العوامل الاجتماعيّة والدّيموغرافيّة المؤثرة على خصوبة المرأة في الجزائر.

Socio-demographic factors influencing women's fertility in Algeria

بن صدّيق زوبيدة*
z.benseddik28@gmail.com

تاريخ الإرسال: 04-02-2020، القبول: 18-04-2020، النشر: 29-06-2020.

ملخص:

سمحت مختلف المسوح الدّيموغرافيّة في الجزائر منذ سنة 1970 بتتبع اتّجاهات الخصوبة وكلّ ما يتعلّق بها وبيّنت أنّ هذه الظاهرة عرفت تراجعا هاما منذ منتصف الثمانينيات فبعدما وصل متوسط عدد الأطفال إلى 8 في فترة السبعينيات تناقص ليصل لأقل من 3 أطفال لكل امرأة سنة 2015. وتتأثّر مستويات واتّجاهات الخصوبة بعدّة عوامل ديموغرافيّة واقتصاديّة وأخرى اجتماعيّة وثقافيّة، تختلف شدّة تأثيرها من عامل لأخر، ويأتي هذا المقال لمعرفة أهم العوامل الاجتماعيّة والدّيموغرافيّة المؤثّرة في السلوك الإنجابي للمرأة الجزائريّة.

كلمات مفتاحيّة: المرأة، الخصوبة، العوامل الاجتماعيّة، العوامل الديموغرافيّة.

* من جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان.

Abstract:
In Algeria, important demographic surveys since 1970 allowed to track fertility trends and everything related to them, which showed that this phenomenon has experienced a significant decline since the mid-eighties. After the average number of children reached 8 in the 1970s, it decreased to reach less than 3 children per woman in 2015, where levels of And fertility trends in several demographic, economic and other social and cultural factors, and the intensity of the impact of these factors varies from one factor to another as this article comes to know the most important social and demographic factors affecting the reproductive behavior of Algerian women
Keywords: women; fertility; social factors; demographic factors.

مقدمة:

لقد حظيت تحوّلات الخصوبة بهيمنة كبيرة في الدّراسات الدّيموغرافيّة لم يتمتّع بها أي موضوع آخر، حيث عقدت لها المؤتمرات والندوات الإقليمية والدوليّة لمناقشة الآثار المترتبة عليها وكذا العوامل المؤثرة فيها وأصبحت هذه المسألة الدّيموغرافية موضوع نقاش عالمي ممتد، تداخلت فيه الحسابات الاقتصادية والاجتماعية بالخيارات الثقافية المتفاوتة، ولم تكن الجزائر بعيدة عن هذا النقاش، حيث شهدت بدورها تغيرات في مستويات الخصوبة منذ سنوات الاستقلال إذ قدّر مؤشّر الخصوبة فيها ب 7.4 طفل لكلّ امرأة سنوات السبعينات وتراجع هذا المؤشّر إلى 2.27 طفل لكلّ امرأة في العقود القليلة الماضيّة، لكن الملاحظ أنّ المعطيات الحاليّة تشير إلى زيادة معتبرة وغير منتظرة في مؤشّر الخصوبة والذّي تجاوز 3 أطفال لكلّ امرأة سنة 2013، ويرجع هذا التغير في مستويات الخصوبة إلى مجموعة من العوامل من شأنها تحليل الخصوبة سواء كان هذا التحليل من الناحيّة السوسيولوجيّة أو من الناحيّة الدّيموغرافيّة لذا يأتي هذا المقال لمعرفة أهم العوامل الاجتماعيّة والدّيموغرافيّة المؤثّرة في السلوك الإنجابي للمرأة الجزائريّة

دراسات عديدة ومهمّة أجريت حول محدّدات الخصوبة والعوامل المؤثّرة فيها، وتطلق خصوبة السكّان للدّلالة على ظاهرة الإنجاب في أيّ مجتمع سكّاني، والتّي يعبّر عنها بعدد المواليد الأحياء أو الخصوبة الفعليّة والتي تختلف عن الخصوبة البيولوجيّة التي تعني التوالد.

إنّ الخصوبة الفعليّة هي التي يجب الاهتمام بها ودراستها نظراً لكونها تختلف في معدّلاتها من زمن لآخر ومن مكان لآخر، بسبب اختلاف العوامل السوسيوديموغرافيّة التي تؤثر فيها (أبو عيانة، 1999، ص 103)

أولاً: العوامل الاجتماعيّة المؤثّرة في مستويات الخصوبة

1- المستوى التعليمي للمرأة

تأثّر توقيت الزواج والبدء في إقامة علاقات جنسيّة والإنجاب لأوّل مرّة بكلّ من المعايير الثقافيّة والعوامل الاجتماعيّة والاقتصاديّة، ففي الحالات التّي يكون فيها مستوى التعليم شرطاً أساسياً للحصول على الوظائف المرغوبة وتحقيق الترقّي الاجتماعي، يتسبّب الزواج المبكّر أو الحمل في إضاعة فرص هامّة، بيد أنّه على الرّغم من أنّ مواصلة التعليم هي من العوامل التّي تثبّط إقبال الشّابات والشّبان على الزواج المبكّر، فإنّ التعليم يمنحهم أيضا مستوى من الاستقلاليّة، قد يفضي إلى الدّخول في علاقات جنسيّة مبكّرة وإلى الحمل المبكّر، ومن جهة أخرى فإنّ الشابات من الأرجح أن يتزوّجن في سنّ مبكرة نسبيّاً في المجتمعات التّي ليس فيها ما يحفّز على التعليم المطوّل ولا تتوفر فيها سوى بدائل محدودة للزواج (الأمم المتّحدة، 2003، ص 27) المرأة التي تقرأ وتكتب تختلف عن المرأة الأميّة في حجم أسرتها، والمرأة المتعلّمة تعليماً متقدّماً تختلف عن المرأة غير المتعلّمة في سلوكها الإنجابي وحجم أسرتها، حيث تتعرّض لعدّة عوامل من تأخير الزواج، وتزايد فرص العمل وتغيير في الأفكار (المسلماني، 1995، ص 96) إنّ التفاوت في مستويات الخصوبة يرجع إلى

الاختلاف في مستوى تعليم المرأة، حيث كلّما ارتفع مستواها التعليمي ارتفع عمرها عند الزواج وبالتالي يقل عدد الأطفال الذين تنجبهم (أسامة محمود، 2014، ص 26) وكذا **زيادة في وعي الأزواج فيما يتعلّق بتكوين أسرة مثاليّة،** سواء كان في تعليم الأطفال أو تربيتهم، وتوفير جميع الأمور اللّازمة لهم، إذ ستقوم هذه الأسر بالتفكير بشكل جدّي في تحديد حجم الأسرة.

تبيّن من خلال معطيات المسح الجزائري حول صحّة الأسرة سنة 2002 أنّ المرأة **التي لم تحظ بنصيب وافر من التعليم تنجب عدداً من المواليد يفوق مثيلاتها اللاّتي** تحصلن **على تعليم ثانوي فأكثر، فتظهر النتائج أنّ متوسّط عدد** المواليد للمرأة الأميّة وصل إلى ما يقارب ثلاثة أطفال وينخفض ليصل إلى طفلين للمرأة ذات مستوى متوسّط و 1,5طفل للمرأة بمستوى ثانوي أو أكثر.

الجدول 01:معدّل الخصوبة حسب الفئات العمريّة (‰)ومعدل الخصوبة الكليّ حسب المستوى التعليمي لسنة 2002

المستوى التعليمي	19-15	24-20	29-25	34-30	39-35	44-40	49-45	معدّل الخصوبة الكلّي
أميّة	12	8	145	157	118	51	10	**2,9**
تقرأ / تكتب	10	66	128	131	101	35	11	**2,4**
ابتدائي	6	73	112	115	90	30	7	**2,2**
متوسّط	2	50	107	119	87	33	7	**2**
ثانوي+	-	7	61	108	104	15	-	**1,5**
المجموع	**6**	**59**	**119**	**134**	**105**	**43**	**9**	**2.4**

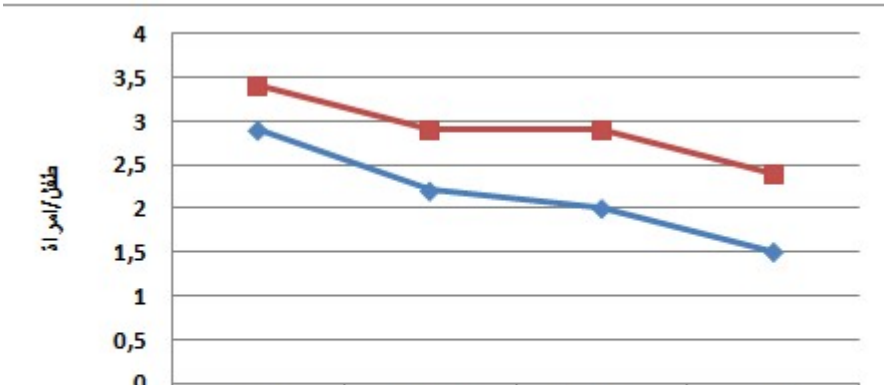
المصدر: الدّيوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري حول صحّة الأسرة 2002، ص104

إذا اعتبرنا أنّ فترة الخصوبة عند المرأة تمتد إلى 35 سنة من 15-49 سنة فإنّ التعليم يقلّص من طول هته الفترة إلى 27 سنة لأنّها تحتاج إلى 16 سنة حتّى تحصل على شهادة اللّيسانس فقط، كما يؤدّي ارتفاع المستوى الثقافي والتعليمي للمرأة إلى أن تكون أكثر استجابة وتعاطي مع وسائل تنظيم الأسرة واستخدام وسائل منع الحمل والمباعدة بين فترات الحمل، بالإضافة إلى زيادة وعيها نتيجة تحسّن مستواها الثقافي، ممّا يوحي لها بتقليل عدد أطفالها كشرط لرفع مستواها الثقافي.

لقد عرف المؤشر التركيبي للخصوبة (ISF) انخفاضاً محسوساً منذ الثمانينيات، وبالأخصّ خلال عشرية التسعينيات، حيث قدّر سنة 1970 بـ 8,4 طفل/امرأة، بينما انخفض إلى 6,9 طفل/امرأة سنة 1980 ليصل إلى 3,1 طفل/امرأة سنة 2015، حيث وصلت نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة سنة 2000 إلى 64% مقابل 8% فقط سنة 1970.

أمّا حسب المستوى التعليمي فإنّ هذا المؤشر(ISF) ينخفض بارتفاع المستوى التعليمي للمرأة حيث انخفض من 3.4 طفل/امرأة للّواتي ليس لهنّ مستوى تعليمي إلى 2.4 طفل/امرأة بمستوى ثانوي فأكثر وهذا سنة 2013.

الشكل 01: تطوّر المؤشّر التركيبي للخصوبة حسب المستوى التعليمي لسنتي 2002 و2013



	أمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي+
2002	2,9	2,2	2	1,5
2013	3,4	2,9	2,9	2,4

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري حول صحّة الأسرة 2002
الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري المتعدّد المؤشّرات MICS4 2013

2- عمل المرأة

إنّ تعليم المرأة أعطاها المهارات اللاّزمة للدّخول في مستوى العمل والتمتّع بدخل مستقل، **وتشير البيانات الإحصائيّة المتوفرة في البلدان العربيّة إلى أنّ أعداد النّساء العاملات** خارج البيت في تزايد مستمر في الرّيف والحضر.

كما تشير أغلب الدّراسات التي أجريت في المجتمعات العربيّة إلى أنّ ظاهرة خروج المرأة للعمل تظهر بنسبة أكبر في المدن والمناطق الحضريّة أكثر منها في الرّيف، وهذا لا ينفي أنّ المرأة العربيّة الرّيفيّة ومن بينها المرأة الجزائريّة قد قامت ولازالت تقوم بدور إنتاجي كبير إلى

جانب الرّجل في الحقول والمزارع، حيث تهتم بالماشيّة وتصنع بعض السّلع والمنتجات المنزليّة والصناعات التقليديّة سواء للاستهلاك الأسري أو التّسويق.

أمّا ما يخصّ التركيز على مهن معيّنة تشبه المهن التقليدية للمرأة كربة بيت، فإنّ أغلب الأبحاث تشير إلى أنّ النّساء العاملات في الوطن العربي يتركّزن في مهن معيّنة محدّدة، تتّفق إلى درجة كبيرة مع الدور التقليدي كربة بيت، وإنّ أهمّ هذه المهن هي التدريس، التمريض والسكرتارية (الوحيشي، 1998، ص 137، 138)

إنّ الاتّجاه العام للعلاقة بين خصوبة وعمل المرأة يميل إلى فكرة أنّ عمل المرأة يكون دافعاً إلى إنجاب عدد أقل من الأطفال، وذلك من أجل المحافظة والحصول على مستقبل مهني أفضل أو لتحقيق التوافق المهني لوظائفهنّ الرّاهنة (السيّد، 1999، ص 203) فالنّساء في الوظائف مدفوعة الأجر في الجزائر يملن إلى عدد أقل من الأطفال، باعتبار أماكن العمل وسط تداول المعلومات حول وسائل منع الحمل.

إسهام المرأة في النشاط الاقتصادي يفرض عليها أن تبقى بعيدة عن أطفالها لفترة من الزمن، وبذلك تصبح أقل استعداداً لإنجاب المزيد من الأطفال لما تحتاجه رعايتهم وتنشئتهم من جهد ووقت كبيرين، قد لا يتوفّران لها وهي تمارس العمل خارج المنزل، كما يفرض العمل على المرأة واجبات وظيفيّة متعدّدة غير إنجاب الأطفال، ممّا يضعف لديها الحافز إلى زيادة أطفالها.

الجدول 02: الخصوبة العمريّة للنساء العاملات و غير العاملات لسنة 1970

	الوضعيّة المهنيّة	19-15	24-20	29-25	34-30	39-35	44-40	54-49
1970	عاملة	/	1,24	2,33	3,69	3,88	4,92	6,61
	غير عاملة	0,6	2,25	3,99	5,1	6,41	7,12	7,22

المصدر: ChebabThamany, niveau tendances et déterminants de la fécondité en Algérie 1972-1992 Alger, CENEAP, P61, 1999

إنّ تزايد مشاركة المرأة الجزائريّة في عالم الشغل كان لعوامل عدّة أهمّها التعليم كونه أنجح السبل لدخول المرأة سوق العمل، وفي هذه الحالة لن يكون تخصيص الوقت والجهد للإنجاب، بل سيكون للعمل، ولأنّ رعاية الأولاد تعدّ نشاطا يتطلّب وقتاً كثيفاً لذا تلجأ النّساء من إقلال الإنجاب لتقليص الوقت والجهد وتخصيصها للعمل.

وعليه يمكن القول أنّ السّلوك الإنجابي للمرأة لا يتأثّر بعملها فحسب وإنّما أيضاً بنوع العمل الذّي تمارسه وفي هذا الصدد توصّل هربرت سبنسر إلى أنّ النّسل بين السيّدات المشتغلات في المهن الفكريّة يكون ضعيفاً، بسبب الإجهاد الفكري، وكلّما ازداد ما بذله الإنسان من جهد لتأكيد ذاته ضعفت جهوده في الإنسال، **ممّا جعله يتنبّأ بأنّ مشكلة تزايد** السكّان ستختفي مع ما يصاحبها من شرور أخرى، ما دام الإنسان ينشر الرقيّ ويبذل جهوداً كبيرة في سبيل ذلك (جلبي، 1987، ص 122، 123).

3- التحضّر

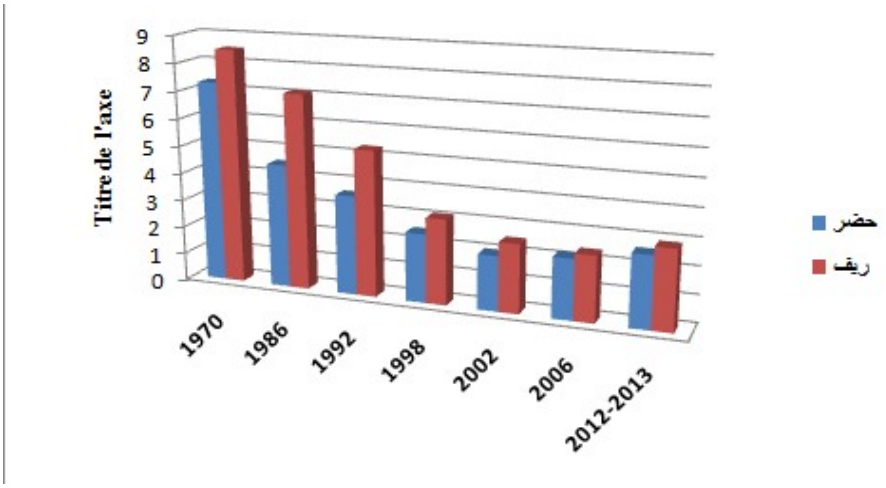
يرى ابن خلدون أنّ المجتمع الحضري هو حصيلة التطوّرات الاجتماعيّة والاقتصاديّة الحاصلة في المجتمع البدوي، المتمثّلة في تجاوز سكّانه مرحلة الاكتفاء بالضروريات في

معاشهم، والتطلّع إلى الكماليات نتيجة لتعاونهم الذّي هو نتيجة لاجتماعهم الضروري (بومخلوف، 2001، ص 61)

ويلعب التحضّر دوراً كبيراً في التأثير على الأنماط الدّيموغرافيّة وهيكلها الاقتصادي والاجتماعي، ويبرز هذا الدّور بشكل جليّ من خلال تأثيره في خفض معدّل الخصوبة في المجتمع، والواقع أنّ التحضّر يعتبر أحد الشروط الأساسيّة في عمليّة التحديث والتّصنيع، كما يؤثّر في عمليات التغيرات الثقافيّة والاجتماعيّة، والتحوّل من النظم الاقتصاديّة الرّيفيّة إلى النظم الاقتصاديّة الصناعيّة، وكذلك الانتقال من البيئة التقليديّة إلى البيئة الحضريّة.

وقد أظهرت الإحصائيات الجزائريّة العلاقة بين الخصوبة ومنطقة الإقامة وذلك في مختلف الفئات العمريّة، حيث ترتفع في المناطق الرّيفيّة بالمقارنة بالمناطق الحضريّة، ويعود هذا إلى درجة الأميّة المتفشيّة بين النّساء الرّيفيات، وبالتالي عدم معرفتهنّ بوسائل منع الحمل، بالإضافة إلى الأفكار والقيم الإنجابيّة السائدة لدى النّساء الرّيفيّات باعتبار أنّ كثرة الأولاد تزيد من مكانتها داخل الأسرة، واعتبار الطفل مصدر رزق وقوّة مستقبلاً، إضافة إلى عدم توفر الخدمات الصحيّة في الرّيف مقارنة بالمدينة.

الشكل 02: تطوّر معدّلات الخصوبة حسب مكان الإقامة 1970–2013



المصدر: Zahia ouadah bididi et Jacque Vallin, Différentias socioéconomiques dans la fécondité et la formation de la famille, XXVIIe IUSSP international population conférence, Busan, 2013.

ONS, 2006, MICS3 Résultat de l'enquête nationale à indicateurs multiples, Algérie, p110

ONS, 2012-2013, MICS, Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2015, p127

ثانياً: العوامل الدّيموغرافيّة المؤثّرة في مستويات الخصوبة

1- السّن عند الزواج الأوّل

يعدّ عمر الفتاة عند زواجها الأوّل من المتغيرات الهامّة في تفسير تباينات الخصوبة، على اعتبار أنّ الفتاة التي تتزوّج في سنّ متأخرة تصبح أقل خصوبة، وبالتالي تصبح أقل استعداداً لإنجاب عدد كبير من الأولاد عن زميلاتها اللاتي تزوّجن وهنّ صغيرات السّن.

الجدول 03: متوسّط عدد المواليد الأحياء حسب السّن عند الزواج لسنتي 1992 و2002

السن عند الزواج	14-10	17-15	19-18	21-20	24-22	29-25	49-30
1992	8,4	8,1	7,4	6,9	5,2	4,4	2,3
2002	7,6	7,4	6,8	5,9	5,4	3.8	1,8

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري حول صحّة الأسرة، 2002، ص107

يلاحظ من الجدول تناقص متوسّط عدد الأطفال المنجبين، مع زيادة العمر عند الزواج الأوّل، وسبب انخفاض عدد الأطفال المنجبين مع زيادة العمر عند الزواج الأوّل هو التقليل من الفترة التي تكون فيها المرأة قادرة على الحمل والولادة بسبب تأخّر زواجها، وهذا التأخّر في الزواج يرجع في الغالب إلى التزام المرأة بالتعليم الذّي يكسبها وعي كبير بالأمور الصحيّة المتعلّقة بالإنجاب والقدرة على المشاركة في اتّخاذ القرارات الخاصّة بالأسرة، بعكس اللّواتي يتزوّجن بشكل مبكر، ممّا يزيد من طول فترة الإنجاب، وبالتالي زيادة عدد الأطفال المنجبين لديها، وغالباً يكون الزواج المبكّر مقترناً بعدم حصول المرأة على قسط كافٍ من التعليم وانخفاض مشاركتها في النّشاط الاقتصادي، فمثلا بلغ متوسّط عدد الأطفال المنجبين 7,6 طفل/امرأة للنّساء اللّواتي كان عمرهنّ عند الزواج الأوّل أقل من 15 سنة، لكن انخفض هذا المعدّل ليصل إلى 1,8طفل/امرأة للنّساء اللّواتي تزوجن وعمرهنّ بين 30-49سنة وهذا سنة 2002.

2- مدّة الزواج

تؤثّر المدّة التي تقضيها المرأة متزوّجة على عدد الأطفال المنجبين لها، خاصّة إذا كانت المرأة ضمن فترة القدرة على الإنجاب (15-49سنة) (عبد المجيد، 2004، ص 105)

فكلّما طالت مدّة الحياة الزوجية كان بإمكان المرأة إنجاب أكبر عدد ممكن من الأطفال، حيث أنّ هذه المدّة أكثر دقّة في معرفة الخصوبة من التبليغ عن عمر النّساء، فمن خلال الجدول رقم 04 يتّضح أنّ هناك تزايد طردي بين متوسط عدد الأطفال المنجبين ومدّة الحياة الزوجيّة، حيث بلغ هذا المتوسّط خلال الأربع سنوات الأولى 0,7 مولوداً ليرتفع تدريجياً ليصل إلى 7,4 مولوداً للنّساء اللّواتي مضى على زواجهنّ 30 سنة فأكثر.

يمكن تفسير هذا الوضع إلى حرمان الأنثى من أخذ فرصتها الكاملة في التعليم ودخولها النشاط الاقتصادي، إضافة إلى أنّ كثيرا من النّساء يعتقدن أنّ استقرارهنّ الأسري وضمان ارتباط الزوج بالأسرة هو قدرتها على إنجاب أكبر عدد ممكن من الأطفال خاصّة من الذّكور، فكثير من المجتمعات يفضّلون الابن الذكر عن الأنثى لأسباب اجتماعيّة واقتصاديّة، من مثل حمل اسم العائلة في المستقبل، كما أنّه الابن الذكر هو بمثابة ضمان اقتصادي للأسرة عند شيخوخة الأبوين، وهذا ما يدعوا إلى إنجاب أكثر من مرّة خاصّة إذا كان المولود أنثى طمعاً في إنجاب مولود ذكر.

الجدول 04: متوسّط عدد المواليد الأحياء حسب السّن عند الزواج الأوّل و مّدة الزواج 2002

سنّ الزواج / مدّة الزواج	14-10	17-15	19-18	21-20	24-22	29-25	49-30	الإجمالي
أقل من 5	1,4	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	**0,7**
9-5	1,5	2,2	2,2	2	2,1	2,2	1,6	**2,1**
14-10	3	3,4	3,5	3,3	3,2	2,9	2,2	**3,2**
19-15	4,9	4,9	4,6	4,4	4	3,7	3	**4,4**
24-20	5,3	6,1	5,7	5,4	4,9	4,2	-	**5,5**
29-25	6,4	7,1	6,6	6	5,8	-	-	**6,6**
30+	7,4	7,6	7	-	-	-	-	**7,4**

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري حول صحّة الأسرة

3- استخدام وسائل منع الحمل

يتبيّن من خلال مختلف التحقيقات التي أجريت في الجزائر، أنّ هناك تجاوباً كبيرا مع استعمال وسائل منع الحمل حيث انتقلت نسبة الاستعمال من 35,5% في سنة 1986 إلى 57,1% في الفترة ما بين 2012-2013، حيث زاد استعمالها بين المتزوجين وذلك باختلاف وسط الإقامة سواء في الأوساط الرّيفيّة أو الأوساط الحضريّة على حدٍّ سواء.

الجدول 05: تطوّر استعمال وسائل منع الحمل حسب وسيلة منع الحمل المستعملة من 1986 إلى 2013

نوع الوسيلة	1986	1992	2002	2006	2013-2012
حبوب	26.4	38.7	45.5	45.9	43
اللّولب	2.1	2.4	3	2.3	2.2
الواقي	0.5	0.7	1.2	2.3	-
وسائل أخرى	2.1	1.3	1.1	1.4	-
مجموع الوسائل الحديثة	**31.1**	**43.1**	**50.8**	**52**	**47.9**
العزل	31.1	1.7	1.7	3.3	3.7
الرضاعة	-	4.1	0.9	1.9	-
فترة الامان	1	1.6	2.2	4.1	-
مجموع الوسائل التقليدية	**4.4**	**7.7**	**5.4**	**9.4**	**9.2**
المجموع	**35.5**	**50.8**	**56.2**	**61.4**	**57.1**

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات المسح الوطني حول الخصوبة ENAF1986

الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري الخاص بصحة الأم والطفل PAPCHILD1992

الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرةPAPFAM2002

الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي متعدّد المؤشراتMICS2012-2013 ، MICS3 2006

كما يلاحظ أنّ ثمّة تركيزاً على استعمال الوسائل الحديثة لمنع الحمل وبالأخص الحبوب، حيث نسبة استخدامها 43% في الفترة 2012-2013 وذلك لسهولة استعمالها، والرّغبة في إعادة الإنجاب لا يتطلّب سوى التوقف عن تناول هذه الحبوب.

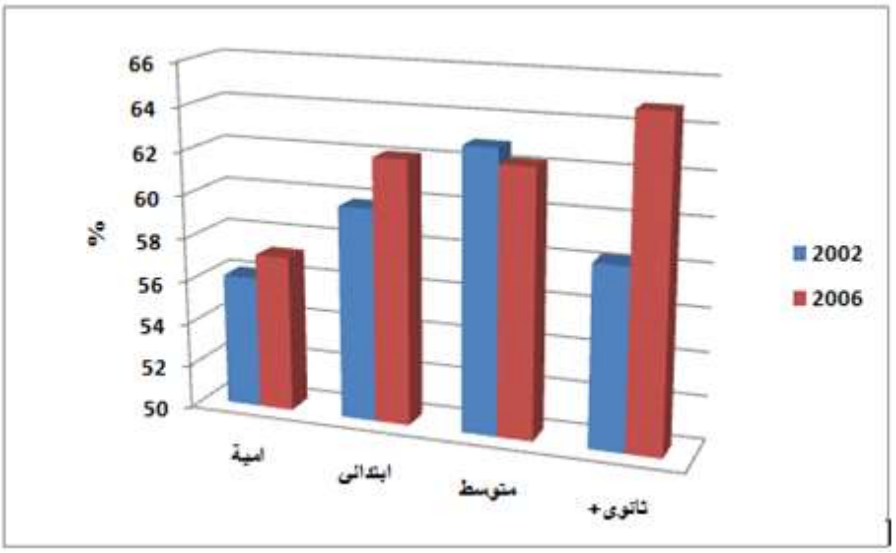
الجدول 06: تطوّر استعمال وسائل منع الحمل حسب فئات السّن 2012-2013

فئات السّن	نسبة الاستعمال
15-19	28,7
20-24	45,2
25-29	55,8
30-34	62,4
35-39	67
40-44	63,5
45-49	42,5

المصدر: 2012-2013 MICS enquête par grappes à indicateurs multiples, 2015

أمّا فيما يخص استعمال وسائل منع الحمل حسب فئات السّن فإنّه يختلف من فئة عمريّة لأخرى فأقل نسبة 28,7% للنّساء المتزوّجات أقل من 20 سنة وهذا راجع إلى رغبة الزوجين في الإنجاب، ربّما لحداثة الزواج وقلّة أو انعدام الأطفال، ثم ترتفع النسبة لتأخذ أكبر نسبة بـ 67% في الفئة العمريّة 35-39 سنة، ممّا يفسّر وصول الأسرة إلى العدد المرغوب فيه للأطفال وإحجامها عن الإنجاب، لتنخفض إلى 42,5% بعد سنّ 40 سنة نظراً لوصول المرأة إلى سنّ اليأس.

الشكل02: توزيع النّساء المتزوّجات (15–49 سنة) المستعملات لوسائل منع الحمل حسب المستوى التعليمي



المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة PAPFAM2002

الديوان الوطني للإحصائيات، المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS32006, p6

حيث أنّ العلاقة الموجودة بين مستوى تعليم المرأة واستعمالها لوسائل منع الحمل علاقة طرديّة، بمعنى أنّه كلّما ارتفع مستوى تعليم المرأة، كلّما ارتفعت نسبة استعمالها لوسائل منع الحمل.

تطوّر نسبة استعمال موانع الحمل لدى النّساء الأميّات من 56,1% سنة 2002 إلى 57,2% سنة 2006 يشير إلى التجاوب الكبير للسكّان مع استعمال هذه الوسائل وتقبّل فكرة الاستعمال.

إنّ التحوّلات الاجتماعيّة والثقافيّة والاقتصاديّة للمجتمع الجزائري عامّة والمرأة خاصّة، وحصولها على حظ أوفر من التعليم بكلّ مستوياته، وتزايد مشاركتها في سوق العمل يدفعها للتقليل من عدد الولادات والمباعدة بين ولادة وأخرى باستعمالها لوسائل منع الحمل.

4- الرّضاعة الطبيعيّة

تمثّل الرّضاعة الطبيعيّة حسب منظمة الصحّة العالميّة وسيلة منقطعة النظير لتوفير الغذاء الأمثل الذّي يمكّن الرضّع من النموّ بطريقة صحيّة، وهيّ أيضاً من العناصر الأساسيّة في العمليّة الإنجابيّة، ولها آثار هامّة على صحّة الأمهات، وعلى هذا الأساس فإنّ أغلب نساء الدّول العربيّة يزيد متوسط طول فترة الرضاعة لديهنّ عن السنة، ويتجه هذا المؤشر نحو الانخفاض باختلاف مكان الإقامة سواء بالرّيف أو الحضر، حيث بلغ متوسّط طول فترة الرضاعة 15,7 شهراً سنة 1970 لينخفض إلى 13,2 شهراً سنة 1998 في الوسط الرّيفي، مقابل 12,6 شهرا سنة 1970 و9,7 شهرا سنة 1998 في الوسط الحضري، حيث يفسّر هذا الانخفاض بالانتشار الواسع لوسائل منع الحمل الحديثة في الوسطين الريفي والحضري، بالإضافة إلى عدم ملائمة الرّضاعة الطبيعيّة للمرأة العاملة التي تتطلب البقاء مع الطفل في كلّ وقت.

الجدول 07: متوسط طول فترة الرضاعة خلال التحقيقات 1970، 1992، 1998

الوسط	1970	1992	1998
حضري	12,6	10,6	9,7
ريفي	15,7	14	13,2
المجموع	**14,3**	**12,3**	-

المصدر: وزارة الصحّة والسكّان 1999، رقم 118

خاتمة

تمكّنت الجزائر في ظرف عشر سنوات من معرفة الانتقال الدّيموغرافي وبالخصوص انتقال الخصوبة، إذ عرفت معدّلات الخصوبة الكليّة انخفاضا محسوسا في الفترة 1970-2006، حيث انتقلت من 7.9 طفل لكلّ امرأة إلى 2.27 طفل لكلّ امرأة ، وتبيّن نتائج مختلف المسوح الوطنيّة العلاقة بين مستوى الخصوبة ومختلف العوامل السوسيوديموغرافيّة، حيث يعدّ ارتفاع سنّ الزواج الأوّل من أهمّ العوامل المؤثرة على مستويات الخصوبة البشريّة ومحدّدا رئيسيا لمعدّلات الإنجاب، ومن بين المتغيّرات الوسيطيّة التي ساهمت في ارتفاع هذا المؤشّر هو ارتفاع المستوى التعليمي للأفراد وخاصّة بالنسبة للنّساء وذلك من خلال تأثيرين هامين أوّلهما طول فترة التّمدرس التي تؤخّر سنّ الزواج لسنوات عديدة و تجعل المرأة أكثر وعيا بضرورة التحكم في سلوكها الإنجابي وثانيهما تأثير ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة على الخلفيّة الثقافيّة والقيّم الاجتماعيّة المرتبطة بالعادات والتقاليد التي من بينها تحديد مكانة المرأة بعدد الأبناء الذين تنجبهم، هذا المستوى التعليمي الذّي جعلها تساهم في النّشاط الاقتصادي كونه أنجح السبل لدخولها سوق العمل، فسبب تعارض ممارسة المرأة لعمل ما بعدد الأطفال الذّين يتمّ إنجابهم أثر بشكل مباشر على تقلّص حجم الأسرة بانخفاض إنجاب الأطفال في العائلة، كما تجمع مختلف الدّراسات الدّيموغرافيّة على أهميّة التباين في الخصوبة وفق نمط الإقامة وهو أمر يعكس المستوى الثقافي والصحّي الأفضل للمرأة الحضرية مقارنة بنظيرتها الريفيّة تبعا لما يترتب على التوزيع غير العادل للخدمات بين الريف والحضر، أمّا فيما يخصّ وسائل منع الحمل والرضاعة الطبيعيّة فيعتبران من العوامل الأساسيّة التي تساعد على انخفاض الخصوبة وكذا التباعد بين الولادات وغالبا ما يصاحب زيادة مدّة الحياة الزوجيّة بين الزوجين ارتفاع في متوسّط عدد المواليد الذّين تنجبهم المرأة داخل هذه الحياة.

قائمة المراجع

1. أبو عيانة فتحي. (1999). جغرافيّة السكّان أسس وتطبيقات. دار المعرفة الجامعيّة.
2. الامم المتّحدة. (2003). السكّان والتعليم والتنميّة.
3. المسلماني مصطفى. (1995). الزواج والاسرة. المكتب الجامعي الحديث الاسكندريّة.
4. الوحيشي احمد البيري. (1998). الأسرة والزواج مقدّمة في علم الاجتماع العائلي. المكتب الجامعي الحديث الاسكندريّة.
5. أسامة محمود مُحَمَّد. (2014). العوامل الاقتصاديّة المؤثرة على خصوبة المرأة في محافظة شمال غزّة –دراسة في جغرافيّة السكان–. بحث مقدم لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في الجغرافيا كليّة الاداب الجامعة الاسلاميّة غزّة.
6. بومخلوف مُحَمَّد. (2001). التحضّر. دار الأمّة للطباعة والنشر ط1 الجزائر.
7. عبد العاطي السيّد. (1999). علم اجتماع السّكان. دار المعرفة الجامعيذة الاسكندريّة.
8. علي عبد الرزاق جلبي. (1987). علم اجتماع السكّان. دار المعرفة الجامعيّة ط2 الاسكندريّة.
9. مُحَمَّد عبد المجيد. (2004). العوامل الاجتماعيّة والاقتصاديّة المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله. جامعة النجاح الوطنيّة فلسطين.
10. Chebab Thamany, niveau, tendances et déterminants de la fécondité en Algerie 1972-1992 Alger, CENEAP, 1999

11. Zahia Ouadah bididi et Jacque Vallin, Différentiels socioéconomiques dans la fécondité et la formation de la famille, xxxvii IUSSP international population conférence, Busan,2013

12. ONS, ENAF 1986 المسح الوطني الجزائري حول الخصوبة

13. ONS, PAPCHILD 1992المسح الجزائري الخاص بصحة الأم والطفل

14. ONS, PAPFAM 2002 المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة

15. ONS, MICS3 2006 المسح العنقودي متعدّد المؤشّرات