اتجاهات و مستويات الخصوبة في الجزائر

أ. عبد العزيز سهام د.بوعالية شهرة زاد
جامعة سطيف 2

ملخص:
سنحاول من خلال هذه الدراسة دراسة اتجاهات ومستويات الخصوبة في الجزائر التي كانت ومازالت من أهم العناصر الديمغرافية التي تلعب دورا أساسيا في تحديد معدلات النمو السكاني والتركيب العمري والنوعي للسكان، وفق بعض المؤشرات كالمعدل الخام للمواليد والمؤشر التركيبي للخصوبة العامة والمعدل الخام والصافي للتكاثر .
الكلمات المفتاحية: الاتجاهات- مستويات- الخصوبة.

Abstract:
In this study, we will attempt to study trends and fertility levels in Algeria, which were and still are the most important demographic factors that play a key role in determining the population growth rates and the age structure of the population according to some indicators such as crude birth rate, general fertility index, And net breeding.
Keywords: trends - levels - fertility.

مقدمة:

تعد الجزائر من الدول التي تلجأ نساؤها الى خفض الخصوبة عند الإنجاب، بالرغم من أنها تسجل تزايدا من مضاعفا في نمو السكان كل 50 سنة، إذ يتوقع أن يفوق عدد سكانها الـــــــ80 مليون نسمة بعد 45 سنة من الآن. وهذا راجع لتطور الخصوبة ومؤشراتها حيث بلغ 2,35 و2,27 طفل لكل امرأة سنتي 2002 و2006 على التوالي وهذا لتطبيق الجزائر لسياسة سكانية لخفض الولادات، حيث أنها وفرت مراكز حماية الامومة والطفولة عبر كامل التراب الوطني، وسعت إلى تكوين مستخدمين في المجال الطبي وكذلك توفير وسائل منع الحمل على اختلاف أنواعها، كما سعت إلى توعية الاسرة الجزائرية بسياسة تنظيم النسل.

1- اتجاهات و مستويات الخصوبة في الجزائر

1-1- تطور معدل الولادات في الجزائر من سنة 1900 إلى 1991

لدراسة تطور واتجاهات معدلات الخصوبة في الجزائر لابد من دراسة تطور المعدل الخام للولادات التي تعتبر من أهم مكونات النمو السكاني. ويعرف معدل المواليد العام بحاصل قسمة المواليد الأحياء في السنة على متوسط عدد السكان في منتصف السنة، وتضرب هذه النسبة في 1000 لكي تحصل على معدل المواليد لكل ألف ساكن. ويعبر عنه بالعلاقة التالية:

$$TBN\ (t) = \frac{N(\text{année t})}{\text{P (milieu année t)}} \otimes 1000$$

يعتبر المختصون عاليا كل معدل مواليد يزيد عن 30 ‰، فإذا زاد عن 40 في ‰ فهو غاية في الارتفاع، أما إذا نقص عن 20 ‰ فهو منخفض. بينما توصف المعدلات التي تتراوح بين 20 ‰و 30 ‰ على أنها متوسطة الارتفاع[1].

تملك الجزائر إحصائيات قديمة عن المواليد، مصدرها إما التعدادات او الحالة المدنية. فأول هذه السلاسل الإحصائية يرجع إلى معطيات الحالة المدنية خلال سنة 1891 إلا أن تسجيل الولادات لم يشمل كل التراب الوطني إلا بعد سنة 1914، حيث كانت التسجيلات مقتصرة على بعض المناطق البلاد و تعمم النتائج على كامل التراب الوطني بعد أن تصحح، و لقد عمل BIRABEN,J.N. على إعادة تشكيل سلسلة إحصائية لمواليد السكان الجزائريين و تكميلها من خلال إعادة أعمال BRAIL,J. ، وقد أعتمد في دراسته هذه على مؤشر نقص تسجيل المواليد الذكور من جهة وعلى نسبة الذكور عند الولادة التي تقدر بـــ 104 أو بـــ 105 من جهة أخرى[2].

فتسجيل الولادات في الجزائر كان يواجه صعوبات كبيرة، حيث استبعدت أجزاء هامة من المجتمع نتيجة عدم تعميم عملية التسجيل، وقد يكون التسجيل كذلك عرضة لأخطاء التصنيف، فتحسب بعض الولادات الحية ولادات ميتة، كما يتعرض لأخطاء في تحديد الأحداث حسب زمان ومكان وقوعها، أو يتأخر فترة زمنية للإهمال في التبليغ، كما يتعرض لكثير من الصعوبات الموضوعية و الذاتية كالخدمة العسكرية والمنح العائلية وغيرها، و تعطي معطيات الديوان الوطني للإحصائيات الفترة اللاحقة (1966-1992)، تميزت معدلات الولادات بإرتفاع قليل في السنوات الأولى كما شهدت تذبذبا كبيرا، فإبتداء من سنة 1924 عرفت إرتفاعا كبيرا يفوق 40 ‰ بلغت أقصى حدا لها سنة 1970 (أكثر من 50 ‰) ثم أخذت تنخفض تدريجيا بعد هذا التاريخ فبلغت 42.7 ‰سنة 1980 ثم 35.7 ‰سنة 1986 و 30.1 ‰سنة 1991.

ويمكن تقسيم تطور هذا المؤشر في الجزائر إلى أربعة مراحل حسب اتجاهات المعدلات .

المرحلة الأولى (1900-1921)

عرف معدل الولادات خلال هذه الفترة مستويات منخفضة نسبيا حيث قدر سنة 1900 بـــ 37.1 ‰لينخفض إلى 31.5 ‰سنة 1921، فالفرق بلغ 5.6 نقطة. وعموما نستطيع القول بأن معدل الولادات في هذه الفترة عرف تذبذبا (تارة يرتفع وتارة ينخفض) تبرره الظروف والحوادث التي عاشتها البلاد (القحط والمجاعات والأزمات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية).

المرحلة الثانية (1921 -1949)

تميزت هذه الفترة بمعدلات ولادات مرتفعة فبعد ان كان معدل المواليد 31.5 ‰سنة 1921 أرتفع إلى 45.4 ‰ سنة 1931 ثم 45.6 ‰سنة 1644 لينخفض إلى 40 ‰سنة 1949. وبصفة عامة عرفت هذه المرحلة معدلات يفوق مؤشرات المرحلة السابقة، فالزيادة في معدل الولادات خلال الفترة 1921- 1949 قدرت بـــ 805 نقاط.

يرجع هذا الارتفاع في معدل الولادات إلى الإنجاب المكثف قصد تعويض وفيات الأطفال التي نتجت عن الأزمة الاقتصادية العالمية التي مست معظم بلدان العلم 1929 ولانتشار الأوبئة والأمراض والمجاعات في الثلاثينات التي أدت بالعديد من الجزائريين إلى الهلاك إضافة إلى التدهور الصحي ونقص الأدوية.

ونقيضا لكل هذا، كان التحسن في مستوى تسجيل الولادات سببا آخرا في ارتفاع معدلات الولادات من خلال ملاحظة جل الحوادث.

المرحلة الثالثة (1949 -1975):

عرفت هذه الفترة ولادات جد مرتفعة، فبعد أن كان في حدود 40 ‰سنة 1949 أرتفع إلى 49.9 ‰ سنة 1955 ووصل أقصاه 52.1 ‰سنة 1963 و تراجع قليلا سنة 1970 (50.16 ‰) ثم أنخفض إلى 49.5 ‰سنة 1975. فالزيادة في معدل المواليد خلال الفترة 1949-1975 قدرت بـــ 9.5 نقاط.

يفسر الارتفاع الكبير في هذه المعدلات خلال الفترة 1949 – 1975 بزيادة الولادات لتعويض وفيات الحرب التحريرية، وإلى تحسين الظروف الصحية وتحسين ظروف معيشة السكان مما شجع على الإنجاب خاصة إذا عرفنا سن الزواج الذي حدد بعد الاستقلال بـــ 16 سنة عند النساء و 18 سنة عند الرجال. كما لعب التقدم الكبير الذي أحرز في تسجيل الولادات دورا هاما في ارتفاع هذا المؤشر.

المرحلة الرابعة (1975 – 1991):

سجلت معدلات الولادات في هذه الفترة إنخفاضا محسوسا تدريجيا. ففي سنة 1975 قدر معدل المواليد بـــ 49.5 ‰ثم انخفض إلى 42.7 ‰سنة 1980 ثم إلى 35.7 ‰سنة 1986 و إلى 30.1 ‰سنة 1991. قدر إنخفاض هذا المؤشر خلال الفترة 1975 -1991 بـــ 19.4 نقاط. يرجع هذا الانخفاض إلى السياسة السكانية التي تبنتها الدولة و المتمثلة في الإهتمام الرسمي و الشامل بمسألة توجيه النمو الديمغرافي، و الذي يرتكز في أساسه على مراكز توجيه المواطنين و الاهتمام بالأمومة و الطفولة، حيث عملت الحكومة على إنشاء هياكل لتقديم خدمات تباعد الولادات. و يرجع هذا الانخفاض كذلك إلى تأخير سن الزواج بسبب التمدرس إلى سن متأخرة و إلى أزمة السكن التي تعاني منها البلاد.

2-1 تطور معدل الولادات في الجزائر من سنة 1992 الى 2007

الجدول رقم (01):تطور معدل الولادات في الجزائر من سنة 1992 الى 2007

السنة	1992	1994	1997	1998	2000	2002	2005	2006	2007
TBN%	30.4	25.33	21.02	20.58	19.36	19.68	21.36	22.07	22.98

Source : Office National des Statistiques (ONS)

سجلت معدلات الولادات في هذه الفترة إنخفاضا واضحا. ففي سنة 1992 قدر معدل المواليد بـــ 30.4 ‰ثم انخفض إلى 21.02 ‰سنة 1997 ثم إلى 20.58 ‰سنة 1998 و إلى 9.36 ‰سنة 2000. قدر انخفاض هذا المؤشر خلال الفترة 1992-2000 بـــ 11.04نقطة يرجع هذا الانخفاض إلى ارتفاع استعمال وسائل منع الحمل فقد قدر معدل الإستعمال لهذه الوسائل بـــ51 % سنة 1995 و 57% سنة 1997[3]، إلا أنه في الفترة 2002-2007 يشهد معدل الولادات زيادة بوتيرة بطيئة و هذا راجع لارتفاع في معدلات الزواج.

3-1 اتجاه و مستوى معدل الخصوبة العامة حسب السن:

تدل معطيات الخصوبة حسب العمر الموجودة في البلاد العربية على ارتفاعها الشديد ومن خصائصها هو أن منحنياتها تأخذ شكل الجرس، تبدأ بالفئة العمرية 15-19 سنة ثم يرتفع معدلها إلى أن يصل القمة 20 و35 سنة و بعدها يبدأ في الهبوط التدريجي قرب سن اليأس.

وتندرج الجزائر ضمن البلدان التي تتميز بمعدلات خصوبة مرتفعة، حيث قدرت معطيات البحث الوطني الإحصائي حول السكان الذي أجري سنة 1970 متوسط عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة خلال فترة حياتها الإنجابية بـــ 8.36 طفل لكل إمرأة.

و يتم حساب معدل الخصوبة العام بقسمة عدد المواليد الأحياء في السنة على عدد النساء في سن الإنجاب

$$TFG = \frac{N}{F_{15-49}} \otimes 1000$$

(15-49) مضروبا في الألف.ويعبر عنه بالعلاقة التالية :

و لقد أثبتت الدراسات السكانية أن النساء لسن في درجة واحدة من حيث القدرة على الإنجاب في فئات السن المختلفة، حيث كانت المرأة دون العشرين من عمرها أقل إنجابا من المرأة بين السن العشرين و الثلاثين، ثم تقل قدرة المرأة على الإنجاب تدريجيا لذلك كان لابد من إيجاد نسبة أو معدل خصوبة خاص أو نوعي.

فمعدل الخصوبة الخاص (حسب العمر) هو معدل مقسم حسب شرائح عمر المرأة، فالمعدل في السن(20-24 سنة) يساوي عدد المواليد الأحياء لدى نسوة هذه الفئة (20-24 سنة) مقسوما على عدد نسوة هذه الشريحة من العمر مضروبا في الألف.

$$TFG_{20-24} = \frac{N_{20-24}}{F_{20-24}} \otimes 1000$$

و هذا المعدل أكثر دقة و حساسية للتغيرات الحاصلة في الخصوبة من معدل المواليد الخام، و لكن هذا المعدل يحتاج إلى بيانات مفصلة عن الولادات حسب العمر و عمر السيدات. و من هذا المعدل يحسب المؤشر التركيبي للخصوبة العامة. فمعدل الخصوبة حسب العمر يساوي عدد المواليد الأحياء لدى أمهات فئة السن (x) مقسوما على عدد النسوة نفس فئة السن (x) مضروبا في الألف. يعبر عنه بالعلاقة التالية :

$$TFG_x = \frac{N_x}{F_x} \otimes 1000$$

عموما عرفت الخصوبة في الجزائر إرتفاعا كبيرا في السنوات 1964-1970 عند جميع فئات السن تقريبا ثم انخفضت تدريجيا لتصل إلى أدنى معدل لها سنة 2006. يبين الشكل (1) المنحنى الذي سلكته هذه المعدلات في السنوات 1998،1993،2006,2002، حيث يبدأ منحنى سنة 1993 و1998 بالارتفاع التدريجي حتى يصل إلى أقصى حد له عند فئة السن 25-29 سنة ثم يأخذ في الإنخفاض ليصل إلى أدنى مستوى له عند الفئة 45-49 سنة. أما مسار منحنى السنوات الأخرى (2002 و 2006) فيختلف بعض الشيء، حيث يصل ذروته عند الفئة العمرية 30-34 سنة أي أن الإنجاب يتواصل إلى ما قبل سن اليأس الذي يصيب معظم النساء بعد سن الأربعين. يمكننا التطرق إلى إتجاهات الخصوبة العامة

حسب العمر عند السيدات التي تفوق أعمارهن 35 سنة. يوافق هذا التقسيم مختلف النماذج (أي إختلاف فترات الإنجاب).

عرفت معدلات الخصوبة العامة عند السيدات الأقل من 25 سنة إنخفاضا ملحوظا يفوق ذلك الذي حدث عند نسوة فئات السن الأخرى. فمعدل خصوبة نسوة فئة السن الدنيا (15-19 سنة) بلغ 114.1 ‰سنة 1970 و إنخفض إلى 4.4 ‰سنة 2006 أي بفارق يقدر 109.7 نقطة خلال 36 سنة، و من 338.5 ‰إلى 51.3 ‰بالنسبة لفئة السن 20-24 سنة، أي إنخفض بفارق قدر بـــ 287.2 نقطة خلال الفترة نفسها.

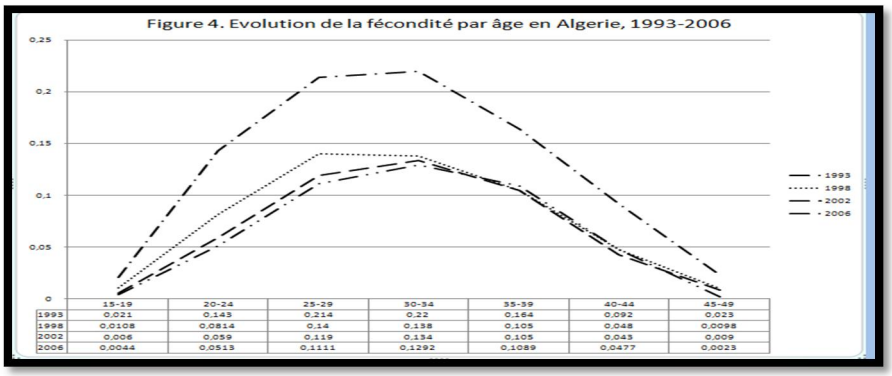
و يرجع هذا الانخفاض في معدلات الخصوبة العامة إلى التأخر في سنه الزواج الذي أدى إلى إنخفاض مدة تعرض النسوة إلى إحتمالات الحمل و بالتالي إلى إنخفاض عدد الولادات فبعد أن كان السن المتوسط للزواج الأول عند النساء 19.3 سنة في سنة 1970 إرتفع إلى 20.8 سنة في سنة 1980 ثم إلى 22.2 سنة في سنة 1986. و بالمقابل سجلنا إرتفاعا كبيرا في نسبة النسوة العازبات عند فئة السن 20-24 سنة، فبلغت النسبة 18.3% سنة 1969 لترتفع إلى 31% سنة 1977 ثم إلى 53.4% سنة 1986 [4] .

كما عرفت معدلات الخصوبة العامة عند نسوة فئات السن 25-29 سنة و 30-34 سنة إنخفاضا محسوسا، لكن بوتيرة أقل من تلك التي سجلت عند نسوة فئات السن الدنيا، فمعدلات الخصوبة العامة عند هاتين الفئتين مرتفعة مقارنة بالفئات الأخرى، و يرجع ذلك إلى إرتفاع عدد المواليد بسبب إرتفاع عدد النسوة المتزوجات فالمواليد التي كانت تسجل في الفئات العمرية الدنيا إنتقلت إلى فئات العمر الموالية بسبب تأخر سن الزواج.

عرفت معدلات الخصوبة العامة عند نسوة فئة السن 35 سنة و ما فوق هي الأخرى إنخفاضا لكن بوتيرة تقل عن تلك التي سجلت عند نسوة بقية الفئات الأخرى. و تتميز خصوبة هذه الفئة من النساء بالإنخفاض و ذلك بسبب سن اليأس الذي يصيب معظم النسوة بعد سن الأربعين.

إن تأخر سن الزواج يساهم بقدر كبير في تفسير إنخفاض الخصوبة العامة الذي مس جميع فئات السن و بصفة أخص النسوة الأقل من 25 سنة، و بسببه قفز معدل الخصوبة الأكثر إرتفاعا الذي كان يسجل عند فئة السن 25-29 سنة إلى فئة السن 30.34 سنة[5].

الشكل (01) :منحنى معدل الخصوبة العامة حسب فئات العمر في السنوات1993،1998،2002،2006



	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1993	0,021	0,143	0,214	0,22	0,164	0,092	0,023
1998	0,0108	0,0814	0,14	0,138	0,105	0,048	0,0098
2002	0,006	0,059	0,119	0,134	0,105	0,043	0,009
2006	0,0044	0,0513	0,1111	0,1292	0,1089	0,0477	0,0023

المصدر: علي قواوسي، التقديرات غير مباشرة للهجرة والخصوبة والوفيات بين 1989-2008، مداخلة في اليوم الدراسي الوطني ،جامعة باتنة،2013، ص6.

و أخيرا نستطيع القول بأن معدلات الخصوبة العامة عرفت إرتفاعا كبيرا في السنوات 1964-1970، و يرجع ذلك إلى معدلات المواليد المرتفعة بسبب البرامج الصحية و كذلك الزواج المبكر الذي ساهم هو الآخر في رفع معدل المواليد و بالتالي معدلات الخصوبة. و عرفت سنة 1970 إنخفاضا محسوسا لتسجل أدنى مستويات لها سنة 2006 و يرجع ذلك إلى تأخر سن الزواج بسبب الأزمات الإقتصادية و الاجتماعية كالسكن و كذلك إلى مواصلة التعليم إلى سن متأخرة (عند النسوة خاصة).

و تجد الإشارة كذلك إلى أن هذه الفترة لعبت إستخداما كبيرا لوسائل منع الحمل التي بدون شك لعبت دورا في خفض معدلات الخصوبة. و سنتطرق في الفصل الرابع إلى قياس أثر إستخدام هذه الوسائل على الخصوبة و نقدر قسطها في الإنخفاض الذي حصل في معدلات الخصوبة الإجمالية خلال الفترة 1986-2006.

2- المؤشر التركيبي للخصوبة العامة:

إن أفضل و أسهل طريقة لدراسة إتجاه و مستوى معدلات الخصوبة هو اتباع تغيرات المؤشر التركيبي للخصوبة العامة. يعرف هذا المؤشر بأنه عدد ولادات المرأة أثناء فترة الانجاب (15-19سنة) بافتراض بقائها على قيد الحياة طول هذه الفترة و تعرضها لمعدلات الخصوبة حسب العمر.

فهذا المؤشر أقوى تعبيرا عن مستوى الخصوبة من معدل المواليد الخام، و لا يحتاج إلى تصحيح التركيب العمري للمجموعة كما يحتاجه المعدل الخام عند مقارنته بين مجموعات تختلف تركيباتها العمرية. و المفروض أن المعدل 2.1 طفلا لكل إمرأة أي بحوالي طفلين هو المعدل اللازم لثبات نمو السكان. فإذا زاد عنه ذلك زاد عدد السكان و إذا قل عن ذلك نقص عدد السكان[6].

عرفت معظم البلدان النامية معدلات خصوبة من أعلى المعدلات في العالم، و التي هي الآن في إنخفاض متدرج و مستمر حيث بلغ المؤشر التركيبي للخصوبة العامة في الجزائر سنة 1970 حوالي 8.36 طفلا لكل إمرأة بعد أن كان 6.94 طفلا لكل إمرأة سنة 1964. و بعد سنة 1970 عرف هذا الأخير إنخفاضا مستمرا حيث سجلنا 7.41 و 5.35 و 4.4 و2.4 و2.27 طفلا لكل إمرأة في السنوات 1977 و 1986 و 1992 و2000 و2006 على التوالي و الجدول رقم (02) يعكس تطور المؤشر التركيبي للخصوبة العامة من سنة 1964 إلى سنة 2006.

جدول رقم(02): تطور المؤشر التركيبي للخصوبة العامة (ISF) في الجزائر.

السنة	1964	1970	1977	1980	1982	1984	1986	1988	1992	2000	2006
ISF	6.94	8.36	7.41	6.95	6.37	6.26	5.35	5.21	4.4	2.4	2.27

المصادر : 1970: البحث الوطني الإحصائي حول السكان السلسلة رقم6.
1986: المسح الوطني الجزائري حول الخصوبة (1986).
1992: المسح الجزائري الخاص بصحة الأم و الطفل (1992)
2002:المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة (2002)
2006 :المسح الوطني متعدد المؤشرات (2006)

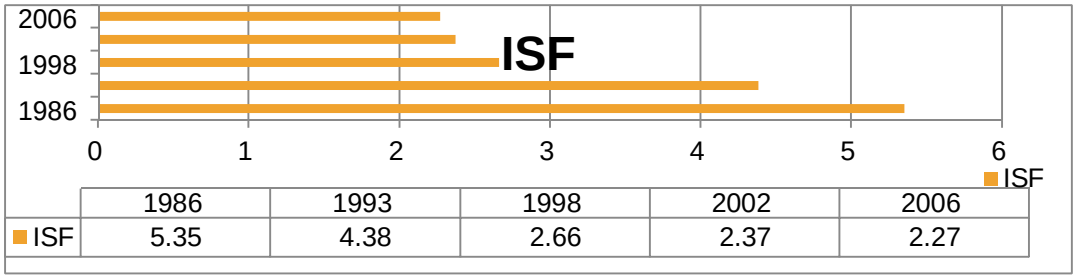
فمن خلال هذا الجدول يمكن أن نلاحظ ما يلي:

- إرتفاع في المؤشر التركيبي للخصوبة العامة خلال السنتين 1964 و 1970 حيث سجلنا 6.94 ثم 8.36 طفلا لكل إمرأة على التوالي.
- إنخفاض تدريجي في المؤشر التركيبي للخصوبة العامة إبتداء من سنة 1970، ففي الفترة 1970-1986 أي بعد 16 سنة إنخفض هذه المؤشر بـــ 3 نقاط (36%) أي بمعدل سنوي متوسط قدر بـــ 2.8% (8.36 طفلا لكل إمرأة سنة 1970 ثم 5.35 طفلا لكل إمرأة سنة 1986.
- استمرالمؤشر التركيبي للخصوبة العامة في الانخفاض خلال الفترة اللاحقة لسنة 1986، فبعد 20 سنة أي خلال الفترة 1986 و 2006 بلغ الفرق 3.09 نقطة .

نستطيع القول أن المؤشر التركيبي للخصوبة العامة في الجزائر عرف إنخفاضا محسوسا مع بداية السبعينيات ، و كانت نسبة الانخفاض أكبر من نظيرتها في تونس (36% خلال 16 سنة مقابل 31% خلال 20سنة في تونس)[7]، بالرغم من ان سياسة التخطيط العائلي ظهرت في تونس سنة 1964-1965 في حين لم تكن في الجزائر أية سياسة لتنظيم الأسرة في هذه الفترة.

يبين الشكل رقم (02) بوضوح الارتفاع الكبير في المؤشر التركيبي للخصوبة العامة في سنة 1986 والذي قدر بـــ 5.35 طفلا لكل امرأة و الانخفاض التدريجي مع بداية التسعينات و بالخصوص خلال الفترة 1993-1998 و الذي قدر بمعدل 2.66طفلا لكل إمرأة .

الشكل رقم (02) :يبين المؤشر التركيبي للخصوبة العامة من سنة 1986 الى سنة 2006.



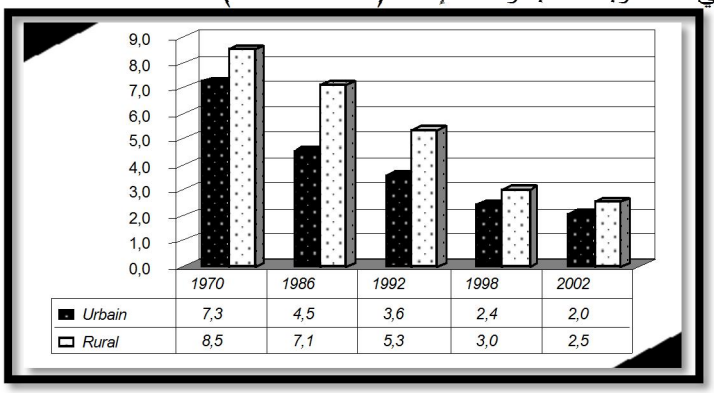
	1986	1993	1998	2002	2006
ISF	5.35	4.38	2.66	2.37	2.27

المصدر: علي قواوسي، التقديرات غير مباشرة للهجرة والخصوبة والوفيات بين 1989-2008، مداخلة في اليوم الدراسي الوطني، جامعة باتنة، 2013، ص6.

3- تطور المؤشر التركيبي للخصوبة حسب وسط الإقامة

اظهرت نتائج المسوح المختلفة تباينات في مستوى الخصوبة حيث يؤثر مكان الإقامة بشكل متفاوت، إذ يرتفع معدل الخصوبة الكلي الى 2.7 طفل لكل امرأة في الريف، بينما يبلغ 2.1 في الحضر ويتضح ذلك من خلال الشكل رقم (03) حيث نلاحظ ان عدد الأطفال في الوسط الريفي يفوق عدد الأطفال في الوسط الحضري حيث بلغ 7.1طفلا لكل امرأة في الوسط الريفي مقابل 4.5 طفلا لكل امرأة في الوسط الحضري سنة 1986 و 2.5 طفلا لكل امراة في الوسط الريفي مقابل 2.1 طفلا لكل امراة في الوسط الحضري سنة 2002.

الشكل رقم (03): تطور المؤشر التركيبي للخصوبة حسب وسط الإقامة (1970-2002)



	1970	1986	1992	1998	2002
Urbain	7,3	4,5	3,6	2,4	2,0
Rural	8,5	7,1	5,3	3,0	2,5

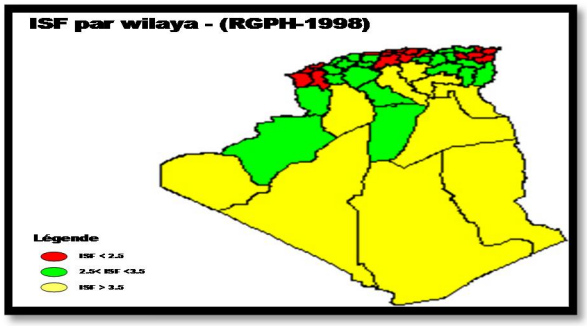
المصدر : المسح الجزائري لصحة الأسرة 2002 ،ص 104

وسمحت لنا نتائج التعداد العام للسكان و السكن (1998) بتمثيل، مختلف معدلات الخصوبة الحالية التابعة لمستوياتها على الخريطة الجغرافية للجزائر.

إن تمثيل الخصوبة على الخريطة الجغرافية في الواقع سمح بتمييز ثلاث أقطاب للخصوبة مقاربة لعتبة تجديد الأجيال(-2.5 طفل للمرأة).هذه الأقطاب نجدها بالقرب من المدن الساحلية الكبرى للغرب ، ووسط الشرق الجزائري (أنظر للخريطة-الشكل رقم 04-). بخلاف ولايات الهضاب العليا تلاحظ خصوبة متوسطة بشكل عام (بين 2.5 و 3.5 طفل للمرأة)،أما الجنوب تتمثل بمؤشرات مرتفعة أكثر مما ينبغي وتقترب أحيانا من الخصوبة الطبيعية.

هذا النوع من الطبقية، له بعض الإستثناءات قريبة من مستوى الخصوبة يشهد بالفعل وجود مستويات كثيرة للانتقال الديمغرافي في الجزائر .هذا النوع يظهر من الشمال إلى الجنوب.

الشكل رقم (04): يبين المؤشر التركيبي للخصوبة على الخريطة الجغرافية



المصدر : علي قواوسي:الخصوبة والزواج في الجزائر، الجزائر،2002، ص 12 [8]

علاوة على ذلك فالدراسات السابقة التي سعت إلى تفسير اتجاهات مستويات الخصوبة تم وضعها قيد الاهتمام بمساهمة العاملين اللذين لهما مكانة و التي في الواقع نجدها أيضا متغيرة من فترة إلى أخرى.و يتعلق الأمر بالزواج و اللجوء إلى موانع الحمل الحديثة.يبقى متفقا عليه أن هذه المتغيرات نفسها هي نتائج تغيرات الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية التي من الصعب إدراكها.

4- معدلي التكاثر العام و الصافي:

يعرف معدل التكاثر بأنه يمثل عدد البنات اللائي تلدهن كل أم خلال فترة الإنجاب (15-49سنة) أي متوسط عدد البنات اللائي تعوضهن الأم، و حسابه معقدا نوع ما، و منه المعدل الخام و الصافي. فإذا زاد أحدهما عن الواحد أي إذا حلت محل الأم أكثر من بنت واحدة دل ذلك على إرتفاع الخصوبة.

إن معدل التكاثر الخام عبارة عن جداء عدد أطفال كل إمرأة خلال فترة الانجاب (15-19 سنة) و نسبة الأنوثة و الذي تساوي 100 مقسوما على 205 بمعنى أن كل 100 إمراة يقابلها 105 رجلا.

و يتم حساب التكاثر الخام (Taux brut de reproduction) كمايلي :

$$TBR = 0.488 * \left[\sum_{15}^{45} f(x, x+4) \right] * 5$$

معدل التكاثر الصافي هو عبارة عن جداء التكاثر الخام (TBR) في إحتمال الحياة حتى السن المتوسط للأمومة (m).

$$TBR = 0.488 * \left[\sum_{15}^{45} f(x, x+4) \right] * 5 * \frac{Im}{Io}$$

TNR = معدل التكاثر الصافي(Taux net de reproduction)

$\frac{Im}{Io}$ = احتمال الحياة حتى السن المتوسط للأمومة (m)

m = السن المتوسط للأمومة و عادة ينحصر بين 27 و 30 سنة

إذن معدل التكاثر الصافي يعتمد على معدلات الخصوبة و الوفيات. و يمكن حساب المعدل المتوسط للتكاثر وفق العلاقة التالية: $TMR = TBR * \frac{I_2}{I_0}$

حيث:TMR = معدل المتوسط للتكاثر

TBR = المعدل العام للتكاثر

$\frac{I_2}{I_0}$ = إحتمال الحياة حتى السنة الثانية.

فالمعدل المتوسط للتكاثر عبارة عن جداء عدد إناث كل إمرأة خلال فترة الانجاب (15-19 سنة) و إحتمال الحياة لمدة سنتين. فإذا زاد معدل التكاثر أو قل عن الواحد يكون عدد جيل الأطفال أقل أو أكثر من عدد جيل الآباء.

الجدول رقم (03):تطور المعدل الخام(TBR) و المعدل الصافي (TNR) للتكاثر في الجزائر(بـــ %)

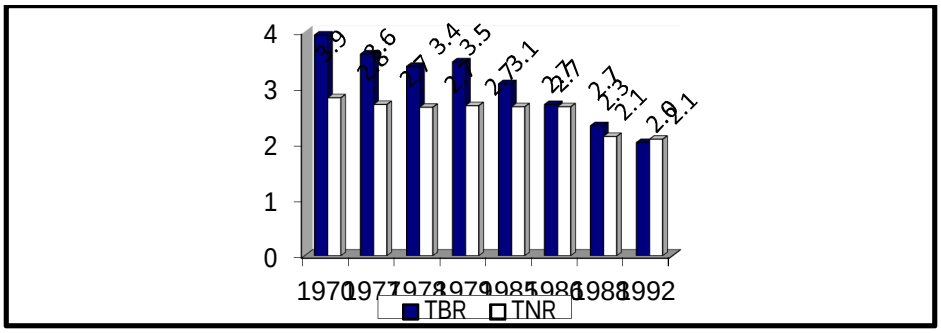
السنة	1970	1977	1978	1979	1985	1986	1987	1988	1992
TBR	3.94	3.60	3.38	3.46	3.07	2.70	2.37	2.32	2.02
TNR	2.82	2.70	2.65	2.68	2.66	2.66	2.42	2.13	2.08
المصدر : منشورات الديوان الوطني للإحصاء ، معطيات احصائية رقم 15 سنة 1990.[9]									

كان المعدل الخام للتكاثر جد مرتفع سنة1970 حيث بلغ 3.94 بنتا لكل إمرأة و هذا يعني أن عدد البنات اللائي تعوضن أم واحدة يساوي أربع بنات تقريبا كما بلغ المعدل الصافي للتكاثر أقصاه سنة 1970 بـــ

2.82 أي ما يقارب 3 بنات لكل إمرأة فهذه الأرقام تدل على معدلات خصوبة مرتفعة جدا. بعد سنة 1970 أخذ كل من المعدل الخام و المعدل الصافي للتكاثر في الانخفاض التدريجي إلى غاية سنة 1978 ليعرفا إرتفاعا قليلا سنة 1979 و بعد ذلك بدأ كل منهما ينخفض تدريجيا إلى غاية سنة 1988 حيث بلغ المعدل الخام للتكاثر 2.32 بنتا لكل إمرأة بمعنى أن أكثر من بنتين تعوضن أما واحدة. أما المعدل الصافي للتكاثر فبلغ 2.08 بنتا لكل إمرأة أي كل أم تعوضها بنتين و هذه الأرقام تدل على معدلات خصوبة منخفضة نوعا ما. و هذه النتائج تبين أن عدد جيل بنات سنة 1988 هو ضعف جيل الأمهات وهذا ما يبينه الشكل رقم (05).

إذن عرفت الجزائر سنة 1970 معدل خام للتكاثر من أعلى المؤشرات حيث بلغ 3.94 بنتا لكل إمرأة و في نفس الفترة عرفت البلدان المتطورة معدلات جد منخفضة فمثلا المعدل الخام للتكاثر في الدنمارك قدر بـــ 0.95 بنتا لكل إمرأة[10].

الشكل رقم(05):تطور المعدل الخام(TBR) و المعدل الصافي (TNR) للتكاثر في الجزائر (بـــ %)



المصدر : منشورات الديوان الوطني للإحصاء ، معطيات احصائية رقم 15 سنة 1990[11]

يقيس المعدل الصافي للتكاثر(TNR) معدلات الخصوبة آخذا بعين الاعتبار الوفيات. وقد سجل اكبر معدل صافي للتكاثر سنة 1970 أين بلغ 2.82 بنتا لكل إمراة و الفرق بينه و بين المعدل الخام للتكاثر(TBR) في نفس السنة بلغ 1.12 نقطة (هذا الفرق يمثل الوفيات) أي أن المعدل الخام للتكاثر عرف إنخفاضا يقدر بـــ28.4 %بسبب الوفيات، و قدر الفرق سنة 1986 بـــ 0.28 نقطة أي إنخفض بنسبة 10.37% فقط، و يعود ذلك غلى تحسن البرامج الصحية. بينما في الكامرون في الفترة 1964-1965 بلغ المعدل الخام للتكاثر 3.06 بنتا لكل إمرأة ثم إنخفض بفعل الوفيات إلى 1.82 بنتا لكل إمرأة فبلغ الفرق 1.24 نقطة أي إنخفض بنسبة 40.5% بينما إنخفض في فرنسا – كبلد متطور- المعدل الخام للتكاثر (TBR) من 1.29 بنتا لكل إمرأة بفعل الوفيات إلى 1.25 بنتا لكل إمرأة سنة 1967 فالفرق قدر بـــ 0.04 أي إنخفض بنسبة 3.1% فقط. فالفرق بين المعدل الخام للتكاثر (TBR) والمعدل الصافي للتكاثر(TNR) لا يتعدى 5% من الولادات في البلدان المتطورة عكس البلدان المتخلفة أين نجد الوفيات مرتفعة[12]. فالانخفاض الحاصل في المعدل الخام و المعدل الصافي للتكاثر يعكس أو يثبت الإنخفاض الكبير المسجل في معدلات الخصوبة بعد سنة 1970 و إنخفاض الفرق بين المعدلين يؤكد الإنخفاض الحاصل في الوفيات.

خاتمة:

وأخيرا يمكن القول أن الانخفاض الملاحظ على المؤشر التركيبي من5.35 طفلا لكل امراة سنة 1986 الى 2.27 طفلا لكل امرأة سنة 2006 راجع الى عدة عوامل منها العوامل المباشرة المتمثلة في استعمال وسائل منع الحمل وتأخر سن الزواج والعوامل الغير المباشرة المتمثلة في المستوى التعليمي ، عمل المرأة ، التحضر.

المراجع:

[1]. عمران عبد الرحيم : سكان العالم العربي حاضرا ومستقبلا ، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، نيويورك، 1988 ، ص 176.

[2] .TABUTIN D, VALLIN J. (1972): «L'état civil en Algérie », (Notre technique présentée au colloque de rabat, octobre, 1972), Oron, INED, Paris. p9.

[3] .MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION, DIRECTION DE LA POPULATION. (1997): L'activité de santé reproductive. Planification familiale à travers les régions sanitaires, Décembre, p12.

[4]. الديوان الوطني للإحصاء: "نتائج التحقيق حول اليد العاملة و الديمغرافية الزواجية الجزائرية، الأسر و السكن"، إحصاءات رقم 1983/4/1، ص.6.

[5]. Kouaouci, A. (1992: « Familles, Femmes et contraception », CENEAP – FNUAP, Alger.p49

[6]. عمران عبد الرحيم: مرجع سابق، 1988، ص.176.

[7]. أحمد دردیش: انتشار استخدام وسائل منع الحمل وأثره على الخصوبة في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الديموغرافيا،البليدة ،1995-1996،ص 49.

[8]. علي قواوسي، نفس المرجع ، ص12

[9]. منشورات الديوان الوطني للإحصاء، معطيات إحصائية رقم 15 سنة 1990، ص 176.

[10] .Negadi, G. (1975): La Fécondité en Algerie : niveaux-tendances et facteurs" , these de doctorat de 3éme cycle, Paris, p127.

[11]. منشورات الديوان الوطني للإحصاء، مرجع سابق.

[12] .Negadi, G. (1975): Op. Cit, p 128.