطيات الديوان الوطني للإحصائيات

من خلال التمثيل البياني للمعطيات المتعلقة بتطور معدل الخصوبة في الجزائر حسب الفئات العمرية نلاحظ أن السنوات السبعينيات تمثل أعلى معدلات الخصوبة في جميع الفئات العمرية، بالنسبة للفئة العمرية الأولى 15-19سنة فقد كانت تمثل 141‰ وهي أعلى نسبة عن باقي السنوات الأخرى وهذا راجع إلى مجموعة من العوامل أهمها الزواج المبكر الذي ميز الفترة، لتشهد انخفاضا مستمر في باقي الفترات الأخرى بحيث انخفضت النسبة من 1970إلى 1980 ب 12 نقطة، ومن 1980إلى 1990 انخفضت ب 46 نقطة ومن 1990إلى 2000ب 13 نقطة، وكل هذا راجع إلى اتجاه المجتمع الجزائري إلى ضمان التعليم المرأة وتشجيعها عليه.

أما باقي الفئات العمرية الأخرى التي يمكن حصرها من 20-39 سنة فهذه الفئة تتميز بارتفاع كبير للخصوبة، خاصة فترة السبعينيات التي فاقت فيها النسبة 300‰، وهذا راجع إلى أن المرأة في هذه الأعمار تكون لها قدرة كبيرة على الإنجاب، لتنخفض النسبة تدريجيا في باقي السنوات الأخرى راجع إلى عدة عوامل أهمها: تأخر سن الزواج، تعليم المرأة ودخولها ميدان العمل، واستخدام مختلف طرق منع الحمل..إلخ.

أما بالنسبة للفئات العمرية الأخيرة 40-44 و45-49 سنة فتشهد فيها الخصوبة انخفاض كبير راجع إلى أن المرأة كلما زادت في العمر كلما قلت لديها فرص الإنجاب.

3. العوامل المؤثرة على الخصوبة في الجزائر

1.3) العوامل المباشرة:

من العوامل التي لعبت دورا مباشرا في التأثير على معدلات الخصوبة وتقليصها ثلاث عوامل أهمها: سن الأول عند الزواج– واستعمال موانع الحمل – الإرضاع الطبيعي.

أ) العمر الأول عند الزواج:

يشكل الزواج الإطار الوحيد للإنجاب في المجتمعات العربية ككل، وبالتالي فإن الخصوبة والزواج يشكلان ظاهرتين متلازمتين.

فالعمر الأول عند الزواج يعتبر مؤشرا رئيسيا لتعرض المرأة لاحتمال الوقوع في الحمل، وهو بالإضافة لعوامل أخرى يتفاعل مع الخصوبة البيولوجية ويحدد في النهاية الإنجاب الفعلي للمرأة.

وقد أظهرت الدراسات والأبحاث وجود ترابط وثيق بين الزواج المبكر والإنجاب المبكر والخصوبة المرتفعة، وبالتالي يؤدي الزواج المتأخر إلى تقليص عدد السنوات الإنجاب.

الجدول رقم 02: تطور سن الزواج حسب التعدادات لكلا الجنسين

الجنس	1966	1970	1977	1987	1998	2008
الإناث	18.3	19.3	20.9	23.7	27.6	29.3
الذكور	23.8	24.4	25.3	27.7	31.3	33

Source : ONS les donnes de RGPH1966-1977-1987-1998-2008.

إن مسار العام للزواج في الجزائر عرف تغيرات عميقة، فقد شهد سن الزواج تراجع كبير حيث قدر ب29.3 سنة بالنسبة لإناث و 33 سنة بالنسبة للذكور سنة2008, إن تراجع سن الزواج كان جد واضح بالخصوص في نهاية 80, حيث ارتفع سن الزواج من الفترة 1987 إلى 2008 ب5.6سنة بالنسبة لإناث و 5.3 سنة بالنسبة للذكور.

أما بالنسبة للتعداد 1998 مقارنة مع التعداد الأخير، فقد ارتفع سن الزواج بسنتين بالنسبة لكلا الجنسين، فهدا الارتفاع في سن الزواج له تأثير في الخصوبة بحيث خسرت المرأة الجزائرية من تعداد 1966 إلى غاية أخر تعداد 11 سنة من حياتها الإنجابية.

وهدا التراجع في سن الزواج راجع إلى ارتفاع معدل العزوبة في عامة السكان، حيث ارتفعت نسبة العزوبة عند الذكور ب 4 أضعاف حيث انتقلت من 19.5% سنة 1966 إلى 85.3% سنة 2002 وهذا الارتفاع مس الفئة العمرية 25-29 سنة، أما بالنسبة للإناث فقد ارتفعت العزوبة في الفئة العمرية 20-24 سنة (عمرية ميمون، 2009، ص60،61)، بسب تعلم المرأة ودخولها إلى ميدان الشغل.

ب) استعمال موانع الحمل:

إن الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل هو من أهم المحددات المباشرة لمستويات الخصوبة، وهي تعني مجموعة من الطرق التي تؤدي إلى توقيف الولادات،وتنقسم إلى طرق مادية وطرق غير مادية.

لقد شهدت نسبة استخدام موانع الحمل في الجزائر ارتفاع ملحوظ، من 35% سنة 1980 إلى 50,9 % سنة 1990 منها 43,1% طرق حديثة، لتصل النسبة إلى 61,4% سنة 2006 منها 52 % طرق حديثة، ثم إلى 64 % سنة 2014 منها 54% طرق حديثة وهذا بفضل التوعية بضرورة التنظيم العائلي، إضافة إلى الأثر الفعال للبرامج الوطنية والسياسات السكانية، هذا ما يمثله التمثيل البياني للمعطيات الإحصائية.

الجدول رقم 03: تطور استخدام موانع الحمل في الجزائر

	1980	1992	1995	2000	2002	2006	2014
جميع الوسائل	35,5	50,9	56,9	64	57	61,4	64
الحديثة منها	-	43,1	49	50,1	51,8	52	54

Source:les donnes des enquêtes nationales.
UNFPA, état de la population mondiale2014, New York, p 105.

فبفضل برامج تنظيم العائلي حققت نتائج ملموسة فـيما يخص تنظيم النسل، حيث انتقلت الخصوبة من 7,6 طفل للمرأة الواحدة في السبعينيات، إلى 2,93 طفل للمرأة الواحدة سنة 2013 (ONS, 2013)، مما ساهم في خفض معد النمو السكاني الذي يقدر ب 2,1%.

ت) الإرضاع الطبيعي:

تعد الرضاعة الطبيعية وسيلة مؤقتة لتنظيم الحمل، إذ أنها تغير من معدلات الإفراز الهرمونات الطبيعية في جسم المرأة المرضعة، وبالتالي فهي تمنع حدوث الإباضة وهذه الوسيلة فعالة في ستة أشهر الأولى التي تلي الولادة، وتشير

الإحصائيات الخاصة بمنظمة العالمية للصحة أن الرضاعة تمنع حدوث الحمل، والنسبة المحتملة للحمل أثناء الرضاعة هي امرأة واحدة من 50 حالة، أي أن هناك حالتي حمل من بين 100 سيدة خلال الشهور الستة الأولى بعد الولادة، ففي الجزائر وحسب معطيات الخاصة بالمسح الوطني لصحة الأم والطفل لسنة 1992 كانت تقدر نسبة الأطفال الذين تلقوا الرضاعة في الساعات الأولى من الولادة ب 60% (دودو نعيمة، 2011، ص177)، ليصل إلى 49.5% في تحقيق الميداني متعدد المؤشرات MICS3لسنة 2006، ليصبح 36% مع 2012-2013 حسب معطيات التحقيق الميداني متعدد المؤشرات فالإرضاع الطبيعي في انخفاض مستمر عما كان عليه فقد قدر معدل التغيير من 1992 إلى غاية الفترة 2012-2013 ب 40%، وهذا راجع إلى عزوف معظم الأمهات عن الإرضاع الطبيعي وهذا حسب الظروف التي تميز كل أم عن الأخرى، إضافة إلى استخدام مختلف الطرق لتنظيم النسل عما كان عليه في السابق.

2.3) العوامل الغير المباشرة:

بالإضافة إلى هذه العوامل المباشرة هناك عوامل غير مباشرة لعبت دورا في التأثير على مسار خصوبة المرأة في هذه البلدان ومنها:

أ) تعليم المرأة:

لقد أكدت أغلبية الدراسات على أهمية التعليم وخاصة تعليم الفتاه، وتشير الدراسات أن المتغيرات التعليمية تؤثر بصفة هامة على الخصوبة من خلال عمر الزواج-الإجهاض– فترة الأمان بعد الولادة – وطرق استعمال موانع الحمل، فالمرأة المتعلمة تشارك بفعالية في صنع القرار داخل الأسرة،وخاصة منها القرارات المتعلقة بالصحة الإنجابية وذلك لأن التعليم يمكنها بقدرات تفاوضية لا تكسبها المرأة الغير المتعلمة (حافظ شقير، 2010، ص14).

الجدول رقم04: تطور مؤشر الخصوبة الكلية في الجزائر حسب المستوى التعليمي للمرأة1970 -2008

	1969-1970	1986-1992	1997	2002	2008
بدون مستوى	8,5	5,6	3,4	2,6	3,13
الابتدائي	5,7	3,3	2,5	2,1	2,74
المتوسط	3,7	3,3	2,4	2	2,82
الثانوي وأكثر	3,7	3	2,4	1,4	2,88
التعليم العالي	-	-	-	-	2'4

Source : -ZahiaOuadah-Bedidi, Fécondité et nuptialité différentielles en Algérie l'apport du recensementde 1998, p 11.

- Les donnes de RGPH 2008.

من خلال معطيات الجدول نجد بأن هناك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للمرأة والخصوبة، فتعليم المرأة له دور كبير في التأثير على معدلات الخصوبة عبر الزمن.

فالنساء الغير المتعلمات اللواتي ليس لديهن مستوى دراسي يتميزن بارتفاع معدلات الخصوبة و خاصة السنوات الأولى للاستقلال، حيث كان يقدر متوسط عدد الأطفال للمرأة الواحدة بالنسبة للنساء اللواتي ليس لديهن مستوى دراسي ب 8,5 أطفال/للمرأة الواحدة، لينخفض تدريجيا و يصل إلى 2,6 أطفال/للمرأة الواحدة سنة 2002 و 3,13 أطفال/للمرأة الواحدة سنة 2008 بقيمة انخفاض مقدرة ب 5,9 أطفال/للمرأة الواحدة في الفترة 1970-2002 و 5,4 أطفال/للمرأة الواحدة في الفترة 1970-2008، وهذا الانخفاض راجع بالأساس إلى استخدام مختلف وسائل تنظيم النسل.

أما بالنسبة للمستوى الابتدائي و المتوسط فقد انخفضت نسبة الخصوبة في هذه المستويات أيضا حيث كانت تقدر ب(5,7 أطفال/ للمرأة الواحدة ، و 3,7 أطفال/للمرأة الواحدة في المستوى الابتدائي و المتوسط)لسنة 1970 ليصل إلى (2,74 أطفال/للمرأة الواحدة ، و 2,82 أطفال/للمرأة الواحدة في المستوى الابتدائي و المتوسط)لسنة 2008 .

أما بالنسبة للمستوى الثانوي وأكثر والتعليم العالي نجد أن خصوبة المرأة في هذه المستويات منخفض وهذا راجع إلى تعليم المرأة وأثره الفعال على الخصوبة فالمرأة المتعلمة لا ترغب في إنجاب عدد كبير من الأطفال.

ب) عمل المرأة:

تشهد نسبة مساهمة النساء في الحياة الاقتصادية تزايدا مستمرا، بحيث أصبح عمل المرأة جزء لا يتجزأ من عملية التنمية، فمشاركة المرأة في الحياة الاقتصادية تفرض عليها واجبات أخرى غير إنجاب الأطفال، فبحكم الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية السائدة فهي مضطرة للتحديد التي ستنجبهم في المستقبل بهدف تحقيق تكييف مع هذه الأوضاع، فمشاركة المرأة اقتصاديا له أثر كبير على سلوكها الإنجابي، فالمرأة العاملة لها عدد أقل من أطفال مقارنة بالمرأة الغير العاملة.

بالنسبة للمرأة الجزائرية فخروجها إلى ميدان التشغيل كان بدافع عدة عوامل أهمها:

تعلمها وتحصلها على شهادات وكفاءات عليا التي لا تسمح لها بالمكوث في البيت وإنما البحث عن العمل وبالتالي قد يؤدي ذلك إلى تأخر في سن زواجها الذي يؤثر على سنوات إنجابها.

أيضا الدافع الاقتصادي الذي يعتبر السبب الرئيسي فالمرأة تشارك حاليا في جميع الأعباء المتعلقة بمصاريف الأسرة وضروريات الحياة، والإنجاب وتربية الأطفال بالنسبة لها أصبح يمثل هاجسا هاما أمام حياتها العملية لذلك فهي تلجأ إلى تغيير سلوكها الإنجابي بما يتوافق مع قدراتها وظروفها، وفي وقتنا الراهن أصبح الزوجين يفكران في تحديد العدد الأمثل للأطفال قبل الزواج، وهذا من أجل تكفل الأمثل بهما، ففي رأيهم كلما زاد عدد الأطفال كلما زادت الأعباء.

ت) مكان الإقامة:

يعتبر مكان الإقامة كعامل غير مباشر يؤثر على خصوبة المرأة، فالمرأة في الحضر تتميز بنمط حياة مغاير تماما عن نظيرتها في الريف فالمرأة في الحضر، مما يدفع بالمرأة إلى تحكم في سلوكها الإنجابي بما يتوافق مع حياتها، فجل الدراسات السكانية تظهر على أن هناك تباين في الخصوبة حسب مناطق الإقامة فالمرأة في المناطق الحضرية تتميز بخصوبة أقل عن المرأة الريفية.

الجدول رقم 05: تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر من 1970إلى 2012 حسب مكان الإقامة.

مؤشر التركيبي للخصوبة حسب المناطق	1970	1986	1992	1998	2002	2006	2008	2012
الحضر	7,3	4,5	3,6	2,5	2	2,19	2,7	2,6
الريف	8,5	7,1	5,6	3,1	2,5	2,38	2,76	2,9

Source :1) Zahia Ouadah-Bedidi, Fécondité et nuptialité différentielles en Algérie l'apport du recensement de 1998, document de travail 185, INED 2012, p11.
2) MSPRH, les donnes MICS3 et MICS4.

خلال المعطيات نلاحظ أن المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر حسب المناطق كان يتميز بتباين كبير بين كل من الحضر والريف، فالمرأة في الريف تتميز بخصوبة مرتفعة مقارنة بالمرأة في المدينة حيث كان يقدر المؤشر في سنة 1970 ب 8،5 أطفال للمرأة الواحدة في الريف مقابل 7،3 أطفال للمرأة الواحدة في المدينة، ليشهد المؤشر بعد ذلك انخفاضا ملحوظا ويصل في حدود متقاربة نوعا ما مع كلا المنطقتين ما يفسر لنا أن مكان الإقامة له تأثير غير مباشر ، ولكن العامل الذي كان له التأثير الكبير في خفض الإنجاب في منطقة الريف لتصبح القيم متقاربة مع الحضر هو الاستخدام الواسع لوسائل منع الحمل والتوعية الكبيرة بضرورة استخدامها.

الخلاصة

من خلال دراستنا هذه توصلنا إلى مجموعة من النتائج نوضحها فيما يلي:

- لقد شهدت الجزائر نموا سكانيا سريعا بعد فترة الاستقلال، تعود أسبابه إلى زيادة في المواليد وارتفاع معدلات الخصوبة الراجعة إلى الزواج المبكر وعد استخدام وسائل منع الحمل بشكل واسع.
- نظرا لتزايد السكاني الكبير الذي شهدته البلاد بعد الاستقلال بادرت الدولة إلى تبني برنامج التحكم في النمو السكاني لتفادي عرقلة النمو الديموغرافي للمستقبل المسار التنموي في البلاد، وقد كان لهذا البرنامج تأثير كبير على اتجاهات الخصوبة والنمو السكاني ككل، إضافة أيضا إلى التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي كان لها تأثير أيضا، فقد انخفض المؤشر التركيبي للخصوبة من 1970 إلى 1985 ب طفلين للمرأة الواحدة، ومن 1985 إلى 2000 انخفض بفارق أربعة أطفال للمرأة الواحدة.
- هناك مجموعة من العوامل لعبت دور التأثير على اتجاهات الخصوبة في الجزائر، منها عوامل مباشرة المتمثلة في وسائل منع الحمل، العمر الأول عند الزواج، وعوامل أخرى لعبت دورا غير مباشر وتمثل كل من تعليم المرأة ودخولها ميدان الشغل ومكان الإقامة.
- وفي الأخير نقول أن تطور الخصوبة في الجزائر شهدت تغيرات كبيرة من الاستقلال و إلى يومنا هذا، وهذا حسب الظروف وحسب السياسات المتبعة في البلاد والتي قد يكون لها تأثير على السلوك الديموغرافي ومسار النمو السكاني ككل.

قائمة المراجع والمصادر: ت1تتبع

1.باللغة العربية

- بن زايد ريم (2012)، العلاقة المتبادلة بين النمو السكاني والتنمية الاجتماعية والاقتصادية في الجزائر، ماجستير في الديموغرافيا، معهد الديموغرافيا، جامعة وهران 2، الجزائر.
- حافظ شقير (2010)، التحول الديموغرافي في البلدان العربية و أثاره، جامعة الدول العربية ، منظمة الأمم المتحدة، صندوق الأمم المتحدة للتنمية.
- دودو نعيمة (2010)، تأثير عمل المرأة على معدلات الخصوبة، دراسة ميدانية بجامعة فرحات عباس سطيف، ماجستير في علم الاجتماع تخصص ديموغرافيا حضرية، قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر.
- عمرية ميمون (2008)، رسالة الماجستير حول "تغيير نموذج الزواج في الجزائر «دراسة تحليلية حول المسح الوطني حول صحة الأم و الطفل 1992و المسح الوطني حول صحة الأسرة 2002, قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا، جامعة باتنة، الجزائر.
- فايز محمد العيسوي (2003)،أسس جغرافية السكان،دار المعرفة الجامعية،جامعة الإسكندرية.
- مركز الإحصاء، دليل المؤشرات الإحصائية (أدلة منهجية وجودة)، أبو ظبي قطر.
- منظمة الأمم المتحدة (2011)، الخصوبة والصحة الإنجابية، تقرير لجنة السكان والتنمية.

2. باللغة الأجنبية:

- Ahmed Moqadem et Mostafa Kharoufi (2009), Rapport d'évaluation initial du programme du pays de l'UNFPA pour l'Algérie2007-2011, Algérie.
- MSPRH (2007) , ENQUETE NATIONALE A INDICATEURS MULTIPLESMICS3 ALGERIE 2006(Rapport Préliminaire), Algérie.
- MSPRH (2015), enquête par grappes a l'indicateurs multiple MICS 4 (2012-2013), Algérie.
- ONS (2001), Annuaire statistique de l'Algérie, résultat (1997-1999), Algérie.

- ONS (2013), Données démographiques de l'Algérie .
- ONS, les donnes de RGPH1966-1977-1987-1998-2008.
- ONS (2018), Démographie Algérienne2018 N° 853.
- Sahraoui Tahar (1993), Marriage et Fécondité dans les pays Arabs –cas de l'Algérie, these de doctorat, université de lodz, pologne.
- UNFPA (2018), etat de population mondiale 2018, LES DROITS REPRODUCTIFS ET LA TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE LE POUVOIR DU CHOIX, New York, NY 10158 (États-Unis),.
- Zahia Ouadah-Bedidi (2012), Fécondité et nuptialité différentielles en Algérie l'apport du recensement de 1998, document de travail 185, INED.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

بن زايد ريم ،(2021)، **الخصوبة في الجزائر "تطورها والعوامل المؤثرة فيها" من 1962 إلى 2017** ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 13(02)/ 2021، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (ص.ص 73- 86).