المؤتمر الدولي: المدينة والتحديات الديموغرافية.

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

يوم: 14 نوفمبر 2023

الاسم واللقب: خديجة سواكري / بدرالدين بلمولاي
الجامعة: جامعة قاصدي مرباح ورقلة– الجزائر
الرتبة: أستاذة محاضر أ/ أستاذ محاضرة أ
البريد الالكتروني: belkhadidja85@gmail.combelmoulai@gmail.com
الهاتف: 0795854678

محور المداخلة(الأول): المدينة وقضايا الأسرة، الزواج، الانجاب والولادات والخصوبة .....
عنوان المداخلة: **تحول الخصوبة في الجزائر،والخروج عن المسار الكلاسيكي لنظرية التحول الديموغرافي، الواقع والأسباب.**

ملخص الدراسة:

تعتبر الخصوبة السكانية أحد أهم عوامل النمو السكاني، والتغيرات التي تطرأ عليها تؤثر مباشرة في حجم السكان من جهة ومن جهة أخرى في البنى السكانية لذلك المجتمع. لقد شهد المجتمع الجزائري تحولات كبيرة في الخصوبة.فقد انتقلتفيهاالمعدلات من مستوياتمرتفعةما بقارب 8 أطفاللكلامرأةخلالالسبعينيات، إلىمعدلاتخصوبةمنخفضة في حدود طفلين لكل امرأة مع بداية الألفية، ليعاود المعدل الارتفاع من جديد ويصل إلى 3 أطفال لكل امرأة خلال العشرية الأخيرة،معتراجعنسبةوفياتالأطفال الرضعخاصة. تمثلتأهمنتائجهذا التحولالديموغرافي في تغير للبنية السكانية للمجتمع الجزائري، ممثلة في تراجع نسب فئات

الأطفال وفي ارتفاع نسب الفئات الشابة. إذ تعدهذهالنتيجةمنالمظاهرالايجابيةلعمليةالتحولالديموغرافي.إن انخفاض هذا المؤشر ثم عودة ارتفاعه هو نتيجة لعدة أسباب وعوامل اجتماعية، ثقافية، اقتصادية وديموغرافية شهدها المجتمع الجزائري.

جاءت هذه الورقة البحثية لمحاولة معرفة تطورات مؤشرات الخصوبة في الجزائر وكذا الأسباب وراء هذه التحولات بالخصوص التغيرات التي شهدتها معدلات الخصوبة في السنوات الأخيرة. فما هو هذا الواقع وماهي أهم هذه التحولات، وما هي أهم الأسباب وراء ذلك؟

الكلمات المفتاحية:التحول، الخصوبة، التحول الديموغرافي

Abstract:

Population fertility is one of the most important factors of population growth, and the changes that occur in it directly affect the size of the population on the one hand and on the other hand in the population structures of that society.Algerian society has experienced significant transformations in fertility. The rates have moved from high levels of about 8 children per woman during the seventies, to low fertility rates of about two children per woman by the beginning of the millennium, so that the rate rises again and reaches 3 children per woman during the last decade, with a decrease in infant mortality, especially. The most important results of this demographic transition were a change in the population structure of Algerian society, represented by a decline in the proportions of children and a rise in the proportion of young people. This result is one of the positive manifestations of the demographic transition process. The decline of this indicator and then the return of its rise is the result of several reasons and social, cultural, economic and demographic factors witnessed by the Algerian society.

This research paper came to try to find out the developments of fertility indicators in Algeria as well as the reasons behind these transformations, especially the changes in fertility rates in recent years. What is this reality, what are the most important of these transformations, and what are the most important reasons behind this?

Keywords: transformation, fertility, demographic transition.

مقدمة:

تعتبر الخصوبة إحدى الظواهر الديموغرافية المهمة، في تحديد معدلات النمو السكاني، كما أنها تؤثر في التركيب العمري والنوعي. ضف إلى ذلك فهي تعتبر المتحكم الأول في الزيادة السكانية.

بالنسبة للجزائر فقد انتقلتمعدلات الخصوبة فيهامن مستوياتمرتفعةوصلبمقتضاهاالمؤشرالتركيبيللخصوبةالمستوى 7.8 أطفاللكلامرأةخلالالسبعينيات، إلىمعدلاتخصوبةمنخفضة في حدود 2طفل لكل امرأة خلال بداية الألفية، لكن هذا الانخفاض لم يدم طويلا فقد رجعت معدلات الخصوبة إلى الارتفاع مرة أخرى ووصل المؤشر إلى 3 أطفال لكل امرأة سنة 2019، أين تجاوزت الولادات لأول مرة المليون ولادة منذ سنة 2014. منأهمنتائجهذا التحولالديموغرافي هوتسارع وزيادة معدلات النمو الطبيعي ضف إلى ذلك تغير البنية السكانية للمجتمع الجزائري لصالح الفئات الشابة. إذ تعدهذهالنتيجةمنالمظاهرالايجابيةلعمليةالتحولالديموغرافي. لكن تداعياتها واقعيا غير ذلك.

إن انخفاض هذا المؤشر ثم معاودة ارتفاعه هو نتيجة لعدة أسباب وعوامل اجتماعية، ثقافية، اقتصادية وديموغرافية شهدها المجتمع الجزائري. يهدف هذا العمل إلى تسليط الضوء علىتطور الخصوبة في الجزائر وإلى إبراز أهم العوامل الاجتماعية، الاقتصادية والديموغرافية المؤثرة على تحول الخصوبة بالخصوص: التحول الذي صاحبه عودة ارتفاع معدلات الخصوبة.

1-مدخل عام حول مفهوم الخصوبة:

قبل التطرق إلى أهم التغيرات التي طرأت على الخصوبة في الجزائر، لا بد أن نشير أولا إلى ماهية الخصوبة وأهم المقاييس المرتبطة بها، من أجل إزالة اللبس والغموض المتعلق بهذا المفهوم. كما سنتطرق إلى المفهوم الخاص بنظرية التحول الديموغرافي.

1-1- **تعريف الخصوبة:** تعرف الخصوبة بأنها لفظ يطلق للدلالة على ظاهرة الإنجاب في أي مجتمع سكاني. وهنا ينبغي أن نفرق بين مصطلحين أساسيين هما: الخصوبة (la fécondité)، الإخصاب (la fertélité)

- **الخصوبة (la fécondité):** وهي عملية إنجاب الأطفال فعلا. ويعبر عنها بعدد المواليد الأحياء لكل امرأة.[1] كما يعرفها رولاند بريسا "roland Pressat" في المعجم الديموغرافي" الخصوبة هيعبارةعنظاهرةتبينالعلاقةبينالولاداتالحيةمنجهة،وبين امرأةفيسنالإنجابأوالزوجينمعا"[2]ويضيفإن الخصوبةهيتأكيدالإخصاب.[3]
- **الإخصاب (la fertélité):** أو الخصب وهو القدرة البيولوجية للنساء أو الأزواج على إنجاب الأطفال. ويضيفرولاند بريسا "roland Pressat"الإخصاب هو عكس العقموهو القدرةعلىالإنجاب. ويقاس على أساس أعلى معدل لإنجاب الأطفال الممكن تسجيله عند النسوة في سن الإنجاب.[4] ومتوسط الإخصاب الأقصى للسكان، يقارب 15 طفل لكل امرأة. وهو الحد الأعلى للأطفال الذين يمكن أن تنجبهم المرأة خلال فترة حياتها الإنجابية،[5] التي تتراوح عادة بين (15- 49سنة). ولا تستخدم أي وسيلة منع الحمل.

1-2- أنواع الخصوبة: يجب التفرقة بين نوعين من أنواع الخصوبة وهما الخصوبة الطبيعية (la fécondité naturelle) والخصوبة الموجهة(la fécondité dirigée).

- **الخصوبة الطبيعية (la fécondité naturelle):** وهي الخصوبة التيلا تلجأ فيها المرأة إلى استعمالأية وسيلة من وسائل منع الحمل، والتي تمارس بصفة إرادية سواء كان الهدف تباعد الولادات أو تحديدها[6] ويعرفها رولاند بريسا "roland Pressat" هي خصوبة المرأة المتزوجة في غياب استعمال وسائل منع الحمل وكذا الإجهاض العمدي.[7]
- **الخصوبة الموجهة(la fécondité dirigée):**وهي الخصوبة التيتلجأ فيها المرأة إلى استعمال وسائل منع الحمل، بغية تنظيم ولاداتها أو تحديدها. كما يعرفها رولاند بريسا "roland Pressat" هي خصوبة المرأة أو الزوجين معا والتي تستعمل وسائل منع الحمل بهدف تحديد أو تنظيم الولادات.

1-3- مقاييس الخصوبة:

سنتطرق الآن إلى أهم مقاييس الخصوبة الموظفة في دراستنا هذه:

- معدل الولادات الخام (le Taux brut de natalité): وهو العلاقة بين عدد المواليد الأحياء لكل ألف من السكان في منتصف السنة
- **معدل الخصوبة العامة: (le Taux de fécondité générale):** يعتبر معدل الخصوبة العامة مقياسا أكثر دقة من معدل المواليد الخام، حيث انه ينسب المواليد بدرجة أقرب إلى مجموعة العمر والنوع التي تتعرض للإنجاب (النسوة في الفئة العمرية (15- 49 سنة)).[8]

وهو العلاقة بين عدد الولادات الحية وفئة النسوة في سن الإنجاب (15- 49سنة)، في سنة معينة.

- **معدل الخصوبة العمرية (Le Taux de fécondité générale par âge):** وهو العلاقة بين عدد الولادات الحية لفئة معينة من النسوة وعدد النسوة لتلك الفئة العمرية.
- **المؤشر التركيبي للخصوبة (Indice Synthétique de Fécondité):** هو متوسط عدد المواليد الذين يمكن ان تنجبهم المرأة خلال حياتها الإنجابية.

1-4- مفهوم نظرية التحول الديموغرافي:

إن نظرية الانتقال الديموغرافي تم بناؤها على الوقائع والأحداث الأوربية. إذ تحاول هذه النظرية أن تعرض منطقا وترتيبا زمنيا على هاته الأحداث، حيث عرفت معدلات الخصوبة والوفيات تحولات هامة. إذ تراجعت إلى مستويات متدنية جدا بعد أن كانت أرقامها عالية. وارتبط هذا الانخفاض بشكل كبير بالثورة الصناعية وما تبعها من تحسن في الميدان الصحي وارتفاع للمستوى المعيشي وغياب المجاعات نتيجة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية.[9]

-يقصد بعملية التحول الديموغرافي الانتقال من حالة ارتفاع معدلات الخصوبة والوفاة إلى حالة انخفاض معدلات الخصوبة والوفاة. كما جاء في تعريف الديوان الوطني للدراسات الديموغرافية "INED" بفرنسا: يعني التحول الديموغرافي: الانتقال من نظام تقليدي للتوازن الديموغرافي حيث تكون فيه الخصوبة والوفيات في مستويات مرتفعة ومتوازنة إلى حد ما إلى نظام عصري للتوازن الديموغرافي، تكون فيه معدلات الولادات والوفيات في مستويات منخفضة ومتوازنة أيضا.[10]

2-تطور الخصوبة في الجزائر:

سنتطرق الآن إلى الوضعية الديموغرافية لمستويات الخصوبة في الجزائر، من خلال عرض بعض المقاييس الرئيسية المتعلقة بالخصوبة.

2-1- تطور معدل الولادات في الجزائر:

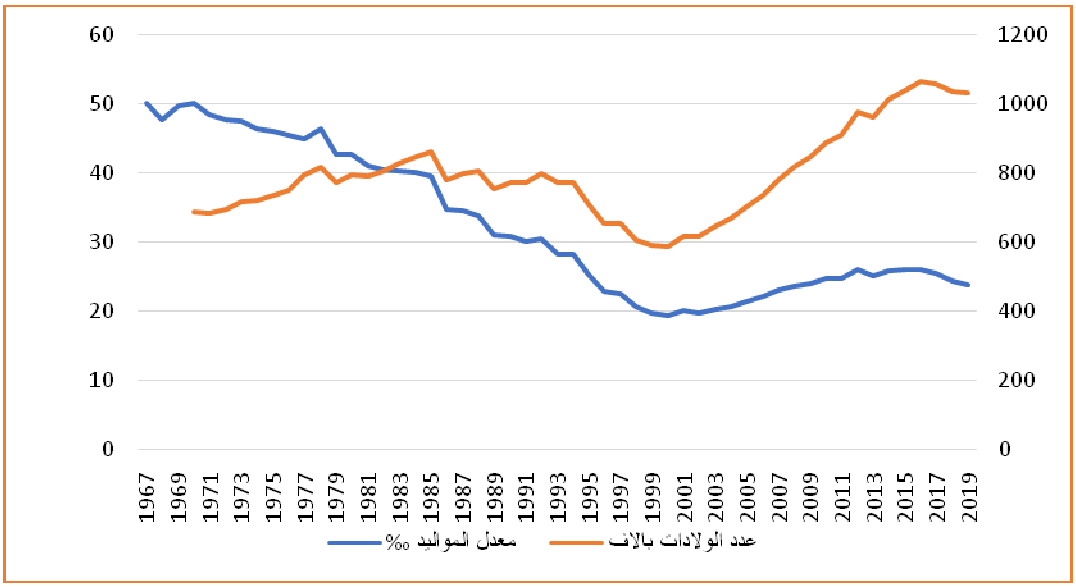
لقد شهد معدل الولادات ارتفاعا كبيرا بعد الاستقلال مباشرة لم يقل عن ‰40، وذلك حتى منتصف الثمانينات وقد سجلت الذروة سنة (1970) فاق فيها المعدل 50‰ وهو من أكبر المعدلات في العالم لتلك الفترة. يفسر هذا الارتفاع الكبير بزيادةالولاداتلتعويض الخسائر البشرية التي سقطت في الحرب التحريرية، وكذا إلى تحسينالظروفالصحيةوتحسنالظروف المعيشةللسكان والاستقرار.مماشجععلىالإنجاب.

منذ سنة 1985 أخذ معدل المواليد منحى آخر وهو الانخفاض- انخفض إلى النصف-، حيث انتقل من 39.5‰ سنة 1985 إلى 19.68‰ سنة 2002. يرجع هذا الانخفاض إلى:

- انهيار أسعار النفط سنة 1986 مما يعني ضرورة تقليص الولادات؛
- اعتبار النمو الديمغرافي عائقا أمام التنمية والتطور؛
- تبني برنامج للتحكم في النسل الذي أصدر سنة 1983؛
- انخفاض وفيات الأطفال الرضع؛
- ارتفاع عدد مراكز حماية الامومة والطفل وعرض وسائل منع الحمل بالمجان على الراغبين فيها؛
- التغيرات الاجتماعية والسياسية العميقة: الأزمة السياسية "العشرية السوداء " وكذا البطالة،أزمة السكن.....الخ)؛
- التدابير التي كانت تعمل على تحسين مكانة المرأة في المجتمع، التعليم وتوفير فرص الشغل لها وكذا تأخر سن الزواج.

بعد سنة 2002 شهدت معدلات المواليد ارتفاعا بحوالي 6 نقاط حيث سجل سنة 2016 " 26,12‰". كما فاقت فيها الولادات ولأول مرة المليون ولادةحية. وقد فسر الديموغرافيون هذا الارتفاع، بعودة الأمن والاستقرا بعد العشرية السوداء، ارتفاع عدد الزيجات، تراجع محسوس في استعمال وسائل منع الحمل وكذا إلى الخصوبة المؤجلة التي تسببت فيها بعض الفئات المتقدمة في السن والتي تأخر زواجها مما أجبرها على التعجيل في الإنجاب وبشكل متواصل بهدف ربح ما تبقى من الفترة الإنجابية لديها.

شكل رقم 1: تطور معدل الولادات والولادات السنوية في الجزائر منذ سنة 1967:

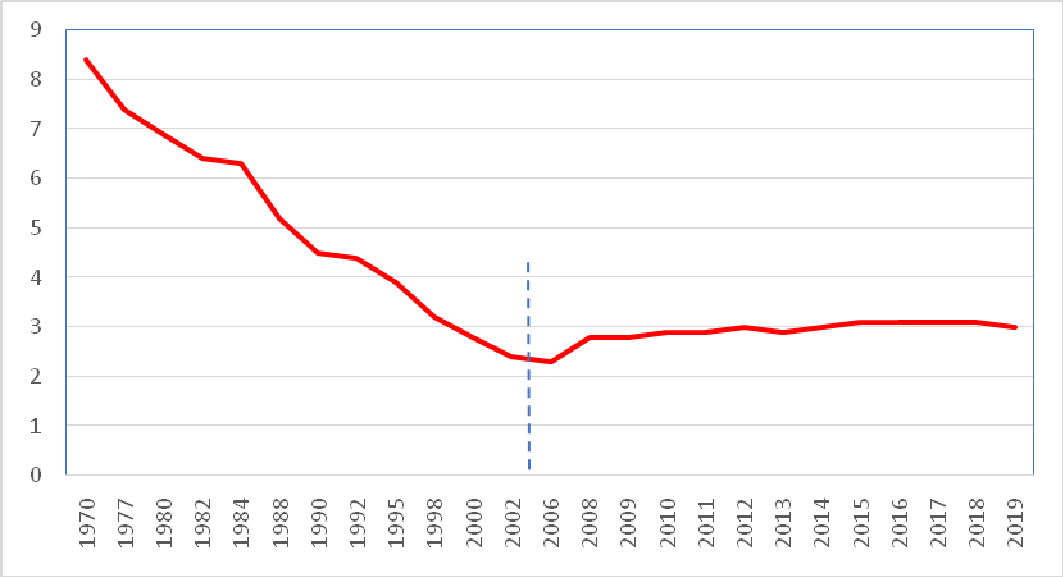


المصدر: الحوصلة الإحصائية 1962-2020، الديوان الوطني للإحصائيات (ONS).

2-2- تطور المؤشر التركيبي للخصوبة:

بلغ المؤشر التركيب للخصوبة سنة 1970 المعدل 8,4 طفل لكل امرأة وهو من بين المعدلات الأعلى في العالم، لكن هذا المعدل تقلص إلى النصف حيث انتقل إلى 7,4 طفل لكل امرأة سنة 1977، إلى 3,6 طفل لكل امرأة سنة 1995، واستمر في الانخفاض ليسجل أدنى مستوى له ويصل إلى عتبة الاحلال بمتوسط طفلين لكل امرأة سنة 2002. لكن بعد ذلك شهد هذا المعدل ارتفاعا منذ تلك السنة وسجل كمتوسطثلاثة أطفال لكل امرأة منذ سنة 2010. وهو مسار مخالف تمام لما جاءت به نظرية التحول الديموغرافي والتي تفترض الانخفاض المستمر لمعدلات الخصوبة مع بقائها في مستويات دنيا تقل عادة عن مستوى الإحلال. فقد كانت كل الظروف تشير إلى أن مثل هذا الانخفاض سوف يؤدي قريباًإلى معدلات خصوبة أقل من معدّل طفلين للمرأة الواحدة. ويشابه بذلك الدول الأوربية، وقد كان هذا مرجحا أكثر لكونه قد حصل سابقا في كل البلدان النامية التي شهدت انخفاضا سريعا للخصوبة.فما هي الأسباب التي أدت إلى كل هذه التحولات.

شكل رقم 2: تطور المؤشر التركيبي للخصوبة:



المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات (ONS).

قبل التطرق للأسباب المفاجئة لهذا التحول لابد للإشارة إلا أنه قد طرأت تغييراتملحوظة على معدل الخصوبة العمرية منذ سنة 1990 وحتى سنة 2006 نوجز أهمها فيما يلي:[11]

* انخفاض معدل الخصوبة في جميع فئات أعمار الإنجاب منذ سنة 1990، والتي اعتبرت سنة الأساس من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية؛
* انخفاض معدل الخصوبة عند صغيرات السن (معدل خصوبة الأمهات المراهقات) بنسبة فاقت التقديرات أكثر من أربع أخماس(87,87%)، ومنه تحقق أحد الأهداف الإنمائية للألفية؛
* بلغ معدل الخصوبة العمرية ذروته عند نسوة الفئة العمرية 30-34 سنة، بمعدل 129 ‰، في حين كان يبلغ أقصاه عند نسوة الفئة العمرية 25-29 سنة عام 1990.

3-الأسباب التي أدت إلى تحولات الخصوبة في الجزائر:

سنتطرق الآن إلى أهم العوامل التي كان لها تأثير على تحول مسار الخصوبة في الجزائر (انتقال الخصوبة من المستويات العليا إلى المستويات الدنيا ثم العكس):

3-1-مكانة المرأة:

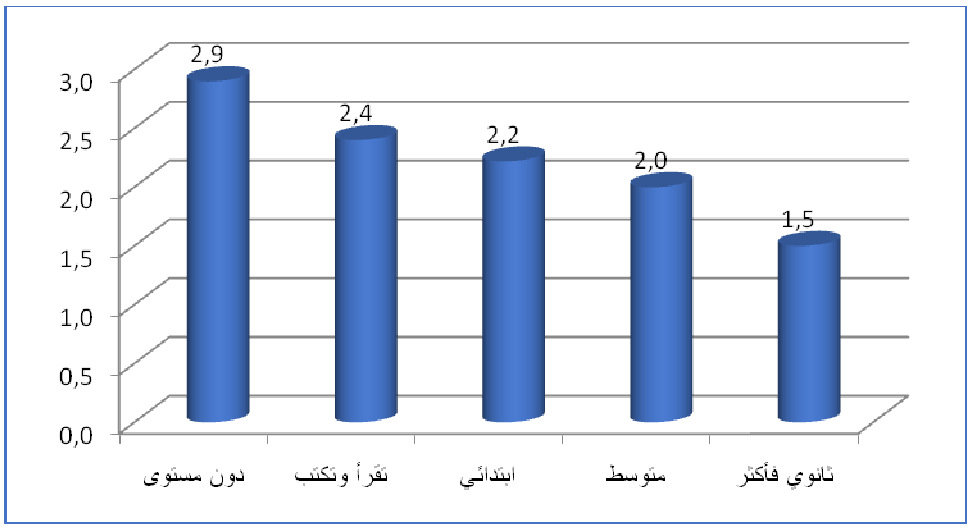
إن المكانة التي أصبحت عليها المرأة ولو ظاهريا سمحت بوجود علاقة ما بين هذه المكانة وما يعرفه المجتمع من تحولات ديموغرافية نخص بالذكر في مجال الخصوبة، وذلك لارتباطها بالمرأة. كما أن هذه المكانة تسمح بتحديد مدى أهمية وسرعة وحركية التحول الديموغرافي الموائم مع التغير الاجتماعي والاقتصادي. فبعدما كان بناء واستقرار الأسرة يقاسبمدى نجاح المرأة وتقلدها لأدوارها الطبيعية في الأسرة (زوجة أو أم). أصبح هذا البناء والاستقرار محدد بالمكانة الاجتماعية التي وصلت إليها أولا في المجتمع.

يعتبر تعليم وعمل المرأة من أهم العوامل المساهمة في التحول الديموغرافي الذي مس الخصوبة. بخاصة التعليم الذي سمح برفع وعيها بقضاياها وإدراكها بضرورة تحسين مستواها الاجتماعي وتفعيل دورها داخل الأسرة وفي المجتمع، ومعرفة مالها من حقوق مما مكنها من التخفيف من حدة سلطة التقاليد التي حصرتها في الإنجاب والطاعة.[12]

أ-المستوى التعليمي للمرأة وعلاقته بتحول الخصوبة:

يعتبر التعليم من أهم المحددات التي يعول عليها لخفض الخصوبة. حيث أثبتت العديد من الدراسات العلاقة بين مستوى تعليم المرأة وتطور أهم المؤشرات السوسيوديموغرافية التي ساهمت في تحول الخصوبة. (تقليص معدلات الخصوبة).

شكل رقم 3: تطور معدل الخصوبة الكلية حسب المستوى التعليمي.



المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002، التقرير الرئيسي، جويلية 2004، ص: 104.

أثبتت الدراساتأن هناك علاقة عكسية بين مستوى التعليم ومعدل الخصوبة الكلية، إذ يقل معدل الخصوبة الكلية كلما ارتفع المستوى التعليمي، حيث انتقل من 2,9 طفل لكل امرأة عند النسوة الأميات إلى 1,5 طفل لكل امرأة عند النسوة ذوات المستوى ثانوي فأكثر. وعليه فالمستوى التعليمي للزوجة له دور كبير في تقليص حجم الأسرة.

أشرنا سابقا ان التعليم يعتبر من أهم العوامل التي تؤثر على السلوك الإنجابي للمرأة، فلا يعود الإنجاب والأمومة هما السبيلين لإثبات الذات. ويعتبر تأخر السن عند الزواج الأول من أهم المحددات الرئيسية لمعدلات الإنجاب، لأن استمرار التعليم إلى مراحل عالية يؤخر سن الزواج خاصة بالنسبة للإناث مما يقلل عدد سنوات الزواج التي تنجب فيها المرأة ومن ثم تخفيض الخصوبة.

فحسب نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2006، تبين أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي زادت نسبة العزوبة وارتفع السن عند الزواج الأول. حيث انتقلت نسب العزوبة من 39,4% عند النسوة الأميات إلى 76,9% عند ذوات المستوى الجامعي.كما أنه يوجد فارق يقدر بأربع سنوات ونصف بالنسبة للسن عند الزواج الأول بين النسوة اللواتي ليس لديهن مستوى تعليمي والجامعيات، (ارتفع من 28,7 سنة عند النسوة الأميات إلى 33,2 سنة عن النسوة الجامعيات).

ب-عمل المرأة:

إن خروج المرأة الجزائرية للعمل كان له أثر كبير وانعكاسات واضحة على تقليص حجم الأسرة. فهذا المتغير يعتبر من العوامل الرئيسية التي أثرت على الخصوبة. إذ أثبتت العديد من الدراسات العلاقة العكسية بين خروج المرأة للعمل وخصوبتها. إن عمل المرأة خارج البيت أعطى لها مكانة وأكسبها دخل يمنحها الحرية والاستقلالية هذا من جهة. ومن جهة أخرى مساهمة المرأة بأعمال خارج المنزل يجعلها تلعب دور مزدوج نتيجة عملها لساعات إضافية داخل البيت وخارجه. ولتجنب المرأة هذا العمل المزدوج أو التقليل منه تعمد إلى التقليل من خصوبتها. لأن همها الوحيد ليس فقط الإنجاب وتربية الأطفال. بالمقابل بقاؤها في المنزل

يولد لها شعورا بأن أهميتها تكمن فقط في لعب دورها كأم أو كزوجة، وظيفتها الرئيسية هي الإنجاب. وقد أثبتت النتائج النهائية لمسح الجزائري المتعدد المؤشرات لسنة 2006 أن النسوة العاملات تسجل أصغر معدل خصوبة كلي (1,5 طفل/ امرأة) مقارنة بالنسوة الماكثات في البيت الذي يمثل الضعف (2,8 طفل/ امرأة).

3-2-نوع ونمط الأسرة:

من أهم المظاهر المرتبطة بالأسرة في العصر الحديث هو تحولها من نمطها الواسع الممتد إلى نمط الأسرة الحديثة، محدودة الأطراف نتيجة التغير الكبير الذي حدث في معظم المجتمعات. الأمر الذي أدى إلى تغيير في نمط الخصوبة.ونظرا للتغيرات التي حدثت في المجتمعات .أدت إلى تغير في شكل الأسرة أي الانتقال من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النواة، فالأبناء أصبحوا يشكلون عبئا اقتصاديا كبيرا لا يتحمله كثير من الآباء وظهر مفهوم تحديد الحجم الأمثل للأبناء والمقصود به،عددالذكوروالإناثالذييراهاالزوجينمناسبابإنجابهتماشيامعمواردهمالماديةوطاقاتهمالمتاحةمنأجلالتكفلبهذاالحجممنا لأبناء، وأصبح موضوع الإنجاب موضوع للاختيار الإرادي وليس للصدفة، فكماتشيرفكرةالحجمالأمثللأسرةإلىالتوازنالذييسعىتحقيقهالزوجينبينمواردهموتكاليفالأبناءمنخلالالتقليلمنإنجابهمبلجوئ هملمنعالحمل. وبهذا تعتبر الأسرة النووية من محددات الخصوبة. مما سبق نستنتج أن الوظيفة الإنجابية في الأسرة الجزائرية تقلصت بشكل كبير. ولم يعد مرغوبا في العدد الكبير للأطفال.كما عملت على التحكم في العملية الإنجابية من خلال الاستعمال المكثف للوسائل الحديثة الخاصة بتنظيم الأسرة.[13]

5-3- السن عند الزواج الأول:

يعتبر العمر المتوسط عند الزواج الأول من أهم العوامل المؤثرة في الخصوبة، فهو يعبر عن متوسط الأعمار للمجموعة التي يخصها حدث الزواج ذكورا وإناثا ويسمح بقياس تقدم أو تأخر الزواج .

منذ الاستقلال وحتى سنة 2006 لعب تأخر متوسط السن الأول عند الزواج دورا كبيرا في تراجع معدلات الخصوبة ووصولها إلى الحد الأدنى (طفلين لكل امرأة).باعتبار أن الزواج المتأخر يؤدي إلى تقليص سنوات الانجاب لدى المرأة.

عند تتبع تطور متوسط السن عند الزواج الأول في الجزائر نلاحظ أن هذا الأخير شهد ارتفاعا مستمرا، وذلك راجع إلى التحولات التي شهدتها الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للجزائر، حيث كان يتراوح

العمر المتوسط للزواج الأول قبل الاستقلال في حدود 25سنة للرجال، أما النساء فقد شهد هذا المؤشر انخفاضا ملحوظا بين سنتي 1948و1954 حيث انتقل من 20سنة الى 16سنة، في حين أنه بعد الاستقلال يمكننا القول بأن هذا المؤشر قد شهد ارتفاعا مستمرا لكلا الجنسين، حيث انتقل بالنسبة للذكور من 18.3سنة 1966الى 33سنة عام 2006بفارق كبير يقارب 15سنة، أما بالنسبة للإناث فقد ارتفع من 23.8سنة عام 1966ليصل الى 29.1سنة عام 2006بفارق 05سنوات، وما يمكن ملاحظته أيضا هو استقرار متوسط سن الزواج عند مستوى معين ابتداء من سنة 2002لكلا الجنسين معا، كما أن الفرق بين متوسط عمر الزواج الأول للجنسين قد تراجع) 11سنة بالنسبة للنساء و أكثر من 09سنوات للرجال منذ 1966)، الشيء الذي يعكس التغيرات العميقة التي شهدها المجتمع و خاصة تغير نمط الحياة والعادات و التقاليد التي كانت سائدة في العائلات التقليدية، وخاصة بالنسبة للإناث بالتبكير في تزويجهن، عكس ما هو عليه الوضع الآن، و بالأخص مع ارتفاع المستوى التعليمي وامكانية بلوغ مستويات عليا في هذا المجال، و يعتبر ذلك أحد العوامل التي ساهمت في التقليص المحسوس من مستويات الانجاب.[14]

بعد سنة 2006 سجل متوسط السن عند الزواج الأول تراجعا طفيفا أين انتقل من 33.5 سنة إلى 32.9 سنة 2008 هذا بالنسبة للذكور، أما الاناث فقد انخفض من 29.9 سنة إلى 29.1 سنة. وهو أحد أسباب عودة ارتفاع معدلات الخصوبة. (أنظر الجدول رقم 1)

الجدول رقم 1: تطور متوسط السن عند الزواج الأول:

التعيين	معدل العمر عند الزواج الأول	
	ذكور	إناث
التعداد العام للسكان والسكن 1977	**25,3 سنة**	**20,9 سنة**
المدن الحضرية	26,9 سنة	22,4 سنة
المناطق الحضرية) بما في ذلك المدن الحضرية)	27,3 سنة	23,1 سنة
ريفي	24,3 سنة	19,8 سنة
مسح حول اليد العاملة 1984	**27,4 سنة**	**22,1 سنة**
مسح حول اليد العاملة 1985	**27,6 سنة**	**22,2 سنة**
الإحصاء العام للسكان والسكن 1987	**27,7 سنة**	**23, 7 سنة**
حضري	28,8 سنة	24,8 سنة
ريفي	26,4 سنة	22,3 سنة
مسح حول صحة الأم والطفل 1992	**30,2 سنة**	**25,8 سنة**
حضري	31,2 سنة	26,9 سنة
ريفي	28,9 سنة	24,6 سنة
الإحصاء العام للسكان والسكن 1998	**31,3 سنة***	**27,6 سنة***
حضري	31,9 سنة*	27,9 سنة*
ريفي	30,3 سنة*	26,9 سنة*
مسح وطني بمؤشرات متعددة الجزائر 2006 MICS3	**33,5 سنة**	**29,9 سنة**
حضري	34,2 سنة	30,0 سنة
ريفي	32,6 سنة	29,7 سنة
الإحصاء العام للسكان والسكن 2008	**32,9 سنة**	**29,1 سنة**
حضري	33,1 سنة	28,9 سنة
ريفي	32,4 سنة	29,5 سنة

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء

* تم حسابه حسب طريقة هجنال

تطور عدد الزيجات في الجزائر:

في ظل غياب معطيات سنويّة عمريّة عن الزيجات، لا يمكن قياس متوسط سن الزواج إلا بطريقة غير مباشرة من خلال نسب العازبين المسجلة في لحظة معيّنة. وهو ما من شأنه أن ينتج مؤشرات تعكس ما كان عليه سن الزواج في فترة سابقة، منذ سنة 2003. من الصعب في هذه الظروف أن نقيّم التحولات التي طرأت على التوجهات، لكن برغم ذلك، فإنّ كل المؤشرات تدل على أن سن الزواج الأول قد توقف عن الارتفاع في التسعينيات، وأنه بدأ حتى في الانخفاض منذ ذلك الحين. كما أن هناك عدة معطيات تدعم هذه الفرضية: لقد ارتفع عدد الزيجات السنوية كثيرا، أكثر من عدد السكان، في ظل تضاعف في معدل الزواج لدى جميع الشرائح العمرية بين عامي 2000 و2010. ولا يمكن أن نتصور أن هذا الأمر ممكن دون تخفيض سن الزواج، إذ من المرجح أن يكون هذا أول محرك للارتفاع الأخير للخصوبة. وقد أكد ذلك المسح الديموغرافي متعدد المؤشرات لسنة 2012 و2013. إذ أن نسب النساء العازبات، في الشرائح العمرية 20-

24 و25–29، قد انخفضت على التوالي بنسبة 11 في المئة و18 في المئة بين عامي 2002 و2012، وسجلت ثلاث نساء عازبات من أصل أربعة في عمر 20–24 بين 2012 و2013، في مقابل أكثر من ثمانية من أصل عشرة سنة 2002.[15]

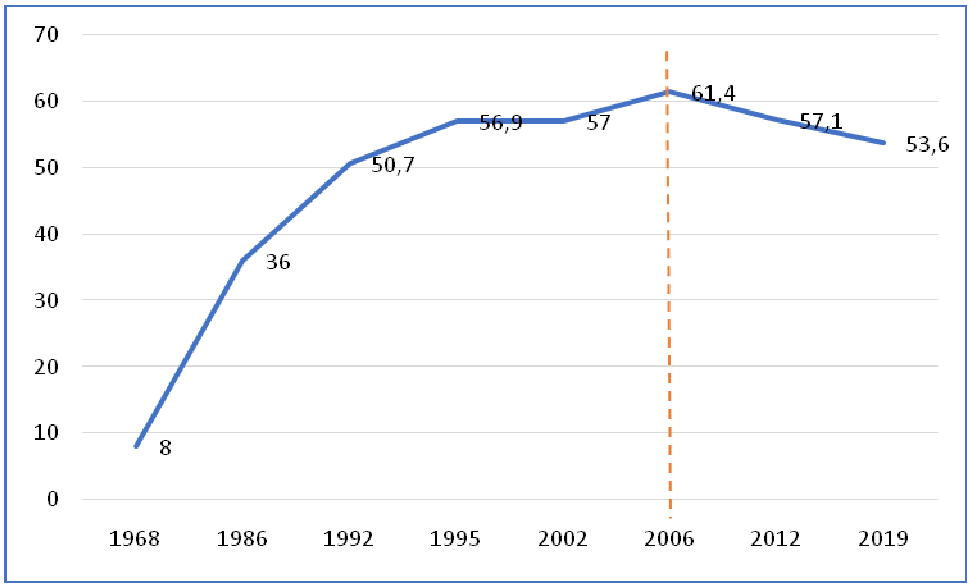
3–3–وسائل منع الحمل:

تعتبر وسائل منع الحمل من أكثر الوسائل تأثيرا على الخصوبة وهي من المحددات المباشرة للخصوبة، إن المتتبع لتطور استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر يلاحظ أنها تميزت بالارتفاع منذ الاستقلال وحتى سنة 2006، بعد ذلك شهد معدل الاستخدام الحالي لوسائل منع الحمل ارتفاعا ملحوظا.

في البداية كان استعمال وسائل منع الحمل في الستينات وحتى السبعينات محتشما حوالي 8% حتى أنه في بعض المناطق كان منعدما. فقد كانت السياسة المنتهجة خلال تلك الفترة هي التشجيع على الزيادة السكانية لتعويض ما فقدته من خسائر بشرية خلال مرحلة الاستعمار، وكانت تعتبر أن أفضل حبوب لمنع الحمل هي التنمية.كان اللجوء إلى وسائل منع الحمل، في مرحلة ثانية، هو الذي أدى إلى الانخفاض الكبير في معدلات الخصوبة. وقد انخرطت الجزائر رسمياً في منتصف الثمانينيات (1983)، في سياسة الحد من الولاداتمن خلال تكثيف برامج تنظيم الأسرة. وقد شهد استعمال وسائل منع الحمل ارتفاعا معتبرا حيث تضاعف 7 مرات أين انتقل من 8% خلال سنة1968 إلى 57 % منتصف التسعينات سنة 1995. وفي عام 2002، عندما وصلت نسب الخصوبة إلى حدها الأدنى (معدّل 2.2 طفل لكل امرأة)، كانت سيدتان من بين ثلاثة، تقران باستعمال وسيلة منع حمل هي في أغلب الحالات وسيلة عصرية (الحبوب أواللولب)، وبالتالي فعالة.

لكن منذ سنة 2006 انخفض معدل استعمال وسائل منع الحمل بحوالي 8 نقاط (انتقل من 61.4% سنة 2006 إلى 53.6% سنة 2019). وهو ما يترجم عودة ارتفاع معدلات الخصوبة. (أنظر الشكل الموالي)

الشكل رقم 4: تطور نسب استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر.



المصدر : الديوان الوطني للإحصائياتONS

- نتائج الدراسة:

من خلال دراستنا هذه التي تناولت التحول الذي طرأ على الخصوبة في الجزائر وأهم العوامل السوسيوديموغرافية التي أدت لذلك. ظهر لنا بوضوح أن التحول الذي مس الخصوبة وانتقالها من مستويات عليا إلى مستويات دنيا، ثم العودة إلى الارتفاع، وهو الأمر الذي لمسناه من خلال عرضنا لأهم المؤشرات والمقاييس المرتبطة بهذه الظاهرة. خلصنا إلى عدة عوامل اجتماعية وديموغرافية كان لها تأثير مباشر على هذا الانخفاض.وكما كان الحال بالنسبة للانخفاض التاريخي للخصوبة، فإنه يبدو أن هذا التحوّل الأخير(عودة الارتفاع) جاء نتيجة للجمع بين ظاهرتيالانخفاض الحاد في سن الزواج، والتراجع الطفيف في استعمال وسائل منع الحمل. في الأخير وحسب دراسات الباحثين الديموغرافين فإنه وفي ظل الانخفاضالذي شهدته ايرادات النفط، من الوارد أن تكون البرامج الاجتماعية أقل سخاء، وهو وضع سوف يصبح الزواج خلاله أصعب، وانجاب الأطفال أكثر كلفة، وهنا يمكن أن تستأنف الخصوبة انخفاضها.

الإحالات والمراجع:

1مفيد ذنون يوسف (2011)، اقتصاديات السكان، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، ص:75.

2 R.Pressat,) 1979(Dictionnaire de démographie, Paris, PUF , p 75.

3 Ibid, p 78.

4محمد عاطف غيث (1979)، قاموس علم الاجتماع، القاهرة، ص: 185.

5مفيد ذنون يوسف، مرجع سابق، ص: 76.

6سهام عبد العزيز (2013– 2014)، وسائل منع الحمل وأثرها على الخصوبة في الجزائر، رسالة ماجيستير، قسم العلوم الجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة، ص:20.

7R. Pressat,Op.cit, p78.

8المشروع العربي لصحة الأسرة (2009)، المكتب المرجعي للسكان، دليل السكان، الطبعة الرابعة، ص: 16.

9 بعيط، فاتح. (2008/ 2009). الانتقال الديموغرافي والوبائي في الجزائر، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة، ص: 24.

10La transition démographique. (2022) . INED. https://www.ined.fr/fr/lexique/transition-demographique/

11خديجة سواكري (2019– 2020)، تحليل معمق لواقع الصحة الإنجابية لدى نسوة الفئة 15– 49 سنة بناء على المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2006، أطروحة مقدمة انيل شهادة دكتوراه علوم تخصص ديموغرافيا، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة باتنة1، ص: 124.

12راشدي خضرة(2012– 2013)، الانتقالية الديموغرافية والتحولات السوسيوديموغرافية للأسرة الجزائرية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم الديموغرافيا، جامعة وهران، ص ص: 107–108

13مروان مهداوي (2010– 2011)، تأخر سن الزواج وعلاقته بانخفاض معدلات الخصوبة في الوسط الحضري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة فرحات عباس سطيف، ص ص: 55– 61.

14 محمد صالي(سبتمبر 2017)، تأخر سن الزواج في المجتمع الجزائري الواقع والأسباب،مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة ورقلة، العدد 30، ص ص: 117- 136.

15زهية وضاح بديدي (أفريل 2017)، تزايد الولادات في الجزائر بات اتجاها راسخا، موقع أريلن 21، متوفر على الرابط: https://orientxxi.info/magazine/article1791