التغير الاجتماعي في الجزائر وتأثيره على السلوك الإنجابي

أ . حياة بوتفنوشات *

مقدمة :

إن المجتمع في تغير دائم وتختلف درجة التغير من مجتمع لآخر ، فبعض المجتمعات تتغير بسرعة وأخرى ببطء . وظاهرة التغير الاجتماعي ليست ظاهرة حديثة ، فهناك درجات وأنواع من التغير حدثت في الخبرة الإنسانية[1] .

ففي التعريف الذي وضعه « **جي روشي** » ، قام بتحديد أربع صفات للتغير الاجتماعي هي :

ـ التغير الاجتماعي ، ظاهرة عامة ، توجد عند أفراد عديدين ، وتؤثر في أسلوب حياتهم وأفكارهم .

ـ يؤثر التغير الاجتماعي على هيكل البناء الاجتماعي في الكل أو الجزء ، فالتغير الاجتماعي هنا يصيب عمق المجتمع ويؤثر فيه .

ـ يكون التغير الاجتماعي محددا بالزمن ، يبدأ في فترة زمنية ما ، وينتهي عند فترة زمنية معينة ، لأجل مقارنة الحالة الماضية بالحالة الراهنة ، وكذا الوقوف على مدى التغير .

ـ أن يتسم التغير الاجتماعي بالديمومة والاستمرارية ، لأجل إدراك التغير والوقوف على أبعاده ، إذ إن التغير الذي ينتهي بسرعة لا يمكن فهمه ولذلك يكون التغير واضحا من خلال ديمومته[2] .

فالتغير الاجتماعي في ضوء ما سبق وحسب تعبير « **جي روشي** » هو كل تحول في البناء الاجتماعي ، يلاحظ في الزمن ولا يكون مؤقتا ، سريع الزوال ، يوجد لدى فئات واسعة من المجتمع ويغير مسار حياتها .

إن التغير الاجتماعي هو ظاهرة نلتمسها في مختلف المتغيرات الاجتماعية

---

* قسم علم الاجتماع والديموغرافيا ، جامعة سعد دحلب ، البليدة .

(1) عادل مختار الهوا ري ، التغير الاجتماعي واالتنمية في الوطن العربي ، دار الجامعية ، الإسكندرية ، 1999 ، ص44.

(2) Rocher Guy, Le changement social : introduction a la sociologie générale, édition HMH , Paris, 1968, pp.21 ـ 22.

والجوانب الحياتية المرتبطة بالأفراد والجماعات على حد سواء مؤثرة في أفكارهم وسلوكاتهم من حال إلى حال آخر مغاير تطبعه الظروف والعوامل الاجتماعية الحالية والمتحولة في زمن طغت عليه العصرنة الحديثة والأمثلة كثيرة على ذلك ، وعليه سنحاول أن نعالج في هذا المقال موضوعا هاما ورئيسيا وهو السلوك الإنجابي في الجزائر ومدى تأثره بمختلف التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ، . . . الخ

1 . التحضر والخصوبة :

عرفت البيئة الحضرية تغيرات مرتبطة بعملية التنمية والتصنيع وما تقتضيه من تغيرات في أنماط الحياة ، ومن هذه التغيرات التغير الذي حدث في مركز الأطفال ، إذ تكاد تنعدم مساهمتهم الاقتصادية في المدينة بعكس الحال في الريف ، حيث يساهمون في سن مبكرة في الأعمال الزراعية .

إن المهن المنتشرة في البيئة الحضرية تحتاج عادة إلى قدر من التعليم وعلى ذلك ينتشر التعليم في الحضر أكثر منه في الريف ، مما يضع أعباء إضافية على عاتق الآباء الذين يضطرون إلى إعالة أبنائهم طوال سنوات الدراسة ، وعليه يمكن القول إن ارتفاع تكاليف الأطفال في الحضر من ضمن العوامل التي تدفع الآباء إلى الحد من الإنجاب . وقد يرجع ارتفاع التكاليف إلى طبيعة البناء المهني في الحضر .

وإلى جانب ذلك ، فالبناء الاجتماعي للأسرة يختلف في الحضر عنه في الريف . إذ غالبا ما ينتشر في المدن نمط الأسرة النووية التي تقتصر على الوالدين والأطفال ، على العكس النمط المنتشر في الريف وهو نمط الأسرة الممتدة . فانتشار نمط الأسرة النووية من شأنه أن يضع عبء تربية الأطفال على عاتق الوالدين وحدهم ، الذين يرون أنفسهم محرومين من مساعدة أعضاء الأسرة الممتدة في القيام بهذه الوظيفة ، فيحجمون عن تكوين الأسر الكبيرة ، ولاسيما إذا كانت المرأة تعمل وتقضي بعض الوقت أو أغلبيته خارج المنزل ، وهذا ما يعكس استجابة الحضريين في تأجيل سن الزواج والاستجابة أيضا إلى تنظيم الأسرة من خلال انتشار استخدام وسائل منع الحمل .

وفي هذا الصدد أظهرت نتائج عدة دراسات أن الخصوبة مرتفعة في الريف أكثر من الحضر نتيجة التطور الاقتصادي السريع وارتفاع معدل التعليم لدى النساء ونسبة العاملات ، هذان العاملان اللذان يعملان في الوقت نفسه على تأخير سن الزواج ، ومنه تقليص فترة الإنجاب . ففي الوسط الحضري خصوبة النساء المتزوجات في الفئة العمرية 20 ـ 24 سنة انخفضت تدريجيا منذ 1970 حتى فترة

الثمانينيات . بينما في الوسط الريفي لم تنخفض خصوبة النساء المتزوجات في أول اقتران بين سنتي 1970 و1986 إلا قليلا وهي تخص النساء من الفئة العمرية 20 ـ 24 سنة ، والفئة 30 ـ 34 سنة في سنة 1986 .

أما الفئة العمرية 35 ـ 39 سنة فكانت خصوبة النساء تقريبا مماثلة لكلا التاريخين ، وانطلاقا من سن الأربعين ، فالخصوبة ارتفعت قليلا في 1986 مقارنة بمثيلتها في سنة 1970 .

يعد منحى الانخفاض معتبرا بالوسط الحضري عنه من الوسط الريفي في كلتا الفترتين ، وهذه الفروقات هي نتيجة الانتشار الواسع لاستخدام وسائل منع الحمل ، حيث بلغت نسبة اللواتي تستخدمن وسائل منع الحمل) (46٪ بالوسط الحضري و29٪ بالوسط الريفي)في 1986 مقابل)17٪ بالوسط الحضري و4٪ بالوسط الريفي)في 1970 ، ويعود هذا إلى تراجع سن زواج النساء ، حيث انتقل متوسط الزواج من 19.3 سنة في 1970الى 23.7 سنة في 1987/1986 ، أي بفارق 4.4 سنوات منذ 1970 .

فالتحقيق الخاص بالخصوبة سنة 1986 ، أكّد الانخفاض في الزواج المبكر ، والملاحظ منذ سنوات السبعينيات ، والعوامل التي أثرت بشكل رئيسي على خصوبة المرأة هي المستوى التعليمي والنشاط النسوي .[1]

الجدول رقم(1) : متوسط النسل للنساء المتزوجات حسب السن ووسط الإقامة بين 1970 و1986.

(طفل لكل امرأة)

السن	1970		1986		المجموع	
	حضري	ريفي	حضري	ريفي	1970	1986
19 ـ 15	0.60	0.60	0.62	0.71	0.68	0.67
24 ـ 20	2.32	2.03	1.48	1.74	2.12	1.66
29 ـ 25	4.14	4.01	2.94	3.69	4.05	3.30
34 ـ 30	5.40	5.72	4.53	5.53	5.61	5.07
39 ـ 35	7	7.09	6.20	7.24	7.09	6.66
44 ـ 40	7.73	8.25	7.67	8.67	8	7.96
49 ـ 45	8.18	8.66	8.39	8.96	8.50	8.34

Source : Chebab Thamany ,Niveau, tendances et déterminants de la fécondité en Algérie de 1970 à 1992 , CENEAP , Alger, 1999 , p 67

(1) Chebab Thamany, Niveau, tendances et déterminants de la fécondité en Algérie de 1970 à 1992 , CENEAP , Alger, 1999 , pp.66 ـ 67.

الجدول أعلاه يظهر لنا الفارق بين الوسطين في متوسط النسل بالارتفاع الواضح بالريف في أغلبيته ، وقد تواصل هذا الفارق بين الوسطين في السنوات الموالية ، حيث عرفت نسبة استخدام وسائل منع الحمل ارتفاعا من 57.2٪ بالوسط الحضري و56.6٪ بالوسط الريفي سنة 1995 إلى 64.8 % بالوسط الحضري و62.9 %بالوسط الريفي سنة 2000 .(1)

وحسب التحقيق الوطني الخاص بمتابعة وضعية الأطفال والنساء بالجزائر سنة 2006 ، أظهرت أن هناك فروقات حسب وسط الإقامة ، حيث قدر المؤشر التركيبي للخصوبة ب 2.19 طفل لكل امرأة بالوسط الحضري مقابل 2.38 طفل لكل امرأة بالوسط الريفي ويسجل هذا الأخير أكبر خصوبة في الفئة العمرية 30 ـ 34 سنة كما يبينه الجدول الموالي .

الجدول رقم (2) : معدل الخصوبة حسب الفئات العمرية وحسب وسط الإقامة

السن وسط الإقامة	15 ـ 19	2024ـ	2529ـ	3034ـ	3539ـ	4044ـ	4549ـ
الحضر	4.7	50.3	110.1	121	105.5	45.9	1.9
الريف	4.1	52.6	12.31	139.8	113.8	50.5	3
المجموع	4.4	51.3	111.1	129.2	108.9	47.7	2.3

Source : Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, ONS, **Suivie de la situation des enfants et des femmes, Rapport principal** , Alger , Décembre 2008, p110.

من خلال هذا المسح يظهر بجلاء أن اتجاه الخصوبة لا يزال يسير نحو الانخفاض وخصوصا بالوسط الحضري ، الذي يعرف انتشارا واسعا في عوامل الحداثة والعصرنة سواء على مستوى البناء الأسري أو البناء الاقتصادي والجتماعي على حد سواء .

2 . التعليم والخصوبة :

يعتبر التعليم من أكثر العوامل فاعلية في التأثير على الخصوبة وخاصة تعليم المرأة ، فهو إلى جوار ما يترتب عليه من ارتفاع السن عند الزواج وبالتالي نقص الخصوبة ، فهو أيضا يفتح أمامها مجالات العمل والاشتراك في الحياة الاجتماعية ، التي تفرض على الأسرة أن تكون صغيرة الحجم ، ويسمح باتساع المدارك ، وسرعة انتشار بناء من الأفكار الجديدة وزيادة دائرة الاهتمامات .

(1) وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، السياسة الوطنية لآفاق 2010 ، تقرير اللجنة الوطنية للسكان ، الجزائر ، ديسمبر 2001 ، ص24.

فالتعليم يفتح أمام المرأة فرص العمل التي توجب بالضرورة الاحتفاظ بأسر صغيرة الحجم ، وترفع من مكانة المرأة في الأسرة وتغيير دورها من مجرد مصدر للإنجاب إلى مسؤول ومعين في تحقيق الاكتفاء لأفراد الأسرة .

فالمستوى التعليمي للزوجين من العوامل البالغة الأهمية في التأثير على الخصوبة ، إذ بينت كل الدراسات التي أجريت على نطاق واسع في البلدان النامية أن التعليم الذي تتلقاه المرأة يعد أهم المؤشرات التي يمكن الاعتماد عليها للتنبؤ بمعدل خصوبتها ، ففي دراسات أجرتها الأمم المتحدة ، أظهرت أن المرأة التي تستكمل سبع سنوات في التعليم المدرسي تنجب في المتوسط3 أطفال أقل من نظيرتها التي لم تلتحق بالمدرسة .(1)

فحسب التعدادات السكانية من 1966 إلى 1986 ، سجلت الجزائر مجهودات معتبرة في التعليم النسوي ، إذ انتقل معدل تمدرس الفتيات من 32.9٪ سنة 1966 إلى 73.5٪ سنة 1986 .(2)

وهناك عدة تحقيقات أظهرت تأثير المستوى التعليمي على الخصوبة ، إذ كلما كان المستوى التعليمي أعلى كلما انخفض معدل الخصوبة . والجداول التالية تظهر هذا بوضوح :

الجدول رقم (3) : متوسط النسل للنساء حسب السن والمستوى التعليمي (تحقيق1970)

المستوى التعليمي / السن	أمي	ابتدائي	ثانوي فما فوق	المجموع
15 ـ 19	0.66	0.5	0.6	0.58
20 ـ 24	2.2	2.0	1.5	2.02
25 ـ 29	4.1	4.1	2.7	3.82
30 ـ 34	5.7	4.7	3.5	5.21
35 ـ 39	7.1	6.1	ـ	6.27
40 ـ 44	8.1	6.3	ـ	7.24
45 ـ 49	8.6	ـ	ـ	7.50

Source : Chebab Thamany, op.cit, p73.

من خلال الجدول أعلاه يمكننا ملاحظة انخفاض متوسط النسل بارتفاع

(1) المختار الهراس وادريس بن سعيد ، الثقافة والخصوبة ـ دراسة في السلوك الإنجابي بالمغرب ـ ، دار الطليعة ، بيروت ، ط1 ، 1996 ، ص22.

(2) Chebab Thamany, op.cit, p70.

المستوى التعليمي للمرأة .

الجدول رقم(4) : متوسط عدد الأطفال المولودين أحياء حسب المستوى التعليمي للمرأة)تحقيق 1986)

المستوى التعليمي	أمية	ابتدائي	ثانوي فمافوق
عدد الأطفال	5.49	3.75	2.25

Source : Makboul El Hadi et autres, **Mutation des structures familiales**, CENEAP, Alger, 2003, p87.

الجدول رقم(5) : متوسط عدد الأطفال المولودين أحياء حسب المستوى التعليمي للمرأة (تحقيق 1992)

المستوى التعليمي	أمية	ابتدائي	ثانوي فما فوق
عدد الأطفال	5.7	4.1	1.9

Source : Ibid, p88.

فمرة أخرى يظهر لنا تحقيق العلاقة العكسية بين مستوى الخصوبة والمستوى التعليمي وتؤكدها بقية المسوحات التي جاءت فيما بعد ، فالنتائج التي توصل إليها المسح الجزائري لصحة الأسرة سنة 2002 أظهرت أن متوسط ما تنجبه المرأة ذات المستوى الثانوي فما فوق يقدر ب : 1.8 طفل لكل امرأة ، في حين يرتفع هذا المتوسط بانخفاض المستوى التعليمي ، حيث سجل 2.3 طفل لكل امرأة ذات مستوى ابتدائي و3.8 طفل لكل امرأة تقرأ وتكتب و5.0 طفل لكل امرأة أمية .(1)

أما المسح الأخير لسنة 2006 الخاص بمتابعة وضعية الأطفال والنساء ، فقد أظهر أن هناك 17.8٪ من النساء ذوات المستوى التعليمي العالي من تستخدمن موانع الحمل قبل الولادة الأولى ومتبوعة ب 6.3٪ بمن لديهن مستوى ثانوي ، في حين وفيما يخص النساء دون أي مستوى تعليمي فتقريبا النصف ، أي 49.0٪ ممن لا يستخدمن وسائل منع الحمل إلا بعد ولادة الطفل الثاني ، و18.2٪ منهن من لا يستعملنها إلا بعد الطفل الرابع ، فهذا يظهر بجلاء ما للمستوى التعليمي من تأثير بليغ على الخصوبة .

(1) وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وجامعة الدول العربية ، المسح الجزائري لصحة الأسرة 2002 (النتائج الأولية) ، وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات ، الجزائر ، 2003 ، ص29.

3 . عمل المرأة والخصوبة :

لقد فرض خروج المرأة للعمل ظروفا جديدة على الأسرة ككل ، فقد كانت المرأة تشارك في العمل في الزراعة طالما كان المجتمع ريفيا ، إلا أن التطور التجاري ، الصناعي ، . . . الخ أعطى فرصا متزايدة للمرأة كي تشارك بالعمل في نطاق واسع وبصورة مستقلة عن زوجها وأفراد أسرتها ، ومن ثم خلق ذلك تغيرا اجتماعيا جديدا ، حيث أصبح السعي للعمل بهدف الارتفاع بمستوى معيشة الأسرة وإرضاء رغبة المرأة في إثبات وجودها وتدعيم مركزها .[1]

وقد انتهى فاروق بن عطية في دراسة له ، حول عمل المرأة في الجزائر وبناء على رصده التزايد المستمر لعدد النساء الجزائريات في العمل الخارجي بكل تصنيفاته ، إلى أن هناك بوادر ايجابية لازمت هذا الخروج ومهدت لظهور الأسرة الحديثة في هذا البلد ، بناء على تكسير قواعد تقليدية حكمت على الأسرة الجزائرية ، كالحق في استقلالية الأزواج ، لتشكل بذلك الأسرة النووية المخالفة للأسرة الممتدة ، واحتكاك هذه المرأة بالعالم الخارجي ، مكنها من استقراء المشاكل المطروحة ، وإيجاد حلول ملائمة لها ، بل مخالفة لرؤية المرأة داخل الأسرة التقليدية ، كما أن تزايد الوعي لديها بأهمية إنتاجيتها المجتمعية ، هو تعبير عن تنامي وعي وطني لدى هذه الشريحة النسائية .[2]

وبحديثنا عن عمل المرأة ، فهناك تحقيقات كثيرة تبين أن عمل المرأة من ضمن العوامل الرئيسية في خفض معدل الخصوبة ، إذ إن المرأة العاملة لا يقتصر دورها على الوظيفة الإنجابية وحصرها فيها فقط بل يتعدى إلى مهام أخرى من خلال المشاركة في ميزانية الأسرة هذا من جهة ، ومن جهة أخرى فلديها مسؤوليات وآفاق في حياتها العملية وفي تحقيق ذاتها كما سبق ذكره ، فإلى جانب وظيفتها الرئيسية والنبيلة في تربية الأجيال فهي تعتبر عنصرا هاما وفعالا في التنمية الوطنية كونها مواطنة في المجتمع الذي تنتمي إليه .

فازدواجية الوظيفة لدى المرأة العاملة ، تجعلها تنجب أقل من المرأة الماكثة بالبيت وهذا ما أكدته عدة دراسات وتحقيقات ، فالتحقيق الوطني حول صحة السكان في 1970 بين أن المرأة العاملة تقدر خصوبتها ب 6.61 مقابل 7.22 للمرأة غير العاملة ، لكن مشاركة المرأة في هذا التاريخ لم تكن معتبرة وبالتالي

(1) سلوى عثمان صديقي ، قضايا الأسرة والسكان من منظور الخدم الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 2001 ، ص ص.83 ـ 84.

(2) شريفة حلمي ، المرأة العاملة وأساليب التنشئة الاجتماعية للطفل ـ دراسة حالة من المغرب ـ المجلس العربي للطفولة والتنمية ، القاهرة ، ط1 ، 1999 ، ص20.

تأثيرها على الخصوبة غير بالغ الأهمية . لكن التحقيق الوطني حول الخصوبة (ENAF) المقدم من طرف المركز الوطني للدراسات والتحاليل للسكان والتنمية (CENEAP) في 1986 ، سجل انخفاضا معتبرا للخصوبة الذي قدر ب 5.4 طفل .

والأسباب المؤدية لذلك حسب هذا التحقيق ، يعود أساسا إلى التراجع في سن زواج المرأة الذي انتقل من 18 سنة إلى 24 سنة ، والتقدم في استخدام وسائل منع الحمل (7 ٪ في 1970 و35٪ في 1986) خصوصا لدى النساء المتعلمات والعاملات منهن ، حيث تظهر أهمية استخدام موانع الحمل عند النساء اللواتي سبق لهن أن اشتغلن أو من كن يشتغلن وقت التحقيق ، حيث تم تسجيل 45.6٪ من النساء المستجوبات العاملات أثناء التحقيق بتصريحهن لاستخدام طريقة من طرق وسائل منع الحمل ، مقابل 60٪ من النساء من سبق لهن وأن اشتغلن و42.8٪ من لم يسبق لهن وأن اشتغلن .(1)

أما المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل في سنة 1992 ، كشف أن معدل الخصوبة المكتملة (45 ـ 49 سنة) قد بلغ 6.48 طفل لدى المرأة العاملة مقابل 7.92 طفل عند المرأة الماكثة بالبيت ، أما متوسط وفيات الأطفال تحت الخامسة فقد بلغ معدل 52.4‰ عند فئة النساء العاملات مقابل 61.7 ‰ عند فئة النساء الماكثات بالبيت .(2)

وفي التحقيق الوطني حول مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي (ENPFAE) من طرف CENEAP في 1995 يوضح أنه أكثر من نصف النساء غير العازبات (53٪) اللواتي يزاولن نشاطات اقتصادية داخل أو خارج المنزل ولديهن أقل من 5 أطفال هن الأكثر انتشارا ، حيث يمثلن حسب نفس التحقيق تقريبا 82٪ من النساء المشتغلات غير عازبات . وهذا يدل على أن عمل المرأة له تأثير كبير على السلوك الإنجابي .(3) إذ إن نسبة النساء المشتغلات تبقى ضئيلة مما تتضاءل نسبة تأثير عمل المرأة على الخصوبة في الجزائر ، حيث قدرت نسبة النساء العاملات حسب المسح الجزائري لصحة الأسرة في 2002 ب 44.5٪ .(4) وبلغت 16٪ حسب إحصائيات الديوان الوطني للإحصائيات في 2008 .

فاشتغال المرأة في الأعمال خارج البيت يجعل من كثرة إنجاب الأطفال أمر غير مرغوب ، فالعامل الاقتصادي من أعظم العوامل أهمية كسبب أساسي

(1) Makboul El Hadi et autres, Op.cit, p115.
(2) وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وجامعة الدول العربية ، مرجع سابق ، ص16.
(3) Makboul El Hadi et autres, Op.cit, p117.
(4) وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وجامعة الدول العربية ، مرجع سابق ، ص56.

لعدم الرغبة في المزيد من الأطفال ، وقد ثبت من دراسة نسبة المواليد في الدول التي أخذت بأسباب التوسع الصناعي السريع منذ زمن بعيد ، أن الزيادة الطبيعية تأخذ في النقصان كلما زادت درجة التصنيع في هذه الدول .(1)

4. السن عند الزواج والخصوبة :

ترتبط الخصوبة بمدة الزواج ، بطول فترتها أو قصرها لدى الأزواج ، وهذه الأخيرة قد تتأثر بعوامل أخرى تؤثر فيها بشكل أو بآخر ، فحيثما يفضل الزواج المبكر وترتفع قيمة الزواج في حد ذاته ، قد نجد انتشار الولادات المرتفعة وكبر معدلاتها وتنخفض في الاتجاه المعاكس . كما أن الخصوبة العامة ستكون أيضا أكبر في الدول التي تحبذ فيها العائلات كبيرة الحجم من الدول الأخرى التي يفضل فيها نمط العائلة الصغيرة ، وينتشر استخدام وسائل منع الحمل .

فنلاحظ أن قصر مدة الزواج خصوصا بالنسبة للمرأة ينتج عنها قصر فترة الخصوبة ، مما لا يساعدها على إنجاب العديد من الأطفال ، وكما نعلم أيضا وما أكدته البحوث الطبية أنه كلما تقدم السن بالمرأة كلما اشتدت الخطورة على المرأة الحامل وعلى جنينها .

ويعرف المجتمع الجزائري اليوم تأخرا في سن الزواج ، فشدة العزوبة النهائية (أي نسبة العزاب عند 50 سنة) ارتفعت لدى النساء بحيث انتقلت من 1.4٪ في سنة 1987 إلى 2.53٪ في سنة 1998 .(2)

إن نسبة النساء العازبات في سن الإنجاب بين 15 و49 سنة انتقلت من 27.9٪ سنة 1977 إلى 49.58٪ سنة 1998 لتصل إلى 55.03٪ سنة 2002 ، حيث أكثر من امرأة واحدة من اثنين في سن الإنجاب عازبة في نهاية التسعينيات مقابل امرأة واحدة فقط من أربعة في السبعينيات ، والمسح الأخير الخاص بمتابعة وضعية الطفل والنساء في 2006 (EASME) يؤكد التسجيل في التأخر في سن الزواج ، قرابة امرأة واحدة من ثلاثة متزوجة في الفئة العمرية (15 ـ 19) سنة ، 41.5٪ بين 20 و24 سنة في حين امرأة واحدة فقط من بين خمس نساء متزوجة في سن 25 سنة أو أكثر . التقييم حسب الفئات العمرية في لحظة التحقيق يوضح تأثير الجيل عن تأخر الزواج في الدرجة الأولى ، ومنه فالنساء في الفئة العمرية 45 ـ 49 سنة هناك قرابة 43٪ من عقد أول اقتران لهن بين 15 ـ 19 سنة ، في حين هذه النسبة لم تمثل

(1) حسن الساعاتي ، التصنيع والعمران ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، ط3 ، 1980 ، ص24.
(2) وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، مرجع سابق ، ص21.

سوى 21.7٪ للنساء في الفئة العمرية 30 ـ 34 سنة .[1]

وعليه فإن ظاهرة التأخر في سن الزواج قد ترتبط بعوامل عدة ، منها طول فترة التدريس التي تمضيها الفتاة مع إجبارية التعليم المنتهجة بعد الاستقلال بالجزائر ، والدخول إلى سوق العمل والتطلع إلى آفاق كبيرة في بناء مستقبل باهر من النجاحات وإثبات الذات ، وبالتالي فالمرأة لم يعد همها الوحيد هو الإنجاب وتربية الأطفال ، فوظيفتها قد اتسعت النطاق وخرجت من النطاق الضيق التي عرفته الأجيال السابقة إلى النطاق الواسع .

الخاتمة :

تتسع عمليات التغير الاجتماعي لتشمل التحضر ، فضلا عن اشتمالها على التغير التكنولوجي والتصنيع ، فالتحضر والتصنيع على علاقات اجتماعية بالتغير . وتدخل في عملية التحضر التغيرات التي تحدث في طباع وعادات وطرق المعيشة أو أسلوب حياة الذين هجروا القرية أو الريف إلى المدينة واستقروا فيها ، وكذلك التغيرات الناتجة عن التحضر وما يصاحبها من نتائج اجتماعية وثقافية أخرى كالتصنيع وتقسيم العمل الجماعي ، وما هو متفق عليه بين الاجتماعيين الاعتراف بأن الحياة الحضرية تحبذ التعدد وفردية السلوك . والاهتمام بالتحضر هو الاهتمام بالمشاكل الاقتصادية والاجتماعية والعمرانية للمدن .[2]

إن التحولات الحاصلة في مجتمعنا الراهن والمتعلقة بعمل المرأة خارج البيت وتمدرس الفتاة وبمدى قبول الزوجات والأزواج لموانع الحمل عمل على نشر وترسيخ المفاهيم المرتبطة بالعقلنة والتخطيط ، كل هذه التغيرات الحاصلة تسير في اتجاه التقليص من معدل الخصوبة اعتبارا للتطور الحاصل في بنية القيم وفي سيرورة الاقتصاد .

وفي هذا السياق ، حدد « **هارفين لينشتين** » بعض أسباب الاتجاه التنازلي في الخصوبة في معظم المجتمعات والذي جاءت كنتيجة أولية لعمليات اجتماعية واقتصادية فيمايلي :

- ارتفاع درجة تعليم النساء والتغير الواضح في دورهن وقيمهن .
- التزايد في المشاركة النسائية في قوة العمل غير الزراعية .
- التناقص الواضح في وفيات الأطفال .

(1) Ministère de la sante, de la population et de la réforme hospitalière, ONS, Op.cit, P104.

(2) سناء الخولي ، مرجع سابق ، ص41.

ـ انهيار المعتقدات التقليدية التي تؤيد معايير الخصوبة المرتفعة .
ـ نمو التعليم الإجباري والانهيار في استخدام قيمة عمل الطفل .
ـ تزايد حقوق النساء والتغير في أدوارهن خارج المنزل
ـ ضعف نسق الأسرة الممتدة .
ـ إتاحة وسائل منع الحمل الكيماوية والآلية الفعالة» .[1]

و غيرها من الأسباب الأخرى التي تتدخل بشكل أو بآخر في تقليص مستوى الخصوبة .

قائمة المراجع

1ـ قائمة المراجع باللغة العربية :

1ـ حسن الساعاتي ، التصنيع والعمران ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، ط3 ، 1980.
2 ـ سلوى عثمان صديقي ، قضايا الأسرة والسكان من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 2001.
3 ـ شريفة حلمي ، المرأة العاملة وأساليب التنشئة الاجتماعية للطفل ـ دراسة حالة من المغرب ـ المجلس العربي للطفولة والتنمية ، القاهرة ، ط1 ، 1999.
4 ـ عادل مختار الهوا ري ، التغير الاجتماعي والتنمية في الوطن العربي ، دار الجامعية ، الإسكندرية ، 1999.
5 ـ المختار الهراس وإدريس بن سعيد ، الثقافة والخصوبة ـ دراسة في السلوك الإنجابي بالمغرب ـ ، دار الطليعة ، بيروت ، ط1 ، 1996.
6 ـ وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، السياسة الوطنية لآفاق 2010 ، تقرير اللجنة الوطنية للسكان ، الجزائر ، ديسمبر 2001.
7 ـ وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وجامعة الدول العربية ، المسح الجزائري لصحة الأسرة 2002 (النتائج الأولية) ، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، الجزائر ، 2003.

2ـ قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

1 _ Chebab Thamany, Niveau, tendances et déterminants de la fécondité en Algérie de 1970 à 1992 , CENEAP , Alger, 1999.
2 ـ Makboul El Hadi et autres, Mutation des structures familiales, CENEAP, Alger, 2003.
3 _ Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, ONS, Suivie de la situation des enfants et des femmes, Rapport principal , Alger , Décembre 2008.
4 _ Rocher Guy, Le changement social : introduction à la sociologie générale, édition HMH , Paris, 1968.

(1) نفس المرجع ، ص229.