# الاتجاهات الديمغرافية الحديثة في الجزائر

د/ إبراهيم عطاري
جامعة المدية

**الملخص :**

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل الاتجاهات الديمغرافية في الجزائر، وذلك بالاعتماد على المعطيات الإحصائية للفترة (1990–2008)، والتي استقاها الباحث من معطيات الديوان الوطني للإحصاء (ONS) باعتباره أهم مصدر في الدراسة.

ولقد اقتصرت الدراسة على أهم هذه الاتجاهات والتي حصرت فيما يلي: النمو الطبيعي، الولادات، الوفيات، وفيات الأطفال، الزواجية، الخصوبة، استعمال موانع الحمل، أمل الحياة عند الولادة، ويعود هذا لتوفر المعطيات الإحصائية ذات العلاقة بمجال الدراسة.

كما تناولت الدراسة الانتقال الديمغرافي الذي عرفته الجزائر، وتحديد مرحلة هذا الانتقال، وذلك بالاعتماد على المقاربة النظرية لنظرية الانتقال الديمغرافي.

**الكلمات الدالة:** الجزائر، النمو السكاني، الخصوبة، الانتقال الديمغرافي.

**Résumé :**

L'étude a but pour analyser Les tendances démographiques récentes en Algérie, se basant sur les récentes données de la période (1998-2008) de l' ONS.

Les tendances étudiées s'entourent uniquement sur : l'accroissement naturel, la natalité, la mortalité, la mortalité infantile, la nuptialité, la fécondité, la contraception, et l'espérance de vie a la naissance, et cela selon la disponibilité des données.

Ainsi l'étude a abordé le sujet de la transition démographique en Algérie.

**Les mots clés :** accroissement naturel, fécondité, transition démographique

**مقدمة**

تعتبر التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي عرفتها أوروبا في بداية القرن العشرين ذات أثر إيجابي على انخفاض عدد المواليد وكذا على السلوك الإنجابي للمرأة، إذ أصبحت المرأة، في كثير من البلدان الأوروبية لا تهتم كثيرا بإنجاب الأطفال وهذا ما نتجت عنه ظاهرة عدم تجديد الأجيال وبالأخص في البلدان الاسكندنافية.

و في المقابل نجد دول العالم الثالث تمتاز بخصوبة مرتفعة إذ يقدر المؤشر التركيبي الإجمالي للخصوبة لهذه البلدان بـ 4.1 طفل لكل امرأة (GENDREAU,F.1994).كما تمتاز اقتصاداتها بالتبعية وعدم التطور وبالنقص في كل الوسائل المادية على مستوى كل القطاعات خاصة على مستوى قطاعي الصحة والتعليم، حيث تنعدم في بعض البلدان الوسائل الطبية الضرورية.

ولكي تعرف هذه البلدان النامية التغيير الديموغرافي الذي عرفته البلدان المتقدمة سابقا، حسب ما يوصي به صندوق الأمم المتحدة للسكان (**FNUAP**)، عليها تطبيق برامج التخطيط العائلي بغية تخفيض عدد المواليد. كما تطالب هذه الهيئة البلدان ذات الخصوبة المرتفعة باتباع سياسة سكانية رشيدة حتى تصل إلى مستوى سكاني أمثل يتماشى فيه عدد السكان والإمكانيات الغذائية والاقتصادية والاجتماعية.

ولقد نوقشت كثيرا من المواضيع المتعلقة بالسياسات السكانية في عدة مؤتمرات دولية، ومن بينها المؤتمر العالمي للسكان بالقاهرة سنة 1994، وذلك للحد من نسبة المواليد المرتفعة في بلدان العالم الثالث، لكن على ما يبدو أنّ التطور الاقتصادي والاجتماعي له أثر إيجابي على تخفيض نسبة المواليد وكذا نسبة الوفيات، وحتى يكون هناك انتقال ديموغرافي يجب أن تسبقه تنمية اقتصادية واجتماعية، وهذا ما قدمته بعض البلدان النامية كرسالة للدول المتقدمة في مؤتمر بوخارست للسكان سنة 1974، وكان عنوان شعار ذلك المؤتمر " **إنّ أفضل وسيلة لمنع الحمل هي التنمية الاقتصادية والاجتماعية**".

و الجزائر كباقي الدول النامية لا تعرف تطبيق سياسة واضحة للتنظيم الأسري، بل تحاول تطبيق برامج صندوق الأمم المتحدة للسكان، حيث عرفت زيادة سكانية معتبرة، إذ قدّر عدد سكانها بأربع ملايين نسمة في بداية القرن، ثم ارتفع هذا العدد إلى 12 مليون نسمة حسب تعداد 1966، وتضاعف هذا العدد خلال العام 1997، حيث قارب 23 مليون نسمة حسب تعداد 1997، وبلغ حسب تعداد سنة 1998، 29272343 نسمة، وحسب آخر تعداد

قامت به الحكومة خلال العام 2008 ازداد هذا العدد في الارتفاع، لكن بنسبة غير عالية، حيث قدر بـ: 339250103 نسمة.

و بلغ معدل النمو السكاني الطبيعي في الفترة الممتدة بين 1936 و 1940 بـ 1.7%، إذ بلغ أقصى حد له في الفترة الممتدة بين 1967 و 1971، حيث قدر بـ 3.5 %، ثم انخفض إلى 2.47 % سنة 1989 (KOUAOUCI,A.1992). وازداد انخفاضا في سنة 1998 إذ بلغ 1.53%، وبقي هذا المعدل ثابتا إلى أبعد حد خلال الفترة (1999–2003) وبعد سنة 2003 عرف ارتفاعا طفيفا إلى أن بلغ نسبة 1,9% خلال عام 2008.

ولقد أحست الجزائر منذ سنة 1980 بمشكل النمو السريع للسكان وبدأت تفكر في وضع برنامج وطني خاص بتنظيم النسل وتبين في التقرير العام للمخطط الخماسي بأنّ عملية التخفيض الفعلي لمعدل الولادات أصبح شرطا ضروريا لتحسين فعالية اقتصادنا قصد الاستجابة لكل للمتطلبات الاقتصادية والاجتماعية للسكان بصفة مرضية ومستمرة (KOUAOUCI,A.1991)، وبعد هذا الإحساس بمشكل النمو السريع للسكان انتهجت الحكومة الجزائرية سياسة سكانية تهدف إلى تنظيم الأسرة، والتحكم في النمو الديمغرافي (PNMCD) سنة 1983، وتم تطبيق برامج التخطيط العائلي بداية من سنة 1984 .(KOUAOUCI,A.1992)

إن دراسة الاتجاهات الديمغرافية له أهمية كبيرة في عصرنا الراهن، إذ تولى الدول وبالأخص منها المتقدمة وزناً معتبراً لهذا النوع من الدراسات الإنسانية، ذلك أنه تتخذ القرارات الهامة فيما يتعلق بالتخطيط العام والاستثمار الكلي ووضع الاستراتيجيات العامة لفترة زمنية متوسطة أو طويلة المدى بناءً على هذه الدراسات.

وإن هذا الاهتمام ليس حديث العهد، بل هو قديم قدم الحضارة الإنسانية، حيث تناول العديد من المفكرين والفلاسفة في تاريخ الفكر الاقتصادي والسكاني النظريات السكانية وعلاقاتها بالثروة الاقتصادية بداية من العصر اليوناني إلى عصرنا الحالي.

ولقد طرح هؤلاء المفكرون إشكالية تكاد تكون موحدة فيما يخص علاقة السكان بالثروة الاقتصادية، أو فيما يخص علاقة النمو الاقتصادي بالنمو السكاني، حيث أشار البعض منهم أنّ النمو السكاني يؤثر بالزيادة في الثروة الاقتصادية والزيادة في الإنتاج السلعي، كما أشار البعض منهم أنّ التزايد في مستوى الإنتاج والرفع في مستوى الأجور يؤديان حتما إلى الزيادة في عدد المواليد وإلى الانخفاض في عدد الوفيات، وتعود الأسباب في ذلك إلى

التحسن في المستويين المعيشي والصحي لأفراد المجتمع، وفي المقابل أشار البعض الآخر أنّ النمو السكاني يؤثر تأثيرا سلبيا على النمو الاقتصادي لأنّ النمو السريع للسكان لا يوازيه نموا اقتصاديا يتماشى معه(Vidal,A.1994).

لقد تناولت المدرسة التجارية أو ما يسمى في بعض المؤلفات بالمدرسة الماركنتيلية ( MERCANTILISTES) موضوع التكاثر السكاني وعلاقته بالثروة الاقتصادية في القرن السادس عشر(Vidal,A.1994).

ومن أهم مفكري هذه المدرسة: ميكيافيل (Machiavelli)، و بوتيرو (Botero ) الإيطالي الذي يعتبر أول من تطرق إلى علاقة علم الاقتصاد بالنمو السكاني، و فاكساردو (Faxardo) الإسباني، و ديمونكريتيان De (Montchrestien) الفرنسي في كتابه الاقتصاد السياسي (1575 – 1621). كما تميز التجاريون حسب العديد من المؤلفين بأنّهم وطنيون ومحبذون للتكاثر السكاني نظرا لوجود الصراع التجاري والاستعماري القائم بين الأمم الأوروبية في القرن السادس عشر.

بالإضافة إلى هذا تطرق مفكرو هذه المدرسة إلى مواضيع السياسات السكانية وعلاقاتها بالسياسات الاقتصادية من جانب زاوية واحدة متمثلة في الوطنية، فكل وطن يهتم بمشاكله وسياسته الاقتصادية وعلاقتها بالسكان لوحده.

ويعتبر مفكرو هذه المدرسة الإنسان بأنّه المصدر الأول والأساسي لخدمة الوطن، كما يعتبرون الثروة الاقتصادية نتاجا للعدد الهائل من أفراد الأمة، وكانوا يحبذون التكاثر الإنساني لأنّه يضمن القوة العسكرية للوطن ومداخيله الجبائية، لذا كانوا يشجعون الزواج المبكر والخصوبة العالية.

كما تناولت المدرسة الفيزيوقراطية (PHYSIOCRATHE) العلاقة التي تربط بين النمو السكاني والثروة الاقتصادية من جانب أحادي فقط، فحسب هذه المدرسة فإنّ عدد السكان يتحدد حسب طبيعة العمل الطبيعي المتمثل في العمل الزراعي، حيث ذكر كانتيون(Cantillon) في هذا الباب أن التكاثر الإنساني يتحدد حسب كمية العمل وطبيعة العمل الزراعي والمستوى المعيشي المضمون عن طريق الأجر، وأنّ المجتمع ينقسم إلى طبقتين: طبقة ملاك الأراضي، وتعد أقلية، وطبقة العمال الذين يعملون لصالح هذه الطبقة الأولى، كما أشار رائد هذه المدرسة فرانسوا كيني(François Quesney) في مؤلفاته " الجدول الاقتصادي" أنّ الثروة الاقتصادية تتزايد بتزايد عدد السكان، فكان هذا الأخير من

المشجعين على التبكير في سن الزواج، فكان ينصح الشباب بالزواج قبل سن العشرين كما كان يشجع العائلات التي لديها أطفال كثيرين وخاصة التي يفوق عدد أطفالها اثني عشر طفلا(Vidal,A.1994). وتناولت المدرسة الإنجليزية الكلاسيكية وعلى رأسها آدم سميث(Adam Smith) ودافيد ريكاردو(David Ricardo) علاقة النمو السكاني بالنمو الاقتصادي من جانب الأجور التي يتقاضاها العمال في المصانع، حيث يرى هذان الاقتصاديان أنّ الارتفاع في المستوى العام للأجور يشجع على الزيادة في عدد المواليد، حيث يتمكن العمال من تربية أبنائهم وتوفير العيش الحسن لهم إذا كانت أجورهم مرتفعة(Vidal,A.1994).

و في أواخر القرن الثامن عشر وبداية ( القرن التاسع عشر ) تطرق مال توس (MALTUS) إلى دراسة السكان بنظرة تشاؤمية حيث يرى أنّ النمو السكاني يعرقل التطور الاقتصادي، وأنّه من الواجب الحد من التزايد السريع للسكان و لهذا الغرض نجده قد حاول تفسير ذلك في نظريته القائلة: « هناك فرق شاسع بين مضاعف السكان ومضاعف الإنتاج الزراعي، لأنّ عدد السكان يتزايد حسب متوالية هندسية أساسها: ( 2-4-8-16...)، وأنّ مستوى الإنتاج يتزايد حسب متوالية حسابية أساسها : ( 2 -4 – 6 – 8 – 10 ...)، وبالتالي فإنّ هذا التزايد في عدد السكان لا يتماشى والتزايد اللامتناهي والإمكانيات الغذائية اللازمة لذلك العدد الهائل من السكان، كما يزداد تناقص المردود الإنتاجي في المستقبل ويزداد ليؤسس بشدة لدى الفئة الفقيرة، لذلك يجب الحد من الولادات(Vidal,A.1994).

ولقد جاءت المدرسة الاشتراكية الطوباوية عكس فكر المدرسة المالتيسية وعلى رأسها فوريي(FOURIER) و برودون (PROUDHON)، إذ يرى الأول أنّ التوازن بين النمو الديمغرافي والنمو السكاني توازن طبيعي، دون اللجوء إلى تحديد عدد المواليد، كما أشار أنّ النمو الديمغرافي يتأثر بالنمو الاقتصادي تأثيرا طبيعيا، وأنّ هذا الأخير يؤثر بدوره في الأول تأثيرا إيجابيا، و في نفس هذه المدرسة اعتمد برودون (PROUDHON )على دراسة علاقة النمو السكاني بالنمو الاقتصادي على العدالة الاجتماعية، وجاء عكس مال توس(MALTHUS) تماما في نظريته، فحسب هذا المفكر الاشتراكي فإنّ السكان يزدادون حسب متوالية هندسية أسرع من النمو الاقتصادي(Vidal,A.1994).

كما لا ننسى باريتو(PARETO 1848 – 1923) الذي تطرق إلى دراسة العلاقة الموجودة بين علم الديمغرافيا وعلم الاقتصاد، حيث يبين هذا الاقتصادي أنّ هناك قوانين جد

معقدة تربط بين هذين العالمين السابق ذكرهما, وقام بربط علاقة مجموع معدلات الولادات والوفيات بالظروف الاقتصادية، ووصل في الأخير أنّ لكلّ من هذين العاملين سبب في التأثير على الآخر. كما يرى الاقتصادي ألفراد مارشال (A.MARSHAL) أنّ النمو الديمغرافي يسهل من التقسيم الاجتماعي للعمل(Vidal,A.1994).

**أولا: إشكالية الدراسة:**

انطلاقا مما سبق فإن إشكالية البحث تتمحور في التساؤل الرئيس التالي: إلى أي مدى تتجه المؤشرات الديمغرافية الحديثة للجزائر؟ وما هي أهم الأسباب والعوامل المسؤولة عن هذه الاتجاهات؟

إن هذا التساؤل الرئيس انبثقت عنه تساؤلات فرعية أخرى كانت على النحو التالي:

- هل أزمة السكن والبطالة عاملان أساسيان في الانخفاض الحادث على مستوى المؤشرات الديمغرافية وبالأخص مؤشر الخصوبة؟
- هل استعمال موانع الحمل في نسب تصاعدية في الجزائر؟ وماهي أهم العوامل وراء ذلك؟
- هل الجزائر دخلت مرحلة متطورة من مراحل الانتقال الديمغرافي؟

**ثانيا: فرضيات الدراسة:**

وللإجابة عن التساؤلات المطروحة تم صياغة الفرضيات التالية:

أ) **الفرضية الرئيسة:** تتجه المؤشرات الديمغرافية الحديثة للجزائر إلى الانخفاض وبالأخص معدلات النمو السكاني والولادات والوفيات، وأهم الأسباب والعوامل المسؤولة عن هذه الاتجاهات في الانخفاض العوامل الاقتصادية والاجتماعية.

ب) **الفرضيات الفرعية:**

- ✓ أدت الأزمة الاقتصادية التي عرفت خلال العام 1986 جراء تدهور أسعار البترول إلى تفاقم كلا من أزمة البطالة والسكن مساهمتين بذلك في تأخر سن الزواج الذي أدى بدوره إلى انخفاض المستوى العام للخصوبة.
- ✓ إن انتشار استعمال موانع الحمل في نسب تصاعدية في الجزائر، ويعود أهم وراء ذلك الوعي المنتشر لدى النساء نتيجة تطور نسب التمدرس للبنات.

- ✓ توجد الجزائر في مرحلة متطورة من مراحل الانتقال الديمغرافي وهي المرحلة الثالثة.

**ثالثا: منهج البحث المتبع:**

اتبع الباحث في بحثه هذا منهج تحليل المضمون والذي يستخدم في تحليل الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية القائمة في أي مجتمع في الماضي أو الحاضر أو المستقبل، إذ يفيد الباحث في التعرف على التغيرات الحاصلة في المجتمع (عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات،2001).

وبشكل عام يمتاز هذا المنهج باعتماده على الدارسات الميدانية والوثائق والإحصائيات الرسمية ومختلف وسائل الإعلام للوصول إلى الأهداف المتوخاة من البحث، وهو ذو فائدة كبيرة لتحديد العوامل المؤثرة في ظاهرة ما في مجتمع دون غيره من المجتمعات، ذلك أنه يأخذ كافة أفراد مجتمع الدراسة أو عينة شاملة.

ويرى إحسان محمد الحسن أن منهج تحليل المضمون يستخدم في الدراسات الإعلامية و التربوية و النفسية و السياسية أكثر مما يستخدم في الدراسات الاجتماعية، لأن الدراسات الأخيرة تعتمد على منهج المسح الميداني و المنهج المقارن ..... أكثر مما تعتمد على منهج تحليل المضمون، ومع هذا يستخدم هذا المنهج في البحوث والدراسات الاجتماعية التي يصعب مقابلة وحداتها نظرا لبعدها الجغرافي أو وفاتها أو غيابها أو صعوبة مقابلتها لسبب أو لآخر، لذا يضطر الباحث الاجتماعي في مثل هذه الحالات استخدام الوثائق والمستندات والمقالات والأرشيف والصحف ... إلخ من أجل التوصل إلى الحقائق والبيانات عن موضوع البحث المزمع إجراؤه (إحسان محمد الحسن،2005).

ولقد اتبعت هذا المنهج في دراستي لتحليل الاتجاهات الديمغرافية في المجتمع الجزائري في الفترة الممتدة بين 1990 و2008، مركزاً على أهمها والتي تتمثل في النمو السكاني والخصوبة والولادات والوفيات والزواجية، وهذا طبعا حسب توفر المعطيات الإحصائية ولذا اعتمدت على معطيات الديوان الوطني للإحصاء السنوية ومعطيات التعدادات العامة للسكان والسكن ومعطيات المسوح التي قام بها كل من الديوان السابق ذكره أو المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاصة التخطيط (CENEAP) أو بعض التقارير المعدة من طرف الهيئات الرسمية بما في ذلك الهيئات الدولية، بالإضافة إلى بعض المقالات العلمية المحكمة وبعض الكتب الموثوق فيها.

**رابعا: مضمون الدراسة:**

إن مضمون الدراسة عالجت فيه بنية السكان حسب السن والجنس بغية مقارنة المجتمع الجزائري ببقية المجتمعات الأخرى، ثم حاولت متابعة التطور الحاصل في النمو السكاني في الجزائر بداية من القرن السابق إلى غاية العقد الأول من القرن الحالي، حيث قسمت مراحل النمو السكاني إلى ست مراحل، اما فيما يخص الاتجاهات الديمغراقية اقتصرت الدراسة على أهم هذه الاتجاهات والتي حصرت فيما يلي: النمو الطبيعي، الولادات، الوفيات، وفيات الأطفال، الزواجية، الخصوبة، استعمال موانع الحمل، أمل الحياة عند الولادة. ويعود هذا لتوفر المعطيات الإحصائية ذات العلاقة بمجال الدراسة كما ذكرنا سالفا في الملخص.

**1) بنية السكان حسب السن والجنس:**

تقدر نسبة الذكورة عند الولادة بـ 105 على100 أي 105 ذكر مقابل 100 أنثى في كل الفترات وفي كل المجتمعات مهما كان عدد سكانها وكيفية تعداد سكانها ثم تبدأ هذه النسبة في الانخفاض كلما انتقلنا من فئة عمرية إلى أخرى لأن الرجال أكثر عرضة للوفاة من النساء(Pressat,R.1979)، وتبدو هذه النسبة جد طبيعية في الجزائر.

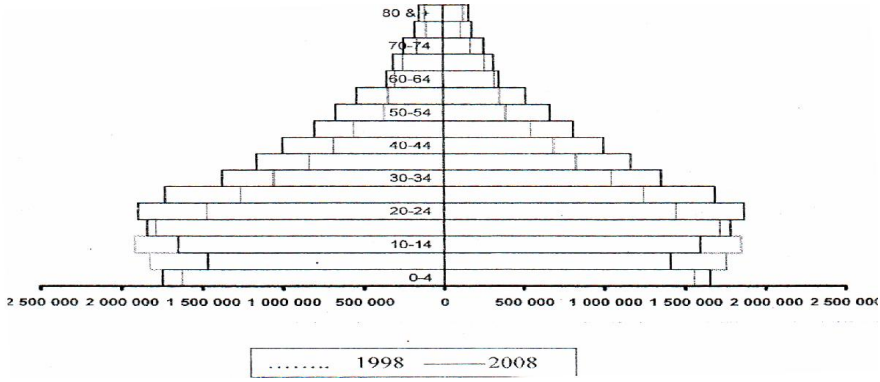
إن الهرم السكاني للجزائر حسب التعداد ما قبل الأخير كما هو موضح في الشكل رقم(01) يشبه كثيرا هرم سكان دول آسيا الشرقية خلال عام 1985(Pressat,R.1979). كما نلاحظ أن هذا الهرم يختلف عن الأهرامات السكانية للتعدادات السابقة.

يمكننا أن نستخلص مما ذكرنا سابقا أن عدد المواليد في انخفاض مستمر مقارنة بمعطيات التعدادات السابقة، ولو استمر الحال على هذا النمط قد نصل إلى مجتمع شيخوخي في السنوات المقبلة إذ تقدر نسبة الشيخوخة حسب التعداد الأخير بـ 6,59% وهذا يعني أن المجتمع الجزائري حاليا ليس مجتمعا هرما لأن نسبة الشيخوخة لم تصل بعد إلى مستوى 10% كما يمكننا أن نستخلص أن المجتمع الجزائري مجتمعا شابا لأن نسبة الشباب (فئة السكان التي تقل عن 20سنة) فيه تقدر بـ48,24% ومقارنة بالبلدان الأوروبية التي تقل نسبة الشباب فيها عن 25% أحيانا كفرنسا مثلا يمكننا اعتبار المجتمع الجزائري مجتمعا جد شابا(Vidal,A.1994).

ومن الملاحظ في الشكل رقم (1) أن الهرمين السكانيين للتعدادين االسكانيين (1998) و (2008) فيهما اختلاف كثير وخاصة في قاعدة الهرم أين تكون ضيقة ثم تبدأ في الاتساع بالنسبة للتعداد الأول بينما في التعداد الثاني نلاحظ فجوة في الفئة العمرية (5–9) سنوات،

ويمكن الاستنتاج هنا بأن الزيادات في هذه الفترة الممتدة بين 1998 و2008 سجلت ارتفاعا مقارنة بالفترة السابقة (1987-1998)، ومن الملاحظ أيضا من خلال تعداد 2008 أن المجتمع الجزائري لم يصل بعد إلى مرحلة الشيخوخة فهو مجتمع شاب إذ تبلغ فيه نسبة الشيخوخة 7,6 %، ونسبة الشباب فيه الأقل منذ 20 سنة تفوق 25 % حيث بلغت 28 % ويلاحظ أيضا أن نسبة الذكور نسبة طبيعية.

**الشكل رقم (1): الهرم السكاني للسكان الجزائريين حسب الجنس من خلال التعدادين العامين للسكان والسكن (1998) و (2008)**




**المصدر**: من معطيات دليل العداد، الإحصاء العام للسكان والسكن 2008، الديوان الوطني للإحصاء الجزائر، فيفري 2008.

**2) النمو السكاني في الجزائر:**

قدر عدد السكان الجزائريين عند بداية الاحتلال الفرنسي خلال العام 1832 بحوالي 03 ملايين نسمة وفي بداية القرن العشرين قدر بحوالي 04 ملايين نسمة، ففي هذه الفترة عرف النمو السكاني تذبذبات وتغيرات تارة يرتفع وتارة أخرى ينخفض وليس له أي نمط معين، و بدأ عدد سكان الجزائر في تزايد بداية من القرن العشرين لكن بوتيرة نمو منخفضة، إذ قدر معدل النمو الطبيعي بـ0,5% إلى غاية انتهاء الحرب العالمية الثانية (1939-1945)، بعد هذه الفترة بدأ عدد السكان في تضاعف حيث بلغ معدل النمو الطبيعي مستوى 2,8% سنة 1954، وبقي هذا النمو ثابتا رغم وجود الحرب التحريرية التي خاضها الجزائريون ضد الاحتلال الفرنسي (مربيعي السعيد،1984)، ومن تعداد سنة 1966 (أول تعداد للحكومة الجزائرية) إلى تعداد سنة 1987 تضاعف حجم سكان الجزائر بحوالي مرتين من 12 مليون إلى 23 مليون نسمة، وفاق معدل النمو السكاني السنوي مستوى 3%، ثم بدأ هذا المعدل

في الانخفاض إلى أن بلغ نسبة 1,64% سنة 1998 وعرف بعض الارتفاع خلال الفترة (2005-2008)، إذ بلغ مستوى 1,86% خلال العام 2008.

ويمكننا تقسيم تطور النمو السكاني في الجزائر بداية من 1900 إلى 2008 بست (06) مراحل:

❖ **المرحلة الأولى (1900-1920):**

عرف معدل المواليد ومعدل الوفيات في هذه الفترة مستويات مرتفعة ومتماثلة إذ قارب كل معدل منهما 30 في الألف. كما قدر معدل النمو بـ0,5 % أي معدل نمو جد منخفض، وهذه المؤشرات إحدى ميزات البلدان المتخلفة، وتعود الأسباب في ذلك إلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي عاشتها البلاد كالمجاعة والأوبئة التي مست الجزائريين في تلك الفترة.

❖ **المرحلة الثانية (1921-1945):**

تميزت هذه الفترة بمعدلات ولادة مرتفعة، فبعدما كان معدل الولادات الخام قبل سنة 1921 ملتقا حول نسبة 35 في الألف ثم ارتفع إلى 43,4 في الألف ما بين 1931و1935 وبقي على حاله إلى غاية نهاية الفترة، لكن موازاة مع هذا الارتفاع في معدل الولادات، بقيت معدلات الوفيات مرتفعة إذ قارب المعدل الخام للوفيات في تلك الفترة نسبة 30 في الألف حيث كان معدل النمو الطبيعي مقاربا لواحد بالمائة. إن هذا الارتفاع في معدل الولادات الذي يعبر عنه الاختصاصيون الديمغرافيون بأنه في غاية الارتفاع وكان نتيجة تعويض الوفيات التي مست البالغين في الحرب العالمية الأولى الذين جندوا إجباريا من قبل السلطات الفرنسية ونتيجة الأوضاع المعيشية السيئة التي ميزت السكان الجزائريين إلا أن أهم ما نلاحظه هو أن معدل الوفيات بقي على حاله نوعا ما.

❖ **المرحلة الثالثة (1946-1970):**

تميزت هذه الفترة بازدياد مستمر في معدل الولادات إلى أن بلغ نسبة 50 في الألف سنة 1970، ونادرا ما يصل هذا المعدل إلى هذه النسبة، كما تميزت هذه الفترة بانخفاض في مستوى الوفيات إذ قدر المعدل الخام للوفيات لهذه الفترة بحوالي 21 في الألف كما قدر معدل النمو الطبيعي سنة 1970 بـ3,32% ويعتبر هذا المعدل من أكبر معدلات النمو ارتفاعا في العالم.

❖ **المرحلة الرابعة (1970-1985):**

بدأ معدل الولادات بعد سنة 1970 في الانخفاض وفي نفس الوقت انخفضت الوفيات بوتيرة أسرع وبالتالي بقي النمو محافظا على مستواه، ويعود ذلك إلى التحسن في المستوى المعيشي والاقتصادي للجزائريين واهتمام الحكومة الجزائرية بالأطفال والرعاية الصحية المجانية كفتح مراكز صحية كثيرة تولي الاهتمام بالسكان.

❖ **المرحلة الخامسة (1985-1989):**

إن أهم مميزات هذه الفترة هو الانخفاض المحسوس في عدد الولادات مع انخفاض في مستوى الوفيات ولكن بوتيرة أسرع حيث قدر الانخفاض في كل من المعدل الخام للولادات والمعدل الخام للوفيات ما بين سنتي 1985 و1986 على الترتيب بـ:11,4% و4,4% وانخفض معدل النمو الطبيعي بمستوى ضعيف فقط، هذا ما جعل بعض المحللين الديمغرافيين –كقواوسي مثلا –يحتملون أن الجزائر قد دخلت في المرحلة الثانية من الانتقال الديمغرافي(KOUAOUCI,A.1994).

❖ **المرحلة السادسة (1990-2008):**

تميزت هذه المرحلة بانخفاض شديد في مستوى الولادات إذ انخفض معدل الولادات الخام من 30,94 في الألف سنة 1990 إلى 21,02 في الألف سنة 1998، وعرف ثباتا نوعا ما خلال الفترة (1999 – 2008) حيث قارب حدود 22 في الألف، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن برامج التخطيط العائلي التي بادرت الجزائر في تطبيقها أعطت ثمارها. كما تميزت هذه المرحلة بثبات في المعدل الخام للوفيات، إذ قارب مقدار6 في الألف. كما انخفض معدل النمو الطبيعي من 2,49% سنة 1990 إلى 1,52% سنة 1998، وبقي هذا المعدل ثابتا إلى أبعد حد خلال الفترة (1999-2003) وبعد سنة 2003 عرف ارتفاعا طفيفا حيث بلغ نسبة 1,9% خلال عام 2008، ومن الملاحظ أن في هذه الفترة الأخيرة هناك ارتفاع تدريجي في كل من المعدل الخام للولادات ومعدل النمو الطبيعي. ومن الملاحظ أيضا أن هناك تذبذبات في معدل النمو الطبيعي ومعدلي الولادات والوفيات خلال النصف الأول من القرن العشرين، و أن هناك ثبات في هذه المعدلات في العقدين الأخيرين لذات القرن.

**3) النمو الطبيعي:**

إن تطور معدلات النمو الطبيعي التي سجلت خلال الفترة (1990-2008) يكشف عن الانخفاض الواضح لهذا المعدل ابتداء من سنة 1993، وانطلاقا من سنة 1994 فاقت سرعة هذا الانخفاض 6% سنويا، ومن خلال الجدول رقم (1) يتبين أن الفارق الطبيعي لم يتجاوز 600.000 نسمة بداية من سنة 1994، وانخفض هذا الفارق الطبيعي إلى أقل من 500.000 بداية من سنة 1996، ومن خلال الشكل رقم (2) يتبين أن منحنى تطور معدل النمو الطبيعي في انخفاض مستمر و بوتيرة سريعة ومقارنة بسنة 1970 نلاحظ أن هذا المعدل انخفض بمقدار 1,68 نقطة في الألف، وحسب الهدف المسطر في السياسة السكانية للجزائر أي بلوغ معدل نمو طبيعي يقدر بـ19 ‰ في سنة 2000 قد تم تحقيقه في سنة 1995.

وعلى ما يبدو أن في الفترة الأخيرة أي خلال العقد الأول من القرن الجاري عرفت الولادات الحية انخفاضا وبفارق معتبر مقارنة بالعقد الأخير من القرن السابق لكن سرعان ما تجدد الارتفاع بداية من 2004، وخلال العام 2008 عرفت الولادات الحية رقما لم يسجل منذ عقدين على الأقل – أنظر الجدول رقم (1) – أما الوفيات فعرفت ثباتا مستقرا يلتف حول 140.000، كما لوحظ أن الفارق الطبيعي تجاوز 600 ألف نسمة خلال سنتي 2007 و 2008.

**الجدول رقم (1): الحركة الطبيعية للسكان خلال الفترة (1990-2008)**

| السنوات | عدد الولادات الحية | عدد الوفيات | الفارق الطبيعي |
|---|---|---|---|
| 1990 | 775.000 | 151.000 | 624.000 |
| 1991 | 773.000 | 155.000 | 618.000 |
| 1992 | 799.000 | 160.000 | 639.000 |
| 1993 | 775.000 | 168.000 | 607.000 |
| 1994 | 776.000 | 180.000 | 596.000 |
| 1995 | 711.000 | 180.000 | 531.000 |
| 1996 | 654.000 | 172.000 | 482.000 |
| 1997 | 654.000 | 178.000 | 476.000 |
| 1998 | 620.000 | 172.000 | 449.000 |
| 1999 | 594.000 | 141.000 | 453.000 |
| 2000 | 589.000 | 140.000 | 449.000 |
| 2001 | 619.000 | 141.000 | 478.000 |
| 2002 | 617.000 | 138.000 | 479.000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2003 | 649.000 | 145.000 | 504.000 |
| 2004 | 669.000 | 141.000 | 528.000 |
| 2005 | 703.000 | 147.000 | 556.000 |
| 2006 | 739.000 | 144.000 | 595.000 |
| 2007 | 783.000 | 149.000 | 634.000 |
| 2008 | 817.000 | 153.000 | 664.000 |

**المصدر**:ONS: statistiques de l'ONS، série N°294, 1998 : Données 1990-1998
1999-2007 : ONS, série N º 499,2007
2008 : ONS, série N º 520,2008

**4) الولادات:**

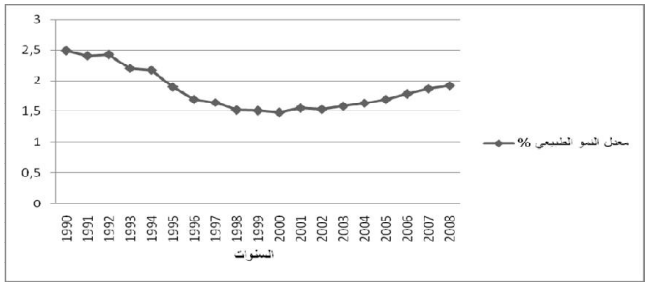
يعتبر الديمغرافيون كل معدل للمواليد يزيد عن 30 في الألف مرتفعا وإذا زاد عن 40 في الألف فيعتبر جد مرتفع أما إذا نقص عن 20 في الألف فيعتبر منخفضا بينما يعتبرون المعدلات التي تتراوح ما بين 20 في الألف و30 في الألف معدلات متوسطة الارتفاع (عمران عبد الرحيم،1988).

من خلال معطيات الديوان الوطني للإحصاء يتبين أن المعدل الخام للولادات انخفض من 30,94 في الألف سنة 1990 إلى 21,02 في الألف سنة 1998 أي بفارق 9,92 في الألف وهذا يدل على أن الولادات في الجزائر في انخفاض مستمر، وكانت سنة 1995 كنقطة انطلاق لانخفاض عدد المواليد في الجزائر إذ قدر المعدل بـ 25,33 في الألف أي بفارق 5,61 مقارنة بسنة 1990.

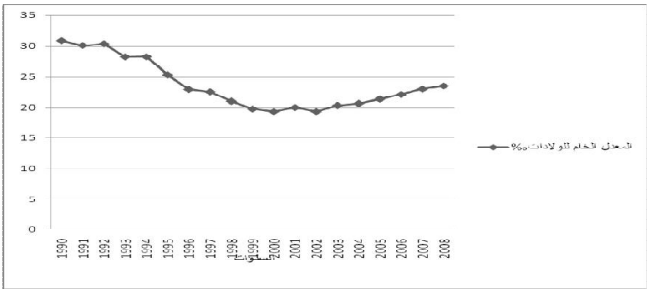
إن هذا الانخفاض المحسوس لدليل على أن السلوك الإنجابي للمرأة الجزائرية بدأ يتغير بداية من العشرية الأخيرة، فإذا أخذنا عدد الولادات الحية المسجلة حسب الحالة المدنية لسنة 1985 والمقدرة بـ845.000 ولادة حية وعدد الولادات لسنة 1998 نجد أن الفرق شاسعا حيث قدر بـ225.000 ولادة حية.

ومن الملاحظ أيضا أن عدد الولادات بقي ثابتا إلى أبعد حد في الفترة (1998-2002) وبدأ في الارتفاع بداية من سنة 2003 إلى أن بلغ مستوى 783 ألف ولادة حية -أنظر الشكل رقم (3) -والذي من خلاله يتضح أن المعدل الخام للولادات كان منخفضا في شكل دالة متناقصة من خلال الفترة (1990-1998) ثم خلال الفترة (1999-2003) يبدو ثابتا ثم يبدأ في الارتفاع بداية من سنة 2004 إلى غاية 2008، وهذا الارتفاع قد يرد إلى التزايد في عدد الزيجات أو تزايد نسبي مع ازدياد عدد السكان.

**الشكل رقم (2): منحنى تطور معدل النمو الطبيعي خلال الفترة (1990-2008)**




**الشكل رقم (3): منحنى تطور المعدل الخام للولادات خلال الفترة (1990-2008)**




**5) الوفيات:**

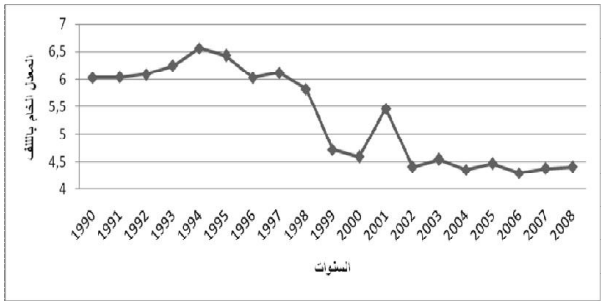
استقر المستوى العام للوفيات خلال الفترة الزمنية (1990-2008) في حدود 06 في الألف، لكن ما نلاحظه هو وجود بعض الفوارق الطفيفة بين سنوات الفترة ومن خلال الجدول رقم (1) الذي يعكس تطور معدلات وحجم الوفيات نلاحظ أن الارتفاع الأكبر لحجم الوفيات مسجل في سنة 1994 مقارنة بالسنوات الأخرى إذ بلغ الارتفاع مقدار 29.000 حالة وفاة وبنسبة زيادة مقدرة بـ0,53 في الألف عن سنة 1990 وبعد سنة 1995 بدأت الوفيات تنخفض تدريجيا ويعتبر المعدل الخام للوفيات لسنة 1998 (المقدر بـ5,82 بالألف) المعدل الأدنى الذي عرفته الجزائر.

ومن الملاحظ خلال الفترة (1999-2008) أن المعدل الخام للوفيات عرف انخفاضا لا مثيل له من قبل، إذ قدر بأقل من 5 ‰ أي فقد أكثر من نقطة وهذا دليل على تحسن المستوى المعيشي والظروف الصحية والبيئية العامة ، والجدير بالذكر أنه بقي إلى حد بعيد هذا المعدل ثابتا – أنظر الشكل رقم (4) – ومن الملاحظ أيضا أن نسبة الوفيات عند الرجال مرتفعة مقارنة بالنساء، إذ قدرت هذه النسبة عند الرجال خلال السنوات (2008,2007,2006) على الترتيب بـ (54,72 %، 54,85 %، 54,66% ) وبالمقابل

عند النساء في نفس السنوات المذكورة قدرت على الترتيب بـ (45,28 %، 45,16 %،45,34% )، و نشير هنا أن هذا الفرق بين الجنسين طفيف حيث قدر بحوالي 10 نقاط على العموم وهذا أمر طبيعي لأن الرجال أكثر عرضة للموت من النساء باعتبار الرجال يواجهون الأخطار أكثر من النساء. كما لاحظنا أن توزيع الوفيات حسب الولادات هو توزيع نسبي *

ولدراسة وملاحظة تطورات الخصوبة والوفيات حسب فئات السن، يستعمل الديموغرافيون مؤشرين جد هامين وجد معبرين، يتمثل الأول في العدد المتوسط للأطفال لكل امرأة بغية دراسة مستوى الخصوبة وتفاضلاتها، ويتمثل الثاني في أمل الحياة عند الولادة بغية دراسة الوفيات(Valin,j.1986)، لذا ركزت في دراستي هذه على العدد المتوسط للأطفال لكل امرأة.

**الشكل رقم (4): تطور معدل الوفيات خلال الفترة(1990 -2008)**




**6) وفيات الأطفال:**

إن الانخفاض الذي عرفه المستوى العام لوفيات الأطفال انخفاض محسوس ومعتبر، إذ انتقل معدل وفيات الأطفال من 142 في الألف خلال سنة1970(Kouaouci,A.1992) إلى 53,35 في الألف خلال سنة 1998، ومقارنة بالدول المتقدمة يعتبر هذا المؤشر نوعا ما مرتفعا حيث يقدر بـ 15,4 في الألف في هذه الدول.

إن معدل وفيات الأطفال في انخفاض تدريجي ومنتظم بداية من سنة 1995 إلى غاية سنة 1997 حيث ارتفع بمقدار 2,05 نقطة عن السنة التي تسبقها ثم انخفض في سنة 1998 بمقدار 3,29 نقطة كما نلاحظ أن الفرق بين الجنسين يتراوح بين خمس نقاط وست نقاط فمثلا في سنة 1998 يبلغ الفرق بـ 5,38 نقطة بين الجنسين (55,99 في الألف بالنسبة

* هذه المعطيات استخرجها االباحث من معطيات الديوان الوطني للإحصاء Série n° 499 (2007) , Série n° 520 (2008) :

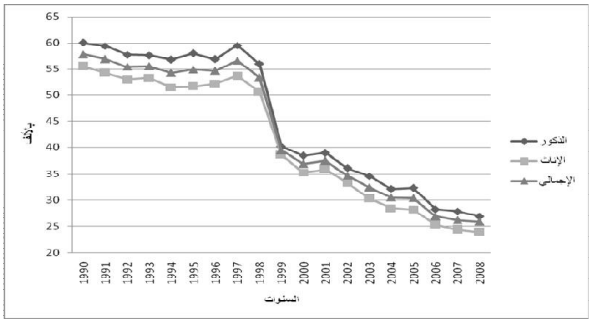
للذكور مقابل 50,61 في الألف بالنسبة للإناث) -أنظر الشكل رقم (5)- ليتضح هذا التطور والفارق بصورة أدق.

قد يكون هذا الانخفاض في وفيات الأطفال ناتجا عن التحسن في المستوى المعيشي للأفراد أو التحسن في المستوى الصحي للمجتمع وظروف الولادة الجيدة في المراكز الصحية والمستشفيات، وإلى السياسة الوطنية لمحاربة وفيات الأطفال كإجبارية التلقيح مثلا.

والجدير بالذكر أن معدل وفيات الأطفال سجل أوج انخفاض له خلال الفترة (1999-2008) أين قدر بأقل من 40 ‰ وأحيانا أقل من 30 ‰ مثلما هو عليه الحال في السنوات (2008،2007،2006) التي تم فيها تقدير ذلك المعدل بـ:( 26,9‰، 26,2‰، 25,5‰ ) على الترتيب، وهذه إشارة جيدة على أن هناك تحسن كثير في المستوى الصحي وظروف الولادة الجيدة في المؤسسات الاستشفائية ، فمن خلال تقرير المسح الوطني الخاص بصحة الأسرة (PAPFAM) لسنة 2002 ، تبين أن معدل وفيات المواليد الجدد مقدر بـ 21‰ و بالأخص الأقل من سنة مقدر بـ 31‰، وبالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (0-5) سنوات مقدر بـ 37‰ (Tabutin,D.2005 ).

كما بينت الدراسة ذاتها أن نسبة التوليد من غير فريق مؤهل قدرت بـ 9% إذ أصبحت العديد من الأسر تفضل الولادة في المصحات بما في ذلك المناطق الريفية، وأن نسبة التطعيم بلغت 89%. كما أشارت المنظمة العالمية للصحة أن نسبة وفيات الأمومة بلغت 140 عند كل 100.000 ولادة حية(Tabutin,D.2005)، وهذا دليل على أن الصحة الإنجابية في الجزائر في تطور وتحسن ملحوظين، لكن يمكن الإشارة هنا أن هناك دول عربية ومن هنا المجاورة أحسن هنا بكثير في هذا المجال وخاصة دول الخليج(Tabutin,D.2005).

**الشكل رقم (5): منحنى تطور وفيات الأطفال خلال الفترة (1990-2008)**



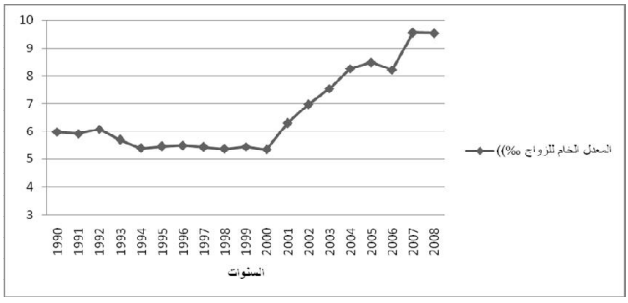
**7) الزواجية:**

عرف المعدل الخام للزواج تراجعا خلال التسعينات حيث انتقل من 5,97 في الألف خلال سنة 1990 إلى 5,69 في الألف سنة 1993 ثم إلى 5,38 في الألف سنة 1994 أي: انخفض بمقدار 0,28 نقطة و0,59 نقطة على الترتيب، ثم عرف ارتفاعا طفيفا بعد سنة 1995 حيث بلغ 5,45في الألف و 5,49 في الألف و5,42 في الألف خلال السنوات التالية:1995، 1996، 1997، على الترتيب ثم انخفض هذا المعدل بـ0,61 نقطة خلال سنة 1998 مقارنة بسنة 1990.

ويعود انخفاض المعدل الخام للزواج إلى تأخر سن الزواج عند النساء حيث فاق السن الوسيطي للزواج 27 سنة، نتيجة تمديد مرحلة التعليم عندهن. كما يعود هذا الانخفاض إلى تأخر سن الزواج عند الرجال، حيث فاق السن الوسيطي للزواج 31سنة ويعود السبب في ذلك إلى أزمة البطالة وأزمة السكن.

لكن ما يلفت الانتباه هنا هو تلك الزيادة في حالات الزواج خلال الفترة (1999-2008)، فأكثر من 240 ألف حالة زواج سجلت خلال العام 2003 أي بزيادة قدرها 10 % عن العام السابق 2002، والمعدل الخام للزواج المسجل خلال العام 2003 بلغ 7,55 ‰ أي بزيادة 0,58 نقطة عن العام الفارط (2002)، و عند التمعن بصورة جيدة في الشكل رقم (6) تتجلى لنا الزيادة في هذا المعدل خلال الفترة (1999-2008) -أي: نحو الأعلى- بعدما كان منخفضا في الفترة السابقة ، ويمكن إرجاع هذا الارتفاع إلى تحسن الظروف المعيشية وانخفاض معدل البطالة والزيادة في عدد السكنات بفضل السياسة السكنية والتشغيلية التي انتهجت بعد سنة 2000.

**الشكل رقم (6): منحنى تطور المعدل الخام للزواج**



**8) استعمال وسائل منع الحمل:**

تعتبر موانع الحمل الحديثة أكثر العوامل مساهمة في انخفاض خصوبة الأزواج، و هذه الظاهرة حديثة عبر العالم، فاستعمال موانع الحمل الحديثة الفعالة و خاصة الحبوب منها لم تظهر إلا في بداية الستينات من القرن العشرين، فحسب الديمغرافيين لا بيار ( La Pierre ) و بيرون( Peron ) خلال العام 1983 فأن الطبقات الثرية قبل الحرب العالمية الثانية كانت تستعمل الطرق التقليدية لمنع الحمل وعلى رأسها السحب، و لم يتسنّ لها استعمال الطرق الحديثة كالعقم و الحبوب إلا في منتصف الستينات، ولكن مع نهاية الستينات أصبحت الوسائل الحديثة في متناول العديد من النساء المتزوجات( LaPierre,A et Peron)

والجزائر لم تعرف هذه الظاهرة إلا في نهاية الثمانينات نتيجة انتهاجها برنامج السياسة الوطنية للتحكم في النمو الديمغرافي (PNMCD) التي انتهجتها الدولة الجزائرية بداية من سنة 1983، وكذا التسهيلات المقدمة من طرف الدولة لنشر الوعي لدى الأسر عن طريق الجمعيات والتعاون مع المنظمات العالمية الحكومية.

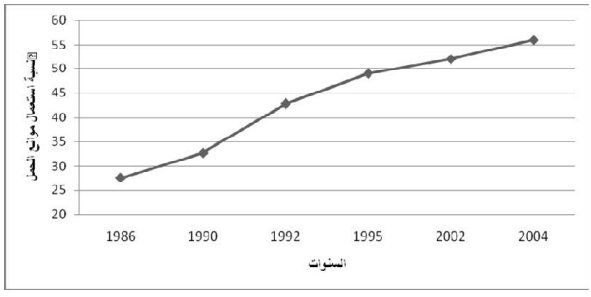
ولقد شهد هذا العامل تطورا ملحوظا ومحسوسا حيث انتقل معدل استعمال وسائل منع الحمل من قبل النساء المتزوجات في سن الإنجاب من8% (حسب معطيات مسح الخصوبة سنة 1970) إلى 35,5% (حسب المسح الوطني الخاص بالخصوبة سنة 1986)، ثم ارتفع هذا المعدل حسب المسح الجزائري حول صحة الأم و الطفل سنة 1992 إلى 50,8% ليرتفع بدوره إلى 50,8% خلال سنة 1995 حسب تقديرات الديوان الوطني للإحصاء، و الملاحظ أن نسبة استعمال موانع الحمل ارتفعت بوتيرة سريعة، وإذا أخذنا سنة 1970 كسنة أساس يمكننا تقدير مقدار الارتفاع حسب سنوات 1986، 1990، 1992، 1995 بالقيم التالية:(27,5، 32,8، 42,8، 48,9 بالمائة) على الترتيب، ونستنتج أن استعمال وسائل منع الحمل من طرف النساء الجزائريات انتشر انتشارا واسعا عبر التراب الوطني، فحسب تقديرات الديوان الوطني للإحصاء في سنة 1995 يقدر الفارق الملاحظ في استعمال وسائل منع الحمل بين الريف والحضر بـ 1% فقط ويعتبر هذا تطور مهما إذا ما قارناه بنسبة 1970 التي قدر فيها معدل استعمال وسائل منع عند النساء الريفيات بأربع مرات أقل من نظيره عند النساء الحضريات(Kouaouci, A.1992). كما تعتبر نسبة استعمال وسائل منع الحمل أكثر انتشارا في الشمال مقارنة بالجنوب حيث تقدر بـ 63%

في الغرب و56,2% في الشرق و56,1% في الوسط مقابل 48,2% في الجنوب،وتملك الوسائل الحديثة في استعمال موانع الحمل حصة الأسد من الإجمالي إذ تقدر بـ 86,8%. وتجدر الإشارة أنه مهما كانت منطقة الإقامة فإن الوسائل الحديثة هي الأكثر استعمالا (88,5% في الريف مقابل 85,2% في الحضر) (التقرير الوطني للسكان.1988)، والشكل رقم (7) يوضح تطور استعمال وسائل منع الحمل بصورة جلية.

وحسب تقدير المسح الوطني الخاص بصحة الأسر (PAPFAM) لسنة 2002 فإن نسبة استعمال موانع الحمل لدى النساء المتزوجات بلغت 57%(TABUTIN,D.2005)، وهذا مؤشر عن مدى ارتباط النساء الجزائريات بصفة خاصة والأسر بصفة عامة باستعمال وسائل منع الحمل من أجل تنظيم النسل، ويعود هذا إلى انتشار الوعي لدى الأسر الجزائرية ووفرة الوسائل الحديثة عبر كامل التراب الوطني وفي كل المحلات الصيدلانية وبأسعار في متناول الجميع.

ومن المؤكد فإن تأثير هذا العامل كان بالدرجة الأولى على تخفيض الخصوبة وعلى حجم الأسرة، كما ساهم في المحافظة على صحة الأم الإنجابية وصحة الطفل، وما تجدر الإشارة إليه ههنا أن الجزائر في هذا المجال تصنف ضمن الدول الرائدة مقارنة بالدول العربية.

**الشكل رقم (7): منحنى تطور نسبة استعمال موانع الحمل**



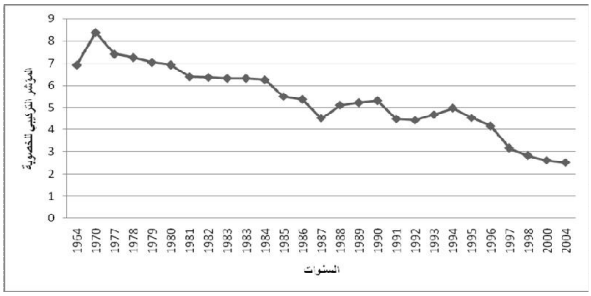

**9) الخصوبة:**

لدراسة تطورات الخصوبة نستعمل المؤشر التركيبي للخصوبة (ISF) الذي يعتبر مؤشرا ذا تعبير قوي عن مستوى الخصوبة ولا يحتاج إلى تعديلات في التركيب العمري للفئات. وحتى يضمن ثبات نمو سكان مجتمع ما يجب أن يكون هذا المؤشر مساويا لـ 2,1 طفل لكل امرأة أي حوالي طفلين لكل امرأة، فإذا زاد عن ذلك العدد ارتفع عدد السكان، وإذا انخفض عن هذا العدد قل عدد السكان أما إذا كان مساويا لـ1,2 طفل لكل امرأة أو قل عنه فيكون ذلك المجتمع مهددا بالانقراض لأن أجياله لا تتجدد (عبد الرحيم، ع.1988).

ولقد عرفت الجزائر انخفاضا في المستوى العام للخصوبة، حيث بلغ المؤشر التركيبي للخصوبة سنة 1964 6,94 طفلا لكل امرأة ثم ارتفع إلى 8,36 طفلا لكل امرأة سنة1970 ثم بدأ هذا المؤشر في الانخفاض تدريجيا أين سجل 7,41 ،6,37، 4,4 طفلا لكل امرأة في السنوات 1977، 1982، 1986، 1992 على الترتيب، بعدها قدر هذا المؤشر سنة 1996 بـ4,14، ومما يلاحظ أن المؤشر التركيبي للخصوبة انخفض بمقدار 03 نقاط خلال ستة عشرة سنة (من سنة 1970 مقدر بـ 8,36 إلى سنة 1986 مقدر بـ 5,36) وازداد هذا الانخفاض بعد 10 سنوات بـ1,2 نقطة والشكل رقم (8) يبين بوضوح الارتفاع في المؤشر التركيبي للخصوبة يبين سنتي 1964 و1970 والانخفاض التدريجي مع بداية السبعينات إلى غاية 1996.

وحسب ما أشار إليه تقرير الأمم المتحدة لسنة 2005 فإن المؤشر التركيبي للخصوبة سجل انخفاضا ملحوظا، إذ قدر خلال الفترة (2000–2004) بـ 2,5 طفل لكل امرأة، ولذا تعتبر الجزائر من أكثر البلدان العربية انخفاضا في الخصوبة، و لكن إذ ما قارناها بدول الجوار (تونس و المغرب) نجدها تتقارب في مستوى الخصوبة مع المغرب و بدرجة أقل مع تونس(Ouadah,B et Valin,J.2000) ولقد أصبح المؤشر التركيبي للخصوبة في انخفاض محسوس جدا ومنتظم ابتداء من سنة 1986حيث بلغت قيمة الانخفاض بـ 0,28 طفل لكل امرأة سنويا أي ما يعادل 28 طفل لكل مائة امرأة.

**الشكل رقم (8): منحنى تطور المؤشر التركيبي للخصوبة ما بين (1964 و2004)**




و يعتبر تطور معدلات الخصوبة العامة حسب الفئات العمرية تطورا معتبرا، حيث انخفض مستوى الخصوبة العامة بأكثر من 47‰ بين سنتي 1986 و1996 ولعل الفئة العمرية (15–19 سنة) هي التي عرفت الانخفاض الأكبر حيث بلغ هذا الانخفاض أكثر من 55‰أما الفئة العمرية (45–49 سنة) عرفت الانخفاض الأصغر بـ 51,85‰. كما عرفت الفئات العمرية الأخرى انخفاضا ملحوظا في مستوى الخصوبة العامة وخاصة الفئات العمرية

(25–29 سنة) والفئة العمرية (30–34 سنة) حيث يرجع البعض من المحليين في ذلك إلى تأخر سن الزواج.

نلاحظ مما سبق أنّ الاهتمام بإنجاب الأولاد بدأ يقل لدى سلوك الجزائريين والجزائريات، فحسب دراسة كالدوال(CALDWELL) في نظرية " **تدفق الثروة** " يعود إنجاب العديد من الأطفال إلى البنية الاقتصادية القائمة على الزراعة، أي: للأطفال دور مهم في مساعدة الآباء على العمل الزراعي، وانخفاض الخصوبة راجع إلى تحول تدفقات الثروة من الأطفال إلى الآباء بدرجة أقل، ومن الآباء إلى الأبناء بدرجة أكبر، أي: بمعنى تزاد نسبة تكلفة الطفل عن نسبة إيراده. كما يشير أيضا أنّ ارتفاع تكاليف تمدرس الأطفال يعتبر العامل الرئيسي في الانخفاض السريع للخصوبة في استراليا وذلك خلال الربع الأخير من القرن التاسع عشر (Caldwell, j.and Ruzika, L. 1978).

ويمكننا القول هنا أن تراجع مستوى الخصوبة في الجزائر سببه غلاء المعيشة، فكثير من الأسر وخاصة منها الزواجية الحديثة أصبحت لا ترغب كثيرا في إنجاب الأطفال لعدم قدرتها على التكفل بهم تكفلا تاما.

كما يمكننا القول أن هذا الاستنتاج يتوافق و الدراسة التي قام بها الباحث بوسارب (E.Boserup) خلال العام 1985 عندما ربط انخفاض الخصوبة في البلدان الإفريقية شبه الصحراوية بالأزمة الاقتصادية التي مرت بها وبالأخص غانا(Bosurep,E.1985).كما يتوافق و الدراسة التي قام بها كورباج ( Y. Courbage) خلال العام 1994 عندما تناول اتجاه و تطور الخصوبة في البلدان العربية و بالأخص سوريا؛ إذ لاحظ أن هناك ارتفاعاً في مستوى الخصوبة السورية نتيجة تحسن الأوضاع الاقتصادية و الاجتماعية كتعميم التعليم و الصحة عكس ما كانت عليه الخصوبة عندما كانت سوريا تمر بأزمة اقتصادية خانقة(Courbage, Y.1994).

كما أن تزايد نسبة ظاهرة العنوسة يؤدي حتما " إلى انخفاض معدل الخصوبة فحسب تعداد 1966 نلاحظ أنّ 13% من النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 سنة كنّ عازبات، 20 سنة بعد ذلك ارتفعت هذه النسبة إلى 50 % حسب تعداد 1987، غير أنّ هذه النسبة ارتفعت بكثير حسب المسح الجزائري الخاص بصحة الأم والطفل(EASME) 1992 إلى 70% في نفس الفئة العمرية، ثم ازدادت هذه النسبة في الارتفاع حسب التعداد

الأخير العام للسكان والسكن، و يرجع هذا الارتفاع في نسبة النساء العازبات إلى فترة التمدرس الممتد بالنسبة للإناث، وتفاقم البطالة وأزمة السكن بالنسبة للذكور.

وتعود أسباب انخفاض الخصوبة في الجزائر إلى تأخر سن الزواج عند الرجال بسبب أزمتي البطالة والسكن، بالإضافة إلى انتشار وسائل منع الحمل الحديثة بنسبة كبيرة عند النساء المتزوجات.

**10) تطور أمل الحياة عند الولادة:**

يعتبر أمل الحياة عند الولادة مؤشرا يعبر عن الوضع الاقتصادي والصحي والاجتماعي لدولة ما، فهذا المؤشر نجده مرتفعا في الدول المتقدمة كاليابان و أوربا، إذ يفوق 80 سنة ويصل أحيانا إلى 85 سنة عند الرجال و87 سنة عند النساء على سبيل المثال في اليابان(Veron,J.2008)، بينما يكون في الدول السائرة في طريق النمو منخفضا حيث يتراوح بين 65 و65 سنة ويكون أقل من ذلك في الدول الفقيرة التي تكون فيها الظروف الصحية السيئة وسوء التغذية متفشية فيها بصفة واسعة.

والجزائر كغيرها من الدول النامية عرفت تطورا هاما في هذا المؤشر، إذ كان يتراوح في بدايات النصف الثاني من القرن السابق بين 43 و 48 سنة لكلا الجنسين وبدأ في الارتفاع في السبعينات والثمانينات والعقد الأخير من القرن السابق بوتيرة سريعة ، ومن خلال الجدول رقم (2) الذي نجد فيه معطيات حديثة تتعلق بالمؤشر ذاته ، نلاحظ أن الفرق بين الجنسين ليس شاسعا إذ يتراوح في حدود سنتين على العموم ، ولكن بصفة عامة فإن الجزائر عرفت قفزة نوعية في تحسن وتطور هذا المؤشر، ومن خلال الشكل رقم (9) يتبن لنا أن مؤشر أمل الحياة عند الولادة لكلا الجنسين في تطور مستمر، ويعود هذا التطور إلى تحسن الظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية، فأصبح الكثير يتعاطون الدواء بصفة مجانية، والتغذية إلى حد بعيد تحسنت، وظروف السكن هي الأخرى مقارنة بالسابق تحسنت، وإذا تمعنا جيدا في معطيات الدول النامية الأخرى نجد أن الجزائر أحسن بكثير منها ما عدا دول الخليج التي يتراوح فيها أمل الحياة عند الولادة بين 76و 79 سنة(Tabutin,D.2005).

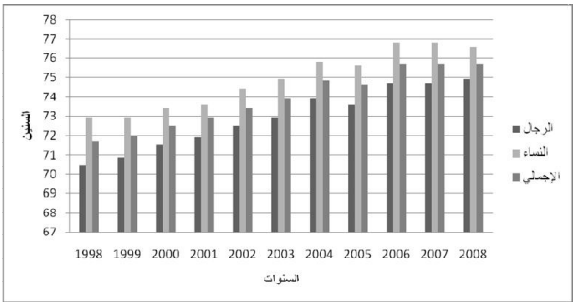
**الجدول رقم (2): تطور أمل الحياة عند الولادة في الجزائر خلال الفترة (1950-2008) لكلا الجنسين**

| الفترة | 1950-1954 | 1960-1964 | 1970-1974 | 1980-1984 | 1990-1994 | 2000-2004 | 2005-2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| أمل الحياة بالسنين | 43,1 | 48,3 | 54,5 | 61,4 | 67,9 | 71,0 | *75,1 |

**المصدر**: Nations Unies(2005)

* من تقدير االباحث لمعطيات الديوان الوطني للإحصائيات .

**الشكل رقم(9): تطور أمل الحياة عند الولادة في الجزائر خلال الفترة (1998-2008) لكلا الجنسين**




**(11) الانتقال الديمغرافي في الجزائر:**

تناول العديد من الباحثين في علم السكان وعلم الاجتماع وعلم التاريخ والعلوم الاقتصادية والسياسية موضوع الانتقال الديمغرافي حتى أصبح موضوع نقاش في عدة مؤتمرات دولية وجهوية واهتمام العديد من الباحثين بالتطور السكاني الملاحظ في أوروبا عبر التاريخ المعاصر.

وكان أول المهتمين بذلك لاندري (A. Landry) (1903-1943) (Noin, D.1983)، حيث وصف هذا التطور السكاني بالثورة الديمغرافية.

ويعود أصل نظرية الانتقال الديمغرافي إلى فرانك نوتستاين (Frank Notestein) الذي قدم الشكل الواضح لهذه النظرية وشخص المتغيرات السببية لظاهرة الانتقال الديمغرافي ويعتبر هذا الباحث أول من أطلق كلمة مصطلح الانتقال الديمغرافي سنة 1945(Noin,D.1983).

وحسب ليون تابا ( L.Tabah) (1989) فإن الانتقال الديمغرافي ليس نظرية وليس قانونا بل هو عبارة عن مصطلح فقط وحسب كسنل( Quesnel)(1986) تعتبر نظرية الانتقال الديمغرافي نموذجا لتطور السكان(Gendreau, F.1994).

ويعود الانتقال الديمغرافي في أوروبا إلى أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين حيث انخفضت معدلات الوفيات من 35 في الألف إلى 145 في الألف و10 في الألف كما انخفض العدد المتوسط للأطفال بالنسبة لكل امرأة من أربع أطفال إلى طفلين (Tapinos, G.1985).

ويرجع الكثير من الديمغرافيين ومن بينهم كيوان (MC. Keown) (1972) وبيرازال (Perazel) (1974) أسباب انخفاض الوفيات وخاصة وفيات الأطفال إلى عوامل داخلية متمثلة في التطورات الطبية و إلى التنمية الاقتصادية التي تعتبر عاملا خارجيا أما أسباب انخفاض الخصوبة فيرجعها بعض الديمغرافيين إلى العلاقة التي تربط بين الخصوبة والوفيات أي كلما انخفضت هذه الأخيرة انخفضت الخصوبة ويرجع البعض الأخر ومن بينهم ويلسون(Wilson) إلى العوامل الاقتصادية والاجتماعية(Tapinos, G.1985).

ويتميز الانتقال الديمغرافي حسب هوفت (E.Hoovet) و كاول (A.caole)( 1958) بثلاث مراحل أساسية(Noin,D.1983) وهي:

- **المرحلة الأولى:** تتميز هذه المرحلة بارتفاع في معدلي الولادات والوفيات حيث يكون الأول ثابتا بينما يكون الثاني متذبذبا.
- **المرحلة الثانية:** في هذه المرحلة يبدأ معدل الوفيات في الانخفاض تدريجيا وبصفة منتظمة كما يبدأ معدل الولادات بدوره في الانخفاض لكن بوتيرة أسرع من الأول إلى أن يتقارب المعدلان عند مستوى معين.
- **المرحلة الثالثة:** تتميز هذه المرحلة بانخفاض في معدلي الولادات والوفيات حيث يكون معدل الوفيات ثابتا بينما يعرف معدل الولادات تذبذبات طفيفة.

من خلال ما ذكرناه في هذه الفقرة السابقة يمكننا أن نستخلص بأن الجزائر توجد في بداية المرحلة الثالثة للانتقال الديمغرافي.

وتعود أسباب هذا الانتقال الديمغرافي الذي عرفته الجزائر إلى السياسة السكانية المطبقة من طرف الحكومة الجزائرية بداية من سنة 1983 والمتمثلة في تطبيق برامج التخطيط العائلي

وتعود أسباب انخفاض الوفيات إلى التحسن في المستوى المعيشي والمستوى الصحي خلال العشريتين الأخيرتين.

كما تعود أسباب انخفاض الولادات إلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية الصعبة التي تمر بها البلاد من جهة، وإلى انخفاض الوفيات من جهة أخرى.

و البلدان المتقدمة عرفت تحولا ديمغرافيا في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، حيث انخفضت نسبة الوفيات من 35 ‰ إلى 15‰ (Pressat,R.1985). كما انخفض معدل الخصوبة إلى طفلين لكل امرأة، هذا التحول الديموغرافي الذي عرفته هذه البلدان سمي بالانتقال الديموغرافي، والذي كان موازيا للتطور الاقتصادي والاجتماعي.

وهذا ما يجعلنا أن نقول ذلك الشعار التي تبنته البلدان النامية كرسالة للدول المتقدمة في مؤتمر بوخارست للسكان سنة 1974، وكان عنوان شعار ذلك المؤتمر " **إنّ أفضل وسيلة لمنع الحمل هي التنمية الاقتصادية والاجتماعية**".

**الخاتمة:**

وختاما يمكننا أن نستخلص أن النمو السكاني في انخفاض مستمر نتيجة انخفاض عدد الولادات وثبات شبه كلي للوفيات، ويعود انخفاض عدد الولادات أساسا إلى انخفاض مستوى الزواجية نتيجة تفاقم العامل الاجتماعي والعامل الاقتصادي والمتمثلين في أزمتي البطالة والسكن، بالإضافة إلى الانتشار الواسع لوسائل منع الحمل في الآونة الأخيرة والذي كان له قسط وافر في تدني مستوى الخصوبة الذي يؤثر مباشرة على انخفاض عدد المواليد، وهذا نتيجة الوعي السائد عند الأزواج وبالأخص عند الأمهات.

ولهذا يمكننا أن نشير أن الجزائر دخلت في المرحلة الثالثة من الانتقال الديموغرافي. كما يمكننا القول أن وفيات الأطفال في تحسن نتيجة اهتمام السلطات بصحة الأم والطفل، كما يمكننا أن نستنتج أن لانخفاض الوفيات و بالأخص وفيات الأطفال كان له الأثر البالغ في الانخفاض المسجل على مستوى الخصوبة.

كما لا ننسى دور الزواجية في ذلك الانخفاض، ولعل أهم عامل في انخفاض مستوى الزواجية ذلك العامل الاجتماعي والاقتصادي والمتمثل في أزمتي البطالة والسكن.

إضافة إلى ذلك، فإننا نقف على الانتشار الواسع لوسائل منع الحمل في الآونة الأخيرة والذي كان له قسط وافر في تدني مستوى الخصوبة.

وما يمكن أن نشير إليه في هذا الصدد أننا ركزنا على هذه المؤشرات الديمغرافية دون غيرها، وهذه الفترة الممتدة بين 1990 و2008 نتيجة توفر المعطيات الإحصائية لدينا التي استقيناها من نتائج المسوح المنجزة من طرف المركز الوطني للدراسات والتحاليل الخاصة بالتخطيط(CENEAP) والمعطيات السنوية للديوان الوطني للإحصاء و نتائج التعداد العام للسكان و السكن لسنة 2008.كما نشير أن بعض المعطيات الديمغرافية إلى غاية 2012 تبقى تقديرية.

**قائمة المراجع:**


1) إحسان محمد الحسن، **مناهج البحث الاجتماعي**، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005.
2) التقرير الوطني للسكان والتنمية في الجزائر، 1998.
3) دليل العداد، الإحصاء العام للسكان والسكن 2008، الديوان الوطني للإحصاء الجزائر، فيفري 2008.
4) علياء شكري وآخرون، دراسات **في علم السكان**، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 1992.
5) عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2001
6) عمران عبد الرحيم، **سكان العالم العربي حاضرا ومستقبلا**، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، نيويورك، 1988.
7) مربيعي السعيد، **التغييرات السكانية في الجزائر**، المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائر، 1984
8) BOSERUP.E, "Economic and Demographic Inter relation in SUB-Sahara Africa", Population and Development Review, no 11, Marsh, 1985, pp. 387-397.
9) CALDWEL.J, and RUZIKA.L, "The Australian fertility transition", in Population and Development, Review, 1978.
10) Courbage. Y,"Evolution démographique et attitudes politiques en Syrie", Population, n°3, 1994, INED, Paris, pp 725-750.
11) Daniel Noin, **La transition démographique dans le monde**, Paris, PUF, 1983.
12) Gendreau .F, **La population de l'Afrique**, KHARTALA, CEPED, 1993.
13) Gendreau .F, **La population de l'Afrique**, KHARTALA, CEPED, 1994.
14) Kouaouc .A, La question de la population en Algerie ,1991

15) Kouaouci Ali, **Familles, Femmes et contraception : Contribution à une sociologie de la famille Algérienne**, CENEAP, FNUAP, Alger, 1992.
16) Kouaouci.A, **Families Femmes et contraception,** Alger, CENEAP, 1992
17) Kouaouci.A, **Eléments d'analyse démographiques**, OPU, Alger, 1994.
18) LAPIERRE-ADAMCY.E et PERON.Y,"Familles et enfants au Québec : la toile de fond démographique ", Santé mentale au Québec, VIII (2).
19) Ouadah-Bedidi.Z et Valin.J,"Maghreb : La chute inésistible de la fécondité", Population et Sociétés, n° 351, Juillet-Aout, 2000, INED, Paris.
20) PRESSAT.R , **Manuel de l 'analyse de la mortalite**, Paris, INED, OMS, 1985
21) Pressat.R, **Dictionnaire Démographique,** PUF, Paris, 1979.
22) Tabutin.D et Shoumaker.B, "La démographie du monde Arabe et du Moyen-Orient des années 1950 aux années 2000", in Population, Vol 60, n° (5-6), INED, Paris, 2005.
23) Tapions .G, **Eléments démographiques**, Armand Collection, Paris, 1985.
39) Valin.J, **La population mondiale**, La découverte, Paris, 1986.
40) Veron.J ,"Le Japon face au déclin annoncé de sa population", Population et Sociétés n°449, octobre, 2008, INED,Paris.
41) Vidal. A, **La pensée démographique, Presse** Universitaire de Grenoble, 1994.
42) Wilson .C et Pison .G,"La majorité de l'humanité vit dans un pays ou la fécondité est basse", Population et Sociétés, n° 405, Oct, 2004, INED, Paris.