

تاريخ القبول: 2020/04/20

تاريخ الإرسال: 2020/01/13

تاريخ النشر: 2020/11/03

دينامية السلوك الإنجابي في الجزائر: "قراءة إحصائية لواقع الخصوبة
ما بين [1962-2018]

**Dynamic reproductive behavior in Algeria: "A
statistical reading of the reality of fertility between
[1962-2018]"**

¹ د . أمزيان نعيمة

¹ جامعة عمار تليجي. الأغواط ؛ amezianebeol603@gmail.com

المخلص:

سنعرض في مقالنا هذا إلى دراسة وصفية عن طبيعة السلوك الإنجابي المتبنى لدى الجزائريين من خلال تتبع الواقع الإحصائي لظاهرة الخصوبة السكانية، باعتبارها إحدى المتغيرات الديموغرافية الرئيسية المسؤولة عن النمو السكاني، مركزين على عدة مؤشرات ديموغرافية واجتماعية واقتصادية لصيقة بظاهرة الخصوبة.

فترة الملاحظة الديموغرافية في هذه الدراسة ممتدة ما بين 1962 و 2018 بالاعتماد أساسا على معطيات الديوان الوطني للإحصائيات و على نتائج التحقيقات الكبرى للسنوات 2002، 2006 و 2012. سنحاول من خلال العرض الديموغرافي لواقع الخصوبة في الجزائر استكشاف قوة تأثير المؤشرات السابقة على معدلات الخصوبة ومنه على السلوك الإنجابي.

الكلمات المفتاحية: السلوك الإنجابي، الخصوبة، محددات الخصوبة، مؤشرات الخصوبة السكانية، تنظيم النسل، الواقع الديموغرافي.

Abstract:

In this article, we will present a descriptive study on the nature of reproductive behavior adopted by Algerians by tracking the statistical reality of the phenomenon of population fertility, as it is one of the main demographic variables responsible for population growth, focusing on several demographic, social and economic indicators closely related to the phenomenon of fertility.

The demographic observation period extends between 1962 and 2018, relying mainly on the data of the National Bureau of Statistics and on the results of major investigations for the years 2002, 2006, and 2012. .

Keywords: reproductive behavior, fertility, fertility determinants, population fertility indicators, birth control, demographic reality.

1. مقدمة:

لقد شغلت ظاهرة الخصوبة حيزا كبيرا من مجالات الدراسات السكانية، باعتبارها عملية بيولوجية معقدة تلعب فيها العوامل الاجتماعية والاقتصادية دورا مهما في تحديد السلوك الإنجابي المتبنى من الكتلة السكانية لأي بلد، وباعتبارها أيضا تؤثر وتتأثر بالتركيبة السكانية المشكلة للمجتمع، لهذا يتوجب علينا في هذا العمل إعطاء وصفا إحصائيا لجملة المحددات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية المنتجة للواقع الخصوبي لسكان الجزائر.

2. الإشكالية:

تُعد الخصوبة من أهم عوامل النمو السكاني وأكثرها تأثيرا في حجم السكان وتركيباته السكانية، وخصائصه السوسيو اقتصادية، كما تعبر أساسا عن طبيعة السلوك الإنجابي المتبنى من طرف الأزواج المتأثرين بدورهم بالظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية السائدة في المجتمع، والجزائر كباقي دول العالم المتقدم منه

والمختلف قد عرفت تحولات ديموغرافية متباينة في مستوياتها، حيث تضاعف عدد سكانها تقريبا 4 مرات ونصف المرة خلال 57 سنة ، حيث انتقل من 10 مليون نسمة سنة 1962 إلى 43 مليون نسمة سنة 2019.

وعند تتبع المسار التاريخي لمعدلي المواليد والوفيات في الجزائر نجد أن انخفاض معدلات الوفيات كان أسرع من انخفاض معدلات المواليد، وهذا بسبب تحسن ظروف العيش والتطور الذي عرفه الطب العلاجي والوقائي في العالم وانتشار اللقاحات من أجل محاربة العديد من الأمراض الفتاكة التي كانت تخفض من أمل البقاء على قيد الحياة؛ أما الولادات فقد عرفت معدلاتها انخفاضا متواصلا إلى غاية سنة الـ 2000، ثم عاودت الارتفاع بعد أن كان من المفترض أن تبقى في حالة الانخفاض أو حالة الاستقرار المائل للانخفاض - حسب مراحل نظرية التحول الديموغرافي - ، وهذا ما أعطى نقلة ديموغرافية مغايرة لما عرفته جُل دول العالم.

وهذا التباين المسجل هو ما حثنا على البحث في موضوع السلوك الإيجابي في الجزائر من خلال تتبع التغييرات التي حدثت على مستوى الخصوبة السكانية منذ الاستقلال إلى غاية سنة 2018.

3. مقارنة نظرية لموضوع الخصوبة:

ازداد الاهتمام بالمفاهيم والمصطلحات المتعلقة بظاهرة الخصوبة منذ خمسينات القرن الماضي، أين برزت عدة محاولات لتوضيح وتحديد المفاهيم المتعلقة بها لتفادي وتجنب الخلط بين عناصرها، فقد أصدرت الأمم المتحدة سنة 1958 بالتعاون مع الاتحاد الدولي للدراسة العلمية للسكان القاموس الديموغرافي متعدد اللغات، كما قامت الجمعية الإحصائية للبلاد العربية بإصدار قاموس للمصطلحات الإحصائية والديموغرافية سنة 1966 ، كما صدر عام 1967 القاموس الثلاثي للمصطلحات الإحصائية والديموغرافية من طرف المركز الديموغرافي لشمال إفريقيا،

وإذا ما أردنا الاقتراب من ظاهرة الخصوبة، فعلينا بداية تعريفها وتحديد مفهوم كل العناصر المرتبطة بها.

1.3 تحديد المفاهيم :

1.1.3 مفهوم الخصوبة :

يقصد بالخصوبة السكانية عدد المواليد الأحياء في أي مجتمع سكاني، وهي أحد المكونات الثلاثة الرئيسة التي تقرر معدل النمو السكاني، إلى جانب معدلي الوفيات والهجرة، إلا أنها تكون في معظم الحالات المقرر الأول لنمو السكان وتركيبهم، ومن ثم تؤثر في مجمل بنية السكان الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية وفي هجرتهم وتوزيعهم الجغرافي، والولادة عامل بيولوجي أكثر تعقيدا وأصعب دراسة من عامل الوفيات والهجرة، وذلك بسبب تعقد مؤثراتها وتنوعها وتذبذبها، وقد أصبح موضوعها مجالاً رحباً للدراسات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية. ويعرفها "أحمد زكي بدوي" بكونها قدرة الرجل والمرأة على المشاركة في إنتاج النسل ويقابلها العقم، وقد يكون فيزيولوجياً أو اختيارياً¹.

2.1.3 مفهوم السلوك الإنجابي:

يشير مفهوم السلوك الإنجابي بصفة عامة إلى الرغبة أو عدم الرغبة في إنجاب أطفال آخرين لأسباب اقتصادية واجتماعية وثقافية². كما تم تعريفه بكونه حصيلة تفاعل بين عوامل عديدة منها التاريخية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية، ويتفاعل هذه العوامل مع بعضها البعض يتحدد السلوك الإنجابي للفرد³.

3.1.3 مفهوم تنظيم النسل :

عرف معجم العلوم الاجتماعية تنظيم الأسرة بكونه تنظيم يشمل الوسائل التي يستعان بها لخفض عدد المواليد بمنع الحمل، وقد تنوعت هذه الوسائل وتطورت⁴.

كما عرفه "زيدان عبد الباقي" بكونه مجهودات الأسرة لإنجاب كثير أو قليل من الأطفال طبقا لرغباتها، وتنظيم الأسرة في الواقع أحد الحلول الحاسمة والمناسبة لمشكلة الإفراط السكاني⁵؛ وقد تم الاتفاق بالإجماع على تحديد لمفهوم تنظيم النسل أو تنظيم الأسرة في مؤتمر الرباط بالمغرب 1971 باعتباره إرادة الزوجين في المبادأة بين ولادتهما، باستخدام وسيلة مشروعة ومأمونة لتأجيل الحمل، بما يناسب ظروفهما الصحية والاجتماعية والاقتصادية، وذلك في نطاق المسؤولية نحو أولادهما وأنفسهم⁶.

5.1.3 مفهوم المؤشر التركيبي للخصوبة:

يعرف هذا المؤشر بأنه إحصاء لعدد الولادات الحية للمرأة أثناء فترة الإنجاب [15-49] سنة بافتراض بقاءها على قيد الحياة طول هذه الفترة، وهو أسهل وأفضل مؤشر طريقة لتتبع مستوى معدلات الخصوبة، والمفروض أن معدل 2.1 طفل لكل امرأة هو المعدل اللازم لثبات نمو السكان، فإذا زاد عنه، زاد عدد السكان، وإذا قل عنه نقص عدد السكان⁷.

2.3 مصادر البيانات الأساسية لدراسة الخصوبة:

طبيعة الموضوع المختار فرض حتمية استخدام بيانات جاهزة و مُعدة مسبقا من قِبل هيئات حكومية وأخرى متخصصة في الدراسات السكانية، كما تستقى البيانات الأساسية لدراسة موضوع الخصوبة من مصادر أساسية متمثلة في:

* سجلات الحيوية التي توفر إحصائيات الولادة بصورة رئيسية.

* تعدادات السكان والتحقيقات الكبرى التي توفر أنواع البيانات نفسها التي توفرها التعدادات، بالإضافة إلى بيانات إضافية مفصلة تسمح بإجراء تحليل أوسع للخصوبة⁸.

وفي دراستنا هذه تم الاعتماد على عدة مصادر لجمع المعطيات الخاصة بالخصوبة في الجزائر، وتتمثل أساسا في:

* معطيات المقدمة من طرف الديوان الوطني للإحصائيات (ONS).

* نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002:

* نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات الخاص بالأطفال والنساء 2006 (MICS3).

* نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2012-2013 (MICS4).

4. الواقع الإحصائي للخصوبة في الجزائر:

تعد الخصوبة كعامل بيولوجي من المتغيرات الرئيسية المؤثرة في النمو السكاني وتركيباته السكانية، وفي الجزائر دون أن تكون الوحيدة في العالم عرفت نموا ديموغرافيا مرتفعا في ستينيات القرن الماضي إلى نصف عشرية الثمانينيات من نفس القرن، فبين 1966 تاريخ أول تعداد للجزائر المستقلة وسنة 1987 تاريخ ثالث تعداد، ارتفع عدد سكان الجزائر بمعدل فائق 03% سنويا.

على إثر هذه الوتيرة تضاعف عدد السكان في هذه الفترة المقدرة بـ 21 سنة من 11 829 000 نسمة إلى 23 471 000 نسمة، في حين تطلب الأمر أكثر من 50 سنة لكي يتضاعف عدد السكان في النصف الأول من القرن الفارط (1900-1954)⁹. وابتداء من سنة 1986 باشر معدل النمو الطبيعي في انخفاض، حيث بلغ ولأول مرة ما يعادل 2.74% ثم تواصل الانخفاض إلى أن قدر بـ 1.52% سنة⁹ 1998، و 1.43% عام 2000 ثم ارتفع بشكل طفيف عامي 2000 و 2002 بما يعادل 1.50% و 1.53% على التوالي¹¹، كما هو موضح في الجدول الموالي :

الجدول (01) : يوضح تطورات معدل النمو الطبيعي ما بين [1961-2018].

السنة	معدل النمو الطبيعي %	السنة	معدل النمو الطبيعي %
1961 - 65 ⁽⁻⁾	3,39	2001 ⁽⁺⁾	1,50
1966 - 69 ⁽⁻⁾	3,29	2003 ⁽⁺⁾	1,58
1971 - 75 ⁽⁻⁾	3,14	2005 ⁽⁺⁾	1,69
1977 - 79 ⁽⁻⁾	3,15	2008 ⁽⁺⁾	1,92
1980 ⁽⁻⁾	3,21	2010 ⁽⁺⁾	2,03
1985 ⁽⁻⁾	3,11	2013 ⁽⁺⁾	2,07
1986 ⁽⁻⁾	2,74	2014 ⁽⁺⁾	2,15
1990 ⁽⁺⁾	2,49	2015 ⁽⁺⁾	2,15
1995 ⁽⁺⁾	1,89	2017 ⁽⁺⁾	2,09
1999 ⁽⁺⁾	1,46	2018 ⁽⁺⁾	1,99
2000 ⁽⁺⁾	1,43		

المصدر:

⁽⁻⁾- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, 2002, p :08.

⁽⁺⁾- ONS, 2019, p :06.

من خلال الجدول أعلاه يمكن الاستخلاص أن معدل النمو الطبيعي بالجزائر قد مر بأربع محطات ديموغرافية، الأولى ممتدة ما بين [1961-1986] والتي تنسم بانخفاض بطيء في معدل النمو الطبيعي والذي قدر بـ 3.39% سنة 1961 وبـ 2.74% سنة 1986 بمعدل انخفاض 0.65% خلال 25 سنة، أما المحطة الديموغرافية الثانية بدأت مع الانخفاض المحسوس لمعدل النمو الطبيعي والممتدة ما بين [1986-2000]، المحطة الثالثة بدأت سنة 2001 إلى غاية سنة 2015 والمتميزة بعودة ارتفاع معدلات النمو السكاني، أين وصل إلى 2.15% سنة 2014 و 2015 ، وهو يقارب المعدلات المسجلة في السنوات الخمس الأولى من تسعينيات القرن الفارط، المحطة

الرابعة بدأت سنة 2017 مع التراجع المسجل في معدل النمو الطبيعي، وسيتم التطرق لأسباب التذبذب المسجل على مستوى معدلات النمو السكاني مع العناصر الموائية. وفيما يخص معدلات المواليد في الجزائر فقد عرفت هي الأخرى مراحل متباينة منذ فجر الاستقلال، فقد تم تسجيل معدلات مواليد جد مرتفعة أصابت كل محاولات التحكم في الزيادة السريعة للنمو السكاني بالعجز، والتي يمكن إرجاعها إلى عدة عوامل وهي:

* الإقبال الكبير للسكان على تسجيل ولاداتهم.

* سياسة تعويض الوفيات المسجلة خلال الفترة الاستعمارية.

* ارتفاع معدلات الزواج، خاصة المبكر منه.

والجدول الموائي سيوضح المراحل التي عرفها المعدل الخام للولادات غداة الاستقلال:

الجدول (02) : يوضح تطور معدل المواليد الخام في ما بين [1961-2018]

السنة	معدل المواليد الخام ‰	السنة	معدل المواليد الخام ‰
1966 – 69 ⁽⁻⁾	47,8	2001 ⁽⁺⁾	20,03
1966 – 70 ⁽⁻⁾	50,1	2005 ⁽⁺⁾	21,36
1976 – 80 ⁽⁻⁾	44,4	2008 ⁽⁺⁾	23,62
1985 ⁽⁻⁾	39,5	2011 ⁽⁺⁾	24,78
1986 ⁽⁻⁾	34,7	2012 ⁽⁺⁾	26,08
1990 ⁽⁻⁾	30,9	2016 ⁽⁺⁾	26,12
1995 ⁽⁻⁾	25,3	2017 ⁽⁺⁾	25,40
2000 ⁽⁺⁾	19,4	2018 ⁽⁺⁾	24,39

المصدر: ⁽⁻⁾الديوان الوطني للإحصائيات(www.ons.dz).

⁽⁺⁾-ONS,2019,p :06

يمكن الاستنتاج من المعطيات السابقة، أن خصوبة الجزائريين غداة الاستقلال كانت تعرف معدلات جد مرتفعة، خاصة في الفترة الممتدة ما بين 1960-1970 والتي يمكن إرجاعها إلى الأسباب الأربعة السالفة الذكر.

لكن ابتداء من سبعينيات القرن الماضي تم تسجيل تغيرات على مستوى السلوك الإيجابي للجزائريين خاصة بعد 1986، وهي السنة التي يمكن اعتبارها كقطيعة أو بداية النقلة الإيجابية، كما تم تسجيل انخفاض محسوس في معدلات المواليد الخام في الفترة الممتدة ما بين [1995-2000] والذي وصل إلى 19.4 % سنة 2000، والذي جاء في سياق السنوات التي عرفت فيها الجزائر "سنوات اللأمن"، نتيجة لانخفاض في عدد الزيجات المسجلة في نفس المرحلة الديموغرافية، ولكن في سنة 2011 استرجع المعدل نسقه التصاعدي متزامنا مع عودة ارتفاع في معدلات الزواجية كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول (03) : يمثل تطور معدل الخام للزواج في الجزائر ما بين [1990-2018].

‰

السنة	معدل الزواج	السنة	معدل للزواج
1990	5,97	2013	10,13
2000	5,84	2014	9,88
2002	6,97	2015	9,24
2004	8,27	2016	8,73
2006	8,82	2017	8,14
2009	9,68	2018	7,79

المصدر:

ONS ,2019 ,p :08.

يمكن إرجاع الارتفاع الذي شهدته معدلات ولادات الجزائريين إلى خصوبة بعض الفئات المتأخرة في الزواج المجبرة على التعجيل في الإنجاب المتواصل بهدف

ريح ما تبقى من مدة الخصوبة، بالإضافة إلى الخصوبة المؤجلة الناتجة عن سنوات الإرهاب وتعويض الوفيات المسجلة في تلك الفترة، ضف إلى ذلك وصول جبلي الثمانينيات والتسعينيات إلى فترة الإنجاب كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (04) : يوضح تطور معدلات خصوبة الجزائريين حسب الفئات

العمرية ما بين [2008-2018] (‰)

السنوات الفئات العمرية	2008	2015	2017	2018
19-15	08,8	09,7	09,8	09,1
24-20	76,1	87,0	88,0	84,4
29-25	142,1	156,8	158,6	150,4
34-30	152,6	167,4	169,4	160,9
39-35	121,7	126,3	127,8	135,2
44-40	52,1	62,0	62,7	48,5
49-45	08,2	08,9	09,0	05,4

المصدر:

ONS ,2019 ,p :06 .

إن الإحصائيات المسجلة في الجدول أعلاه تؤكد ما قيل آنفاً، وهو أن عودة الارتفاع في معدلات النمو الطبيعي ومعدلات المواليد الخام جاءت نتيجة الخصوبة المتأخرة أو المؤجلة للفئات العمرية التي تجاوزت الـ 30 سنة ، وهذا ناتج عن ارتفاع السن عند الزواج الأول وبسبب الظروف الأمنية في فترات التسعينيات، وهذا ما انعكس أيضاً على المؤشر التركيبي للخصوبة الذي عرف بدوره محطات ديموغرافية

متباينة، ولكن إحصائياته كانت صورة للتحويلات التي عرفتها معدلات الزواجية ومعدلات المواليد الخام، وهي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول (05) : يمثل تطور المؤشر التركيبي للخصوبة ما بين [1970-2018]

السنة	م.ت.خ طفل / امرأة	السنة	م.ت.خ طفل / امرأة
1970 (-)	07,9	2008 (x)	02,8
1980 (-)	07,1	2010 (x)	02,9
1986 (-)	05,5	2012 (x)	03,0
1990 (+)	04,5	2015 (x)	03,1
1995 (+)	04,0	2016 (x)	03,1
1998 (+)	2,1	2017 (x)	03,1
2000 (x)	2,4	2018 (x)	03,0

المصدر:

(-) Rapport interministériel sur le programme de la maîtrise de la croissance démographique, 1983. (+) CNES , rapport national sur le développement Humain, 2006, p : 83. , (x) ONS, 2019, p : 06 .

إن ما يثير الانتباه في المراحل التي عرفتها معدلات الخصوبة السكانية للجزائريين هو عدم تتبعها لمخطط نظرية التحول الديموغرافي التي تنص على أن المرحلة الثالثة تستمر فيها معدلات المواليد في الانخفاض ، لكن العكس سُجل في الجزائر .

5.محددات الخصوبة السكانية في الجزائر :

تتأثر معدلات الخصوبة في أي كتلة سكانية بالعديد من العوامل الديموغرافية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية المحيطة بالأفراد، ما ينتج سلوك إيجابي معين، يختلف من مجتمع لآخر، ومن مجموعة سكانية إلى أخرى داخل المجتمع

الواحد، وباعتبار الخصوبة ظاهرة ديموغرافية معقدة تتداخل في تفسيرها عدة عوامل، سنحاول في هذا المحور حصر بعض العوامل المؤثرة في معدلات و اتجاهات الخصوبة.

1.5 متوسط السن عند الزواج الأول:

يُعد مؤشر متوسط السن عند الزواج الأول من أهم العوامل المحددة لاتجاهات الخصوبة، فإن ساد في المجتمع المدروس الزواج المبكر - ما يجعل الفترة الإنجابية طويلة- ارتفعت فيه معدلات الولادات، ومنه ارتفاع المؤشر التركيبي للخصوبة، وإن ارتفع السن عند الزواج الأول لأسباب مختلفة، فإن معدلات الولادات ستعرف انخفاضا ينعكس على مقاييس الخصوبة المتبقية.

في الجزائر عرف السن عند الزواج الأول ارتفاعا محسوسا ومتواصلا منذ الاستقلال وهذا لدى الجنسين، فقد قدر سنة 1966 بـ 18.3 سنة عند الإناث مقابل 23.8 سنة لدى الذكور، ليرتفع سنة 1998 بـ 09.3 سنة عن عام 1966 ليقدر بـ 27.6 سنة لدى الإناث، وبـ 31.3 سنة لدى الذكور بارتفاع يقدر بـ 07.5 سنة، أما إحصائيات سنة 2008 أفرزت متوسط سن قدر بـ 29.3 سنة لدى الإناث بارتفاع مساو لـ 07.5 سنة، أما لدى الذكور فمتوسط سن الزواج الأول قدر بـ 33 سنة بارتفاع مساو لـ 05.4 سنة مقارنة بسنة 1998، والجدول الموالي يوضح ذلك.

الجدول (06) : يوضح تطور متوسط السن عند الزواج الأول لدى الجنسين ما بين

[1966-2008].

السنوات	1966	1987	1998	2008
إناث	18,3	23,7	27,6	29,3
ذكور	23,8	27,6	31,3	33

المصدر:

CNES, 2006, p : 63 .

من بين الأسباب الرئيسية المفترزة لهذا الارتفاع نجد تعليم المرأة وخروجها لسوق العمل بالإضافة إلى ارتفاع نسب البطالة لدى الذكور وأزمة السكن وغلاء المهور، وهذا ما يجعل الفترة الإنجابية تتقلص، وإذا ما ربطنا بين الجداول رقم (06) و رقم (05) و (02) نجد أنه بالرغم من ارتفاع السن عند الزواج الأول المسجل لدى الذكور والإناث وإفرازه لمؤشر تربيي للخصوبة متناقص إلى غاية سنة 1998 ، إلا أن خصوبة الجزائريين تبقى معدلاتها مرتفعة.

2.5 استخدام وسائل تنظيم النسل:

تسعى برامج تنظيم النسل إلى إنشاء مصالحي طبية مختصة في ميدان حماية الأمومة والطفولة، وجعل الولادات متباعدة، وكل هذ الجهودات من أجل التخفيض الفعلي للولادات وتجنب الأحمال غير المرغوب فيها.

في الجزائر قامت المنظمة الجزائرية للأبحاث الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية سنة 1968 بدراسة موقف الأزواج من تنظيم النسل لدى بعض الأسر الجزائرية، وكانت النتائج أن 44.5% من النساء و 65% من الرجال في الوسط الحضري قد صرحوا بمعرفتهم على الأقل وسيلة واحدة من وسائل منع الحمل¹².

وفي مؤتمر بوخاريسيت المنعقد سنة 1974 أعلنت فيه الجزائر بأن التنمية هي أحسن وسيلة لتنظيم النسل، وهو ما جعلها تعرف مرحلة ديموغرافية حرجة تتسم بالانفجار الديموغرافي واختلال التوازن بين معدلات النمو السكاني ومعدلات النمو الاقتصادي مما أدى بالحكومة إلى مراجعة سياستها السكانية.

وقد تم افتتاح 340 مركز لحماية الأمومة والطفولة سنة 1983 بعد أن كان

مركز واحد سنة 1967، وفي سنة 1985 حدد الإحصاء الإجمالي حوالي 749

مركز¹³، وعليه تم تسجيل ارتفاع متواصل في معدلات استعمال وسائل تنظيم الأسرة، كما هو موضح في الجدول.

الجدول (07) : يوضح تطور نسب استعمال وسائل منع الحمل ما بين [1970-2012] (%).

السنوات	1970-	1990-	1995-	2006+	2012
نسب الإستعمال	08	40,6	56,9	61,4	57,2

المصدر: ^(x)الديوان الوطني للإحصائيات ، 2003 ، ص: 126

(+) - Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière , 2006, p : 60,

(⁻)Attou(N) et autres, 2001, p : 33.

- تقرير مسح 2012-2013.

توضح معطيات الجدول أعلاه مدى سرعة انتشار استعمال وسائل تنظيم النسل، أين نجدها قد تقدمت خلال الفترة الممتدة ما بين سنة 1970-1992 بـ 32 نقطة، مقابل تسجيل استقرار بسيط في الفترة الممتدة ما بين 1992-2002، ليعاود الارتفاع الطفيف بعد سنة 2000، وإذا ما قارنا معطيات الجدول أعلاه مع معطيات الجدول رقم (02)، نجدها تفسره وتتماشى مع السياق العام للجدول، على عكس مرحلة ما بعد الـ 2000 أين نسجل ارتفاع طفيف في نسب الاستخدام مقابل ارتفاع في معدلات المواليد الخام، وهذا راجع إلى أن الاستعمال كان يخص النساء اللواتي أكملن الأحمال المرغوب فيها، ودخول الفئات العمرية المتأخرة في الزواج لترفع معدلات المواليد بامتناعها عن استخدام وسائل تنظيم النسل للاستثمار في الفترة الإنجابية المتبقية لهن.

1.2.5 الوعي بأساليب تنظيم النسل:

تم قياس مدى وعي النساء المتزوجات اللواتي هن في فترة الخصوبة بأساليب تنظيم النسل في التحقيقات الكبرى الثلاث (2002)، (2006)، (2012-2013) من خلال الطلب من النساء المستجوبات بذكر طرق منع الحمل التي تعرفها ثم الطلب منهن تحديد الطرق التي تستعملن.

أكدت معطيات المسح الديموغرافي الاجتماعي الذي أنجزته الجمعية الجزائرية للأبحاث الديموغرافية و الاقتصادية و الاجتماعية (AARDES) أن نسبة الوعي بأنواع وسائل تنظيم النسل لدى النساء الجزائريات قد قدر ب 98.3% سنة 1986، مقابل 99.2% سنة 2006 حسب معطيات المسح المتعدد المؤشرات لسنة 2006، أما مسح 2012-2013 فنتائجه تؤكد أن 57.2% من النساء المتزوجات تستعملن وسائل منع الحمل و تبقى وسيلة الحبوب هي الأكثر انتشارا واستخداما لسهولةا، ومن الجدول أعلاه نسجل تراجع بسيط في نسب الجوء للطرق الحديثة بين سنتي 2006 و 2012 و المقدر ب 04.3 نقطة، مقابل إرتفاع نسبة استخدام الوسائل التقليدية التي انتقلت من 4.9% في مسح 2002 إلى 09.4% في مسحي 2006 و 2012-2013 و المقدر ب 4.5 نقطة.

وإذا ما توأمنا بين الجدول (05) و الجدول (07) نجدهما يفسران بعضهما، فمع تراجع نسبة استخدام وسائل منع الحمل والارتفاع البسيط المسجل في نسب اللجوء للوسائل التقليدية المعروفة بقلة نجاعتها، وكذلك قلة أثارها الجانبية على مستخدماتها، سجلنا ارتفاع في قيم المؤشر التركيبي للخصوبة أين تعدت قيمته الـ 03 طفل لكل امرأة ابتداء من سنة 2012، وهذا ما يؤكد التأثير القوي لمؤشر استعمال وسائل منع الحمل في معدلات الخصوبة.

3.5 تعليم المرأة :

تؤكد العديد من الدراسات التي تناولت مسألة الإنجاب أن هناك علاقة عكسية بين مستويات التعليم و مستوى الإنجاب، أي كلما كان المستوى التعليمي للمرأة مرتفعا كلما كان نسلها النهائي منخفض، ووفقا لدراسة أجرتها الأمم المتحدة " : إن المرأة التي لم تستكمل سبع سنوات من التعليم المدرسي تنجب في المتوسط ثلاثة أطفال أقل من نظيرتها التي لم تلتحق بالمدرسة و يرجع السبب في هذه الحالة إلى تأخر سن الزواج و إلى التنظيم الفعال للنسل¹⁴.

كما أكدت معطيات المسح الجزائري حول صحة الأسرة لسنة 2002 بأن معدل الخصوبة الكلي ينخفض بارتفاع المستوى التعليمي للمرأة، فتعليم المرأة يؤخر زواجها ويزيد من استخدامها لوسائل منع الحمل لتحقيق طموحاتها قبل الإنجاب، والجدول الموالي يوضح العلاقة الموجودة بين تعليم المرأة ومعدلات الخصوبة الكلية: الجدول رقم (09) : يوضح تطور معدل الخصوبة الكلي حسب سنوات المسح والمستوى التعليمي للنساء .

السنوات	1992-	2002+	2012*
بدون تعليم	5,6	2,9	3,4
تقرأ/ تكتب	3,8	2,4	-
ابتدائي	3,3	2,2	2,9
متوسط	3,3	02	2,9
ثانوي فأكثر	2,5	1,5	2,4

المصدر: (+) تقرير المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 ، ص :104.

(-) CENS , 199.(*) - Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, 2015, p : 128.

إحصائيات الجدول أعلاه يؤكد صحة القانون الديموغرافي الذي يقر بوجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي والمؤشر التركيبي للخصوبة.

4.5 مشاركة المرأة في سوق العمل:

يعد تعليم المرأة وعملها من أهم العوامل المؤثرة على خصوبتها وعلى سلوكها الإنجابي، وقد أكدت الدراسات الديموغرافية على أن المرأة العاملة لديها عدد مواليد أقل مقارنة بمثيلتها غير العاملة التي يرتفع متوسط عدد المواليد لديها. كما خلصت معظم الدراسات إلى أن هناك علاقة عكسية بين الخصوبة وعمل المرأة، و اعتبر هذا المؤشر أكثر تأثيرا في توليد الرغبة في إنشاء الأسر الصغيرة الحجم لدى الزوجين، إذ أن عمل المرأة يوفر لها إشباعا بديلا لذلك الذي تستمده من إنجاب عدد كبير من الأطفال سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة¹⁵.

إذا يمكن القول أنه على العموم لا تزال مشاركة المرأة الجزائرية في سوق العمل محتشمة جدا مقارنة بجنس الذكور، وعند دراسة تأثير عمل المرأة على خصوبتها في الدول العربية تبين قلة وضعف مشاركة المرأة بشكل عام في النشاط الاقتصادي مما أفرز تأثير ضعيف لعمل المرأة على معدلات الخصوبة الإجمالية، فتأثيره قد يكون على سلوكها الإنجابي من حيث زيادة اللجوء لاستعمال وسائل منع الحمل، ومنه على حجم الأسرة المرغوب فيه.

6. خلاصة:

خلصنا من خلال تتبعنا للسيروورة الديموغرافية في الجزائر من خلال ظاهرة الخصوبة، إلى أنها قد مرت بأربع مراحل، ومع محاولتنا إسقاطها على مراحل نظرية التحول الديموغرافي وجدناها متشابهة من حيث عدد المراحل لكن مختلفة من حيث الخصائص، فالنظرية تؤكد على أن المرحلة الثالثة تتسم بانخفاض في معدل النمو الطبيعي للسكان الراجع لانخفاض في معدل الولادات، إلا أن العكس سجل في

الجزائر، ففي المرحلة الثالثة التي بدأت سنة 2001 اتسمت بارتفاع محسوس في معدلات الولادات المتزامنة مع نهاية العشرية السوداء وارتفاع معدل الزواجية، ووصول جيلي الثمانينيات والتسعينيات إلى فترة الإنجاب، بالإضافة إلى خصوبة الفئات العمرية المتأخرة في الزواج.

وهذا ما انعكس على المؤشر التركيبي للخصوبة المقدر بـ 3.0 طفل/ امرأة سنة 2018، وهي تفوق القيمة المسجلة سنة 1998، من هنا يمكن الاستنتاج أن الحركة الديموغرافية في الجزائر قد حادت عن قواعد نظرية التحول الديموغرافي . وبالرغم من الارتفاع المتواصل للسن عند الزواج الأول لدى الجنسين و نسب استعمال وسائل تنظيم النسل المهمة، وكذا الارتفاع المسجل في نسب تعليم المرأة، تبقى معدلات الولادات في الجزائر جد مرتفعة، وهو واقع يمكن إيعازه للسلوك الإيجابي للأسرة الجزائرية المحبذ لإنجاب عدد كبير من الأطفال تحت تأثير العادات والتقاليد و النسق الثقافي السائد.

يمكن القول في الأخير، أن السياسة السكانية المنتهجة في الجزائر غير ناجعة لعدم قدرتها على تقليص فجوة النوع الاجتماعي من خلال تفعيل مبدأ تمكين المرأة، ونسب المشاركة الاقتصادية لدى جنس الإناث الهزيلة خير دليل، وأن السلوك الإيجابي لدى الجزائريين يتفاعل مع الظروف الاقتصادية والاجتماعية، فكلما تحسنت الأوضاع كلما ارتفعت معدلات الخصوبة، والعكس صحيح، تتخضع بانتكاس الأوضاع العامة.

7.المراجع:

1. أحمد زكي بدوي، معجم مصطلح العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان، 1987، ص:157.

2. هناء محمد العكيلي أثر السياسات السكانية المؤدية للإنتاج على المرأة العربية ، الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا ، اجتماع خبراء حول السياسات السكانية ،بغداد، بحوث الاجتماع،1989،ص:75.
3. المختار الهراس، إدريس بن سعيد، الثقافة و الخصوبة-دراسة في السلوك الإيجابي بالمغرب-، بيروت ،دار الطليعة للطباعة و النشر،1996،ص:07.
4. نخبة من الأساتذة المصريين و العرب، معجم العلوم الاجتماعية، الإسكندرية،الهيئة المصرية للكتاب ،1975،ص:186.
- 5.زيدان عبد الباقي، أسس علم السكان ،مصر، مكتبة النهضة المصرية،1976،ص:75.
- 6.علي عبد الرزاق جليبي،علم اجتماع السكان،القااهرة،دار المعارف ،1984،ص:196.
7. عمران عبد الرحيم،سكان العالم العربي حاضرا ومستقبلا، نيويورك، صندوق الأمم المتحدة للأنظمة السكانية ،1988،ص:176.
8. يونس حمادي علي،مبادئ علم الديموغرافية ، عمان،دار وائل للنشر والتوزيع ،2010،ص:129.
9. وزارة الصحة و السكان ،السكان والتنمية في الجزائر ،1999،ص:09.
10. Dekkar (N) et autres , la démographie algérienne , face au grandes questions de la société , Alger ,CENEAP, Mai 1999,pp :53-54
- 11.ONS, « démographie Algérienne 2002 » , donnés statistiques, N° 375, Alger.P :01
12. Ladjali(M) , (1985),l'espacement des naissances dans le tiers monde, Alger, OPU,1985,P :17 .
13. آن مازور نوري، ما وراء الأرقام-قراءات في السكان و الإستهلاك و البيئة-،ترجمة:هدرة سيد رمضان،خير حافظ نادية،القااهرة،الجمعية المصرية لنشر المعرفة و الثقافة العالمية،1994،ص:141.
14. إبراهيم العيسوي، إنفجار سكاني أم أزمة تنمية -دراسات في قضايا السكان والتنمية ومستقبل مصر-، القااهرة،دار المستقبل العربي،1985،ص:141.
15. جمعية الديموغرافيين العرب، أوراق و بحوث المؤتمر العربي حول السياسات السكانية(09-13/03/1987)،تونس،،1988،ص:84.