**الجمهـورية الجزائرية الديمقراطيـة الشعبيـــة**


وزارة التعليـــم العـــالي والبحث العلـــمي

جـــامعة أبي بكر بلقـــايد تلمســـان

كلية العلوم الاجتمـاعية والإنسانية

قســم العلوم الاجتمـــاعية


# تحول الخصوبة ومســـألة الانتقـال الديمغرافي في الجزائر

## دراسة تحليليـــة من 1970 إلى 2013

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د في علم الاجتماع

تخصص: إحصاء اجتماعي


إعداد الطـــالبة

فضيلة شعـوبي

تحت إشراف الأستاذ الدكتور

حمزة شريف علي


لجنـــة المنـــاقشة

| الاســـم واللقب | الرتبـة العلميـــة | الجـــامعة | الصفـــة |
|---|---|---|---|
| – أ.د مـزوار بلخضـر | أستـاذ التعليم العـالي | تلمســـان | رئيســـا |
| – أ.د حمزة شريف علي | أستـاذ التعليم العـالي | تلمســـان | مشرفا ومقررا |
| – أ.د صـالـــحي محمد | أستـاذ التعليم العـالي | وهـــران 2 | منـــاقشا |
| – أ.د داودي نـور الدين | أستـاذ التعليم العـالي | وهـــران 2 | منـــاقشا |
| – أ.د قويـــدري محمد | أستـاذ التعليم العـالي | وهـــران 2 | منـــاقشا |
| – د طواهـري ميلـــود | أستـــاذ محـاضر (أ) | تلمســـان | منـــاقشا |

السنة الجامعية: 2016/2015

# شكر وعرفان

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف حمزة شريف علي، المرشد والناصح الدائم لإتمام هذا العمل.

كما أتقدم بشكري إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد.

فضيلة

## فهـرس المحتويـــات

الموضوع .....الصفحة
فهرس الجداول
فهرس الأشكال والرسوم البيانية
فهرس الخرائط
مقدمة
الفصل الأول: الانتقالية الديمغرافية في دول المغرب العربي
تمهيد
1- الاتجاهات الديمغرافية في دول المغرب العربي.....2
1-1 حجم السكان والنمو السكاني.....2
1-2 التركيب النوعي والعمري.....5
1-3 المواليد والخصوبة.....14
1-3-1 المواليد.....14
1-3-2 الخصوبة.....16
1-4 الوفيات.....23
2- الهجرة في دول المغرب العربي.....30
2-1 حجم الهجرة وتياراتها في دول المغرب العربي.....31
2-2 تأنيث الهجرة.....33
2-3 التركيب العمري للسكان المهاجرين.....34
خلاصـــة
الفصل الثاني: السياسة السكانية في دول المغرب العربي
تمهيد
1- السياسة السكانية في الجزائر.....38
1-1 المرحلة الأولى من 1962 إلى 1979.....38
1-2 المرحلة الثانية 1980-1988.....41
1-3 المرحلة الثالثة ما بعد 1988.....43
2- السياسة السكانية في تونس.....44
3- السياسة السكانية في المغرب.....50
خلاصة

الفصل الثـــالث: محددات الخصوبة في الجزائر

تمهيد
1- العوامل المؤثرة في خصوبة السكان.....55
أولا: العوامل الديمغرافية.....55
1- السن عند الزواج الأول.....55
2- مدة الزواج.....57
3- العزوبة النهائية.....58
4- عدد الأطفال المنجبين.....59
5- استخدام وسائل منع الحمل.....60
6- الرضاعة الطبيعية.....62
ثانيا: العوامل الاجتماعية والاقتصادية.....63
1- المستوى التعليمي للمرأة.....63
2- عمل المرأة.....64
3- نمط الإقامة.....66
2- تقدير أثر المتغيرات الوسيطة على الخصوبة بطريقة بونقارت BONGAARTS.....67
2-1 لمحة حول نموذج بونقارت.....69
2-2 طرق تقدير مؤشرات العوامل الوسيطة.....70
3- قياس تأثير المحددات الوسيطة على انخفاض مستوى الخصوبة في الجزائر باستخدام نموذج بونقارت.....73
4- قياس معدلات الخصوبة المختلفة من خلال نموذج بونقارت.....77
5- تقدير أثر كل من الزواجية $C_m$، موانع الحمل $C_c$، عقم الرضاعة الطبيعية $C_i$ والإجهاض $C_a$ على تغير معدل الخصوبة الكلي TFR.....79
6- مساهمة العوامل الوسيطة في تغير الخصوبة بين فترتين أو بين نمطي إقامة.....83
خلاصة

الفصل الـــرابع: ديمغرافية الأســـرة الجزائرية

تمهيد
1- أنماط الأسرة الجزائرية.....89
1-1 الأصناف المختلفة للأسرة الجزائرية.....89
1-2 الأسرة النووية.....92
1-3 الأسرة الممتدة.....93

4-1 الأسرة الموسعة.....95
2- الأبعاد الديمغرافية للأسرة الجزائرية.....95
2-1 اتجاهات حجم الأسرة الجزائرية.....95
2-2 عوامل نمو الأسر.....99
2-3 المحددات الديمغرافية لحجم الأسرة.....101
3- بنية الأسرة الجزائرية.....104
3-1 النوع الاجتماعي لرب الأسرة.....104
3-2 التركيب الأسري.....106
3-3 تعقد تركيب الأسرة الجزائرية.....108
خلاصة

الفصل الخامس: التوزيع الجغرافي للظواهر الديمغرافية في الجزائر

تمهيد
أولا: التوزيع الجغرافي للسكان.....112
1- التوزيع العددي والنسبي للسكان.....113
2- الكثافة السكانية.....116
3- نسبة التركز السكاني.....119
ثانيا: التوزيع الجغرافي للخصوبة والمواليد.....121
ثالثا: التوزيع الجغرافي للوفيات.....124
رابعا: الحراك المجالي للسكان.....129
خلاصة
خلاصة عـــامة
قائمة المراجع
الملاحق

## فهرس الجـــــداول


| الرقم | عنوان الجداول | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | تطور عدد سكان الفئة العمرية 0-4 سنة بالألف ونسبتهم في الجزائر خلال الفترة 1970-2008 | 6 |
| 2 | تطور نسب السكان حسب فئات السن الكبرى في الجزائر | 7 |
| 3 | تطور نسب السكان حسب فئات السن الكبرى في تونس | 7 |
| 4 | النسبة المئوية للسكان في تونس للفئة العمرية 0-4 سنة خلال الفترة 2005-2009 | 8 |
| 5 | تطور نسب السكان حسب فئات السن الكبرى في المغرب | 9 |
| 6 | نسبة الجنس المقابلة لكل فئة عمرية خماسية في الجزائر حسب التعدادات | 12 |
| 7 | نسبة الجنس المقابلة لكل فئة عمرية خماسية في المغرب حسب التعدادات | 13 |
| 8 | تطور المؤشر التركيبي للخصوبة بالمغرب حسب مكان الإقامة | 19 |
| 9 | تطور سن الزواج الأول في المغرب حسب الجنس ووسط الإقامة | 20 |
| 10 | تطور نسبة العزوبة في المغرب حسب الفئات العمرية خلال الفترة 1960-2011 | 20 |
| 11 | تطور نسب استخدام وسائل منع الحمل بالمغرب | 20 |
| 12 | حجم الهجرة من دول المغرب العربي إلى المناطق المختلفة من العالم | 31 |
| 13 | تقدير عدد المهاجرين من بلدان المغرب العربي. 2000-2013 | 33 |
| 14 | تطور نسبة المهاجرات من بلدان المغرب العربي للفترة 2000-2013 | 34 |
| 15 | توزيع المهاجرين (15 سنة فأكثر) على بلدان مختارة من منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية | 35 |
| 16 | نسبة النساء المتزوجات في سنة 2006 حسب السن عند الزواج وفئات السن الخماسية | 56 |
| 17 | متوسط عدد المواليد أحياء للسيدات (45-49) حسب السن عند الزواج لسنتي 1992 و2002. | 56 |
| 18 | تطور سن الزواج الأول في الجزائر | 56 |
| 19 | تطور السن المتوسط للأمومة في الجزائر | 57 |
| 20 | متوسط عدد المواليد الأحياء حسب مدة الزواج والسن عند الزواج الأول لسنة 2002 | 58 |
| 21 | تطور نسب العزوبة بين 35 و49 سنة في الجزائر حسب تعدادي 1966 و2008 | 59 |
| 22 | التوزيع النسبي للسيدات (15-49) سنة حسب الرغبة في الإنجاب وعدد الأطفال الباقين على قيد الحياة لسنة 2002 | 59 |
| 23 | تطور استعمال وسائل منع الحمل (%) من 1986 إلى 2006 حسب وسيلة الاستعمال | 60 |
| 24 | تطور معدل الخصوبة الكلية ووسيط فترة الرضاعة | 63 |
| 25 | توزيع السيدات حسب معدلات الخصوبة العمرية ومعدل الخصوبة الكلي والمستوى التعليمي | 64 |

| | | |
|---|---|---|
| 26 | سن الزواج الأول حسب الجنس والمستوى التعليمي لسنة 2006 | 64 |
| 27 | تطور أهم المؤشرات المرتبطة بسوق العمل للنساء من 2004 إلى 2013 | 66 |
| 28 | معدلات الخصوبة الكلية والخصوبة الزواجية حسب مكان الإقامة | 73 |
| 29 | مؤشر الزواج $m$ حسب مكان الإقامة | 73 |
| 30 | فعالية الاستعمال الوسطى لوسائل منع الحمل e حسب مكان الإقامة | 75 |
| 31 | مؤشر موانع الحمل $C_c$ حسب مكان الإقامة | 75 |
| 32 | متوسط مدة الرضاعة بالأشهر (a)، متوسط عدم الإخصاب (i) ومؤشر عقم الرضاعة الطبيعية $C_i$ حسب مكان الإقامة | 76 |
| 33 | معدل الخصوبة الكلي المقدر $TFR$ ومعدل الخصوبة الكلي الملاحظ حسب مكان الإقامة. | 77 |
| 34 | قياس معدلات الخصوبة المختلفة من خلال نموذج بونقارت خلال الفترة 1986-2006 | 78 |
| 35 | معدل الخصوبة الكلي وأثر كل من استعمال موانع الحمل ومدة عدم الإخصاب والعقم حسب مكان الإقامة خلال الفترة 1970-2006 | 81 |
| 36 | حصة كل من الزواجية $C_m$، استعمال موانع الحمل $C_c$، عدم الإخصاب $C_i$ والإجهاض $C_a$ في تغيرات الخصوبة الكلية $TFR$ | 84 |
| 37 | حصة استعمال كل من الزواجية $C_m$، استعمال موانع الحمل $C_c$، عدم الإخصاب $C_i$ والإجهاض $C_a$ في تغيرات الخصوبة الكلية $TFR$ مقدرا بعدد الأطفال لكل امرأة | 85 |
| 38 | تطور بنية الأسر المعيشية حسب التعدادات 1966، 1977، 1987 و1998 | 92 |
| 39 | تطور بنية الأسر المعيشية حسب التعدادات 1966، 1977، 1987 و1998 | 95 |
| 40 | السكان والأسر ومعدلات نموهم حسب التعدادات | 96 |
| 41 | الأسر وتوزعهم النسبي ومتوسط حجم الأسر ومعدلات نمو السكان والأسر حضر وريف خلال الفترة 1977-2008 | 98 |
| 42 | التوزيع النسبي للأسر حسب عدد أفراد الأسرة ونمط الإقامة خلال الفترة 1966-2008 | 99 |
| 43 | تأثير تغير حجم السكان وانشطار الأسر المركبة في تغير عدد الأسر | 100 |
| 44 | تطور متوسط حجم الأسرة المعيشية ومتوسط عدد الأطفال لكل امرأة | 103 |
| 45 | تركيبة الحجم المتوسط للأسر المعيشية وفق عدد العزاب 15 سنة فأكثر | 104 |
| 46 | التوزيع النسبي لأرباب الأسر حسب فئات السن ونمط الإقامة لسنة 2002 | 105 |
| 47 | توزيع الأسر العادية حسب جنس رب الأسرة وفئات العمر 2008 | 106 |
| 48 | تطور تركيبة الحجم المتوسط للأسر المعيشية للفترة 1966-2008 | 107 |
| 49 | تركيبة الحجم المتوسط للأسر المعيشية وفق الحالة الزواجية 15 سنة فأكثر | 108 |

| | | |
|---|---|---|
| 50 | توزيع السكان للأسر العادية حسب علاقتهم برب الأسرة سنة 2008 | 109 |
| 51 | مراتب التوزيع النسبي للسكان المقيمين حسب الولايات في الجزائر سنة 2008 | 114 |
| 52 | التوزيع النسبي للسكان حسب الأقاليم سنوات 1987، 1998 و2008 | 115 |
| 53 | الكثافة السكانية حسب الأقاليم لسنة 2008 | 119 |
| 54 | نسبة التركز لكل إقليم حسب تعداد 2008 | 120 |
| 55 | تطور معدل الخصوبة الكلي في الجزائر حسب الأقاليم الكبرى من الوطن | 122 |
| 56 | معدل الوفيات حسب الولايات سنة 2008 | 126 |
| 57 | توزيع الوفيات حسب الأقاليم سنة 2008 | 127 |

## فهرس الأشكال والرسوم البيانية


| الرقم | عنوان الشكل | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | تطور عدد سكان المغرب العربي للفترة 1970-2013 | 3 |
| 2 | تطور معدل النمو السكاني في دول المغرب العربي | 4 |
| 3 | تطور هرم السكان في دول المغرب العربي | 9 |
| 4 | تطور عدد الزواجات في الجزائر من 1990-2013 | 15 |
| 5 | تطور المعدل الخام للزواج في الجزائر | 15 |
| 6 | تطور معدل المواليد الخام بدول المغرب العربي | 16 |
| 7 | تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في تونس | 17 |
| 8 | تطور معدلات الخصوبة العمرية في تونس 1975-2011 | 18 |
| 9 | تطور المؤشر التركيبي للخصوبة بالمغرب | 19 |
| 10 | تطور معدلات الخصوبة العمرية بالمغرب، 1977-2012 | 21 |
| 11 | تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر | 22 |
| 12 | تطور معدلات الخصوبة العمرية في الجزائر، 1970-2013 | 23 |
| 13 | تطور أمل الحياة عند الولادة في تونس | 25 |
| 14 | تطور معدل وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون خمس سنوات في تونس | 25 |
| 15 | تطور معدل وفيات الأمهات في تونس | 25 |
| 16 | تطور أمل الحياة عند الولادة في الجزائر | 26 |
| 17 | تطور معدل وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون خمس سنوات في الجزائر | 27 |
| 18 | تطور معدل وفيات الأمهات في الجزائر | 27 |
| 19 | تطور أمل الحياة عند الولادة في المغرب | 29 |
| 20 | تطور معدل وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون خمس سنوات في المغرب | 29 |
| 21 | تطور معدل وفيات الأمهات في المغرب | 29 |
| 22 | تطور معدل الوفيات الخام بدول المغرب العربي من 1970-2011 | 30 |
| 23 | تطور تدفقات الهجرة المغاربية نحو بلدان منظمة التعاون والتنمية (OECD) خلال الفترة 1996-2005 | 32 |
| 24 | توزيع السكان الجزائريين المهاجرين في فرنسا (15 سنة فما فوق) حسب فئات السن والجنس في سنة 2007 | 35 |
| 25 | العلاقة بين محددات الخصوبة المباشرة وغير المباشرة | 68 |

| | | |
|---|---|---|
| 26 | التأثير النظري للمتغيرات الوسيطة | 69 |
| 27 | قياس معدلات الخصوبة المختلفة من خلال نموذج بونقارت خلال الفترة 1986-2006 | 79 |
| 28 | اتجاهات متوسط حجم الأسرة في الجزائر حسب منطقة الاقامة خلال الفترة 1966-2008 | 97 |
| 29 | توزيع معدل الوقيات حسب الأقاليم السكانية الكبرى سنة 1998 | 128 |
| 30 | توزيع معدل الوقيات حسب الأقاليم السكانية الكبرى سنة 2008 | 128 |


## فهرس الخـــــرائط


| الرقم | عنوان الخريطة | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | التوزيع النسبي للسكان حسب الولايات لسنة 2008 | 114 |
| 2 | الأقاليم السكانية الكبرى بالجزائر | 116 |
| 3 | توزيع الكثافة السكانية حسب الولايات سنة 2008 | 118 |
| 4 | توزيع المواليد حسب الولايات سنة 2008 | 121 |
| 5 | توزيع معدل الخصوبة حسب الولايات سنة 2008 | 124 |
| 6 | توزيع الوفيات حسب الولايات سنة 2008 | 126 |

**مقدمـــــة**

تعد خصوبة السكان أحد العناصر الأساسية في الدراسات الديمغرافية، كونها المحدد الرئيسي لنموهم وتغيرهم، فهي بذلك تفوق ظاهرتي الوفيات والهجرة. من جهة أخرى تعتبر الخصوبة أكثر صعوبة في فهمها من الوفيات، ذلك أن الوفيات تتميز بأنها حتمية بالضرورة ولا يمكن تجنبها، لكن الخصوبة ليست كذلك فهي تتعرض لتحولات على المدى القصير أكثر مما تتعرض له الوفيات.

لقد حظيت تحولات الخصوبة بهيمنة كبيرة في الدراسات الديمغرافية لم يتمتع بها أي موضوع آخر، حيث عقدت لها الندوات والمؤتمرات الإقليمية والدولية لمناقشة الآثار المترتبة عليها، وأصبحت هذه المسألة الديمغرافية موضع سجال عالمي ممتد، تداخلت فيه الحسابات الاقتصادية والاجتماعية بالخيارات الثقافية المتفاوتة، ولم تكن الجزائر بعيدة عن هذا السجال، حيث شهدت بدورها تغيرات في مستويات خصوبتها منذ سنوات الاستقلال، إذ قدر مؤشر الخصوبة فيها بـ 7.4 طفل لكل امرأة سنوات السبعينات وتراجع هذا المؤشر إلى 2.27 طفل لكل امرأة في العقود القليلة الماضية، لكن الملاحظ أن المعطيات الحالية تشير إلى زيادة معتبرة وغير منتظرة في مؤشر الخصوبة والذي تجاوز 3 أطفال لكل امرأة سنة 2013، مع العلم أن ذلك حدث في الوقت الذي استمرت فيه الوفيات بالتراجع أين كان لزاما على الخصوبة أن تستمر معها بالتراجع أيضا كاستجابة لهذا الانخفاض حسبما تمليه الانتقالية الديمغرافية في العالم.

لقد حققت الجزائر المرحلتين الأولى والثانية من الانتقالية الديمغرافية بلا منازع، ودخلت المرحلة الثالثة من مراحل التحول –أي مرحلة النمو المتناقص– بملامسة خصوبتها لمستويات عتبة خلف الأجيال 2.1 طفل/امرأة، غير أن عودة صعود المؤشرات التي عكستها الأرقام الإحصائية السنوية المتعلقة بالخصوبة لم تمكن الجزائر من تجاوز المرحلة الثالثة ودخول المرحلة الرابعة من مراحل التحول أي مرحلة النضج الديمغرافي، لذلك يصبح السؤال الملح هو: هل انفلت تحول الخصوبة في الجزائر من مسار الانتقال الديمغرافي العالمي، أم أن الشك يُحيط بالنظرية ذاتها؟ وينبثق عن هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هي أسباب تحول الخصوبة في الجزائر؟
- ما هي أهم الفئات العمرية التي شهدت عودة ارتفاع الخصوبة؟
- ما هي أهم الولايات والأقاليم التي عرفت عودة ارتفاع الخصوبة بعد انخفاضها؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات تم تقسيم البحث إلى خمسة فصول متكاملة حيث يوضح الفصل الأول الانتقالية الديمغرافية في دول المغرب العربي وذلك من خلال تناول أهم التغيرات التي شهدتها الحركة الطبيعية للسكان وكذا حركة الهجرة، أما الفصل الثاني فيعرض أهم السياسات السكانية التي اتخذتها البلدان المغاربية للتحكم في مستويات الخصوبة والانتقال بها إلى المستويات العالمية. وكان هذين الفصلين بمثابة مقدمة للمقارنة بين الدول المغاربية وتوضيح وضعية الجزائر بين هذه الدول.

أما الفصل الثالث فجاء ليوثق العوامل المحدِّدة للخصوبة، سواءا كانت هذه العوامل ديمغرافية مثل السن عند الزواج، مدة الزواج، العزوبة النهائية، عدد الأطفال المنجبين،.. أو عوامل اجتماعية واقتصادية كعمل المرأة والمستوى التعليمي لها إضافة إلى نمط الإقامة، من جهة أخرى جاء هذا الفصل ليقدر أثر المتغيرات الوسيطة على الخصوبة في الجزائر، وذلك بتقديم لمحة حول نموذج بونقارت (BONGAARTS) ثم تطبيقها على معطيات المسوح الوطنية، مع العلم أن هذا النموذج يوضح العلاقة بين معدل الخصوبة النظري TF (متوسط عدد المواليد الذين يمكن أن تنجبهم المرأة الواحدة طوال مدة قدرتها على الإنجاب دون التعرض لأي متغير وسيط) والمعدل الكلي للخصوبة TFR وذلك اعتمادا على تفاعل مؤشرات المتغيرات الوسيطة.

في حين تناول الفصل الرابع ديمغرافية الأسرة الجزائرية، وذلك عن طريق دراسة أنماطها المختلفة وكذا بنيتها وتركيبها بالإضافة إلى تحديد أهم العوامل المحددة لحجمها بالاعتماد على بعض الأساليب الإحصائية.

هذا وجاء الفصل الخامس ليوضح التوزيع الجغرافي للظواهر الديمغرافية وتبايناتها عبر التراب الوطني بغرض التحليل والبحث الانثروبولوجي لهذه الظواهر، فمما لا شك فيه أن الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمجتمع الجزائري تلعب دورا هاما في تحديد تباينات الخصوبة بين المناطق الجغرافية المختلفة، ولذلك ومن أجل تيسير الفهم تم في هذا الفصل الاعتماد على التمثيلات الكارتوغرافية للإحصائيات التي وفرتها النتائج التفصيلية لتعدادات 1987، 1998 و2008، وبغرض تحقيق الهدف المرغوب تمت الاستعانة ببرنامج (MapInfo) الذي يمثل أحد تقنيات نظم المعلومات الجغرافية لرسم الخرائط.

وعموما غالبا ما تكون السلسلة المتتالية المتوفرة عبر وقت طويل من الزمن هي المصدر الرئيسي للبحوث الوصفية في مجال تحول الخصوبة، لذلك ومن أجل الحصول على البيانات اعتمد البحث على عدد من المصادر الرئيسية والثانوية أهمها المسوح الأسرية والتعدادات الوطنية وكذا مسوح الدول المغاربية الأخرى المتاحة والتي توفر بيانات متنوعة عن الخصوبة وتباينـاتها، بالإضافة إلى البيـانات المنشـورة في التقـارير العـالمية حول الخصوبة.

# الفصل الأول

# الانتقالية الديمغرافية في دول المغرب العربي

## تمهيد

شهد النمو السكاني العالمي زيادة كبيرة في الدول الأوروبية بعد الحرب العالمية الثانية، وعرفت بلدان العالم الثالث نفس الظاهرة خلال ستينات القرن الماضي ومن بينها المنطقة العربية، حيث تشير دراسات صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية أن جزءا من العالم العربي على غرار جهات أخرى من العالم، يشهد أرفع المعدلات العالمية في النمو، سواءًا على الصعيد القطري وذلك بدراسة كل قطر على حدى، أو على صعيد نسبة النمو السكاني في العالم للمنطقة العربية عند مقارنتها ببقية العالم التي تعرف تطورا سكانيا معتدلا. إلا أنه ومع نهاية القرن العشرين بدأ النمو السكاني في هذه المنطقة بالتراجع نتيجة انخفاض معدلات الخصوبة والمواليد الذي رافق تراجع الوفيات. وبما أن المغرب العربي يمثل أحد أجزاء العالم العربي فلقد انتقلت فيه أيضا معدلات الخصوبة والوفيات من مستويات مرتفعة إلى مستويات منخفضة وفق ما يعرف بنظرية الانتقال الديمغرافي.

ومن ثمَ جاء هذا الفصل بهدف رصد التوجهات الأساسية للتطور الماضي والحديث للسكان داخل بلدان المنطقة المغاربية، وذلك من خلال دراسة وتيرة نموها وخصائصها الديمغرافية والاجتماعية والثقافية الرئيسية.

## 1- الاتجاهات الديمغرافية في دول المغرب العربي

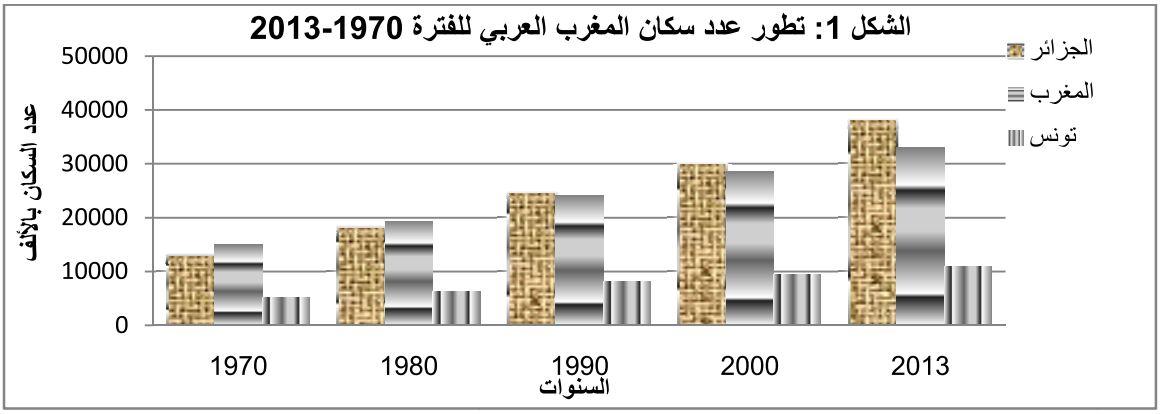
### 1-1 حجم السكان والنمو السكاني

رغم التدني الملحوظ خلال العقد الأخير في وتيرة نمو سكان بلدان منطقة المغرب العربي[1] والذي قدر خلال سنة 2011 بحوالي 79 مليون نسمة، إلا أن عددهم سيستمر في الارتفاع بشكل ملحوظ على المدى القصير والمتوسط مما سيؤدي إلى ضغوط متزايدة على الاحتياجات الاجتماعية الضرورية من عمل وسكن وتعليم، فحاليا (في سنة 2013) بلغ عدد سكان المنطقة 82 مليون نسمة، أي ما نسبته 22% تقريبا من إجمالي سكان الوطن العربي، يتوزعون بـ 38 مليون في الجزائر، 33 مليون في المغرب و11 مليون في تونس، وفي كل عام يزيد عدد سكان هذه الدول بمليون نسمة تقريبا. في عام 2008 بلغ العدد 75 مليون نسمة بعد أن تضاعف منذ عام 1975، واستمر حجم السكان بالتغير لصالح النمو

[1] نعني في هذه الدراسة بلدان المغرب العربي الثلاث: الجزائر والمغرب وتونس على اعتبار أن هذه البلدان تشترك في ميزات تاريخية وثقافية عديدة، منها مثلا أنها عرفت تحولا ديمغرافيا متقاربا، بالإضافة إلى خضوعها للاستعمار الفرنسي واشتراكها بقوة في الهجرة نحو أوروبا وبالأخص إلى فرنسا، مما جعلها تتقارب من حيث ثقافاتها، لكن هذا لا يعني استثناء ليبيا وموريتانيا من بلدان المغرب العربي الكبير.

حتى بلغ في عام 2010 نحو 78 مليون نسمة، وجاءت هذه الزيادات في حجم السكان نتيجة الارتفاع الكبير لمعدل النمو السكاني في العقود القليلة الماضية والذي بدأ يتباطأ تدريجياً مع مرور الزمن.

**الشكل 1: تطور عدد سكان المغرب العربي للفترة 1970-2013**




**المصدر**: الجدول 1 من الملحق.

يمكن تصنيف دول المغرب العربي من حيث تطور وتيرة النمو السكاني ضمن البلدان التي دخلت منذ بداية التسعينيات مرحلتها الانتقالية الديمغرافية الثانية، بمعدلات نمو سنوية تقل عن 2% في المتوسط، ونستعرض فيما يلي اتجاهات النمو السكاني الخاصة بكل دولة على حدى:

**أ- الجزائر**

انتقل عدد السكان في الجزائر خلال الفترة 1977-1987 من 16.7 مليون نسمة إلى 22.8 مليون نسمة، أي بمتوسط معدل نمو سنوي بلغ 3.4%. واستنادا إلى معطيات 1997 التي قدرت عدد السكان بـ 28.8 مليون نسمة تراجعت وتيرة النمو بنسبة 2.5% كمتوسط سنوي. وابتداءا من سنة 1998 استقرت النسبة عند 1.5% أين قدر عدد السكان بـ 29.2 مليون نسمة. ثم ارتفعت النسبة ابتداءا من سنة 2004 لتصل إلى 1.9% حسب التعداد السكاني الأخيـــــر لسنة 2008 والذي قدر عدد السكـــان بـ 34.5 مليون نسمة، واستمر معدل النمو في الارتفاع إلى أن وصل إلى 2.04% سنة 2011.

يرتبط ارتفاع معدل النمو السكاني في فترة السبعينات بالتراجع النسبي والتدريجي للوفيات بسبب تحسن الظروف المعيشية وتقدم التعليم ونشر اللقاحات، في حين ظلت الخصوبة قوية. غير أن انخفاضه فيما بعد يعود إلى تراجع الأمية وزيادة الوعي ونسبة التعليم خاصة بين النساء الريفيات وبالتالي زيادة استعمال موانع الحمل ما أدى إلى انخفاض الولادات. إضافة إلى وجود عوامل أخرى كتأخر سن الزواج بالنسبة للجنسين، وكذا الظروف الاجتماعية السيئة التي يعيشها المواطن منها أزمة السكن والبطالة، بالإضافة إلى الظروف الأمنية التي مرت بها الجزائر في العشرية الماضية. أما عودة ارتفاع معدل النمو في السنوات القليلة الماضية فتفسر بعودة ارتفاع الخصوبة والانخفاض الكبير للوفيات.

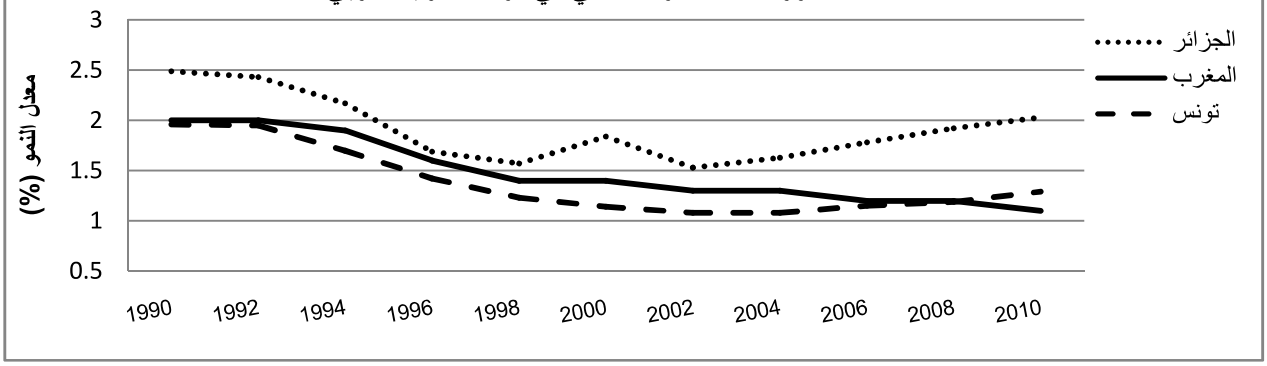
**ب- المغرب**

شهد النمو الديمغرافي في المغرب والذي بلغ معدل 2.6% كمتوسط سنوي ما بين إحصائي 1971 و1982 انخفاضا في وتيرته إلى 2% استنادا إلى نتائج إحصاء 1994، ثم إلى 1.4% في المتوسط خلال الفترة ما بين 1994 و2004 استنادا إلى التقديرات الرسمية، ثم إلى 1.1% خلال الفترة 2005-2012. ويرتبط انخفاض معدل النمو السكاني في المملكة المغربية بالتراجع المستمر لكل من المواليد والوفيات، هذه الأخيرة التي جاءت انعكاسا لتحسن ظروف العيش والظروف الصحية عامة.

**ج- تونس**

شهدت تونس بدورها نفس التحولات في تطور عدد سكانها الإجمالي الذي انتقل من أقل من 7 مليون نسمة سنة 1984 إلى حوالي 8.8 مليون نسمة في سنة 1994 أي بمتوسط معدل تزايد سنوي يصل إلى حوالي 2.3% خلال هذه الفترة ما بين الإحصاءين. "وتأكد هذا الاتجاه نحو الانخفاض السريع في النمو الديمغرافي في سنة 1997 مع نتائج البحث الوطني بشأن العمالة الذي قدر عدد السكان بحوالي 9.2 مليون نسمة أي بمعدل وتيرة نمو سنوي يصل إلى 1.5% منذ إحصاء 1994"[1]. واصلت نسبة النمو السكاني نسقها التنازلي لتصل إلى 1.29% سنة 2011، وتجدر الإشارة هنا إلى أن انخفاض معدل النمو الذي كان ملاحظا ومستمرا خلال العقود الأخيرة كان نتيجة الانخفاض الكبير للخصوبة واستقرار الوفيات عند مستويات منخفضة.

**الشكل 2: تطور معدل النمو السكاني في دول المغرب العربي**




**المصدر:** الجدول 2 من الملحق.

[1] المركز الإنمائي دون الإقليمي لشمال أفريقيا، الدراسات المستقبلية البعيدة المدى والعمالة في شمال أفريقيا، الاجتماع السادس عشر للجنة الخبراء الحكومية الدولية، طنجة، المغرب 13-16 آذار/ مارس 2001، ص 4.

**2-1 التركيب النوعي والعمري**

يعتبر التركيب النوعي والعمري لسكان المدن من أهم المتغيرات التي يسلط عليها الضوء في الدراسات الديمغرافية، فمنها تشكل الأهرامات السكانية التي تقارن بين المجتمعات المختلفة، ومنها تتضح انعكاسات الهجرة والعمالة وأي أحداث مؤثرة على السكان. فهي تمثل سجلاً واضحاً لكل الأحداث التي تمر بالسكان خلال فترة تمتد من أدنى الفئات العمرية إلى أعلى الفئات، وحري بهذه الدراسة أن تلقي الضوء على سكان المغرب العربي من خلال فئات العمر والنوع.

**أ- التركيب العمري**

تتسم البنية العمرية لسكان المنطقة المغاربية عموما بارتفاع نسبة الشباب (15-59 سنة)، وبفعل انخفاض الولادات وتدني الوفيات نلاحظ انخفاضا ملموسا في فئة الأشخاص البالغين أقل من 15 سنة بينما تشهد فئة الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة زيادة مستمرة تصل إلى حوالي 8.2% بالنسبة للجزائر وحتى 8.9% و10% بالنسبة للمغرب وتونس على التوالي. هذا ويمكن تحليل البنية العمرية لكل دولة على حدى كما يلي:

**أ- الجزائر**

يتضح من نتائج التعدادات الوطنية أن السكان في الجزائر خلال الفترة 1970-1987 يتسمون بالفتوة، حيث بلغت نسبة السكان في الفئة العمرية دون 15 سنة 47.8% وفقا لتعداد سنة 1977، وانخفضت بشكل طفيف وفقا لتعداد سنة 1987 إلى 44.1%. ويعود ارتفاع نسبة هذه الفئة العمرية إلى ارتفاع معدل المواليد وانخفاض معدل الوفيات، وخاصة معدل وفيات الرضع خلال هذه الفترة. ووفقا لنتائج تعداد سنة 1998، انخفضت النسبة إلى حوالي 36.2% وذلك نتيجة انخفاض متوسط عدد الأطفال لكل امرأة خلال الفترة 1987-1998، واستمرت نسبة الفئة العمرية 0-14 سنة بالانخفاض حتى وصلت إلى حوالي 27% في سنة 2013.

ويتضح من الجدول 1 أن الفئة العمرية 0-4 سنة، التي تعد فئة الإعالة التامة ولها احتياجاتها الخاصة قد شكلت أكبر الفئات العمرية حجما ما بين سنتي 1970 و1977، فكانت 19.5% و18.7% على التوالي، حيث شكلت قُرابة خُمس سكان الجزائر في كلتا السنتين المذكورتين، أي أن واحدا من كل خمسة أشخاص في الجزائر كان عمره أقل من خمس سنوات، وهذه نتيجة طبيعية لارتفاع معدل الخصوبة. ثم انخفضت نسبة هذه الفئة ما بين سنتي 1998 و2008 إلى 10.8% و10% على التوالي، أي شكلت حوالي عُشر سكان الجزائر في السنتين المذكورتين، بمعنى أن واحدا من كل عشرة

أشخاص في الجزائر كان عمره أقل من خمس سنوات، ويرجع ذلك إلى أن السلوك الإنجابي للأزواج الحديثين في العقدين الماضيين قد مال بوضوح إلى تخفيض عدد الأطفال تحت وطأة الضغوط الاقتصادية على الإعالة، ونظرا لعودة ارتفاع مؤشر الخصوبة في الجزائر ارتفعت نسبة هذه الفئة إلى 11.4% سنة 2013.

**الجدول 1: تطور عدد سكان الفئة العمرية 0-4 سنة بالألف ونسبتهم (%) في الجزائر خلال الفترة 1970-2008**

| السنة | 1970 | | 1977 | | 1987 | | 1998 | | 2008 | | 2013 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | العدد | النسبة | العدد | النسبة | العدد | النسبة | العدد | النسبة | العدد | النسبة | العدد | النسبة |
| 4-0 | 2589 | 19.5 | 2930 | 18.73 | 3741 | 16.77 | 3185 | 10.88 | 3404 | 10 | 4364 | 11.4 |

**المصدر**: الجدول 3 من الملحق.

أما فيما يخص الفئة العمرية 15-59 سنة فقد بلغت نسبتها 46.3% وفق تعداد سنة 1977، وارتفعت هذه النسبة بشكل طفيف لتتجاوز 50% وفقا لتعداد سنة 1987. وتواصل نسبة هذه الفئة العمرية ارتفاعها لتبلغ 57.2% وفقا لتعداد سنة 1998، ووفقا لنتائج سنة 2013 قفزت النسبة إلى 64%. ويعود السبب في ارتفاع نسبة الفئة العمرية 15-59 إلى ارتفاع معدلات الخصوبة خلال الفترة 1970-1987، وبالتالي وصول مواليد هذه الفترة إلى أعمار النشاط الاقتصادي في السنوات ما بين 1998-2013.

إن انخفاض نسبة السكان المعالين وارتفاع نسبة السكان في سن العمل (النشاط الاقتصادي) ما بين 1970-2008 يتطلب من الدولة الجزائرية بذل المزيد من الجهود من أجل احتواء أكبر قدر ممكن من الشباب. فهذه الفئة هي التي ينبغي أن تحظى أكثر من غيرها باهتمام السلطات العمومية. إننا اليوم أمام تدفق الشباب على سوق العمل، والذين غالبا ما يكون لهم تكوين وبحوزتهم شهادات، هذا التدفق بوتيرته السريعة له علاقة بالارتفاع الكبير للخصوبة فيما مضى.

أما الفئة العمرية 60 سنة فما فوق فلا نكاد نلاحظ عليها تغير ملموس طيلة الفترة 1977-1987، حيث بلغت 5.8% حسب تعداداي سنة 1977 و1987. وفي سنة 2013 ارتفعت النسبة إلى 8.2% مما يتطلب البحث عن سبل التكفل بهذه الفئة من السكان مستقبلا خاصة وأنها بدأت تشهد ارتفاعا محسوسا. (الجدول 2)

**الجدول 2: تطور نسب السكان حسب فئات السن الكبرى في الجزائر**

| فئات السن / السنوات | 14-0 | 59-15 | 60 سنة فأكثر |
|---|---|---|---|
| 1977 | 47.8 | 46.3 | 5.8 |
| 1987 | 44.1 | 50.2 | 5.8 |
| 1998 | 36.2 | 57.2 | 6.6 |
| 2006 | 28.2 | 64.2 | 7.6 |
| *2013 | 27.8 | 64 | 8.2 |

**المصدر:**

2012-2013: Enquête par grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2012-201, Algérie 2015, p 46.

(*): الجدول 3 من الملحق.

**ب- تونس**

غير الانتقال الديمغرافي في تونس وبشكل تدريجي بنية السكان حسب السن، ونتيجة لذلك انخفضت نسبة الفئة العمرية الأقل من 15 سنة من 43.8% وفقا لتعداد 1974 إلى 23.3% سنة 2011 حسبما أشار إليه المسح الوطني حول السكان والتشغيل لسنة 2011. من جهة أخرى بلغت الفئة العمرية 15-59 سنة نسبة 66.5% سنة 2011 بعدما كانت هذه النسبة تبلغ 50.4% سنة 1974. ونتيجة لهذه التغيرات ارتفعت نسبة المسنين من 5.8% سنة 1974 إلى 10% سنة 2011. (الجدول 3).

**الجدول 3: تطور نسب السكان حسب فئات السن الكبرى في تونس**

| فئات السن / السنوات | 14-0 | 59-15 | 60 سنة فأكثر |
|---|---|---|---|
| 1974 | 43.8 | 50.4 | 5.8 |
| 1984 | 39.7 | 53.6 | 6.7 |
| 2004 | 26.7 | 64 | 9.3 |
| 2005 | 26.2 | 64.3 | 9.5 |
| 2006 | 25.5 | 65 | 9.5 |
| 2007 | 24.8 | 65.6 | 9.6 |
| 2008 | 24.4 | 65.9 | 9.7 |
| 2009 | 23.9 | 66.3 | 9.8 |
| 2010 | 23.7 | 66.4 | 9.9 |
| 2011 | 23.3 | 66.5 | 10 |

**المصدر:** 1974-2004: التعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2004، مارس 2005.

2005-2009: المسح الوطني للسكان والسكنى لسنة 2009

2010-2011: المسح الوطني حول السكان والتشغيل لسنة 2011، ديسمبر 2012.

أما فيما يخص الهيكلة العمرية لفئة السن 0-4 سنة فيوضح الجدول (4) أن نسبة هؤلاء الأطفال خلال الفترة 2005-2009 في استقـرار وفي حدود 8.0% من مجموع السكـان. ويعزى هذا الاستقرار إلى الزيادة الهامة في عدد النساء اللاتي في سن الإنجاب وبالتـالي في عدد الولادات من سنة

إلى أخرى بقرابة 3000 ولادة. "كما يعزى هذا التطور إلى الزيادة في عدد الزيجات من سنة إلى أخرى ليبلغ 78748 سنة 2008 مقابل 63676 سنة 2003"[1].

**الجدول 4: النسبة المئوية للسكان في تونس للفئة العمرية 0-4 سنة خلال الفترة 2005-2009**

| الفئة العمرية | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-4 سنوات | 8.1 | 8.1 | 8.1 | 8.0 | 8.0 |

**المصدر:** المسح الوطني حول السكان والسكنى لسنة 2009، أكتوبر 2012، ص 12.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه التحولات المتداخلة في التركيبة العمرية وخاصة على مستوى قاعدة الهرم السكاني، تعود إلى عدة عوامل متداخلة وبالأساس إلى السياسة السكانية التي انتهجتها تونس منذ أواسط الستينات.

**ج- المغرب**

تشكل فتوة السكان المغاربة خاصية تُميز بنيتهم الديمغرافية، ولقد لوحظ تراجع ملموس للأطفال ضمن مجموع السكان على مر السنين؛ حيث انتقلت حصة الفئة العمرية لأقل من 15 سنة من 44.8% سنة 1970 إلى 31.3% سنة 2004 ثم إلى 29.5% سنة 2012. أما الفئة العمرية 15-59 سنة التي تمثل حوالي 63.44% من السكان سنة 2012، كانت لا تمثل سوى 48% سنة 1970. "ويعود تزايد أعداد السكان النشيطين إلى التدفق القوي لدفعات الأجيال الحديثة المقبلة على سوق الشغل والتي ستتراجع خلال العقود المقبلة الشيء الذي سينتقل معه المغرب من دولة مصدرة لليد العاملة إلى دولة مستوردة ومستقبلة لها."[2]

كما نلاحظ أن مجموع السكان في فئة السن 60 سنة فأكثر الذي انخفض بفعل تضافر الزيادة الانتقالية للخصوبة وارتفاع نسبة الوفيات بين الشباب والأطفال، بدأ يسترجع قوته ابتداءا من سنوات التسعينات لينتقل من 6.3% في المتوسط إلى 8.97% سنة 2012 مؤكدا بذلك الانقلاب التدريجي لبنية الأعمار. ويحمل هذا الانقلاب بين طياته ظاهرة ستغير ملامح المجتمع، حيث سيصبح الشباب أقلية نظرا لانخفاض الخصوبة وارتفاع أمل البقاء عند الولادة. (جدول 5)

[1] المعهد الوطني للإحصاء، المسح الوطني حول السكان والسكنى لسنة 2009، أكتوبر 2012، ص 12.

[2] عبد العزيز ازكوار، من ضبط الخصوبة إلى الشيخوخة السكانية، على الموقع http://arganapress.com/ 16 مارس 2014 الساعة 11:37

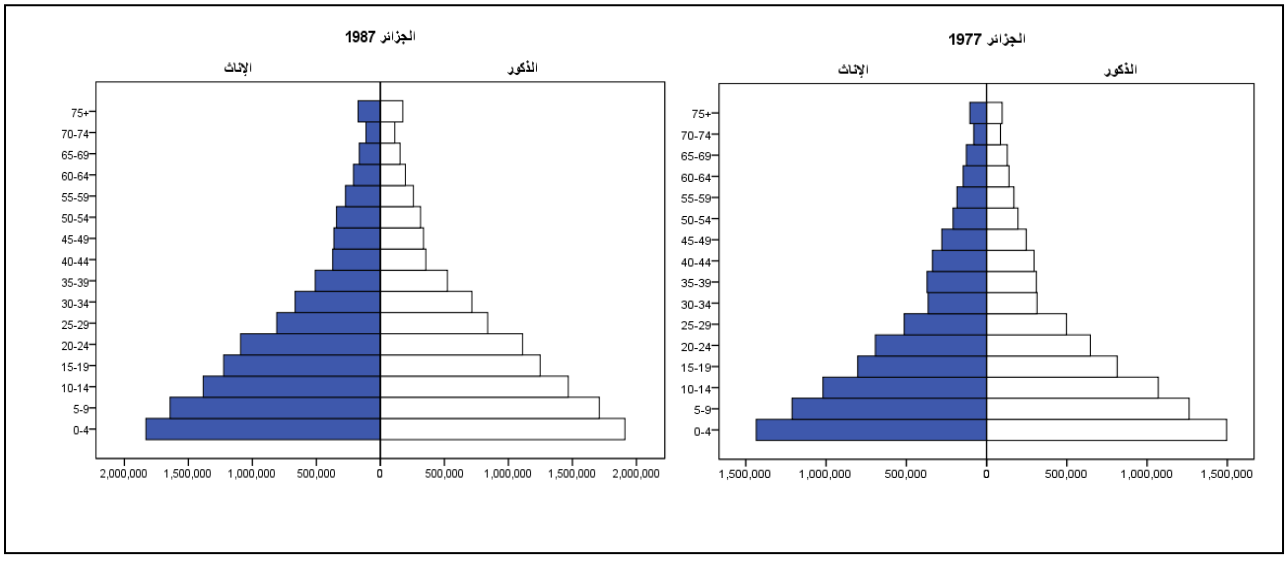
**جدول 5: تطور نسب السكان حسب فئات السن الكبرى في المغرب**

| فئات السن / السنوات | 14-0 | 59-15 | 60 سنة فأكثر |
|---|---|---|---|
| 1970 | 44.8 | 48 | 7.2 |
| 1973 | 44.7 | 48.7 | 6.6 |
| 1975 | 43.3 | 50.6 | 6.1 |
| 1980 | 41.3 | 52.5 | 6.2 |
| 1982 | 42.2 | 51.5 | 6.3 |
| 1984 | 41.4 | 52.4 | 6.2 |
| 1985 | 41 | 52.9 | 6.1 |
| 1990 | 38.8 | 54.9 | 6.3 |
| 1995 | 36.3 | 56.6 | 7.1 |
| 2000 | 32.3 | 60.4 | 7.3 |
| 2001 | 31.6 | 61.0 | 7.4 |
| 2002 | 30.9 | 61.6 | 7.5 |
| 2003 | 30.2 | 62.2 | 7.6 |
| 2004 | 31.3 | 60.6 | 8.1 |
| 2012 | 29.56 | 63.44 | 8.97 |

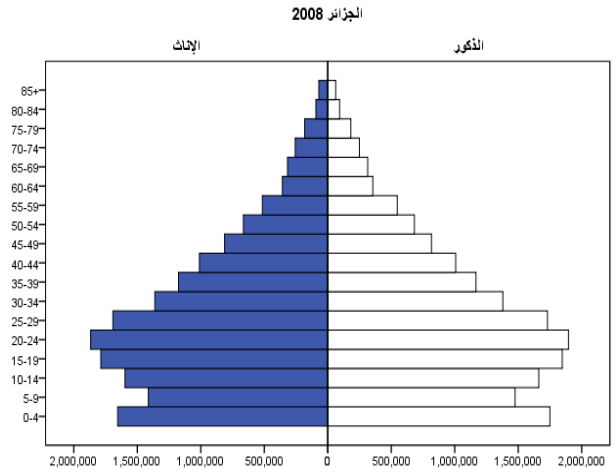
**المصدر:**

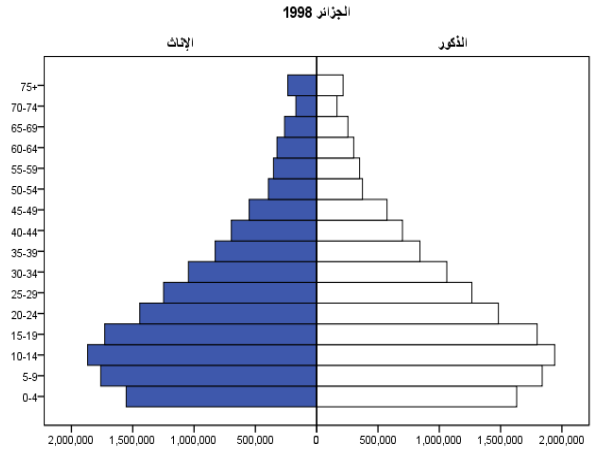
de 1970 à 2003: HCP, Démographie Marocaine, tendances passées et perspectives d'avenir, RAPPORT THÉMATIQUE, Cinquantenaire de l'Indépendance du Royaume du Maroc, 2005, p 72.
2004: AZAMMAM, S., Profil socio-démographique des personnes âgées, 2009, P P 25-58.
2012: HCP La femme Marocaine en chiffres, Tendances d'évolution des caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles, Octobre 2013 p 9.

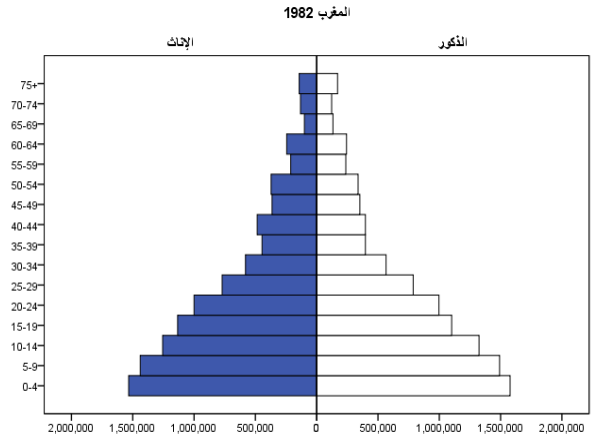
**الشكل 3: تطور هرم السكان في دول المغرب العربي[1]**

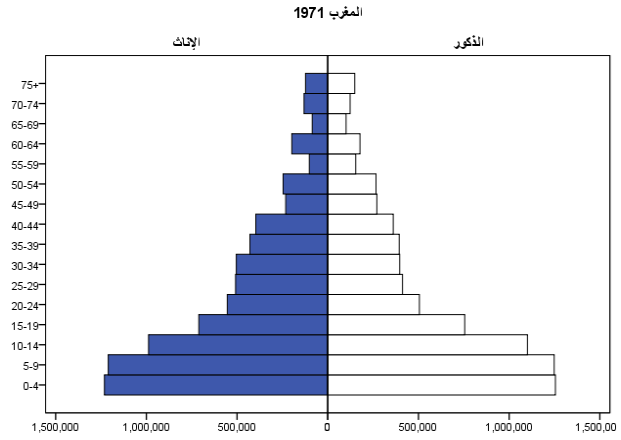


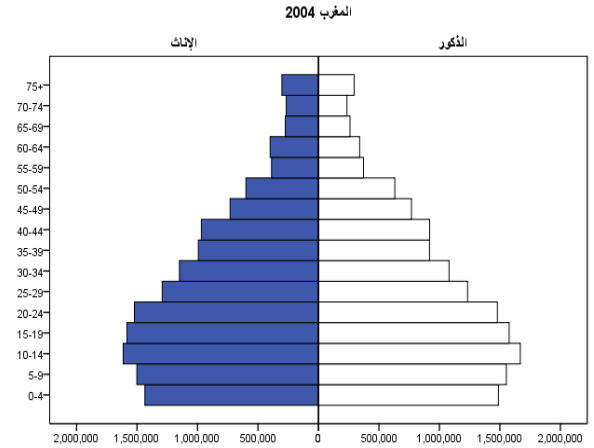

[1] رسمت هذه الأهرامات بناءا على التعدادات السكانية لكل دولة

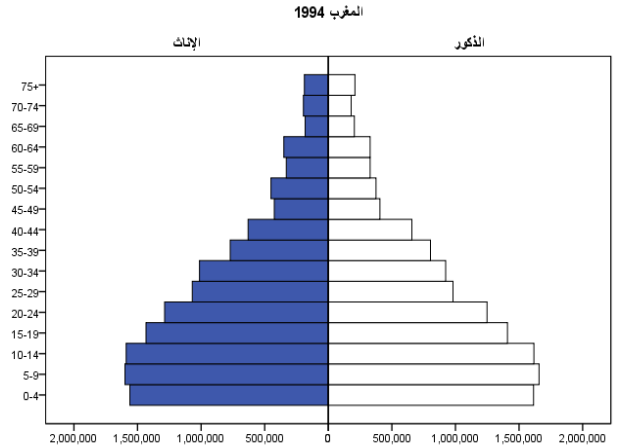

الجزائر 2008
الإناث
الذكور
85+
80-84
75-79
70-74
65-69
60-64
55-59
50-54
45-49
40-44
35-39
30-34
25-29
20-24
15-19
10-14
5-9
0-4
2,000,000 1,500,000 1,000,000 500,000 0 500,000 1,000,000 1,500,000 2,000,000


الجزائر 1998
الإناث
الذكور
75+
70-74
65-69
60-64
55-59
50-54
45-49
40-44
35-39
30-34
25-29
20-24
15-19
10-14
5-9
0-4
2,000,000 1,500,000 1,000,000 500,000 0 500,000 1,000,000 1,500,000 2,000,000


المغرب 1982
الإناث
الذكور
75+
70-74
65-69
60-64
55-59
50-54
45-49
40-44
35-39
30-34
25-29
20-24
15-19
10-14
5-9
0-4
2,000,000 1,500,000 1,000,000 500,000 0 500,000 1,000,000 1,500,000 2,000,000


المغرب 1971
الإناث
الذكور
75+
70-74
65-69
60-64
55-59
50-54
45-49
40-44
35-39
30-34
25-29
20-24
15-19
10-14
5-9
0-4
1,500,000 1,000,000 500,000 0 500,000 1,000,000 1,500,00


المغرب 2004
الإناث
الذكور
75+
70-74
65-69
60-64
55-59
50-54
45-49
40-44
35-39
30-34
25-29
20-24
15-19
10-14
5-9
0-4
2,000,000 1,500,000 1,000,000 500,000 0 500,000 1,000,000 1,500,000 2,000,000


المغرب 1994
الإناث
الذكور
75+
70-74
65-69
60-64
55-59
50-54
45-49
40-44
35-39
30-34
25-29
20-24
15-19
10-14
5-9
0-4
2,000,000 1,500,000 1,000,000 500,000 0 500,000 1,000,000 1,500,000 2,000,000

**ب- التركيب النوعي**

تتوقف القدرة الإنجابية للسكان في المجتمع الواحد على التوازن بين نسب الذكور ونسب الإناث، وينعكس عدم التوازن في نسب النوع على المكونات الديمغرافية للمجتمع من خصوبة ووفيات، كما ينعكس على توزيع الأنشطة الاقتصادية والتركيب المهني. ويبين التحليل التالي التركيب النوعي لكل دولة على حدى:

**أ- تونس**

هناك شبه توازن بين أعداد الذكور وأعداد الإناث في المجتمع التونسي، مع زيادة بسيطة لصالح الإناث، حيث بلغت النسبة النوعية لإجمالي السكان 99.59 و98.72 ذكر مقابل 100 أنثى سنتي 2005 و2010 على التوالي بعدما كانت تقارب 102 سنوات السبعينات.

أما عن اختلاف نسبة الذكور عن الإناث في مراحل العمر فيلاحظ انحراف فئات السن المختلفة عن المعدل العام في العالم (105 من الذكور لكل 100 أنثى)، وإن تساوت تقريبا في فئة العمر 0-24 وهذا حسب معطيات سنة 2010. كما تتفوق نسب الإناث على نسب الذكور في فئات السن الوسطى من سن 25-69 حيث نلاحظ تناقص تدريجي بطيء في هذه النسبة فمن حوالي 100 سنوات السبعينات إلى 95 في سنة 2010 لصالح الإناث. وتتمثل إحدى السمات الهامة الأخرى لكبـار السن (70 سنة فما فوق) في غلبة عدد النســاء في هذه الفئة، وذلك نظرا لأن النساء يعشن فترة أطول من الرجال، وإن كانت الغلبة لصالح الذكور سنوات السبعينات وهو ما يوحي بعدم الدقة في تسجيل البيانات في تلك الفترة. (الجدول 5 من الملحق)

**ب- الجزائر**

دلت الإحصاءات الوطنية أن نسبة النساء في القطر الجزائري تقارب 49.4% من العدد الإجمالي للسكان، وتكاد تكون هذه النسبة متساوية في التعدادات الثلاثة الأخيرة وإن كانت تجنح لارتفاع نسبي طفيف للغاية لصالح الذكور، حيث بلغت على التوالي 49.42%، 49.47%، 49.44% في كل من تعداد 1987، 1998 و2008، إلا أنه وفي تعداد 1977 كانت النسبة لصالح الإناث حيث بلغت 50.46%.

أما عن نسبة الجنس من خلال الفئات العمرية الكبرى، فتبين أنها تراوحت بين 103 و104 ذكر لكل 100 أنثى للفئة العمرية 0-24 سنة خلال الفترة 1970-2010 وهو أمر طبيعي، فكما هو معلوم

ديمغرافيا أن "عدد الذكور يزيد عن عدد الإناث قبل بلوغ سن العشرين"[1]، وكلما تقدم العمر يقل الفرق في النسبة، وتبدأ نسبة النوع في التناقص بسبب ارتفاع معدلات وفيات الذكور عن الإناث وبالتالي يزيد عدد الإناث عن عدد الذكور في الأعمار المتقدمة. أما فئة السن 25-69 سنة فيلاحظ عليها شبه توازن فيما يخص نسبة النوع طيلة الفترة 1995-2005. في حين تراوحت نسبة النوع للفئة العمرية 70 سنة فأكثر بين 77 و88 ذكر مقابل كل 100 أنثى. (الجدول 5 من الملحق)

وفيما يخص نسبة الجنس المقابلة لكل فئة عمرية خماسية والتي هي عبارة عن عدد الذكور لكل مائة أنثى في نفس الفئة العمرية فقد أبرزت بيانات التعدادات الوطنية مدى تموج شكلها البياني، خاصة في تعدادي 1987 و2008. إذ بلغت أعلى نسبة لها 107.2 في الفئة العمرية 30-34 سنة وأدنى نسبة 92 في الفئة العمرية 50-54 سنة فأكثر عام 1987، مقابل 106.17 في الفئة العمرية 55-59 كأعلى نسبة و88.39 في الفئة العمرية 85 سنة فما فوق كأدنى نسبة عام 2008. ولعل تموج هذه النسب يعود إلى عدم دقة بيانات العمر أو إلى أخطاء ترتكب في تحديد بيانات العمر، مما يتطلب بذل الجهود من أجل تحسين التصريح بالعمر أكثر فأكثر لتفادي التذبذب. (جدول 6)

**جدول 6: نسبة الجنس المقابلة لكل فئة عمرية خماسية في الجزائر حسب التعدادات**

| فئات السن | 1977 | 1987 | 1998 | 2008 |
|---|---|---|---|---|
| 4-0 | 104.27 | 104.41 | 104.87 | 105.76 |
| 9-5 | 103.58 | 104.22 | 103.85 | 104.46 |
| 14-10 | 103.99 | 106.15 | 103.73 | 104.12 |
| 19-15 | 103.94 | 101.91 | 103.84 | 103.33 |
| 24-20 | 103.86 | 101.79 | 102.06 | 101.49 |
| 29-25 | 94.62 | 103.26 | 101.40 | 102.27 |
| 34-30 | 84.91 | 107.20 | 101.09 | 101.26 |
| 39-35 | 84.86 | 103.08 | 101.96 | 99.30 |
| 44-40 | 86.44 | 95.28 | 100.62 | 99.71 |
| 49-45 | 88.27 | 93.01 | 103.99 | 100.56 |
| 54-50 | 89.17 | 92.00 | 95.15 | 102.71 |
| 59-55 | 89.00 | 94.98 | 97.77 | 106.17 |
| 64-60 | 89.09 | 93.93 | 93.87 | 99.41 |
| 69-65 | 87.66 | 94.08 | 97.44 | 99.56 |
| 74-70 | 85.05 | 100.00 | 96.70 | 97.04 |
| 79-75 | 75.76 | 100.56 | 97.72 | 99.51 |
| 84-80 | - | - | 88.58 | 99.80 |
| 85 فأكثر | - | - | - | 88.39 |

**المصدر**: الديوان الوطني للإحصاء

[1] موسى الأمين الزبير، اتجاهات سكان المدن (الدويم أنموذجا)، مجلة كلية الآداب العدد 1، ص ص 159-209

**ج- المغرب**

شكلت النسبة الإجمالية للنوع في المغرب ما يقارب في المتوسط 98 ذكر مقابل 100 أنثى وذلك على مدار الثلاث عقود الماضية، حيث بلغت 96.69 سنة 2010 بعدما كانت 98.94 عام 1980. وفيما يخص نسبة النوع حسب الفئات العمرية الكبرى فقد تراوحت النسبة بين 102 و103 في الفئة العمرية 0-24 سنة خلال الأربع عقود الأخيرة، في حين تراوحت بين 89 و95 للفئة العمرية 25-69 سنة خلال نفس الفترة. (الجدول 5 من الملحق)

إن ارتفاع نسبة النوع لصالح الذكور في الفئات العمرية الكبيرة أمر مخالف للقاعدة الديمغرافية، غير أننا نلمس هذا في فئة السن 75 سنة فما فوق إذ بلغت النسبة 121.13، 118.88، 111.70 في تعدادات 1971، 1982 و1994 على التوالي، كما نلاحظ تذبذبا في مؤشر الذكورة خلال هذه السنوات مما يوحي بعدم دقة تسجيل الأعمار كما شاهدنا ذلك في الجزائر. (جدول 7)

**جدول 7: نسبة الجنس المقابلة لكل فئة عمرية خماسية في المغرب حسب التعدادات**

| فئات السن | 1971 | 1982 | 1994 | 2004 |
|---|---|---|---|---|
| 4-0 | 101.95 | 102.87 | 103.46 | 103.69 |
| 9-5 | 103.14 | 103.68 | 103.63 | 103.40 |
| 14-10 | 111.44 | 105.41 | 101.76 | 103.41 |
| 19-15 | 106.19 | 97.09 | 98.33 | 99.56 |
| 24-20 | 91.16 | 99.70 | 96.97 | 97.17 |
| 29-25 | 81.10 | 102.08 | 91.77 | 95.43 |
| 34-30 | 78.77 | 97.42 | 91.12 | 93.99 |
| 39-35 | 91.84 | 89.01 | 104.28 | 92.45 |
| 44-40 | 90.93 | 81.86 | 104.12 | 94.94 |
| 49-45 | 116.81 | 96.70 | 95.53 | 105.20 |
| 54-50 | 108.13 | 90.86 | 83.15 | 105.17 |
| 59-55 | 150.98 | 112.26 | 99.70 | 95.88 |
| 64-60 | 89.90 | 99.18 | 94.00 | 85.25 |
| 69-65 | 117.44 | 133.00 | 112.64 | 95.26 |
| 74-70 | 93.89 | 92.42 | 91.84 | 88.39 |
| +75 | 121.14 | 118.88 | 111.70 | 97.68 |

**المصدر**: المندوبية السامية للتخطيط على الموقع www.hcp.ma

## 1-3 المواليد والخصوبة

### 1-3-1 المواليد

تعتبر حالات الولادة الجانب الرئيسي في زيادة الحجم الكلي للسكان، وغالباً ما تفوق عنصري الوفيات والهجرة. لذا فهي تأتي من حيث الأهمية في المقام الأول من بين العناصر الضابطة للنمو السكاني، وتتجلى أهميتها ودراستها في رسم الخطط المستقبلية لبرامج التنمية البشرية، لاسيما فيما يتعلق منها برعاية الأمومة والطفولة والخدمات المجتمعية المختلفة، فضلاً عما للمواليد من أثر جلي في التركيب العمري للسكان، وذلك لأن ارتفاع مستوياتها يؤدي إلى اتساع قاعدة الهرم السكاني مما يساعد على وجود ما يعرف بظاهرة تجديد السكان. وفيما يلي نستعرض أهم اتجاهات المواليد في دول المغرب العربي الثلاث:

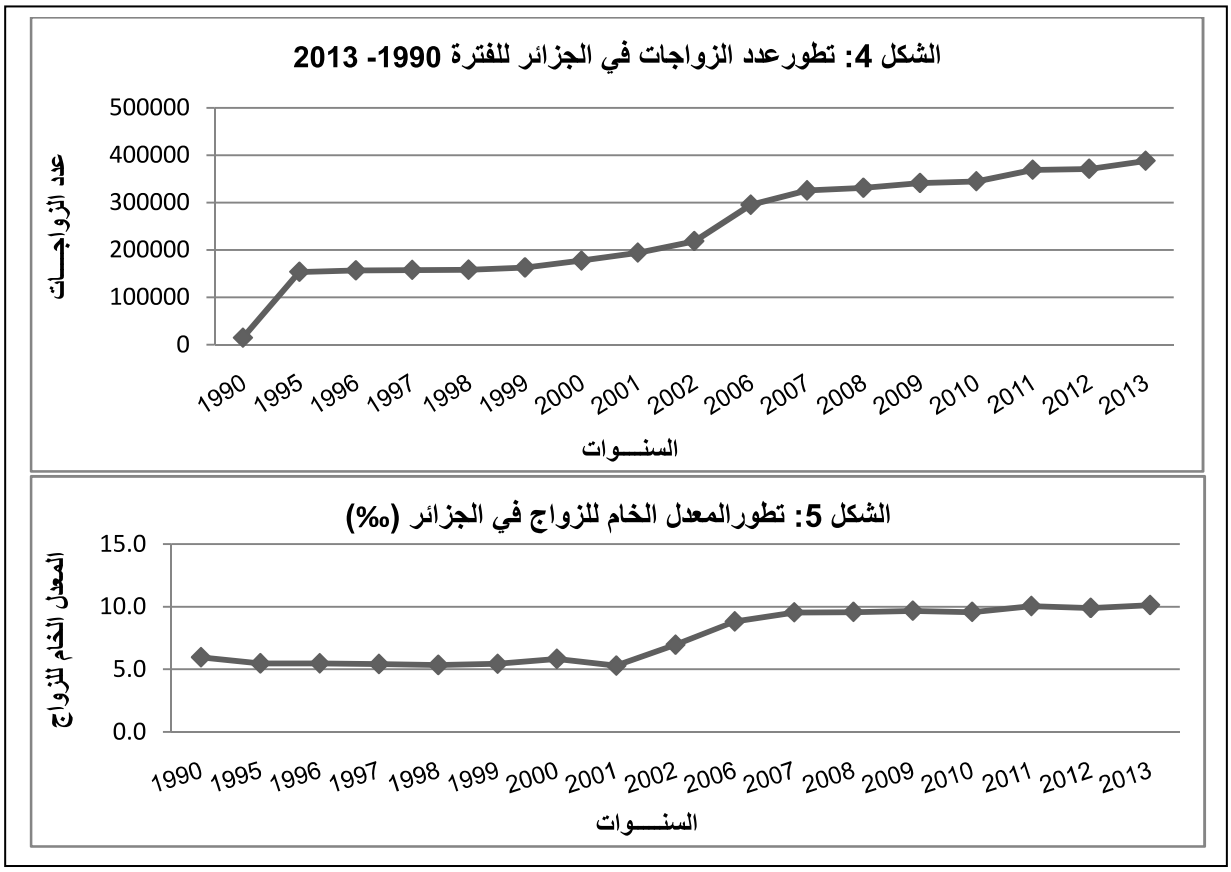
**أ- الجزائر**

"كانت الولادات في الجزائر وحتى أواخر السبعينات تتميز بالغياب التام لأي شكل من أشكال المراقبة، ممَّا ولّد وبشكل طبيعي معدل مواليد خام من بين أعلى المعدلات في العالم وصل إلى أكثر من 50‰ عام 1970، وحسب قواوسي هناك ثلاثة عوامل ساهمت في تحقيق هذه النتيجة وهي: نسبة النساء في سن الإنجاب، الزواج المبكر وارتفاع خصوبة النساء المتزوجات"[1] وبعد ذلك أخذ هذا المعدل بالانخفاض إلى أن بلغ 34.60‰ في تعداد عام 1987، وفي عام 1993 بلغ المعدل 28.22‰. أما عام 1999 فانخفض إلى نحو 19.82‰. (الشكل 6). ولعل سبب انخفاض معدل المواليد في الجزائر وفق ما أشارت إليه بيانات التسعينات، يعود إلى تأثير ظروف العشرية السوداء التي خاضها الشعب مع الإرهاب وما أحدثته من خسائر بشرية ليست بقليلة، ولاسيما في أفواج الشباب الذين هم في سن الزواج والتي أثرت وبلا شك سلباً على معدلات الزواج، إضافة إلى وفاة كثير من الشباب وترمل العديد من النساء بعد أن فقدن أزواجهن في تلك الفترة التي استمرت نحو عشر سنوات، فضلاً عن قصر مدة المعاشرة الزوجية بالنسبة للمتزوجين إذ أنهم يبقون فترات طويلة في جبهات الحراسة والأمن.

وبعد انتهاء العشرية المذكورة وعودة الظروف إلى طبيعتها ارتفع المعدل ارتفاعا طفيفا إلى 20.67‰ في عام 2004، وبعدها ظل معدل المواليد في الجزائر في تصاعد متصل إلى أن بلغ

[1] HAMZA CHERIF, A., (2006), "Population et besoins sociaux essentiels en Algérie à l'horizon 2038 » Thèse de Doctorat , Département de Démographie, Faculté des Sciences Sociales, Université d'Oran Es Senia,362 p.

24.28‰ سنة 2011، وذلك نتيجة ارتفاع عدد الزواجات التي انتقلت من 295295 سنة 2006 إلى 387947 سنة 2013 كما هو مبين في الشكل الموالي.




**المصدر**: الجدول 8 من الملحق.

**ب- تونس**

استمرت معدلات المواليد في تونس بالانخفاض منذ سنوات السبعينات فمن 40.9‰ سنة 1970 إلى 20.8‰ سنة 1995، أي أن الانخفاض كان بحوالي النصف خلال عقدين من الزمن. ومنذ سنة 2000 استمر هذا المعدل بالتباين انخفاضا وارتفاعاً ففي عام 2002 بلغ 16.7‰ على حين ارتفع إلى 17.1‰ عام 2003 ثم انخفض إلى 16.8‰ سنة 2004، ومنذ ذلك الحين وهو في ارتفاع إلى أن وصل إلى 19‰ سنة 2012. ( الشكل 6)

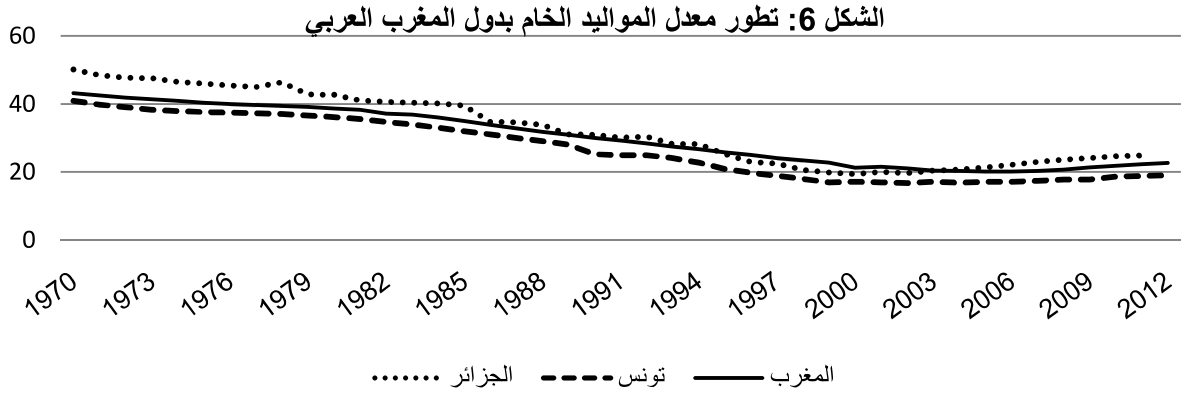
وعموما تبقى معدلات المواليد في تونس من أخفض المعدلات في دول المغرب العربي، وذلك نتيجة للتحولات الديمغرافية التي شهدتها تونس منذ أمد طويل، كما يعود سبب انخفاض هذه المعدلات إلى السياسة السكانية التي اتبعتها الدولة، فضلاً عن تزايد الضغوط الاقتصادية والاجتماعية وبالتالي تأجيل الزواج من قبل الكثير من الشباب المؤهل لسن الزواج في المرحلة الراهنة وبذلك أخذ سن الزواج بالارتفاع نتيجة تحسن مستوى التعليم وإقبال عدد متزايد من الإناث على العمل إلى درجة جعلت الزواج

مطلباً عزيز المنال عند قطاع كبير من الشباب، ومنهم الشباب المتعلم خاصة مع قلة فرص العمل المتاحة.

**ج- المغرب**

تبرز السلسلة الزمنيّة للولادات في المملكة المغربية أنّ نسبة الولادات تجاوزت 40‰ أوائل السبعينات، ومنذ عام 1981 من القرن المنصرم شهد المعدل الخام للمواليد انخفاضا نسبياً، إذ بلغ نحو 36‰ سنة 1984. ونلاحظ أن معدل المواليد الخام في المجتمع المغربي قد انخفض من 30‰ عام 1990 إلى 21.19‰ عام 2000 وهو انخفاض كبير في فترة 10 سنوات، ويرجع هذا الانخفاض إلى التطور الذي حدث في الخصائص التعليمية للمرأة المغربية، ومشاركتها بفعالية أكثر في سوق العمل مما جعلها تفكر في عدد أقل من الأبناء وفترات أطول بين الولادات. وبعد أن قارب معدل المواليد 20‰ أواسط العشرية السابقة ارتفع من جديد ليتجاوز 22‰ سنة 2012. (الشكل 6)

**الشكل 6: تطور معدل المواليد الخام بدول المغرب العربي**




**المصدر**: الجدول 6 من الملحق.

## 1-3-2 الخصوبة

تمثل الخصوبة أساس المستقبل الديمغرافي للسكان، فمن جهة تؤثر في حجمهم وتركيبهم النوعي والعمري، ومن جهة أخرى تتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي تميزهم. وأفضل مقياس ديمغرافي للخصوبة هو المؤشّر التركيبي الذي "يمثل عدد الأطفال الذين يمكن أن تلدهم امرأة تبلغ من العمر 15 سنة طيلة حياتها الإنجابيّة تحت نفس ظروف الإنجاب التي خضع لها أسلافها"[1].

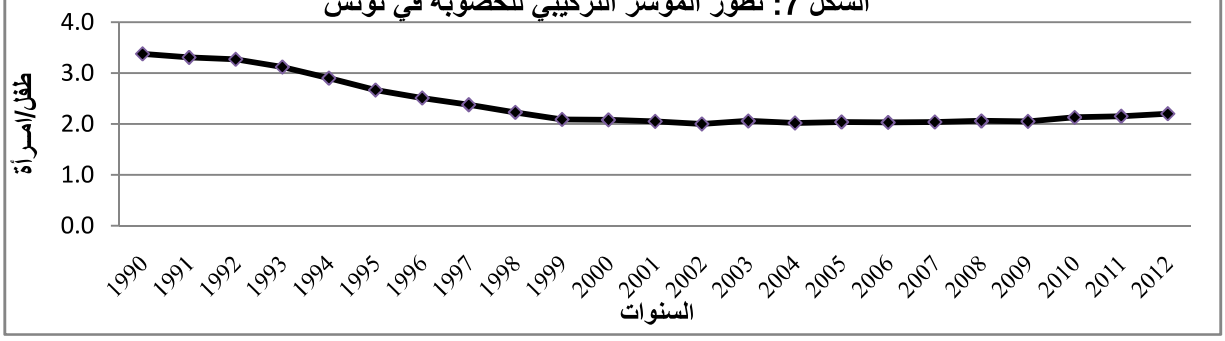
[1] المندوبية السامية للتخطيط، المديرية الجهوية لوجدة ، الإحصاء العام للسكان والسكنى 2004، جويلية 2006، ص20.

شهدت الخصوبة في دول المغرب العربي تسارعا في وتيرة انخفاضها منذ سنوات التسعينات، بعدما كان هذا الانخفاض بطيئا خلال عقدي السبعينيات والثمانينيات، ويعود تراجع الخصوبة في هذه الدول إلى جملة من العوامل ساهمت معا في تعديل السلوك الإنجابي للأزواج، ومن بينها تحسن ظروف العيش بسبب النهوض بالتعليم الذي أدى إلى تراجع سن الزواج الأول وتزايد مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي. ومع ذلك تبقى هناك فروق بين دول المغرب العربي الثلاث بالنسبة للمرحلة التي وصلت إليها كل دولة من مراحل تحول الخصوبة وبالنسبة لوتيرة الانخفاض التي سارت وفقها، وعليه يمكن التحليل لكل بلد كما يلي:

**أ- تونس**

سجل المؤشر التركيبي للخصوبة في تونس تراجعا سريعا منذ العقود الأخيرة للقرن الماضي ليستقرّ انطلاقا من سنة 2001 إلى غاية سنة 2009 في حدود 2.05 طفل لكل امرأة، وهذا قبل أن يبدأ بالارتفاع الطفيف ليبلغ 2.15 سنة 2011 وهو مستوى أرفع بقليل من المستوى الأدنى لتجدّد الأجيال. "ويتبيّن أنّ جلّ المؤشّرات الاجتماعية والاقتصادية (التحضّر، التعليم، متوسّط سن الزواج عند الفتاة، تشغيل المرأة، تكلفة تربية الطفل، الفوارق في مستوى الخصوبة بين الجهات،...) التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بتطور مستوى الخصوبة توحي بأنّ انخفاض مستوى الخصوبة في تونس سيستمر في السنوات القادمة"[1] (أنظر الملحق 1، الجدول 9)، مع العلم أن مستوى مؤشر الخصوبة في البلدان التي سبقت تونس في هذا المجال قد استمر في الانخفاض بعد بلوغها مستوى تجدّد الأجيال ليستقر فيما بعد حول مستوى معيّن يختلف من بلد إلى آخر كما تختلف المدّة الزمنيّة اللازمة لهذا الاستقرار. (الشكل 7)

**الشكل 7: تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في تونس**



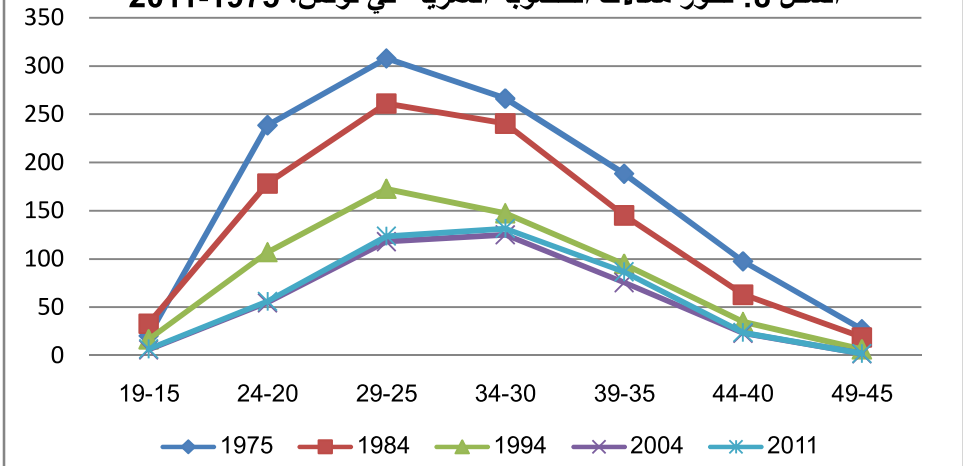

**المصدر:** الجدول 7 من الملحق.

[1] المعهد الوطني للإحصاء، الإسقاطات السكانية 2004-2034، جوان 2007، ص 19.

وبدراسة نسب الخصوبة حسب الفئات العمرية يتبيّن أن الانخفاض شمل كل الأعمار وبالخصوص الفئة العمرية الأعلى أي 20-29 سنة وذلك خلال الفترة 1975-2011، وهو ما يعني أن انخفاض الخصوبة أصبح سلوكا متجذّرا لدى التونسيات وليس ظرفيّا. "وقد أكدت مختلف المسوح المنجزة خلال العقود الأخيرة أن النموذج التونسي يوافق تماما مثيله في المجتمعات التي تمر بفترة تحوّل واضحة، أي أن الخصوبة متدنية كثيرا لدى الفئة العمرية 20-24 سنة. وبالرغم من التقلص الواضح للفوارق بين الحضر والريف، فإنها لا تزال قائمة على صعيد كل الفئات العمرية بمستويات أقل في الحضر منها في الريف. ويرتبط هذا الانخفاض مباشرة بتحسّن ظروف العيش وانتشار التعليم بين الجنسين والتحضّر ودخول المرأة سوق الشغل"[1].

على مستوى آخر تقترب منحنيات نسب الخصوبة حسب الفئات العمرية خلال الفترة 2004-2011 من بعضها البعض بما يدفع للقول أن الخصوبة تحافظ خلال السنوات الأخيرة على مستوى من الاستقرار وهذا ما يبينه الشكل 8.

**الشكل 8: تطور معدلات الخصوبة العمرية في تونس، 1975-2011**




**المصدر**: الجدول 10 من الملحق.

**ب- المغرب**

ظهرت العلامات الأولى لانخفاض الخصوبة بالمغرب في أواسط السبعينات، وبعد ذلك بثلاثين عاما فقط بين 1975 و2006 انتقلت الخصوبة من مستوى قوي بشكل استثنائي (6 أطفال لكل امرأة) إلى عتبة تعويض الأجيال أي أكثر من طفلين بقليل. (الشكل 9) "هذا التراجع الذي عرفته الخصوبة

[1] التقرير الوطني لتقييم مستوى تنفيذ الجمهورية التونسية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 20، جوان 2013، ص 28

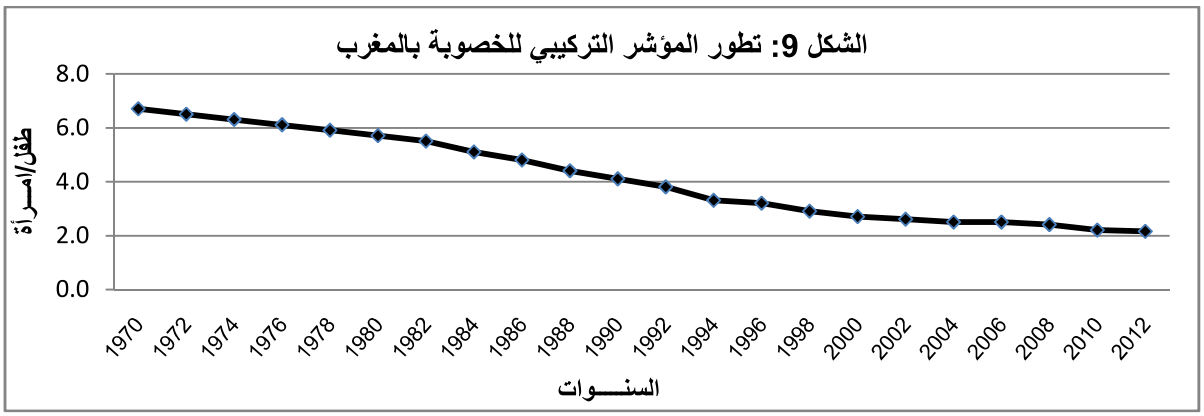
متبوعا بانخفاضها المتسارع بصما بشكل نهائي دخول المغرب مرحلته الثانية من الانتقال الديمغرافي. إلا أن هذا الانطلاق الذي عرفته المرحلة الثانية من الانتقال الديمغرافي لم يحدث خلال نفس الفترة في وسطي الإقامة معا (الحضري والقروي)، فإذا كانت هذه الظاهرة قد تجلت بالنسبة للحضريين منذ نهاية الستينات، فإن الخصوبة لدى النساء القرويات في هذه الفترة بقيت في مستوى جد مرتفع، ولم يتراجع معدل الخصوبة القروية إلا في الثمانينات"[1] وهذا ما يوضحه الجدول 8، "وعلى أبعد تقدير يعيش المغرب حاليا الشوط النهائي من المرحلة الأخيرة من الانتقال الديمغرافي والمتمثلة أساسا في الانخفاض السريع لمكونات تجديد السكان (المواليد والوفيات)"[2].

**الجدول 8: تطور المؤشر التركيبي للخصوبة بالمغرب حسب مكان الإقامة**

| السنة | 1962 | 1975 | 1982 | 1994 | 2004 | 2010 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحضر | 7.8 | 4.4 | 4.3 | 2.6 | 2.1 | 1.8 |
| الريف | 6.9 | 7.0 | 6.6 | 4.3 | 3.1 | 2.7 |
| المجموع | 7.2 | - | 5.5 | 3.3 | 2.5 | 2.2 |

**المصدر:**

HCP, les indicateurs sociaux du Maroc en 2011, p 80




**المصدر:** الجدول 7 من الملحق.

يعزى انخفاض الخصوبة إلى التغير الذي طرأ على سن الزواج وتزايد اللجوء بكثافة إلى أساليب منع الحمل وتحسن وضعية المرأة المغربية بسبب تعلمها وولوجها التدريجي إلى سوق العمل "أما التفاوت الزمني في الخصوبة بين الوسط الحضري والوسط القروي فيمكن تقديم فرضيتين لتفسيره: فمن جهة هناك مرحلة الانتقال التي مست السكان الذين استفادوا من تمدرس واسع ومن بنيات تحتية اجتماعية ومن مساهمة وسائل الإعلام الإخبارية؛ ومن جهة أخرى مرحلة انتقال أزمة الفقر التي مست السكان الذين لم

[1] المندوبية السامية للتخطيط، استشراف مغرب 2030 ديمغرافيا، دفاتر التخطيط، العدد 16، دجنبر 2007-يناير 2008، ص ص 4-16.

[2] عبد العزيز ازكوار، من ضبط الخصوبة إلى الشيخوخة السكانية، على الموقع http://arganapress.com 16 مارس 2014 الساعة 37: 11

يستفيدوا البتة أو استفادوا قليلا من الاستثمارات الاجتماعية بسبب سياق الأزمة التي كانت قائمة (التقويم الهيكلي). وهكذا يمكن القول أن تطور الخصوبة يكتسي طابعا مزدوجا"[1]

**جدول 9: تطور سن الزواج الأول في المغرب حسب الجنس ووسط الإقامة**

| 2010 | 2004 | 1994 | 1987 | 1982 | 1971 | 1960 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **ذكور** | | | |
| 32.5 | 32.2 | 31.2 | 29.7 | 28.5 | 26.0 | 24.4 | الحضري |
| 30 | 29.5 | 28.3 | 26.1 | 25.6 | 24.2 | 23.8 | القروي |
| | | | | **إناث** | | | |
| 27.4 | 27.1 | 26.9 | 25.4 | 23.8 | 20.9 | 17.5 | الحضري |
| 25.6 | 25.5 | 24.2 | 21.5 | 20.8 | 18.5 | 17.2 | القروي |
| | | | | **المجموع** | | | |
| 31.4 | 31.2 | 30.0 | 27.9 | 27.2 | 25.0 | 24.0 | ذكور |
| 26.6 | 26.3 | 25.8 | 23.4 | 22.3 | 19.3 | 17.5 | إناث |

**المصدر:**

de 1960 à 2004: HCP, Démographie Marocaine, tendances passées et perspectives d'avenir, RAPPORT THÉMATIQUE, p 75.
2010: HCP, Les indicateurs sociaux du Maroc en 2011, p 87.

**جدول 10: تطور نسبة العزوبة في المغرب حسب الفئات العمرية خلال الفترة 1960-2011**

| 2010 | 2004 | 1997 | 1992 | 1995 | 1987 | 1982 | 1971 | 1960 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 95.35 | 94.05 | 87.3 | 87.2 | 87.5 | 87.2 | 81.5 | 70.2 | 41.2 | 19-15 |
| 77.6 | 76.7 | 60.8 | 55.6 | 56.0 | 55.3 | 40.4 | 20.4 | 6.0 | 24-20 |
| - | - | 41.1 | 35.1 | 34.3 | 24.8 | 17.0 | 6.0 | 2.3 | 29-25 |
| - | - | 24.6 | 18.3 | 13.9 | 10.0 | 6.3 | 3.0 | 1.6 | 34-30 |
| - | - | 11.5 | 9.2 | 6.7 | 5.4 | 2.0 | 2.4 | 1.3 | 34-35 |
| - | - | 6.9 | 5.0 | 2.6 | 1.9 | 1.0 | 2.4 | 1.4 | 44-40 |
| - | - | 3.4 | 2.1 | 0.4 | 1.2 | 0.8 | 2.7 | 1.5 | 49-45 |

**المصدر:**

de 1960 à 1997: HCP, Démographie Marocaine, tendances passées et perspectives d'avenir, RAPPORT THÉMATIQUE, p 75.
de 2004 à 2010: HCP, Les indicateurs sociaux du Maroc en 2011, p 89.

(-) معطيات غير متوفرة

**جدول 11: تطور نسب استخدام وسائل منع الحمل بالمغرب (%)**

| 2011 | 2004 | 1997 | 1995 | 1992 | 1987 | 1984 | 1980 | 1979 | السنة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 68.9 | 65.5 | 65.8 | 64.2 | 54.4 | 51.9 | 42.5 | 36.0 | 36.0 | حضري |
| 65.5 | 59.7 | 51.7 | 39.2 | 31.5 | 24.6 | 15.2 | 9.7 | 9.7 | ريفي |
| 67.4 | 63.0 | 58.4 | 50.3 | 41.5 | 35.9 | 25.5 | 19.4 | 19.4 | المجموع |

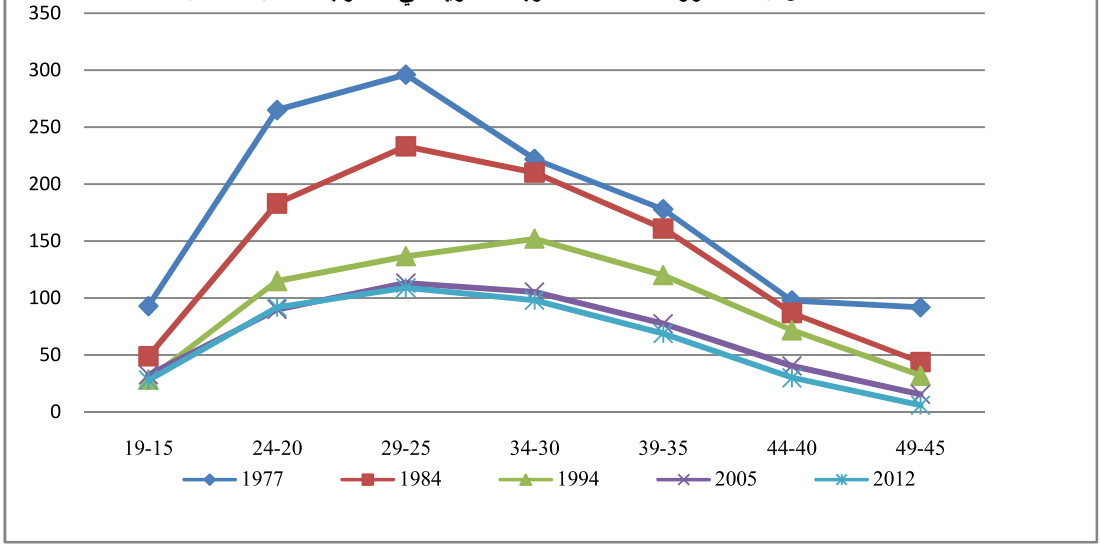
**المصدر:**

de 1980 à 1997, HCP, Démographie Marocaine, tendances passées et perspectives d'avenir, RAPPORT THÉMATIQUE, p 76.
de 2004 à 2011 , HCP, les indicateurs sociaux du Maroc en 2011, p 81

[1] المندوبية السامية للتخطيط، استشراف مغرب 2030 ديمغرافيا، مرجع سابق.

وبدراسة تطور الإحصائيات الموزعة حسب الفئات العمرية يتبين لنا من الوهلة الأولى أن الزواج المبكر لم يعد هو التقليد السائد بل يتبين أن مؤسسة الزواج نفسها قد اهتزت، ولذلك فقد كان لهذه الظاهرة تأثير قوي على الخصوبة (الشكل رقم 25) حيث "تقلصت مدة الحياة الإنجابية للمرأة المغربية بـ15 سنة وذلك بفعل الارتفاع الملحوظ لمتوسط العمر عند الزواج الأول 26.3 عاما سنة 2004 مقابل 17 عاما سنة 1960"[1].

**الشكل 10: تطور معدلات الخصوبة العمرية في المغرب، 1977-2012**




**المصدر**: الجدول 11 من الملحق.

**ب- الجزائر**

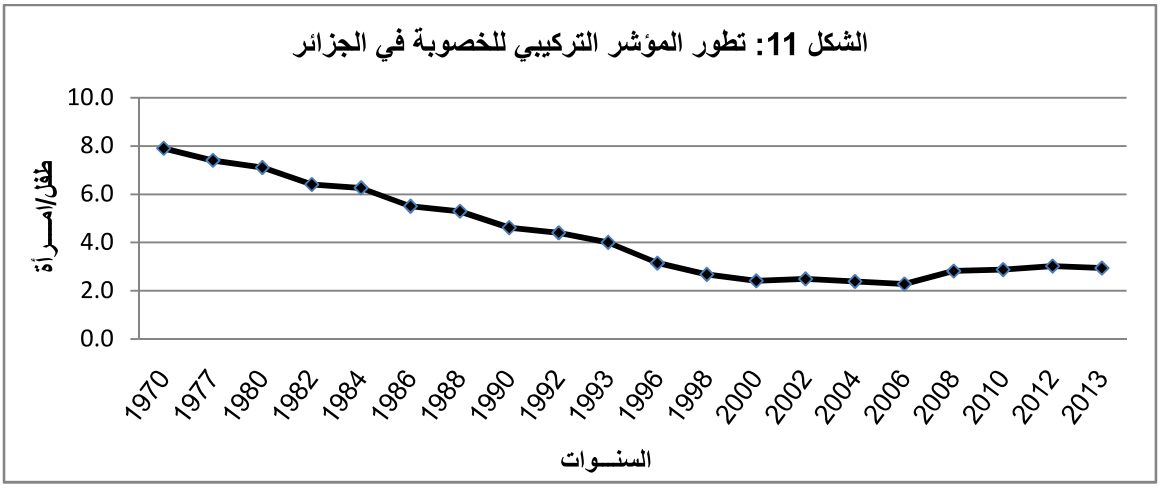
انخفض المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر من 7.9 طفل لكل امرأة عام 1970 إلى 4.6 طفل لكل امرأة عام 1990 ثم إلى 2.38 طفل لكل امرأة عام 2004. ويعود انخفاض مؤشر الخصوبة إلى حزمة من التحولات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي ساهمت معاً في تعديل السلوك الإنجابي التقليدي للمجتمع الجزائري، كارتفاع مستوى تعليم المرأة ومساهمتها في النشاط الاقتصادي وارتفاع متوسط العمر عند الزواج الأول وزيادة انتشار استخدام وسائل تنظيم الأسرة وغيرها. إلا أن الملاحظ على هذا المؤشر هو عودته إلى الارتفاع من جديد ليتجاوز الثلاثة أطفال لكل امرأة سنة 2012 بعدما قارب 2.2 طفل لكل امرأة سنة 2006، ومهما يكن وحسب المعطيات والظروف الحالية لا يمكن للخصوبة أن تعود إلى مستويات سبعينات وثمانينات القرن الماضي. ( شكل 11)

[1] المندوبية السامية للتخطيط، استشراف مغرب 2030 ديمغرافيا، مرجع سابق.

يتضح من تتبع اتجاه مؤشر الخصوبة الجزائرية أنه لم يتماشى مع مسار نظرية الانتقال الديمغرافي، فالجزائر لم تتمكن من دخول المرحلة الرابعة من مراحل التحول – بعد أن اقتربت منها– والمتميزة باستقرار معدلات المواليد والوفيات عند مستويات منخفضة، وعليه فالخصوبة في الجزائر تبدو وكأنها لغز ديمغرافي محير شكك في مصداقية نظرية الانتقال الديمغرافي العالمية، والتي يعتبرها العديد من الباحثين قانون ديمغرافي حتمي تخضع له دول العالم.

ومن هنا يمكن طرح التساؤل التالي: هل مازال يحق لنا الاعتماد على نظرية التحول الديمغرافي في تحليل اتجاهات الدول أم أننا اليوم بحاجة إلى نظرية جديدة عالمية وموحدة؟ وإلا فما هي العوامل التي من شأنها تفسير التغيرات الديمغرافية التي شهدتها الجزائر منذ السنوات القليلة الماضية؟ وإذا ما سلمنا فرضا بتحقيق النظرية لمعظم دول العالم فإلى أي مدى يمكن تطبيق نظرية التحول الديمغرافي على الجزائر خاصة وعلى دول المغرب العربي عامة؟

**الشكل 11: تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر**



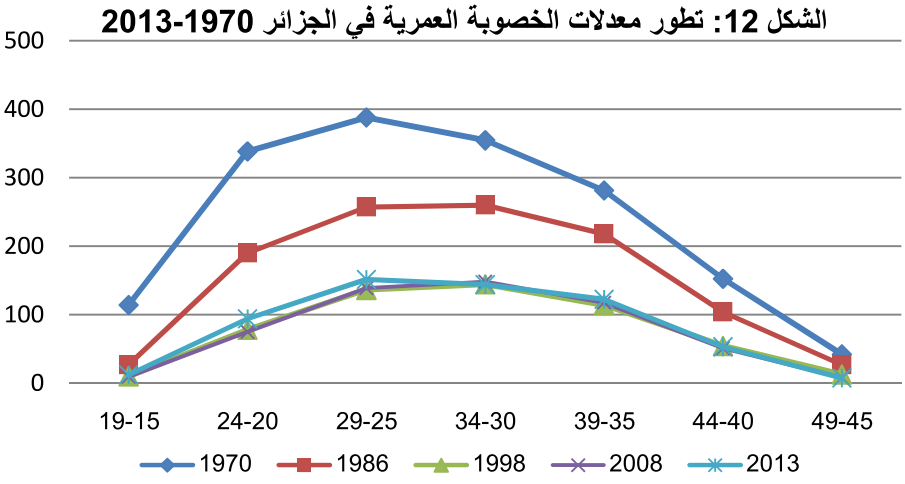

**المصدر**: الجدول 7 من الملحق.

شهدت الخصوبة العمرية الجزائرية إبان الفترة 1970–2011 تغيرا واضحا من حيث تركيبتها، حيث بلغت أقصى قيمة لها في الفئة 30–34 سنة بمعدل 147 طفل لكل 1000 امرأة سنة 2011، بعدما كانت القيم العظمى تمس الفئة 25–29 سنة من خلال نتائج 1970. غير أنه وخلال الفترة 2012–2013 عادت الذروة من جديد لصالح الفئة العمرية 25–29 بمعدل 151 طفل لكل 1000 امرأة.

ومن جهة أخرى نلاحظ من الشكل 12 أنه بالرغم من أن انخفاض مستوى الخصوبة خلال العقود الماضية قد مس كل الفئات العمرية إلا أنه كان بدرجات متفاوتة، فيمس أكثر الفئات البالغة دون 25 سنة، كما يلاحظ أيضا شبه ثبات للخصوبة في الفئة العمرية 45–49 سنة خلال الفترة 2008–2013.

وإذا كان الانخفاض المحسوس الذي شهدته الفئات الأقل يمكن ارجاعه أساسا إلى تأخر سن الزواج والتركيبة الشابة للمجتمع الجزائري، فإنه من المحتمل أن يعود تراجع الخصوبة في الفئات الأخرى إلى الاستعمال الأوسع لوسائل تنظيم الأسرة، ومع ذلك لا يفوتنا أن نُشير إلى وجود ارتفاع محسوس للخصوبة لمختلف الفئات العمرية ابتداءا من سنة 2008، ويمكن إرجاع ذلك إلى الخصوبة المؤجلة لدى الفئات المتقدمة نسبيا في السن والتي استرسلت في الإنجاب بغية ربح الوقت، أما بالنسبة لبقية الفئات فقد يُفسر عودة ارتفاع خصوبتهن بالخصوبة الناتجة عن الاحتياجات غير الملباة وذلك في الفترة 2008-2013.

**الشكل 12: تطور معدلات الخصوبة العمرية في الجزائر 1970-2013**




**المصدر**: الجدول 12 من الملحق.

### 1-4 الوفيات

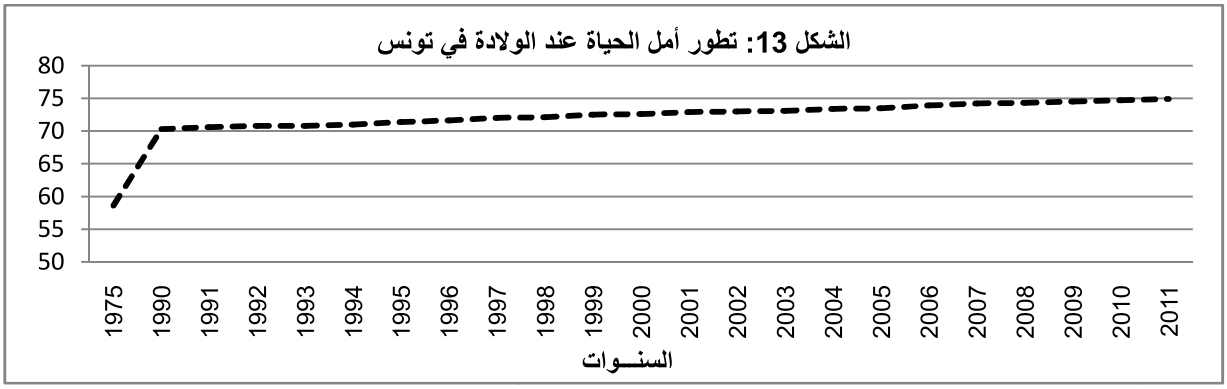
تعد الوفيات العامل الثاني من حيث الأهمية في تحديد مستوى النمو السكاني، وهي من المؤشرات الأساسية في تكوين السكان من حيث النوع والعمر، كما أن انخفاضها يدل على تحسن أحوال السكان من الناحية الصحية والاقتصادية، أما ارتفاعها فيشير إلى انخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، وعند دراستنا لمعدلات الوفيات في دول المغرب العربي نجدها تتباين فيما بينها من بلد إلى آخر، بل وتختلف في البلد الواحد من مدة زمنية إلى أخرى تحت تأثير جملة من العوامل الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية، ومع ذلك تبقى الإشارة إلى أن اتجاه منحى الوفاة في هذه الدول في طريقه إلى الانخفاض نتيجة زيادة الاستثمار في خدمات الرعاية الصحية من جهة وتحسن المستويات المعيشية والاقتصادية للأسر من جهة أخرى، وهو ما ساعد على تسريع انخفاض الوفيات عموما ووفيات الأطفال دون سن الخامسة خصوصا منذ اعتماد الأهداف التنموية للألفية في سبتمبر عام 2000. وفيما يلي أهم اتجاهات ومستويات الوفيات في كل دولة.

**أ- تونس**

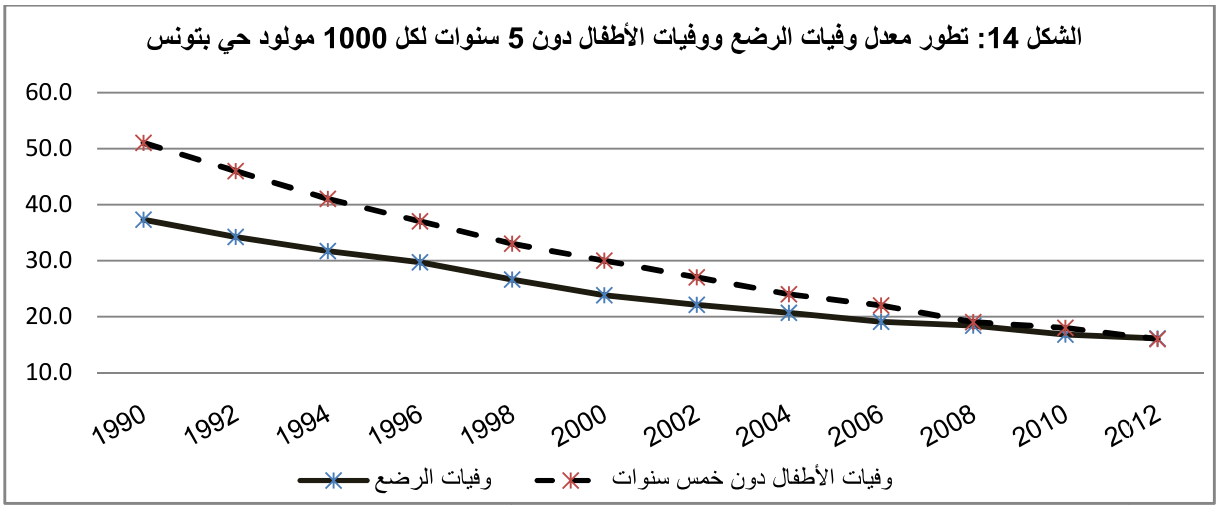
شهدت الوفيات تسارعا في وتيرة انخفاضها ما بين أواسط السبعينات والثمانينات، فلقد تراجعت من 10‰ سنة 1975 إلى 6.5‰ سنة 1984 أي أن هذا الانخفاض كان أكثر من النصف بقليل، بعدها تباطأ نسق الانخفاض لتصل النسبة إلى 5.7‰ سنة 1999، ومنذ سنة 2005 سجلت الوفيات استقرارا عند قيمة 5.9‰. ويعتبر انخفاض الوفيات في تونس انعكاسا للمجهودات التي بذلتها الدولة من أجل مقاومة الأوبئة والأمراض المعدية وتحسين التغطية الصحية بصفة عامة. (الشكل 22) وقد أدى تراجع الوفيات إلى ارتفاع أمل الحياة عند الولادة فمن 58.6 عاما إلى 74.9 عاما بين سنتي 1975 و2011 بزيادة سنوية تقدر بـ 0.4 عاما. وتجدر الملاحظة إلى أنّ التحسن في أمل الحياة كان أسرعا لدى المرأة منه عند الرجل خلال هذه الفترة، حيث أصبح الفارق بينهما يقدر ب 4 أعوام لصالحها مقابل 3.5 أعوام في سنة 1990. (الشكل 13)

أما بالنسبة لوفيات الأطفال والرضع فلقد سجّلت النسب أسرع انخفاض لها، حيث أصبحت وفيات المواليد خلال السنة الأولى بعد الولادة تمثّل أقل من نصف المستوى الذي كانت عليه في سنة 1990 (16.1‰ سنة 2012 مقابل 37.3‰ سنة 1990)، كما مثلت وفيات المواليد دون الخمس سنوات أقل من ثلث المستوى الذي كانت عليه في سنة 1990 (16‰ سنة 2012 مقابل 51‰ سنة 1990) (الشكل 14)

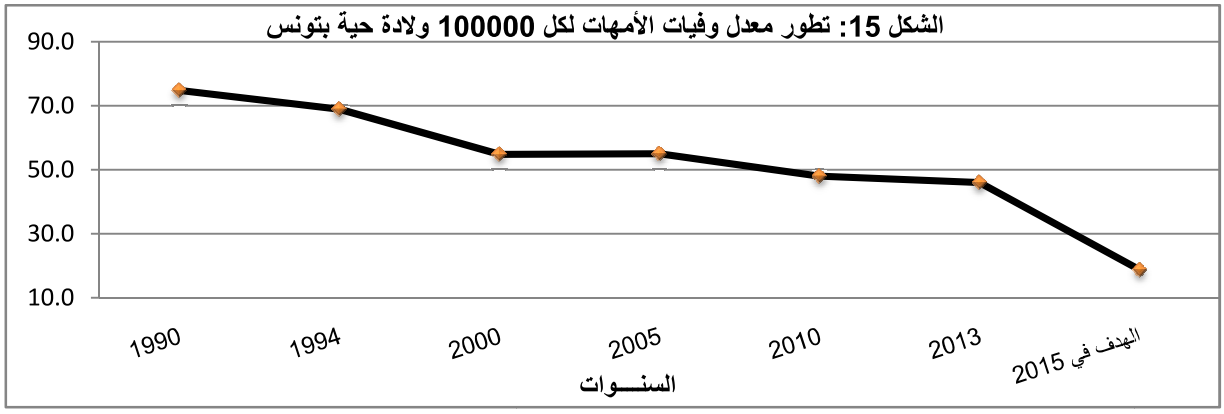
من جهة ثانية تم تقدير وفيات الأمهات في تونس بنحو 74.8 حالة وفاة لكل 100000 مولود حي خلال سنة 1990. وقد بذلت الدولة مجهودات جبارة للتقليص من هذه الوفيات، فانخفضت بنسبة 38.5% سنة 2013 أي 46 حالة وفاة لكل 100000 مولود حي. ولا يزال الفارق كبيرا بين ما وصلت إليه تونس والهدف المرجو تحقيقه في 2015، ورغم ذلك تبقى هذه الوفيات الأكثر انخفاضا في دول المغرب العربي. (الشكل 15)




**المصدر**: الجدول 17 من الملحق.




**المصدر**: الجدول 14 و15 من الملحق.




**المصدر**: الجدول 16 من الملحق.

**ب- الجزائر**

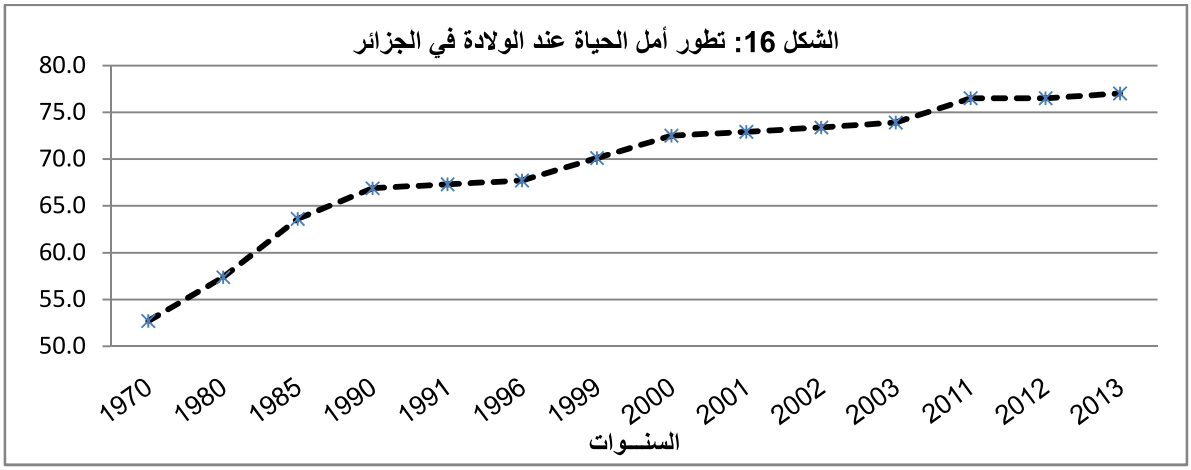
تشير الإحصاءات الصحية الجزائرية ونتائج المسوح الأسرية إلى تحسن ملموس في المستوى الصحي للسكان بشكل عام وصحة الأم والطفل بشكل خاص، تجلى بانخفاض معدل الوفيات الخام من 16.45‰ عام 1970 إلى 4.41‰ عام 2011، أي بقيمة انخفاض جاوزت 75%. (الشكل 22)

وانعكس هذا الانخفاض بشكل ايجابي على معدلات البقاء على قيد الحياة، حيث ارتفع مستوى أمل الحياة عند الولادة من 52.7 سنة عام 1970 (52.6 للذكور مقابل 52.8 للإناث) إلى 77 سنة عام 2013 (76.5 للذكور مقابل 77.6 للإناث). (الشكل 16)

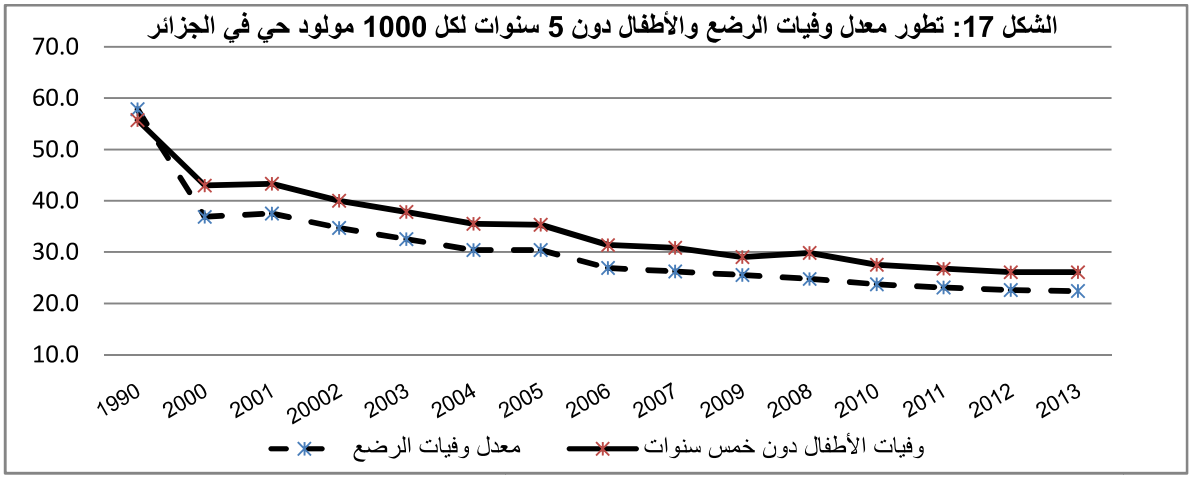
ولقد رافق الانخفاض المشاهد للوفيات العامة بالجزائر انخفاض مماثل في معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة، حيث تراجع معدل وفيات الرضع من 141.5‰ عام 1970 إلى 57.8‰ عام 1990، ثم إلى 22.4‰ عام 2013. من جهة أخرى انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من 55.7‰ إلى 26.1 خلال الفترة 1990-2013، وهو ما يشير إلى إمكانية تحقيق الهدف الرابع من أهداف الألفية للتنمية، والمتمثل في تخفيض وفيات الأطفال إلى الثلثين في الفترة 1990-2015 مما يعني الوصول إلى معدل 18.6‰ بحلول عام 2015.(الشكل 17) ويعتبر التقدم المحرز في انخفاض وفيات الأطفال بالجزائر انعكاس لحملات التلقيح التي أجريت بهدف مكافحة الأمراض التي تصيب الأطفال في سن مبكرة كمرض السل، الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، والحصبة، كما أنها نتيجة لتحسن التغطية الصحية بصفة عامة.

من جهة أخرى لوحظ تراجع ملموس لوفيات الأمهات بسبب الحمل والولادة والنفاس فمن 230 وفاة لكل مئة ألف ولادة حية عام 1990 إلى 81.4 وفاة عام 2013، ولقد كان لارتفاع نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الأثر الإيجابي في هذا الانخفاض. (الشكل 18)

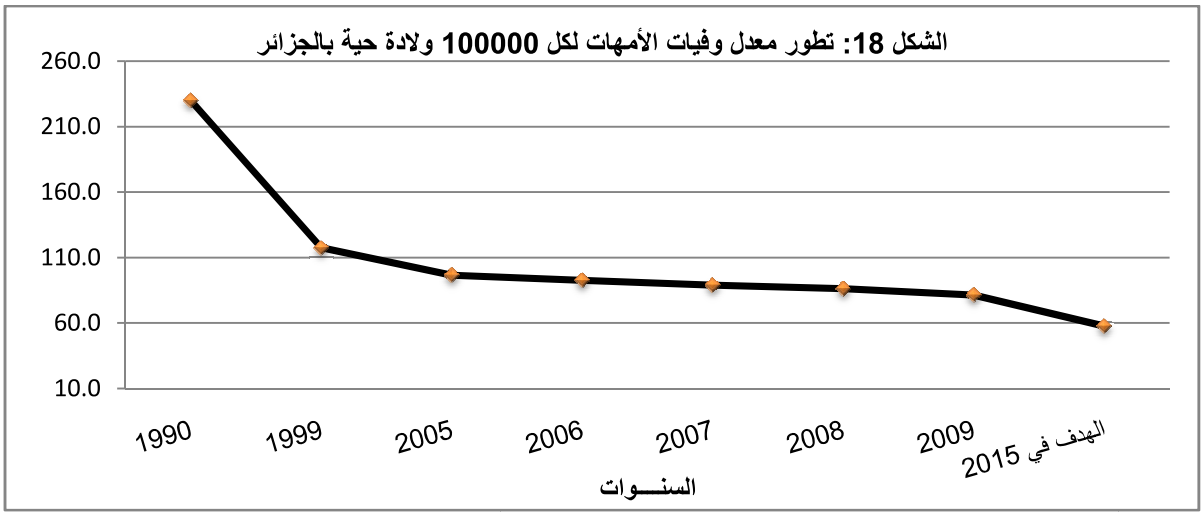
**الشكل 16: تطور أمل الحياة عند الولادة في الجزائر**




**المصدر**: الجدول 21 من الملحق.




**المصدر**: الجدول 18 و19 من الملحق.




**المصدر**: الجدول 20 من الملحق.

### ج- المغرب

بلغت الوفيات العامة بالمغرب 15.7‰ سنة 1971، ثم انخفضت إلى 10.6‰ سنة 1980، أي بنقص بلغت نسبته 32%، وهو ما يدل على أن عدد الوفيات انخفض انخفاضا معتبرا خلال الفترة 1971-1980، واستمر معدل الوفيات الخام بالانخفاض حتى وصل إلى 6.9‰ سنة 1994، وارتفعت نسبة النقص قليلا حيث بلغت 35% خلال الفترة 1980-1994. بعدها استقرت قيمة الوفيات عند حوالي 5.6‰ خلال العشرية 2000-2010 أي بنقص بلغت قيمته أقل من 20%. ويعود تراجع الوفيات إلى التطور الطبي والتقني الذي حققه المغرب من تطبيق لنظام الرعاية الصحية الأولية، وزيادة عدد المستشفيات وتزويدها بالتجهيزات الطبية الحديثة، وإعداد الأطر الطبية والفنية المؤهلة. (الشكل 22) ولقد أدى انخفاض الوفيات العامة إلى ارتفاع أمل الحياة للفرد المغربي، والذي قدر بـ59.1 سنة عام 1980، ثم ما فتىء يتحسن بفعل التحسن المتواصل للظروف الصحية فبلغ 67.9 سنة عام

1994، بارتفاع بلغت قيمته 0.6 عام، واستمر أمل الحياة بالارتفاع إلى أن بلغ 74.8 سنة عام 2010 أي بما نسبته 0.4 عام. (الشكل 19)

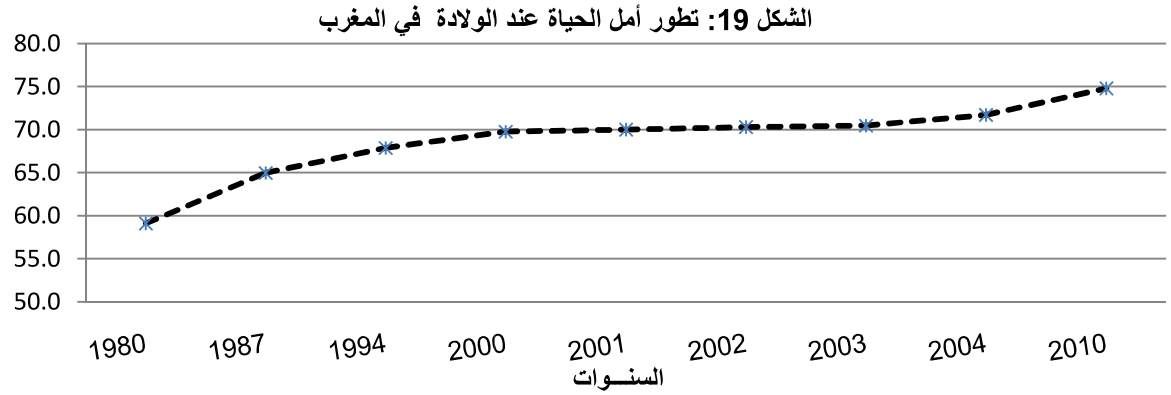
وموازاة مع تراجع المعدل الخام للوفيات بالمغرب عرفت وفيات الرضع الذين تتراوح أعمارهم من شهر إلى أقل من 12 شهرا تراجعا من 91‰ إلى 30.2‰ خلال الفترة 1982-2010، مسجلة انخفاضا بلغ 67%. وفيما يخص وفيات الأطفال دون خمس سنوات فلقد تميزت مرحلة الثمانينات بمستوى مرتفع، إذ وصل معدل هذه الوفيات إلى 143‰ خلال 1980. وتقلص هذا المعدل بـ 68% خلال الفترة 1992-1997 بوصوله إلى 45.8‰. واستمر التقدم خلال الفترة الحديثة، حيث انخفض المعدل إلى 30.5‰ سنة 2010. (الشكل 20)

ومع ذلك ومن أجل بلوغ الهدف الرابع من أهداف الألفية والمتعلق بتخفيض وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات بنسبة الثلثين ما بين 1990 و2015، أي بلوغ معدل 25‰ لدى الأطفال دون خمس سنوات ومعدل 19‰ لدى الأطفال دون السنة ينبغي مضاعفة الجهود خاصة في الوسط القروي الذي يعرف مستويات مرتفعة لوفيات الأطفال في كل الشرائح العمرية المعينة مهما كان جنس الطفل.

وفيما يتعلق بوفيات الأمهات بالمغرب فلا تزال مرتفعة نسبيا رغم انخفاضها، كما لا يبقى تحقيق غايات الألفية لهذا الهدف بتقليص المعدل إلى ثلاثة أرباع بعيد المنال، فلقد بلغت وفيات الأمهات 332 وفاة بالنسبة لكل 100.000 ولادة حية بين 1985-1991 لتنتقل إلى 112 سنة 2010 ويُنتظر انخفاضها إلى 83 وفاة لكل 100000 ولادة حية عام 2015 حسب ما يقتضيه هدف الألفية. (الشكل 21).

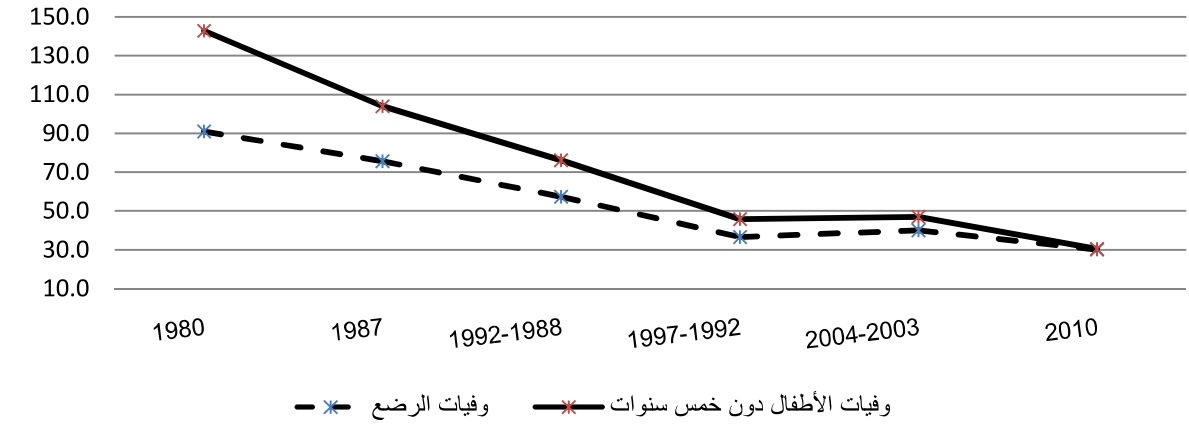
وبالرغم من كل الجهود المبذولة بالمغرب في مجال صحة الأم والطفل إلا أنه مازال يعاني من تأخر طفيف عن جارته الجزائر ولا سيما فيما يتعلق ببقاء الطفل والأم على قيد الحياة، وتتقدم عليه تونس كثيرا حيث نسبة وفيات الأطفال أقل مرتين عن المغرب، بسبب اختلاف معدلات التغطية الصحية. وبالتالي فإن استمرار تلك المستويات المرتفعة من وفيات الأمهات والرضع يُعد فشلاً جماعيًا على المستوى المغربي.

**الشكل 19: تطور أمل الحياة عند الولادة في المغرب**



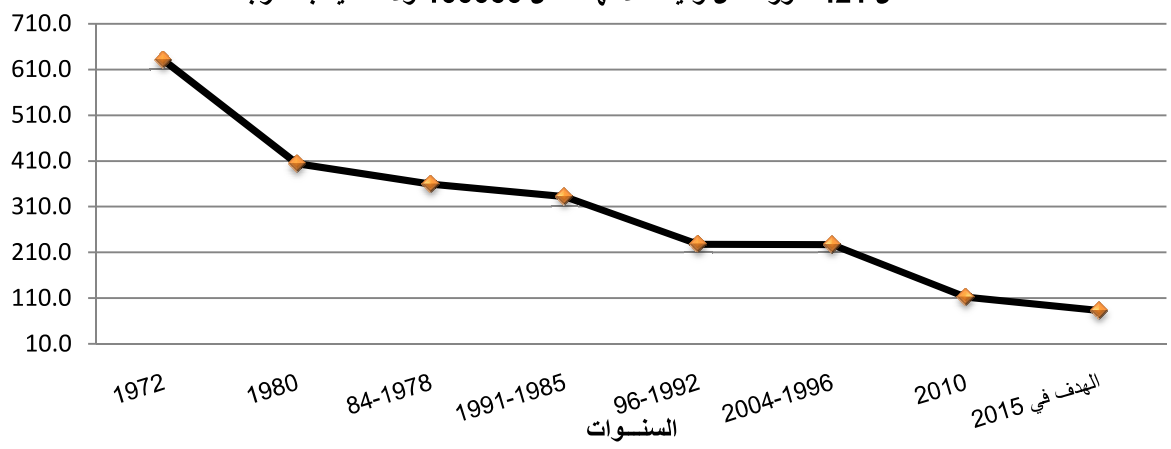

**المصدر**: الجدول 25 من الملحق.

**الشكل 20: تطور معدل وفيات الرضع والأطفال دون 5 سنوات لكل 1000 مولود حي في المغرب**



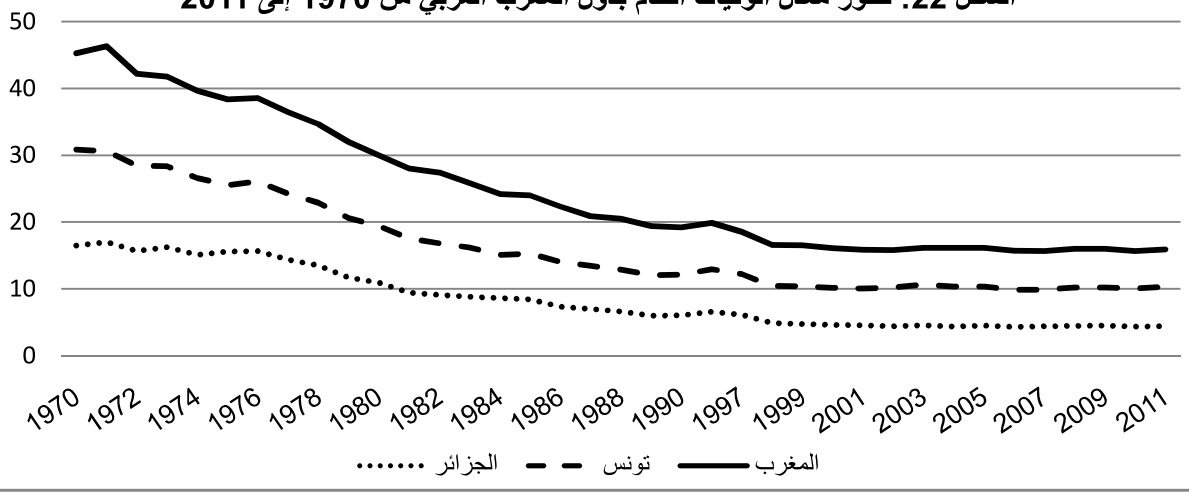

**المصدر**: الجدول 22 و23 من الملحق.

**الشكل 21: تطور معدل وفيات الأمهات لكل 100000 ولادة حية بالمغرب**




**المصدر**: الجدول 24 من الملحق.

**الشكل 22: تطور معدل الوفيات الخام بدول المغرب العربي من 1970 إلى 2011**




**المصدر**: الجدول 13 من الملحق.

## 2- الهجرة في دول المغرب العربي

تعتبر الهجرة – من وجهة النظر الديمغرافية البحتة- أقل أهمية من المواليد والوفيات في إحداث تغيرات السكان، وعلى الرغم من تعاظم اهتمام العلماء وصانعي السياسة بموضوع الهجرة، كنتيجة حتمية لإدراكهم أهميتها المتزايدة وانعكاساتها على التوزيع الجغرافي للسكان وعلى التنمية الجهوية والتطور العمراني، فإن دراسة الهجرة ليست سهلة وميسرة مثل دراسة المواليد والوفيات، ويعود ذلك إلى النقص الكبير في البيانات الخاصة بهذا الموضوع؛ فهناك افتقار كبير في المعلومات الموثوق بصحتها ودقتها عن الهجرات الخارجية، ونقص في البيانات الشاملة عن الهجرة الداخلية.

بالنسبة لبلدان المغرب العربي تشكل الهجرة ظاهرة مجتمعية بارزة، وإذا كانت هذه المنطقة خلال الجزء الأول من القرن العشرين مجالا للهجرة، تستقبل أفواج المهاجرين بحجم مهم نسبيا من بعض الدول الأوروبية، فقد أصبحت هذه الأخيـــرة أي الدول الأوروبيـــة فيما بعد تمثل القبلة المفضلة للمغـــاربة وعلى وجه الخصوص فرنسا، ويعلل هذا التوجه بالروابط السياسية والاقتصادية التي كانت قائمة بين فرنسا ودول المغرب العربي في مرحلة الاستعمار، والتي ظلت قوية حتى بعد نيل هذه الدول استقلالها السياسي، إضافة إلى القرب الجغرافي وكذا عامل اللغة حيث لا يجد المهاجرون صعوبة في التفاهم باللغة الفرنسية.

## 2-1 حجم الهجرة وتياراتها في دول المغرب العربي

قدر التقرير الإقليمي للهجرة الدولية العربية المنجز عام 2014 عدد المهاجرين من بلدان المغرب العربي الثلاث بنحو 5.3 مليون مهاجر وذلك في سنة 2013، بزيادة قدرها 1.8 مليون عن عام 2000، وتدل هذه الزيادة على استمرار وتيرة الهجرة من بلدان المغرب العربي. من جهة أخرى و"حسب تقديرات سنة 2002 تستضيف مجموع الدول المغاربية الثلاث 327000 مقيم أجنبي بمعدل قدره 0,44% فقط من إجمالي السكان المغاربة"[1].

وإذا كانت الوجهة المفضلة لسكان المغرب العربي هي أوروبا، فإن بعضا من المهاجرين يفضل بلدانا أخرى مثل الهجرة إلى الدول العربية أو أمريكا أو كندا... ويتوقف هذا الاختيار على حاجيات الفرد المهاجر وما توفره له الدولة المستقبلة، كالعمل أو الدراسة أو غير ذلك (جدول رقم 12)

**جدول 12: حجم الهجرة من دول المغرب العربي إلى المناطق المختلفة من العالم**

| البلد الأصلي | تونس | | المغرب | | الجزائر | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| البلد المستقبل | 2003* | 2008** | 2004* | 2007** | 1995* | 2002** |
| أوروبا | 695765 | 873900 | 2616871 | 2837654 | 991796 | 993122 |
| البلدان العربية | 116926 | 153200 | 282772 | 281631 | 66398 | 55000 |
| دول أخرى | 30513 | 30700 | 189447 | 173314 | 14052 | 10080 |
| المجموع | 843204 | 1057800 | 3089090 | 3292599 | 107226 | 1058202 |

**المصدر:** (*) وداد صالحي، التحويلات المالية للمهاجرين، دراسة مقارنة بين الجزائر، المغرب وتونس، مذكرة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2011، ص 135

(**)محمد خشاني، العلاقة بين الهجرة الدولية والتنمية في شمال افريقيا، اللجنة الاقتصادية لافريقيا، مكتب شمال افريقيا، 2007، ص 3.

هذا ويمكن استعراض حجم الهجرة الدولية في دول المغرب العربي بحسب كل دولة بالشكل التالي:

**أ- المغرب**

تشير البيانات إلى أن عدد المهاجرين في المغرب ارتفع من مليوني مهاجر عام 2000 إلى 2.868 مليون عام 2013 بفارق قدره 898 ألفاً. وتعد فرنسا وأسبانيا وإيطاليا من أهم الدول التي يقيم بها مغاربة الخارج، بالإضافة إلى بلدان أوروبية أخرى مثل هولندا وألمانيا وبلجيكا، "ويمثل المغاربة في

[1] وداد صالحي، التحويلات المالية للمهاجرين، دراسة مقارنة بين الجزائر، المغرب وتونس، مذكرة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2010-2011، ص 134

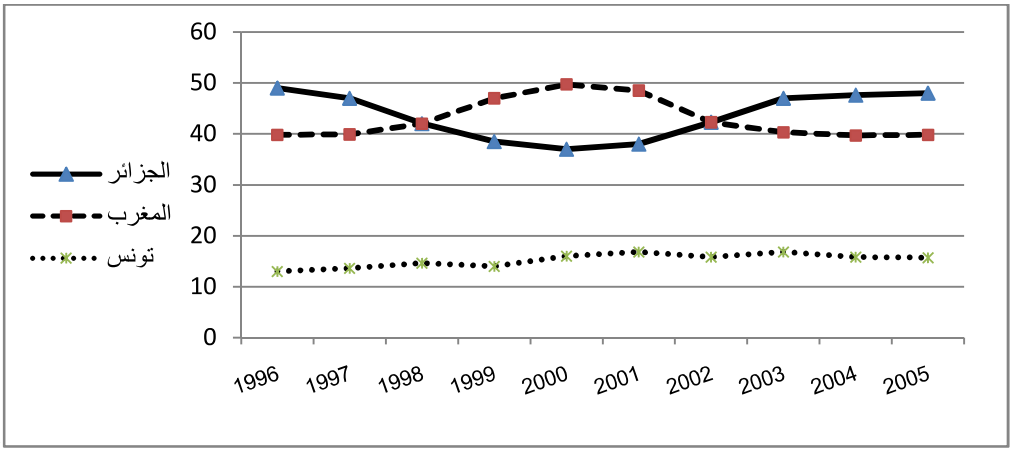
أوروبا 88 % من إجمالي المغاربة بالخارج، بينما يمثل عدد المغاربة في العالم العربي أقل من 2 % من إجمالي المغاربة بالخارج"[1]. (جدول 13)

**ب- الجزائر**

وفي الجزائر كانت تدفقات الهجرة الجزائرية بداية سنوات التسعينات نحو بلدان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OCDE) مرتفعة نسبيا وذلك بسبب ظاهرة هجرة اللجوء القادمة أساسا من الجزائر نتاج الأحداث السياسية المؤلمة التي شهدها هذا البلد، "حيث تزايد عدد اللاجئين في فرنسا من أصل جزائري من 194 لاجيء عام 1991 إلى 2385 عام 1994"[2]. بعدها تراجعت وتيرة الهجرة من الجزائر لتأتي في المرتبة الثانية بعد جالية المغرب وذلك ابتداءا من سنة 1998 أين انخفضت من حوالي 50% عام 1996 إلى أقل من 40% بين عامي 1998 و 2002، بعدها سجل استئناف طفيف بداية من 2002 لتحتل الهجرة الجزائرية الصدارة بين جاليات دول المغرب العربي حتى عام 2005. (الشكل 23)

**الشكل 23: تطور التدفقات المغاربية نحو بلدان منظمة التعاون والتنمية (OECD)**

**خلال الفترة 1996- 2005 (%)**




**المصدر:** وداد صالحي، التحويلات المالية للمهاجرين، دراسة مقارنة بين الجزائر، المغرب وتونس، مذكرة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2010-2011، ص 162

وعموما ارتفع إجمالي الجزائريين بالخارج من مليون مهاجر عام 2000 إلى 1.764 مليون مهاجر عام 2013 بفارق قدره 727 ألف مهاجر. وتعتبر فرنسا الوجهة الأولى والمفضلة لدى المهاجرين الجزائريين حيث يمثلون في فرنسا أكثر من 80% من إجمالي الجزائريين بالخارج. (جدول 13)

[1] جامعة الدول العربية، التقرير الإقليمي للهجرة الدولية العربية "الهجرة الدولية والتنمية" 2014، ص 15.

[2] جامعة الدول العربية، التقرير الإقليمي لهجرة العمل العربية، 2006، ص 33.

**ج- تونس**

وتشير بيانات تونس إلى ارتفاع أعداد المهاجرين التونسيين من 488 ألف عام 2000 إلى 658 ألف عام 2013، بزيادة قدرها حوالي 170 ألف شخص. "ويمثل التونسيون في فرنسا 60% من إجمالي التونسيين بالخارج تليها إيطاليا بنسبة 17.5% من إجمالي التونسيين بالخارج. ومن الملاحظ أن التونسيين في البلدان العربية يمثلون 3.8% فقط من إجمالي التونسيين بالخارج"[1]. (جدول 13)

**جدول 13: تقدير عدد المهاجرين من بلدان المغرب العربي. 2000-2013**

| البلد | 2000 | 2013 | الفرق |
|---|---|---|---|
| الجزائر | 1 036 939 | 1 763 789 | 726 850 |
| المغرب | 1 970 467 | 2 868 828 | 898 361 |
| تونس | 488 122 | 658 364 | 170 242 |
| الإجمالي | 3 495 528 | 5 290 981 | 1 795 453 |

**المصدر:** جامعة الدول العربية، التقرير الإقليمي للهجرة الدولية العربية، "الهجرة الدولية والتنمية"، 2014، ص 14.

## 2-2 تأنيث الهجرة

كان مهاجرو الجيل الأول من بلدان المغرب العربي من فئة الذكور، وابتداءا من سبعينات القرن الماضي لوحظ ارتفاع في هجرة الإناث، حيث دأبت أعداد مهمة من النساء على الهجرة بحثا عن ظروف عيش أفضل، إلا أن هذا النوع من الهجرة يفتقر إلى المعطيات الإحصائية والأبحاث الميدانية. ويعود ارتفاع هجرة النساء في بلدان المغرب العربي عموما إلى استفادة المهاجرين من القوانين المتعلقة بالتجمع العائلي، حيث لم يعد السكان يهاجرون فرادى، بل يهاجرون مصطحبين معهم زوجاتهم وأطفالهم. وعليه أصبحت النساء فاعلات في الحركة الهجرية يظهرن في كل فئات المهاجرين ويزيد نصيبهن في أعداد المستقرين كل عام.

وحاليا هناك حقيقة لا يمكن تفاديها وهي أن النسبة الإجمالية لمشاركة النساء في الهجرة من بلدان المغرب العربي تخفي تباينات بين هاته الدول، حيث نجد أن أقل نسبة تم رصدها سنة 2013 كانت في تونس بقيمة 42.4%، بينما سجلت الجزائر أعلى نسبة للنساء بين المهاجرين بقيمة 48.8% تلتها المغرب بنسبة بلغت 45.7%، وربما يعزى ارتفاع نسبة النساء بين المهاجرين من الجزائر والمغرب إلى طبيعة الهجرة العائلية. (جدول 14)

[1] جامعة الدول العربية، التقرير الإقليمي للهجرة الدولية العربية، "الهجرة الدولية والتنمية"، 2014، ص 16.

**جدول 14: تطور نسبة المهاجرات من بلدان المغرب العربي للفترة 2000-2013**

| بلد المنشأ | النسبة المئوية | | |
|---|---|---|---|
| | 2000 | 2010 | 2013 |
| تونس | 41.7 | 43.0 | 42.4 |
| الجزائر | 44.5 | 48.6 | 48.8 |
| المغرب | 45.1 | 45.2 | 45.7 |
| الإجمالي | 43.2 | 44.8 | 45.0 |

**المصدر:** جامعة الدول العربية، التقرير الإقليمي للهجرة الدولية العربية "الهجرة الدولية والتنمية"، 2014، ص 23.

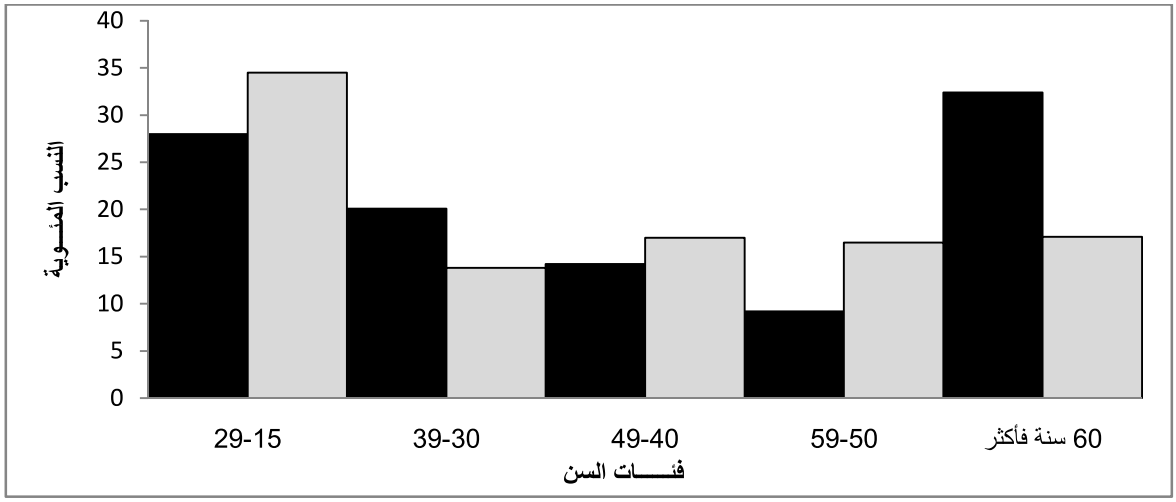
## 2-3 التركيب العمري للسكان المهاجرين

إن غالبية المهاجرين من دول المغرب العربي هم من كبار السن، "فحوالي 20% منهم أكبر من 65 عاما، وبين 30% و40% منهم أكبر من 55 عاما"[1]. وقد نتج هذا الوضع من التدفقات المتراكمة المسجلة على مدى الخمسين سنة الماضية أو ما يقرب، وأن معظم المهاجرين من هذه البلدان وصلوا إلى البلدان الأوروبية في خمسينيات وستينات القرن العشرين قد قرروا بسبب توقف هجرة العمل في البلدان الأوروبية بعد أزمة البترول الأولى ألا يعودوا إلى بلدانهم الأصلية. ونتج عن ذلك نوعا استيطانيا من الهجرة يمكن التعرف عليه من التركيب العمري لمخزون المهاجرين. وهذا ما أكده " Mohammed Saïd Musette" بالنسبة للجزائر حيث يرى أنه " عند استبعاد فئة السن أقل من 15 سنة وإلقاء نظرة سريعة على الهجرة حسب السن في الجزائر فإننا نلاحظ ارتفاع في نسبة المهاجرين الذكور البالغين من العمر 60 سنة فأكثر، وهو ما يترجم بشكل واضح شيخوخة السكان المهاجرين الذكور، وترتفع هذه النسبة في الفئة العمرية 15-29 سنة عند الإناث"[2]. (الشكل 24)

[1] جان كريستوف ديمون، الهجرة من البلدان العربية إلى بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية: من الماضي إلى المستقبل، جامعة الدول العربية، سلسلة دراسات وتقارير حول السكان والتنمية في المنطقة العربية، 2008، ص ص 1-20.

[2] Musette, M, S., Algérie Migration, marché du travail et développement, DOCUMENT DE TRAVAIL, p 49

**الشكل 24: توزيع السكان الجزائريين المهاجرين في فرنسا (15 سنة فما فوق) حسب فئات السن والجنس في سنة 2007 (%)**




**المصدر:**

Musette, M, S., Algérie Migration, marché du travail et développement, DOCUMENT DE TRAVAIL, p 49

وتختلف حالة المغرب الأقصى قليلا، لأن الهجرة من هذا البلد تزايدت مؤخرا. وتعتبر كل من اسبانيا وإيطاليا هما الآن بلدا الاستقبال الرئيسي للمغرب في أوروبا. ونتيجة لخصوصية الطلب على العمل في هذين البلدين (الطلب على وظائف قليلة المهارة في البناء والزراعة والخدمات)، تميل الهجرة المغربية إلى أن تكون من صغار السن. (الجدول 15)

**جدول 15: توزيع المهاجرين (15 سنة فأكثر) على بلدان مختارة من منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية حوالي عام 2000**

| | 24-15 | 34-25 | 44-35 | 54-45 | 64-55 | +65 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الجزائر | 4.2 | 10.0 | 21.1 | 22.2 | 19.8 | 22.7 |
| المغرب | 13.9 | 22.0 | 24.5 | 20.9 | 11.0 | 7.7 |
| تونس | 4.5 | 11.9 | 22.3 | 25.4 | 16.9 | 19.2 |

**المصدر:** جامعة الدول العربية، التقرير الإقليمي لهجرة العمل العربية، 2008، ص 7.

**خلاصـــــة**

من التحليل السابق لانتقالية دول المغرب العربي يمكن القول أنه مهما اختلفت ديناميات التغير وتنوعت التجارب يبدو التحول واضحاً في هذه الدول، وهو طاول كل بلدانه وقطع أشواطاً في البعض منها، في حين شارف على نهايته في البعض الآخر، بل بحسب ما ذكر تقرير لمجلس التحليل الاقتصادي بفرنسا منذ سنة 2002 "بالوتيرة الحالية، يبدو أن مستويات الخصوبة بفرنسا والبلدان المغاربية ستتقاطع في مستقبل قريب" إلا أن ذلك لم يحدث بعد، فالجزائر مثلا ارتفع فيها المؤشر من جديد وبعُدت عن مستوى الإحلال، ويبقى المجال مفتوحا أمام المغرب، هل سيتمكن من استكمال المرحلة الرابعة لعملية التحول أم لا؟، أما تونس والتي دخلت مراحل متقدمة في عملية تحول الخصوبة فسيبقى السؤال عندها مطروحا في مآل الخصوبة التي قد تواصل منحناها الانحداري. إلى أي حد؟ 1.8 طفل لكل امرأة؟ 1.5؟ 1.2؟ أو أقل، وهل سيشملها ما شمل بلدان جنوب أوروبا؟

إن الافتراض الأكثر قربا للواقع المغاربي بما فيه الجزائر وبسبب التحول الذي تعرفه طموحات المرأة؛ هو استمرار انخفاض الخصوبة إلى أن تبلغ مستوى منخفض يصعب التكهن به حتى وإن تطلب ذلك عشرات السنين، ولكنه سيكون مرتبطا بالجهد الذي ستبذله السلطات العمومية للتأقلم مع اختيار النساء الجديد لحياتهن: الحياة المهنية قبل الحياة الأسرية.

# الفصل الثاني

# السياسة السكانية في دول المغرب العربي

**تمهيد**

كان لنمو السكان في دول المغرب العربي أثر كبير على مختلف الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية وعلى مستوى المعيشة بشكل عام، الأمر الذي فرض على هذه الدول الإيفاء بمتطلبات الأعداد المتزايدة للسكان بغرض تحسين نوعية حياتهم والخدمات الأساسية المقدمة لهم. ومن هذا المنطلق بدأنا نلمس واقعا جديدا برزت فيه البرامج السكانية التي تطورت تدريجيا وبصورة مختلفة من دولة إلى أخرى إلى سياسات سكانية ذات مرجعيات ومبادئ وأهداف ومحاور وخطط تنفيذية، هذه السياسات هدفها الإيفاء بحاجيات السكان. ومن هنا جاء هذا الفصل ليبين مكانة السياسات السكانية في دول المغرب العربي وكيفية تطورها مع تواتر المؤتمرات الدولية المعنية بالقضايا السكانية من مؤتمر بوخارست 1974 إلى مؤتمر القاهرة 1994 أين طفا مصطلح الصحة الإنجابية على الساحة السكانية. فإلى أي مدى يمكن القول بنجاح السياسات ذات الصلة بالأبعاد السكانية والتي حاولت دول المغرب العربي تطبيقها بشكل انفرادي؟

## 1- السياسة السكانية في الجزائر

رغم الزيادة الكبيرة لعدد السكان الجزائريين خلال ستينات القرن الماضي إلا أن ذلك لم يثر اهتماما للدولة بوضع سياسة سكانية واضحة المعالم، فلقد كان الاعتقاد السائد أن النمو السكاني يجب أن يتبعه نمو اقتصادي مواز له يفي باحتياجات السكان الضرورية، وهذا ما نلمسه في خطابات الرئيس الراحل هواري بومدين كما سيأتي معنا، من جهة أخرى لم تكن نظرته إلى عمل المنظمات النسائية حول فكرة التنظيم العائلي بغرض حل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية بل كان الهدف هو الحفاظ على صحة الأم والطفل فقط، غير أن موقف الدولة الجزائرية تجاه السكان تغير فيما بعد ليتشكل الاعتراف بالضرورة الملحة للاستجابة إلى حاجيات الأفراد والعائلات بغرض الوصول إلى التنمية وفيما يلي تقديم لأهم المراحل التي مرت بها السياسة السكانية في الجزائر.

### 1-1 المرحلة الأولى من 1962 إلى 1979

كان النمو السكاني في بداية الستينات وحتى أوائل السبعينات يزداد بوتيرة سريعة جدا تجاوز فيها معدل النمو 3%، ولم تكن الجزائر على استعداد رسمي لتخفيض هذه الوتيرة المتسارعة فالحرب الاستعمارية أثقلت الدولة خسائر بشرية كبيرة. ولقد شجع الرئيس هواري بومدين في أغلب خطاباته النساء على المشاركة في الانتخابات البلدية ليعتنين مباشرة بالقضايا المتصلة بالزواج والطلاق وتعدد الزوجات وببرامج تنظيم الأسرة.

كما سعت عدة مجموعات للنهوض ببرامج تنظيم الأسرة وإدراجها ضمن سياسة سكانية، من ذلك "انجاز تقريرين حول نمو السكان في عام 1968؛ بحيث أكد التقرير الأول المنبثق عن المجلس الوطني المكلف بسياسة الولادات والمعنون بـ « الضرورة الملحة لتنظيم الأسرة » على إنشاء شبكة لمراكز تنظيم الأسرة عبر كافة التراب الوطني لكونها العامل الأساسي لنجاح البرنامج ووسيلة مباشرة لتوصيل الفكرة للسكان"[1] في حين "أكد التقرير الثاني المعد من طرف أمانة الدولة للتخطيط والمعنون بـ« نتائج الانفجار الديمغرافي على مشاكل السكن والبناء» على ضرورة تبني سياسة تنظيم عائلي لمساهمتها بقدر كبير في حل مشكل السكن"[2] .

في نفس السياق قدم المجلس الإسلامي الأعلى فتوى حول مسألة تحديد النسل بناءا على طلب من وزارة الصحة عام 1968 "وكان فحوى الفتوى أن تحديد النسل أمر يوكل إلى الأفراد المعنيين بالأمر دون أن يكتسي ذلك القهر أو الإكراه مع الإشارة إلى ضرورة تنظيم حملات تحسيسية أين تشرح فيها الشروط اللازمة لإنجاب أطفال سالمين"[3].

وبالرغم من الجهود المبذولة من أجل تبني سياسة سكانية واضحة إلا أن الدولة والسلطات الرسمية أصرت على موقفها الرافض، وتأكد هذا الاتجاه في خطاب الرئيس هواري بومدين عند تدشينه لمركب الحجار سنة 1969 بقوله "هدفنا هو تحقيق للجميع مستوى معيشي يوازي مستوى الأمم المتطورة ...نحن لا نقبل الحلول الخاطئة مثل مراقبة الولادات الذي يعني تجنب الصعاب بدل البحث عن الحلول اللائقة، نحن نفضل الحلول الإيجابية والفعالة توفير مناصب شغل للكبار، مدارس للصغار، وهياكل اجتماعية أفضل للجميع"[4]، ومن أشهر ما قاله أيضا "باستطاعة الجزائر استيعاب 40 مليون نسمة...بخصوص المسألة الديمغرافية...لسنا من مناصري الحلول الخاطئة"[5].

وعليه كان الرئيس في ذلك الوقت يأمل بأن يكون الاقتصاد الزاهر هو الحل وبالتالي فتكلفة الطفل لا تدفع الزوجين لتجنب الإنجاب كونها لا تشكل عبئا على الأسرة. كما رفض الرئيس بومدين الخضوع

---

[1] لعشيشي نوال، سياسة المباعدة بين الولادات في الجزائر، مذكرة ماجستير ، قسم الديمغرافيا، جامعة وهران، 2006، ص 13.

[2] بورارة فريدة، تأثير السلوك الإنجابي على صحة المولود الجديد، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر، 2006، ص 54.

[3] بورارة فريدة، ص 55، نفس المرجع السابق.

[4] بركاني وردة، انتقال الخصوبة وأثره على التركيبة السكانية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2009، ص 41

[5] بورارة فريدة، ص 55، نفس المرجع السابق.

للضغوط الخارجية وتبنى سياسة سكانية للتحكم في الولادات استجابة لرغبة الغرب خاصة أنه من زعماء الثورة التحريرية.

في سنة 1974 كان انعقاد أول مؤتمر عالمي للسكان ببوخارست والذي أوصى ببرامج لمراقبة معدلات النمو السكاني، إلا أن هذا المؤتمر لم يضف شيئا جديدا للسياسة السكانية الجزائرية، بل إن رئيس الوفد الجزائري أصر في خطابه على أن "تغيير العلاقات الاقتصادية الدولية وتبني إستراتيجية للتطور الهادفة إلى توزيع عادل للمداخيل ما بين الأمم هي التي ستسمح بخلق ظروف للنمو وانسجام أكبر ما بين الاقتصاد والعوامل الديمغرافية"[1]. من جهة أخرى "نددت الجزائر بالسياسة السكانية على لسان ممثلها –بحري– «بأن أحسن موانع الحمل هي التنمية»"[2]. وهكذا فما تبنته الجزائر خلال هذه الفترة كان يتماشى مع الشعار الذي رفعته وهو أن تنظيم الأسرة في الجزائر لا يتعدى حماية الأمومة والطفولة في إطار برنامج تحسين الصحة العمومية لمختلف شرائح المجتمع. ويمكن تفسير موقف الجزائر الرافض لتبني سياسة سكانية واضحة في ذلك الوقت بارتفاع أسعار البترول التي انجر عنها أزمة اقتصادية عالمية حادة، بينما عادت عليها بمداخيل معتبرة عززت موقفها.

في سنة 1976 صدر أول قانون للصحة بعد تبني نظام العلاج المجاني يشير إلى تبني سياسة وطنية لتباعد الولادات من خلال استعمال وسائل منع الحمل، وكان الهدف من وراء هذه الوسائل هو الحفاظ على صحة الأم وطفلها فقط. من جهة أخرى ورد في دستور 1976 أن "السياسة الوطنية لتباعد الولادات باستعمال موانع الحمل غرضها حماية حياة وصحة الأمهات والأطفال على المستوى الاجتماعي والنفسي للعائلات وذلك بتوفير هذه الوسائل المعتمدة من طرف وزارة الصحة العمومية"[3]

وخلال الفترة 1974–1979 تلقت الدولة الجزائرية تمويل خارجي من صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وذلك بغرض إنشاء مراكز للتخطيط العائلي واقتناء تجهيزات لفائدة هذه المراكز بالإضافة إلى توفير وسائل منع الحمل وتكوين خبراء في هذا المجال.

ومن جهة أخرى لم تبخل وزارة التربية الوطنية في التبليغ عن أهداف برنامج تنظيم الأسرة إلى السكان وذلك من خلال مقررات الكتب المدرسية وإدراج مواد تعليمية جديدة، في حين تقلص دور وزارة

---

[1] بورارة فريدة، ص 55، نفس المرجع السابق.

[2] دريد فطيمة، النمو الديمغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة منتوري قسنطينة، 2007، ص 340.

[3] راشدي خضرة، الانتقالية الديمغرافية في المغرب العربي، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 2005، ص25.

الشؤون الدينية في خطب المساجد لإقناع بعض الفئات بمسألة تنظيم النسل كونها تهم بالدرجة الأولى صحة الأم والطفل كما أن استعمال موانع الحمل لا تكسب صاحبها إثما.

### 1-2 المرحلة الثانية 1980-1988

تلقت الجزائر في بداية الثمانينات صدمة كبيرة بسبب الانخفاض غير المتوقع لأسعار النفط مما أدى إلى زيادة حدة المشاكل الاقتصادية والاجتماعية والتي أضرت كثيرا بالمشاريع التنموية للبلاد. وبسبب اعتماد الجزائر على المداخيل الخارجية التي توفرها صادرات المحروقات تعطلت الآلة الإنتاجية وظهرت مساوئ التخطيط المركزي، حيث عانت الدولة من ركود اقتصادي وفشل في المخططات المنتهجة المتعلقة بالسكن وتوفير فرص العمل وإتاحة العلاج المجاني. وبالرغم من كل المحاولات والجهود المبذولة في سبيل تحقيق تنمية وطنية شاملة منسجمة ومتوازنة مع النمو الديمغرافي السريع، إلا أن الجزائر لم تتمكن من تحقيق توازن في طرفي هذه المعادلة، وبذلك زادت الهوة اتساعا وظل الاختلال قائما.

هذا الوضع الاقتصادي المتردي والمشاكل الاجتماعية المزرية الناجمة عنه دفع بالمسؤولين إلى إعادة النظر في قضية النمو السكاني، فبعدما كانت الجزائر معارضة لتبني سياسة سكانية رسمية أصبح الأمر ملحا لإرساء قواعد سياسة وطنية للسكان، خاصة أمام تزايدهم السريع والعجز عن تلبية حاجياتهم. وبالتالي فموضوع وضع سياسة سكانية صريحة لتحقيق مستوى أفضل لحياة السكان مستقبلاً أمرا ضروريا يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار. وانطلاقا من هذا الوضع ورد في اللائحة الاقتصادية والاجتماعية الصادرة عن المؤتمر الرابع لحزب جبهة التحرير الوطني سنة 1980 ما يلي: "إنه من الضروري وفي إطار سياسة صحية شاملة السهر بصفة خاصة على حماية المرأة والطفولة بهدف التوصل إلى توازن عائلي يتماشى مع نمو ديمغرافي يكون منسجما مع وتيرة نمو اقتصادنا"[1].

في سنة 1983 تم المصادقة على أول برنامج وطني للتحكم في النمو الديمغرافي، والذي تبلور في ثلاث نقاط هي:

- تطوير نشاطات تباعد الولادات،
- تطوير دراسات وأبحاث حول محددات الخصوبة،
- تطوير نشاطات اعلامية تحسيسية وتربوية في مجال التنظيم العائلي.

[1] أحمد عبد الحكيم بن بعطوش، التخطيط العائلي، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الإسلامية والعلوم الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008، ص34.

حسب ما سبق يمكن القول إذن بأن الفكر الذي كان سائدا خلال السبعينات والمتعلق بالمسائل السكانية قد أخذ في الزوال تدريجيا، وتجلى ذلك فيما ذكرناه إضافة إلى "الندوة الدولية للسكان والتي جرت بمكسيكو عام 1984، أين سجل تغيير في المواقف بسبب اقتناع أغلبية المسؤولين السياسيين الجزائريين بضرورة التحكم في المتغيرات الديمغرافية واعتبارها جزء لا يتجزأ من عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية"[1]. وكما كان منتظرا عبرت الجزائر بصورة واضحة عن موقف جديد ومغاير للذي تبنته في المؤتمر السابق أي بوخارست "حيث أن تطوير برامج النمو السكاني شرط أساسي في تطور الاقتصاد، ولقد طالبت الدول النامية عموما بما فيها الجزائر الدول المتقدمة بضرورة مساعدتها في تطبيق سياستها السكانية المبنية على الحد من الزيادة السكانية"[2]. كما تأكد هذا الاتجاه في المخطط الخماسي الثاني (1985-1989) "الذي أولى اهتماما كبيرا لضرورة التصدي لبلورة الاحتياجات الاجتماعية مع مواصلة المجهود الإنمائي الاقتصادي والسهر على حماية المرأة والطفل على الخصوص في إطار السياسة الصحية الشاملة قصد الوصول إلى أسرة متزنة وذلك تماشيا مع النمو الاقتصادي للبلاد، مع حتمية توفير كافة الوسائل البشرية والمادية والمالية اللازمة لإنجاح برنامج وطني لتنظيم النسل يقوم على أساس الاختيار الحر للأسرة وتخطيط للمواليد على أساس الرضا الفردي والجماعي"[3]

وجاء الميثاق الوطني لسنة 1986 ليحدد ظاهرة النمو السكاني من خلال ما ذكر فيه وهو "أن معدل النمو الديمغرافي العالي يعرقل إمكانيات التحسن الكمي المطلوب، إذ يجعل مشكلة توازن الحاجات الحالية والمستقبلية أكثر تعقيدا ويحول دون التحسن النوعي الذي يعد مفتاح التقدم الاقتصادي والاجتماعي"[4].

إثر ذلك تم إجراء عدة تحقيقات أهمها المسح الوطني حول الخصوبة (ENAF) لسنة 1986 والذي أقر بداية انخفاض الخصوبة، وحسب المختصين شكل ذلك بداية التحول الديمغرافي. كما أجري التعداد العام للسكان والمساكن لسنة 1987 الذي أكد نفس النتائج وهو العام الذي شهد ميلاد الجمعية

---

[1] http://www.onefd.edu.dz بتاريخ نوفمبر 2014.

[2] بركاني وردة، انتقال الخصوبة وأثره على التركيبة السكانية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2009، ص 43.

[3] بن بعطوش أحمد عبد الحكيم، التخطيط العائلي وتأثيره على القيم الاجتماعية في الأسرة الريفية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2014، ص 73.

[4] بن بعطوش أحمد عبد الحكيم، مذكرة ماجستير، مرجع سابق، ص 109

الجزائرية للتنظيم العائلي. بالإضافة إلى الإصلاحات الاقتصادية التي شرعت فيها البلاد عقب أحداث 5 أكتوبر 1988.

وعموما اتسمت المرحلة الثانية من السياسة السكانية في الجزائر بتوفير وسائل منع الحمل في كل العيادات المتعددة الاختصاصات ودور الولادة والمراكز الصحية وحتى قاعات العلاج، وإن كان في حقيقة الأمر هناك افتقار لموانع الحمل في غالبية المراكز كما لم تكن القابلات مؤهلات لوضع اللولب. وكأن البرنامج افتقر إلى قيادة قوية بشكل كاف تحرص على تطبيقه.

### 1-3 المرحلة الثالثة ما بعد 1988

تميزت بداية هذه المرحلة بتدهور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والتي تسببت في انتشار البطالة وتفاقم الفقر، فضلا عما عرفته الدولة من تذبذب في الاستقرار السياسي وانعدام الأمن خاصة سنوات التسعينات، كل ذلك دفع بالجزائر إلى إدماج قضايا السكان ضمن مسلسل التنمية.

ومن هنا أسندت مهام التكفل بالبرنامج الوطني للتحكم في النمو السكاني إلى الجمعية الجزائرية للتنظيم العائلي حتى سنة 1994. فيما اعتبرت الجزائر التوصيات التي خرج بها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالقاهرة سنة 1994 من ضمن أولوياتها، ولذلك وضعت أهدافا رئيسية خاصة بتحسين المؤشرات الصحية والديمغرافية لغاية سنة 2000، فمن جهة تعاملت مع قضية النهوض بالمرأة وجعلها شريكا كاملا وأساسيا في التنمية على أنها قضية أساسية الهدف منها تقليص الهوة بين الدور الذي يقوم به الرجل والدور الذي تقوم به المرأة في عملية التنمية، ومن جهة أخرى كانت ملفات الصحة الإنجابية وحماية الأمومة والطفولة من بين الملفات الأساسية والأولويات الوطنية في مجال الصحة والسكان ويتجلى ذلك في إدراجهم ضمن أهداف سياسة الصحة العمومية من خلال التركيز على التخطيط العائلي الخاص بحماية صحة الأم ومتابعة الولادة والقضاء على الأمراض المتنقلة جنسيا.

ويبرز تطور مؤشر أمل الحياة عند الولادة الملخص لتحسن مختلف المؤشرات الصحية مدى نجاح هذه البرامج في تحسين صحة النساء والرجال، حيث تطور مؤشر أمل الحياة عند الولادة للرجال من66.3 سنة علم 1990 إلى 76.5 سنة عام 2013 مقابل تطور أمل الحياة عند الولادة للنساء من 67.3 سنة عام 1990 إلى 77.6سنة عام 2013، وانخفض معدل وفيات الرضع من 64.42 في الألف سنة 1987 إلى 22.4 في الألف سنة 2013، كما تراجعت وفيات الأمهات من 230 لكل مائة ألف ولادة سنة 1990 إلى 81.4 لكل مائة ألف ولادة سنة 2009.

"واستنادا إلى تقييم مديرية السكان لوزارة الصحة فإن الجزائر قطعت شوطا هاما في تكريس توصيات مخطط العمل المصادق عليه، لكن ثمة مشاكل ونقائص لم توفق الجزائر من تجاوزها نظرا لنقص الموارد الضرورية لتطبيق تلك التوصيات في إطار ثوابت وقيم المجتمع"[1].

ومن هنا سلكت السياسة السكانية في الجزائر خلال هذه الفترة منعرجا جديدا، فكان مما توصلت إليه هو مشاركتها في الندوة العربية المنعقدة في القاهرة يوم 16 جانفي 1996 والمنبثقة عن الندوة العالمية للسكان والتنمية، أين قدمت فيها وثيقة عمل تحت عنوان "الصحة، الجنس والشباب" "وبينت فيها أن السياسة السكانية تتمحور حول أربعة أهداف هي: الإعلام، التربية، تحسيس الشباب والنساء وتنظيم الأسرة وذلك عبر كامل التراب الوطني. من جهة أخرى وضعت برنامجا استراتيجيا لمجموعة من الأهداف المتعلقة بتغطية كل الاحتياجات الصحية وتنظيم الأسرة عن طريق حملات التوعية والخدمات الإعلامية بالمناطق الحضرية والنائية بشكل خاص، كما أشار البرنامج إلى روح التعاون مع أطراف معينة داخل الحكومة وكذا الشركاء الاجتماعيين داخل المجتمع المدني، وطبيعة الدعم المادي المقدم للجمعية الجزائرية للتنظيم العائلي التي تساهم فيه إضافة إلى المؤسسات الوطنية الرسمية وكل من الاتحاد الدولي للتخطيط العائلي والصندوق الوطني للنشاطات السكانية"[2].

لقد استفادت السياسة السكانية الجزائرية في إطار التعاون مع المنظمات الدولية من مشاريع تقييميه للبرامج المطبقة منها المسح الوطني لصحة الأسرة سنة 2002 والممول من طرف جامعة الدول العربية، وكذا المسح حول وفيات الأمهات ووفيات ما حول الولادة لسنة 2004 والممول من طرف منظمة الصحة العالمية والتي أكدت تحسن معظم المؤشرات الديمغرافية والصحية.

## 2- السياسة السكانية في تونس

تعتبر تونس من بين الدول التي بادرت منذ أكثر من 50 سنة بوضع الأسس الأولى لسياستها السكانية بالمفهوم المتعارف عليه اليوم، حيث تم إدراك ذلك مبكرا. ولم توضع السياسة السكانية التونسية متكاملة وواضحة المعالم منذ البداية بل تطورت تدريجيا وتنامت مكوناتها واتجاهاتها مسايرة في تشكيلها وتطورها نسق النمو ومستوياته بما أفرزته مختلف الفترات التي مرت بها البلاد والخيارات التي اعتمدتها بنجاحاتها وإخفاقاتها. فبعد ثلاث سنوات فقط من استقلال تونس عام 1956 انطلقت حملة بورقيبة

[1] http://www.onefd.edu.dz بتاريخ نوفمبر 2014.

[2] بن بعطوش أحمد عبد الحكيم، مذكرة ماجستير، مرجع سابق، ص 109.

لتحرير للمرأة في صورة مجموعة مبادئ أطلق عليها "مجلة الأحوال الشخصية" وتحولت قانونا بعد شهور فقط.

حظر القانون تعدد الزوجات وأعاد تعريف الزواج بأنه عقد طوعي يمنح حقوقا للزوجة مثل الزوج، وحدد سنا أدنى للزواج، وجعل موافقة المرأة شرطا إلزاميا. وحظر أيضا العادة المتعارف عليها ببيع الفتيات القاصرات وشدد على المفهوم الحديث للزواج بأنه رباط بين فردين وليس تحالف بين عائلتين. في الوقت نفسه شن بورقيبة حملة لتنظيم الأسرة لم تكن مألوفة من قبل وكانت وفقا لمعايير الغرب، ركزت الحملة على دعم تحديد النسل وذلك بإقرار الحكومة التونسية "بترخيص بيع المواد الواقية من الحمل سنة 1961، وترخيص الإجهاض بداية من الطفل الخامس سنة 1965، وتقنينه دون اعتبار عدد الأبناء ولكن بشروط صحية وإجرائية مضبوطة سنة 1973"[1]. وبذلك أصبحت تونس عام 1966 أول دولة مسلمة تبيح الإجهاض عند الرغبة فيه. "ووفقا لتقرير ورد في جريدة "وول ستريت جورنال" الأمريكية عام 2003، كان الهدف من هذه الحملة الاستفادة من انخفاض معدل المواليد في تحسين الأوضاع الشخصية والاقتصادية"[2].

وفي سنة 1962 تعهدت تونس بأول تجربة للتنمية المخططة حيث أن السياسة السكانية كانت العنصر الأساسي، وقد ظهر ذلك في الخطاب الأول للرئيس «الحبيب بورقيبة» حيث أعلن عن سياسة التخطيط العائلي بقوله: "نحن لا نستطيع الدفاع عن الإحساس بالتخوف أمام العطاء الإنساني الذي يرتفع بشراسة وبسرعة أكثر تفوق زيادة الغذاء، فما هي فائدة نمو إنتاجنا الفلاحي وثرواتنا المنجمية إذا كان النمو السكاني ينمو بطريقة فوضوية وجنونية"[3]

لقد تم التعامل منذ البداية مع ثنائية السكان والتنمية من حيث مردود النمو الديمغرافي على مختلف القطاعات الاجتماعية والاقتصادية وعلى صحة أفراد الأسرة وأوضاع المرأة، وكذلك على أساس أن تحسين ظروف العيش والتقليص من الفقر والاستجابة إلى الحاجيات المتزايدة لمختلف الفئات يمر حتما بتخفيض الخصوبة. كما أن الخصوبة لا يمكن أن تنخفض وقدرات السكان أن تتطور في بيئة اجتماعية

---

[1] نبيهة قدانة، الحقوق الإنجابية: تجربة تونس قبل وبعد القاهرة 1994، على الموقع www.escwa.un.org بتاريخ نوفمبر 2014

[2] جون آربرادلي، ترجمة شيماء عبد الحكيم طه، ما بعد الربيع العربي: كيف اختطف الإسلاميون ثورات الشرق الأوسط، كلمات عربية للترجمة والنشر، القاهرة 2012، ص 30

[3] دريد فطيمة، النمو الديمغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة منتوري قسنطينة، 2007، ص 383.

وثقافية واقتصادية غير سليمة، أي في مجتمع غير متعلم ووضع صحي متدهور وموارد بشرية وخاصة منها النسائية غير مؤهلة ومفتقدة إلى حقوقها الأساسية دون تثمين قدراتها.

ووفقت تونس إلى حد بعيد في الحد من الضغوطات الديمغرافية ببعث البرنامج الوطني للتنظيم العائلي منذ سنة 1966 وهو البرنامج الأول الذي وقع تطبيقه في إفريقيا والعالم العربي، ولئن كان لهذا البرنامج في بدايته غاية ديمغرافية واضحة في مجتمع شاب ذي خصوبة عالية ونسب وفيات مرتفعة وأمية منتشرة ووضع صحي متردٍ وطلبات شغل غير ملباة، فإن سمته الصحية كانت بارزة ومعلنة. ومن الطبيعي أنه لا يمكن لبرنامج كهذا أن يثبت ويتطور إن لم يستند إلى منظومة تشريعية واضحة ومتطورة تترجم عن إرادة سياسية محفزة. وعليه تبنت تونس توجها تشريعيا هاما بسنها جملة من القوانين والنصوص الضامنة لعدة حقوق تتعلق بالحقوق الإنجابية.

ومن التشريعات الصادرة بما يتصل بالخدمات الصحية وما يتصل بتنظيم العلاقات الاجتماعية ذات الصلة بوظيفة الإنجاب وما هو في علاقة بالخدمات الاجتماعية؛ "بعث إدارة للتنظيم العائلي صلب وزارة الصحة سنة 1968، ثم إنشاء المعهد الوطني للتنظيم العائلي ورعاية الأم والطفل سنة 1971، وفي سنة 1973 جرى إحداث الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري وهو مؤسسة عمومية مكلفة بتنفيذ ومتابعة السياسة السكانية، تلاه إحداث المجلس الأعلى للسكان والمجالس الجهوية للسكان (واحد في كل ولاية) سنة 1974"[1].

"وبالموازاة مع توجهات الحكومة في المجال الاقتصادي عرفت سياسة التحكم في الإنجاب تتابعا منذ الستينات، من ذلك ما يلاحظ في خطاب الرئيس –بن علي– في 20 مارس 1989: «إنه من غير الممكن تحقيق طموحات شعبنا وتقدم بلدنا دون الوصول إلى الدرجات العليا للتنمية الاقتصادية، وذلك بفعالية نشاطنا وعقلانية مناهج تسيير مؤسساتها والتحكم الحسن في النمو الديمغرافي»"[2].

وفي سنة 1989 أرسي على الميدان برنامج الصحة الإنجابية المنفذ من طرف الجمعية التونسية للقابلات هدفه الرئيسي يتمثل في التكوين المستمر والرفع من المستوى العلمي والمهني للقابلات والمساهمة في تحسين مؤشرات التغطية بخدمات ما حول الولادة من خلال تثقيف وتوعية المرأة وتحسين جودة الخدمات المُسداة لها.

---

[1] نبيهة قدانة، الحقوق الإنجابية: تجربة تونس قبل وبعد القاهرة 1994، مرجع سابق.

[2] دريد فطيمة، النمو الديمغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية، مرجع سابق، ص 386.

وقد أنفقت الحكومة التونسية مبالغ ضخمة من أجل تثقيف المواطنين عموما في تنظيم الأسرة وتوزيع أجهزة تحديد النسل على مناطق نائية من البلاد، "وقطعت شوطا طويلا في تثقيف نسائها ودمجهن مع القوة العاملة. من جهة أخرى تلقى الرجال وأطفال المدارس تثقيفا حول وسائل منع الحمل. كما عملت على توفير عيادات متنقلة لإجراء اختبارات مجانية لفحص الثدي وعنق الرحم. والأكثر من هذا أن النظام التونسي أقنع رجال الدين بالتساهل في تفسيرهم للقرآن بما يلائم القضية"[1].

وظلت مسألة إتاحة تنظيم الأسرة على الصعيد التونسي الهدف المنشود، غير أن العزم عقد في مؤتمر القاهرة 1994 على أن يحقق هذا الهدف في إطار نهج موسع للنهوض بالصحة والحقوق الإنجابية على امتداد دورة الحياة. ولقد يسرت النجاحات التي حققها البرنامج التونسي في مجال السياسة السكانية بما وظفته الدولة من طاقات وإمكانات مادية وبشرية أساسية الانخراط في توجهات هذا المؤتمر الذي كان علامة فارقة ونقلة نوعية حقيقية في تعامل الدولة مع الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية.

ومن هنا سايرت تونس في سياستها السكانية ما تضمنه برنامج عمل هذا المؤتمر من تعميق للعلاقة بين السكان والتنمية والبيئة ودمج عناصر هذه الثلاثية في الخطط التنموية وترسيخ مقومات الاستثمار في الإنسان وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة ومشاركتها في صنع القرار وتعميم التعليم الابتدائي وتخفيض نسبة الفقر والجوع وتحسين صحة الأمهات وخفض وفيات الأطفال وتحقيق التوازن بين النمو الاقتصادي والنمو السكاني لتأمين حياة كريمة ومستوى عال من الرفاه للجميع.

لقد شهدت الفترة التي تلت مؤتمر القاهرة عددا من المحطات والرموز الدالة على تواصل الدعم السياسي في كل المستويات للسياسة السكانية بكل مكوناتها وذلك بالرغم من التحول الهام في المؤشرات الديمغرافية. "ولعل انعقاد ثلاثة مجالس وزارية اشرف عليها رئيس الجمهورية زين العابدين بن علي بنفسه خصصت لموضوع السكان والصحة العائلية والإنجابية وتمخض عنها العديد من القرارات الهامة والإجراءات الحافزة لخير دليل على ذلك"[2].

وعلى صعيد آخر أعيد تنشيط المجلس الأعلى للسكان مع توسيع تركيبته إلى ممثلي المجتمع المدني والأحزاب السياسية. كما أنشئت ضمنه خمسة لجان قطاعية دائمة للمتابعة والتقييم والتصور وهي لجان الطفولة والشباب والتشغيل والهجرة والمسنين. وتطور برنامج تنظيم الأسرة المنطلق سنة 1970 إلى

---

[1] جون آربرادلي، ترجمة شيماء عبد الحكيم طه، مرجع سابق، ص 30

[2] نبيهة قدانة، الحقوق الإنجابية: تجربة تونس قبل وبعد القاهرة 1994، مرجع سابق.

برنامج وطني للصحة الإنجابية بعد اعتماد مفهوم الحقوق الإنجابية كأحد روافد الحق في الصحة والمعلومة الصحية والخدمات الجيدة وحق الجميع في النفاذ إليها بيسر. وتميز هذا البرنامج بطابع التطور والتجديد ومواكبة التوجهات والخيارات السياسية للتنمية والسكان، ووجد تجاوبا كبيرا من المجتمع.

ومن بين ما يندرج ضمن مجال البرنامج الوطني للصحة الإنجابية "مشروع تثقيف الشباب الذي تم تنفيذه من طرف الكشافة التونسية بالتعاون مع جمعية أطباء شبان بدون حدود والديوان الوطني للأسرة والعمران البشري في الفترة المتراوحة بين 1997 و2001، وقد تم تمويله من طرف صندوق الأمم المتحدة للسكان واستهدف الشباب في سن 15-25 سنة المتواجدين خارج الوسط المدرسي وغير المؤطرين"[1].

وعلى غرار البرنامج الوطني للصحة الإنجابية تطور البرنامج الوطني لمكافحة السيدا ليصبح ابتداءا من سنة 1998 البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا ويستهدف البرنامج كل فئات السكان ولا سيما الشباب.

"وعلى مستوى متابعة تطور القضايا السكانية وتقييمها وإضافة إلى احترام دورية عمليات الإحصاء العشرية، أنجزت مسوح وطنية نوعية منتظمة كل خمس سنوات شملت أوضاع الأسرة وصحة المرأة والأمومة الآمنة والصحة الإنجابية وقضايا الشباب والطفولة إضافة إلى بحوث المتابعة المنتظمة التي يصدرها المعهد الوطني للإحصاء والتي من أبرزها «السكان والتشغيل» التي تغطي قطاعات سكانية كمية ونوعية عديدة"[2].

إن المتمعن في مسيرة السياسة السكانية التونسية المطبقة بعد مؤتمر القاهرة يلاحظ أن العديد من النتائج الإيجابية التي تحققت، فمما لا شك فيه أن المرأة التي مثلت إحدى المكونات الرئيسية لمنوال التنمية البشرية في تونس تمكنت من بلوغ خصوبة في مستوى الإحلال -وأحيانا أقل من ذلك- إذ أصبح المؤشر يقدر بـ 2.15 طفل للمرأة الواحدة سنة 2011. مما يعني النجاح في برنامج التحكم في الخصوبة والضغط على النمو السكاني، بل إن معدل النمو الطبيعي للسكان بلغ 1.29% في نفس السنة أي في 2011 ومتوسط حجم الأسرة 4.15 فردا، مع الإشارة إلى تقلص الفوارق في مستويات الخصوبة بين الحضر والريف.

وإثر الثورة التي شهدتها تونس خلال نهاية سنة 2010 وبداية سنة 2011 ظلت مسألة المحافظة على المكاسب القانونية لفائدة النساء وتطويرها بُعدا ثابتا في سياسة الدولة التونسية، فلقد مكن المجهود

---

[1] فيروز بن راضية نصيب، واقع المشاريع الصحية الموجهة للمرأة في الجمهورية التونسية، منظمة المرأة العربية، 2004، ص 22.

[2] التقرير الوطني لتقييم مستوى تنفيذ الجمهورية التونسية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية +20 جوان 2013، ص 13.

المبذول في تثمين الموارد البشرية النسائية خاصة في ميادين الصحة من تحسين المؤشرات الصحية وتقليص الفوارق بين الجهات بصفة ملحوظة حيث سجل تقدم ملحوظ في مجال وفيات الأمهات عند الولادة والتي تقدر نسبتها بـ 46 لكل مائة ألف سنة 2013، "وتعتبر تغطية العلاج ما قبل الولادة (من قبل طبيب أو ممرضة أو قابلة) مرتفعة، إذ أن 98.1% من النساء يتلقين عناية ما قبل الولادة على الأقل مرة واحدة خلال الحمل. وحوالي 99% من الولادات خلال 2011-2012 جرت تحت أعوان مختصين"[1]. وعموما تحسن الوضع الصحي العام للسكان التونسيين وهو ما يترجمه تراجع المعدلات العامة للوفيات ووفيات الرضع والأطفال وتطور أمل الحياة عند الولادة الذي بلغ 74.9 سنة عام 2011 (72.9 سنة للذكور و76.9 للإناث بعد أن كان 69.5 و73.3 على التوالي سنة عام 1995). وشملت الإنجازات أيضا العديد من القطاعات السكانية والتنموية الأخرى.

رغم النجاحات التي حققها البرنامج التونسي سواء على المستوى الديمغرافي أو الصحي أو ممارسة الحقوق الانجابية وإتاحة الخدمات إلا ان هناك نقائص عديدة على مستوى الأثر والنجاعة في تنمية المعرفة وتغيير السلوك الإنجابي من أهمها[2]:

* التفاوت بين الجهات في التدخل كميا ونوعيا إذ أن بعض المناطق لا تزال في حاجة إلى تكثيف النشاط الميداني وتوفير الخدمات وانتظامها.
* تفشي العنف ضد النساء (47% من النساء تعرضن على الأقل مرة في حياتهن لأحد أشكال العنف) مع نقص مؤسسات التكفل والرعاية.
* تواضع النتائج التي حققها برنامج التقصي المبكر لسرطان الثدي الذي يبقى السرطان النسائي الأول في تونس.
* عدم تحقيق الهدف الخاص بالتقليص من وفيات الأمهات والفوارق الكبيرة في ذلك بين الجهات، وعدم نجاعة أساليب التصرف في العوامل المتدخلة وهو ما يفسر أن 78% من الحالات يمكن تجنبها.
* التفاوت الكبير بين الجنسين في الإقبال على هياكل وخدمات الصحة الإنجابية للشباب، إذ أن نسبة اللإناث تفوق بكثير نسبة الذكور.

[1] بثينة قريبع وجورجيا ديباولي، واقع النوع الاجتماعي في تونس، جوان 2014، ص 14، على الموقع eeas.europa.eu/delegations.

[2] التقرير الوطني لتقييم مستوى تنفيذ الجمهورية التونسية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية +20 جوان 2013، ص 53.

ومن هنا إذا أرادت تونس تنفيذ وتكملة مسيرة برنامج عمل مؤتمر القاهرة في مجال الصحة الإنجابية وتوفير خدماتها للجميع بمستويات رفيعة يستوجب عليها تعبئة موارد إضافية خاصة به غير مقتطعة من نصيب الصحة الأساسية، ذلك أن التجربة والواقع اليومي أثبتا أن الصحة الإنجابية وخدماتها تأتي لدى المواطن العادي في درجة ثانية بعد الصحة الأساسية. فلا بد إذن من توفير خدمات الصحة الأساسية للجميع وإدماج خدمات الصحة الإنجابية ضمنها وتوظيف موارد إضافية وطاقات وإمكانات أخرى.

## 3- السياسة السكانية في المغرب

اهتمت المملكة المغربية منذ الاستقلال بقضايا التزايد السكاني وبانعكاساته على مسار البرامج الإنمائية، تجلى هذا الاهتمام في وضع البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والمشاريع لتطويق سلبيات هذا التزايد، ويظهر ذلك من خلال "ثلاثة أحداث تاريخية هامة تتمثل في المذكرة الملكية التي تم نشرها في غضون أبريل 1965، والتي عرضت على الحكومة والأحزاب السياسية والمنظمات النقابية برنامج عمل يرمي إلى تفعيل مراقبة الولادات، وفي توقيع الملك الحسن الثاني عام 1966 لتصريح رؤساء الدول بشأن السكان، وإحداث اللجنة العليا للسكان في نفس السنة"[1] . هذه الأخيرة أي اللجنة العليا للسكان التي نهجت فيما بعد مقاربة مندمجة للسياسة السكانية، هدفت إلى دمج المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية في معالجة الإشكالية السكانية، بشكل يتماشى وتداخل مختلف العناصر المكونة للتنمية البشرية المستدامة، مع التأكيد على ضرورة إدماج الإشكاليات السكانية في إعداد وتنفيذ وتتبع وتقييم كل البرامج والسياسات المتعلقة بالتنمية المستدامة على كل المستويات الجغرافية.

وإضافة إلى ما سبق اتخذت الحكومة المغربية قرارات حاسمة تمكن من تبني برنامج للتخطيط العائلي أهمها إلغاء قانون منع الإشهار لموانع الحمل (مرسوم يوليوز 1967). وفضلا عن ذلك فإن مختلف مخططات التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي تم تبنيها بالمغرب خلال العقود الماضية لم يفتها إثارة مسألة النمو الديمغرافي والدفاع مباشرة عن سياسة سكانية تروم لتخفيض النمو الديمغرافي للبلاد (مخطط 1965-67، ومخطط 1968-72). والواقع أن سياسة السكان في مفهومها الأولي المحدود في التحكم في النمو السكاني لم تساهم إلا بصفة ضعيفة في خفض الخصوبة، ذلك أنه بالرغم من هذه السياسة قبل أواسط السبعينات إلا أن الزواج ظل مبكرا فيما لم تسجل الخصوبة تقلصا واضحا. ومع ذلك يبقى مفعول

[1] المندوبية السامية للتخطيط، تقرير 50 سنة من التنمية البشرية بالمغرب وآفاق سنة 2025.

البرامج العمومية في مجمله لا يمكن أن يستهان به. والمهم أن قضايا السكان في المغرب كانت حاضرة لدى المخططين المغاربة قبل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ببوخارست.

وانطلاقا من الوعي الكامل بضرورة وضع وتتبع وتنفيذ سياسة سكانية مندمجة ومتعددة القطاعات، منسجمة مع القيم الإسلامية وطبيعة البيئة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمغرب، ومع مستجدات المتغيرات الوطنية والإقليمية والدولية، بادر المشرع إلى التفكير في وضع الإطار المناسب لرصد وإعداد وبلورة وصياغة آليات تتبع السياسة السكانية بالمغرب، وفي هذا السياق، "تم تفعيل اللجنة العليا للسكان سنة 1998، التي حرصت من خلال سكرتاريتها التقنية (مركز الدراسات والأبحاث الديمغرافية التابع لقطاع التوقعات الاقتصادية والتخطيط) على وضع أسس سياسة سكانية تتجسد في إصدار مجموعة من الوثائق المتكاملة حول المسألة السكانية، بما فيها التقارير السنوية الصادرة عن اللجان التقنية واللجان الجهوية للسكان هذا دون أن نغفل الدور الريادي الذي تقوم به المندوبية السامية للتخطيط في مجال تتبع النمو الديمغرافي في علاقته بمسألة التنمية، وإذا كانت المجهودات المبذولة في هذا الميدان قد مكنت من تحقيق تقدم ملموس على عدة أصعدة، فإنها لم تتمكن من القضاء على كل المخلفات والآثار..."[1]

وفي نفس السياق، "لم تغفل مختلف مخططات التنمية بالمغرب إثارة مشكلة التزايد الديمغرافي وانعكاساته على الفوارق الجهوية في ميدان السكان والتنمية. إلا أن إشكالية السياسة السكانية والتنمية المستدامة لم تكتسي طابعا بالغ الأهمية إلا مع مطلع التسعينيات. ذلك أن الوضعية الاقتصادية بالمغرب لم تكن حسنة نظرا لعدة أسباب، من بينها ركود الاقتصاد الوطني، وتوالي فترات الجفاف مما أدى إلى تدني مستوى النمو بشكل لم يساعد على رفع مستوى التشغيل والتخفيف من ظاهرة الفقر"[2].

وفي سياق التحول الديمغرافي المتقدم للبلاد، انخرط المغرب منذ مؤتمر القاهرة 1994، في مسلسل السكان والتنمية، وفي هذا الإطار انتقل معدل النمو الطبيعي للسكان في المغرب من 2.6% خلال سبعينات القرن الماضي إلى 1.1% خلال سنة 2010، وذلك جراء التأثير المشترك لتراجع معدل الخصوبة من أكثر من 6 أطفال إلى 2.15 طفل لكل امرأة، وكذا ارتفاع معدل الأمل في الحياة المتوقع عند الولادة من 59.1 سنة عام 1980 إلى 74.8 سنة عام 2010. كما تراجعت وفيات الأمهات من 404 لكل مائة ألف ولادة سنة 1980 إلى 112 لكل مائة ألف ولادة سنة 2010.

[1] العباس الوردي، النمو الديمغرافي ومسألة التنمية بالمغرب، على الموقع www.histgeo.net

[2] Haut Commissaire au Plan (HCP),Rapport national sur la politique de la population 2000, p 12

لقد حقق المغرب منجزات عديدة في مجال سياسة السكان والتنمية من خلال العديد من البرامج التي وضعها مثل:

1- البرامج الصحية التي تتلائم بطبيعتها مع السياسة السكانية، و يتعلق الأمر هنا بالبرنامج الصحي للأم والطفل وبرنامج تنظيم الأسرة، والبرنامج الوطني لمحاربة الأمراض المنقولة جنسيا. وهو ما يعني النهوض بالصحة الإنجابية ويبرز ذلك من خلال "التوسيع المستمر للبنى التحتية منذ ما يقرب من 10 سنوات، بناء المراكز الصحية، تجهيز الوحدات المتعلقة بصحة الأم والطفل، وبناء وتجديد أقسام الولادة ودور الولادة. وبسبب هذه الجهود فإن التغطية في مجال الصحة الإنجابية سائرة في طريقها إلى التحسن. لكن العمل يواجه عوائق منها صعوبة مساندة الإستراتيجية المتنقلة التي تغطي القرى الصعبة الاستهداف وخصوصا في مجال التخطيط العائلي، مشكلة تحفيز العاملين، غياب مساهمة السكان، صعوبة تفعيل البنيات المتواجدة وقلة الموارد البشرية خصوصا الممرضات"[1].

2- تحسين الوضعية القانونية والاجتماعية والاقتصادية للمرأة مع وضع إستراتيجية للرفع من مكانتها وسن سياسة لحماية ورعاية الطفولة ووضع إستراتيجية لتعميم التمدرس.

3- وضع برامج لمحاربة الفقر وتحسين ظروف عيش السكان وإبرام اتفاقيات مع البلدان المستقبلة لليد العاملة المغربية، إضافة إلى برنامج نشاط مؤسسة الحسن الثاني للمغاربة القاطنين بالخارج. وبالموازاة مع ذلك، تم وضع برنامج للإعلام والتربية والاتصال يهتم بقضايا السكان، وإدماج مفاهيم التربية السكانية في برامج التعليم النظامي وغير النظامي وكذا برامج الإعلام والاتصال.

إن هذا التزايد بالاهتمام بجدوى التفاعلات بين السكان والتنمية في المغرب، إضافة إلى الاعتناء بالتنمية البشرية يترجم الموقف الإيجابي للسلطات العمومية التي بادرت إلى بلورة سياسة سكانية فعالة وبدأت في تنفيذها مع تطوير محتواها عن طريق مقاربة مندمجة لقضايا السكان.

"بالرغم من هذا المجهود ما زالت هناك مشاكل قائمة تتمثل في عدم ضمان الاستمرارية في التمويل، ضعف استعمال الوسائل الطويلة المدى، وضعف التغطية الصحية للفئات الفقيرة والمعزولة في الوسط القروي. ولا زالت بعض الثغرات المرتبطة بالظواهر الثقافية والقانونية والخدمات الصحية قائمة أبرزها ضعف الوعي لوسائل التخطيط العائلي، ارتفاع وفيات الأمهات، ضعف الإعلام والأخبار خاصة للرجال والشباب، انعدام التكفل بالحالات المرضية المتعلقة بالصحة الإنجابية، ارتفاع نسبة الفتيات اللواتي

[1] بلوالي رضوان وكديرة نجيب، قضايا تتعلق بدمج عناصر الصحة الإنجابية: حالة المغرب، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، العدد 1998/46، ص 9.

لا يرتدن المدارس، انخفاض نسبة النساء في قوة العمل، والنسبة المتدنية لميزانية الصحة من إجمالي الناتج الوطني حيث بلغت 4.2%"[1].

**خلاصة**

تبدو أهمية المسألة السكانية في دول المغرب العربي الثلاث (الجزائر، تونس والمغرب) واضحة من خلال تواتر السياسات والتدابير والبرامج والمشاريع والأنشطة المتعلقة بالسكان، والتي تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في متغيرات السلوك الديمغرافي وخصائصه الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيئية. وهناك حقيقة لا يمكن تفاديها وهو أن قيام دولة ما بوضع سياسة سكانية من خلال وضع برامجها يعد أمرا يسيرا، إلا أن نجاح تلك السياسة وتحقيق النتائج المرجوة منها فذلك أمر في غاية الصعوبة، إذ يتوقف ذلك النجاح على عدة متغيرات أهمها نجاح الأجهزة والمنظمات الرسمية وغير الرسمية في توضيح برامج السياسة السكانية وإقناع السكان بضرورة الأخذ بها، كما يتوقف على ثقافة السكان ووعيهم بأهمية الأخذ بتلك السياسة وهو الأمر الأهم، فضلا عن الظروف التي يمر بها البلد والتي لها تأثير كبير في ذلك أيضا.

ولهذا السبب أو ذاك لم تفلح وثيقة مؤتمر القاهرة 1994 في أهم ما دعت إليه من إباحة للإجهاض (باستثناء تونس) ونشر الجنس والحقوق التناسلية الإباحية وتعليم الجنس للمراهقين وتقنين الحرية الجنسية كحق من حقوق الجسد يتمتع بها كل الناشطين جنسيًا من كل الأجناس والأعمار، ذكرانًا وإناثًا، حتى البنات والمراهقين والمراهقات.

صحيح أن الإقرار بالحقوق الإنجابية في دول المغرب العربي ساهم كثيرا في تحسين سياسات هذه البلدان، خاصة فيما يتعلق برعاية الأمومة وخدمات تنظيم الأسرة. غير أن الجدال الثقافي والديني مازال يلعب دورا كبيرا في عرقلة ما يدَّعيه البعض بالحقوق الجنسية خصوصا بالنسبة إلى الشباب من الجنسين. كما أن الحق المزعوم للنساء في التحكم في أجسادهن مازال أمرا مثارا للكثير من الجدل بسبب الثقافة الأبوية عميقة الجذور، والحقيقة التي لا مناص منها هي أنه يجب على دول المغرب العربي أن تضع وتصمم وتنفذ القوانين والسياسات والبرامج التي تحترم الصحة والحقوق الإنجابية والجنسية للأزواج فقط دون الأفراد.

[1] بلوالي رضوان وكديرة نجيب، مرجع سابق.

# الفصل الثالث

# محددات الخصوبة
# في الجزائر

**تمهيد**

تتأثر مستويات واتجاهات الخصوبة بعدة عوامل ديمغرافية واقتصادية وأخرى اجتماعية وثقافية. وتختلف شدة تأثير هذه العوامل من عامل لآخر، وعند رغبتنا في قياس درجة التأثير هذه قد نجد صعوبات في ذلك حتى وإن كانت دراستها مهمة في تفسير اتجاهات نمو السكان وبنيتهم الديمغرافية وفي أبحاث تنظيم الأسرة. لذا يأتي هذا الفصل لمعرفة أهم المحددات المؤثرة في السلوك الإنجابي للمرأة الجزائرية، مع تحديد أي من العوامل أكثر مساهمة في تراجع معدلات الخصوبة.

## 1- العوامل المؤثرة في خصوبة السكان

### أولا: العوامل الديمغرافية

#### 1- السن عند الزواج الأول

يعتبر السن عند الزواج الأول عاملا محددا للخصوبة لأن الزواج في كثير من المجتمعات يمثل بداية فترة إمكانية الإنجاب، ومن هنا اقترن الزواج المبكر بالرفع من معدلات الخصوبة وذلك بسبب طول فترة الإنجاب عند السيدات، في حين كان تأخير الزواج مرتبطا بانخفاض معدلات الخصوبة لانعكاسه على العمر عند الحمل الأول، "ولقد أوضحت نتائج بعض المسوح التي أجريت على عينات من سكان الهند أن ارتفاع معدل الخصوبة بينهم يرجع إلى الاتفاق السائد بينهم على أن يكون الزواج مبكرا جدا إلى الحد الذي تزداد معه فرص الإنجاب مع طول مدة الزواج"[1].

يبين الجدول 16 أنه من بين كل ثلاث نساء توجد امرأة واحدة كان زواجها الأول بين العمر 15 و19 سنة، و41.5% من النساء تزوجن بين العمر 20 و24 سنة، ومن بين كل أربع نساء هناك واحدة تزوجت في العمر 25 سنة فأكثر، ويشير الجدول 16 أيضا إلى أن أكثر من 45% من جيل الإناث اللاتي أعمارهن بين 45-49 سنة كان زواجهن دون سن العشرين، في حين تنخفض هذه النسبة إلى النصف لجيل الإناث 25-29 سنة (حوالي 22%). وبالمقابل نجد أن نسبة 20.7% للاتي أعمارهن بين 45-49 سنة قد تزوجن بعد العمر 25 سنة، بينما تتعدى هذه النسبة 24% للفئة 25-29 سنة. وإن دل هذا على شيء فإنما يدل على أن الزواج المبكر لم يعد هو التقليد السائد.

[1] علي عبد الرزاق جبلي، علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، ط 4، الإسكندرية، 2008، ص 249.

**جدول 16: نسبة النساء المتزوجات في سنة 2006 حسب السن عند الزواج وفئات السن الخماسية**

| فئات السن | السن عند الزواج | | | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| | 14-10 | 19-15 | 24-20 | +25 | |
| 19-15 | 2.0 | 98.0 | 0.0 | 0.0 | 147 |
| 24-20 | 0.6 | 38.5 | 60.9 | 0.0 | 1497 |
| 29-25 | 0.9 | 21.7 | 53.1 | 24.3 | 2943 |
| 34-30 | 1.7 | 24.9 | 41.0 | 32.3 | 3644 |
| 39-35 | 2.4 | 29.6 | 38.7 | 29.2 | 3741 |
| 44-40 | 1.7 | 38.1 | 35.9 | 24.1 | 3608 |
| 49-45 | 3.5 | 42.7 | 33.1 | 20.7 | 2835 |
| المجموع | 1.9 | 32.4 | 41.5 | 24.1 | 18415 |

**المصدر**: المسح الجزائري متعدد المؤشرات (MICS3 2006)، ص 104.

ساهم ارتفاع سن الزواج في خفض مستوى الخصوبة في الجزائر، حيث يتضح من الجدول 17 أن هناك علاقة عكسية بين متوسط العمر عند الزواج الأول ومتوسط عدد الأطفال المنجبين للمرأة الواحدة، فالنساء اللاتي تزوجن دون 15 سنة قد أنجبن بمتوسط 7.6 طفل، في حين جاء هذا المتوسط بمقدار 1.8 طفل للنساء اللاتي تزوجن عند العمر 30 سنة فأكثر. ولعل سبب انخفاض متوسط عدد الأطفال المنجبين مع زيادة العمر عند الزواج الأول يجد تفسيره في تقليص مدة الحياة الإنجابية عند المرأة القادرة على الحمل والولادة، كما أن تأخر سن الزواج ما هو إلا نتيجة عكسية لالتحاق المرأة بالتعليم وولوجها إلى سوق العمل، في حين أن زواجها المبكر قد يشكل عائقا أمامها من حيث إمكانية متابعة تحصيلها العلمي أو مشاركتها في سوق العمل.

**جدول 17: متوسط عدد المواليد أحياء للسيدات (45-49) حسب السن عند الزواج لسنتي 1992 و2002.**

| السن عند الزواج / السنوات | 14-10 | 17-15 | 19-18 | 21-20 | 24-22 | 29-25 | 49-30 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1992 | 8.4 | 8.1 | 7.4 | 6.9 | 5.2 | 4.4 | 2.3 |
| 2002 | 7.6 | 7.4 | 6.8 | 5.9 | 5.4 | 3.8 | 1.8 |

**المصدر**: المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002، ص 107.

**جدول 18: تطور سن الزواج الأول في الجزائر**

| السنوات | 1966 | 1977 | 1987 | 1998 | 2002 | 2006 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إناث | 18.3 | 20.9 | 23.7 | 27.6 | 29.6 | 29.9 | 29.3 |
| ذكور | 23.8 | 25.3 | 27.6 | 31.3 | 33.0 | 33.5 | 33.0 |

**المصدر**:

OUALI, A, Situation démographique de l'Algérie évolution et principaux déterminants, Ministère de la santé, de population et de la Réforme Hospitalière, UNFPA, pp 7-18.

رغم أن توقيت الزواج يعد مؤشرا مفيدا لتحديد وقت إمكانية بدء الإنجاب، إلا أن متوسط العمر الذي تحمل عنده المرأة طفلها الأول يعد مؤشرا أفضل على بدء فترة الإنجاب. فكلما طالت فترة انتظار المرأة قبل إنجاب أول طفل لها، تقصر السن الفعالة للإنجاب ويصبح من الأرجح أن تنجب المرأة عددا أقل من الأطفال خلال حياتها. ولذا كثيرا ما يرتبط انخفاض معدلات الخصوبة بارتفاع متوسط عمر المرأة عند ولادة طفلها الأول. وتؤكد التقديرات التي تشير إلى عقد التسعينات من القرن الماضي أن متوسط عمر المرأة وقت ولادة طفلها الأول قد ارتفع من 29 سنة إلى 32 سنة عام 2000، ليعود إلى الانخفاض من جديد متسببا في عودة ارتفاع الخصوبة في الفترة 2008-2013، (جدول 19) وهو ما يشير إلى أن الزيادات الأخيرة في معدلات الخصوبة الإجمالية إلى أن المرأة قد توقفت عن تأجيل الولادة.

**جدول 19: تطور السن المتوسط للأمومة في الجزائر**

| السنوات | 1990 | 2000 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| السن المتوسط للأمومة | 29.5 | 32.0 | 31.9 | 31.8 | 31.7 | 31.6 | 31.5 | 31.4 |

**المصدر:**

ONS, Démographie Algérienne, 2013, N°658.

## 2- مدة الزواج

تعبر مدة الحياة الزوجية عن الفترة التي تقضيها المرأة مع زوجها دون انفصال، وتؤثر هذه المدة بشكل كبير على عدد الأطفال المنجبين، خاصة إذا كانت المرأة ضمن فترة القدرة على الإنجاب (15-49) سنة. "وقد أكد الكثير من خبراء السكان على أهمية تأثير مدة الحياة الزوجية في الخصوبة السكانية، حيث أن هذه المدة أكثر دقة في معرفة الخصوبة من التبليغ عن العمر للنساء"[1]. وغالبا ما يصاحب زيادة مدة الحياة الزوجية بين الزوجين ارتفاع في متوسط عدد المواليد الذين تنجبهم المرأة داخل هذه الحياة.

يتضح من الجدول 20 أن هناك تزايد طردي بين متوسط عدد الأطفال المنجبين ومدة الحياة الزوجية، حيث بلغ هذا المتوسط خلال الأربع سنوات الأولى من الزواج 0.7 طفل لكل امرأة، وارتفع العدد تدريجيا ليصل إلى 7.4 طفل للنساء اللواتي مضى على زواجهن 30 سنة فأكثر.

إن ارتفاع متوسط عدد الأطفال مع طول فترة الزواج ربما مرده إلى الفكر السائد بين الكثير من النساء خاصة العاطلات عن العمل أو الريفيات، فاستقرارهن الأسري وضمان ارتباط الزوج بالأسرة يكمن في قدرتهن على إنجاب أكبر عدد ممكن من الأطفال خلال فترتهن الإنجابية، إذ أن مسؤولية إنجاب الأطفال تقع على عاتق المرأة بالدرجة الأولى، ومن ناحية أخرى قد يعود إلى أن الأزواج لديهم أسباب

[1] ميساء دياب فارس نصر، الخصوبة في محافظة طول كرم، مذكرة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح، فلسطين، 2010، ص 93.

كثيرة تدفعهم إلى كثرة الإنجاب لاعتقادهم أن الأبناء سوف يشكلون قوة اجتماعية واقتصادية لهم وحماية في المستقبل.

**جدول 20: متوسط عدد المواليد الأحياء حسب مدة الزواج والسن عند الزواج الأول لسنة 2002**

| السن عند الزواج / مدة الزواج | 14-10 | 17-15 | 19-18 | 21-20 | 24-22 | 29-25 | 49-30 | الإجمالي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| أقل من 5 | 1.4 | 0.8 | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.6 | 0.7 |
| 9-5 | 1.5 | 2.2 | 2.2 | 2.0 | 2.1 | 2.2 | 1.6 | 2.1 |
| 14-10 | 3.0 | 3.4 | 3.5 | 3.3 | 3.2 | 2.9 | 2.2 | 3.2 |
| 19-15 | 4.9 | 4.9 | 4.6 | 4.4 | 4.0 | 3.7 | 3.0 | 4.4 |
| 24-20 | 5.3 | 6.1 | 5.7 | 5.4 | 4.9 | 4.2 | - | 5.5 |
| 29-25 | 6.4 | 7.1 | 6.6 | 6.0 | 5.8 | - | - | 6.6 |
| 30 + | 7.4 | 7.6 | 7.0 | - | - | - | - | 7.4 |

**المصدر**: المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002، ص 111.

(-): معطيات غير متوفرة

### 3- العزوبة النهائية

أصبحت ظاهرة العزوبة واقعا معاشا في الوقت الحالي، بين ما هو اختياري وما هو إجباري، وأصبح هذا الواقع من القضايا الهامة المطروحة للبحث من قبل العديد من الباحثين، ولعل من أهم العوامل التي كانت وراء تزايد الاهتمام بهذه الظاهرة هو زيادة نسبتها عالميا[1].

توحي القراءة الديمغرافية للنتائج الواردة في التعدادات السكانية وبعض المسوح الوطنية أن ارتفاع نسبة زواج الإناث وانخفاض نسبة عزوبتهن كانت السمة البارزة في المجتمع الجزائري غداة السنوات الأولى من الاستقلال. فحسب تعداد 1966 بلغت نسبة زواج الإناث 98.8% في الفئة العمرية 45-49 سنة، مما يدل على اختفاء عزوبة النساء اللواتي بلغن سن اليأس في المجتمع أي اختفاء العزوبة النهائية. وانعكس هذا الوضع على مؤشر الخصوبة الذي بلغ حينها قرابة الثمانية أطفال للمرأة الواحدة. لأن معظم الفتيات قد تزوجن وخاصة في سن مبكرة. (جدول 26 من الملحق)

لكن مع مرور الوقت تغيرت الوضعية الزواجية في الجزائر نتيجة للتحولات الاجتماعية والاقتصادية التي شهدها المجتمع، حيث تخلى عن بعض الخصائص واكتسب خصائص أخرى وشاع تأخر سن الزواج وارتفاع نسبة عزوبة الإناث لدى مختلف الفئات العمرية بما فيها العزوبة النهائية، وتجلى ذلك كله

[1] حورية سعدو، التطور الكمي لظاهرة العزوبة النسوية في الجزائر وآثارها الديمغرافية، صحة الأسرة العربية والسكان، جامعة الدول العربية، المجلد الخامس، العدد الرابع عشر، يونيو 2012، ص ص 69-90.

في مرحلة التحول الديمغرافي التي عرفتها الجزائر من خصوبة مرتفعة إلى خصوبة منخفضة، فمن قرابة الثمانية أطفال للمرأة الواحدة سنوات السبعينات انخفض مؤشر الخصوبة إلى أقل من النصف أي قرابة 3 أطفال لكل امرأة سنة 2013. (جدول 21)

**جدول 21: تطور نسب العزوبة بين 35 و49 سنة في الجزائر حسب تعدادي 1966 و2008**

| | | 39-35 | | 44-40 | | 49-45 | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | عدد العازبات | إجمالي النساء | عدد العازبات | إجمالي النساء | عدد العازبات | إجمالي النساء | عدد العازبات | إجمالي النساء |
| 1966 | العدد | 4848 | 303000 | 3095 | 238077 | 203236 | 203273 | 10179 | 744350 |
| | النسبة | 1.6 | | 1.3 | | 1.1 | | 1.4 | |
| 2008 | العدد | 2719 | 11753 | 1313 | 10105 | 559 | 8123 | 4591 | 29981 |
| | النسبة | 23.13 | | 12.9 | | 6.8 | | 15.3 | |

**المصدر:** بوهراوة عز الدين، تغير الزواج والخصوبة في الجزائر، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية، جامعة باتنة، 2014، ص 32.

## 4- عدد الأطفال المنجبين

يعد عدد الأطفال المنجبين عنصرا آخرا يؤثر على موقف المرأة من الرغبة في الإنجاب، فكلما زاد عدد الأطفال لدى السيدة كلما قلت رغبتها في إنجاب طفل آخر. حيث تنتقل هذه النسبة من 53.8% لدى السيدات اللاتي لديهن طفلين إلى 3.9% لدى السيدات اللاتي لديهن 6 أطفال فأكثر. وعادة ما تقترن الرغبة في إنجاب طفل آخر بجنس المولود، فإذا كان للأسرة نوع واحد فقط من الأطفال رغبت في الحصول على النوع الثاني، وغالبا ما تفضل الأسر جنس الذكور.

**جدول 22: التوزيع النسبي للسيدات (15-49) سنة حسب الرغبة في الإنجاب وعدد الأطفال الباقين على قيد الحياة لسنة 2002**

| عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة / الرغبة في الإنجاب | طفل آخر | لا ترغب في الإنجاب | غير قادرة على الإنجاب | بيد الله | غير متأكدة | غير مبين |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 58.0 | 1.2 | 24.0 | 12.4 | 2.4 | 1.8 |
| 1 | 82.3 | 3.7 | 3.0 | 9.3 | 1.1 | 1.6 |
| 2 | 53.8 | 25.7 | 2.1 | 15.4 | 2.6 | 0.5 |
| 3 | 32.0 | 47.5 | 3.2 | 13.8 | 3.4 | 0.1 |
| 4 | 16.7 | 63.4 | 4.8 | 12.2 | 2.8 | 0.1 |
| 5 | 9.0 | 68.5 | 7.0 | 13.5 | 1.7 | 0.4 |
| +6 | 3.9 | 72.0 | 11.3 | 10.2 | 1.4 | 1.1 |

**المصدر:** المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002، ص 135

**5- استخدام وسائل منع الحمل**

يعد استخدام وسائل منع الحمل -ولا سيما الطرق الحديثة منها- الوسيلة المعتادة التي يمارس بها الأزواج السيطرة على عدد ما ينجبونه من أطفال. بل هي من أهم محددات الخصوبة المباشرة لكونها أولى المتغيرات المسؤولة عن التباين الكبير في مستويات الخصوبة، فمنذ أن أدخلت هذه الوسائل إلى الجزائر زاد استخدامها بشكل ملحوظ بين المتزوجين في الأوساط الحضرية والريفية على حد سواء. حيث تضاعفت نسبة الاستعمال خلال 20 سنة فقط من 35.5% سنة 1986 إلى 57.1% ما بين 2012-2013، مما يشير إلى التجاوب الكبير للسكان مع استعمال هذه الوسائل وتقبل الفكرة. (جدول 23)

**جدول 23: تطور استعمال وسائل منع الحمل (%) من 1986 إلى 2006 حسب وسيلة الاستعمال**

| نوع الوسيلة | 1986[1] | 1992[2] | 2002[3] | 2006[4] | 2013-2012 [5] |
|---|---|---|---|---|---|
| حبوب | 26.4 | 38.7 | 45.5 | 45.9 | 43 |
| اللولب | 2.1 | 2.4 | 3.0 | 2.3 | 2.2 |
| الواقي | 0.5 | 0.7 | 1.2 | 2.3 | |
| وسائل أخرى | 2.1 | 1.3 | 1.1 | 1.4 | |
| مجموع الوسائل الحديثة | 31.1 | 43.1 | 50.8 | 52 | 47.9 |
| العزل | 3.1 | 1.7 | 1.7 | 3.3 | 3.7 |
| الرضاعة | - | 4.1 | 0.9 | 1.9 | |
| (الامتناع الدوري) فترة الأمان | 1 | 1.6 | 2.2 | 4.1 | |
| مجموع الوسائل التقليدية | 4.4 | 7.7 | 5.4 | 9.4 | 9.2 |
| المجموع | 35.5 | 50.8 | 56.2 | 61.4 | 57.1 |

**المصدر:**

(1): ENAF 1986, (2): PAPCHILD 1992, (3): PAPFAM 2002, (4): MICS3 2006
(5): Enquête par grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2012-201, Algérie 2015, p132.

أما عن نسبة الاستعمال حسب الفئات العمرية فتشير البيانات المتعلقة بالمسح الوطني المتعدد المؤشرات (MICS 2006) أن نسبة الانتشار في الفئة العمرية 25-29 سنة وصلت إلى 58.1%، علما أن مؤشر الخصوبة في هذه الفترة اقترب من مستوى الإحلال، وتراجعت هذه النسبة قليلا بين عامي 2012-2013 إلى 55.8%. وتتوزع نسبة الاستعمال بـ 57.7% للمناطق الحضرية مقابل 56.1% للمناطق الريفية، بعدما كانت تصل إلى 62.5% في الحضر و59.9% في الريف، وعليه فالتوسع في استخدام وسائل منع الحمل سابقا أدى إلى تخفيض الخصوبة وتراجعها فيما بعد ساعد على ارتفاعها. (جدول 27 من الملحق)

وبشأن مزيج الوسائل السائدة في الجزائر بين مستعملي وسائل منع الحمل يبدو أن ثمة تركيزا على استعمال وسيلة واحدة وهي الحبوب والتي تعتبر الوسيلة الرئيسية، حيث بلغت نسبة استخدامها 43% من بين مجموع النساء وذلك في الفترة 2012-2013 علما أنها تجاوزت 45% سنة 2006، في حين "كانت تستعمل هذه الوسيلة من طرف 39% من النساء سنة 1992"[1]. أما بالنسبة للوسائل الأخرى المستخدمة فيظل استخدامها محدودا "بالرغم من أن نسبة التعويض لدى الضمان الاجتماعي 100% وذلك عند اقتنائها خارج مراكز حماية الأمومة والطفولة بمقتضى المرسوم رقم 208-88 المؤرخ في 18 أكتوبر 1988 المتضمن التأمينات الاجتماعية"[2]. ويفسر ارتفاع نسبة استعمال الحبوب عن غيرها من الوسائل بسهولة الاستعمال والرغبة في الإنجاب من جديد حيث لا يتطلب ذلك سوى التوقف عن تناولها، في حين نجد اللولب مثلا يقتضي أيدي خبيرة، ضف إلى ذلك أن الكثيرات من النساء يعتقدن فعالية هذه الوسيلة وضمانها.

من جهة أخرى ترتفع نسبة الاستخدام بارتفاع عدد المواليد الأحياء وتقدر بـ 55.3% للسيدات اللاتي لهن طفل واحد لتبلغ 66.1% للسيدات ذات طفلين، وتواصل هذه النسبة ارتفاعها لدى السيدات ذوات مراتب ولادة عليا لكن بوتيرة أقل إلى أن تبلغ أقصى قيمة عند السيدات اللاتي لديهن ثلاثة أطفال ثم تنخفض هذه النسبة. (جدول 27 من الملحق)

وعموما "ترتبط المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة ارتباطا وثيقا بالسياسات السكانية ذات العلاقة بخفض الخصوبة، والسياسات الصحية التي تسعى لترشيد السلوك الإنجابي لتجنب الحمل الخطر وتلك التي تستهدف خفض معدلات وفيات الأمومة والرضع والأطفال دون الخامسة، كما ترتبط مؤشرات تنظيم الأسرة بالسياسات التي تسعى إلى تحسين نوعية الحياة ورفع مستوى المعيشة"[3]. وبالتالي فارتفاع نسبة استعمال موانع الحمل يجد تفسيره جزئيا في السياسة السكانية التي انتهجتها الجزائر والمتعلقة بخفض الخصوبة من خلال برامج تنظيم الأسرة التي شرعت فيها الدولة عام 1983 كما شاهدنا ذلك في الفصل الثاني. بالإضافة إلى التحولات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي طرأت على المجتمع الجزائري عموما وعلى المرأة الجزائرية خصوصا، من ذلك حصولها على حظ أوفر من التعليم بكل مستوياته وتزايد مشاركتها في سوق العمل مما يدفعها للتقليل من عدد الولادات وإطالة مدة المباعدة بينهم.

---

[1] المسح الجزائري حول صحة الأسرة لسنة 2002، ص 124.

[2] بورارة فريدة، تأثير السلوك الإنجابي على صحة المولود الجديد، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر، 2006، ص 64.

[3] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006، ديسمبر 2007.

رغم التقدم المحرز في توسيع فرص الحصول على وسائل منع الحمل، إلا أنه لا تزال بعض النسوة تمانعن من الاستخدام، وقد يعود ذلك إلى تخوفهن من الآثار الجانبية الناجمة عن هذه الوسائل رغم أنهن يرغبن في تأجيل الحمل أو توقيفه أحيانا، ويتجلى ذلك في نسب الاحتياجات غير الملباة والتي قدرها المسح المتعدد المؤشرات (MICS 2006) بـ 10.8% بعدما كانت تقدر حسب المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 بـ 24.6%، وبهذا تمثل نسبة الاحتياجات غير الملباة ما يقارب سُدس نسبة استعمال وسائل منع الحمل وذلك سنة 2006 (جدول 28 من الملحق) مما يشير إلى وجود مجال لزيادة مجموعة من وسائل منع الحمل المتاحة والمأمونة. لأن هذه الاحتياجات هي واقع فعلي في ارتفاع الولادات غير المرغوب فيها.

**6- الرضاعة الطبيعية**

"تعتبر مسألة الإقبال على الرضاعة الطبيعية من بين أهم النقاط المطروحة في البرنامج الصحي لمكافحة وفيات الأطفال، إذ توفر أسلوب تغذية للأطفال الرضع وتساهم في نموهم وتطورهم الصحيح وتقلل من خطورة إصابتهم بالأمراض المعدية"[1]. ولهذا غالبا ما نجد أن متوسط طول فترة الرضاعة الطبيعية يزيد عن السنة في معظم الدول العربية.

تعد فترة الإرضاع بالنسبة للمرأة فترة أمان من خطر الحمل، ففيما مضى كان اللجوء إلى الرضاعة لفترة طويلة وسيلة غير مباشرة لمنع الحمل، كون أن هذه الفترة من شأنها أن "تؤخر بسنة على الأقل مدة عدم الإخصاب بعد الولادة الجديدة، أي أنها تلعب دورا إيجابيا في تباعد الولادات"[2] وحسب المسح الجزائري حول صحة الأسرة لسنة 2002 بلغ وسيط فترة الرضاعة 13.3 شهرا تتوزع بـ 11.9 شهرا للذكور مقابل 14.1 شهرا للإناث. ونشير إلى أن هذه النسبة قد ارتفعت مقارنة بمسح 1992 حول صحة الأم والطفل حيث كانت تقدر بـ 9.6 شهرا، وتوضح معطيات الجدول 24 أن هناك أثر للرضاعة الطبيعية على مستوى الخصوبة في الجزائر إذ كلما ارتفعت مدة الرضاعة كلما انخفضت الخصوبة، غير أن هذا التأثير يبقى أقل شأنا من تأثير العمر عند الزواج الأول واستخدام وسائل منع الحمل.

[1] المسح الجزائري حول صحة الأسرة لسنة 2002.

[2] http://www.onefd.edu.dz

**جدول 24: تطور معدل الخصوبة الكلية ووسيط فترة الرضاعة**

| معدل الخصوبة الكلية | | وسيط فترة الرضاعة | |
|---|---|---|---|
| 1992 | 2002 | 1992 | 2002 |
| 4.4 | 2.48 | 9.6 | 13.3 |

**المصدر**: المسح الجزائري حول صحة الأسرة لسنة 2002

**ثانيا: العوامل الاجتماعية والاقتصادية**

**1-المستوى التعليمي للمرأة**

تتفق الدراسات المتعلقة بتفسير تباينات الخصوبة ومعرفة محدداتها على أهمية دور التعليم في إبراز انخفاض الخصوبة على مستوى العالم، فالعلاقة بين التعليم والخصوبة دائما عكسية إلا في حالات نادرة جدا. وقد "أطلق البنك الدولي على تعليـم المرأة «الاستثمـار الأوحد الأكثر تأثيرا في العالم النامي»، وعليه فالعديد من الحكومات تدعم الآن تعليم المرأة ليس بغرض تعزيز النمو الاقتصادي فحسب ولكن لتشجع أيضا العائلات الأصغر عددا وزيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، وتحسين صحة الأطفال"[1].

تبين معطيات المسح الجزائري حول صحة الأسرة لسنة 2002 بأن متوسط عدد المواليد ينخفض بصورة واضحة مع ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة، فبينما هو يقرب من 3 مواليد لكل امرأة لم تنل أي قسط من التعليم، نجده ينخفض إلى 2.2 طفل لكل امرأة حصلت على مستوى تعليم ابتدائي، ثم يصل إلى أدناه بمولود ونصف لكل امرأة حصلت على مستوى تعليم ثانوي فأكثر. وبالتالي فالعلاقة وطيدة بين ارتفاع الخصوبة والأمية، وبين انخفاض الخصوبة وانتشار التعليم، إذ كلما ارتفع حجم الأمية في أسرة أو منطقة أو مجتمع ما مالت الخصوبة إلى الارتفاع، والعكس صحيح. (الجدول 25)

وتعكس هذه المؤشرات حقيقة أن تعليم الإناث لمستويات متقدمة يؤدي إلى بقائهن على مقاعد الدراسة فترة طويلة من الزمن، الأمر الذي يرفع من متوسط عمرهن عند الزواج الأول وبالتالي تخفيض المدى الزمني للإنجاب بعد الزواج. وقد تأكد من نتائج مسح صحة الأسرة لعام 2006 أن الفارق بين متوسط العمر عند الزواج الأول للنساء اللاتي لم يلتحقن بالتعليم وبين متوسط العمر عند الزواج الأول للنساء الحاصلات على تعليم جامعي يساوي خمس سنوات. (الجدول 26).

[1] مجلس السكان الدولي، هل التعليم أفضل وسيلة لتنظيم الأسرة، 2009، على الموقع www.arabicdocs-popcouncil.org

وهناك حقيقة لا يمكن تفاديها وهي أن تأثير تعليم النساء في مستوى خصوبتهن يبقى مهما بعد التعليم الابتدائي، ويصبح التعليم أكثر أهمية لدى المتمتعات بمستوى تعليم يتيح لهن مهنة، إذ أن النساء الحاصلات على التعليم الجامعي يملن إلى الزواج في الأعمار المتأخرة مقارنة بالحاصلات على شهادة التعليم الابتدائي والثانوي. وغالبا ما تميل المجموعة الأولى إلى استعمال موانع الحمل. ومن جهة أخرى نجد أن تعليم الإناث يرفع معنوياتهن ويزيد من مستوى ثقتهن بالنفس وتطلعهن للدخول إلى سوق العمل، وبالتالي يأخذن دورا أكبر في المشاركة الاقتصادية، وهذا يعني أطفالا أقل وحجم متوسط للأسرة. كما أن النساء المتعلمات غالباً ما يطمحن لتعليم أبنائهم ويحرصن على توفير مستوى راقي لهم، الأمر الذي قد لا يتيسر مع إنجاب عدد كبير من الأطفال.

**جدول 25: توزيع السيدات حسب معدلات الخصوبة العمرية ومعدل الخصوبة الكلي والمستوى التعليمي لسنة 2002**

| المستوى التعليمي | 19-15 | 24-20 | 29-25 | 34-30 | 39-35 | 44-40 | 49-45 | معدل الخصوبة الكلي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| أمية | 12 | 8 | 145 | 157 | 118 | 51 | 10 | 2.9 |
| تقرأ/تكتب | 10 | 66 | 128 | 131 | 101 | 35 | 11 | 2.4 |
| ابتدائي | 6 | 73 | 112 | 115 | 90 | 30 | 7 | 2.2 |
| متوسط | 2 | 50 | 107 | 119 | 87 | 33 | 7 | 2.0 |
| ثانوي فأكثر | - | 7 | 61 | 108 | 104 | 15 | - | 1.5 |

**المصدر**: المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002، ص 104

**جدول 26: سن الزواج الأول حسب الجنس والمستوى التعليمي لسنة 2006**

| الجنس / المستوى التعليمي | ذكر | أنثى |
|---|---|---|
| أمي | 30.4 | 28.7 |
| ابتدائي | 32.9 | 29.6 |
| متوسط | 33.9 | 29.0 |
| ثانوي | 33.8 | 29.6 |
| جامعي | 34.8 | 33.2 |

**المصدر**: المسح الجزائري متعدد المؤشرات (MICS3 2006)، ص 104.

## 2- عمل المرأة

تكاد تجمع الدراسات العلمية على وجود علاقة في غاية القوة بين انخفاض خصوبة المرأة القادرة على الإنجاب، وبين وضعها المهني، إذ يجري التأكيد غالبا على عدم الانسجام بين الإنجاب المستمر من جهة، والعمل المستمر في القطاع الحديث من جهة أخرى. بل إن بعضا من الباحثين يعتقدون أن عمل المرأة هو أفضل وسيلة لتحديد النسل وضبط معدلاته المتنامية، كما يعتبر العديد من المتحمسين لعمل المرأة أن ارتفاع خصوبتها وكثرة إنجابها يعد عائقاً في طريق مشاركتها في ميادين التنمية الاقتصادية

العامة؛ بل هو عند بعضهم: "تكريس دونية المرأة، وحصر قيمتها بشرطها الأنثوي، ومقدرتها البيولوجية على الإنجاب"[1]. ولذلك أدرج ملف مشاركة المرأة في الاقتصاد النقدي ضمن أهداف الألفية للتنمية.

إن ظاهرة خروج المرأة الجزائرية للعمل لم تظهر عشوائيا بل خضعت لعوامل عديدة متشابكة ومتداخلة دفعت بها دفعا إلى الاشتغال، ولعل من بين أهم هذه العوامل نجد الحاجة الاقتصادية. فخروج المرأة للعمل ضرورة ألزمتها الحاجات المتزايدة للمجتمع الجزائري، إذ أن تزايد أعباء المعيشة وغلائها من جهة، والتطلع إلى مستوى أفضل للحياة من جهة أخرى دفع بالمرأة إلى الخروج عن إطارها التقليدي والمتمثل في دور المنجبة والمربية والراعية لشؤون أسرتها. غير أنه لا يمكن اعتبار الدافع الاقتصادي هو الدافع الوحيد المسؤول عن خروج المرأة الجزائرية للعمل، بل إن ظهور فكرة إثبات الذات والشعور بالقيمة كحوافز للمرأة تعد دوافع أخرى، إذ ترى أن بحصولها على الدرجات العلمية والعملية تستطيع تأكيد ذاتها في المجتمع.

إن الاستقلال الاقتصادي الذي تسعى إليه المرأة العاملة والحاجة إلى تأكيد ذاتها إنما هما عاملين مرتبطين، فبحصولها على الاستقلال الاقتصادي تحصل المرأة على الاستقلال المعنوي النفسي والشعور بالمكانة والقيمة الاجتماعية العالية في الأسرة والمجتمع معا. ولهذا السبب أو ذاك عرفت نسبة النساء العاملات في الجزائر ارتفاعا مستمرا حيث "ارتفع عدد المشتغلات من 660 ألف في سنة 1992 إلى 766 ألف سنة 1995، أي من 10% من مجموع السكان المشتغلين إلى 16.6%"[2] (جدول 27). ويحتل النشاط النسوي الصدارة في المدن، إذ بلغت نسبة المشتغلات في الوسط الحضري ثلاثة أضعاف المشتغلات في الوسط الريفي (77% مقابل 23%) وذلك في سنة 2013، ويُعتبر قطاع الخدمات أكبر مستقطب لليد العاملة النسوية بنسبة 74.3%، ويليها في المرتبة الثانية قطاع الصناعة بنسبة 19.9%، ثم تأتي بقية القطاعات بنسب منخفضة جدا لا تتجاوز 6%. وما يميز اليد العاملة النسوية هو أن 61.2% يشتغلن في القطاع العام بينما لم تتجاوز نسبة النساء العاملات في القطاع الخاص 39%. من جهة أخرى حصلت الفئة العمرية 25-29 سنة على أعلى نسبة للنشاط الاقتصادي بقيمة 31.4% تليها فئة السن 30-34 سنة بنسبة 26.1% وهما الفئتان اللتان تبلغ عندهما المرأة أقصى درجات الإنجاب، في حين لم تتجاوز الفئات الكبيرة السن نسبة 15%. (الجداول 29، 30 و31 من الملحق).

---

[1] باحارث عدنان، أثر العمل على خصوبة المرأة، على الموقع: http://www.bahareth.org/

[2] عنصر مفيدة، تأثير الانتقال الصحي على الخصوبة في الجزائر، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، جامعة باتنة، 2009، ص 70.

إن اندفاع المرأة نحو سوق العمل من شأنه أن يعمل على خفض مستوى الخصوبة لديها "فلقد أظهر التحقيق الوطني للخصوبة سنة 1986 أن متوسط عدد الأطفال للنساء المتزوجات المشتغلات 3.93 طفل لكل امرأة مقابل 4.92 طفل للنساء المتزوجات وغير العاملات"[1]، وعليه فإن مساهمة المرأة في النشاط الاقتصادي تعد أحد العوامل المتسببة في خفض معدل الخصوبة، وذلك لتعارض المهنة مع عدد الولادات والالتزامات التقليدية للمرأة.

**جدول 27: تطور أهم المؤشرات المرتبطة بسوق العمل للنساء من 2004 إلى 2013**

| المؤشرات | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المشتغلات حاليا | 1359 | 1174 | 1497 | 1347 | 1428 | 1447 | 1474 | 1561 | 1778 | 1904 |
| العاطلين عن العمل | 301 | 250 | 253 | 303 | 302 | 320 | 348 | 324 | 365 | 371 |
| النشيطات حاليا | 1660 | 1423 | 1749 | 1650 | 1730 | 1767 | 1822 | 1885 | 2142 | 2275 |
| معدل البطالة (%) | 18.1 | 17.5 | 14.4 | 18.3 | 17.4 | 18.1 | 19.1 | 17.2 | 17 | 16.3 |
| معدل النشاط (%) | 14.9 | 12.4 | 14.8 | 13.6 | 14.1 | 13.9 | 14.2 | 14.2 | 15.8 | 16.6 |
| معدل العمالة (%) | 12.2 | 10.2 | 12.6 | 11.1 | 11.6 | 11.4 | 11.5 | 11.8 | 13.1 | 13.9 |

**المصدر:**

ONS, Activité, emploi et chômage au 4$^{em}$ trimestre 2013 N$^{0}$ 653.

### 3- نمط الإقامة

تجمع الدراسات الديمغرافية على أهمية التباين في الخصوبة وفق نمط الإقامة، فالمرأة المقيمة في المناطق الحضرية تكون في الغالب خصوبتها أقل من نظيرتها المقيمة في المناطق الريفية، وهو أمر لا يؤكد العلاقة بين درجة التحضر ومعدل الخصوبة فحسب ولكنه يعكس أيضا الاختلافات بين خصائص المرأة الحضرية ونظيرتها الريفية، فالمرأة الحضرية تكون بمستوى ثقافي وصحي أفضل من المرأة الريفية تبعا لما يترتب على التوزيع غير العادل في الخدمات بين الريف والحضر.

لقد ثبت من نتائج مختلف المسوح الوطنية أن خصوبة النساء الريفيات في الجزائر تزيد عن خصوبة الحضريات في مختلف الفئات العمرية مما يشير إلى وجود علاقة بين نمط الإقامة والخصوبة، ويعود ذلك إلى ارتفاع نسبة الأمية بين النساء الريفيات وعدم توفر الخدمات الصحية في الريف مقارنة بالحضر أو يعود إلى بعد مواقع الخدمة عن التجمعات السكنية إلى جانب صعوبة الوصول إليها لوعورة الطرق وارتفاع تكاليف الحصول على الخدمات في ظل الأوضاع المعيشية الصعبة التي

[1] طاهري حياة، المرأة العاملة والخصوبة في الجزائر، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية، جامعة باتنة، 2014، ص 101.

تعيشها المرأة الريفية مقارنة بالمرأة الحضرية. كما أن جهل الريفيات بوسائل منع الحمل يزيد من اتساع هوة الخصوبة بين النساء الحضريات والنساء الريفيات. (جدول 32 من الملحق)

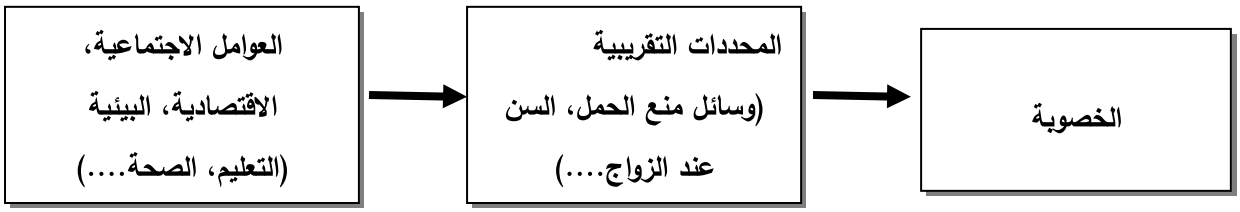
## 2- تقدير أثر المتغيرات الوسيطة على الخصوبة وفق نموذج بونقارت BONGAARTS

إن التحليل النظري للعوامل المؤثرة على خصوبة المرأة الجزائرية والذي قمنا به في هذا الفصل لا يحدد لنا بدقة قيمة تأثير كل عامل على حدى، لذلك عادة ما تسعى الدراسات الخاصة بمسببات مستويات الخصوبة المختلفة وتغيراتها إلى قياس تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على الخصوبة عبر آليات وأساليب مُنمذَجة. لكن هذه الأساليب غالبا ما تواجه الكثير من الصعوبات عند تطبيقها، ضف إلى ذلك أن تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية في الخصوبة لا يكون مباشرا، بمعنى أن هناك عوامل أخرى بيولوجية وسلوكية تتسبب في هذا التأثير، لنأخذ مثلا المستوى التعليمي للسيدات كأحد المؤشرات الاجتماعية الاقتصادية والذي رأينا كيف أن علاقته بالخصوبة عكسية، نجد أنه عند تحليل هذه العلاقة بشيء من التفصيل يظهر أن تأخر سن الزواج نسبيا بسبب التعليم هو الذي أثر في الخصوبة وليس المستوى التعليمي، ونفس الشيء بالنسبة لباقي المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى. ولذلك كان من الأجدر قياس العوامل البيولوجية والسلوكية والتي تؤثر من خلالها المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية والثقافية والبيئية على مستوى الخصوبة، هذه العوامل تسمى بـ"متغيرات الخصوبة الوسيطة". وقد استخدم هذا المصطلح لأول مرة من طرف كينجسلي دافيز (KINGSLEY DAVIS) وجوديث بلاك (JUDITH BLAKE) سنة 1956[1] وذلك بغرض التعريف بمحددات الخصوبة الطبيعية على أنها وسيطة بين المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية ومستوى الخصوبة.

تكمن السمة الأولى لمتغيرات الخصـوبة الوسيطة في تأثيرها المبـاشر على الخصوبة، فعند حدوث تغير في أحد هذه العوامل، كانتشار وسائل منع الحمل مثلا فإن معدل الخصوبة يتغير بالضرورة – مع افتراض أن متغيرات الخصوبة الوسطية الأخرى تبقى ثابتة – بينما قد لا تحدث نفس النتيجة بالضرورة إذا ما كان التغير يخص أحد المحددات غير المباشرة كالدخل أو التعليم. وكنتيجة لذلك يمكن تتبع اختلاف مستويات الخصوبة بين السكان والميل نحو الخصوبة مع مرور الوقت من خلال تغير متغير وسيطي واحد للخصوبة أو أكثر. والشكل التالي يوضح العلاقة بين متغيرات الخصوبة غير المباشرة (الاجتماعية والاقتصادية.....) والمحددات المباشرة في تأثيرها على الخصوبة.

[1]Davis K and Blake J, (1956). "Social Structure and Fertility: An Analytic Framework", Economic Development and Cultural Change, 4(3), pp 211-235.

**شكل 25: العلاقة بين محددات الخصوبة[1]**




بالرغم من أنه قد تم إدراك تلك العلاقات منذ عمل كينجسلي دافيز (KINGSLEY DAVIS) وجوديث بلاك (JUDITH BLAKE) إلا أن الجهود التي بذلت أثبتت صعوبة تحديد العلاقة بين مجموعة من متغيرات الخصوبة الوسيطة والخصوبة، وفي سنة 1978 واعتمادا على الإطار المفاهيمي لأعمال دافيز وبلاك وضع بونقارت (BONGAARTS) نموذجا لتحليل الخصوبة والذي قسمه إلى ثلاث فئات هي:[2]

*** عوامل التعرض للاتصال الجنسي**

1- نسب الزواج

*** عوامل تنظيم الخصوبة الزواجية المتعمدة**

2- انتشار موانع الحمل وفعاليتها؛

3- الإجهاض المتعمد.

*** عوامل تنظيم الخصوبة الطبيعية**

4- عقم الرضاعة الطبيعية؛

5- تكرار الاتصال الجنسي؛

6- العقم؛

7- وفيات داخل الرحم.

8- مدة فترة الخصوبة

في سنة 1982 أقر بونقارت بوجود أربع عوامل فقط من العوامل السابقة الذكر والتي تؤثر مباشرة في الخصوبة، وهي نسبة النساء المتزوجات، عقم الرضاعة الطبيعية، موانع الحمل والإجهاض. كما

[1]Bongaarts. J and G.R. Potter, (1983), Fertility, Biology, and Behavior: An Analysis of the proximate determinants, ACADEMIC PRESS, New York, p 3.
[2]Bongaarts J, (1978). "A Framework for Analyzing the Poximate Determinants of Fertility", Population and Development Review, 4(1), pp 105-132.

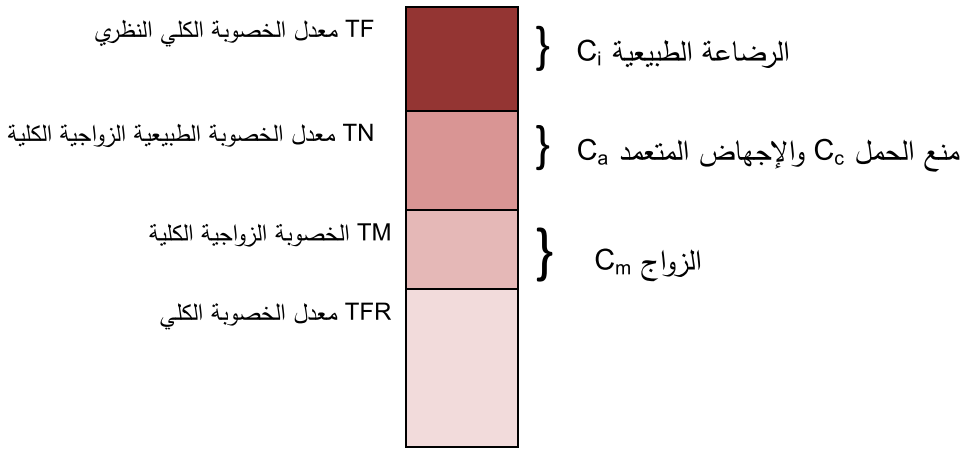
أضيف عامل العقم إلى بقية العوامل بعد أن لاحظ بونقارت ومجموعة من الباحثين[1] أن العقم المرضي قد تسبب في 60% من التغيرات التي حصلت على الخصوبة في إفريقيا الشبه صحراوية.

### 2-1 لمحة حول نموذج بونقارت (BONGAARTS)

بنى بونقارت نموذجه على أن "التأثير المثبط لكل عامل من العوامل الوسيطة يقاس بمقارنة مستوى الخصوبة الذي يجب أن يكون في حضوره مع التي يمكن ملاحظتها في غيابه، هذا المؤشر المقاس يدعى معدل الخصوبة والذي يتغير من مجتمع إلى آخر ولكن بونقارت حصره بين 13 و17 ولادة لكل امرأة مع متوسط قدره 15.3 ولادة لكل امرأة"[2]

عندما تكون الخصوبة تحت تأثير المتغيرات الوسيطة الأربعة (تأثير كلي) فإن الخصوبة الملاحظة في هذا المجتمع تقاس بمعدل الخصوبة الكلي (TFR). وإذا تزوجت كل النسوة اللاتي في سن الإنجاب (أي أبعدنا تأثير العزوبة) تقاس الظاهرة بالمؤشر (TM) المعبر عنه الخصوبة الزواجية الكلية. وإذا أبعدنا تأثير استعمال وسائل منع الحمل والإجهاض المتعمد فإن الظاهرة تصل إلى المستوى (TN) المقاس معدل الخصوبة الطبيعية الزواجية الكلية، وأخيرا يقيس إبعاد تأثير عقم الرضاعة الطبيعية مستوى الخصوبة الكلية النظرية (TF) ويمكن تلخيص تأثير هذه المتغيرات الأربعة على الخصوبة في الشكل التالي:

**شكل 26: التأثير النظري للمتغيرات الوسيطة[3]**




[1]Bongaarts J, Frank O and Lesthaeghe R, (1984). "The Poximate Determinants of Fertility in Sub-Saharan Africa", Population and Development Review, 10 (3), pp511-537.

[2] بعيط فاتح، الانتقال الديمغرافي والوبائي في الجزائر، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2009، ص 82

[3]Alexandre A, cours d'analyse démographique (Master de démographie), Université Paris 1 Panthéon Sorbonne, IDUP.

يقاس تأثير المتغيرات الوسيطة بأربع مؤشرات تتغير قيمها بين الصفر والواحد، فعندما يكون تأثير المتغير الوسيطي معدوما فإن المؤشر يأخذ القيمة واحد، وعندما يصل التأثير أقصاه فإن المؤشر يأخذ القيمة صفر، هذه المؤشرات هي: مؤشر الزواج $C_m$، مؤشر موانع الحمل $C_c$، مؤشر الإجهاض المتعمد $C_a$ ومؤشر عقم الرضاعة الطبيعية $C_i$.

عبر بونقارت عن مؤشر الزواج $C_m$ بقسمة معدل الخصوبة الكلي على معدل الخصوبة الزواجية، فالمعدل الأول يوظف كل المتغيرات الوسيطة التي تعمل على خفض الخصوبة بينما يبعد الثاني عامل العزوبة (كل النساء متزوجات).

ومنه $C_m = \frac{TFR}{TM}$ يعني أن $TFR = C_m \times TM$ (1)

من جهة أخرى عبر عن الأثر الملاحظ على الخصوبة داخل الزواج بواسطة المؤشر المركب الذي يعكس دور موانع الحمل والإجهاض المتعمد من خلال الخصوبة الزواجية (أي كل النسوة متزوجات) ومعدل الخصوبة الطبيعيـــة الزواجيـــة الكلية ( أي إبعاد موانع الحمل والإجهاض المتعمد )، أي أن

$$TM = C_C \times C_a \times \mathrm{TN} \quad (2)$$

من المعادلة (1) نحصل على $TFR = C_m \times C_C \times C_a \times \mathrm{TN}$ (3)

كما عبر عن مؤشر عقم الرضاعة الطبيعية بواسطة معدل الخصوبة الطبيعية الزواجية الكلي (TN) ومعدل الخصوبة الكلي النظري (TF)، فالمعدل النظري يستبعد تأثير المتغيرات الأربعة بينما يبقى المعدل الأول على تأثير عدم الإخصاب، أي أن $\mathrm{TN} = C_i \times TF$ (4)

من المعادلة (3) نصل إلى تركيبة النموذج الذي يوضح العلاقة بين معدل الخصوبة الكلية النظري (TF) ومعدل الخصوبة الكلي (TFR) من خلال مؤشرات المتغيرات الوسيطة.

$$TFR = C_m \cdot C_c \cdot C_a \cdot C_i \times TF$$

**2-2 طرق تقدير مؤشرات العوامل الوسيطة[1]**

**أ- تقدير مؤشر الزواج $C_m$**

يقيس هذا المتغير عدد السيدات في سن الإنجاب ممن يمارسن علاقات جنسية على نحو منتظم، غير أننا في تحليلنا هذا سنتناول العلاقات في إطار الزواج الرسمي كون أن العلاقات خارج هذا الإطار غير معترف بها. ويمكن حساب هذا المؤشر وفق المعادلة التالية:

[1] راجع الجدول 33 من الملحق

$$C_m = \frac{\sum m(x).g(x)}{\sum g(x)} = \frac{TFR}{TM}$$

حيث: $g(x)$ تمثل معدل الخصوبة الزواجية (الشرعية) عند فئة السن $x$، $m(x)$: نسبة النساء المتزوجات أي أنه كما ذكرنا آنفا يحسب مؤشر الزواج بقسمة معدل الخصوبة الكلي (TFR) على معدل الخصوبة الزواجية (TM).

يكون مؤشر الزواج مساويا للصفر إذا لم تتزوج أي امرأة، بينما يساوي الواحد إذا تزوجت كل السيدات خلال فترة الإنجاب لديهن.

**ب- تقدير مؤشر موانع الحمل $C_c$**

لتقدير أثر منع الحمل على الخصوبة الزواجية وضع بونقارت معادلة مفترضا أن جميع الأزواج ممن يستخدمون وسائل منع الحمل غير عقيمين؛ هذه المعادلة هي:

$C_c = 1 - u.e.1.08$ حيث:

$u$: مستوى استعمال وسائل منع الحمل من طرف المتزوجات (15-49 سنة).

$e$: فعالية موانع الحمل المستعملة

1.08: معامل تصحيح معطيات العقم.

في حالة غياب استعمال وسائل لمنع الحمل فإن $C_c = 1$، وإذا كانت كل النسوة في سن الإنجاب يستعملن طريقة فعالة لمنع الحمل بنسبة 100% فإن $C_c = 0$.

**ج- تقدير مؤشر الإجهاض**

يرى بونقارت أنه بالرغم من عدم توافر أدوات قياس فعالة للإجهاض المتعمد إلا أنه من المعلوم أن عملية الإجهاض تتم عند كثير من المجتمعات، وحتى وإن توافرت التقديرات الجيدة حول الإجهاض فقد ثبت أنه من الصعب تحديد مستوى انخفاض معدل الخصوبة نتيجة ممارسات الإجهاض المتعمد. هذا وتعتمد تقديرات تأثر أعداد المواليد كنتيجة للإجهاض المتعمد على عمليات حسابية باستخدام نماذج إنجاب حسابية، واعتمد بونقارت على دراسات سابقة في ذلك، منها دراسة «روبرت بوتر» التي توصل فيها إلى أن عدد الأجنة المجهضين خلال عملية الإجهاض يتأثر بشكل كبير عند استخدام موانع الحمل بعد عملية الإجهاض المتعمد، وفي حالة غياب موانع الحمل وجد روبرت أن عملية الإجهاض تمنع حوالي 0.4 مولود، بينما 0.8 مولود يتم منعه عند استخدام أحد وسائل منع الحمل الفعالة. ومن هنا عمم بونقارت هذا الاستنتاج في عدد الولادات التي يتم تجنبها بالإجهاض بتطبيقه للمعادلة التالية:

$b = 0.4(u + 1)$ .

من المفروض أن تمثل $u$ نسبة السيدات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل ممن أجرين عملية إجهاض متعمد. ولعدم توافر المعلومات الكافية يتم حساب قيمة $u$ على أساس نسبة السيدات المتزوجات ممن يستخدمن وسائل منع الحمل في الوقت الحالي، حيث أنه ليس بالضرورة أن يؤدي هذا التقريب إلى أخطاء كبيرة.

حدد بونقارت مؤشر الإجهاض المتعمد $C_a$ بنسبة إجمالي معدل الخصوبة التي تم رصدها $(TFR)$ إلى إجمالي معدل المواليد التقديري بدون الإجهاض المتعمد $TFR + b \times TA$ أي $C_{\mathrm{a}} = \frac{\mathrm{TFR}}{\mathrm{TFR+b\times TA}}$ حيث $TA$ يمثل معدل الإجهاض.

في حالة غياب الإجهاض $C_a$ تساوي 1، وتساوي 0 في حالة إجهاض كل الحوامل.

**د- تقدير مؤشر عقم الرضاعة الطبيعية (عدم الإخصاب)**

يعتقد بونقارت أنه يمكن إيجاد تقديرات كمية لتأثير الرضاعة في خفض معدل الخصوبة بسهولة، وذلك من خلال مقارنة متوسط طول الفترة بين حدوث الحمل والحمل الذي يليه في وجود أو غياب الرضاعة. وقسم الفترة الفاصلة بين حدوث حمل وآخر إلى أربعة أقسام هي:

1- فترة ما بعد الولادة (النفاس): وتستمر هذه الفترة في حالة غياب الرضاعة 1.5 شهر، في حين أن الرضاعة قد تجعل فترة عدم القدرة على الإنجاب تمتد إلى عامين، وتقاس هذه الفترة بنزول الطمث لأول مرة بعد الولادة، حيث يتزامن نزول الطمث مع عودة عملية التبويض.

2- فترة انتظار الحمل، وتبدأ من حدوث التبويض للمرة الأولى بعد الولادة وتنتهي بحدوث الحمل، ويتراوح متوسط طول هذه الفترة من 5 أشهر إلى 10 أشهر، بمتوسط 7.5 شهر.

3- الفترة المضافة نتيجة لوفاة الجنين، حيث قد لا تنتهي فترة الحمل بولادة الطفل وفي هذه الحالة يتم إضافة فترة الحمل غير المكتمل إلى فترة انتظار حدوث الحمل التالي، ويقدر متوسط هذه الفترة المضافة بحوالي شهرين.

4- فترة الحمل وتقدر بـ 9 أشهر في فترة الحمل وتنتهي بولادة الطفل.

في حالة غياب الرضاعة قدر بونقارت فترة حدوث الحمل بـ 1.5+7.5+2+9 = 20 شهرا، أما في حالة وجود الرضاعة قد تزيد هذه الفترة (عدم القدرة على الإنجاب أو حدوث الحمل) بحوالي 18.5 شهرا أي (7.5+2+9) وأطلق على متوسط فترة عدم القدرة على الإنجاب مؤشر عدم الإخصاب أو مؤشر العقم للرضاعة، حيث يحسب هذا المؤشر كالتالي:

$C_i = \frac{20}{18.5+i}$ حيث $i$ متوسط فترة عدم القدرة على الإنجاب مقدرة بالأشهر، وهي الفترة التي تفصل بين الولادة وحدوث التبويض (نزول الطمث).

ويتم حساب $i$ بالمعادلة التالية: $i = 1.753exp(0.14a - 0.00187a^2)$

في حالة غياب الرضاعة الطبيعية فإن $C_i$ تساوي 1، وتساوي 0 في حالة العقم النهائي.

## 3- قياس تأثير المحددات الوسيطة على انخفاض مستوى الخصوبة في الجزائر باستخدام نموذج بونقارت (BONGAARTS)

### 1- حساب مؤشر الزواج $C_m$

لحساب مؤشر الزواج نحسب أولا معدلات الخصوبة الكلية (TFR) والخصوبة الزواجية (الشرعية) (TM) حسب مكان الإقامة ونلخص النتائج في الجدول التالي:

**جدول 28: معدلات الخصوبة الكلية والخصوبة الزواجية حسب مكان الإقامة**

| السنوات | ENAF 1986 | | | PAPCHILD 1992 | | | PAPFAM 2002 | | | MICS3 2006 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المنطقة | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر |
| فئات السن | F(x) | F(x) | F(x) | F(x) | F(x) | F(x) | F(x) | F(x) | F(x) | F(x) | F(x) | F(x) |
| 19-15 | 0.015 | 0.025 | 0.021 | 0.006 | 0.029 | 0.021 | 0.005 | 0.006 | 0.006 | 0.0047 | 0.0041 | 0.0044 |
| 24-20 | 0.082 | 0.161 | 0.130 | 0.110 | 0.185 | 0.143 | 0.053 | 0.068 | 0.059 | 0.0503 | 0.0526 | 0.0513 |
| 29-25 | 0.203 | 0.329 | 0.282 | 0.178 | 0.260 | 0.214 | 0.113 | 0.126 | 0.119 | 0.1101 | 0.1123 | 0.1111 |
| 34-30 | 0.231 | 0.332 | 0.293 | 0.188 | 0.256 | 0.220 | 0.122 | 0.154 | 0.134 | 0.1210 | 0.1398 | 0.1292 |
| 39-35 | 0.209 | 0.290 | 0.259 | 0.132 | 0.200 | 0.164 | 0.095 | 0.121 | 0.105 | 0.1055 | 0.1138 | 0.1089 |
| 44-40 | 0.123 | 0.197 | 0.169 | 0.075 | 0.113 | 0.92 | 0.034 | 0.059 | 0.043 | 0.0459 | 0.0505 | 0.0477 |
| 49-45 | 0.041 | 0.089 | 0.069 | 0.021 | 0.026 | 0.023 | 0.007 | 0.013 | 0.009 | 0.0019 | 0.0030 | 0.0023 |
| $^{*}TFR$ | 4.52 | 7.12 | 6.12 | 3.55 | 5.35 | 4.39 | 2.15 | 2.74 | 2.38 | 2.20 | 2.38 | 2.27 |
| $^{**}TM$ | 7.61 | 9.93 | 9.13 | 6.98 | 8.43 | 7.78 | 4.38 | 5.16 | 4.48 | 4.95 | 5.33 | 5.12 |

**المصدر:** المسوح الوطنية

حيث: $^{*}TFR = \sum F(x) \times 5$ و $^{**}TM = \sum \frac{F(x)}{m(x)}$

مع $F(x)$ معدل الخصوبة العامة عند فئة السن $x$ ، 5 هي طول الفئة، $m(x)$ هي نسبة النساء المتزوجات عند السن $x$.

ومنه نحصل على قيم مؤشر الزواج بتطبيق العلاقة $C_m = \frac{TFR}{TM}$

**جدول 29: مؤشر الزواج $C_m$ حسب مكان الإقامة**

| مكان الإقامة | ENAF 1986 | | | PAPCHILD 1992 | | | PAPFAM 2002 | | | MICS3 2006 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر |
| $C_m$ | 0.594 | 0.717 | 0.670 | 0.509 | 0.635 | 0.564 | 0.491 | 0.531 | [1]0.531 | 0.444 | 0.447 | 0.443 |

**المصدر:** حساب شخصي.

[1] مثال لحساب $C_m$ لسنة 2002: $C_{m_{02}} = \frac{2.38}{4.48} = 0.531$

**2- حساب مؤشر موانع الحمل $C_c$**

يتم حساب $C_c$ من خلال المعادلة $C_c = 1 - u.e.1.08$

قبل ذلك نحسب فعالية الاستعمال الوسطى e لمختلف السنوات، والتي تعتمد على مزج وسائل منع الحمل المستخدمة علاوة على الفاعلية النظرية الخاصة بكل وسيلة، ويمكن تحديد القيم القياسية التي استخدمها بونقارت لفعالية الاستعمال النظرية هذه على النحو التالي: "التعقيم-1.00، اللولب-0.95، حبوب منع الحمل- 0.90، وطرق أخرى (الوسائل التقليدية) -0.70"[1]. وللحصول على فعالية الاستعمال الوسطى يجري حساب متوسط موزون لمستويات كل وسيلة بعينها وذلك باستخدام المعادلة التالية:

$$e = \frac{\sum e(m).u(m)}{u}$$

حيث: $e(m)$ فعالية الاستعمال النظرية لكل طريقة من طرق منع الحمل.

$u(m)$ نسبة النساء المتزوجات اللائي يستعملن طريقة معينة من طرق منع الحمل.

بتطبيق ما سبق نحصل على القيم التالية:

[1]ROSS, J.L, Proximate determinats of fertility in the Kathamandu Valley, Nepal: An Anthropological case study, J. biosoc. Sci. (1986) 18, 179-196

**جدول 30: فعالية الاستعمال الوسطى لوسائل منع الحمل e حسب مكان الإقامة**

| طرق منع الحمل المستعملة | فعالية الاستعمال النظرية e(m) | نسبة النساء المتزوجات اللائي في سن الإنجاب (15–49) سنة المستعملات لوسائل منع الحمل u(x) (بـ %) | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1986 | | | 1992 | | | 2002 | | | MICS3 2006 | | |
| | | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر |
| الحبوب | 0.90 | 67.9 | 80.5 | 74.4 | 78.9 | 88.0 | 82.8 | 75.8 | 72.8 | 74.6 | 78.2 | 77.2 | 77.7 |
| اللولب | 0.95 | 9.0 | 3.0 | 5.9 | 6.4 | 3.1 | 5.1 | 10.9 | 6.8 | 9.2 | 9.6 | 4.9 | 7.6 |
| التعقيم النسوي | 1.00 | 3.1 | 4.0 | 3.6 | 2.6 | 1.8 | 2.3 | 5.4 | 14.7 | 9.2 | 8 | 15 | 11.1 |
| طرق أخرى | 0.70 | 20.0 | 12.4 | 16.1 | 12.1 | 7.1 | 9.8 | 7.9 | 5.7 | 7.0 | 4.2 | 2.9 | 3.6 |
| المجموع | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| e* | | [1]0.868 | 0.880 | 0.874 | 0.882 | 0.889 | 0.885 | 0.895 | 0.907 | 0.900 | 0.904 | 0.912 | 0.908 |

**المصدر:**

1986: Kouaouci A., Familles, femmes et contraception. Contribution à une sociologie de la famille algérienne, CENEAP/FNUAP, Alger, 1992, p 75.

1992–2002: سهام عبد العزيز، وسائل منع الحمل وأثرها على الخصوبة في الجزائر، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة باتنة، 2014، ص 77.

2006: المسح الوطني متعدد المؤشرات 2006.

(*) حساب شخصي

بتطبيق المعادلة $C_c = 1 - u.e.1.08$ نحصل على قيم مؤشر موانع الحمل التالية

**جدول 31: مؤشر موانع الحمل $C_c$ حسب مكان الإقامة**

| المؤشرات المتعلقة بموانع الحمل | 1986 | | | PAPCHILD 1992 | | | PAPFAM 2002 | | | MICS3 2006 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر |
| معدل استعمال منع الحمل (u) (بـ %) | *38.6 | *29.6 | *35.5 | 57.5 | 44.1 | 50.7 | 59 | 54.4 | 57 | 62.5 | 57.9 | 61.4 |
| فعالية الاستعمال الوسطى (e) | 0.868 | 0.880 | 0.874 | 0.882 | 0.889 | 0.885 | 0.895 | 0.907 | 0.900 | 0.904 | 0.912 | 0.908 |
| مؤشر منع الحمل $C_c$ ** | 0.638 | 0.719 | 0.665 | 0.452 | 0.577 | 0.515 | 0.430 | 0.467 | [2]0.446 | 0.390 | 0.430 | 0.398 |

**المصدر:**

(*): Bedrouni Mohamed, Les disparités spatio-temporelles de la fécondité générale en Algérie, XXVIème congres international de la population de l'UIESP Maroc, du 27 septembre au 2 octobre 2009, p 12.

(**) حساب شخصي

[1] مثال لحساب e لسنة 1986:

$$e_{86} = \frac{(0.90 \times 67.9) + (0.95 \times 9.0) + (1 \times 3.1) + (0.70 \times 20.0)}{100} = 0.868$$

[2] مثال لحساب $C_c$ لسنة 2002: $C_{c_{02}} = 1 - 1.08 \times 0.57 \times 0.900 = 0.446$

**3- حساب مؤشر الإجهاض**

يحسب هذا المؤشر بتطبيق المعادلة $C_{\mathrm{a}} = \frac{\mathrm{TFR}}{\mathrm{TFR+b\times TA}}$ ونظرا لعدم توفر المعطيات اللازمة لحساب هذا المؤشر نسلم بعدم وجود هذه الظاهرة كون أن الإجهاض المتعمد غير مسموح به في الجزائر، وبالتالي ينعدم تأثير هذا المؤشر ويأخذ القيمة 1.

**4- حساب مؤشر عقم الرضاعة الطبيعية $C_i$**

نحسب أولا قيمة $i$ متوسط فترة عدم القدرة على الإنجاب من خلال المعادلة التالية:

$i = 1.753exp(0.14a - 0.00187a^2)$ وللحصول على $C_i$ نطبق المعادلة $C_i = \frac{20}{18.5+i}$ فنحصل على النتائج التالية:

**جدول 32: متوسط مدة الرضاعة بالأشهر (a) ، متوسط عدم الإخصاب (i) ومؤشر الرضاعة الطبيعية $C_i$ حسب مكان الإقامة**

| بعض المؤشرات المتعلقة بالإخصاب | ENAF 1986 | | | PAPCHILD 1992 | | | PAPFAM 2002 | | | MICS3 2006 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر |
| متوسط مدة الرضاعة (a) | 11.3 | 15.6 | 14.2 | 10.58 | 14.01 | 12.5 | 13.1 | 12.7 | 12.8 | 8.6 | 8.3 | 9.9 |
| متوسط مدة عدم الإخصاب (i) | 6.72[1] | 9.88 | 8.78 | 6.25 | 8.63 | 7.53 | 7.96 | 7.67 | 7.74 | 5.09 | 4.93 | 5.84 |
| مؤشر الرضاعة الطبيعية $C_i$ | 0.793 | 0.705 | 0.733 | 0.808 | 0.737 | 0.768 | 0.756 | 0.764 | 0.762 | 0.848 | 0.854 | 0.822 |

**المصدر:** حساب شخصي.

**5- حساب معدل الخصوبة الكلي $(TFR)$ المقدر وفق نموذج BONGAARTS حسب مكان الإقامة**

نحسب هذا المؤشر من خلال المعادلة التالية: $TFR = C_m \cdot C_c \cdot C_i \cdot C_a \times 15.3$

[1] مثال لحساب i و $C_i$ لسنة 1986:

$i_{86} = 1.753\exp(0.14 \times 11.3 - 0.00187 \times 11.3^2) = 6.72$

$$C_{\mathrm{i}_{86}} = \frac{20}{18.5 + 6.72} = 0.793$$

**جدول 33: معدل الخصوبة الكلي المقدر $TFR$ ومعدل الخصوبة الكلي الملاحظ حسب مكان الإقامة.**

| المؤشرات | 1986 | | | 1992 | | | 2002 | | | 2006 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر | الحضر | الريف | الجزائر |
| $c_c$ | 0.638 | 0.719 | 0.665 | 0.452 | 0.577 | 0.515 | 0.430 | 0.467 | 0.446 | 0.390 | 0.430 | 0.398 |
| $c_m$ | 0.594 | 0.717 | 0.670 | 0.509 | 0.635 | 0.564 | 0.491 | 0.531 | 0.531 | 0.444 | 0.447 | 0.443 |
| $c_i$ | 0.793 | 0.705 | 0.733 | 0.808 | 0.737 | 0.768 | 0.756 | 0.764 | 0.762 | 0.848 | 0.854 | 0.822 |
| $c_a$ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| TFR المقدر | 4.60 | 5.56 | [1]5.00 | 2.85 | 4.13 | 3.42 | 2.44 | 2.90 | 2.76 | 2.25 | 2.51 | 2.22 |
| TFR الملاحظ | 4.52 | 7.12 | 6.12 | 3.55 | 5.35 | 4.39 | 2.15 | 2.74 | 2.38 | 2.2 | 2.38 | 2.27 |

**المصدر:** حساب شخصي

يبين الجدول أعلاه نتائج تطبيق نموذج بونقارت وقيم مؤشرات المحددات الوسيطة في تواريخ مختلفة، ويبدو أن العامل الأكثر تأثيرا في خفض الخصوبة في الجزائر خلال الفترة 1986-2006 كان استخدام وسائل منع الحمل (انخفض مؤشر منع الحمل من 0.665 إلى 0.398)، يليه تأخر سن الزواج (انخفض مؤشر الزواج من 0.670 إلى 0.443)، ثم الرضاعة الطبيعية.

## 4- قياس معدلات الخصوبة المختلفة من خلال نموذج بونقارت (BONGAARTS)

يلخص كل من الجدول 34 والشكل 27 مساهمة المحددات الوسيطة في تغير الخصوبة، حيث نقيس كل من معدل الخصوبة الكلي TFR، معدل الخصوبة النظري TF، معدل الخصوبة الشرعية TM ومعدل الخصوبة الطبيعية TN.

تظهر النتائج أنه خلال الفترة 1986-1992 ارتفع معدل الخصوبة الطبيعية نتيجة تراجع الرضاعة، وانخفض بعد ذلك خلال الفترة 1992-2002 بسبب ارتفاع الرضاعة قليلا، أما في الفترة 2002-2006 فارتفع المعدل الطبيعي للخصوبة من جديد وهذا للتراجع الكبير الذي حصل في الرضاعة. أما معدل الخصوبة الزواجية فقد انخفض بسبب الانتشار الواسع لوسائل منع الحمل، هذه الأخيرة التي كان لها الدور الأكبر في خفض معدل الخصوبة الكلي من 6.12 في عام 1986 إلى 2.27 في 2006.

إن المثير للانتباه هو أن قيمة معدل الخصوبة النظرية الموضحة في الجدول أدناه لسنة 1986 تتفق مع قيمة الإجهاض المقدرة من طرف فوزي أمقران وأمال بومغار، وفي اعتقادنا أن هذه القيمة هي

[1] مثال حساب $TFR$ للجزائر سنة 1986:

$$TFR = 0.665 \times 0.670 \times 0.733 \times 1 \times 15.3 = 5.0$$

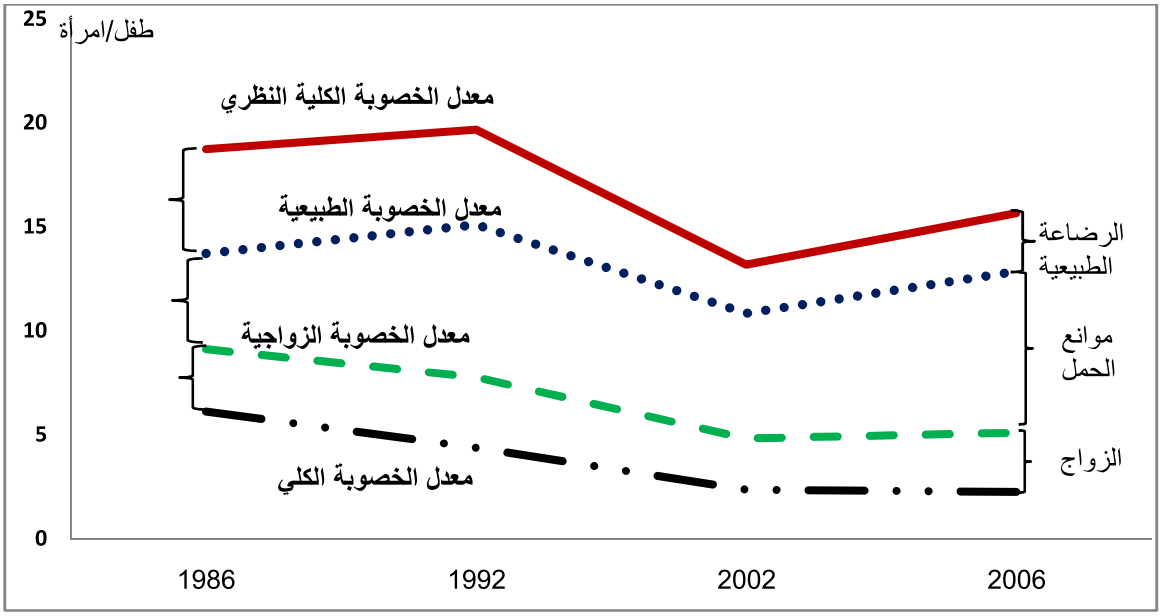
لمعدل الخصوبة النظري وليست لمؤشر الإجهاض وذلك لأسباب سيتم ذكرها فيما بعد، من جهة أخرى حدد بونقارت العدد 17 كقيمة قصوى للخصوبة النظرية، غير أننا نلاحظ أنه وبالنسبة لسنتي 1986 و1992 تجاوزت هاته الخصوبة هذا العدد، ويمكن أن نضع تفسيرا لهذه التناقضات باحتمالين اثنين هما؛ إما أن هناك شك في مصداقية المعطيات المدلى بها من طرف الجهات المعنية ممَّا أثر على عملية الحساب وهو أمر مستبعد، وإما أن بونقارت اعتمد في تقديره للقيمة 17 على معطيات الدول الغربية فقط دون الشرقية منها، وبذلك ليس بالضرورة أن تتوافق هذه المعطيات وبيئتنا وهو الأقرب إلى الصواب، وذلك أن هناك العديد من النساء الجزائريات استطعن إنجاب ما يفوق 17 مولود حي في سنوات مضت في ظل شروط معينة، بل إن المجال الزمني المحدد للخصوبة (15–49 سنة) يتسع لذلك عند غياب العوامل الوسيطة التي ذكرها بونقارت.

**جدول 34: قياس معدلات الخصوبة المختلفة من خلال نموذج بونقارت خلال الفترة 1986–2006**

| المؤشرات | 1986 | 1992 | 2002 | 2006 |
|---|---|---|---|---|
| الزواج $C_m$ | 0.67 | 0.564 | 0.531 | 0.443 |
| موانع الحمل $C_c$ | 0.665 | 0.515 | 0.446 | 0.398 |
| الرضاعة $C_i$ | 0.733 | 0.768 | 0.762 | 0.822 |
| الجداء $C_m \times C_c \times C_i$ | 0.33 | 0.22 | 0.18 | 0.14 |
| TFR | 6.12 | 4.39 | 2.38 | 2.27 |
| $TF = \frac{TFR}{C_m \times C_c \times C_i}$ | 18.74 | 19.68 | 13.19 | 15.66 |
| TM | 9.13 | 7.78 | 4.84 | 5.12 |
| $TN = \frac{TM}{C_c}$ | 13.73 | 15.11 | 10.85 | 12.86 |

**المصدر:** حساب شخصي

**الشكل 27: قياس معدلات الخصوبة المختلفة من خلال نموذج بونقارت خلال الفترة 1986-2006**




**المصدر:** تم رسم الشكل بناءا على معطيات الجدول 34.

## 5- تقدير أثر كل من الزواجية $C_m$، موانع الحمل $C_c$، عقم الرضاعة الطبيعية $C_i$ والإجهاض $C_a$ على تغير معدل الخصوبة الكلي TFR.

إن قيمة معدل الخصـــوبة الكلي المقدر بتطبيـق نموذج بونقارت لا تمثل القيمـة الحقيقية للظاهرة، وذلك لأننا افترضنا ثبات بعض المتغيرات كالإجهاض المتعمد $C_a$ لعدم توفر المعطيات اللازمة لحسابه كونه غير مسموح به في الجزائر، إضافة إلى ذلك لم تدرج المتغيرات الأخرى كالعقم في معادلة التقدير.

يعتقد قواوسي[1] أنه يمكن تقدير مستوى الإجهاض والعقم في إطار الخصوبة الزواجية وفق العلاقة $(TF \times C_a) = \frac{TM}{C_c \times C_i}$، وجاء ذلك في مقال له نشرته مجلة السكان الأوروبية عام 1992 تحت عنوان "Tendances et facteurs de la natalité algérienne entre 1970 et 1986"، ويرى أن هذه الطريقة هي تعديل للنموذج الذي اقترحه بونقارت، وأكد هذا الاتجاه العديد من الباحثين الديمغرافيين الجزائريين وعلى رأسهم فوزي أمقران وأمال بومغار اللذان عمَّما ما توصل إليه قواوسي ليشمل الخصوبة الكلية دون الاقتصار على الخصوبة الزواجية وحسب، وجاءت فكرتهما في بحث لهما بعنوان " Nuptialité et

[1] Kouaouci A ,. Tendances et facteurs de la natalité algérienne entre 1970 et 1986, In: population, 47 e année, n0 2, 1992 pp. 327-351.

"Fécondité en Algérie"[1] نشرته وزارة الصحة والسكان عام 2007، حيث اعتقدا أن تقدير مستوى الإجهاض يكون وفق العلاقة: $(\mathrm{TF} \times \mathrm{C_a}) = \frac{TFR}{C_c \times \mathrm{C}_m \times C_i}$.

حسب رأينا إذا صحت أيًّا من العلاقتين السالفتي الذكر، سيتبادر حتما إلى ذهننا سؤالا يفرض نفسه حول معدل الخصوبة النظري TF والذي يحسب اعتمادا على نموذج بونقارت بالعلاقة: $TF = \frac{TFR}{C_c \times C_m \times C_i}$ ، يدور هذا السؤال حول مَكمَن الاختلاف بين هذا المعدل والمستوى المقدر للإجهاض.

من هنا وبناءًا على ما سبق يتبين أن معدل الخصوبة النظري TF والذي هو عبارة عن عدد المواليد الذين يمكن أن تنجبهم المرأة في غياب العوامل الوسيطة (موانع الحمل، الإجهاض، الرضاعة الطبيعية والعزوبة) سيساوي معدل الإجهاض المقدر وهذا تناقض، ولذلك يبقى التساؤل مطروحا وهو كيف نقدر مستوى الإجهاض في إطار الخصوبة الكلية؟

إن فلسفة نموذج بونقارت تقوم على ضرب مؤشر من مؤشرات المتغيرات الوسيطة في معدل خصوبة ما للوصول إلى معدل خصوبة أقل، وهكذا حتى يصل في النهاية إلى شكل النموذج العام، فمثلا: يعطي الجداء $C_C \times C_a \times \mathrm{TN}$ معدل الخصوبة الزواجية $TM$؛

كما يعطي الجداء $C_i \times TF$ معدل الخصوبة الطبيعية TN؛

ويعطي جداء جميع المؤشرات مع معدل الخصوبة النظري أي $C_m \times C_C \times C_a \times \mathrm{TN}$ معدل الخصوبة الكلي $TFR$، (راجع الصفحة 70 من تقديم النموذج)

تبدو الفلسفة ذاتها في قانون تقدير مستوى الإجهاض عند قواوسي، بمعنى أن الجداء $TF.C_a$ سيُمثل معدل خصوبة ما؛ لا هي بالخصوبة الطبيعية ولا هي بالنظرية ولا حتى الزواجية أو معدل الخصوبة الكلي، وإنما هي خصوبة في إطار الإجهاض فقط، وفي اعتقادنا سيُمثل هذا الجداء الخصوبة النظرية في حالة غياب الإجهاض أي عندما يساوي المؤشر $C_a$ الواحد.

من خلال النموذج الذي وضعه بونقارت للخصوبة يمكن تقدير مستوى الإجهاض وفق العلاقة التالية:

$C_{\mathrm{a}} = \frac{TFR}{TF \times C_m \times C_c \times C_i}$ حيث $TFR$ هو معدل الخصوبة الكلي الملاحظ.

تبقى الإشارة إلى أن طريقة التقدير هذه غير دقيقة كوننا اعتمدنا على معدل خصوبة نظري ثابت يساوي 15.3 طفل/امرأة، إضافة إلى الأخطاء التي قد تنجم عن سوء تقديرنا لباقي مؤشرات المتغيرات

[1] BOUMEGHAR, A,. AMOKRANE, f,. ( 2007), Nuptialité et Fécondité en Algérie, enquête Algérienne sur la Santé de la Famille 2002: Etudes approfondies, ONS, p p 35-88.

الوسيطة، والجدول أدناه يبين قيم مؤشرات الزواج $C_m$، منع الحمل $C_c$ وعقم الرضاعة الطبيعية $C_i$ التي تم حسابها من قبل بالإضافة إلى قيم الإجهاض المقدر $C_a$.

**جدول 35: معدل الخصوبة الكلي وأثر كل من استعمال موانع الحمل ومدة عدم الإخصاب والعقم حسب مكان الإقامة خلال الفترة 1970-2006**

| السنوات | المنطقة | $C_m$ | $C_c$ | $C_i$ | $C_a$ | $TFR$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1970* | الجزائر | 0.73** | 0.936 | 0.693 | 1.090 | 7.9 |
| | الحضر | - | 0.857 | 0.769 | - | 7.3 |
| | الريف | - | 0.97 | 0.666 | - | 8.5 |
| 1986 | الجزائر | 0.67 | 0.665 | 0.733 | 1.225 | 6.12 |
| | الحضر | 0.594 | 0.638 | 0.793 | 0.983 | 4.52 |
| | الريف | 0.717 | 0.719 | 0.705 | 1.280 | 7.12 |
| 1992 | الجزائر | 0.564 | 0.515 | 0.768 | 1.286 | 4.39 |
| | الحضر | 0.509 | 0.452 | 0.808 | 1.248 | 3.55 |
| | الريف | 0.536 | 0.577 | 0.737 | 1.534 | 5.35 |
| 2002 | الجزائر | 0.531 | 0.446 | 0.762 | 0.862 | 2.38 |
| | الحضر | 0.491 | 0.43 | 0.756 | 0.880 | 2.15 |
| | الريف | 0.531 | 0.467 | 0.764 | 0.945 | 2.74 |
| 2006 | الجزائر | 0.443 | 0.398 | 0.822 | 1.024 | 2.27 |
| | الحضر | 0.444 | 0.39 | 0.848 | 0.979 | 2.2 |
| | الريف | 0.447 | 0.43 | 0.854 | 0.948 | 2.38 |

**المصدر:** حساب شخصي

(*): KOUAOUCI, A., Introduction à l'analyse démographique, Cours et exercices corrigés, Office des publications universitaires, 2014, p 160.
(**): OUADAH-BEDIDDI, Z., LEBUGLE-MOJDEHI, A., Algérie-Iran: Deux visages d'une même transition de la fécondité, XXVème Congres international de la population de l'UIESSP, p 8.

في سنة 1970 نلاحظ انخفاض لمعدل الخصوبة في القطاع الحضري عنه في القطاع الريفي، ويبدو أن ذلك يعود إلى أن استعمال وسائل منع الحمل في المناطق الحضرية كان أقوى من استعمالها في المناطق الريفية، من جهة أخرى كانت الرضاعة الطبيعية لفترة طويلة نسبيا أكثر ملاءمة لخفض معدل الخصوبة في الريف، غير أن هذه الممارسة لم تؤثر بالمستوى الذي أثر به العامل الأول في الخصوبة.

في سنة 1986 استقر الوضع على حاله، أي أن الخصوبة في الحضر كانت أقل منها في الريف، من جهة أخرى ازداد الفارق بين المنطقتين ليتجاوز الطفلين لكل امرأة. وقد ساعد كلا من تأخر سن الزواج ووسائل منع الحمل على خفض مستوى الخصوبة الحضرية بشكل كبير، ونفس الأمر بالنسبة للإجهاض، أما الرضاعة الطبيعية والتي كانت أكثر انتشارا بالريف فإنها لم تعوض العاملين السابقين.

خلال الفترة 1970-1986 انخفض معدل الخصوبة الكلي بقرابة الطفلين لكل امرأة، وساهم في هذا الانخفاض تأخر سن الزواج ووسائل منع الحمل، أما الرضاعة الطبيعية والإجهاض فقد عمل كل منهما على الرفع من مستوى الخصوبة، وتفصيلا حسب المنطقة تراجع معدل الخصوبة في الحضر بقرابة الثلاثة أطفال لكل امرأة، بسبب الانتشار الواسع لوسائل منع الحمل وكذا الزواجية، وكان تراجع خصوبة الريف أقل بكثير من تراجع خصوبة الحضر الذي تأثر أيضا بوسائل منع الحمل والتي أفسحت له الرضاعة الطبيعية مجالها.

في عام 1992 انخفض معدل الخصوبة الكلي إلى 4 أطفال تقريبا، كما تقلص الفارق في هذا المؤشـــر بين الوسطين من 2.6 طفـــل لكل امرأة سنـة 1986 إلى 1.8 طفل للمرأة الواحدة سنة 1992، ورغم تراجع مستوى الرضاعة الطبيعية نجد أن استعمال وسائل منع الحمل وتأخر سن الزواج قد اكتسبا أثر هذا التراجع، في حين ظل الإجهاض مستقرا.

من جهة أخرى تراجع معدل الخصوبة في كلا الوسطين وكان مقدار الانخفاض في الريف أكبر من مقدار الانخفاض في الحضر وذلك خلال الفترة 1986-1992، بل أكثر من ذلك يبدو أن وتيرة انخفاض الخصوبة في الريف في هذه الأثناء كانت أسرع من وتيرة انخفاضها في الفترة 1970-1986.

في عام 2002 أي بعد عشر سنوات حدث أكبر انخفاض للخصوبة، يصل إلى قرابة الثلاثة أطفال لكل امرأة على مستوى الريف مقابل طفل تقريبا على مستوى الحضر، ويعود ذلك إلى زيادة الإجهاض وتأخر سن الزواج من جهة والارتفاع المكثف لوسائل منع الحمل خاصة في الريف من جهة أخرى، حيث تقاربت نسب الاستعمال بين الوسطين بعدما كانت الفجوة بينهما كبيرة في السنوات الماضية، كما نلاحظ تراجعا للرضاعة الطبيعية في الحضر.

في عام 2006 ظلت الخصوبة في حالة شبه استقرار حيث بلغت قرابة 2.3 طفل لكل امرأة، لكن هذا لا يعني الاعتقاد بأن المتغيرات الوسيطة ظلت ثابتة بل على العكس من ذلك فقد تراجعت كل من الرضاعة الطبيعية والإجهاض فاسحة المجال لوسائل منع الحمل والزواجية.

## 6- مساهمة العوامل الوسيطة في تغير الخصوبة بين فترتين أو بين نمطي إقامة

عند رغبتنا في مقارنة تغير معدلات الخصوبة الكلية بين فترتين من الزمن أو بين نمطي إقامة بسبب أحد المحددات الوسيطة فإننا نقوم بالتحويلات اللوغاريتمية التالية:

لدينا: $TFR = C_m \cdot C_c \cdot C_i \cdot C_a \times TF$

$$\begin{cases} TFR_1 = C_{m_1} \cdot C_{c_1} . C_{i_1} . C_{a_1} . TF_1 \\ TFR_2 = C_{m_2} . C_{c_2} . C_{i_2} \cdot C_{a_2} . TF_2 \end{cases}$$

$$log\left(\frac{TFR_1}{TFR_2}\right) = log\left(\frac{C_{m_1}}{C_{m_2}}\right) + log\left(\frac{C_{c_1}}{C_{c_2}}\right) + log\left(\frac{C_{i_1}}{C_{i_2}}\right) + log\left(\frac{C_{a_1}}{C_{a_2}}\right) + log\left(\frac{TF_1}{TF_2}\right)$$

إذا اعتبرنا معدل الخصوبة النظري ثابتا عند القيمة 15.3 فإن القيمة $log\left(\frac{TF_1}{TF_2}\right)$ ستساوي صفر، ويتم تقدير نسبة تغير الخصوبة الكلية بسبب تغير كل من الزواجية، موانع الحمل، الرضاعة الطبيعية والإجهاض على النحو التالي:

تقدير حصة الزواجية: $$\frac{log\left(\frac{C_{m_1}}{C_{m_2}}\right)}{log\left(\frac{TFR_1}{TFR_2}\right)}$$

تقدير حصة موانع الحمل: $$\frac{\log\left(\frac{C_{c_1}}{C_{c_2}}\right)}{log\left(\frac{TFR_1}{TFR_2}\right)}$$

تقدير حصة الإجهاض: $$\frac{\log\left(\frac{C_{a_1}}{C_{a_2}}\right)}{log\left(\frac{TFR_1}{TFR_2}\right)}$$

تقدير حصة الرضاعة الطبيعية: $$\frac{\log\left(\frac{C_{i_1}}{C_{i_2}}\right)}{log\left(\frac{TFR_1}{TFR_2}\right)}$$

نلخص النتائج في الجدول التالي:

**جدول 36: حصة كل من الزواجية $C_m$، استعمال موانع الحمل $C_c$، عدم الإخصاب $C_i$ والإجهاض $C_a$ في تغيرات الخصوبة الكلية $TFR$**

| | $C_m$ | $C_c$ | $C_i$ | $C_a$ | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| الجزائر 1986/1970 | 33.6 | [1]133.9 | −22.0 | −45.5 | 100.0 |
| 1970 ريف/حضر | - | 81.4 | −94.5 | - | - |
| 1986 ريف/حضر | 41.4 | 26.3 | −25.9 | 58.2 | 100.0 |
| حضر 86/1970 | - | 61.6 | −6.4 | - | - |
| ريف 86/1970 | - | 169.0 | −32.1 | - | - |
| الجزائر 1992/1986 | 51.8 | 76.9 | −14.0 | −14.7 | 100.0 |
| 1992 ريف/حضر | 12.6 | 59.5 | −22.4 | 50.3 | 100.0 |
| حضر 92/1986 | 63.9 | 142.7 | −7.8 | −98.8 | 100.0 |
| ريف 92/1986 | 101.8 | 77.0 | −15.5 | −63.2 | 100.0 |
| الجزائر 2002/1992 | 9.8 | 23.5 | 1.3 | 65.4 | 100.0 |
| 2002 ريف/حضر | 32.3 | 34.0 | 4.3 | 29.3 | 100.0 |
| حضر 02/1992 | 7.2 | 9.9 | 13.3 | 69.6 | 100.0 |
| ريف 02/1992 | 1.4 | 31.6 | −5.4 | 72.4 | 100.0 |
| الجزائر 2006/2002 | 382.9 | 240.6 | −160.2 | −363.4 | 100.0 |
| 2006 ريف/حضر | 8.6 | 124.2 | 9.0 | −41.7 | 100.0 |
| ريف 06/2002 | 122.3 | 58.6 | −79.1 | −1.8 | 100.0 |

**المصدر:** حساب شخصي

[1] مثال يبين كيفية حساب حصة موانع الحمل $C_c$ في تغيرات الخصوبة $TFR$ على المستوى الوطني

$$\frac{\log\left(\frac{C_{c_1}}{C_{c_2}}\right)}{log\left(\frac{TFR_1}{TFR_2}\right)} = \frac{\log\left(\frac{0.936}{0.665}\right)}{log\left(\frac{7.9}{6.12}\right)} = 1.339 = 133.9\%$$

**جدول 37: حصة استعمال كل من الزواجية $C_m$، استعمال موانع الحمل $C_c$، عدم الإخصاب $C_i$ والإجهاض $C_a$ في تغيرات الخصوبة الكلية $TFR$ مقدرا بعدد الأطفال لكل امرأة**

| | $C_m$ | $C_c$ | $C_i$ | $C_a$ | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| الجزائر 1986/1970 | −0.60 | −2.38[1] | 0.39 | 0.81 | −1.78 |
| 1970 ريف/حضر | – | 0.98 | −1.13 | – | 1.2 |
| 1986 ريف/حضر | 1.08 | 0.68 | −0.67 | 1.51 | 2.6 |
| حضر 86/1970 | – | −1.71 | 0.18 | – | −2.78 |
| ريف 86/1970 | – | −2.33 | 0.44 | – | −1.38 |
| الجزائر 1992/1986 | −0.90 | −1.33 | 0.24 | 0.25 | −1.73 |
| 1992 ريف/حضر | 0.23 | 1.07 | −0.40 | 0.91 | 1.8 |
| حضر 92/1986 | −0.62 | −1.38 | 0.08 | 0.96 | −0.97 |
| ريف 92/1986 | −1.80 | −1.36 | 0.27 | 1.12 | −1.77 |
| الجزائر 2002/1992 | −0.20 | −0.47 | −0.03 | −1.31 | −2.01 |
| 2002 ريف/حضر | 0.19 | 0.20 | 0.03 | 0.17 | 0.59 |
| حضر 02/1992 | −0.10 | −0.14 | −0.19 | −0.97 | −1.4 |
| ريف 02/1992 | −0.04 | −0.83 | 0.14 | −1.89 | −2.61 |
| الجزائر 2006/2002 | −0.42 | −0.26 | 0.18 | 0.40 | −0.11 |
| 2006 ريف/حضر | 0.02 | 0.22 | 0.02 | −0.08 | 0.18 |
| حضر 06/2002 | −0.22 | −0.21 | 0.25 | 0.23 | 0.05 |
| ريف 06/2002 | −0.44 | −0.21 | 0.28 | 0.01 | −0.36 |

**المصدر:** حساب شخصي اعتمادا على معطيات الجدول 36

### الفترة ما بين 1970 و1986:

بين عامي 1970 و1986 تراجعت الرضاعة بأكثر من 20% كما تراجع الإجهاض بحوالي 45% وجاء تأثير الزواجية ضعيفا، وبالتالي كانت وسائل منع الحمل وحدها المسؤولة عن انخفاض الخصوبة في هذه الفترة. في سنة 1970 يظهر ارتفاع في الخصوبة لصالح الريف يقدر بـ 1.2 طفل لكل امرأة، وفي الحقيقة يعود ذلك إلى أن وسـائل منع الحمل كانت منتشرة في المدن بشكل أفضل من الريف، رغم انتشار الرضاعة الطبيعية في الريف إلا أنها لم تؤثر بالمستوى الذي أثر به وسائل منع الحمل.

في عام 1986، كانت الفجوة كبيرة في مستوى الخصوبة بين المناطق الحضرية والريفية، أكثر من طفلين إضافيين في المناطق الريفية. حوالي 41٪ من هذا الاختلاف يعود إلى الزواجية و26% منه إلى

[1] مثال يبين كيفية حساب حصة موانع الحمل $C_c$ في تغيرات الخصوبة $TFR$ على المستوى الوطني مقدرا بعدد الأطفال لكل امرأة:

فرق الخصوبة بين السنتين:

$TFR_{1970} - TFR_{1986} = 7.9 - 6.12 = -1.78$ طفل/امرأة

$-1.78 \times 1.339 = -2.38$ طفل/امرأة

وسائل منع الحمل الأكثر انتشارا في المدينة، أما انتشار الرضاعة في الريف فيُعوضه انتشار الإجهاض في المدينة. وعليه فإن الزواجية وموانع الحمل هي العامل الأول وراء اختلاف الخصوبة بين المنطقتين.
خلال الفترة 1970-1986، نسجل انخفاض كبير في الخصوبة الحضرية -قرابة 3 أطفال لكل امرأة- ويعود ذلك إلى ارتفاع استخدام وسائل منع الحمل لتعويض التراجع الذي حصل في الرضاعة الطبيعية، والتي كان من الممكن أن ترفع لوحدها مستوى الخصوبة بنسبة 6.4٪.

وخلال الفترة ذاتها تراجعت قليلا الخصوبة الريفية، وكان التراجع الحاصل في الرضاعة الطبيعية والذي كان بإمكانه أن يتسبب في زيادة 0.4 طفل إضافي قد اكتسب مكانه وسائل منع الحمل.

**الفترة ما بين 1986 و1992:**

تراجع أثر كل من الإجهاض والرضاعة الطبيعية بنفس النسبة تقريبا والتي تقدر بـ 14% وعليه كانت المساهمة الكبرى في تغير الخصوبة لموانع الحمل يليها تأخر السن عند الزواج. من جهة أخرى جاء تأثير موانع الحمل والإجهاض متشابها حسب وسط الإقامة إذ كان بإمكان الأول خفض الخصوبة بـ 1.3 طفل إضافي بينما كان بإمكان الثاني رفع الخصوبة بقرابة طفل إضافي في الحضر والريف على حد سواء، أما باقي المتغيرات فقد اختلف تأثيرها بين الوسطين.

**الفترة ما بين 1992 و2002**

ما يمكن أن نميزه في هذه الفترة أن كل العوامل الوسيطة سلكت اتجاها واحدا هو خفض الخصوبة وبمستويات مختلفة مع تراجع كبير لأثر كل من موانع الحمل والزواجية، ويبدو أن الإجهاض كان العامل المسؤول الأول على تغير الخصوبة في الحضر والريف على حد سواء، وفي الحقيقة أن هذه الفترة تمثل العشرية السوداء في عمر الدولة الجزائرية أين انعدم الأمن والاستقرار النفسي للعديد من النساء مما قد ينجر عنه إجهاض تحت الإكراه خاصة في الحضر.

**الفترة ما بين 2002 و2006:**

في هذه الفترة استعادت موانع الحمل قوة تأثيرها على الخصوبة لتنافس الزواجية، علمًا أنها شكلت العامل الأهم في سنة 2006، أما الرضاعة الطبيعية والإجهاض فقد تراجع أثر كل منهما. من جهة أخرى يتضح شبه ثبات لمعدل خصوبة الحضر خلال هذه الفترة، ولذلك نلاحظ أن المقدار 0.2 طفل لكل امرأة والذي كان من الممكن أن تساهم به الزواجية وموانع الحمل في خفض مستوى الخصوبة الحضرية هو نفسه المقدار الذي كان من الممكن أن تساهم به الرضاعة والإجهاض في رفع هذه الخصوبة.

وباختصار إذا كانت الرضاعة الطبيعية قد لعبت دورا كبيرا عام 1970 لإلغاء تأثير الزيادة في وسائل منع الحمل وانخفاض السن عند الزواج، فإنها تراجعت اليوم فاسحة المجال لوسائل منع الحمل لتصبح المحدد الأول للخصوبة.

**خلاصة**

عرفت معدلات الخصوبة الكلية انخفاضا محسوسا في الفترة 1970-2006 حيث انتقلت من 7.9 طفل لكل امرأة إلى 2.27 طفلا لكل امرأة، وتبين نتائج مختلف المُسوح الوطنية وجود علاقة بين مستوى الخصوبة والعوامل التالية: مكان الإقامة (ريف/حضر)، عدد الأبناء المنجبين، مدة الحياة الزوجية، مستوى تعليم المرأة خصوصا إذا استمر بعد المرحلة الابتدائية وإسهام المرأة في النشاط الاقتصادي. ولابد من توضيح أن تلك العوامل تمارس تأثيرها عبر أربع محددات مباشرة أو وسيطة؛ ثلاث محددات تؤدي إلى خفض مستوى الخصوبة وهي تأخر السن عند الزواج الأول واستخدام وسائل منع الحمل والإجهاض المتعمد، ومحدد رابع يؤدي إلى رفعها وهو تقليص مدة الرضاعة الطبيعية. ويفوق تأثير المحددات الثلاثة الأولى تأثير المحدد الأخير بشكل واضح.

وقد أكدت نتائج تطبيق نموذج بونقارت ذلك، ففي عام 1970 كان لطول فترة الرضاعة الطبيعية الأثر الأكبر في خفض الخصوبة بين بقية المتغيرات إذ بلغت قيمة مؤشر هذا المتغير 0.693، يليه متغير الزواجية الذي بلغت قيمته 0.73، وأخيرا متغير استخدام موانع الحمل الذي بلغت قيمته 0.936، وفي عام 2006 جاء الأثر الأكبر لخفض الخصوبة لموانع الحمل، إذ بلغت قيمة مؤشر هذا المتغير 0.398، يليه متغير الزواجية الذي بلغت قيمته 0.443، وأخيرا متغير الرضاعة الطبيعية الذي بلغت قيمته 0.822، أما الإجهاض فقد تم تقديره بشكل وصفي فقط نظرا لعدم توفر معطيات حول هذا المتغير كون أنه غير مسموح به في الجزائر.

عموما إذن يمكن القول بأنه إذا كانت الرضاعة الطبيعية قد لعبت دورا كبيرا عام 1970 لإلغاء تأثير الزيادة في وسائل منع الحمل وانخفاض السن عند الزواج، فإنها تراجعت اليوم فاسحة المجال لوسائل منع الحمل لتصبح المحدد الأول للخصوبة.

# الفصل الرابع

# ديمغرافية الأسرة الجزائرية

## تمهيد

لم يكن اهتمام الديمغرافيين بدراسة الأسرة مستوفيًا كما هو الحال بالنسبة للعلوم الاجتماعية الأخرى، فلفترة طويلة ظلت الأبحاث الديمغرافية ضعيفة نسبيا في تحديد الأبعاد الكمية لتركيبة الحجم والتغير في الأسر والأسباب المؤدية إلى ذلك والنتائج المترتبة عنها، ولعل "البدايات الحقيقية لدراسة الأسرة ديمغرافيا تعود إلى ظهور ديمغرافيا الأسرة في الثمانينات والتي كان للاتحاد الدولي للدراسات السكانية دور كبير في النهوض بها"[1].

إن من بين الأسباب الرئيسية لهذا الوضع غير المرضي هو تعقد التحليل الديمغرافي للأسر، وذلك كون أن الدراسات الديمغرافية عادة ما تبحث في خصائص الأفراد لا خصائص الجماعات، بمعنى أن الوحدة الإحصائية في التحليل الديمغرافي هي الفرد الذي يتميز بمجموعة من المتغيرات مثل السن والجنس والحالة الزواجية، في حين تفتقر الدراسات في مجال الأسر والعائلات إلى الكثير من الأساليب والتقنيات المناسبة لمثل هذا لتحليل، وذلك لأنها تتعامل مع مجموعات من الأقارب المتعددة، والتي تتعدى صفة النوع والجنس والحالة الزواجية إلى علاقات الارتباط بين أفراد هذه المجموعات بطرق مختلفة، وهنا مَكمَن الصعوبات التي يتلقاها الباحث الديمغرافي عند دراسته للعوامل المحددة لعدد وحجم وبنية الأسر.

ومن هنا جاء هذا الفصل لأجل التحليل الديمغرافي للأسرة الجزائرية، وذلك بتناوله لأبعادها الديمغرافية عن طريق دراسة بنيتها وحجمها وتركيبها وكذا تحديد أهم العوامل المحددة للحجم بالاعتماد على بعض الأساليب الإحصائية.

## 1- أنماط الأسرة الجزائرية

### 1-1 الأصناف المختلفة للأسرة الجزائرية

في ظل شبه غياب لمعطيات أعدت خصيصا حول الأسرة الجزائرية، يعتمد معظم الباحثين في دراساتهم للأسرة على نتائج التعدادات الوطنية، والتي تشير بدورها إلى العديد من أنواع الأسر، كالأسرة المعيشية العادية، الأسرة المعيشية الجماعية، الأسرة المعيشية الرحالة، السكان المعدودون على حدى. وتركز الدراسات الديمغرافية في معظمها على الأسرة المعيشية العادية كونها التجمع الوحيد المستقر في إطار القرابة الدموية. وتتكون هذه الأخيرة "من شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص يعيشون في نفس المسكن ويحضرون ويتناولون معا أهم الوجبات وتحت مسؤولية رب الأسرة. غالبا ما يربط هؤلاء

[1] راشدي خضرة، الانتقالية الديمغرافية والتحولات السوسيوديمغرافية للأسرة الجزائرية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، وهران، 2013، ص 67.

الأشخاص قرابة دم أو زواج أو مصاهرة"[1]، وفي هذا النوع من الأسر "يتبادل الأفراد الحب ويقتسمون المسؤولية بالقسط وفيها يجري تربية الأطفال حتى يمكنهم القيام بتوجيه وضبط أنفسهم ويتحولون إلى أشخاص يتصرفون بطريقة اجتماعية"[2]

تقسم التعدادات الوطنية الأسرة المعيشية العادية إلى ثلاثة أنماط كبرى هي: الأسرة المعيشية النووية، الأسرة المعيشية الممتدة والأسرة المعيشية الموسعة. وتضم هذه الأقسام مجتمعة 12 صنفا تم اعتمادها على أساس الأنماط الثلاث للعائلة الجزائرية والتي تتمثل في؛

النمط 1: زوجين مع أبنائهم

النمط 2: زوجين بدون الأبناء

النمط 3: أم أو أب مع وجود الأبناء

وعليه تأتي الإثني عشرة صنفا كما يلي:[3]

| النمط | الوصف |
|---|---|
| 01 | أسرة معيشية عادية مكونة من شخص واحد |
| 02 | أسرة معيشية عادية مكونة من شخصين أو أكثر بدون رابطة زواجية. |
| 03 | أسرة معيشية عادية لعائلة من النمط 1 بدون أشخاص إضافيين |
| 04 | أسرة معيشية عادية لعائلة من النمط 2 بدون أشخاص إضافيين |
| 05 | أسرة معيشية عادية لعائلة من النمط 3 دون أشخاص إضافيين |
| 06 | أسرة معيشية عادية لعائلة من النمط 1 مع وجود أشخاص آخرين إضافيين |
| 07 | أسرة معيشية عادية لعائلة من النمط 2 مع وجود أشخاص إضافيين |
| 08 | أسرة معيشية عادية لعائلة من النمط 3 مع وجود أشخاص آخرين إضافيين |
| 09 | أسرة معيشية عادية لعائلتين من النمط 2 مع أو دون وجود أشخاص آخرين إضافيين |
| 10 | أسرة معيشية عادية لعائلتين من النمط 1 أو من النمط 3 (لكل منهما أطفال) مع وجود أو عدم وجود أشخاص آخرين إضافيين |
| 11 | أسرة معيشية عادية لعائلتين من النمط 1 أو من النمط 3 (احداهما فقط لديها أطفال) مع وجود أو عدم وجود أشخاص آخرين إضافيين |
| 12 | أسرة معيشية عادية لثلاث عائلات أو أكثر (كل الأنماط) سواء وجد أشخاص آخرين إضافيين أم لم يوجد. |

[1] الديوان الوطني للإحصائيات، دليل العداد، 2008، ص9.

[2] سلوى عثمان الصديقي، الأسرة والسكان من منظور اجتماعي وديني، المكتب الجامعي الحديث، 2012، ص 16.

[3] Mutations de la famille algérienne et situations de certains groups vulnérables, N$^0$ 42, 2009, p 13.

تبدي المقارنة بين نتائج التعدادات الوطنية لتطور أنماط بنية الأسر المعيشية اختلافات فيما بينها، فلقد كان التراجع واضحا في نسب أسر كل من النمطين 1 و2 إذ أنه خلال الفترة 1966-1977 تراجعت نسب الأسر الأحادية الموجودة إلى النصف والتي كانت تضم في أغلبها النساء الأرامل الذين خلفتهم الحرب، ويعود تراجع نسب النمط 1 إلى تراجع نزوح سكان الأرياف نحو المدن خاصة للأزواج الذين يبحثون عن العمل مما ساعد على لم شمل هاته الأسر.

أما فيما يتعلق بالنمط 2 (أسرة معيشية عادية مكونة من شخصين أو أكثر بدون رابطة زواجية) والتي تضم في غالب الأحيان الإخوة والأخوات الأيتام، يمكن أن نرجع انخفاض نسبة هذا النوع من الأسر إلى عدة عوامل منها: انخفاض الوفيات خاصة بين البالغين والميل نحو تشكيل الأسر النووية عن طريق زواج الابن البكر خاصة بين عامي 1966 و1987 بالإضافة إلى ارتفاع أمل الحياة مما أتاح للأبناء والآباء فرصة للعيش مع بعضهم البعض مدة أطول من الزمن.

من جهة أخرى إن الاتجاه التنازلي لنسبة الأسر من النمط 4، 7 و9 يرجع لعدة عوامل أهمها الجهود المبذولة من أجل مكافحة العقم، وبالتالي استقبال الآباء لأطفال في أعمار متقدمة بالإضافة إلى رحيل الأقارب عن هذه الأسر.

أما بالنسبة للأسر ذات العائل الواحد (الأمهات أو الآباء مع الأطفال)، والممثلة في النمط 5، والتي تراجعت بين عامي 1966 و1987، من 7.32٪ إلى 5.75٪ على التوالي، بدأت تشهد ارتفاعا محسوسا خلال تسعينات القرن الماضي، حيث قدرت نسبتها بـ 6.29٪ عام 1998. ويعود هذا الارتفاع إلى تزايد نسب الطلاق وترمل العديد من النساء نتيجة الظروف التي مرت بها البلاد في هذه الفترة "أظهرت نتائج تعداد 1998 أن 58.6% من هذه الأسر ترأسها أرملة و18.8% منها ترأسها مطلقة"[1]

[1] دحماني سليمان، ظاهرة التغير في الأسرة الجزائرية، العلاقات، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، 2006، ص 57.

**جدول 38: تطور بنية الأسر المعيشية حسب التعدادات 1966، 1977، 1987 و1998 (بـ %)**

| نمط الأسرة | RGPH de 1966 | | | RGPH de 1977 | | | RGPH de 1987 | | | RGPH de 1998 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المنطقة | | المجموع | المنطقة | | المجموع | المنطقة | | المجموع | المنطقة | | المجموع |
| | حضر | ريف | | حضر | ريف | | حضر | ريف | | حضر | ريف | |
| النمط 1 | 6.14 | 3.92 | 8.41 | 3.64 | 3.51 | 3.56 | 3.73 | 2.75 | 3.25 | 2.32 | 2.41 | 2.36 |
| النمط 2 | 1.48 | 0.91 | 1.14 | 1.23 | 0.92 | 1.05 | 0.94 | 0.55 | 0.75 | 0.72 | 0.52 | 0.64 |
| النمط 3 | 47.45 | 45.37 | 46.21 | 48.28 | 48.26 | 48.27 | 55.37 | 56.06 | 55.71 | 60.41 | 62.14 | 61.09 |
| النمط 4 | 6.48 | 5.45 | 5.86 | 4.32 | 4.91 | 4.67 | 3.81 | 3.54 | 3.68 | 3.61 | 3.77 | 3.67 |
| النمط 5 | 7.36 | 7.3 | 7.32 | 6.49 | 5.4 | 5.85 | 6.81 | 4.66 | 5.75 | 6.85 | 5.42 | 6.29 |
| النمط 6 | 10.54 | 9.76 | 10.07 | 13.15 | 10.59 | 11.65 | 9.14 | 8.26 | 8.71 | 7.88 | 7.50 | 7.73 |
| النمط7 | 1.76 | 1.64 | 1.69 | 2.1 | 1.62 | 1.82 | 0.78 | 0.51 | 0.65 | 0.84 | 0.73 | 0.80 |
| النمط 8 | 1.85 | 1.49 | 1.64 | 2.51 | 1.52 | 1.93 | 1.01 | 0.39 | 0.71 | 1.68 | 1.13 | 1.46 |
| النمط 9 | 0.33 | 0.49 | 0.43 | 0.21 | 0.4 | 0.32 | 0.25 | 0.14 | 0.19 | 0.14 | 0.15 | 0.15 |
| النمط 10 | 8.48 | 10.1 | 9.45 | 8.13 | 10.11 | 9.29 | 10.14 | 11.59 | 10.85 | 8.00 | 8.29 | 8.12 |
| النمط 11 | 4.74 | 7.21 | 6.22 | 4.55 | 6.67 | 5.8 | 3.83 | 5.55 | 4.68 | 3.09 | 3.45 | 3.23 |
| النمط 12 | 3.39 | 6.36 | 5.17 | 5.39 | 6.09 | 5.8 | 4.19 | 5.98 | 5.07 | 2.36 | 2.44 | 2.39 |
| أخرى | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2.08 | 2.04 | 2.07 |
| المجموع | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

**المصدر:**

Mutations de la famille algérienne et situations de certains groups vulnérables, N$^0$ 42, 2009, p 20.

لقد أثرت عملية التغير الديمغرافي والاجتماعي–الاقتصادي السريع في أنماط تكوين الأسر والحياة الأسرية، وبذلك "تغيرت الأشكال البنائية للأسرة واتجهت في معظمها إلى الشكل الصغير الذي كاد أن يختزل في الزوجين، والأبناء الذين يعيشون مع الأسرة ولفترات محدودة. وإذا كان هذا قد حدث في المجتمعات الصناعية الغربية، فمن المحتمل أن تتزايد فرص حدوثها في المجتمعات الأخرى"[1] كمجتمعنا هذا، ومن هنا كان لزاما علينا دراسة تطور الأنماط الكبرى للأسرة الجزائرية (النووية، الممتدة والموسعة) في هذا الفصل، وللقيام بذلك سنستخدم صيغة مختصرة للجدول السابق لدراسة هذه الأنماط، وتجدر الإشارة هنا إلى أننا لم نتمكن من الحصول على معطيات 2008 والتي تمثل معطيات آخر تعداد. (أنظر الجدول 39)

### 1-2 الأسرة النووية

يقصد بالأسر النووية تلك الأسر المكونة من الزوجين وأطفالهما والتي تتسم بسمات الجماعة الأولية، وهي النمط الشائع في معظم الدول الأجنبية، "ويعرفها عالم الاجتماع الأمريكي وليام أوجبرن بأنها رابطة اجتماعية قوامها زوج وزوجة وأطفالهما أو بدون أطفال، أو زوج بمفرده مع أطفاله، أو زوجة بمفردها مع أطفالها"[2] وتتسم هذه الوحدة الأسرية بقوة العلاقات الاجتماعية بين أفرادها بسبب صغر

[1] مهدي محمد القصاص، علم الاجتماع العائلي، 2008، ص 94.

[2] أحمد سالم الأحمر، علم اجتماع الأسرة بين التنظير والواقع المتغير، دار الكتاب الجديدة المتحدة، ط 1، بنغازي، ليبيا، 2004، ص 17.

حجمها، كذلك بالاستقلالية في المسكن والدخل عن الأهل، وهي تعتبر وحدة اجتماعية مستمرة لفترة مؤقتة كجماعة اجتماعية، لأنها تتكون من جيلين فقط وتنتهي بانفصال الأبناء أو وفاة الوالدين، وتتسم بالطابع الفردي في الحياة الاجتماعية. وهي بذلك في دراستنا هذه تشمل الأصناف 3، 4 و5 المذكورة في الجدول السابق.

بلغت نسبة هذه الأصناف مجتمعة 59.39% عام 1966 تتوزع بأكبر النسب 61.30% على المنطقة الحضرية مقابل أصغر النسب 58.12% للمنطقة الريفية، وبعد حوالي عقدين من الاستقلال ومع التغيرات التي صاحبت تقدم وتطور المجتمع الجزائري لوحظ ارتفاعا تدريجيا في نسبة هذه الأصناف فمن 65.14% عام 1987 إلى 71.06% عام 1998. وتجدر الإشارة إلى تقارب نسب الحضر والريف في تعدادي 1987 و1998، مما يدل على أن التحول شمل كل المناطق الجزائرية في علاقات السلطة التقليدية. وهذا ما يعني أن التغيرات التي طالت البنية الأسرية تميل نحو القطيعة مع النمط الأسري التقليدي الذي يجسده نموذج العائلة المركبة.

"ويعود شيوع هذا النوع من الأسر إلى عدد من العوامل أهمها سيطرة النزعة الفردية التي انعكست على كثير من المظاهر كالملكية والقانون والأفكار الاجتماعية العامة المتعلقة بسعادة الفرد ورضائه الذاتي، كما يعود إلى شدة كل من الحراك الجغرافي والاجتماعي"[1].

من جهة أخرى إن الطابع السكني الضيق الذي عانى منه المجتمع الجزائري فرض ظهور هذا النوع من الأسر بسبب استقلال الزوجين في سكن خاص بهما بغية الاستقرار، إذ أنهما في هذا الإطار يشعران بشيء من الحرية ويتصرفان ويرسمان حياتهما الأسرية ومشاريعهما المستقبلية كما يريدان بعيدا عن تدخل الأهل والأقارب. ومع ذلك هناك حقيقة لا يمكن تفاديها وهي أن الارتفاع التدريجي لنسب الأسر النووية والذي يظهر من خلال الإحصائيات ينبغي أن لا يحجب عنا الواقع الفعلي للأسرة حيث تعيش ضمن شبكة قوية من العلاقات الاجتماعية القرابية والمجالية. "ففي كثير من الأحيان تحافظ عائلات الأبناء على ارتباطاتها القوية بعائلات الآباء برغم انفصال عائلات الأبناء، وذلك عبر قنوات مادية أو من زاوية توزيع الأدوار الاقتصادية والإنتاجية أو في جانب التنشئة الاجتماعية"[2]

[1] السيد عبد العاطي وآخرون، الأسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، 1998، ص 10.

[2] دحماني سليمان، خصائص الأسرة الجزائرية ومظاهر تطورها، مجلة الإنسان والمجتمع، تلمسان، العدد الخامس، أفريل 2013، ص ص

### 3-1 الأسرة الممتدة

يعتمد بناء هذا النوع من الأسر على أسرتين بيولوجيتين نواة فأكثر، أي أنها تقوم على عدة وحدات أسرية نووية تجمعها الإقامة المشتركة والقرابة الدموية، وهي النمط الشائع قديما في المجتمع الجزائري، كما يعتبر هذا النمط من الأسر وحدة اجتماعية مستمرة لما لا نهاية فهي تتكون من ثلاثة أجيال فأكثر. وتتسم بمراقبة أنماط سلوك أفرادها والتزامهم بالقيم الثقافية للمجتمع، وتعد وحدة اقتصادية متعاونة يرأسها مؤسس الأسرة، ويكتسب أفرادها الشعور بالأمن بسبب زيادة العلاقات الاجتماعية فيما بينهم.

عرف هذا النوع من الأسر المعيشية الممتدة في المجتمع الجزائري شبه استقرار خلال الفترة الممتدة ما بين عامي 1966-1987. حيث بلغت نسبته 21.1% في المتوسط، لتشهد بعدها تراجعا واضحا عام 1998 مسجلة بذلك انخفاضا قدره 34%، وتعود القيم المرتفعة نسبيا خلال العشريتين الأُولتين من الاستقلال إلى تجانس المهنة بين الأب والابن وارتباطهما في العمل والدخل المشترك مما أوجب عليهما إقامة حياة معيشية مشتركة خصوصا في الأرياف أين تكمن الزراعة، وهذا ما تترجمه النسب المتفاوتة بين الحضر والريف في هذه الفترة. من جهة أخرى كانت الحاجة إلى العيش في كنف الآخرين سبب آخر في تكوين هذا النوع من الأسر، إذ أنه قد لا تسمح الظروف المادية للزوج الإنفاق على أسرته بمفرده فيلجأ إلى العيش في أسرة ممتدة. ضف إلى ذلك فإن رغبة بعض الأبناء في رعاية الوالدين وابتغاء رضاهما يدفع إلى تعايش الجيلين معا.

أما بخصوص العشرية الثالثة من الاستقلال وأمام الأزمة الاقتصادية التي شهدتها الجزائر في هذه الفترة بسبب تدهور أسعار البترول ظهرت العديد من المشكلات في مختلف المجالات، ومن أهمها أزمتي السكن والبطالة التي دفعت بالسكان دفعا للعيش في كنف الأسرة الممتدة. إلا أنه مع التغيرات التي طرأت على النسق الاقتصادي في المجتمع الجزائري والتي كان لها دور بارز في تحول الأسرة، أدى انحسار بعض الأسر الممتدة إلى أسر نووية فالتغيرات التي طالت البنية الأسرية تميل نحو القطيعة مع النمط الأسري التقليدي الذي يجسده نموذج العائلة المركبة وهذا ما تترجمه معطيات تعداد 1998. والمثير للانتباه في هذه الفترة هو تقارب نسب هذا النوع من الأسر بين الريف والحضر حيث بلغت على التوالي 14.33% و13.6%، ويعود ذلك إلى ارتفاع نسبة التحضر في الأرياف وتحوله من الزراعة إلى الصناعة.

فأمام هذا التوسع المستمر للأسر النووية والانحسار التدريجي للأسر الممتدة هل يمكن أن تتلاشى هذه الأخيرة وتختفي فاسحة المجال للأسرة النووية باعتبارها ضرورة يفرضها الواقع المعاش وتفرضها الظروف المادية والتكنولوجية المعقدة التي لا تتلاءم مع طبيعة العائلة الممتدة بل تتلاءم مع طبيعة الأسرة النووية؟ وبصيغة أخرى ما مدى استمرارية الأسرة الممتدة في الجزائر؟

### 1-4 الأسرة الموسعة

وهي الأسرة المعيشية المكونة من أسرة بيولوجية نواة يحيط بها أشخاص من خارج الأسرة (الصنف 6، 7 و8). ولقد لوحظ ارتفاعا طفيفا لهذا النوع من الأسر ما بين عامي 1966 و1977، إذ انتقلت من 13.4% إلى 15.39%، لتعرف بعد ذلك تراجعا محسوسا بين عامي 1987 و1989 حيث لم تسجل سوى 10% في المتوسط. ويمكن تفسير هذا الانخفاض بوفاة الأصول ورحيل الأقارب عن هذه الأسر.

**جدول 39: تطور بنية الأسر المعيشية حسب التعدادات 1966، 1977، 1987 و1998 (بـ %)**

| نمط الأسرة المعيشية | RGPH de 1966 | | | RGPH de 1977 | | | RGPH de 1987 | | | RGPH de 1998 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المجموع | المنطقة | | المجموع | المنطقة | | المجموع | المنطقة | | المجموع | المنطقة | |
| | | حضر | ريف | | حضر | ريف | | حضر | ريف | | حضر | ريف |
| فردية (معزولة) 1 | 4.81 | 6.14 | 3.92 | 3.56 | 3.64 | 3.51 | 3.25 | 3.73 | 2.75 | 2.36 | 2.32 | 2.41 |
| من دون زوجين 2 | 1.14 | 1.48 | 0.91 | 1.05 | 1.23 | 0.92 | 0.75 | 0.94 | 0.55 | 0.64 | 0.72 | 0.52 |
| نووية 3، 4، 5 | 59.39 | 61.30 | 58.12 | 58.79 | 59.08 | 58.58 | 65.14 | 65.99 | 64.27 | 71.06 | 70.88 | 71.33 |
| موسعة 6، 7، 8 | 13.40 | 14.14 | 12.90 | 15.39 | 17.76 | 13.73 | 10.07 | 10.94 | 9.17 | 9.99 | 10.40 | 9.36 |
| ممتدة 9، 10، 11، 12 | 21.27 | 16.94 | 24.15 | 21.21 | 18.29 | 23.26 | 20.80 | 18.40 | 23.26 | 13.89 | 13.60 | 14.33 |
| المجموع | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | *97.9 | 97.92 | *97.96 |

**المصدر:**

Mutations de la famille algérienne et situations de certains groups vulnérables, $N^0$ 42, 2009, p 21.

## 2- الأبعاد الديمغرافية للأسرة الجزائرية

### 2-1 اتجاهات حجم الأسرة الجزائرية

#### أ- الأسر وعلاقتها بنمو السكان

أدى التزايد المستمر في عدد سكان الجزائر من 13 مليون نسمة عام 1970 إلى 34.5 مليون نسمة عام 2008 إلى تزايد في عدد الأسر من 2031167 أسرة سنة 1966 إلى 5815158 أسرة سنة 2008 محققة بذلك زيادة قدرها 3783991 أسرة في الفترة المذكورة. من جهة أخرى تراجعت نسبة الأسر

إلى السكان من 0.33 سنة 1966 إلى 0.23 سنة 2008، ويعود ذلك إلى كون تضاعف عدد سكان الفئة العمرية 15 سنة فأكثر كان أسرع بكثير من تضاعف الأسر.

يظهر الجدول 40 سمة هامة للأسرة الجزائرية وهي حدوث قطيعة في تطور نسب النمو السنوي للسكان ونسب نمو الأسر. ففي الفترة الأولى 1966-1977 كانت نسبة نمو الأسر أقل بكثير من نسبة نمو السكان، حيث بلغت على التوالي 1.5% مقابل 3.17%، في حين لوحظ تطورا في الاتجاه المعاكس ابتداءا من سنة 1987، إذ تجاوزت نسبة نمو الأسر نسبة نمو السكان. ويرجع هذا التطور إلى الاختفاء المتواصل للأسر التقليدية المكونة من عدة أفراد لتحل محلها أسر مكونة من عدد محدود من الأفراد، وستترجم هذه الوضعية بتزايد الطلب على السكن والتجهيزات المرتبطة به من سيارات ووسائل سمعية بصرية وتجهيزات منزلية...

**جدول 40: السكان والأسر ومعدلات نموهم حسب التعدادات**

| | 1966 | 1977 | 1987 | 1998 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|
| عدد السكان (بالألف) 15 سنة فأكثر | 6113.76 | 8149.62 | 12352.00 | 18663.04 | 25136.04 |
| عدد الأسر (بالألف) | 2031.17 | 2349.52 | 3283.41 | 4425.52 | 5815.16 |
| نسبة الأسر إلى السكان 15 سنة فأكثر | 0.33 | 0.29 | 0.26 | 0.24 | 0.23 |
| متوسط حجم الأسرة | 5.96 | 6.7 | 7.1 | 6.58 | 5.85 |
| معدل نمو السكان* | - | 3.17 | 2.76 | 1.57 | 1.92 |
| معدل نمو الأسرة | - | 1.5 | 3.1 | 3.0 | 2.8 |

**المصدر**: الديوان الوطني للإحصائيات، (*) الجدول 2 من الملحق.

### ب- التباينات في حجم الأسرة

تتمثل الخاصية الأساسية للأسر من الناحية الديمغرافية في عدد الأعضاء الذين تشملهم، وعادة ما يضم هذا العدد الأعضاء الدائمين دون المؤقتين منهم كالزوار مثلا، وتعتمد المسوح والتعدادات الوطنية في تحديدها لحجم الأسر على عد الأفراد الذين يضمهم سكن واحد ولهم قدر من الاستقلال الاقتصادي في بعض أمور الحياة اليومية، كما تشترط فيهم حد أدنى للإقامة والذي لا يقل عن ستة أشهر متتالية.

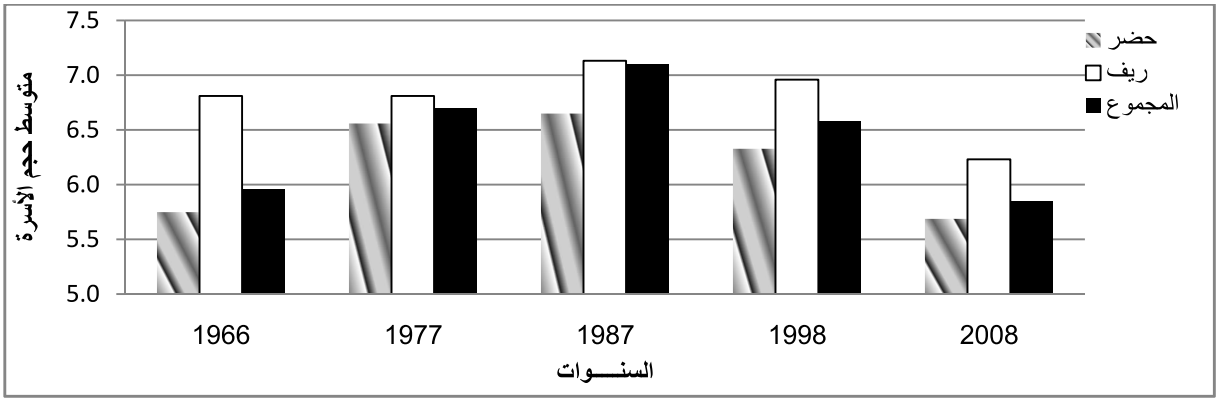
*** التباينات بين الحضر والريف**

يوضح الشكل 28 تطور متوسط عدد الأفراد في الأسرة، والذي انتقل من 5.96 فرد في الأسرة الواحدة سنة 1966 إلى 5.85 فرد سنة 2008، وبلغ هذا الرقم أوجه في الثمانينات (أكثر من سبعة أفراد في الأسرة الواحدة). وعلى الرغم من تراجع متوسط حجم الأسرة الجزائرية إلا أنه مازال مرتفعا ويعود ذلك إلى الارتفاع النسبي لمعدلات الخصوبة رغم انخفاضها في هذه الفترة، كما يمكن تفسير ذلك أيضا بارتفاع

سن الزواج والذي يعمل على إجبـــار الأبناء على العيش في منزل الـوالدين أطول مدة من الزمن. (جدول 41)

وحسب مكان الاقامة ظل متوسط حجم الأسر كبيرا سواء بالوسط الريفي أو بالوسط الحضري، فبالنسبة للوسط الريفي كان 6.81 فردا يعيشون تحت سقف واحد سنة 1966، وبعد اثنتان وأربعون سنة أي في 2008 بلغ هذا المتوسط 6.23 فرد. وفي المقابل انتقل هذا العدد بالوسط الحضري من 5.75 فرد سنة 1966 إلى 6.65 فرد سنة 1987 لينخفض إلى 5.69 أفراد سنة 2008. وعموما يزيد متوسط حجم الأسرة في الريف بحوالي 0.5 فرد تقريبا على الأسر الحضرية مما يدل على الاختلاف في تطور العوامل الديمغرافية بين الحضر والريف، فعلى مستوى الخصوبة مثلا نلاحظ أن هناك تباينا في معدلاتها بين الوسطين حيث بلغت 8.5 مولود لكل امرأة سنة 1970 في الريف مقابل 7.3 مولود في الحضر، وانخفضت إلى 2.38 مولود في الريف مقابل 2.19 مولود في الحضر وذلك سنة 2006. (أنظر الفصل الثالث ص 66)

**شكل 28: اتجاهات متوسط حجم الأسرة في الجزائر حسب منطقة الاقامة خلال الفترة 1966-2008**




**المصدر:** تم رسم الشكل بناءا على معطيات الجدول 41.

يتضح من الجدول 41 أن معدل نمو أسر الحضر قد زاد بمعدل أكبر من معدل نمو الأسر في الريف. وفي كلا التجمعين من الملاحظ أن معدل نمو الأسر قد زاد عن معدل نمو السكان في الفترة 1998-2008 مما أدى إلى انخفاض متوسط حجم الأسرة.

أما فيما يتعلق بالتوزع النسبي للأسر حسب نمط الإقامة فإننا نلاحظ أن نصيب الحضر قد ازداد من 51% سنة 1987 إلى 68.29% سنة 2008 مقابل تراجع نصيب الريف من 49% إلى 31.71% خلال نفس الفترة المذكورة، ولعل ذلك يعود إلى الزيادة الطبيعية في أسر الحضر من جهة وإلى هجرة بعض الأسر الريفية إلى المدن وتحول بعض المناطق الريفية إلى مناطق حضرية من جهة أخرى.

**جدول 41: الأسر وتوزعهم النسبي ومتوسط حجم الأسر ومعدلات نمو السكان والأسر حضر وريف خلال الفترة 1977-2008**

| المؤشرات / مكان الإقامة | | حضر | ريف | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| الأسر وتوزيعهم النسبي | 1987 | 1688367 | 1595042 | 3283409 |
| | % | 51.42 | 48.58 | 100 |
| | 1998 | 2680979 | 1744542 | 4425521 |
| | % | 60.58 | 39.42 | 100 |
| | 2008 | 3971045 | 1844113 | 5815158 |
| | % | 68.29 | 31.71 | 100 |
| متوسط حجم الأسرة | 1966 | 5.75 | 6.81 | 5.96 |
| | 1977 | 6.56 | 6.81 | 6.70 |
| | 1987 | 6.65 | 7.13 | 7.10 |
| | 1998 | 6.33 | 6.96 | 6.58 |
| | 2008 | 5.69 | 6.23 | 5.85 |
| معدل نمو الأسر | 1966 | - | - | - |
| | 1977 | 3.37 | 1.12 | *1.5 |
| | 1987 | 5.87 | 1.41 | *3.1 |
| | 1998 | 4.24 | 0.78 | *3.0 |
| | 2008 | 3.99 | 0.55 | *2.8 |

**المصدر**: راشدي خضرة، الانتقالية الديمغرافية والتحولات السوسيوديمغرافية للأسرة الجزائرية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 2013، ص 140

(*) الديوان الوطني للإحصائيات.

*** التوزيع النسبي للأسر حسب عدد الأفراد في الأسرة ونمط الإقامة**

على صعيد التوزيع النسبي للأسر حسب عدد الأفراد يتبين من الجدول 42 أن الأسر التي تضم سبعة أفراد فأكثر هي التي تستأثر بالنسبة الأكبر (53%) لسنة 1987 تليها الأسر التي عدد أفرادها بين 4-6 أفراد (31.6%) بينما الأسر الصغيرة الحجم تنخفض نسبتها إلى 15.4%. إلا أن هذه النسب تطورت لصالح الأسر المتوسطة الحجم (4-6) أفراد فبلغت 44.8% سنة 2008 وانخفضت في الأسر المؤلفة من 7 أفراد فأكثر إلى 35.7%، وينسجم هذا التوزيع في النسب ولصالح الأسر المتوسطة مع عدد من العوامل الديمغرافية كالارتفاع النسبي لمعدل الخصوبة وانخفاض معدل الوفيات وغير ذلك من العوامل.

من جهة أخرى نلاحظ أن نصيب الأسر الكبيرة في الحضر والريف قد ازداد، إلا أنه في الريف تجاوز مثيله في الحضر خلال الفترة 1966-1987 على عكس الأسر الصغيرة والتي على الرغم من انخفاضها فقد تجاوز نصيبها في الحضر عن الريف.

على العموم وكباقي دول العالم، يُتوقع أن تعرف الأسرة الجزائرية والتي تخضع لتأثير ثلاثي يرتبط بطول العمر وتقلص عدد الأبناء ورغبة الأزواج في الاستقلال تحولا عميقا يتجلى في الأسرة "النووية" (الالتفاف حول نواة الآباء/ الأبناء) والأسرة "العمودية" (تعايش الأبناء وآبائهم وأجدادهم أحيانا، بتعبير آخر ثلاثة أو أربعة أجيال توحدها روابط الزواج والعائلة). مما قد يتسبب في ارتفاع نسبة الأسر الصغيرة الحجم على حساب كل من الأسر المتوسطة والكبيرة الحجم.

**جدول 42: التوزيع النسبي للأسر حسب عدد أفراد الأسرة ونمط الإقامة خلال الفترة 1966-2008**

| سنة التعداد | مكان الإقامة | نسبة أفراد الأسرة % | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | من 1 إلى 3 | من 4 إلى 6 | 7+ | المجموع |
| 1966 | حضر | 27.3 | 36.6 | 36.1 | 100 |
| | ريف | 22.3 | 39.5 | 39.2 | 100 |
| | مجموع | 24.3 | 37.7 | 38.0 | 100 |
| 1977 | حضر | 20.0 | 31.3 | 48.7 | 100 |
| | ريف | 19.9 | 32.5 | 47.6 | 100 |
| | المجموع | 19.9 | 32.0 | 48.1 | 100 |
| 1987 | حضر | 17.0 | 32.1 | 50.9 | 100 |
| | ريف | 13.7 | 31.1 | 55.2 | 100 |
| | المجموع | 15.4 | 31.6 | 53.0 | 100 |
| 2008* | حضر | - | - | - | - |
| | ريف | - | - | - | - |
| | المجموع | 19.6 | 44.8 | 35.7 | 100 |

**المصدر:** دحماني سليمان، ظاهرة التغير في الأسرة الجزائرية، العلاقات، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، 2006، ص 60.

(*) الديوان الوطني للإحصائيات.

## 2-2 عوامل نمو الأسر

تعتمد الزيادة في عدد الأسر من الناحية النظرية على عاملين أساسيين هما: أولا التغير في حجم سكان الفئة العمرية 15 سنة فما فوق. ثانيا انشطـار الأسر المركبة من عدة عائلات وبالتالي تشكيل أسر جديدة في إطار الزواج. هذا وتعتبر المقاييس الإحصائية في غاية الأهمية عند تحديد العوامل المساعدة على تغير عدد الأسر خلال فترة معينة.

يعتقد حمزة شريف أنه يمكن الحصول على تغير عدد الأسر بسبب زيادة حجم السكان من خلال العلاقة التالية:

$$(1) \qquad (\mathrm{P}_{15+}^{t+n} - \mathrm{P}_{15+}^{t0}) \times Tx_{t0}$$

حيث: $P_{15+}^{t+n}$ و $P_{15+}^{t0}$ يمثلان عدد السكان في الفئة العمرية 15 سنة فأكثر في الزمن $t+n$ و $t0$؛ $Tx_{t0}$ تمثل عدد الأسر في الزمن $t0$ نسبة إلى عدد سكان الفئة العمرية 15 سنة فأكثر في نفس الفترة.

من الواضح أن قسمة النتائج المحصل عليها في العلاقة 1 على الزيادة المطلقة لعدد الأسر بين $t+n$ و $t0$ أي $(M_{t+n} - M_{t0})$ تمكننا من الحصول على المساهمة النسبية لتغير حجم السكان في زيادة عدد الأسر خلال نفس الفترة.

يمكننا أيضا الحصول على تغير عدد الأسر نتيجة الزواج وانشطار الأسر المركبة من خلال نسبة الأسر إلى السكان خلال الفترة $t+n$ و $t0$، ويتم التعبير عن قياس هذين العاملين بالصيغة التالية:

$$(2) \qquad P_{15+}^{t+n} \times (Tx_{t+n} - Tx_{t0})$$

بنفس الطريقة نقوم بقسمة النتائج المحصل عليها في العلاقة 2 على الزيادة المطلقة لعدد الأسر بين $t+n$ و $t0$ أي $(M_{t+n} - M_{t0})$، وذلك بغرض الحصول على المساهمة النسبية للزواج وانقسام الأسر المركبة، دون أن نأخذ في الحسبان عامل تغير حجم سكان الفئة 15 سنة فما فوق، على اعتبار أننا حافظنا على حجم ثابت للسكان. ومن البديهي أن مجموع النتائج المحصل عليها من خلال العلاقتين 1 و 2 يجب أن تكون مساوية لنمو الأسر خلال فترة معتبرة.

نلخص النتائج المحصل عليها في الجدول التالي:

**جدول 43: تأثير تغير حجم السكان وانشطار الأسر المركبة في تغير عدد الأسر**

| السنة | 1966 | 1977 | 1987 | 1998 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|
| السكان في سن 15+ (بالألف) (1) | 6113.76 | 8149.62 | 12352.00 | 18663.04 | 25136.04 |
| عدد الأسر بالألف (2) | 2031.17 | 2349.52 | 3283.41 | 4425.52 | 5815.16 |
| (1)/(2) | 0.33 | 0.29 | 0.27 | 0.24 | 0.23 |
| تأثير كل عامل في تغير عدد الأسر | | | | | |
| | 1977/1966 | 1987/1977 | 1998/1987 | 2008/1998 | |
| الزيادة المطلقة بسبب تغير السكان (العدد والبنية حسب السن) | 676.37 | 1211.54 | 1677.6 | 1534.93 | |
| التغير النسبي | 212.46 | 129.73 | 146.89 | 110.45 | |
| الزيادة المطلقة بسبب العوامل الاجتماعية والاقتصادية | −358.02 | −277.65 | −535.49 | −145.29 | |
| التغير النسبي | −114.73 | −29.73 | −46.89 | −10.45 | |
| القيمة المطلقة | 312.05 | 933.89 | 1242.38 | 1389.64 | |
| النسبة الإجمالية | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | |

**المصدر:**

HAMZA CHERIF, A., 2013, « Population et développement durable en Algérie: la problématique des besoins en logements à court, moyen et long terme », in DIRASSAT, N°24, Algérie.

تبين معطيات الجدول السابق دور تركيب السكان في تغير عدد الأسر خلال عدة فترات، ففي الفترة 1966-1977: فسرت الزيادة في عدد السكان 212% من التغير في عدد الأسر. بمعنى أنه إذا كانت هناك زيادة في عدد الأسر نتيجة زيادة عدد السكان، فإننا نلاحظ زيادة 676000 وحدة سكنية بدلا من 312000 وحدة خلال الفترة 1966-1977. من جهة أخرى كان للعوامل الاجتماعية والاقتصادية والمتمثلة في انشطار الأسر المكونة من عدة عائلات وتكوين أسر جديدة بعد الزواج دورا معاكسا حيث جاء تأثيرها سالبا، وبعبارة أخرى فإن أزمة السكن منعت من تكوين 358000 أسرة جديدة.

الفترة 1977-1987: أثر الرخاء الاقتصادي الذي عرفته الدولة في هذه الآونة على نمو السكان مما أدى إلى زيادة عدد الأسر بنسبة تجاوزت 129%. من جهة أخرى ظهرت مساهمة كل من عاملي الزواج وانقسام الأسر المركبة في تغير عدد الأسر، حيث ارتفعت نسبة هذين العاملين من -115% في الفترة 1966-1977 إلى -30%. والحقيقة أن التحضر والتوسع في النشاط المأجور خلال هذه الفترة ساعد السكان في الحصول على السكن، هذا الأخير الذي عزز التوجه نحو الأسر النووية.

الفترة 1987-1998: في هذه الآونة شهدت البلاد أزمة مالية حادة أدت إلى ارتفاع معدلات البطالة إلى مستويات قياسية بالإضافة إلى تسريح عدد هائل من العمال وظهور عدد رهيب من الأسر الفقيرة فضلا عن تردي الظروف والأوضاع الأمنية بسبب الإرهاب، من جهة أخرى منعت حالات الإفلاس التي عرفتها الدولة من بناء وحدات سكنية جديدة للمواطنين. وعليه فإن زيادة عدد الأسر بنسبة (147%) كان بفعل الزيادة في عدد السكان، في حين انخفض تأثير الزواج وانقسام الأسر المركبة على تغير عدد الأسر.

في نهاية الفترة 1998-2008 عرفت البلاد تحسنا في الوضع المالي أدى إلى رغبة السلطات المعنية في تدارك أزمة السكن التي حصلت سنوات الكآبة وهو ما حفز بشكل كبير على خلق أسر جديدة. وعليه ارتفع تفسير العوامل الاجتماعية لتغير عدد الأسر من -47% إلى -10% خلال الفترة 1998-2008.

**3-2 المحددات الديمغرافية لحجم الأسرة**

هناك العديد من العوامل المؤثرة في حجم الأسرة، كتغير الظروف الاقتصادية للمجتمع، وتغير طبيعة العمل العائلي، وانتشار المؤثرات الحضرية. وتعمل عوامل أخرى على الرفع من حجم الأسرة ومن أبرزها العجز السكني الذي يمثل الفرق بين عدد الأسر والوحدات السكنية التي تشغلها الأسر خلال فترة معينة، ويحصل العجز السكني نتيجة لتزايد الأسر بمعدلات تفوق الزيادة في عدد الوحدات السكنية، إذ

يعمل هذا العجز على رفع معدلات إشغـال السكن، ولا يساعد على الانشطـار السريع للعـائلات الجديدة، مما يؤدي إلى زيادة حجم الأسرة. من جهة أخرى "يرى كنجزلي ديفيز أن الملامح البنائية للأسرة الممتدة (مثل التضامن الاجتماعي–الاقتصادي) تشجع على الزواج المبكر وشيوع الزواج، وتدفع إلى كبر حجم الأسرة لتقوية الروابط الأسرية وتخفيف أعباء تربية الأبناء ورعايتهم في كنف الوالدين"[1]. لذلك عادة ما نجد هذا النوع من الأسر يتمسك بمعايير تشجيع زيادة عدد الأطفال لكي يساهموا في تعزيز الدخل الاقتصادي، وهذا على عكس ما نجده في الأسر النووية.

وبغرض البحث والتحليل سنقتصر في دراستنا هذه على عاملين اثنين يبدو أنهما مهمين في تغيير الحجم وهما: الخصوبة على اعتبارها في الغالب المحدد الرئيسي لحجم الأسرة، وسن الزواج للاعتقاد بوجود علاقة عكسية بينه وبين حجم الأسرة.

*** الخصوبة وحجم الأسرة**

يعتقد العديد من الدارسين أن مستوى الخصوبة هو المحدد الرئيسي لحجم الأسرة، غير أن معطيات الديوان الوطني للإحصاء دلت على أنه لا وجود لعلاقة بين مسار تغير مستوى الخصوبة ومسار تغير حجم الأسرة في الجزائر (جدول 44)، فبالرغم من الانخفاض الهائل لمستويات الخصوبة خلال الفترة 1977–2008 إلا أن متوسط حجم الأسرة ظل كبيرا. إن هذا الإتجاه بنى اعتقاده على أساس وجود علاقة بين مستوى الخصوبة وعدد الأطفال في الأسرة، لأن ارتفاع الخصوبة سيؤدي حتما إلى زيادة عدد الأطفال في الأسرة وبالتالي إلى زيادة حجمها، وبذلك فهذا الاتجاه كأنه يشير إلى أن الخصوبة هي المحدد الرئيسي لعدد الأطفال في الأسرة، والحقيقة من الخطأ أن نسلم بهذا لأن العلاقة بين الخصوبة وعدد الأطفال ليست مباشرة كما يبدو، ذلك أن الأفراد حتى سن 15 يعتبروا أطفالا، كما أن الأطفال الباقين على قيد الحياة فقط هم الذين يدرجون في قائمة أفراد الأسرة، بمعنى أنه يجب أخذ وفيات الأطفال في الاعتبار عند تحديد هذه العلاقة. فالمهم ليس هو فقط معدل الخصوبة الحالي بل عوضا عن ذلك يؤثر مستوى الخصوبة على مدى الـ 15 سنة السابقة لإجراء التعداد على العدد الحالي للأطفال. وباختصار من غير الممكن المقارنة بين المؤشرين؛ فمؤشر الخصوبة ليس مقياسا لدورة حياة كما أن عدد الأطفال لكل أسرة هو مؤشر للوضع الحالي.

إن البحث عن علاقة مباشرة بين مستوى الخصوبة وعدد الأطفال في الأسرة يتمثل في حساب معدل الخصوبة الكلي المعدل الذي أشار إليه بونقارت في مقال له تحت عنوان "حجم وتركيب الأسرة في

[1] مصطفى خلف عبد الجواد، دراسات في علم اجتماع السكان، دار المسيرة، 2009، ص 158.

العالم النامي"، إذ وجد بونقارت أن هناك ارتباط قوي بين عدد الأطفال في الأسرة والمستويات المعدلة للخصوبة، هذه المستويات التي "يتم تقديرها على أساس معدل الخصوبة الكلي خلال الـ 18 عاما السابقة لإجراء المسح مضروبا في عامل للبقاء على قيد الحياة، والذي يؤخذ باعتباره نسبة المواليد الذين يبقون على قيد الحياة حتى سن الخامسة"[1]

**جدول 44: تطور متوسط حجم الأسرة المعيشية ومتوسط عدد الأطفال لكل امرأة**

| المتوسط / السنة | متوسط حجم الأسرة | معدل الخصوبة |
|---|---|---|
| 1966 | 5.96 | 8.36 |
| 1977 | 6.7 | 7.4 |
| 1987 | 7.1 | 5.29 |
| 1998 | 6.58 | 2.67 |
| 2008 | 5.85 | 2.81 |

**المصدر**: الديوان الوطني للإحصائيات

*** سن الزواج وعدد الأبناء والبنات الراشدين لكل أسرة**

يتفاوت عدد الأبناء الراشدين لكل أسرة تفاوتا كبيرا بين الدول، ونظرا لأن مغادرة منزل الأسرة غالبا ما يتم عند الزواج، فإننا نتوقع وجود ارتباط بين متوسط العمر عند الزواج ووجود الأبناء الراشدين في الأسرة خاصة البنات منهم، وذلك لأن بعض الذكور يتركون منزل الأسرة بعد زواجهم، إلا أن البعض منهم قد يبقى في منزل الوالدين بعد الزواج. وفي المقابل يبدو أن توقيت زواج الإناث يتزامن بدرجة أكبر مع وقت مغادرتهن المنزل.

وفي ظل غياب معطيات عن عدد الأبناء الراشدين لكل أسرة سوف نقوم بحساب متوسط عدد الراشدين العزاب (أكبر من 15 سنة) لكل أسرة ثم نقارنه بمتوسط حجم الأسرة وذلك عبر تعدادي1987، و2008.

كانت الأسر المعيشية سنوات الثمانينات تضم حوالي 20% فقط من العزاب، إلا أنه وبعد عشرين سنة لوحظ ارتفاعا ملموسا في هذه النسبة ببلوغها 33%، نتيجة ارتفاع العزوبية بسبب تأخر سن الزواج بالإضافة إلى ارتفاع أمل البقاء على قيد الحياة، وتظهر النتائج سمة أخرى هامة تتمثل في انخفاض نسبة

[1] جون بونقارت، حجم وتركيب الأسرة في العالم النامي، 1999، على الموقع http://www.arabicdocs-popcouncil.org/

الإناث مقارنة بنسبة الذكور (18% مقابل 14% سنة 2008) ويعود ذلك كما أشرنا سابقا إلى أن البنات يتزوجن قبل الذكور وهذا ما نلمسه من مقارنة السن عند الزواج الأول لكلا الجنسين.

**جدول 45: تركيبة الحجم المتوسط للأسر المعيشية وفق عدد العزاب 15 سنة فأكثر**

| السنة | 1987 | | 2008 | |
|---|---|---|---|---|
| الجنس | الحجم | النسبة | الحجم | النسبة |
| ذكور | 0.87 | 12.25 | 1.08 | 18.46 |
| إناث | 0.60 | 8.45 | 0.89 | 14.86 |
| المجموع | 1.48 | 20.7 | 1.95 | 33.32 |

**المصدر**: حساب شخصي اعتمادا على معطيات الجدول 34 من الملحق.

## 3- بنية الأسرة الجزائرية

### 3-1 النوع الاجتماعي لرب الأسرة

يعرف رب الأسرة على أنه "شخص (ذكر أو أنثى) مقيم يعود إليه قرار استخدام دخل الأسرة ويعترف به أفراد الأسرة كرئيسا لهم، أو الذي يصرح بنفسه كونه كذلك"[1]

**أ- توزيع أرباب الأسر حسب النوع ومكان الإقامة:**

إن لدراسة توزع أرباب الأسر حسب النوع ومكان الإقامة أهمية بالغة كونها تعكس من هو المسؤول في الأسرة الحضرية أو الريفية، ولما كانت المعطيات غير متوفرة لعدة سنوات اعتمدنا على نتائج مسح صحة الأسرة والطفل لسنة 2002، والتي أظهرت أن نسبة الأسر المعيشية التي يرأسها رجل 88.5% مع تباين بين الريف والحضر حيث بلغت هذه النسب على التوالي 92.4% و85.9%. وهذا مؤشر قوي على أهمية دور الرجل ومسؤوليته في المجتمع الجزائري، ويعود انخفاض نسبة ربات الأسر الإناث إلى كون ربة الأسرة مطلقة أو أرملة.

**ب- توزع أرباب الأسر حسب فئات السن ومكان الإقامة**

إن لدراسة توزع أرباب الأسر حسب الفئات العمرية أهمية بالغة من حيث أنها تمكننا من إجراء إسقاطات لعدد الأسر اعتمادا على معدلات أرباب الأسر حسب فئات العمر والنوع وهذه الإسقاطات لا تقل أهمية عن إسقاطات السكان في مسائل كثيرة كتلك التي تتعلق بالتخطيط للسكن أو لإنتاج السلع المنزلية المعمرة أو لإجراء مقارنات مع واقع بعض البلدان.

[1] الديوان الوطني للإحصائيات، دليل العداد، 2008، ص 9.

فحسب وسط الإقامة يلاحظ أن نسبة أرباب الأسر الشباب، أي الذين تقل أعمـــارهم عن 39 سنة، مرتفعة نسبيا بالوسط القروي مقارنة مع الوسط الحضري، حيث نسجل على التوالي 25.4% و20%. وعلى العكس من ذلك فإن نسبة أرباب الأسر المسنين في الوسط الحضري تفوق نظيرتها في الوسط القروي (29% و26% على التوالي). أما بخصوص فئة الأعمار 40-59 سنة ، فإن النسب تكاد تكون متساوية إجمالا في كلا الوسطين.

**جدول 46: التوزيع النسبي لأرباب الأسر حسب فئات السن ونمط الإقامة لسنة 2002**

| فئات السن | وسط الإقامة | | المجموع |
|---|---|---|---|
| | حضر | ريف | |
| 24-20 | 0.3 | 0.5 | 0.4 |
| 29-25 | 1.5 | 3.1 | 2.1 |
| 39-30 | 18.2 | 21.8 | 19.7 |
| 49-40 | 28.8 | 28.5 | 28.7 |
| 59-50 | 22.1 | 19.5 | 21.0 |
| +60 | 29.1 | 26.6 | 28.1 |
| المجموع | 100 | 100 | 100 |

**المصدر:** المسح حول صحة الأسرة والطفل لسنة 2002 ص 51

### ج- توزيع أرباب الأسر حسب النوع وفئات السن

وعلى صعيد معدلات أرباب الأسر حسب فئات العمر والنوع فقد سجل معدل أرباب الأسر الذكور سنة 2008 أعلى مستوى له في فئتي العمر (25-44 سنة) و (45-64 سنة) بقيمة 39.84% و43.56% على التوالي، بينما لم تسجل فئة من هم دون سن 25 سوى 0.63% فقط، إن ارتفاع النسبة في فئة العمر 45-64 سنة خير دليل على قيمة مفهوم الأسرة في مجتمعنا وعوامل استقرارها. وعموما فإن معدلات أرباب الأسر حسب فئات السن في الجزائر هي أعلى بالنسبة للذكور المتقدمين في السن وأقل بالنسبة للشباب وهذا يعود إلى انخفاض ظاهرة الزواج المبكر.

ومن جهة ثانية بلغ أعلى معدل لربات الأسر في الفئة العمريـة 45-64 سنة بنسبـة 46.43%، تليها فئة السن أكثر من 65 سنة بنسبة 37.32% من ربات الأسر، وهو ما يدل على أن المجتمع الجزائري مازال ذكوريا بامتياز، فالذكر هو المسؤول عن تأمين احتياجات الأسرة وتخطيط الإنفاق.

**جدول 47: توزيع الأسر العادية حسب جنس رب الأسرة وفئات العمر 2008**

| فئات السن | ذكور | النسبة (%) | إناث | النسبة (%) | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| 15-24 | 32443 | 0.629 | 2545 | 0.39 | 34988 |
| 25-44 | 2052306 | 39.84 | 103538 | 15.93 | 2155844 |
| 45-64 | 2244511 | 43.56 | 301697 | 46.43 | 2546208 |
| 65+ | 823225 | 15.97 | 242488 | 37.32 | 1065713 |

**المصدر**: الديوان الوطني للإحصائيات

## 3-2 التركيب الأسري

تعد دراسة التركيب الأسري والمعلومات التي تنتج عنه مفيدة ومهمة في تقييم مستوى الأسرة والبيئة العامة المحيطة بها، على اعتبار أن الأسرة هي الخلية الأولى في بناء المجتمع. ولذلك سنحاول في هذا الجزء تحليل متوسط حجم الأسر حسب السن وحسب الحالة الزواجية لأعضاء الأسرة.

**أ- التركيب العمري للأسر**

تسمح تركيبة الحجم المتوسط للأسر حسب السن بإبراز آثار التحول الديمغرافي على حجم الأسرة وتركيبها. فأمام تراجع متوسط عدد الأطفال في الأسرة المعيشية يرتفع متوسط عدد الراشدين والمسنين على حد سواء، وعموما تستحوذ مجموعتي الكبار والأطفال على أكبر حجم في الأسرة، في حين لم تظفر فئة المسنين إلا على حجم ضعيف للسكان داخل الأسر. (جدول 48)

تتكون المجموعة الأولى الأكبر من أعضاء الأسرة الراشدين (15-64 سنة) بحوالي 4 راشد في المتوسط سنة 2008، وتتألف هذه المجموعة إلى حد كبير من الشباب الراشدين غير المتزوجين غالبا، بزيادة عدد الذكور عن الإناث. وفيما يبدو فإن نسبا كبيرة من الأفراد يبقون في منازل والديهم بعد بلوغهم سن 15. بل إنه حتى بعد زواج الأبناء فإن بعض الراشدين يبقون مع أسر الوالدين لمدة غير محددة وهذه سمة من سمات المجتمع الجزائري الذي تحتضن فيه الأسر البالغين لمدة غير محددة بعد الزواج والإنجاب.

وتتكون المجموعة الثانية الأكبر من أعضاء الأسرة الأطفال بمتوسط 1.64 طفل للأسرة سنة 2008. تختلف هذه المجموعة اختلافا كبيرا من حيث الحجم ما بين السنوات، فتصل في سنة 2008 نصف المستوى الملاحظ في سنة 1977 (1.64 في مقابل 3.19). ومن المثير للاهتمام أن عدد الأطفال في الأسرة أقل بكثير من المعدل الكلي للخصوبة على مستوى الدولة. وعلى سبيل المثال في سنة 2008 متوسط عدد الأطفال في الأسرة 1.64 هو حوالي النصف فقط من المعدل الكلي للخصوبة.

يكاد يكون متوسط حجم المسنون (65 سنة فأكثر) داخل الأسر معدوما، إذ لم يسجل هذا الحجم سوى 0.31 مسن من أعضاء الأسرة سنة 2008، غير أننا نسجل هنا ملاحظة هامة وهي ارتفاع عضوية المسنين تدريجيا عبر مختلف التعدادات وإن كان طفيفا، ويمكن تفسير ذلك بارتفاع أمل الحياة الذي تجاوز اليوم 75 سنة.

**جدول 48: تطور تركيبة الحجم المتوسط للأسر المعيشية للفترة 1966-2008**

| السنوات | الأطفال أقل من 15 سنة | البالغين 15-64 سنة | المسنين 65 سنة فأكثر | الحجم المتوسط * |
|---|---|---|---|---|
| 1966 | 2.93 | 2.80 | 0.18 | 5.96 |
| 1977 | 3.19 | 3.20 | 0.26 | 6.66 |
| 1987 | 3.01 | 3.58 | 0.31 | 6.92 |
| 1998 | 2.39 | 3.92 | 0.29 | 6.61 |
| 2008 | 1.64 | 3.89 | 0.31 | 5.85 |

**المصدر**: تم حساب الحجم المتوسط بناءا على معطيات الجدول 3 من الملحق.

(*): اختلاف هذه القيم عن معطيات الديوان يرجع لعدم احتساب الأفراد غير المصرحين.

**ب- تركيب الأسر حسب الحالة الزواجية**

إن معرفة الحالة الزواجية لأي مجتمع لها أهمية خاصة، لأنها تعكس مدى استقراره اجتماعيا، ومعرفة النمط السائد للحالة الزواجية لأي مجتمع من الممكن أن يعطي رؤية مستقبلية للمخططين من حيث احتياجات تكوين الأسر الجديدة من خدمات مختلفة.

يكشف الجدول 49 عن انخفاض متوسط حجم المتزوجين داخل الأسر خلال الفترة الممتدة ما بين 1987-2008، مع ملاحظة أن الظاهرة أكثر شيوعا بين الإناث منها بين الذكور، ولقد بلغ متوسط الحجم في سنة 2008 للمتزوجين الإناث 1.04، في حين بلغ هذا المتوسط 1.02 بين الذكور. والملفت للإنتباه في توزيع متوسط حجم الأسر حسب الحالة الزواجية ارتفاع متوسط حجم العزاب بنسبة 32% خلال الفترة المدروسة، مما يؤكد التوجه العام نحو تأخير سن الزواج. من جهة أخرى نلاحظ أيضا محدودية الحجم المتوسط للمطلقين والأرامل داخل الأسر، بيد أن موازنة هذه النسب مع نسب عام 1987 يشير إلى انخفاضها وإن كان بشكل طفيف جدا.

**جدول 49: تركيبة الحجم المتوسط للأسر المعيشية وفق الحالة الزواجية 15 سنة فأكثر**

| السنة | 1987 | | | 2008 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة الزواجية | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث |
| أعزب | 1.48 | 0.87 | 0.60 | 1.95 | 1.09 | 0.87 |
| متزوج | 2.11 | 1.03 | 1.08 | 2.05 | 1.02 | 1.04 |
| مطلق | 0.05 | 0.008 | 0.04 | 0.05 | 0.01 | 0.04 |
| أرمل | 0.21 | 0.02 | 0.19 | 0.16 | 0.01 | 0.15 |

**المصدر**: حساب شخصي انطلاقا الجدول 34 من الملحق.

## 3-3 تعقد تركيب الأسرة الجزائرية

"يشير تعقد تركيب الأسرة عادة إلى مدى تواجد أعضاء من خارج الأسرة النووية. وتتكون الأسر النووية البسيطة من أبوين وأطفالهما. ويمكن أن تنشأ الأسر الأكثر تعقيدا عن طريق الإمتداد الرأسي من خلال إضافة أعضاء لأكثر من جيلين، أو عن طريق الامتداد الأفقي من خلال إضافة إخوة وأزواجهم وأبنائهم"[1]. وتضم الأسر المعقدة بدرجة أكبر من ذلك آخرين من الابعد قرابة أو افرادا ليست لهم صلة برب الأسرة.

تقوم التعدادات الوطنية بتدوين فئات متعددة من العلاقات مع رب الأسرة فيما يتعلق بكل فرد من أفرادها. رب الأسرة وزوجة/زوجها. آباء أو والدين بالمصاهرة، أو أبناء، أو أبناء/بنات بالمصاهرة أو ضرائر أو أقرباء آخرين لرب الأسرة (مثل الأخ أو الأخت)، أو من غير ذوي القرابة (مثل الخدم).

سنقوم في هذا الجزء من الدراسة ببحث بعض الأبعاد الرئيسية لتعقد تركيب الأسرة من خلال البيانات المتوفرة، والتي تعتمد على مدى تكرار ملاحظة العلاقات المختلفة برب الأسرة.

يوضح الجدول 50 التوزيع النسبي لأعضاء الأسرة وفق صلتهم برب الأسرة. وتشير هذه النتائج إلى أن الأسر تشتمل أساسا على ثلاثة أنواع من الأعضاء: رب الأسرة (واحد لكل أسرة)، زوج رب الأسرة، الأبناء و/أو البنات. تمثل هذه الأنواع الثلاثة ما يقرب من 86% من إجمالي عضوية الأفراد في الأسر، حازت فئة الأبناء العزاب منهم بأكبر النسب (54%) تليها فئة أرباب الأسر بنسبة 17.1% وأخيرا فئة زوجات رب الأسرة بـ 14.6%.

تمثل الفئات المتبقية نسبة مئوية ضئيلة في علاقتها برب الأسرة، حيث بلغت أعلى قيمة لها عند أحفاد رب الأسرة، 4% من إجمالي عضوية الأسرة، وأدناها عند ممن هم بدون رابطة أو صلة قرابة مع

[1] جون بونقارت، حجم وتركيب الأسرة في العالم النامي، 1999، على الموقع http://www.arabicdocs-popcouncil.org/

رب الأسرة وأبناء التبني لرب الأسرة (0.4%). وفي الواقع أن هاتين الفئتين الأخيرتين ليسا جزءا من الوحدة النووية لذلك كان من الممكن توقع ضآلة نسبتهما نظرا للعادات الاجتماعية الراسخة في المجتمع الجزائري، وهو ما يشير في نفس الوقت إلى انخفاض درجة تعقد تركيب الأسر.

**جدول 50: توزيع السكان للأسر العادية حسب علاقتهم برب الأسرة سنة 2008**

| | | |
|---|---|---|
| أرباب أسر | 5809669 | 17.1 |
| زوجات رب أسرة | 4985018 | 14.6 |
| أبناء متزوجون لرب الأسرة | 978659 | 2.9 |
| أبناء عزاب لرب الأسرة | 18384467 | 54.0 |
| أبناء بالتبني لرب الأسرة | 97490 | 0.3 |
| أحفاد رب الأسرة | 1366270 | 4.0 |
| أباء رب الأسرة | 476620 | 1.4 |
| إخوة وأخوات رب الأسرة | 716332 | 2.1 |
| أخوال وأعمام رب الأسرة | 9055 | 0.0 |
| أقارب آخرون | 1199633 | 3.5 |
| بدون رابطة أو صلة قرابة مع رب الأسرة | 21531 | 0.1 |
| غير مبين | 2155 | 0.0 |
| مجموع السكان في الأسر العادية | 34046898 | 100 |

**المصدر**: الديوان الوطني للإحصاء.

**خلاصة**

بالنظر إلى محدودية البيانات التي تشتمل عليها الدراسة في مجال الأسرة لهذا الفصل، فإن هناك الكثير من الخصائص والتحليلات التي لم يُتمكن من دراستها، فمثلا جاءت دراسة متوسط حجم الأسرة لكل أنواع الأسر عامة دون تفصيل لما يخص الأسر النووية أو الممتدة، من جهة أخرى لم تُتح لنا معلومات حول تفكك الحياة الزوجية، والتي تمثل أحد المحددات التقريبية لحجم الأسرة، إذ غالبا ما يجري الاعتقاد بأن هناك علاقة عكسية بين هذا المؤشر وحجم الأسرة كونه يؤدي إلى انقسام الأسر. ولقد كان من الممكن في حالة توفر سلسلة من البيانات الأكثر تفصيلا عن الأسرة عبر فترة ممتدة من الزمن تصل إلى غاية 2013 حسب مدة دراستنا أن تكون مفيدة في مجال ربط تحولات الأسرة باللغز الديمغرافي للخصوبة.

عموما عرفت الأسرة الجزائرية تحولات عميقة على مستوى بنيتها وحجمها وحتى على مستوى شكلها، وجاءت هذه التحولات تزامنا مع الانتقالية الديمغرافية التي شهدتها البلاد، فكان من أهم ما عرفته

هذه الأسرة هو انتقالها من النمط الممتد الذي يعكس مستويات الخصوبة المرتفعة على اعتبار الطفل عنصر منفعة ومصدر رزق للوالدين، إلى النمط النووي الذي يختزل الأسرة في الزوجين وأطفالهما.

من جهة أخرى كان التفاوت في قيم متوسط حجم الأسرة بين الحضر والريف قليلا فقط، إذ بلغ 5.69 فرد لصالح الأول و6.23 فرد لصالح الثاني، مع العلم أن بين المنطقتين اختلافات كبيرة في الظروف الديمغرافية (مثل معدلات الخصوبة والوفيات كما شاهدنا في الفصل الثالث)، وبصفة عامة ليس هناك ما يدل على تناقص واضح مع الوقت في متوسط حجم الأسرة في الجزائر، وفي الحقيقة يلاحظ وجود زيادات بسيطة في هذا المتوسط خلال سبعينات وثمانينات القرن الماضي، ومن المحتمل أن تعود هذه الزيادات إلى التراجع الكبير في معدلات الوفيات الذي حدث خلال هذه العقود في حين ظلت الخصوبة مرتفعة. ومع بدء التحول في معدلات الخصوبة خلال تسعينات القرن الماضي صار التناقص في متوسط حجم الأسرة ملحوظا، إلا أن هذه الانخفاضات تعد ضئيلة بالرغم من الانخفاض الواضح في معدلات الخصوبة التي انتقلت من 7.4 طفل لكل امرأة سنة 1977 إلى 2.81 طفل لكل امرأة سنة 2008.

وكشف هذا الفصل أيضا على أنه بالرغم من التقارب النسبي لمتوسط حجم الأسرة عبر سنوات الدراسة إلا أنه تغير من حيث تركيبته العمرية، ففي الوقت الذي تراجع فيه متوسط عدد الأطفال في الأسرة، كان لارتفاع كل من السن عند الزواج وكذا أمل الحياة دور في رفع عدد البالغين والمسنين في هذه الأسرة، وهو الأمر الذي ساعد على بقاء حجمها في شبه استقرار.

# الفصل الخامس

# التوزيع الجغرافي للظواهر الديمغرافية في الجزائر

**تمهيد**

يصعب في ضوء حركة السكان الجغرافية تحليل التوزيعات المساحية لتباين الظواهر الديمغرافية في الوحدات الإدارية المختلفة، إذ يرتبط هذا التحليل بأسلوب توضيح توزيع هذه الظواهر على الخرائط الجغرافية، لذلك يستهدف هذا الفصل دراسة وتحديد اتجاهات توزيع السكان وكذا الخصوبة والوفيات في الجزائر إضافة إلى ظاهرة الحراك السكاني اعتمادا على التمثيلات الكارتوغرافية، وذلك وفقا للإحصائيات التي وفرتها النتائج التفصيلية لتعدادات 1987، 1998 و2008. وبغرض تحقيق الهدف المرغوب تمت الاستعانة بوسائل مختلفة من الأساليب الإحصائية إضافة إلى استخدام برنامج (MapInfo) الذي يمثل أحد تقنيات نظم المعلومات الجغرافية لرسم الخرائط.

من جهة أخرى تم في هذا الفصل تقسيم الجزائر إلى خمسة أقاليم سكانية متباينة هي: إقليم الشمال الشرقي إقليم الشمال الغربي، إقليم الوسط، إقليم الجنوب الشرقي وأخيرا إقليم الجنوب الغربي، ولم تكن الأقاليم المقصودة هنا الأقاليم الطبيعية أو المناخية، بل هي مقاربة تبقى في إطار التقسيمات الإدارية السارية للديوان الوطني للإحصائيات، لكنها تتوخى بعض التجاوزات في المقاربة وذلك بجمع الولايات المتجاورة المتقاربة من حيث بعض السمات المورفولوجية والاقتصادية–الاجتماعية، وبناءا على ذلك تم تقسيم إقليم الجنوب إلى اثنين؛ شرقي وغربي، وهذا المفهوم هو مفهوم اعتباري نعتقد بإفادته في المنظور السكاني والتنموي.

وفي هذا الصدد – أي فيما يخص الأقاليم– تم احتساب متوسط كل مؤشر من المؤشرات الديمغرافية المدروسة بتجميع قيم مؤشرات ولايات كل اقليم ثم قسمتها على عدد ولاياته، وفي هذه الحسابات الخاصة بالمتوسط الاقليمي يمنح لكل ولاية الوزن نفسه بغض النظر عن عدد السكان فيها، وبالتالي لم يكن الاعتماد هنا على قياس متوسطات اقليمية موزونة.

## أولا: التوزيع الجغرافي للسكان

يعد التوزيع الجغرافي لسكان أية منطقة انعكاسا للظروف الطبيعية والبشرية والاقتصادية فيها وذلك بسبب التأثير المباشر والفعال لهذه الظروف على تركز السكان أو تشتتهم، فإذا ما كان للعوامل الطبيعية درجة من الأهمية في توزيع السكان وتركزهم في منطقة دون أخرى فإن للعوامل الاقتصادية والاجتماعية نفس الدرجة من الأهمية، لأن هذه العوامل بإمكانها أن تجعل منطقة ما مكتظة بالسكان على الرغم من عدم ملاءمتها من الناحية الطبيعية لسكنى البشر، وذلك لما أوجده الإنسان من ظروف ملائمة للعيش بفعل التقدم العلمي والتكنولوجي.

**1- التوزيع العددي والنسبي للسكان**

تشكلت خارطة التوزيع الجغرافي للسكان في الجزائر بفعل عوامل مناخية وجغرافية مختلفة، ولم تكن هذه الخارطة متوازنة منذ ظهور التقسيمات الإدارية للوطن، وتمثل ذلك في تركز شديد للسكان في بعض الولايات دون أخرى. فمثلا في عام 1987 تجاوزت نسبة السكان في ثلاث ولايات هي العاصمة، سطيف وتيزي وزو 4% من إجمالي السكان بحجم سكاني يفوق مليون نسمة للعاصمة وحدها، وبالمقابل بلغت نسبة السكان في ولايتي تندوف وإليزي 0.08% من إجمالي السكان بحجم سكاني يقل عن 20 ألف نسمة، وتظهر الهوة واسعة بين الولايات الثلاث الأولى المذكورة آنفا وباقي ولايات الوطن، حيث سجلت ولاية قالمة مثلا 1.5% من إجمالي السكان في حين سجلت ولاية النعامة نسبة لا تزيد عن 1% بحجم سكاني قدره 112 ألف نسمة.

تغير الوضع قليلا سنوات التسعينات بسبب تطور الحركة النشطة للسكان بين الولايات، والتي عرفت اتجاها معاكسا نحو ولايات المناطق الداخلية أو إلى بعض المدن الجنوبية، نتيجة لما مرت به البلاد من ظروف أمنية سيئة خلال هذه الفترة، وعليه تراجعت نسبة السكان في بعض ولايات الوطن كولاية البليدة وبومرداس التي انخفضت فيها النسبة إلى قرابة النصف، وبالمقابل ارتفع نصيب السكان في ولايات أخرى عما كان عليه في السابق، إذ تشير البيانات مثلا إلى أن سكان ولاية تمنراست ازداد من 94 ألف نسمة عام 1987 إلى 137 ألف نسمة عام 1998.

من جهة أخرى لم يتعادل توزيع السكان بين الولايات سنة 2008، إذ تكشف معطيات الديوان الوطني للاحصاء عن استمرارية التوزيع غير المنتظم وغير المتوازن لسكان الوطن، حيث يتباين النصيب الديمغرافي لكل ولاية من الولايات تباينا كبيرا، ففي الوقت الذي يصل فيه نصيب بعض ولايات الوطن إلى أكثر من 4% من السكان كولايتي سطيف ووهران، فإن نصيب بعض الولايات الأخرى لا يتعدى 0.2% كولايتي إليزي وتيندوف، وهو فارق كبير يصل إلى 20 ضعفا. بل أكثر من ذلك وهو أن ولاية العاصمة لوحدها تستحوذ على ما يقارب 9% من السكان بحجم سكاني يلامس الثلاثة ملايين نسمة.

يلخص الجدول (51) مؤشرات التباين في التوزيع النسبي للسكان بين الولايات، حيث أمكن ترتيب الولايات في خمس مراتب، فكانت العاصمة وسطيف ووهران في المراتب الأولى تجاوز نصيب كل منها 4%، بينما فازت كل من بشار، تمنراست، سعيدة، البيض، اليزي، تيندوف، تيسمسيلت والنعامة بالمرتبة الأخيرة بنصيب سكاني لا يتعدى 1%، وإذا ما كانت الولايات الأولى هي مركز الثقل الديمغرافي للبلاد

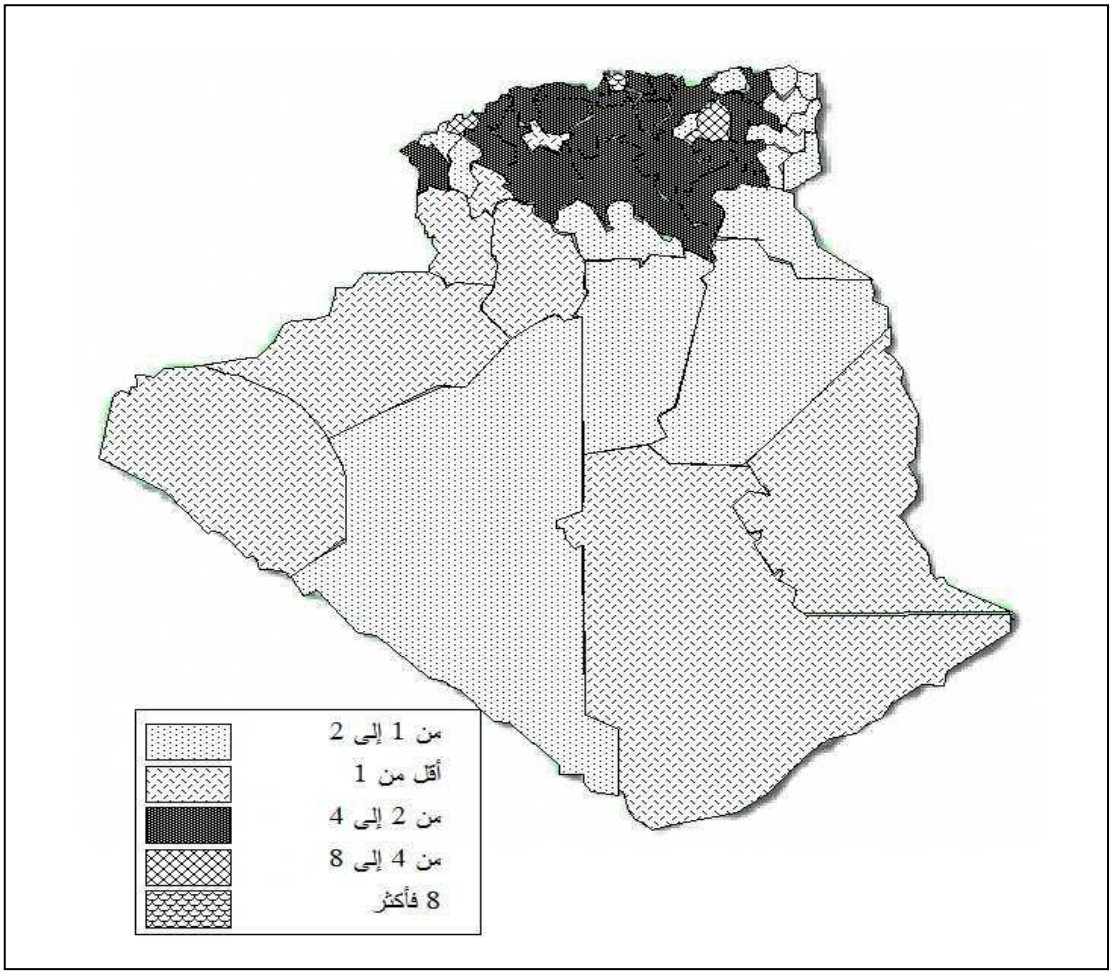
فإن ولايات المرتبة الأخيرة والبعيدة عنها جغرافيا تشكل هوامش هذا المركز. وهكذا يظهر التشتت الكبير في توزيع سكان البلاد في الولايات الجنوبية بشكل أساسي. (خريطة 1)

**جدول 51: مراتب التوزيع النسبي للسكان المقيمين حسب الولايات في الجزائر سنة 2008**

| المرتبة | النسبة % | الولايات |
|---|---|---|
| الأولى | 8 فأكثر | الجزائر. |
| الثانية | 4-8 | سطيف، وهران. |
| الثالثة | 2-4 | الشلف، باتنة، بجاية، بسكرة، البليدة، البويرة، تلمسان، تيارت، تيزي وزو، الجلفة، سكيكدة، قسنطينة، مدية، مستغانم، مسيلة، معسكر، بومرداس، تيبازة، ميلة، عين الدفلى، غليزان. |
| الرابعة | 1-2 | أدرار، الأغواط، أم البواقي، تبسة، جيجل، سيدي بلعباس، عنابة، قالمة، ورقلة، برج بوعريريج، الطارف، الوادي، خنشلة، سوق أهراس، عين تموشنت، غرداية. |
| الخامسة | أقل من 1 | بشار، تمنراست، سعيدة، البيض، اليزي، تيندوف، تيسمسيلت، النعامة. |

**المصدر:** الجدول 36 من الملحق

**خريطة (1): التوزيع النسبي للسكان حسب الولايات سنة 2008**




**المصدر:** تم رسم الخريطة اعتمادا على معطيات الجدول 36 من الملحق.

قسم التوزيع غير العادل للسكان الجزائر إلى خمسة أقاليم رئيسية مختلفة هي: إقليم الشمال الشرقي إقليم الشمال الغربي، إقليم الوسط، إقليم الجنوب الشرقي وأخيرا إقليم الجنوب الغربي (خريطة 2)، وتمثل الأقاليم الثلاثة الأولى أقاليم التواجد السكاني الكثيف بينما يمثل الإقليمين المتبقيين إقليمي التخلخل السكاني، وهكذا يتباين توزيع السكان في الجزائر بين إقليم وآخر، فيلاحظ أن هناك أقاليم تتركز فيها أعداد كبيرة من السكان، بينما يقل هذا التركز في أقاليم أخرى، ويكاد ينعدم في أقاليم ثالثة، فبينما يأتي إقليم الوسط في الترتيب الأول بين الأقاليم من حيث الحجم السكاني حيث يضم 12 مليون نسمة بنسبة 36.47% من جملة سكان الأقاليم عام 2008، نجد إقليم الجنوب الغربي والجنوب الشرقي لا يشكلان معا سوى نسبة 12% من مجموع سكان الأقاليم، من جهة أخرى بلغ الحجم السكاني بإقليم الشمال الشرقي 10 مليون نسمة بنسبة 30.62% من جملة سكان الأقاليم، في حين حضي إقليم الشمال الغربي على ما نسبته 20.83% بحجم سكاني يفوق 7 مليون نسمة، وهو ما يكشف عن التوزيع غير العادل للسكان. (جدول 52 )

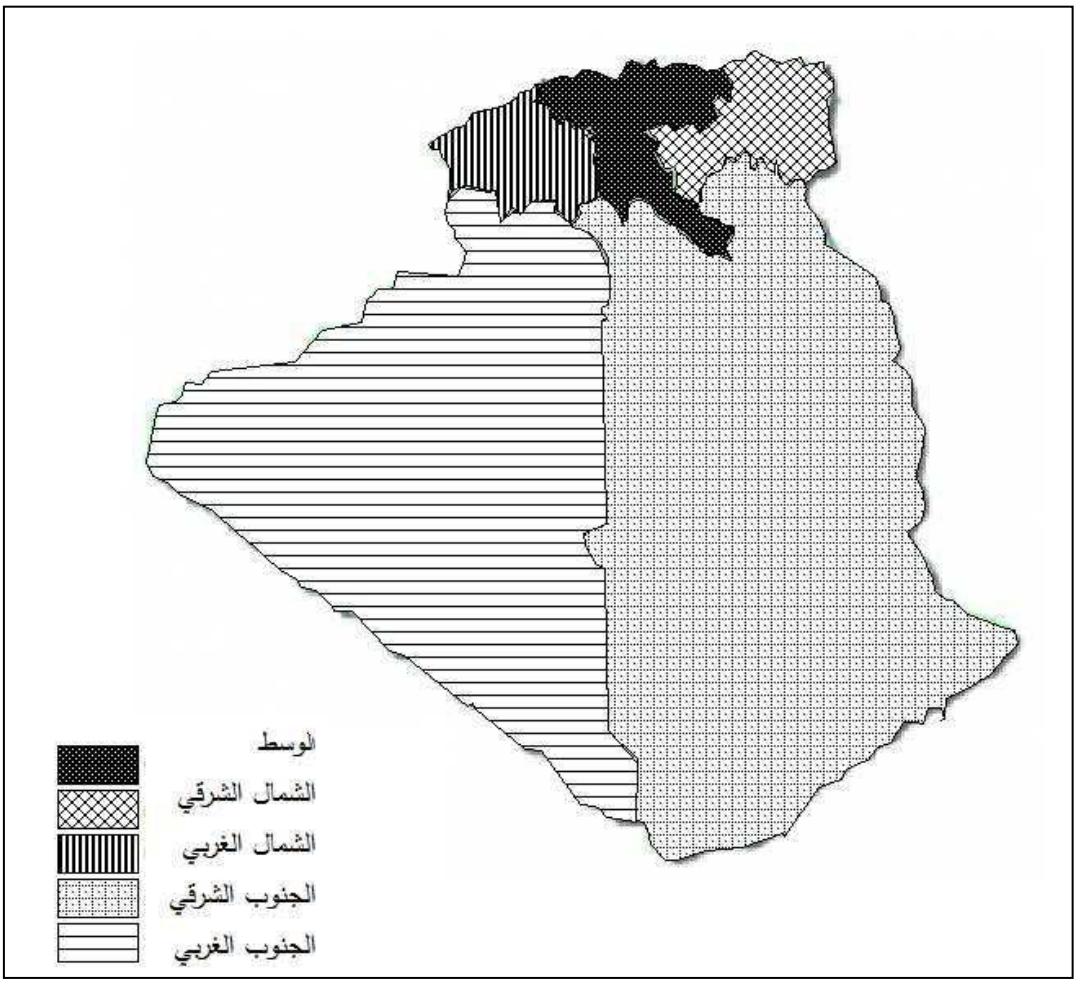
من المعروف في جغرافية السكان أن توزيع البشر في إقليم ما هو دالة لعوامل متشابكة ليس من السهل فصل أحدها عن بقية العوامل الأخرى، بمعنى أن تضافر عوامل متعددة في بيئة ما هو الذي يحدد شكل التوزيع السكاني، وعليه فإن التباين السكاني الكبير بين الأقاليم الجزائرية يجد تفسيره في الأهمية الجغرافية والوظيفية للإقليم، وهو ما يفسر تواجد ما يفوق أربعة أخماس من السكان في الشمال.

**جدول 52: التوزيع النسبي للسكان حسب الأقاليم سنوات 1987، 1998 و2008**

| السنة | المنطقة | الوسط | الغرب | الشرق | الجنوب الغربي | الجنوب الشرقي | الإجمالي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1987 | العدد | 8594475 | 4989091 | 7061994 | 685518 | 1640480 | 22971558 |
| | النسبة | 37.41 | 21.72 | 30.74 | 2.98 | 7.14 | 100 |
| 1998 | العدد | 9967406 | 6127928 | 9028325 | 860324 | 2314802 | 29100867 |
| | النسبة | 35.25 | 22.06 | 31.02 | 2.96 | 7.96 | 100 |
| 2008 | العدد | 12428632 | 7098508 | 10436819 | 1140440 | 2975632 | 34080031 |
| | النسبة | 36.47 | 20.83 | 30.62 | 3.35 | 8.73 | 100 |

**المصدر**: الجدول 36 من الملحق

**خريطة (2): الأقاليم السكانية الكبرى بالجزائر**




## 2- الكثافة السكانية

تعد الكثافة السكانية أحد الأساليب الإحصائية المستخدمة في الجغرافيا البشرية، وهي عبارة عن عدد السكان في وحدة مساحية من الأرض، "وهذه الطريقة رغم بساطتها إلا أنها لا تعبر عن التوزيع الحقيقي للسكان في الدولة ولا تعبر عن مستوى العيش فيها"[1] لكنها تبقى أحد الطرق المهمة التي لا غنى عنها في توضيح تباين توزيع السكان على رقعة الأرض الجغرافية، فضلا عن كونها من الوسائل المهمة لإيضاح العلاقة بين المساحة والسكان وتحديد درجة التزاحم.

[1] أبو عيانة فتحي محمد، دراسات في الجغرافيا البشرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989، ص 120.

قدرت الكثافة الحسابية العامة في الجزائر بـ 12.2 نسمة/كلم$^2$ عام 1998، بعدما كانت تقدر بـ 9.6 نسمة/كلم$^2$ عام 1987[1]، وارتفعت هذه القيمة عام 2008 إلى 14.3 نسمة/كلم$^2$ إلا أنها تبقى نسبة منخفضة مقارنة بالمقاييس الدولية[2]، ويشير ارتفاع الكثافة إلى ارتفاع الحجم السكاني الذي انتقل من 29 مليون نسمة سنة 1998 إلى 34 مليون نسمة سنة 2008.

إن كثافة السكان في الجزائر لا تعطي صورة حقيقية عن الواقع السكاني، وذلك لأن أجزاءًا شاسعة من البلاد غير صالحة للاستيطان، ولأن معظم السكان يتمركزون في مساحات محدودة من الأراضي الصالحة للاستقرار. ولذلك تتباين هذه الكثافة بين الولايات تباينا كبيرا حيث يصل المدى الكثافي** إلى 3666.26 ن/كلم$^2$، ومما لا شك فيه أن ارتفاع المدى يشير إلى التباين الكبير بين مساحات الولايات فضلا عن التباين في حجم السكان.

اختلف توزيع كثافة السكان سنة 2008 عن توزيعها سنة 1998 ويظهر التفاوت جليا عن تعداد 1987 (أنظر الجدول 37 من الملحق)، ويكشف هذا النمط من توزيع الكثافة حقيقة استمرار فاعلية العوامل الطبيعية وكذا البشرية منها والمتمثلة في جهود التنمية لرسم خارطة توزيع السكان، وبذلك حاد توزيع السكان عن إطاره التاريخي بتغيرات مهمة وواضحة. فحسب معطيات سنة 2008 نجد أن العاصمة تحتل المركز الأول من حيث الكثافة السكانية في الوطن، قدرت بـ 3666.44 ن/كلم$^2$ بعدما كانت تقدر بـ 3144.57 ن/كلم$^2$ عام 1998، تليها وهران والبليدة بكثافة تفوق 600 ن/كلم$^2$، رغم أن هذه الولايات لا تمثل مجتمعة سوى 0.18% من جملة مساحة البلاد، هذا وتستحوذ كل من تيزي وزو، عنابة، قسنطينة، مستغانم، بومرداس وتيبازة على كثافة سكانية تتراوح ما بين 300 و500 ن/كلم$^2$ مع مساحة تتفاوت قيمتها بين 0.06% إلى 0.19% من مساحة البلاد الإجمالية، في حين تحوز الولايات الجنوبية من الوطن على أضعف الكثافات السكانية يبلغ أقصاها 34.37 ن/كلم$^2$ بولاية بسكرة ويقيم سكان هاته الولايات فوق مساحات شاسعة تتجاوز نسبتها أحيانا 20% كما هو الحال في ولاية تمنراست. (خريطة 3)

---

[1] محمد الهادي لعروق، أطلس الجزائر والعالم، دار الهدى، ص 11

[2] أقل من 25 ن/كلم $^2$ مناطق ذات كثافة المنخفضة

25-50 ن/كلم$^2$ مناطق ذات كثافة متوسطة

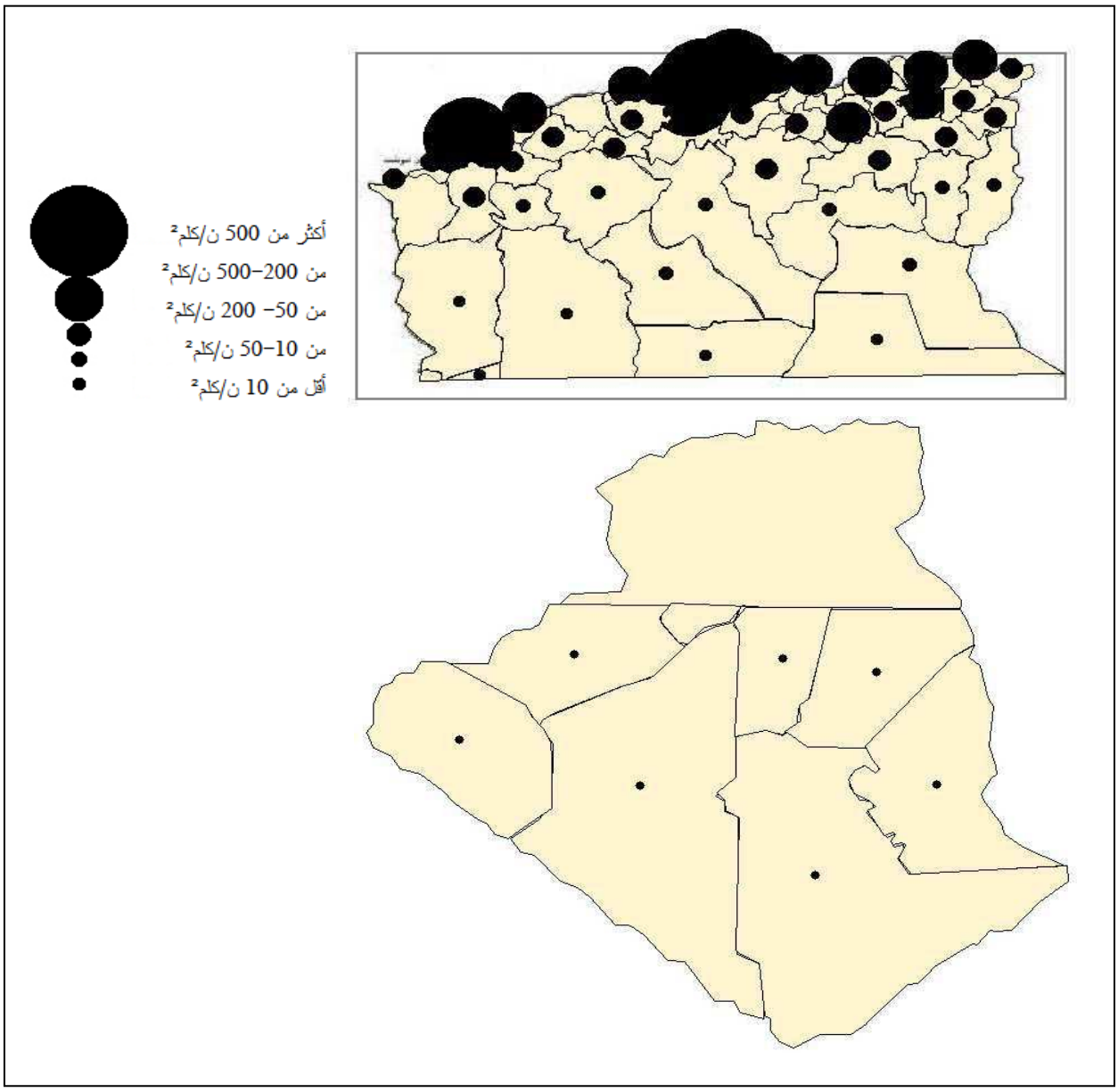
50-100 ن/كلم$^2$ مناطق ذات كثافة مرتفعة

أكثر من 100 ن/كلم$^2$ مناطق مزدحمة

لمزيد من المعلومات راجع ناجي علوش، الوطن العربي: الجغرافيا البشرية والطبيعية ص 91.

** المدى الكثافي هو الفرق بين أعلى قيمة كثافة وأقل قيمة.

**خريطة (3): توزيع الكثافة السكانية حسب الولايات سنة 2008**




**المصدر:** تم رسم الخريطة اعتمادا على معطيات الجدول 37 من الملحق.

أدى تباين كثافة السكان بين الولايات إلى تباينها حسب الأقاليم، فيعتبر إقليم الوسط مثلا أكثر جهات الجزائر ازدحاما بالسكان وأعلاها كثافة والتي تزيد عن 117 ن/كلم$^2$، وتتناقص الكثافة إلى 103 و107 ن/كلم$^2$ في كل من الشمال الشرقي والشمال الغربي على التوالي، وتتذر في إقليمي الجنوب الشرقي والغربي حيث تتدنى حصة الكيلومتر المربع الواحد إلى بضعة أشخاص بسبب قساوة المناخ. (جدول 53)

من المعروف أن العوامل الطبيعية والاقتصادية والبشرية تتحكم بصورة أساسية وحاسمة في رسم صورة الكثافة السكانية في الجزائر، لذلك يظهر تناقص كثافة السكان كلما اتجهنا من الساحل نحو الجنوب ومن الشرق نحو الغرب، فوفرة المياه واعتدال المناخ وتركز مختلف الأنشطة الصناعية والتجارية والبنية التحتية المتطورة أدت إلى تركز السكان في الأقاليم الشمالية من البلاد، وندرتها في الأقاليم الجنوبية، ومازالت الدولة "تبذل جهودا معتبرة لإعادة إعمار المناطق الداخلية التي كانت تشكل العمود الفقري للمعمور الجزائري، وذلك من خلال إستراتيجية التهيئة العمرانية، التي أعطت الأولوية لهذا الإقليم في تطور البنية التحتية والتصنيع والمرافق"[1].

**جدول 53: الكثافة السكانية حسب الأقاليم لسنة 2008**

| | السكان | المساحة | الكثافة |
|---|---|---|---|
| الوسط | 12428632 | 105793 | 117.480665 |
| الشمال الشرقي | 10436819 | 100675 | 103.668428 |
| الشمال الغربي | 7098508 | 66286 | 107.089099 |
| الجنوب الغربي | 1140440 | 857388 | 1.33013292 |
| الجنوب الشرقي | 2975632 | 1239886 | 2.39992386 |

**المصدر**: الجدول 37 من الملحق.

### 3- نسبة التركز السكاني

تمثل نسبة التركز أحد الأساليب الإحصائية التي يمكن بواسطتها قياس مدى تركز السكان في منطقة واحدة داخل حدود الإقليم أو تشتتهم داخل هذه الحدود، وتحسب بالعلاقة $\Delta = 0.50 \sum|X - Y|$ حيث:

X: تمثل النسبة المئوية لمساحة المنطقة إلى جملة مساحة الإقليم الكلية.

Y: تمثل النسبة المئوية لعدد سكان المنطقة إلى جملة سكان الإقليم الكلية.

"كلما كبرت نسبة التركز كلما دل ذلك على شدة التركز والعكس كلما قلت فإن التركز يبدأ في القلة ليبدأ معه التشتت مميزا لتوزيع السكان، وبديهي أن توزيع السكان يكون مثاليا إذا كانت نسبة التركز تساوي صفرا، وكلما زادت كلما كان ذلك قرينة للتوزيع غير المتساوي وكلما اتجه التوزيع السكاني نحو التركز وليس التشتت"[2]

[1] محمد الهادي لعروق، أطلس الجزائر والعالم، دار الهدى، ص 24.

[2] أبو عيانة فتحي محمد، مدخل إلى التحليل الإحصائي في الجغرافيا، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1987، ص 206.

عند مقارنة قيم التركز بين الأقاليم نجد أن هذه القيم تنخفض في كل من الشمال الشرقي والشمال الغربي وحتى في الجنوب الغربي، إذ تراوحت نسبة التركز Δ بين 0.2 و0.3، وهو ما يدل على أن هناك نوعًا من انتظام التوزيع السكاني في هذه الأقاليم، بمعنى أن كل ولاية من ولايات أحد هاته الأقاليم تتلقى تقريبا نفس الثقل السكاني بالنسبة لمساحتها مقارنة ببقية الولايات الأخرى ضمن نفس الإقليم، وقد يعود ذلك إلى تشابه الأوضاع الديمغرافية في معظم أجزاء الإقليم الواحد من حيث معدلات الخصوبة والوفاة، كما قد يعود إلى أن سكان ولايات كل إقليم يكادون يتشابهون في معظم الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

أما عن بقية الأقاليم (الوسط، والجنوب الشرقي) فترتفع فيهما نسبة التركز Δ إلى 0.6 وهو ما يشير إلى التوزيع غير المتساوي للسكان وتركزهم في منطقة دون أخرى، مما يعني وجود ولايات جاذبة للسكان في هذه الأقاليم تجذب السكان إليها، سواء من المناطق المجاورة أو من باقي أنحاء الوطن، فبالنسبة لإقليم الوسط مثلا كانت العاصمة ولازالت مركز استقطاب للسكان من مختلف أنحاء الوطن ومن المناطق المجاورة على وجه الخصوص، كما مثلت بسكرة التي تتربع على مساحة تتجاوز 20 ألف كيلومتر مربع منطقة جذب للسكان في إقليم الجنوب الشرقي، الأمر الذي ساعد على الرفع من نسبة التركز إلى 0.6.

**جدول 54: نسبة التركز لكل إقليم حسب تعداد 2008**

| الإقليم | الوسط | الشمال الشرقي | الشمال الغربي | الجنوب الشرقي | الجنوب الغربي |
|---|---|---|---|---|---|
| نسبة التركز | 0.6 | 0.2 | 0.3 | 0.6 | 0.3 |

**المصدر**: الجدول 38 من الملحق.

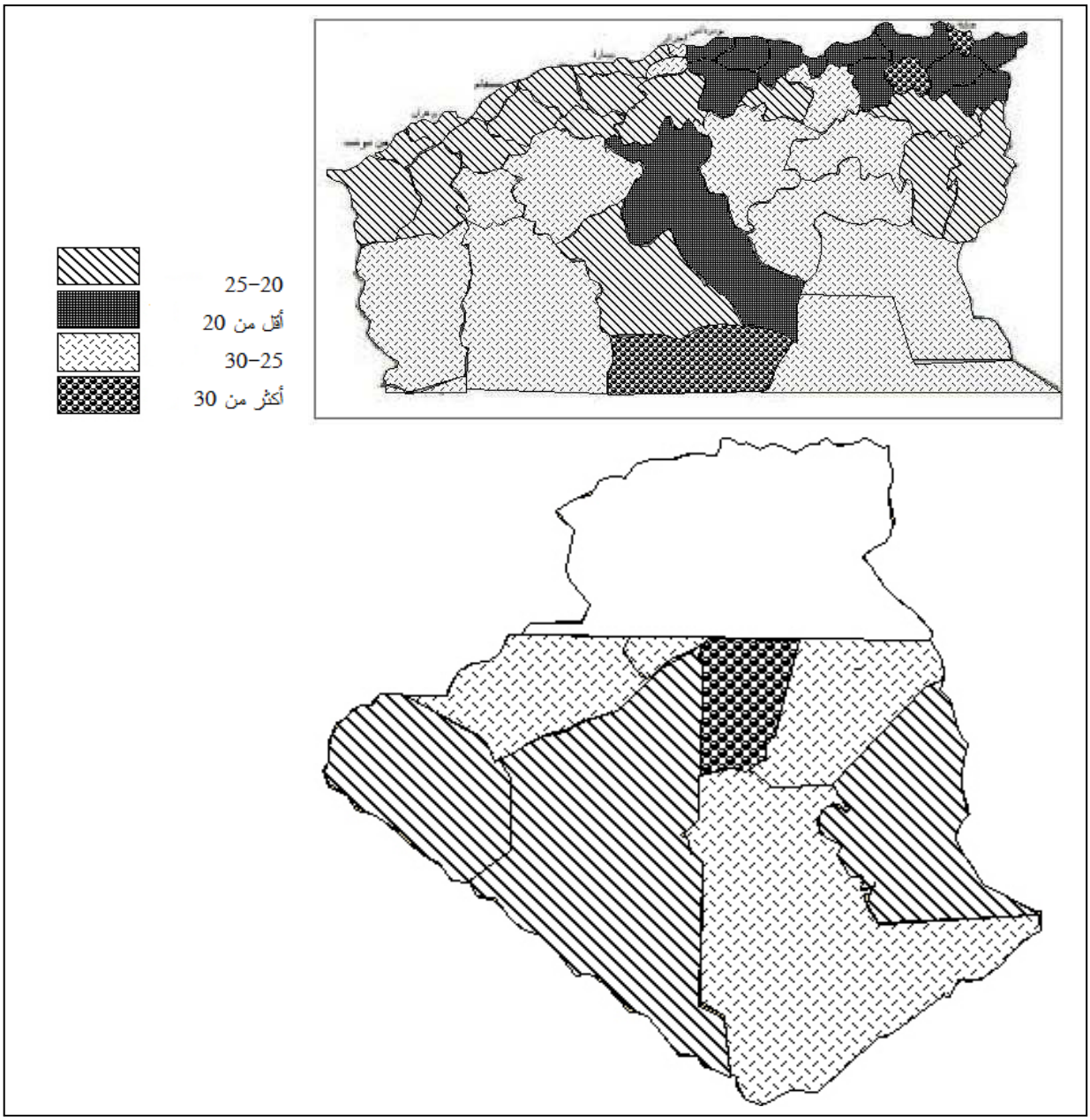
## ثانيا: التوزيع الجغرافي للخصوبة والمواليد

تبدي نتائج التعدادات الوطنية المتعلقة بمعدلات المواليد حسب الولايات عن تراجع هذه المعدلات في أغلب ولايات الوطن، وذلك خلال الفترة 1987-1998، وكان التراجع شديدا في المناطق الشمالية من البلاد على وجه الخصوص، حيث انتقل هذا المعدل من حوالي 40‰ في كل من ولاية الشلف، أم البواقي، جيجل، سطيف، أدرار، عين الدفلى وغليزان إلى قرابة 20‰، وبلغت أعلى نسبة لهذا الانخفاض في ولاية المدية بـ 22.4‰ وأدناها في النعامة بـ 1.56‰ خلال الفترة المذكورة.

انعكس الوضع في معدلات المواليد بين تعدادي 1998 و2008 عمَّا كان عليه في السابق، حيث ارتفع معدل المواليد الخام في معظم الولايات باستثناء القليل منها (انظر الجدول 39 من الملحق) وسجل

أكبر ارتفاع له في ولاية عنابة بقيمة 13.55‰، وأقله في الوادي بقيمة 0.2‰، في حين شهدت ولايات أخرى استمرارا في انخفاض المواليد مثل ولاية الأغواط، الجلفة، الطارف وتندوف. وعلى الرغم من طول الفترة الزمنية لهاته المقارنة فإنه من الصعب تفسير هذه التباينات، إذ يمكن أن يكون جزء منها ناتجا عن تباين في أنماط الزواج وسرعته وبدء الأمومة والفترة الفاصلة بين الولادات، ويُرجح أن يكون الجزء الآخر ناجما عن اختلاف ثقافة الإنجاب التي تمليها طبيعة الأسر سواء الممتدة منها أو النووية.

**خريطة (4): توزيع المواليد حسب الولايات سنة 2008**




**المصدر:** تم رسم الخريطة اعتمادا على معطيات الجدول 39 من الملحق.

وفيما يتعلق بخصوبة السكان فتخفي المستويات الملاحظة في الجزائر اختلافات كبيرة بين طياتها عبر الأقاليم المختلفة من الوطن، فعند تحليل الخارطة لهذه المستويات نجد أن الوسط والغرب يقدمان خصوبة مستقرة أقل اختلالا، ولا تبتعد عنهما منطقة الشرق كثيرا، في حين نجد منطقة الجنوب لوحدها تقدم خصوبة جد مرتفعة في اتجاه تنازلي.

لقد كان تناقص الخصوبة سريعا على وجه الخصوص في المناطق الجنوبية من البلاد مقارنة ببقية المناطق، حيث انخفض معدل الخصوبة الكلي بمتوسط قدره 0.35 طفل لكل امرأة خلال الفترة الممتدة ما بين 1998 و2008، في حين لم تشهد بقية المناطق نفس مقدار الانخفاض بل تراوح التناقص بين 0.01 طفل لكل امرأة في الغرب إلى 0.05 طفل لكل امرأة في الوسط وإلى 0.18 من طفل لكل امرأة في الشرق وذلك خلال الفترة ذاتها. ومن هنا يبدو أن مناطقاً من البلاد عرفت تراجعا في مستويات الخصوبة بينما عرفت مناطق أخرى استقرارا في هذه المستويات، وهو ما يشير إلى أنه ليس ثمة علاقة بين المستويات الحالية للخصوبة والاتجاهات السابقة لها التي سادت في السنوات الماضية. لكن عموما تبدي هذه المعطيات بوادر الانخفاض التدريجي في الفترة المدروسة. (جدول 55)

**جدول 55: تطور معدل الخصوبة الكلي في الجزائر حسب الأقاليم الكبرى من الوطن**

| المنطقة / السنة | الوسط | الغرب | الشرق | الجنوب الغربي | الجنوب الشرقي |
|---|---|---|---|---|---|
| 1998 (1) | 2.71 | 2.66 | 2.81 | 3.71 | 4.21 |
| 2008 (2) | 2.66 | 2.65 | 2.63 | 3.34 | 3.88 |
| مقدار الانخفاض(1-2) | 0.05 | 0.01 | 0.18 | 0.37 | 0.33 |

**المصدر**: الجدول 35 من الملحق.

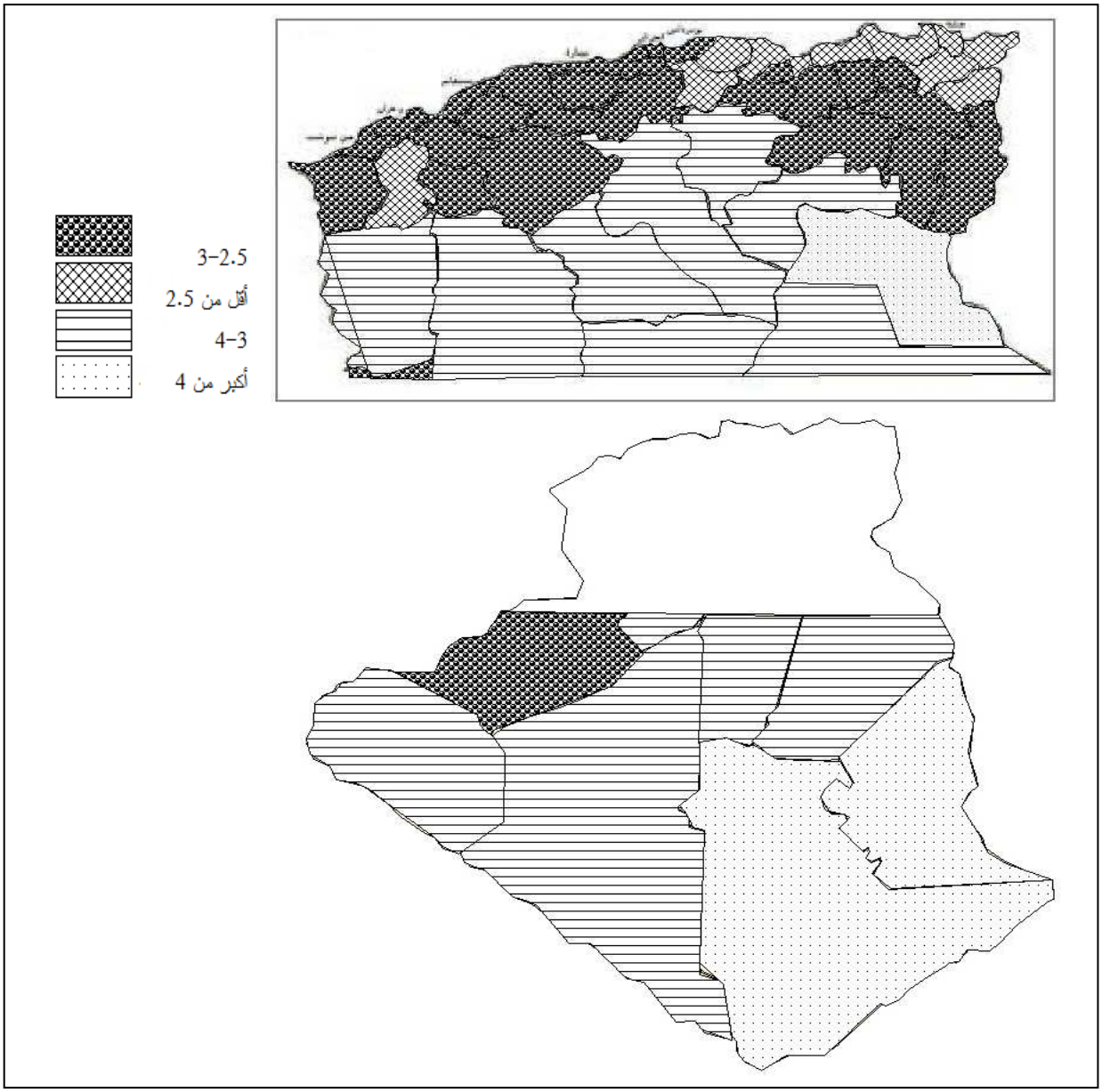
وفيما يتعلق بتوزيع الخصوبة حسب الولايات فقد شهدت الجزائر فروقا ضخمة بينها، إذ تغير التوزيع في سنة 2008 تغيرا كبيرا عمَّا كان عليه في سنة 1998. فبحلول 2008 سجلت ثماني ولايات معظمها في الجنوب مستويات خصوبة جاوزت 3.5 أطفال لكل امرأة، من بينها الوادي، إليزي وتمنراست أين حازت هذه الولايات على أعلى معدلات للخصوبة تعدت 4 أطفال لكل امرأة. هذا في الوقت الذي لم تحقق فيه بعضا من الولايات الأخرى من الوطن المستوى الإحلالي على الأقل، حيث بلغت في ولاية تيزي وزو مثلا 1.71 طفل لكل امرأة وفي بجاية 1.95 طفل لكل امرأة. (خريطة 5)

من جهة أخرى تناقصت الخصوبة في بعض ولايات الوطن من بينها تندوف، تبسة، البيض وورقلة، بينما جاءت حركة الخصوبة في اتجاه معاكس للعديد من الولايات الأخرى خاصة في بومرداس، قسنطينة وسيدي بلعباس والجزائر أين شهدت ارتفاعا. في حين عرفت كل من ولاية بشار، سطيف، قالمة والنعامة مستويات مستقرة للخصوبة خلال الفترة المدروسة.

إن التباين المكاني للخصوبة لدى المناطق المختلفة من الوطن يتوقف على ما تحمله كل منطقة من خصائص اجتماعية واقتصادية وثقافية، فلقد ارتبط تناقص الخصوبة في ولايات الجنوب الجزائري مثلا بتغير سوسيولوجيا الثقافة الإنجابية للأزواج، لكن على ما يبدو أن الخصوبة في هذه المناطق بالرغم من انخفاضها لا تزال مرتفعة مقارنة بالمستوى الوطني الذي بلغ 2.81 طفل لكل امرأة في 2008، وهو ما يشير إلى أن الميراث الحضاري والقيم السائدة في المنطقة لا تزال تملي ثقافة كثرة الإنجاب عند بعض النساء.

وفي معظم المناطق اقتصرت عناصر نقص الخصوبة على ارتفاع السن عند الزواج والاستعمال المكثف لوسائل منع الحمل، كما لعب الطابع السكني الضيق دورا هاماً في خفض الخصوبة في منطقة الوسط. أما العوامل الكامنة وراء الأنماط المختلفة للسلوك الإنجابي دون مستوى الإحلال في ولايتي بجاية وتيزي وزو فإنها عوامل معقدة يعود أغلبها إلى الزواج الداخلي في هذه المناطق.

**خريطة (5): توزيع معدل الخصوبة حسب الولايات سنة 2008**




**المصدر**: تم رسم الخريطة اعتمادا على معطيات الجدول 35 من الملحق.

## ثالثا: التوزيع الجغرافي للوفيات

إن الاعتراف بأهمية البيانات الخاصة بتوزيع الوفيات عبر المناطق يكمن في عملية تحسين المقارنة بينها، فالوفيات تمثل عنصرا أساسيّا في أنظمة المعلومات الصحيّة، لكن الملاحظ في الجزائر حول هذه البيانات هو جودتها على المستوى الوطني، بينما تبقى البيانات المتاحة بحسب الولايات مشبوهة الجودة، وذلك بسبب الخلل القائم في عملية تسجيل المتوفين، فالكثير من الحالات التي ينتهي بها الأجل في غير محل إقامتها تعمد الجهات المسؤولة مباشرة على تسجيلها وعدها كحالات وفاة مكان انقضاء أجلها. إن هذا الأمر يؤدي أساسا إلى رفع نسبة كبيرة من حالات الوفاة المنسوبة إلى ولايات دون أخرى،

وعليه يصعب علينا في هذا الجزء تقديم تفسيرات دقيقة لتباين الوفيات عبر الولايات أو حتى الأقاليم، ولقد كان بودنا أن يكون هناك جهد تعاوني منسق لتعزيز نظم رصد الوفيات، وذلك من أجل تيسير المقارنات بين المناطق.

تشهد الجزائر مفارقات بين ولاياتها على مستوى معدل الوفيات، والذي انتقل من قرابة 7‰ سنة 1987 إلى 4.87‰ سنة 1998 ثم إلى 4.42‰ سنة 2008، وتعكس المعطيات المتوفرة بخصوص تطور مستوى الوفيات حسب الولايات عن انخفاض عام في هذا المستوى بين عامي 1987 و1998، حيث سجلت جميع ولايات الوطن تراجعا ملحوظا بلغ أقصاه في ولاية تمنراست بقيمة 3.98‰، ولم يُستثنى من ذلك سوى ولاية تندوف التي عرفت ارتفاعا بقيمة وفاتين لكل ألف من السكان أي ما نسبته 28%.

حسب تعداد 2008 يتراوح المعدل الخام للوفيات في الولايات الشمالية بين 3.71‰ في سكيكدة، إلى 4.8 ‰ في تلمسان وإلى 5.41‰ في العاصمة، وعموما تتواجد أعلى المعدلات بولايات ثلاث من البلاد وهي عنابة، قسنطينة وتمنراست إذ تجاوزت النسبة في هذه الولايات 6‰. (خريطة 6) وتبقى تمنراست لغزا محيرا في تطور مستوى الوفيات، فبعدما تراجع فيها المعدل بنسبة تناهز 45% بين عامي 1987 و1998، ارتفعت الوفيات من جديد من 4.78‰ سنة 1998 إلى 6.63‰ سنة 2008 أي بما نسبته 38% وهو ارتفاع كبير، ويمكن تفسير ذلك بانتشار بعض الأمراض الفتاكة في المنطقة -كالايدز مثلا- جراء الهجرة غير الشرعية القادمة من بعض الدول الجنوبية والتي تسببت في وفاة العديد من الأشخاص، هذا ويتضمن تصنيف ولايات الجنوب وترتيبها حسب معدل الوفيات بعض الاختلافات؛ من ذلك أن مرتبة الوادي أفضل من مرتبة إليزي، لكن مرتبة بسكرة أسوء من مرتبة إليزي وهو أمر غير متوقع بالنظر إلى تدني الوضع الصحي في إليزي مقارنة بالواقع الصحي في بسكرة،، ويمكن تفسير هذه المفارقات باختلاف تركيبة السكان في كلا الولايتين، فنسبة السكان المسنين في بسكرة (6.25%) أكثر منها في إليزي (4.26%)، والمعلوم أن هذه الفئة العمرية من السكان أقل احتمالا من البقاء على قيد الحياة عن غيرها من باقي فئات السكان الأخرى. (الجدول 39 من الملحق)

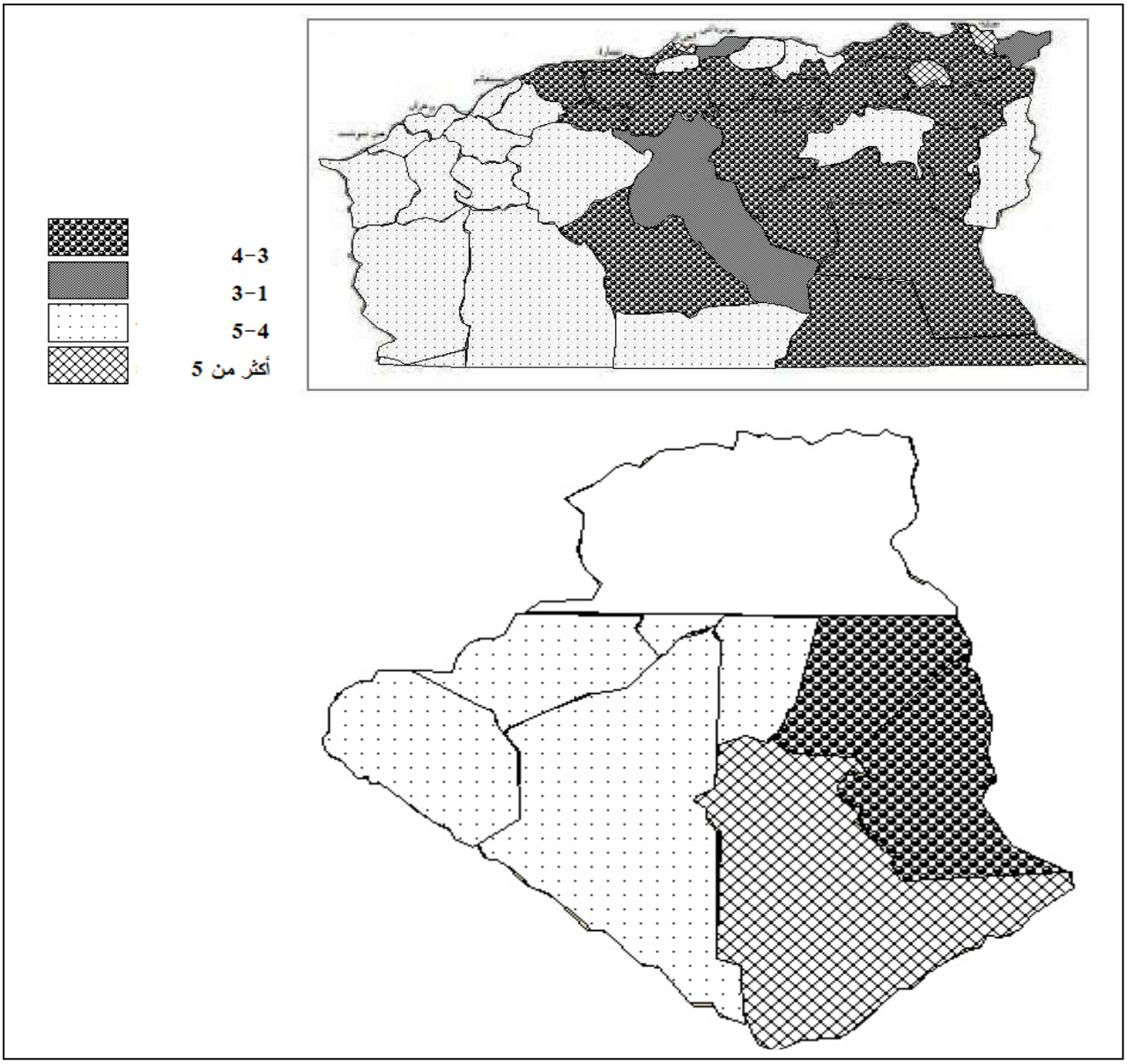
وفي هذا الإطار تجدر الإشارة إلى أن معظم الولايات تميزت بوفيات مرتفعة سنوات التسعينات أغلبها يعود إلى العشرية السوداء التي مرت بها البلاد وما نتج عنها من انعدام للأمن والاستقرار، لكن مع المبادرات التي قامت بها الدولة في المجال السياسي (المصالحة الوطنية والوئام المدني) وكذا التطورات التي أتت بها الثورة العلمية والصناعية بدأت الوفيات في التراجع، غير أن هذا الأخير أي معدل الوفيات لم يتراجع في نفس الوقت في جميع الولايات ولم يكن بنفس الوتيرة.

**جدول 56: معدل الوفيات حسب الولايات سنة 2008**

| | الولاية |
|---|---|
| من 1 إلى 3 | الجلفة، بومرداس، الطارف |
| 4-3 | الشلف، الأغواط، أم البواقي، بسكرة، البويرة، جيجل، سطيف سكيكدة، قالمة، مدية، مسيلة، ورقلة، إليزي، برج بوعريريج، تيسمسيلت، الوادي، خنشلة، سوق أهراس، تيبازة، ميلة، عين الدفلى. |
| 5-4 | أدرار، بانتة، بجاية، بشار، بليدة، تبسة، تلمسان، تيارت، تيزي وزو، سعيدة، سيدي بلعباس، مستغانم، معسكر، وهران، البيض، تيندوف، النعامة، عين تموشنت، غرداية، غليزان |
| أكثر من 5 | تمنراست، الجزائر، عنابة، قسنطينة. |

**المصدر**: الجدول 39 من الملحق

**خريطة (6): توزيع الوفيات حسب الولايات سنة 2008**




**المصدر**: تم رسم الخريطة اعتمادا على معطيات الجدول 39 من الملحق.

أثَر اختلاف وتيرة تراجع الوفيات حسب الولايات على تراجعها حسب الأقاليم، فمثلا كان التراجع في الأقاليم الشرقية مبكرا وعلى نسق بطئ مقارنة بالأقاليم الجنوبية الغربية، ويرجع ذلك إلى سبق الحركة التنموية الصحية في المناطق الشرقية. من جهة أخرى ساهم اختلاف تراجع الوفيات أيضا فيما بين المدن والأرياف في اختلاف وتيرة تراجعها حسب الأقاليم "فخلال عشرية الستينات كانت أغلب الهياكل الصحية متواجدة في المدن الكبرى وكان الإقبال على العلاجات محدودا في الأوساط الريفية، مما أجبر السلطات العمومية على فرض الطب المجاني ابتداءا من 1974/01/01 وخلق العديد من الهياكل الطبية اللامركزية خاصة في المناطق الريفية"[1] ولذلك كان تراجع الوفيات في الأقاليم التي تضم أكبر عدد من المدن والمراكز الحضرية أسبق من غيرها من بقية الأقاليم باستثناء إقليم الجنوب الشرقي الذي عرف مستويات عُليا من الانخفاض رغم قلة مراكزه الحضرية مقارنة بالمناطق الشمالية.

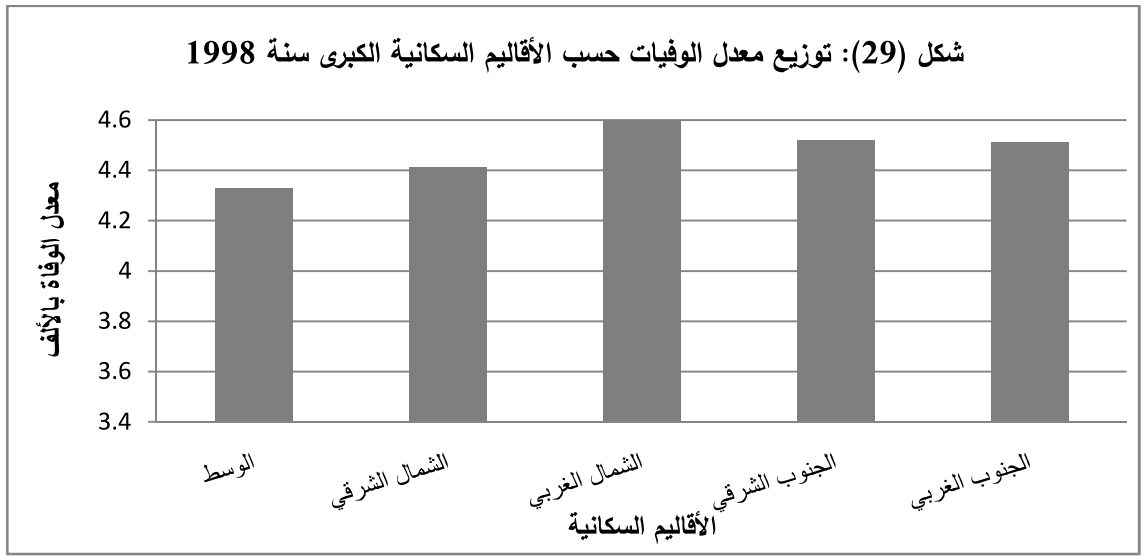
وعلى الرغم مما تحقق حتى الآن على المستوى الوطني، إلا أن التفاوت فيما بين الأقاليم في نسبة الوفيات لا يزال قائما (شكل 25، 26). حيث بلغت هذه النسبة أعلى قيمه لها 4.5‰ في الشمال الشرقي، وأدناها 3.86‰ في الجنوب الشرقي حسب معطيات الديوان الوطني للإحصاء لسنة 2008، في حين كانت هذه النسبة 4.96‰ في الشمال الغربي وأدناها 4.33‰ في إقليم الوسط عام 1998.

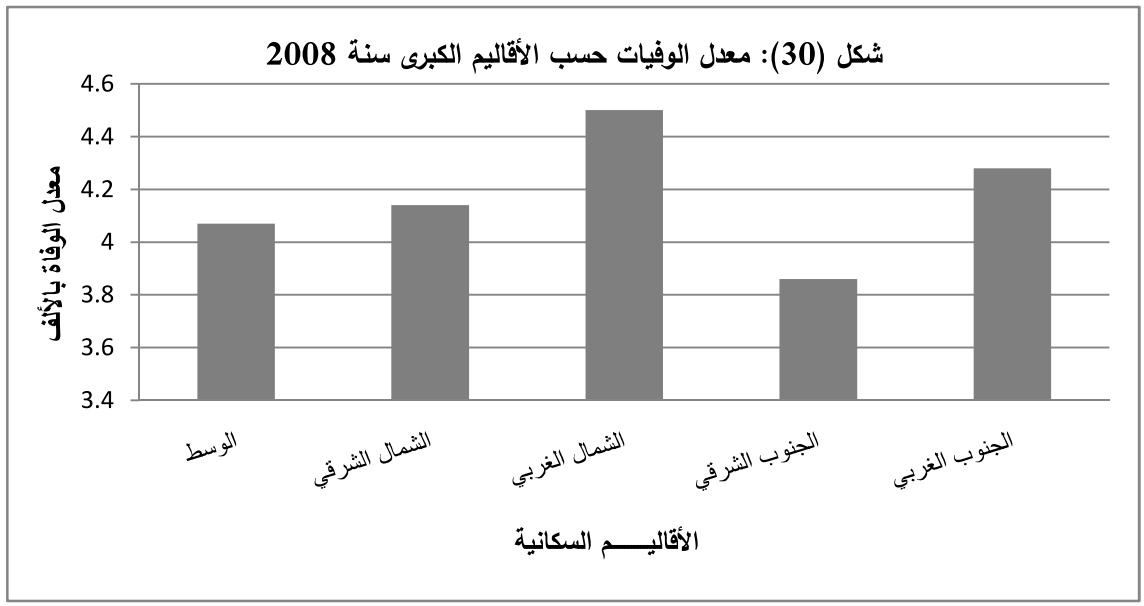
**جدول 57: توزيع الوفيات حسب الأقاليم سنة 2008**

| الإقليم / السنة | الوسط | الشمال الشرقي | الشمال الغربي | الجنوب الشرقي | الجنوب الغربي |
|---|---|---|---|---|---|
| 1998 | 4.33 | 4.41 | 4.96 | 4.52 | 4.51 |
| 2008 | 4.07 | 4.14 | 4.50 | 3.86 | 4.28 |
| مقدار الانخفاض | 0.26 | 0.27 | 0.46 | 0.66 | 0.23 |

**المصدر**: الجدول 39 من الملحق.

[1] بعيط فاتح، الانتقال الديمغرافي والوبائي، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، جامعة باتنة، 2009.




**المصدر:** تم رسم الشكل اعتمادا على معطيات الجدول 57.

ليس من السهل تفسير التباين في معدل الوفيات بين الولايات أو الأقاليم، لكن تفاوت تطور البنية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والصحية ودرجة الأمن والاستقرار في الولايات لابد أن يكون له دور في هذا التباين. وعموما يبقى الاستثمار في صحة الإنسان مطلباً أساسياً لحقوقه وهو من أضمن الطرق للانطلاق منها لمستقبل أفضل باعتبار معدلات الوفيات مؤشراً لتطور بلد ما ودليلاً معبراً عن أولوياتها وقيمها، كما يبقى التحدي الأساسي للاستمرار نحو تحقيق تقدم ملحوظ في مؤشرات الصحة كامنًا في تحقيق عدالة توزيع الخدمات على مستوى المناطق وبما ينعكس على تقليص التباينات الجغرافية.

## رابعا: الحراك المجالي للسكان

تعتبر معطيات الديوان الوطني للإحصاء أهم مصدر من مصادر الهجرة الداخلية في الجزائر، وتبين هذه المعطيات أن الجزائر تتسم بتفاوتات جغرافية متنامية من حيث التواجد السكاني، فعلى سبيل المثال بين عامي 1987 و1998 زاد عدد سكان ولاية اليزي بمرتين، كما زاد عدد سكان تندوف بـ 1.66 مرة، وجاءت هذه الزيادات مرة أخرى بـ 1.82 ضعف لصالح تيندوف و1.53 مرة لصالح إليزي خلال الفترة 1998 و2008 وتعتبر هذه الزيادات من أعلى الزيادات في عدد السكان حسب الولايات. وطبقا لنتائج آخر تعداد سكاني يتأكد يُسر الحراك السكاني في الجزائر، إذ بلغت عدد الهجرات بين الولايات أكثر من 27 مليون هجرة خلال الفترة المذكورة[1].

لعبت الهجرة الداخلية في الجزائر دورا متزايدا في إعادة توزيع السكان باتجاه المدن الكبرى خاصة، فحسب تعداد 2008 تأتي ولاية العاصمة في مقدمة ولايات الوطن جذبا للسكان، إذ بلغ حجم صافي الهجرة إليها 33414 نسمة، وجاء احتلال العاصمة لهذه المرتبة بعد تخلي كل من ولايتي البليدة ووهران عنها كما تشير إليه نتائج تعدادي 1987 و1998 على التوالي، إذ أنه في سنة 1987 مثلا اعتبرت العاصمة منطقة منفرة للسكان، وذلك بتسجيلها صافي هجرة قدر بـ 121978- فرد، ويفسر الديمغرافيون هذه الوضعية "بالتقسيمات الإدارية وانبثاق كل من البليدة، بومرداس وتيبازة بثقل سكاني معتبر وهجرة صافية ايجابية بعد ثلاث سنوات فقط من تنفيذ قرار التقسيم الإداري. إضافة إلى أن الجزائر العاصمة تعرضت لعدة إجراءات خلال الفترة التعدادية 1977-1987 هدفها القضاء على البيوت القصديرية وإعادة السكان إلى مناطقهم الأصلية"[2].

إن فوز العاصمة بصدارة تدفقات الهجرة بين الولايات حسب تعداد 2008 يعود إلى قوة عوامل الجذب فيها نتيجة ارتفاع مستوى الخدمات الاجتماعية وتوفر مختلف مشاريع التنمية فضلا عن كونها العاصمة. وتأتي بومرداس بالمرتبة الثانية بعد العاصمة بسبب القرب الجغرافي منها بصافي هجرة يصل إلى 27250 نسمة، تليها ولاية البليدة بالمرتبة الثالثة نتيجة عودة سكانها الذين فقدتهم جراء الأزمة السياسية وما نتج عنها من انعدام للأمن والاستقرار سنوات التسعينات، وتأتي كل من وهران، الطارف ومستغانم بالمراتب الرابعة والخامسة والسادسة على التوالي. ويلعب العامل الاقتصادي دورا مهما في حالة

---

[1] ONS, les Migrations internes intercommunales, Collections Statistiques 2008, N$^0$ 159.

[2] أوطالب نعيمة، الهجرة الداخلية في الجزائر تحليل إحصائيات تعدادي 1987 و1998، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 2005، ص 129.

ورقلة نظرا لاحتوائها على آبار البترول، بينما كان لوفرة مناصب الشغل في إليزي دور مهم في اجتذاب السكان إليها. (أنظر 40 من الملحق)

وعموما يمكن القول أن عدد الولايات المنفرة للسكان ارتفع من 13 ولاية سنة 1987 إلى 19 ولاية سنة 1998، وحسب تعداد 2008 أصبحت 26 ولاية من بين الولايات الثماني والأربعين منفرة للسكان، حيث كان صافي الهجرة فيها سالبا (أعداد الداخلين أقل من الخارجين)، فيما كانت بقية الولايات جاذبة للسكان (صافي الهجرة موجب)، إذ تجاوز فيض الهجرة في أربع منها 000 20+ نسمة وهذه الولايات هي البليدة، العاصمة، وهران وبومرداس مما يدل على أن الولايات الشمالية كانت الأكثر جذبا للسكان كون أن العديد من سكان الجنوب وحتى المناطق الداخلية تميل للهجرة نحو هاته المناطق، أما بالنسبة للولايات المنفرة والتي أعطت قسما من سكانها إلى الولايات الجاذبة أكثر مما أخذت منها فبعضها كان جاذبا للسكان فيما مضى وتحول سنة 2008 ليكون طاردا لهم، والبعض الآخر من هذه الولايات مازال مستمرا في طرد المهاجرين منذ 1987، ويعود سبب هجرة السكان من تلك الولايات لشدة عوامل الطرد فيها سواء الاقتصادية منها أو الاجتماعية أو بسبب الظروف الاستثنائية متمثلة بالإرهاب وغيرها من العوامل. (أنظر الجدول 40 من الملحق)

إن استمرار حركة الهجرة فيما بين الولايات يمثل انعكاسا للتنمية غير المتوازنة التي ساهمت إلى حد كبير في تعميق التفاوت في مستوى التطور فيما بين الأقاليم الشمالية والأقاليم الجنوبية، ولصالح الأولى على حساب الثانية، ولا يتعلق الأمر في هذا الخصوص بمقارنة أو مفاضلة بين الأقاليم، بل بضمان تنميتها بطريقة منسجمة بما يتناسب وطاقة التحمل لدى الأوساط الطبيعية دون أن تتدهور أو تتلف.

## خلاصة

كشفت التعدادات الوطنية الثلاثة عن تباين توزيع مختلف الظواهر الديمغرافية بين ولايات الوطن الأمر الذي أدى إلى تباينها إقليميا؛ ففيما يتعلق بتوزيع السكان والحراك الجغرافي مثلا عرفت بعض الجهات دينامية قوية مثلتها النسب والقيم المطلقة للأعداد المرتفعة من السكان في معظم الولايات الشمالية لا سيما ولايات الساحل منها، بينما شهدت جهات أخرى وتيرة تزايد معتدلة إلى ضعيفة نسبيا أفصحت عنها الولايات الجنوبية، ونتج عن ذلك أقاليم للتواجد السكاني الكثيف أحيانا (الشمال الشرقي، الشمال الغربي وإقليم الوسط) وأخرى للتخلخل السكاني (إقليمي الجنوب الشرقي والجنوب الغربي)، وقد ساعدت

العديد من العوامل الطبيعية والاقتصادية وحتى البشرية منها على يُسر حركة السكان من الجنوب نحو الشمال مما ضاعف من تخلخل توزيع السكان.

وحسب ما أدلت به هذه النتائج يُعتقد وجود علاقة بين توزيع السكان وبين مستوى خصوبتهم، فمناطق التمركز السكاني الشديد شهدت مستويات منخفضة للخصوبة، بينما عرفت مناطق التشتت مستويات مرتفعة لها، وقد يعود ذلك إلى الحراك الجغرافي للسكان إذ أن اختلاف النوع والعمر لدى الفئات المهاجرة من شأنه أن يلعب دورا لا يُستهان به في تباين معدلات الخصوبة. من جهة أخرى عملت مستويات الوفيات المرتفعة في الأقاليم الجنوبية على إبقاء الخصوبة عند قيمها العليا رغم تراجعها، في حين أدت الوفيات المنخفضة في الأقاليم الشمالية الشرقية والوسطى إلى خفض هذه القيم، من جهة أخرى لعبت مستويات الوفيات الأقل انخفاضا في المناطق الشمالية الغربية دورا في خفض الخصوبة، وهو ما يشير من جديد إلى دور عامل تركز السكان وكثافتهم التي تقل كلما اتجهنا من الشرق نحو الغرب.

وحسب تخميننا وعلى المدى القريب ستعمل معدلات الوفيات المنخفضة في بعض الولايات على خفض مستوى الخصوبة، كما يمكن للمعدلات المرتفعة في ولايات أخرى أن تساهم على المدى المتوسط والبعيد في الرفع من معدل الخصوبة نتيجة الرغبة في تعويض الأطفال المتوفين. وضمن هذا الإطار يبقى الوصول إلى مستوى الإحلال 2.1 طفل لكل امرأة الهدف المنشود للجزائر من أجل مسايرة دينامية التحول الديمغرافي الذي مرت بها معظم شعوب العالم.

**خلاصة عـــامة**

قدمنا في هذا البحث عرضا شاملا عن آلية تحول الخصوبة في الجزائر ومدى مسايرتها للانتقالية الديمغرافية العالمية للفترة 1970-2013، وذلك من خلال معرفة الشروط المسؤولة عن هذا التحول وأسبابه، إذ كما هو معروف بعد أن شهدت معدلات الخصوبة في الجزائر خلال فترة التسعينات ومطلع العقد الأول من القرن الحالي انخفاضا سريعا نسبيا وصل إلى 2.27 طفل لكل امرأة سنة 2006، ظهرت زيادة معتبرة وغير منتظرة أثناء النصف الثاني من العقد الأول من القرن الحالي لتصل إلى 3 أطفال لكل امرأة تقريبا. إن هذا النموذج الفريد من تحول الخصوبة دفعنا إلى محاولة فهم أعمق للإيقاع الذي يسير به حاليا ارتفاع معدلات الخصوبة في الجزائر، بعد اقترابها من المستوى الإحلالي 2.1 طفل لكل امرأة، وعليه قد خلُص البحث إلى النتائج التالية:

ساهمت معدلات الوفيات المختلفة بين المناطق في تباين معدلات الخصوبة، حيث أدى ارتفاع هذه الوفيات في الأقاليم الجنوبية إلى إبقاء الخصوبة عند قيمها العليا رغم تراجعها (3.6 طفل/امرأة في المتوسط)، في حين أدت الوفيات المنخفضة في الأقاليم الشمالية الشرقية والوسطى إلى خفض هذه القيم (2.6 طفل/امرأة)، من جهة أخرى لعبت مستويات الوفيات الأقل انخفاضا في المناطق الشمالية الغربية دورا في خفض الخصوبة (حوالي 2.65 طفل/امرأة)، ولذلك تفاوتت الأقاليم السكانية في الجزائر في تحقيق المراحل المتقدمة للانتقال الديمغرافي كل بحسب تحوله، بل ويظهر ذلك جليا بحسب الولايات حيث بينت الدراسة أن هناك ولايات سجلت مستويات منخفضة للخصوبة تصل أحيانا إلى مادون مستوى الإحلال كولاية بجاية وتيزي وزو، في حين سجلت ولايات أخرى مستويات خصوبة تجاوزت 4 أطفال لكل امرأة مثل ولاية تمنراست وإليزي، هذه النتائج تبين أن الانتقال الديمغرافي في الجزائر مس مناطق دون أخرى.

وتجب الإشارة هنا إلى أن التحليل الجغرافي للخصوبة عبر الولايات والأقاليم قد اقتصر على سنتي 1998 و2008 فقط! في حين أنه كان من المفترض أن يمتد إلى غاية 2012 على الأقل، أين برز جليًّا عودة ارتفاع مؤشر الخصوبة. هذا وتبقى معطيات 2006 في غاية الأهميـة ضمن هذا الإطار، ذلك أن هذه السنة هي السنة التي عرفت فيها الجزائر وعلى المستوى الوطني أكبر انخفاض للمؤشر، فلهاته الأسباب وغيرها جاءت الدراسة الجغرافية للخصـوبة فاقدة للكثير من التحليلات، فنحن لم نتمكن من تتبع مسار الخصوبة بدقة كبيرة سواءا للولايات أو للأقاليم، مثلاً لم نتمكن من تحديد أي من الولايات الأكبر مساهمة في عودة ارتفاع الخصوبة.

وكشفت الدراسة أيضا عن عدم وجود أية علاقة بين مسار تغير الخصوبة ومسار تغير متوسط حجم الأسرة التي تميل إلى النووية، فبالرغم من الانخفاض الهائل لمستويات الخصوبة خلال الفترة 1977-2008 إلا أن متوسط حجم الأسرة ظل كبيرا. وفي الحقيقة قد تتبين لنا هذه العلاقة عند اقتصار دراستنا على الأسر ذات النمط النووي، لأن الأسر التي تم أخذ متوسط حجمها ليست بالضرورة تلك المكونة من الزوجين وأطفالهما فقط.

وعموما على المستوى الوطني تبين الدراسة أنه يمكن تقسيم تحول الخصوبة في الجزائر إلى مرحلتين:

**المرحلة الأولى:**

تنطلق هذه المرحلة مع بداية السبعينات لتستمر إلى ما بعد العشرية السوداء بقليل، وفي هذه المرحلة ساعدت العديد من العوامل على خفض الخصوبة المرتفعة، أهمها تراجع الوفيات الذي يمثل أساس التحول الديمغرافي حيث انتقل هذا المعدل من 16.45‰ سنة 1970 إلى 4.3‰ سنة 2006، وهو ما أدى بالجزائر إلى السير نحو خطى الانتقالية الديمغرافية، أي الانتقال من مرحلة معدلات مواليد ووفيات مرتفعة إلى مرحلة معدلات مواليد ووفيات منخفضة نسبيا، وفي هذه الأثناء شارفت الجزائر على نهاية المرحلة الثالثة من مراحل التحول الديمغرافي ودخول المرحلة الرابعة أين تراجعت الخصوبة إلى معدلات قريبة من مستوى الإحلال 2.1 طفل/امرأة وذلك استجابة لتراجع الوفيات.

لم يكن تراجع الوفيات هو العامل الوحيد لانخفاض الخصوبة في هذه المرحلة، بل كان للسياسة السكانية المطبقة في الجزائر سنوات الثمانينات دورا مهما في تراجع الخصوبة، فقد بدت أهمية المسألة السكانية في الجزائر واضحة من خلال تواتر السياسات والتدابير والبرامج والمشاريع والأنشطة المتعلقة بالسكان، والتي تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في متغيرات السلوك الإنجابي.

إضافة إلى ما سبق تأكد من نتائج تطبيق نموذج بونقارت أن انخفاض الخصوبة في بداية المرحلة الأولى من مراحل تحول الخصوبة كان بسبب طول فترة الرضاعة، حيث بلغت قيمة مؤشر هذا المتغير 0.693، يليه متغير الزواجية في المرتبة الثانية والذي بلغت قيمته 0.73، وأخيرا متغير استخدام موانع الحمل الذي بلغت قيمته 0.936. أما في نهاية هذه المرحلة فقد تغيرت هذه الموازين ليصبح لموانع الحمل الأثر الأكبر في خفض الخصوبة، إذ بلغت قيمة مؤشر هذا المتغير 0.398، يليه متغير الزواجية الذي بلغت قيمته 0.443، وأخيرا متغير الرضاعة الطبيعية الذي بلغت قيمته 0.822.

**المرحلة الثانية:**

تزامنت هذه المرحلة مع نهاية العشرية السوداء واستمرت إلى غاية يومنا هذا، وأثناءها ساعدت العديد من العوامل على عودة ارتفاع خصوبة السكان من جديد، أهمها ارتفاع المستوى التعليمي للإناث ومشاركتهن في سوق العمل والذي انعكس بدوره على سن زواجهن، مما أجبر هاته الفئات المتقدمة نسبيا في السن على التعجيل بالإنجاب بشكل متواصل بهدف ربح ما تبقى من المدة الزمنية المتعلقة بالإنجاب، وبالتالي فارتفاع الخصوبة حاليا يدخل ضمن إطار الخصوبة المؤجلة لهذه الفئة من السكان.

إضافة إلى ذلك كان التراخي في تطبيق سياسة سكانية واضحة أثناء فترة عدم الاستقرار السياسي والأمني عقب العشرية السوداء سببا رئيسيا في عودة ارتفاع معدلات الخصوبة خلال السنوات الأخيرة.

وأيًّا كان العامل المؤثر في تحول الخصوبة فإن العشرية السوداء قد تسببت في ارتفاع لمعدلات الوفيات لاسيما في أوساط الشباب الذين هم في سن الزواج خلال تلك الفترة مما نتج عنه تذبذباً في معدلات الزواج، وبالتالي أجبرت الخصوبة على التراجع لتواصل انخفاضها لبضع سنين بعد انتهاء العشرية، ومع عودة الأمور إلى طبيعتها عرفت معدلات الزواج بدورها ارتفاعا من 5.84‰ سنة 2000 إلى 10.13‰ سنة 2013 وهو ما ساعد على عودة ارتفاع الخصوبة في السنوات الأخيرة.

من هنا يمكن اعتبار أن الخصوبة في الجزائر مازالت لم تشهد انخفاضا في مستوياتها، إذ أنه من الممكن اختزال فترة العشرية السوداء من مراحل التحول الديمغرافي على أساس أنها فترة لم تكن عادية بل هي موجة توترات عابرة فقط، والمهم يبقى أمامنا وضمن هذا الإطار الوصول إلى مستوى الإحلال 2.1 طفل لكل امرأة الهدف المنشود للجزائر من أجل مسايرة دينامية التحول الديمغرافي الذي مرت بها معظم شعوب العالم.

من جهة ثانية قد تكون لعوامل أخرى غير السالفة الذكر دورا مهما في عودة ارتفاع الخصوبة من جديد، مثلاً قد يكون لتغير قيم بعض مؤشرات المتغيرات الوسيطة المحسوبة بتطبيق نموذج بونقارت أثر فعال في زيادة معدلات الخصوبة، لكنه وبالنظر إلى محدودية البيانات التي تشتمل عليها الدراسة في مجال القياس الكمي للمتغيرات الوسيطة المؤثرة في خصوبة السكان، فإنه لم تُتح لنا المعطيات الكافية حول سنوات عودة ارتفاع الخصوبة والتي كان من الممكن في حالة توفر سلسلة من البيانات الأكثر تفصيلا عنها عبر فترة ممتدة من الزمن تصل إلى غاية 2013 حسب مدة دراستنا أن تكون مفيدة في مجال ربط التحولات الديمغرافية باللغز الديمغرافي للخصوبة.

وعليه هناك الكثير من الخصائص والتحليلات التي لم نتمكن من دراستها خاصة في مجال القياس الكمي، بل حتى في السنوات السابقة والتي اعتمدنا فيها الحسابات المباشرة لمعرفة أيٍّ من المحددات الوسيطة الأكثر تأثيرا في تحول الخصوبة لم نحصل فيها على كل المعلومات، مثلا لم ندرس متغير العقم الذي يمثل أحد المحددات المهمة والمباشرة لتحول الخصوبة، كما تم تقدير الإجهاض بشكل وصفي فقط كونه غير مسموح به في الجزائر. ولذلك نأمل من القائمين على الدوائر الإحصائية وخصوصا الديوان الوطني للإحصائيات ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات أن يعمدوا إلى إعداد المعطيات الإحصائية ونشرها بالشكل الذي يسمح بإجراء مثل هذه الدراسات لأنها تسهم من خلال نتائجها في تحليل أكبر لعملية تحول الخصوبة وارتباطها بمسألة الانتقال الديمغرافي، فلقد كان من بين الأهداف التي تمنينا تحقيقها تطبيق ما تناولته الدراسة بشكل أكثر عمقا لواقع التحول الديمغرافي في الجزائر، لكننا لم نتمكن من بلوغ الهدف بسبب عدم توافر البيانات اللازمة لذلك.

# قائمة المراجـــع

**المراجع باللغة العربية**

أبو عيانة فتحي محمد، (1987)، "مدخل إلى التحليل الإحصائي في الجغرافيا"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 270 ص.

أبو عيانة فتحي محمد، (1989)، "دراسات في الجغرافيا البشرية"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 613 ص.

أحمد سالم الأحمر، (2004)، "علم اجتماع الأسرة بين التنظير والواقع المتغير"، دار الكتاب الجديدة المتحدة، ط 1، بنغازي، ليبيا، 200ص.

أوطالب نعيمة، (2005)، "الهجرة الداخلية في الجزائر تحليل إحصائيات تعدادي 1987 و1998"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 165 ص.

بركاني وردة، (2009)، "انتقال الخصوبة وأثره على التركيبة السكانية"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 93 ص.

بعيط فاتح، (2009)، "الانتقال الديمغرافي والوبائي في الجزائر"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة.

بغزة عادل، (2009)، "أسباب تأخر سن الزواج وأثره على الخصوبة"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 126 ص.

بلوالي رضوان وكديرة نجيب، (1998)، "قضايا تتعلق بدمج عناصر الصحة الإنجابية: حالة المغرب"، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، العدد 46، 19 ص.

بن بعطوش أحمد عبد الحكيم، (2008)، "التخطيط العائلي"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإسلامية والعلوم الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 114 ص.

بن بعطوش أحمد عبد الحكيم، (2014)، "التخطيط العائلي وتأثيره على القيم الاجتماعية في الأسرة الريفية"، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 374 ص.

بورارة فريدة، (2006)، "تأثير السلوك الإنجابي على صحة المولود الجديد"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر.

بوهراوة عز الدين، (2014)، "تغير الزواج والخصوبة في الجزائر"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية، جامعة باتنة، 98 ص.

جامعة الدول العربية، (2006)، "التقرير الإقليمي لهجرة العمل العربية"، 104 ص.
جامعة الدول العربية، (2014)، "التقرير الإقليمي للهجرة الدولية العربية الهجرة الدولية والتنمية"، 127 ص.
جان كريستوف ديمون، "الهجرة من البلدان العربية إلى بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية: من الماضي إلى المستقبل"، جامعة الدول العربية، سلسلة دراسات وتقارير حول السكان والتنمية في المنطقة العربية، 2008، ص ص 1-20.
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، (2007)، "المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006"، ديسمبر 2007، 162 ص.
جون آربرادلي، ترجمة شيماء عبد الحكيم طه، (2013)، "ما بعد الربيع العربي: كيف اختطف الإسلاميون ثورات الشرق الأوسط"، كلمات عربية للترجمة والنشر، ط 1، القاهرة، 193 ص.
حورية سعدو، "التطور الكمي لظاهرة العزوبة النسوية في الجزائر وآثارها الديمغرافية"، صحة الأسرة العربية والسكان، جامعة الدول العربية، المجلد الخامس، العدد الرابع عشر، يونيو 2012، ص ص 69-90.
دحماني سليمان، (2006)، "ظاهرة التغير في الأسرة الجزائرية، العلاقات"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، 172 ص.
دحماني سليمان، "خصائص الأسرة الجزائرية ومظاهر تطورها"، مجلة الإنسان والمجتمع، تلمسان، العدد الخامس، أفريل.
دريد فطيمة، (2007)، "النمو الديمغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية"، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة منتوري قسنطينة، 511 ص.
الديوان الوطني للإحصائيات، (2008)، دليل العداد، 63 ص.
راشدي خضرة، (2005)، "الانتقالية الديمغرافية في المغرب العربي"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران،125 ص.
راشدي خضرة، (2013)، "الانتقالية الديمغرافية والتحولات السوسيوديمغرافية للأسرة الجزائرية"، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، وهران، 213 ص.
سلوى عثمان الصديقي، (2012)، "الأسرة والسكان من منظور اجتماعي وديني"، المكتب الجامعي الحديث، 380 ص.

سهام عبد العزيز، (2014)، "وسائل منع الحمل وأثرها على الخصوبة في الجزائر"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة باتنة، 139 ص.

السيد عبد العاطي وآخرون، (1998)، "الأسرة والمجتمع"، دار المعرفة الجامعية، 420 ص.

صندوق الأمم المتحدة، (2013)، "التقرير الوطني لتقييم مستوى تنفيذ الجمهورية التونسية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية +20" جوان 2013.

طاهري حياة، (2014)، "المرأة العاملة والخصوبة في الجزائر"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية، جامعة باتنة، 170 ص.

علي عبد الرزاق جبلي، (2008)، "علم اجتماع السكان"، دار المعرفة الجامعية، ط 4، الإسكندرية.

عنصر مفيدة، (2009)، "تأثير الانتقال الصحي على الخصوبة في الجزائر"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، جامعة باتنة، 118 ص.

فيروز بن راضية نصيب، (2004)، "واقع المشاريع الصحية الموجهة للمرأة في الجمهورية التونسية"، منظمة المرأة العربية، 60 ص.

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، (2013)، "نشرة السكان والإحصاءات الحيوية في المنطقة العربية"، العدد السادس عشر، الأمم المتحدة، نيويورك، 112 ص.

لعشيشي نوال، (2006)، "سياسة المباعدة بين الولادات في الجزائر"، مذكرة ماجستير ، قسم الديمغرافيا، جامعة وهران.

محمد الهادي لعروق، "أطلس الجزائر والعالم"، دار الهدى، الجزائر، 48 ص.

محمد خشاني، (2007)، "الهجرة الدولية والتنمية في شمال إفريقيا"، اللجنة الاقتصادية لإفريقيا، مكتب شمال إفريقيا، 66 ص.

مرداسي نجاة، (2014)، "تطور الزواج والخصوبة قبل وبعد (1992-2000)"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة باتنة، 63 ص.

المركز الإنمائي دون الإقليمي لشمال أفريقيا، (2001)، "الدراسات المستقبلية البعيدة المدى والعمالة في شمال أفريقيا"، الاجتماع السادس عشر للجنة الخبراء الحكومية الدولية، طنجة، المغرب 13-16 آذار/ مارس 2001، 63 ص.

مصطفى خلف عبد الجواد، "دراسات في علم اجتماع السكان"، دار المسيرة، 2009.

المعهد الوطني للإحصاء، (2007)، "الإسقاطات السكانية 2004-2034"، جوان 2007، 171 ص.

المعهد الوطني للإحصاء، (2012)، "المسح الوطني حول السكان والسكنى لسنة 2009"، أكتوبر 2012، 294 ص.

المملكة المغربية، (2010)، "أهداف الألفية من أجل التنمية"، التقرير الوطني 2009، مارس 2010، 70 ص.

منتدى السكان والصحة الإنجابية، (2009)، "الإسقاطات والآفاق السكانية: أي مستقبل لتونس"، الدورة الثامنة، الحلقة الرابعة، مركز التوثيق والأرشيف والنشر، 51 ص.

المندوبية السامية للتخطيط، (2005)، "التعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2004"، مارس 2005.

المندوبية السامية للتخطيط، (2007)، "مستقبلية مغرب 2030، أية ديمغرافية؟" 76 ص.

المندوبية السامية للتخطيط، "استشراف مغرب 2030 ديمغرافيا"، دفاتر التخطيط، العدد 16، دجنبر 2007-يناير 2008، ص ص 4-16.

المندوبية السامية للتخطيط، المديرية الجهوية لوجدة، (2006)، "الإحصاء العام للسكان والسكنى 2004، جويلية 2006"، 79 ص.

المندوبية السامية للتخطيط، "المسح الوطني حول السكان والتشغيل لسنة 2011"، ديسمبر 2012.

المندوبية السامية للتخطيط، "المسح الوطني للسكان والسكنى لسنة 2009".

المندوبية السامية للتخطيط، تقرير 50 سنة من التنمية البشرية بالمغرب وآفاق سنة 2025.

مهدي محمد القصاص، (2008)، "علم الاجتماع العائلي"، 329 ص.

موسى الأمين الزبير، "اتجاهات سكان المدن (الدويم أنموذجا)"، مجلة كلية الآداب العدد 1، ص ص 159-209

ميساء دياب فارس نصر، (2010)، "الخصوبة في محافظة طول كرم"، مذكرة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح، فلسطين، 180 ص.

وداد صالحي، (2011)، "التحويلات المالية للمهاجرين، دراسة مقارنة بين الجزائر"، المغرب وتونس"، مذكرة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، 337 ص.

وزارة الصحة والسكان، (2004)، "المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002" التقرير الرئيسي.

وزارة الصحة، (2011)، "المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة في المملكة المغربية"، التقرير الرئيسي، 162 ص.

## المراجع باللغة الأجنبية


ALEXANDRE, A., cours d'analyse démographique (Master de démographie), Université Paris 1 Panthéon Sorbonne, IDUP. 57 p.

AZAMMAM, S., (2009), "Profil socio-démographique des personnes âgées", P P 25-58.

BEDROUNI, M., (2009), "Les disparités spatio-temporelles de la fécondité générale en Algérie", XXVIème congres international de la population de l'UIESP Maroc, du 27 septembre au 2 octobre 2009, 28 p.

BONGAARTS, J., (1978). "A Framework for Analyzing the Poximate Determinants of Fertility", Population and Development Review, 4(1), pp 105-132.

BONGAARTS, J., FRANK, O., LESTHAEGHE R., (1984). "The Poximate Determinants of Fertility in Sub-Saharan Africa", Population and Development Review, 10 (3), pp 511-537.

BONGAARTS, J., POTTER, G.R., (1983), "Fertility, Biology, and Behavior: An Analysis of the proximate determinants", ACADEMIC PRESS, New York, 225 p.

BOUMEGHAR, A,. AMOKRANE, f,. ( 2007), "Nuptialité et Fécondité en Algérie", enquête Algérienne sur la Santé de la Famille 2002: Etudes approfondies, ONS, p p 35-88.

CENEAP, (2009), Mutations de la famille algérienne et situations de certains groups vulnérables, $N^0$ 42.

DAVIS, K, BLAKE J., (1956). "Social Structure and Fertility: An Analytic Framework", Economic Development and Cultural Change, 4(3), pp 211-235.

GOUVERNEMENT Algérien, (2010), "$2^{éme}$ Rapport National sur les objectifs du Millénaire pour le Développement", Algérie, 144 p.

HAMZA CHERIF, A., (2006), "Population et besoins sociaux essentiels en Algérie à l'horizon 2038 » Thèse de Doctorat , Département de Démographie, Faculté des Sciences Sociales, Université d'Oran Es Senia,362 p.

HAMZA CHERIF, A., 2013, « Population et développement durable en Algérie : la problématique des besoins en logements à court, moyen et long terme », in DIRASSAT, N°24, Algérie.

HCP, les indicateurs sociaux du Maroc en 2008, 179 p.

HCP, "Rapport national sur la politique de la population 2004", 236 p

HCP, (2005), "Démographie Marocaine, tendances passées et perspectives d'avenir", RAPPORT THÉMATIQUE, Cinquantenaire de l'Indépendance du Royaume du Maroc, 94 p.

HCP, (2011), Les indicateurs sociausc du Maroc en 2011, 252 p.

HCP, (2013), "la femme marocaine en chiffres" Tendances d'évolution des caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles, Octobre 2013,121 p.

HCP, Rapport national sur la politique de la population 2000, 446 p.

HEMAL,A., HAFFAADE,T., la transition de la fécondité et politique de population en Algérie, revue des Sciences Humaines- Université Mentouri, Constantine, $N^0$ 12 (1999), 63-73.

INS, (2001), "Annuaire Statistique de la Tunisie", N° 44, 293 p.

INS, (2006), "Annuaire Statistique de la Tunisie", N° 49, 337 p.

INS, (2012), "Annuaire Statistique de la Tunisie, 2007-2011", Edition 2012.

KOUAOUCI A., (1992), "Familles, femmes et contraception. Contribution à une sociologie de la famille algérienne. Alger ? " CENEAP/FNUAP, 279 p.

KOUAOUCI A., Tendances et facteurs de la natalité algérienne entre 1970 et 1986, In: population, 47 e année, n0 2, 1992 pp. 327-351.
KOUAOUCI, A., 1983, « Normes familiales islamiques et fécondité en Jordanie, en Indonésie et au Pakistan », Université Catholique de louvain la neuve, Belgique.
KOUAOUCI, A., (2014), Introduction à l'analyse démographique, Cours et exercices corrigés, Office des publications universitaires, 236 p.
Ministère de la Santé et de la population, (1996), "Enquête nationale sur les objectifs de la mi-décennie "MDG Algérie 1995", Algérie.
Ministère de la Santé et de la population, (2004), "Population et développement en Algérie CIPD+10, Rapport National", Décembre 2003, 96 p.
Ministère de la Santé et de la population, (2008), "Enquête Nationale à Indicateurs Multiples MICS", Rapport principal, Algérie.
Ministère de la Santé et de la population, (2008), "Résultats de l'enquête nationale à indicateurs multiples" MICS 3 Algérie 2006.
Ministère de la Santé et de la population, (2015), "Enquête par grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013", Algérie.
MUSETTE, M, S., (2010) Algérie Migration, marché du travail et développement, Document de travail, projet de recherche faire des migration un facteur de developpement: une etude sur l'Afrique du Nord et l'Afrique du l'Ouest, 70 p.
Nations Unies, (2004), Rapport National sur les objectifs du millénaire pour le développement (Tunisie), Mai 2004, 87 p.
ONS, " Série statistiques Rétrospective statistique 1962-2011".
ONS, (1990), "Annuaire Statistique de l'Algérie", $N^0$ 14.
ONS, (1998), "Démographie Algérienne 1998", N°294.
ONS, (2006), l'Algérie en quelques chiffres, Edition 2006, $N^0$ 36
ONS, (2008) "Natalité, Fécondité et Reproduction en Algérie" Collections statistiques, série S: Statistiques Sociales, $N^0$ 156.
ONS, (2008), "Démographie Algérienne 2008", N°520.
ONS, (2008), "les Migrations internes intercommunales", Collections Statistiques $N^0$ 159.
ONS, (2010), "Démographie Algérienne 2010", N°575.
ONS, (2013), "Démographie Algérienne 2013", N° 658.
ONS, (2013), "Activité emploi et chômage ay $4^{éme}$ Trimestre 2013", $N^0$ 653.
ONS, (2014), "Démographie Algérienne 2014", N° 690.
ONS, Collections Statistiques $n^0$ 163/2011, Série S: Statistiques Sociales, Armature urbaine - RGPH 2008-
OUADAH-BEDIDDI, Z., LEBUGLE-MOJDEHI, A., (2005), "Algérie-Iran: Deux visages d'une même transition de la fécondité", XXVème Congres international de la population de l'UIESSP, 23 p.
OUALI, A, "Situation démographique de l'Algérie évolution et principaux déterminants", Ministère de la santé, de population et de la Réforme Hospitalière, UNFPA, pp 7-18.
OUDAH BEDIDI, Z, et VALLIN, J., (2013), "Différentiels Socioéconomiques dans la fécondité et la formation de la famille", XXXVII IUSSP International Population Conférence, Busan 2013, 41 p.

ROSS, J.L, "Proximate determinats of fertility in the Kathamandu Valley, Nepal: An Anthropological case study", J. biosoc. Sci. (1986) 18, 179-196

**المواقع الإلكترونية**

MOKADEM, A., et Kharoufi M., Rapport_d'évaluation initial du programme de pays de l'UNFPA pour l' ALGERIE 2007-2011, https://data.unfpa.org

أطلس بيانات العالم على الموقع: http://ar.knoema.com/

باحارث عدنان، أثر العمل على خصوبة المرأة، على الموقع: http://www.bahareth.org/

بثينة قريبع وجورجيا ديباولي، واقع النوع الاجتماعي في تونس، جوان 2014، ص 14، على الموقع www.eeas.europa.eu/delegations.

جون بونقارت، حجم وتركيب الأسرة في العالم النامي، 1999، على الموقع http://www.arabicdocs-popcouncil.org/

العباس الوردي، النمو الديمغرافي ومسألة التنمية بالمغرب، على الموقع www.histgeo.net

عبد العزيز ازكوار، من ضبط الخصوبة إلى الشيخوخة السكانية، على الموقع http://arganapress.com/

مجلس السكان الدولي، هل التعليم أفضل وسيلة لتنظيم الأسرة، 2009، على الموقع www.arabicdocs-popcouncil.org

المعهد الوطني للإحصاء، على الموقع www.ins.nat.tn

المندوبية السامية للتخطيط على الموقع www.hcp.ma

نبيهة قدانة، الحقوق الإنجابية: تجربة تونس قبل وبعد القاهرة 1994، على الموقع www.escwa.un.org

http://www.onefd.edu.dz

www.data.albankaldwali.org

# الملاحـــــــق

## جدول 1: تطور عدد سكان بلدان المغرب العربي بالألف للفترة 1970-2013

| البلد / السنة | الجزائر | المغرب | تونس | المجموع | الوطن العربي |
|---|---|---|---|---|---|
| 1970 | 13095 | 14973 | 5127 | 33195 | 123400 |
| 1971 | 13523 | 15379 | 5208 | 34110 | 126726 |
| 1972 | 13955 | 15754 | 5294 | 35003 | 130095 |
| 1973 | 14387 | 16160 | 5388 | 35935 | 133592 |
| 1974 | 14912 | 16577 | 5493 | 36982 | 137327 |
| 1975 | 15417 | 17006 | 5611 | 38034 | 141376 |
| 1976 | 16120 | 17446 | 5742 | 39308 | 145768 |
| 1977 | 16781 | 17899 | 5889 | 40569 | 150474 |
| 1978 | 17336 | 18367 | 6049 | 41752 | 155422 |
| 1979 | 17864 | 18841 | 6215 | 42920 | 160508 |
| 1980 | 18375 | 19332 | 6384 | 44091 | 165653 |
| 1981 | 18956 | 19836 | 6555 | 45347 | 170835 |
| 1982 | 19569 | 20419 | 6729 | 46717 | 176068 |
| 1983 | 20197 | 20832 | 6905 | 47934 | 181346 |
| 1984 | 20846 | 21311 | 6966 | 49123 | 186631 |
| 1985 | 21523 | 21791 | 7260 | 50574 | 192047 |
| 1986 | 22204 | 22270 | 7492 | 51966 | 197522 |
| 1987 | 22820 | 22749 | 7684 | 53253 | 202985 |
| 1988 | 23459 | 23227 | 7857 | 54543 | 208460 |
| 1989 | 24108 | 23703 | 7958 | 55769 | 213911 |
| 1990 | 24710 | 24177 | *8154 | 57041 | 221488 |
| 1991 | 25334 | 24649 | *8318 | 58301 | 227470 |
| 1992 | 25952 | 25117 | *8489 | 59558 | 231443 |
| 1993 | 26591 | 25582 | *8572 | 60745 | 237418 |
| 1994 | 27198 | 26073 | *8785 | 62056 | 243271 |
| 1995 | 27794 | 26386 | 8957 | 63137 | 250504 |
| 1996 | 28324 | 26848 | 9089 | 64261 | 255932 |
| 1997 | 28807 | 27310 | 9214 | 65331 | 261260 |
| 1998 | 29272 | 27775 | 9333 | 66380 | 266537 |
| 1999 | - | 28238 | 9455 | - | 271912 |
| 2000 | 30166 | 28705 | 9563 | 68434 | 277561 |
| 2001 | 30879 | 29170 | 9673 | 69722 | 283493 |
| 2002 | 31357 | 29631 | 9781 | 70769 | 289680 |
| 2003 | 31848 | 29586 | 9839 | 71273 | 296095 |
| 2004 | - | 29892 | 9932 | - | 302824 |
| 2005 | - | 30125 | 10029 | - | 309824 |
| 2006 | 33481 | 30395 | 10127 | 74003 | 317125 |
| 2007 | 34096 | 30667 | 10225 | 74988 | 324693 |
| 2008 | 34591 | 30955 | 10328 | 75874 | 332424 |
| 2009 | 35268 | 31276 | 10439 | 76983 | 340149 |
| 2010 | 35978 | 31642 | 10547 | 78167 | 347737 |
| 2011 | 36717 | 32059 | 10673 | 79449 | 355137 |
| 2012 | 37495 | 32521 | *10676 | 80692 | 362466 |
| 2013 | 38297 | 33008 | *10886 | 82191 | 369761 |

**المصدر:**

**ALGERIE**

de 1970 à 2003: HAMZA CHERIF, A, (2006), "Population et besoins sociaux essentiels en Algérie à l'horizon 2038" Thèse de Doctorat, juin 2000 Département de Démographie, Faculté des Sciences Sociales, Université d'Oran Es-Senia,362 p.

de 2006 à 2010 : ONS, DEMOGRAPHIE ALGERIENNE, 2010, N°575.

de 2011 à 2013: ONS, DEMOGRAPHIE ALGERIENNE, 2013, N°658.

**Maroc:** de 1970 à 2004: HCP, Démographie Marocaine, tendances passées et perspectives d'avenir, RAPPORT THÉMATIQUE, p 59.

de 2005 à 2013 : data.albankaldwali.org

**Tunisia:** de 1980 à 1989: data.albankaldwali.org

de 1995 à 2001: (INS) ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA TUNISIE 2001, N° 44

de 2002 à 2006: (INS) ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA TUNISIE 2006, N° 46

de 2007 à 2011: (INS) ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA TUNISIE, Edition2012.

( *)المعهد الوطني للإحصاء، على الموقع ins.nat.tn

**جدول 2: تطور معدل النمو السكاني في دول المغرب العربي**

| السنة | الجزائر | المغرب | تونس |
|---|---|---|---|
| 1970 | 3.37 | - | - |
| 1971 | 3.14 | 2.6 | - |
| 1972 | 3.20 | 2.6 | - |
| 1973 | 3.14 | 2.6 | - |
| 1974 | 3.14 | 2.6 | - |
| 1975 | 3.05 | 2.6 | **2.66 |
| 1976 | 2.98 | 2.6 | - |
| 1977 | 3.17 | 2.6 | - |
| 1978 | 3.29 | 2.6 | - |
| 1979 | 3.13 | 2.6 | - |
| 1980 | 3.21 | 2.6 | - |
| 1981 | 3.16 | 2.6 | - |
| 1982 | 3.15 | 2.6 | - |
| 1983 | 3.16 | 2 | - |
| 1984 | 3.16 | 2 | **2.56 |
| 1985 | 3.11 | 2 | - |
| 1986 | 2.74 | 2 | - |
| 1987 | 2.76 | 2 | - |
| 1988 | 2.73 | 2 | - |
| 1989 | 2.5 | 2 | - |
| 1990 | 2.49 | 2 | *1.96 |
| 1991 | 2.41 | 2 | *1.93 |
| 1992 | 2.43 | 2 | *1.95 |
| 1993 | 2.26 | 2 | *1.83 |
| 1994 | 2.17 | 2 | ***1.7 |
| 1995 | 1.89 | 1.4 | 1.5 |
| 1996 | 1.69 | 1.4 | 1.42 |
| 1997 | 1.64 | 1.4 | 1.32 |
| 1998 | 1.57 | 1.4 | 1.23 |
| 1999 | 1.51 | 1.4 | 1.12 |
| 2000 | 1.84 | 1.4 | 1.14 |
| 2001 | 1.55 | 1.4 | 1.14 |
| 2002 | 1.53 | 1.4 | 1.08 |
| 2003 | 1.58 | 1.4 | 1.1 |
| 2004 | 1.63 | 1.4 | 1.08 |
| 2005 | 1.69 | 1.1 | 1.12 |
| 2006 | 1.78 | 1.1 | 1.15 |
| 2007 | 1.86 | 1.1 | 1.18 |
| 2008 | 1.92 | 1.1 | 1.19 |
| 2009 | 1.96 | 1.1 | 1.2 |
| 2010 | 2.03 | 1.1 | 1.29 |
| 2011 | 2.04 | 1 | 1.29 |
| 2012 | - | 1 | *1.30 |

**المصدر:**

**الجزائر:** ONS, Rétrospective statistique 1962-2011,

**المغرب:** 1971 إلى 2006 المندوبية السامية للتخطيط، مستقبلية مغرب 2030، أية ديمغرافية؟ 2007، ص 9.

2007 إلى 2012: نشرة السكان والإحصاءات الحيوية في المنطقة العربية، العدد السادس عشر، الأمم المتحدة، نيويورك، 2013، ص 57

**ملاحظة:** تم أخذ متوسط معدلات النمو ما بين التعدادات 1971، 1982، 1994 و2004.

**Tunisia:** de 1980 à 1989: data.albankaldwali.org

de 1995 à 2001: (INS) ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA TUNISIE 2001, N° 44.
de 2002 à 2006: (INS) ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA TUNISIE 2006, N° 46.
de 2007 à 2011: (INS) ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA TUNISIE, Edition2012.

( *) المعهد الوطني للإحصاء، على الموقع ins.nat.tn

( ** ) من الإسقاطات والآفاق السكانية: أي مستقبل لتونس، منتدى السكان والصحة الإنجابية، الدورة الثامنة، 2009، الحلقة الرابعة، مركز التوثيق والأرشيف والنشر، ص 6.

( *** ) من التقرير الوطني لتقييم مستوى تنفيذ الجمهورية التونسية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 20، جوان 2013، ص 25.

من 1990 إلى 1993 و 2012 من المعهد الوطني للإحصاء.

## جدول 3: تطور الهيكلة العمرية للجزائر

| | 1977 | | | 1987 | | | 1998 | | | 2008 | | | 2013 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع |
| 4-0 | 1495654 | 1435120 | 2930774 | 1910048 | 1831544 | 3741592 | 1631666 | 1553637 | 3185303 | 1750097 | 1654821 | 3404918 | 2241499 | 2123456 | 4364955 |
| 9-5 | 1261768 | 1211198 | 2472966 | 1710348 | 1642950 | 3353298 | 1838840 | 1761798 | 3600638 | 1475674 | 1412702 | 2888376 | 1776775 | 1675401 | 3452176 |
| 14-10 | 1069423 | 1018917 | 2088340 | 1467460 | 1383750 | 2851210 | 1941525 | 1868411 | 3809937 | 1662260 | 1596513 | 3258774 | 1503324 | 1437511 | 2940834 |
| 19-15 | 813750 | 802282 | 1616032 | 1248468 | 1224861 | 2473329 | 1797514 | 1728729 | 3526343 | 1847311 | 1787859 | 3635170 | 1688738 | 1621228 | 3309966 |
| 24-20 | 646983 | 692500 | 1339483 | 1110255 | 1092410 | 2202665 | 1481823 | 1443167 | 2924990 | 1895704 | 1867802 | 3763506 | 1871231 | 1812495 | 3683726 |
| 29-25 | 497506 | 513329 | 1010835 | 837976 | 809776 | 1647752 | 1265376 | 1248486 | 2513862 | 1730409 | 1691968 | 3422377 | 1915174 | 1889999 | 3805173 |
| 34-30 | 314842 | 364045 | 678887 | 715031 | 666241 | 1381272 | 1061720 | 1046783 | 2108504 | 1379085 | 1361910 | 2740995 | 1745081 | 1709310 | 3454391 |
| 39-35 | 310279 | 370607 | 680886 | 523583 | 509708 | 1033291 | 841984 | 828102 | 1670087 | 1167249 | 1175529 | 2342778 | 387798 | 1372946 | 2760744 |
| 44-40 | 296010 | 336561 | 632571 | 354747 | 372795 | 727542 | 699695 | 695885 | 1395580 | 1007683 | 1010644 | 2018327 | 1172962 | 1183464 | 2356426 |
| 49-45 | 246724 | 278430 | 525154 | 337177 | 363130 | 700307 | 573146 | 550586 | 1123732 | 817004 | 812432 | 1629435 | 1008268 | 1014155 | 2022422 |
| 54-50 | 195856 | 208407 | 404263 | 313581 | 342973 | 656554 | 372855 | 394195 | 767050 | 682357 | 664337 | 1346695 | 813806 | 812653 | 1626459 |
| 59-55 | 169883 | 184405 | 354288 | 257950 | 272477 | 530427 | 350221 | 352492 | 702713 | 547181 | 515398 | 1062579 | 672083 | 659200 | 1331283 |
| 64-60 | 139698 | 146396 | 286094 | 195681 | 210022 | 405703 | 302330 | 323748 | 626078 | 354694 | 356788 | 711482 | 530937 | 506517 | 1037454 |
| 69-65 | 128880 | 125747 | 254627 | 153941 | 164874 | 318815 | 255346 | 262378 | 517724 | 314958 | 316345 | 631303 | 334966 | 343393 | 678359 |
| 74-70 | 86744 | 79574 | 166318 | 112805 | 112750 | 225555 | 165008 | 169713 | 334721 | 248672 | 256254 | 504926 | 285207 | 294451 | 579658 |
| 79-75 | 96489 | 103691 | 200180 | 174773 | 174015 | 348788 | 215829 | 235827 | 451655 | 181478 | 182364 | 363843 | 210484 | 224608 | 435093 |
| 84-80 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 93472 | 93657 | 187130 | 138694 | 144153 | 282847 |
| +85 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 62141 | 70304 | 132445 | 86381 | 88514 | 174895 |
| غ ص | 2571 | 1222 | 3793 | 1668 | 1189 | 2857 | 6145 | 7382 | 13527 | 15317 | 19657 | 34973 | - | - | - |
| المجموع | 7773060 | 7872431 | 15645491 | 11425492 | 11175465 | 22300957 | 14801023 | 14471319 | 29272444 | 17232747 | 16847283 | 34080030 | 19383409 | 18913453 | 38296862 |

**المصدر:**

de 1977 à 1998: HAMZA CHERIF, A., (2006), "Population et besoins sociaux essentiels en Algérie à l'horizon 2038 » Thèse de Doctorat, Département de Démographie, Faculté des Sciences Sociales, Université d'Oran Es Senia,362 p.

2008: RGPH 2008.

2013 : ONS, DEMOGRAPHIE ALGERIENNE, 2013, N° 658.

## جدول 4: تطور الهيكلة العمرية للمغرب

| | 1971 | | | 1982 | | | 1994 | | | 2004 | | | 2012 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع | ذكور | إناث | المجموع |
| 4-0 | 1255 | 1231 | 2486 | 1577 | 1533 | 3110 | 1614 | 1560 | 3174 | 1488 | 1435 | 2923 | 1484 | 1421 | 2905 |
| 9-5 | 1248 | 1210 | 2458 | 1492 | 1439 | 2931 | 1657 | 1599 | 3256 | 1553 | 1502 | 3055 | 1451 | 1391 | 2842 |
| 14-10 | 1101 | 988 | 2088 | 1324 | 1256 | 2580 | 1617 | 1589 | 3206 | 1669 | 1614 | 3283 | 1486 | 1435 | 2921 |
| 19-15 | 755 | 711 | 1466 | 1101 | 1134 | 2235 | 1409 | 1433 | 2842 | 1576 | 1583 | 3159 | 1578 | 1525 | 3103 |
| 24-20 | 505 | 554 | 1059 | 997 | 1000 | 1998 | 1248 | 1287 | 2535 | 1479 | 1522 | 3001 | 1597 | 1563 | 3160 |
| 29-25 | 412 | 508 | 920 | 787 | 771 | 1558 | 981 | 1069 | 2049 | 1233 | 1292 | 2525 | 1470 | 1494 | 2964 |
| 34-30 | 397 | 504 | 900 | 566 | 581 | 1148 | 923 | 1013 | 1936 | 1080 | 1149 | 2229 | 1297 | 1373 | 2670 |
| 39-35 | 394 | 429 | 823 | 397 | 446 | 843 | 804 | 771 | 1575 | 918 | 993 | 1911 | 1086 | 1179 | 2265 |
| 44-40 | 361 | 397 | 759 | 397 | 485 | 882 | 657 | 631 | 1288 | 919 | 968 | 1887 | 946 | 1040 | 1986 |
| 49-45 | 271 | 232 | 503 | 352 | 364 | 716 | 406 | 425 | 831 | 769 | 731 | 1500 | 872 | 953 | 1825 |
| 54-50 | 266 | 246 | 513 | 338 | 372 | 710 | 375 | 451 | 827 | 631 | 600 | 1231 | 837 | 859 | 1696 |
| 59-55 | 154 | 102 | 256 | 238 | 212 | 450 | 329 | 330 | 659 | 372 | 388 | 760 | 686 | 650 | 1336 |
| 64-60 | 178 | 198 | 376 | 243 | 245 | 488 | 329 | 350 | 679 | 341 | 400 | 741 | 491 | 485 | 976 |
| 69-65 | 101 | 86 | 187 | 133 | 100 | 233 | 205 | 182 | 387 | 261 | 274 | 535 | 309 | 353 | 662 |
| 74-70 | 123 | 131 | 254 | 122 | 132 | 254 | 180 | 196 | 376 | 236 | 267 | 503 | 264 | 314 | 578 |
| +75 | 149 | 123 | 272 | 170 | 143 | 313 | 210 | 188 | 399 | 295 | 302 | 597 | 335 | 373 | 708 |
| المجموع | 7670 | 7651 | 15321 | 10236 | 10213 | 20450 | 12945 | 13057 | 26019 | 14820 | 15020 | 29840 | 16189 | 16408 | 32597 |

**المصدر**: المندوبية السامية للتخطيط على الموقع www.hcp.ma

**جدول 5: نسب الذكور إلى كل 100 أنثى حسب فئات السن الكبرى في دول المغرب العربي**

| | الجزائر | | | | المغرب | | | | تونس | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0-24 | 25-69 | 70+ | إجمالي | 0-24 | 25-69 | 70+ | إجمالي | 0-24 | 25-69 | 70+ | إجمالي |
| 1970 | 104.07 | 95.93 | 91.08 | 101.06 | 103.01 | 89.71 | 78.71 | 97.98 | 103.09 | 100.17 | 126.18 | 102.33 |
| 1975 | 104.28 | 95.82 | 87.41 | 101.25 | 103.69 | 89.32 | 76.61 | 98.39 | 103.07 | 98.64 | 120.54 | 101.79 |
| 1980 | 104.42 | 96.68 | 81.48 | 101.41 | 103.89 | 90.93 | 75.77 | 98.94 | 103.37 | 97.89 | 113.46 | 101.60 |
| 1985 | 104.33 | 98.14 | 77.92 | 101.70 | 104.04 | 92.72 | 73.81 | 99.44 | 103.52 | 97.37 | 101.94 | 11.21 |
| 1990 | 104.29 | 99.72 | 75.56 | 102.08 | 103.78 | 94.46 | 72.53 | 99.59 | 10.3.17 | 99.01 | 101.33 | 101.46 |
| 1995 | 103.97 | 100.44 | 76.62 | 102.04 | 103.51 | 95.03 | 71.72 | 99.28 | 104.09 | 98.31 | 99.81 | 101.46 |
| 2000 | 103.88 | 101.24 | 78.24 | 102.16 | 103.20 | 94.76 | 72.60 | 98.61 | 103.82 | 97.68 | 96.79 | 100.72 |
| 2005 | 103.96 | 101.37 | 82.20 | 102.15 | 102.64 | 93.74 | 72.14 | 97.44 | 104.25 | 96 | 92.48 | 99.59 |
| 2010 | 103.94 | 101.66 | 88.18 | 102.30 | 103.12 | 92.72 | 70.22 | 96.69 | 104.82 | 95.34 | 85.04 | 98.72 |

**المصدر**: أطلس بيانات العالم على الموقع: http://ar.knoema.com/

**جدول 6: معدل المواليد الخام في دول المغرب العربي، 1970-2012**

| | الجزائر | تونس | المغرب |
|---|---|---|---|
| 1970 | 50.16 | 40.9 | 43.2 |
| 1971 | 48.44 | 39.8 | 42.5 |
| 1972 | 47.73 | 39 | 41.9 |
| 1973 | 47.62 | 38.3 | 41.4 |
| 1974 | 46.50 | 37.9 | 40.9 |
| 1975 | 46.05 | 37.6 | 40.4 |
| 1976 | 45.44 | 37.4 | 40 |
| 1977 | 45.02 | 37.2 | 39.7 |
| 1978 | 46.36 | 37 | 39.4 |
| 1979 | 42.80 | 36.6 | 39.1 |
| 1980 | 42.70 | 36.1 | 38.7 |
| 1981 | 41.04 | 35.5 | 38.3 |
| 1982 | 40.60 | 34.7 | 37.2 |
| 1983 | 40.40 | 33.9 | 36.9 |
| 1984 | 40.18 | 33 | 36.0 |
| 1985 | 39.50 | 32 | 35.0 |
| 1986 | 34.73 | 31 | 33.9 |
| 1987 | 34.60 | 30 | 32.8 |
| 1988 | 33.91 | 29 | 31.8 |
| 1989 | 31.00 | 28 | 30.9 |
| 1990 | 30.94 | 25.2 | 30.0 |
| 1991 | 30.14 | 24.9 | 29.2 |
| 1992 | 30.41 | 24.9 | 28.4 |
| 1993 | 28.22 | 24 | 27.5 |
| 1994 | 28.24 | 22.7 | 26.7 |
| 1995 | 25.33 | 20.8 | 25.8 |
| 1996 | 22.91 | 19.7 | 25.0 |
| 1997 | 22.51 | 18.9 | 24.1 |
| 1998 | 20.58 | 17.9 | 23.4 |
| 1999 | 19.82 | 16.9 | 22.7 |
| 2000 | 19.36 | 17.1 | 21.19 |
| 2001 | 20.03 | 16.9 | 21.5 |
| 2002 | 19.68 | 16.7 | 21.0 |
| 2003 | 20.36 | 17.1 | 20.4 |
| 2004 | 20.67 | 16.8 | 20.3 |
| 2005 | 21.36 | 17.1 | 20.1 |
| 2006 | 22.07 | 17.1 | 20.1 |
| 2007 | 22.98 | 17.4 | 20.3 |
| 2008 | 23.62 | 17.7 | 20.7 |
| 2009 | 24.07 | 17.7 | 21.3 |
| 2010 | 24.68 | 18.6 | 21.8 |
| 2011 | 24.78 | 18.8 | 22.3 |
| 2012 | | 19 | 22.6 |

**المصدر:**

**الجزائر:** ONS, Rétrospective statistique 1962-2011

**تونس:** من 1970 إلى 1993: أطلس بيانات العالم على الموقع: http://ar.knoema.com/

من 1994 إلى 2011 التقرير الوطني لتقييم مستوى تنفيذ الجمهورية التونسية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية +20، جوان 2013 ص 27

**المغرب:** أطلس بيانات العالم على الموقع: http://ar.knoema.com/

**جدول 7: تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في دول المغرب العربي**

| المغرب | تونس | الجزائر | |
|---|---|---|---|
| 6.7 | - | 7.9 | 1970 |
| 6.6 | - | - | 1971 |
| 6.5 | - | - | 1972 |
| 6.4 | - | - | 1973 |
| 6.3 | - | - | 1974 |
| 6.2 | - | - | 1975 |
| 6.1 | - | - | 1976 |
| 5.9 | - | 7.4 | 1977 |
| 5.9 | - | - | 1978 |
| 5.8 | - | - | 1979 |
| 5.7 | - | 7.1 | 1980 |
| 5.6 | - | 6.95 | 1981 |
| 5.5 | - | 6.4 | 1982 |
| 5.3 | - | 6.37 | 1983 |
| 5.1 | - | 6.26 | 1984 |
| 4.9 | - | 6.24 | 1985 |
| 4.8 | - | 5.5 | 1986 |
| 4.6 | - | 5.29 | 1987 |
| 4.4 | - | 5.29 | 1988 |
| 4.2 | - | 6.21 | 1989 |
| 4.1 | 3.38 | 4.61 | 1990 |
| 3.9 | 3.31 | 4.5 | 1991 |
| 3.8 | 3.27 | 4.4 | 1992 |
| 3.6 | 3.12 | - | 1993 |
| 3.3 | 2.9 | - | 1994 |
| 3.3 | 2.67 | 4 | 1995 |
| 3.2 | 2.51 | 3.14 | 1996 |
| 3.1 | 2.38 | - | 1997 |
| 2.9 | 2.23 | 2.67 | 1998 |
| 2.8 | 2.09 | 2.64 | 1999 |
| 2.7 | 2.08 | 2.40 | 2000 |
| 2.6 | 2.05 | - | 2001 |
| 2.5 | 2.00 | *2.48 | 2002 |
| 2.5 | 2.06 | 2.43 | 2003 |
| 2.47 | 2.02 | 2.38 | 2004 |
| - | 2.04 | *2.56 | 2005 |
| 2.37 | 2.03 | 2.27 | 2006 |
| 2.33 | 2.04 | - | 2007 |
| 2.28 | 2.06 | 2.81 | 2008 |
| - | 2.05 | 2.84 | 2009 |
| 2.2 | 2.13 | 2.87 | 2010 |
| - | 2.15 | 2.87 | 2011 |
| 2.15 | 2.20 | 3.02 | 2012 |
| | - | 2.93 | 2013 |

**المصدر:**

**ALGERIE** : de 1970 à 1995: HEMAL,A., HAFFAADE,T., la transition de la fécondité et politique de population en Algérie, revue des Sciences Humaines- Université Mentouri, Constantine, $N^0$ 12 (1999), 63-73.
de 1996 à 1999: HAMZA CHERIF, A., (2006), "Population et besoins sociaux essentiels en Algérie à l'horizon 2038" Thèse de Doctorat, Département de Démographie, Faculté des Sciences Sociales, Université d'Oran Es-Senia,362 p.
de 2003 à 2004: ONS, l'Algérie en quelques chiffres, edition 2006, $N^0$ 36
2006: Enquête Nationale à Indicateurs Multiples MICS, Rapport principal, ALGERIE 2008.
de 2008 à 2013: ONS, DEMOGRAPHIE ALGERIENNE, 2013, N°658.
(*) : ONS, DEMOGRAPHIE ALGERIENNE, 2013, N° 658.

**تونس:** 1990-1993: المعهد الوطني للإحصاء، على الموقع ins.nat.tn

من 1994 إلى 2011: التقرير الوطني لتقييم مستوى تنفيذ الجمهورية التونسية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية +20، جوان 2013

**المغرب:** 1970-2003: أطلس بيانات العالم على الموقع: http://ar.knoema.com/

de 2004 à 2010: HCP, les indicateurs sociaux du Maroc en 2008, 2011 .
2012: HCP, la femme marocaine en chiffres, Octobre 2013, p 11

**جدول 8: تطور عدد الزواجات والمعدل الخام للزواج في الجزائر (1990-2013)**

| السنوات | عدد الزواجات | المعدل الخام للزواج ‰ |
|---|---|---|
| 1990 | 149 345 | 5.97 |
| 1995 | 153 792 | 5.48 |
| 1996 | 156 870 | 5.49 |
| 1997 | 157 831 | 5.43 |
| 1998 | 158 298 | 5.36 |
| 1999 | 163 126 | 5.45 |
| 2000 | 177 548 | 5.84 |
| 2001 | 194 273 | 5.30 |
| 2002 | 218 620 | 6.97 |
| 2006 | 295 295 | 8.82 |
| 2007 | 325 485 | 9.55 |
| 2008 | 331 190 | 9.58 |
| 2009 | 341 321 | 9.68 |
| 2010 | 344 819 | 9.58 |
| 2011 | 369 031 | 10.05 |
| 2012 | 371 280 | 9.90 |
| 2013 | 387 947 | 10.13 |

**المصدر:**

de 1990 à 2002: POPULATION ET DEVELOPPEMENT EN ALGERIE CIPD+10, Rapport National, Décembre 2003, p 19

de 2006 à 2007: démographie Algérienne 2010, $N^0$ 575

de 2008 à 2013: Démographie Algérienne 2013, $N^0$ 658

**جدول 9: تطور نسبة العزوبة في تونس (%) حسب الفئة العمرية والجنس ومتوسط عمر الفتاة عند الزواج 1975-2011**

| الجنس والسنة | ذكور* | | | | | | إناث | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الفئات العمرية | 1975 | 1984 | 1994 | 2004 | 2006 | 2011 | 1975 | 1984 | 1994 | 2004 | *2006 | **2011 |
| 19-15 | 100.0 | 100 | 100 | 100 | 99.9 | - | 93.7 | 93.1 | 97.0 | 97.9 | 99.2 | 98.1 |
| 24-20 | 86.3 | 91.4 | 96.3 | 97.7 | 98.9 | - | 51.5 | 58.8 | 72.3 | 83.6 | 84.4 | 83.1 |
| 29-25 | 45.7 | 51.9 | 71.0 | 80.1 | 91.0 | - | 17.3 | 24.6 | 37.7 | 52.9 | 65.2 | 54.4 |
| 34-30 | 14.0 | 17.7 | 31.1 | 50.7 | 61.6 | - | 5.8 | 9.7 | 18.1 | 28.0 | 37.5 | 30.5 |
| 39-35 | - | - | - | - | - | - | 2.6 | 3.8 | 8.9 | 15.5 | - | 17.9 |
| 44-40 | - | - | - | - | - | - | 1.7 | 2.2 | 4.7 | 9.4 | - | - |
| 49-45 | - | - | - | - | - | - | 1.6 | 1.6 | 2.3 | 5.6 | - | - |
| متوسط عمر الفتاة عند الزواج* | - | - | - | - | - | - | 22.6 | 24.3 | 26.6 | 26.9 | 29.2 | - |

**المصدر:** 1975-2004 : المعهد الوطني للإحصاء، الإسقاطات السكانية 2004-2034، جوان 2007، ص 15

(**): التقرير الوطني لتقييم مستوى تنفيذ الجمهورية التونسية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية +20، جوان 2013 ص 31

(*): المعهد الوطني للإحصاء، الإسقاطات والآفاق السكانية: أي مستقبل لتونس؟ منتدى السكان والصحة الإنجابية، الدورة الثامنة 2009، أكتوبر 2009، ص 12

**جدول 10: تطور الخصوبة حسب الفئات العمرية في تونس**

| السنة / الفئات | 1975 | 1984 | 1994 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19-15 | 20.2 | 32.9 | 16.8 | 6.2 | 6.0 | 5.9 | 6.0 | 5.8 | 5.69 | 5.64 | 5.6 | 5.8 | 6.9 |
| 24-20 | 238.6 | 178.1 | 107.0 | 62.4 | 58.6 | 55.4 | 54.6 | 52.8 | 51.98 | 51.26 | 52.4 | 55.1 | 56.1 |
| 29-25 | 307.8 | 260.9 | 172.6 | 119.6 | 117.7 | 120.4 | 118.0 | 118.3 | 117.2 | 117.9 | 118.7 | 122.2 | 123.7 |
| 34-30 | 266.2 | 240.2 | 147.3 | 121.9 | 118.1 | 126.3 | 125.0 | 127.1 | 126.3 | 126.8 | 129.6 | 131.5 | 131.5 |
| 39-35 | 188.3 | 145.2 | 94.8 | 75.2 | 74.0 | 78.9 | 75.5 | 79.6 | 79.81 | 80.44 | 81.7 | 86.6 | 86.7 |
| 44-40 | 97.4 | 63.0 | 34.8 | 21.1 | 22.1 | 22.5 | 23.1 | 22.4 | 22.56 | 22.95 | 22.7 | 23.3 | 23.8 |
| 49-45 | 27.1 | 18.8 | 6.4 | 2.8 | 2.5 | 2.5 | 1.9 | 1.8 | 1.92 | 2.09 | 2.2 | 2.3 | 2.1 |
| م.ت.خ | 5.79 | 4.7 | 2.90 | 2.05 | 2.0 | 2.1 | 2.0 | 2.0 | 2.03 | 2.04 | 2.06 | 2.13 | 2.15 |
| م.ك.خ | - | - | - | 60.7 | 59.0 | 20.5 | 58.9 | 59.5 | 59.45 | 60.12 | 61.42 | 64.7 | 65.9 |

**المصدر:** 1975-1994: المعهد الوطني للإحصاء، الإسقاطات السكانية 2004-2034، جوان 2007، ص 17.

de 2001 à 2011: ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA TUNISIE, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2010, 2001.

**جدول 11: تطور الخصوبة حسب الفئات العمرية في المغرب**

| 2012 | 2011 | 2005 | 2000 | 1997 | 1995 | 1994 | 1992 | 1987 | 1984 | 1982 | 1977 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مجموع الوسطين | | | | | | | | | | | | |
| 28 | 29 | 32.6 | 34 | 35 | 35 | 28.56 | 40 | 60.55 | 49 | 68.2 | 93 | 19-15 |
| 92 | 92 | 90.1 | 96.4 | 115 | 125 | 114.94 | 139 | 160.67 | 183 | 204 | 265 | 24-20 |
| 109 | 110 | 113.3 | 121.3 | 144 | 138 | 136.75 | 183 | 214.51 | 233 | 253.6 | 296 | 29-25 |
| 98 | 99 | 105.4 | 116.2 | 141 | 146 | 152.09 | 182 | 190.21 | 210 | 238.5 | 222 | 34-30 |
| 69 | 70 | 77.5 | 83.3 | 104 | 117 | 120.15 | 138 | 157.69 | 161 | 178.5 | 178 | 39-35 |
| 30 | 30 | 40.6 | 40.0 | 52 | 82 | 71.82 | 86 | 77.48 | 87 | 104.9 | 98 | 44-40 |
| 6 | 6 | 15.5 | 13.0 | 21 | 18 | 31.96 | 39 | 31.15 | 44 | 56.6 | 92 | 49-45 |
| 2.15 | 2.2 | 2.5 | 2.7 | 3.1 | 3.31 | 3.28 | 4.04 | 4.46 | 4.8 | 5.5 | 5.9 | م.ت.خ |
| الوسط الحضري | | | | | | | | | | | | |
| | 19 | | | 24 | 20 | 20.7 | 27 | 28.23 | - | 48 | 52 | 19-15 |
| | 73 | | | 85 | 82 | 82.1 | 90 | 98.21 | - | 154 | 202 | 24-20 |
| | 92 | | | 114 | 107 | 102.4 | 124 | 148.4 | - | 206 | 238 | 29-25 |
| | 89 | | | 116 | 96 | 131.5 | 132 | 138.63 | - | 197 | 171 | 34-30 |
| | 64 | | | 97 | 86 | 95.6 | 83 | 98.81 | - | 133 | 123 | 39-35 |
| | 25 | | | 33 | 40 | 53.1 | 44 | 40.16 | - | 75 | 67 | 44-40 |
| | 4 | | | 11 | 4 | 26.1 | 9 | 16.34 | - | 45 | 23 | 49-45 |
| | 1.8 | | | 2.3 | 2.17 | 2.56 | 2.54 | 2.8 | 3.19 | 4.1 | 4.3 | م.ت.خ |
| الوسط الريفي | | | | | | | | | | | | |
| | 23 | | | 47 | 49 | 36.4 | 92 | 90.24 | - | 86 | 123 | 19-15 |
| | 117 | | | 154 | 169 | 154.6 | 191 | 222.62 | - | 252 | 308 | 24-20 |
| | 142 | | | 189 | 172 | 186.6 | 249 | 281.37 | - | 298 | 338 | 29-25 |
| | 122 | | | 179 | 202 | 182.1 | 235 | 239.41 | - | 273 | 258 | 34-30 |
| | 99 | | | 142 | 153 | 155.8 | 193 | 211.04 | - | 215 | 219 | 39-35 |
| | 45 | | | 79 | 125 | 95.3 | 122 | 107.31 | - | 128 | 127 | 44-40 |
| | 11 | | | 33 | 30 | 39.0 | 66 | 42.31 | - | 66 | 34 | 49-45 |

**المصدر:**

de 1977 à 1997: HCP, Démographie Marocaine, tendances passées et perspectives d'avenir, RAPPORT THÉMATIQUE, p 74.

2011: HCP, les indicateurs sociaux du Maroc en, 2011, p 80 .

2012: HCP, la femme marocaine en chiffres, Octobre 2013, p 12.

2000–2005: أطلس بيانات العالم على الموقع: http://ar.knoema.com/

**جدول 12: تطور الخصوبة حسب الفئات العمرية في الجزائر ‰**

| 2013 | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 | 2002 | 1998 | 1986 | 1977 | 1970 | السنة / فئات السن |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12.4 | 11.8 | 10.7 | 10.2 | 9.6 | 9.3 | 7.5 | 9.9 | 27 | 97 | 114.1 | 19-15 |
| 94.1 | 94.9 | 87.0 | 84.1 | 77.9 | 75.1 | 64.5 | 78.2 | 190 | 284.6 | 338.5 | 24-20 |
| 151.5 | 155.7 | 146.7 | 146.0 | 144.3 | 139.0 | 123.3 | 136.4 | 257 | 342.1 | 388.1 | 29-25 |
| 144.0 | 151.9 | 147.4 | 150.8 | 154.3 | 148.5 | 137.2 | 144.5 | 260 | 336.3 | 354.8 | 34-30 |
| 122.6 | 129.1 | 123.7 | 123.9 | 122.1 | 117.7 | 112.7 | 114.3 | 218 | 266.8 | 281.5 | 39-35 |
| 53.2 | 53.6 | 51.2 | 51.4 | 53.2 | 51.2 | 45.1 | 54.4 | 104 | 128.7 | 152.5 | 44-40 |
| 7.8 | 7.4 | 7.2 | 7.3 | 8.3 | 8.0 | 6.2 | 12.6 | 27 | 27.3 | 42.2 | 49-45 |

**المصدر:**

de 1970 à 1986: HAMZA CHERIF, A, (2006), "Population et besoins sociaux essentiels en Algérie à l'horizon 2038" Thèse de Doctorat Département de Démographie, Faculté des Sciences Sociales, Université d'Oran Es-Senia,362 p.

1998, 2002: Annuaire Statistique de l'Algérie $N^0$ 28.

de 2008 à 2013: Démographie Algérienne 2013, $N^0$ 658

**جدول 13: تطور المعدل الخام للوفيات بدول المغرب العربي**

| | الجزائر | تونس | المغرب |
|---|---|---|---|
| 1970 | 16.45 | 14.4 | 14.4 |
| 1971 | 17 | 13.6 | *15.7 |
| 1972 | 15.68 | 12.8 | 13.7 |
| 1973 | 16.25 | 12.1 | 13.4 |
| 1974 | 15.07 | 11.5 | 13.1 |
| 1975 | 15.54 | *10.0 | 12.8 |
| 1976 | 15.64 | 10.4 | 12.5 |
| 1977 | 14.36 | 9.9 | 12.2 |
| 1978 | 13.48 | 9.4 | 11.8 |
| 1979 | 11.70 | 8.9 | 11.4 |
| 1980 | 10.90 | 8.5 | *10.6 |
| 1981 | 9.44 | 8.1 | 10.5 |
| 1982 | 9.10 | 7.7 | *10.6 |
| 1983 | 8.80 | 7.4 | 9.6 |
| 1984 | 8.60 | *6.5 | 9.1 |
| 1985 | 8.40 | 6.9 | 8.7 |
| 1986 | 7.34 | 6.7 | 8.3 |
| 1987 | 6.97 | 6.5 | *7.4 |
| 1988 | 6.61 | 6.3 | 7.6 |
| 1989 | 6.0 | 6.1 | 7.3 |
| 1990 | 6.03 | 6.1 | 7.1 |
| 1991 | 6.04 | 6.8 | - |
| 1992 | 6.09 | 6.6 | - |
| 1993 | 6.25 | 6.5 | - |
| 1994 | 6.56 | 6.4 | *6.9 |
| 1995 | 6.43 | 5.8 | 6.3 |
| 1996 | 6.03 | 5.5 | 6.2 |
| 1997 | 6.12 | 5.6 | *6.3 |
| 1998 | 4.87 | 5.6 | 6.1 |
| 1999 | 4.72 | 5.7 | 6.1 |
| 2000 | 4.59 | 5.6 | **5.9 |
| 2001 | 4.56 | 5.5 | **5.8 |
| 2002 | 4.41 | 5.8 | **5.6 |
| 2003 | 4.55 | 6.1 | **5.5 |
| 2004 | 4.36 | 6 | *5.8 |
| 2005 | 4.47 | 5.9 | - |
| 2006 | 4.30 | 5.6 | - |
| 2007 | 4.38 | 5.5 | - |
| 2008 | 4.42 | 5.8 | - |
| 2009 | 4.51 | 5.7 | - |
| 2010 | 4.37 | 5.7 | *5.6 |
| 2011 | 4.41 | 5.9 | - |
| 2012 | 4.53 | | |
| 2013 | 4.39 | | |

**المصدر: الجزائر:** ONS, Rétrospective statistique 1962-2011

2012-2013: ONS, Démographie Algérienne, n$^0$ 690, 2014

**المغرب:** أطلس بيانات العالم على الموقع: http://ar.knoema.com/

(*): المندوبية السامية للتخطيط على الموقع www.hcp.ma

(**): Rapport national sur la politique de la population 2004, p 189.

**تونس:** 1970-1994: أطلس بيانات العالم على الموقع: http://ar.knoema.com/

de 1995 à 2011: ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA TUNISIE, 2001, 2005, 2008, 2001.

(*) المعهد الوطني للإحصاء، الإسقاطات السكانية 2004-2034، جوان 2007، ص 18.

**جدول 14: تطور معدل وفيات الرضع بالألف بتونس خلال الفترة 1990-2012**

| السنوات | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1992 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المعدل | 37.3 | 35.7 | 34.2 | 32.3 | 31.7 | 30.5 | 29.7 | 27.6 | 26.6 | 24.2 | 23.8 | 22.8 | 22.1 | 21.1 | 20.7 | 20.3 | 19.1 | 18.7 | 18.4 | 17.8 | 16.8 | 16.0 | 16.1 |

**المصدر:** التقرير الوطني لتقييم مستوى تنفيذ الجمهورية التونسية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 20، جوان 2013، ص 26.

**جدول 15: تطور وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات بتونس**

| | 1990 | 1992 | 1994 | 1996 | 1998 | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2010 | 2012 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المعدل بالألف | 51 | 46 | 41 | 37 | 33 | 30 | 27 | 24 | 22 | 19 | 18 | 16 |

**المصدر:** أطلس بيانات العالم على الموقع: http://ar.knoema.com/

**جدول 16: تطور معدل وفيات الأمهات لكل 100000 مولود بتونس**

| السنة | 1990 | 1994 | 2000 | 2005 | 2010 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المعدل | 74.8 | 68.9 | 54.8 | 55 | 48 | 46 |

**المصدر:**

1990-2000: Rapport National sur les objectifs du millénaire pour le développement (Tunisie), Mai 2004, p 21.

2005-2013 أطلس بيانات العالم على الموقع: http://ar.knoema.com/

**جدول 17: تطور أمل الحياة عند الولادة في تونس.**

| | 1975 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | - | 68.6 | 68.8 | 69.0 | 68.9 | 69.1 | 69.5 | 69.7 | 69.7 | 70.1 | 70.5 | 70.6 | 70.8 | 71 | 71.1 | 71.4 | 71.6 | 71.9 | 72.3 | 72.4 | 72.5 | 72.7 | 72.9 |
| إناث | - | 72.1 | 72.3 | 72.6 | 72.7 | 72.9 | 73.3 | 73.5 | 73.9 | 74.1 | 74.6 | 74.5 | 75.0 | 75.1 | 75.1 | 75.3 | 75.5 | 76 | 76.2 | 76.3 | 76.5 | 76.6 | 76.9 |
| الإجمالي | 58.6 | 70.3 | 70.6 | 70.8 | 70.8 | 71.0 | 71.4 | 71.6 | 72.0 | 72.1 | 72.5 | 72.6 | 72.9 | 73.0 | 73.1 | 73.4 | 73.5 | 73.9 | 74.2 | 74.3 | 74.5 | 74.7 | 74.9 |

**المصدر:** المعهد الوطني للإحصاء (INS).

**جدول 18: تطور معدل وفيات الرضع بالجزائر خلال الفترة 1970-2013**

| | 1970 | 1977 | 1987 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | 142.0 | 127.71 | 66.76 | 60 | 59.4 | 57.7 | 57.6 | 57.8 | 38.4 | 38.9 | 36.1 | 34.6 | 32.2 | 32.4 | 28.3 | 27.9 | 26.9 | 26.6 | 25.2 | 24.6 | 23.9 | 23.6 |
| إناث | 141.0 | 126.3 | 61.98 | 55.5 | 54.2 | 53.0 | 53.3 | 52.4 | 35.3 | 35.9 | 33.3 | 30.3 | 28.0 | 28.2 | 25.3 | 24.4 | 23.9 | 22.9 | 22.2 | 21.6 | 21.2 | 21.2 |
| المجموع | 141.5 | 127.05 | 64.42 | 57.8 | 56.9 | 55.4 | 55.5 | 55.1 | 36.9 | 37.5 | 34.7 | 32.5 | 30.4 | 30.4 | 26.9 | 26.2 | 25.5 | 24.8 | 23.7 | 23.1 | 22.6 | 22.4 |

**المصدر:**

de 1970 à 1987: Ahmed Mokaddem et Mostafa Kharoufi, Rapport d'évaluation initial du programme de pays de l'UNFPA pour l' ALGERIE 2007-2011, https://data.unfpa.org
de 2000 à 2007: 2éme Rapport National sur les objectifs du Millénaire pour le Développement, Algérie, 2010, p 74
de 1990 à 1994 : Enquête nationale sur les objectifs de la mi-décennie "MDG Algérie 1995", ALGER 1996, p 19
de 2008 à 2013: ONS, Démographie Algérienne 2013, N0 658

**جدول 19: تطور معدل وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات**

| | 1990 | 2000 | 2001 | 20002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | 58.2 | 44.8 | 44.4 | 41.5 | 40.1 | 37.4 | 37.5 | 32.9 | 32.7 | 31.3 | 30.8 | 29.0 | 28.3 | 27.3 | 27.3 |
| إناث | 54.7 | 41.3 | 41.9 | 38.6 | 35.4 | 33.4 | 33.0 | 29.8 | 28.9 | 28.1 | 27.1 | 26.0 | 25.2 | 24.7 | 24.9 |
| المجموع | 55.7 | 43.0 | 43.3 | 40.0 | 37.8 | 35.5 | 35.3 | 31.4 | 30.8 | 29.8 | 29.0 | 27.5 | 26.8 | 26.1 | 26.1 |

**المصدر:**

de 1990 à 2008: 2éme Rapport National sur les objectifs du Millénaire pour le Développement, Algérie, 2010, p 74.
de 2009 à 2013: ONS, Démographie Algérienne 2013, N0 658

**جدول 20: تطور معدل وفيات الأمهات في الجزائر ( لكل 100000 ولادة)**

| السنوات | 1990 | 1992 | 1999 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المعدل | *230 | *215.0 | 117.4 | 96.5 | 92.6 | 88.9 | *86.2 | 81.4 |

**المصدر:**

Ahmed Mokaddem et Mostafa Kharoufi, Rapport d'évaluation initial du programme de pays de l'UNFPA pour l' ALGERIE 2007-2011, https://data.unfpa.org
(*): de 1990 à 2008: 2éme Rapport National sur les objectifs du Millénaire pour le Développement, Algérie, 2010, p 84.

**جدول 21: تطور أمل الحياة عند الولادة في الجزائر**

| السنة | 1970 | 1980 | 1985 | 1990 | 1991 | 1996 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | 52.6 | 55.9 | 62.7 | 66.3 | 66.9 | 66.8 | 69.2 | 71.5 | 71.9 | 72.5 | 72.9 | 74.7 | 74.7 | 74.8 | 74.7 | 75.6 | 75.6 | 75.8 | 76.5 |
| إناث | 52.8 | 58.8 | 64.2 | 67.3 | 67.8 | 68.4 | 71.0 | 73.4 | 73.6 | 74.4 | 74.9 | 76.8 | 76.8 | 76.4 | 76.3 | 77.0 | 77.4 | 77.1 | 77.6 |
| المجموع | 52.7 | 57.4 | 63.6 | 66.9 | 67.3 | 67.7 | 70.1 | 72.5 | 72.9 | 73.4 | 73.9 | 75.7 | 75.7 | 75.6 | 75.5 | 76.3 | 76.5 | 76.4 | 77 |

**المصدر:**

1970-2003: أمزيان نعيمة، الآثار السوسيواقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، 2005، ص 28.

de 2008 à 2013: ONS, Démographie Algérienne 2013, N0 658
de 2006-2007: ONS, Démographie Algérienne 2010, N0 575

**جدول 22: تطور معدل وفيات الرضع بالمغرب**

| | 1982 | 1986 | 87 | 1992-1988 | 1997-1992 | 2003-1999 | 2010 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الحضر | 73 | 76 | 45.52 | - | 23.8 | 33.0 | 25.3 |
| الريف | 99 | 102 | 89.7 | - | 46.1 | 55.5 | 35.3 |
| المجموع | 91 | 92 | 75.7 | 57.3 | 36.6 | 40 | 30.2 |

**المصدر:** المندوبية السامية للتخطيط على الموقع www.hcp.ma

**جدول 23: تطور معدل وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات بالمغرب**

| | 1980 | 1987 | 1992-1988 | 1997-1992 | *2004-2003 | *2010 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحضر | 97 | 55.9 | 58.7 | 29.9 | - | - |
| الريف | 165 | 127.1 | 97.8 | 61.1 | - | - |
| المجموع | 143 | 104.1 | 76.1 | 45.8 | 47 | 30.5 |

**المصدر:** المندوبية السامية للتخطيط على الموقع www.hcp.ma

(*): المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة في المملكة المغربية، التقرير الرئيسي، 2011.

**جدول 24: تطور معدل وفيات الأمهات بالمغرب لكل 100000 ولادة حية**

| | *1972 | *1980 | *84-1978 | *1991-1985 | *96-1992 | **2004-1996 | ***2009-2004 | 2010 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الحضر | - | - | 249 | 284 | 125 | 186 | - | 73 |
| الريف | - | - | 423 | 362 | 307 | 269 | - | 148 |
| المجموع | 631 | 404 | 359 | 332 | 228 | 227 | 132 | 112 |

**المصدر:**

(*): HCP, Démographie Marocaine, tendances passées et perspectives d'avenir, RAPPORT THÉMATIQUE, p 78

2010: HCP, la femme marocaine en chiffres, Octobre 2013, p15

(**): Rapport national sur la politique de la population 2004, p 100.

(***) أهداف الألفية من أجل التنمية، التقرير الوطني 2009، مارس 2010، ص 38.

**جدول 25: تطور أمل الحياة عند الولادة بالمغرب**

| | 1980 | 1987 | 1994 | *2000 | *2001 | *2002 | *2003 | 2004 | 2010 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | الجنس | | | | |
| ذكور | 58.1 | 63.7 | - | 67.6 | 68.0 | 68.2 | 68.5 | 70.6 | 73.9 |
| إناث | 60.2 | 66.4 | - | 71.8 | 72.1 | 72.4 | 72.7 | 73.0 | 75.6 |
| | | | | | وسط الإقامة | | | | |
| الحضر | 64.0 | 69.7 | - | 72.9 | 73.1 | 73.4 | 73.6 | 75.1 | 77.3 |
| الريف | 56.5 | 62.0 | - | 66.8 | 67.1 | 67.4 | 67.7 | 67.5 | 71.7 |
| المجموع | 59.1 | 65.0 | 67.9 | 69.8 | 70.0 | 70.3 | 70.5 | 71.7 | 74.8 |

**المصدر:** المندوبية السامية للتخطيط على الموقع www.hcp.ma

(*): Rapport national sur la politique de la population 2004, p 189.

**جدول 26: تطور معدلات العزوبة في الجزائر حسب السن والجنس**

| | 1966 | | 1977 | | 1987 | | 1998 | | 2008* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور | إناث | ذكور | إناث | ذكور | إناث | ذكور | إناث | ذكور | إناث |
| 14-10 | 99.9 | 96.5 | 100 | 99.8 | 100 | 99.9 | 100 | 100 | - | - |
| 19-15 | 93.9 | 44.5 | 97.5 | 76.4 | 99.3 | 90.5 | 99.9 | 97.4 | 99.9 | 97.3 |
| 24-20 | 54.4 | 11.2 | 71.0 | 31.0 | 89.3 | 52.3 | 97.3 | 76.5 | 98.1 | 77.7 |
| 29-25 | 19.5 | 40 | 29.7 | 10.9 | 49.6 | 22.2 | 77.7 | 45.3 | 82.4 | 51.6 |
| 34-30 | 8.4 | 2.2 | 28.5 | 3.6 | 17.2 | 9.3 | 37.5 | 22.4 | 50.0 | 34.7 |
| 39-35 | 5.1 | 1.6 | 3.7 | 1.8 | 6.3 | 4.7 | 12.7 | 11.3 | 24.3 | 23.3 |
| 44-40 | 3.4 | 1.3 | 2.5 | 1.3 | 3.5 | 2.4 | 4.4 | 5.5 | 10.3 | 12.8 |
| 49-45 | 2.6 | 1.2 | 1.9 | 1 | 2.6 | 1.5 | 2.3 | 3.1 | 4.8 | 6.7 |
| 54-50 | 2.3 | 1.2 | 1.4 | 0.8 | 3 | 1.5 | 1.5 | 1.8 | 2.3 | 4.1 |
| 59-55 | 2.0 | 1.2 | 1.5 | 1 | 2.3 | 1.5 | 1.1 | 1.2 | 1.4 | 2.6 |
| 64-60 | 1.8 | 1.4 | 1.2 | 0.7 | 3 | 1.6 | 1.1 | 1.1 | 1.0 | 1.7 |
| +65 | 1.5 | 1.5 | 1.2 | 0.9 | 4.3 | 3 | 1.4 | 1.4 | - | - |

**المصدر:** بغزة عادل، أسباب تأخر سن الزواج وأثره على الخصوبة مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2009، ص 36

(*): مرداسي نجاة، تطور الزواج والخصوبة قبل وبعد (1992-2000)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة باتنة، 2014، ص 36.

(-): معطيات غير متوفرة.

## جدول 27: نسبة استعمال وسائل منع الحمل حسب الوسيلة المستعملة وبعض الخصائص

## للنساء المتزوجات (15-49) سنة

| | حبوب | لولب | واقي | وسيلة أخرى | مجموع الوسائل الحديثة | رضاعة | فترة الأمان | العزل | أخرى | مجموع الوسائل التقليدية | أية وسيلة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نمط الإقامة 2006 | | | | | | | | | | | |
| الحضر | 44.6 | 2.9 | 3.0 | 1.5 | 52 | 1.6 | 5.0 | 3.8 | 0.1 | 10.5 | 62.5 |
| الريف | 47.5 | 1.6 | 1.6 | 1.2 | 51.9 | 2.3 | 2.9 | 2.7 | 0.1 | 8.0 | 59.9 |
| نمط الإقامة 2012-2013 | | | | | | | | | | | |
| الحضر | 41.9 | 2.9 | | | 48.1 | | | | | 9.6 | 57.7 |
| الريف | 44.9 | 1.1 | | | 47.5 | | | | | 8.7 | 56.1 |
| فئات السن لسنة 2006 | | | | | | | | | | | |
| 19-15 | 16.7 | 0 | 0.4 | 0.0 | 17 | 0.3 | 2.1 | 0.6 | 0.0 | 3.0 | 20 |
| 24-20 | 36.7 | 0.5 | 0.6 | 0.1 | 38 | 2.1 | 1.7 | 1.4 | 0.0 | 5.2 | 43.2 |
| 29-25 | 48.7 | 0.6 | 2.1 | 0.1 | 51.6 | 2.3 | 2.2 | 2.0 | 0.0 | 6.5 | 58.1 |
| 34-30 | 52.5 | 2.1 | 2.8 | 0.4 | 57.9 | 2.5 | 3.7 | 3.0 | 0.0 | 9.2 | 67.0 |
| 39-35 | 51.6 | 2.9 | 2.5 | 1.1 | 58.1 | 2.7 | 4.6 | 3.6 | 0.1 | 11.0 | 69.1 |
| 44-40 | 47.6 | 3.9 | 3.0 | 2.5 | 57 | 1.6 | 5.8 | 4.3 | 0.2 | 11.9 | 68.9 |
| 49-45 | 31.1 | 2.7 | 2.0 | 3.4 | 39.2 | 0.2 | 4.8 | 4.5 | 0.2 | 9.8 | 49.0 |
| فئات السن للفترة 2012-2013 | | | | | | | | | | | |
| 19-15 | 26.1 | 0.0 | | | 27.0 | | | | | 1.7 | 28.7 |
| 24-20 | 37.3 | 0.6 | | | 39.1 | | | | | 6.1 | 45.2 |
| 29-25 | 44.2 | 1.2 | | | 47.2 | | | | | 8.6 | 55.8 |
| 34-30 | 48.0 | 2.5 | | | 53.1 | | | | | 9.3 | 62.4 |
| 39-35 | 50.7 | 2.7 | | | 55.9 | | | | | 11.1 | 67.0 |
| 44-40 | 45.4 | 3.3 | | | 52.8 | | | | | 10.7 | 63.5 |
| 49-45 | 28.2 | 2.3 | | | 34.0 | | | | | 8.5 | 42.5 |
| عدد الأطفال الأحياء لسنة 2006 | | | | | | | | | | | |
| 0 | 2.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.5 | 0.0 | 0.2 | 0.2 | 0.0 | 0.4 | 2.9 |
| 1 | 45.5 | 0.5 | 2.1 | 0.2 | 48.2 | 2.0 | 3.1 | 1.8 | 0.0 | 6.9 | 55.2 |
| 2 | 54.2 | 2.2 | 3.2 | 0.8 | 60.4 | 1.8 | 4.3 | 3.4 | 0.0 | 9.5 | 69.8 |
| 3 | 54.7 | 3.4 | 2.9 | 1.3 | 62.3 | 1.8 | 5.0 | 4.6 | 0.2 | 11.5 | 73.9 |
| +4 | 50.1 | 3.1 | 2.4 | 2.4 | 58.1 | 2.5 | 4.9 | 4.0 | 0.1 | 11.5 | 69.6 |
| عدد الأطفال الأحياء للفترة 2012-2013 | | | | | | | | | | | |
| 0 | 2.4 | 0.0 | | | 2.5 | | | | | 0.3 | 2.8 |
| 1 | 43.8 | 0.8 | | | 46.5 | | | | | 8.8 | 55.3 |
| 2 | 49.5 | 2.3 | | | 54.8 | | | | | 11.4 | 66.1 |
| 3 | 53.1 | 3.8 | | | 60.5 | | | | | 11.1 | 71.6 |
| +4 | 48.9 | 2.8 | | | 55.3 | | | | | 10.7 | 66.0 |
| مجموع سنة 2006 | | | | | | | | | | | |
| | 45.9 | 2.3 | 2.3 | 1.4 | 52 | 1.9 | 4.1 | 3.3 | 0.1 | 9.4 | 61.4 |
| مجموع 2012-2013 | | | | | | | | | | | |
| | 43.0 | 2.2 | | | 47.9 | | | | | 9.2 | 57.1 |

**المصدر:**

2006: المسح الجزائري متعدد المؤشرات (MICS 2006)، ص 116.

2012-2013: Enquête par grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2012-201, Algérie 2015, p132.

**جدول 28: الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل والاحتياجات غير الملباة حسب منطقة الإقامة للفترة 2006-2013**

| | المتغيرات | الاستعمال الحالي | الاحتياجات غير الملباة |
|---|---|---|---|
| 2006 | حضر | 62.5 | 10.3 |
| | ريف | 59.9 | 11.5 |
| | المجموع | 61.4 | 10.8 |
| 2013-2012 | حضر | 57.8 | 6.9 |
| | ريف | 56.3 | 7.1 |
| | المجموع | 57.2 | 7 |

**المصدر:**

2006: المسح الجزائري متعدد المؤشرات (MICS 2006)، ص 121.

2012-2013: Enquête par grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2012-201, Algérie 2015, p132.

**جدول 29: توزيع السكان المشتغلات حسب قطاع النشاط الاقتصادي ومكان الإقامة لسنة 2013**

| طبيعة النشاط | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| | الحضر | |
| الزراعة | 14 | 0.9 |
| الصناعة | 274 | 18.7 |
| | 20 | 1.4 |
| التجارة والخدمات | 1156 | 79.0 |
| مجموع الحضر | 1464 | 100 |
| | الريف | |
| الزراعة | 70 | 16.0 |
| الصناعة | 105 | 24.0 |
| | 6 | 1.3 |
| التجارة والخدمات | 259 | 58.8 |
| مجموع الريف | 440 | 100 |
| | المجموع | |
| الزراعة | 84 | 4.4 |
| الصناعة | 380 | 19.9 |
| | 25 | 1.3 |
| التجارة والخدمات | 1415 | 74.3 |
| المجموع | 1904 | 100 |

**المصدر:**

ONS, Activité emploi et chômage ay 4$^{éme}$ Trimestre 2013, N$^{0}$ 653.

**جدول 30: توزيع النساء المشتغلات حسب القطاع القانوني لسنة 2013**

| نوع القطاع | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| | الحضر | |
| العام | 957 | 65.4 |
| الخاص-المختلط | 507 | 34.6 |
| مجموع الحضر | 1464 | 100 |
| | الريف | |
| العام | 207 | 47.1 |
| الخاص- المختلط | 233 | 52.9 |
| مجموع الريف | 440 | 100 |
| | المجموع | |
| العام | 1164 | 61.2 |
| الخاص- المختلط | 740 | 38.8 |
| المجموع | 1904 | 100 |

**المصدر:**

ONS, Activité emploi et chômage ay 4$^{éme}$ Trimestre 2013, N$^{0}$ 653.

## جدول 31: توزيع النساء الناشطات ومعدل النشاط الاقتصادي حسب فئات السن لسنة 2013

| فئات السن | عدد الإناث الناشطات بالألف | معدل النشاط الاقتصادي (%) |
|---|---|---|
| 19-15 | 39 | 2.3 |
| 24-20 | 318 | 17.3 |
| 29-25 | 551 | 31.4 |
| 34-30 | 415 | 26.1 |
| 39-35 | 295 | 22.2 |
| 44-40 | 281 | 22.3 |
| 49-45 | 188 | 17.5 |
| 54-50 | 110 | 12.7 |
| 59-55 | 50 | 7.2 |
| +60 | 29 | 1.8 |
| المجموع | 11964 | 16.6 |

**المصدر:**

ONS, Activité emploi et chômage ay 4éme Trimestre 2013, N0 653.

## جدول 32: تطور معدلات الخصوبة العمرية حسب وسط الإقامة

| وسط الإقامة | 1970 | | 1986 | | 1992 | | 1998 | | 2002 | | 2006 | | 2013-2012 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| فئات السن | حضر | ريف | حضر | ريف | حضر | ريف | حضر | ريف | حضر | ريف | حضر | ريف | حضر | ريف |
| 19-15 | 77.4 | 125.9 | 15.0 | 25.0 | 6.0 | 29.0 | 6.3 | 8.0 | 4.0 | 6.0 | (4.7) | (4.1) | 9 | 13 |
| 24-20 | 290.6 | 350.9 | 82.0 | 161.0 | 110.0 | 185.0 | 62.0 | 77.8 | 48.0 | 56.0 | 50.3 | 52.6 | 74 | 89 |
| 29-25 | 360.7 | 387.5 | 203.0 | 329.0 | 178.0 | 260.0 | 122.0 | 144.5 | 106.0 | 120.0 | 110.0 | 112.3 | 132 | 148 |
| 34-30 | 321.0 | 358.3 | 231.0 | 332.0 | 188.0 | 256.0 | 134.9 | 159.8 | 114.0 | 146.0 | 121 | 139.8 | 143 | 146 |
| 39-35 | 251.0 | 283.0 | 209.0 | 290.0 | 132.0 | 200.0 | 107.7 | 132.8 | 94.0 | 115.0 | 105.5 | 113.8 | 109 | 123 |
| 44-40 | 124.6 | 153.3 | 123.0 | 197.0 | 75.0 | 113.0 | 53.1 | 70.1 | 33.0 | 52.0 | 45.9 | 50.5 | 40 | 53 |
| 49-45 | 25.6 | 42.7 | 41.0 | 89.0 | 21.0 | 26.0 | 14.3 | 21.7 | 7.0 | 10.0 | (1.9) | (3.0) | 6 | 8 |
| م.خ | 7.3 | 8.5 | 4.5 | 7.1 | 3.6 | 5.3 | 2.5 | 3.1 | 2.0 | 2.5 | 2.19 | 2.38 | 2.6 | 2.9 |

**المصدر:**

OUDAH BEDIDI, Z, et VALLIN, J,. 2013, Différentiels Socioéconomiques dans la fécondité et la formation de la famille, XXXVII IUSSP International Population Conférence, Busan 2013.

2006: Résultats de l'enquête nationale à indicateurs multiples MICS 3 Algérie 2006, p 110.

les chiffres entre () renvoient à des valeurs calculées sur des effectifs inférieurs à 30 observations.

2012-2013: Enquête par grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2012-201, Algérie 2015, p127.

**جدول 33: ملخص طريقة تقدير مؤشرات متغيرات الخصوبة الوسيطة، مقاييس الخصوبة ومقاييس المدخلات اللازمة وفق نموذج بونقارت (Bongaarts)**

| المتغيرات | المجال التقريبي الملاحظ | | طريقة التقدير |
|---|---|---|---|
| | دول ذات خصوبة مرتفعة (TFR أكبر من 5) | دول ذات خصوبة منخفضة (TFR أقل من 3) | |
| **متغيرات الخصـــــوبة الوسيطـــة** | | | |
| مؤشر الزواج $C_m$ | 0.9–0.65 | 0.65–0.4 | $C_m = \frac{\sum m(x).g(x)}{\sum g(x)} = \frac{TFR}{TM}$ |
| مؤشر موانع الحمل $\mathrm{C_c}$ | 1.0–0.8 | 0.45–0.22 | $\mathrm{C_c} = 1 - u.e.1.08$ |
| مؤشر الإجهاض $C_\mathrm{a}$ | غير متوفر .10– | 0.5–1.0 | $C_\mathrm{a} = \frac{\mathrm{TFR}}{\mathrm{TFR} + \mathrm{b} \times \mathrm{TA}}$ |
| مؤشر عقم الرضاعة الطبيعية $\mathrm{C}_i$ | 0.7–0.5 | 1.0–0.9 | $C_i = \frac{20}{18.5 + i}$ |
| **مقاييس الخصـــــــــوبة** | | | |
| معدل الخصوبة الكلي TFR | 7.2–5.0 | 3.0–1.5 | مجموع معدلات الخصوبة العمرية الملاحظة باستثناء المواليد غير الشرعيين $TFR = C_m \times C_C \times C_a \times C_i \times \mathrm{TF} = C_m \times C_C \times C_a \times \mathrm{TN} = C_m \times TM$ |
| معدل الخصوبة الزواجية $TM$ | 11.0–6.5 | 5.5–3.0 | مجموع معدلات الخصوبة العمرية الزواجية الملاحظة $\mathrm{TM} = \frac{TFR}{C_m} = C_C \times C_a \times C_i \times \mathrm{TF} = C_\mathrm{c} \times \mathrm{C_a} \times TN$ |
| معدل الخصوبة الزواجية الطبيعية $TN$ | 11.0–7.0 | 15.0–13.0 | $\mathrm{TN} = \frac{TFR}{C_m \times C_C \times C_a} = \frac{TM}{C_C \times C_a} = C_i \times \mathrm{TF}$ |
| **مقـــــاييس المدخلات اللازمـــــة** | | | |
| نسبة الزواج في فئة عمرية معينة $m(x)$ | | | حسبما هو ملاحظ |
| معدلات الخصوبة الزواجية عند فئة عمرية معينة $g(x)$ | | | حسبما هو ملاحظ (قد تكون قيمة تقريبية) |
| متوسط نسبة النساء المتزوجات حاليا المستعملات لوسائل منع الحمل u | 0.2–0 | 0.75–0.5 | حسبما هو ملاحظ |
| متوسط فعالية وسائل منع الحمل $e$ | غير متوفر | 0.95–0.85 | حسبما هو ملاحظ |
| الولادات التي يتم تجنبها بالإجهاض المتعمد $b$ | 0.5–0.4 | 0.7–0.6 | $b = 0.4(u + 1)$ |
| معدل الإجهاض $TA$ | غير متوفر | 7.5–0 | حسبما هو ملاحظ (باستثناء الإجهاضات خارج الزواج) |
| متوسط فترة عدم القدرة على الإنجاب مقدرة بالأشهر $i$ | 20–10 | 6–2 | حسبما هو ملاحظ |

**المصدر:**

Bongaarts J, (1978). "A Framework for Analyzing the Poximate Determinants of Fertility", Population and Development Review, 4(1), pp 105-132.

**جدول 34: توزيع السكان المقيمين من الأسر العادية والجماعية البالغين 15 سنة فأكثر حسب الحالة الزواجية لسنة 2008**

| | | | 1987 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | 2864661 | 3382403 | 24985 | 53175 | 4714 | 6329938 |
| إناث | 1985717 | 3546595 | 121837 | 624771 | 8136 | 6287056 |
| المجموع | 4850378 | 6928998 | 146822 | 677946 | 12850 | 12616994 |
| | | | 2008 | | | |
| | أعزب | متزوج | مطلق | أرمل | غ.م | المجموع |
| ذكور | 6279463 | 5920433 | 48194 | 78490 | 2519 | 12329399 |
| إناث | 5054625 | 6024233 | 235768 | 845792 | 3170 | 12163588 |
| المجموع | 11334088 | 11944666 | 284262 | 924282 | 5690 | 24492987 |

**المصدر:**

1986: بغزة عادل، أسباب تأخر سن الزواج في الجزائر وأثره على الخصوبة، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الاسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة، ص 149.

2008: التعداد العام للسكان والسكن.

**جدول 35: تطور المؤشر التركيبي للخصوبة حسب الولايات في الجزائر للفترة 1998-2008**

| الولاية | أدرار | الشلف | الأغواط | أم البواقي | باتنة | بجاية | بسكرة | بشار | بليدة | البويرة | تمنراست | تبسة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1998 | 4.78 | 2.93 | 3.6 | 2.76 | 3.14 | 2.25 | 3.72 | 2.98 | 2.93 | 2.94 | 4.72 | 3.17 |
| 2008 | 3.75 | 2.77 | 3.43 | 2.91 | 2.93 | 1.95 | 3.29 | 2.94 | 2.81 | 2.4 | 4.35 | 2.68 |
| الولاية | تلمسان | تيارت | تيزي وزو | الجزائر | الجلفة | جيجل | سطيف | سعيدة | سكيكدة | سيدي بلعباس | عنابة | قالمة |
| 1998 | 2.33 | 3.19 | 2.03 | 1.93 | 4.7 | 3.2 | 2.88 | 2.75 | 2.7 | 2.28 | 2 | 2.38 |
| 2008 | 2.55 | 2.94 | 1.71 | 2.54 | 3.97 | 2.45 | 2.82 | 2.58 | 2.41 | 2.45 | 2.13 | 2.4 |
| الولاية | قسنطينة | المدية | مستغانم | مسيلة | معسكر | ورقلة | وهران | البيض | إليزي | برج بوعريريج | بومرداس | الطارف |
| 1998 | 2.28 | 2.53 | 2.76 | 3.7 | 2.67 | 4.22 | 2.28 | 3.7 | 5.01 | 3.09 | 2.37 | 2.29 |
| 2008 | 2.56 | 2.63 | 2.66 | 3.33 | 2.85 | 3.72 | 2.59 | 3.24 | 4.65 | 2.87 | 2.76 | 2.24 |
| الولاية | تندوف | تيسمسيلت | الوادي | خنشلة | سوق أهراس | تيبازة | ميلة | عين الدفلى | النعامة | عين تموشنت | غرداية | غليزان |
| 1998 | 4.11 | 3.33 | 4.67 | 3.26 | 2.52 | 2.36 | 3.12 | 2.95 | 2.98 | 2.24 | 3.55 | 2.74 |
| 2008 | 3.69 | 2.65 | 4.16 | 2.69 | 2.44 | 2.64 | 2.74 | 2.85 | 3.08 | 2.51 | 3.59 | 2.68 |

**المصدر:**

ONS,Collections statistiques, Natalité, Fécondité et Reproduction en Algérie, série S: Statistiques Sociales, N$^0$ 156.

**جدول 36: عدد سكان الولايات ونسبتهم من حسب تعدادات 1987، 1998 و2008**

| 2008 | | 1998 | | 1987 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| النسبة | العدد | النسبة | العدد | النسبة | العدد | الولايات |
| 1.17 | 399714 | 1.07 | 311615 | 0.94 | 216931 | ADRAR |
| 2.94 | 1002088 | 2.95 | 858695 | 2.96 | 679717 | CHLEF |
| 1.34 | 455602 | 1.09 | 317125 | 0.94 | 215183 | LAGHOUAT |
| 1.82 | 621611 | 1.78 | 519170 | 1.75 | 402683 | O.E.BOUAGHI |
| 3.29 | 1119792 | 3.31 | 962623 | 3.30 | 757059 | BATNA |
| 2.68 | 912577 | 2.94 | 856840 | 3.04 | 697669 | BEJAIA |
| 2.12 | 721357 | 1.98 | 575858 | 1.87 | 429217 | BISKRA |
| 0.79 | 270062 | 0.78 | 225546 | 0.80 | 183896 | BECHAR |
| 2.94 | 1002937 | 2.70 | 784283 | 3.07 | 704462 | BLIBA |
| 2.04 | 695582 | 2.16 | 629560 | 2.29 | 525460 | BOUIRA |
| 0.52 | 176636 | 0.47 | 137175 | 0.41 | 94219 | TAMANRASSET |
| 1.90 | 648703 | 1.89 | 549066 | 1.78 | 409317 | TEBESSA |
| 2.79 | 949135 | 2.89 | 842053 | 3.08 | 707453 | TLEMCEN |
| 2.48 | 846823 | 2.49 | 725853 | 2.50 | 574786 | TIARET |
| 3.31 | 1127607 | 3.81 | 1108708 | 4.06 | 931501 | TIZI-OUZOU |
| 8.77 | 2988145 | 8.81 | 2562428 | 7.35 | 1687579 | ALGER |
| 3.20 | 1092184 | 2.74 | 797706 | 2.13 | 490240 | DJELFA |
| 1.87 | 636948 | 1.97 | 573208 | 2.05 | 471319 | JIJEL |
| 4.37 | 1489979 | 4.51 | 1311413 | 4.34 | 997482 | SETIF |
| 0.97 | 330642 | 0.96 | 279526 | 1.02 | 235240 | SAIDA |
| 2.64 | 898680 | 2.70 | 786154 | 2.70 | 619094 | SKIKDA |
| 1.77 | 604744 | 1.81 | 525632 | 1.93 | 444047 | SIDI B.ABBES |
| 1.79 | 609499 | 1.92 | 557818 | 1.98 | 453951 | ANNABA |
| 1.42 | 482431 | 1.48 | 430000 | 1.54 | 353329 | GUELMA |
| 2.75 | 938475 | 2.79 | 810914 | 2.88 | 662330 | CONSTANTINE |
| 2.41 | 819932 | 2.76 | 802078 | 2.83 | 650623 | MEDEA |
| 2.16 | 737118 | 2.17 | 631057 | 2.19 | 504124 | MOSTAGANEM |
| 2.91 | 990591 | 2.77 | 805519 | 2.64 | 605578 | M'SILA |
| 2.30 | 784073 | 2.32 | 676192 | 2.45 | 562806 | MASCARA |
| 1.64 | 558558 | 1.53 | 445619 | 1.25 | 286696 | OUARGLA |
| 4.27 | 1454078 | 4.17 | 1213839 | 3.99 | 916578 | ORAN |
| 0.67 | 228624 | 0.58 | 168789 | 0.68 | 155494 | EL BAYADH |
| 0.15 | 52332 | 0.12 | 34108 | 0.09 | 19698 | ILLIZI |
| 1.84 | 628475 | 1.91 | 555402 | 1.87 | 429009 | BB ARRERIDJ |
| 2.35 | 802083 | 2.22 | 647389 | 2.82 | 646870 | BOUMERDES |
| 1.20 | 408413 | 1.21 | 352588 | 1.21 | 276836 | EL TARF |
| 0.14 | 49149 | 0.09 | 27060 | 0.07 | 16339 | TINDOUF |
| 0.86 | 294476 | 0.91 | 264240 | 0.99 | 227542 | TISSEMSILT |
| 1.90 | 647548 | 1.73 | 504401 | 1.65 | 379512 | EL OUED |
| 1.13 | 386684 | 1.13 | 327917 | 1.06 | 243733 | KHENCHELA |
| 1.29 | 438127 | 1.26 | 367455 | 1.30 | 298236 | SOUK AHRAS |
| 2.25 | 591010 | 1.74 | 506053 | 2.68 | 615140 | TIPAZA |
| 2.25 | 766886 | 2.32 | 674480 | 2.22 | 511047 | MILA |
| 2.25 | 766012 | 2.27 | 660342 | 2.33 | 536205 | AIN DEFLA |
| 0.57 | 192891 | 0.44 | 127314 | 0.49 | 112858 | NAAMA |
| 1.09 | 371239 | 1.12 | 327331 | 1.18 | 271454 | A TIMOUCHENT |
| 1.07 | 363599 | 1.03 | 300516 | 0.94 | 215955 | GHARDAIA |
| 2.13 | 726180 | 2.21 | 642205 | 2.37 | 545061 | RELIZANE |
| 100 | 34080031 | 100 | 29100867 | 100 | 22971558 | TOTAL |

**المصدر**: التعدادات السكانية، (*): حساب شخصي

## جدول 37: الكثافة السكانية 1998 و2008

| الولاية | سنة التعداد | | | المساحة | النسبة | الولاية | سنة التعداد | | | المساحة | النسبة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1987 | 1998 | 2008 | كلم$^2$ | | | 1987 | 1998 | 2008 | كلم$^2$ | |
| أدرار | 0.49 | 0.71 | 0.91 | 427368 | 18.46 | قسنطينة | 302.97 | 370.79 | 429.12 | 2187 | 0.09 |
| الشلف | 145.76 | 179.08 | 208.99 | 4791 | 0.20 | المدية | 73.49 | 90.67 | 92.48 | 8866 | 0.37 |
| الأغواط | 7.71 | 12.66 | 18.18 | 25057 | 1.05 | مستغانم | 222.64 | 290.58 | 338.90 | 2175 | 0.09 |
| أم البواقي | 69.48 | 76.63 | 91.64 | 7638 | 0.28 | مسيلة | 31.20 | 43.01 | 52.92 | 18718 | 0.79 |
| باتنة | 61.29 | 78.94 | 91.85 | 12192 | 0.51 | معسكر | 94.99 | 113.92 | 130.98 | 5941 | 0.25 |
| بجاية | 214.46 | 262.19 | 279.25 | 3268 | 0.14 | ورقلة | 1.32 | 2.10 | 2.63 | 211980 | 8.90 |
| بسكرة | 19.18 | 27.44 | 34.37 | 20986 | 0.88 | وهران | 438.70 | 570.99 | 685.56 | 2121 | 0.09 |
| بشار | 1.11 | 1.39 | 1.66 | 162200 | 6.81 | البيض | 1.36 | 2.14 | 2.90 | 78870 | 3.31 |
| البليدة | 445.16 | 497.33 | 635.98 | 1478 | 0.07 | إليزي | 0.08 | 0.12 | 0.18 | 284618 | 11.97 |
| البويرة | 118.48 | 141.82 | 156.7 | 4439 | 0.19 | برج بوعريريج | 103.21 | 134.95 | 152.73 | 4115 | 0.17 |
| تمنراست | 0.15 | 0.25 | 0.32 | 557906 | 23.35 | بومرداس | 480.01 | 435.03 | 539.03 | 1591 | 0.06 |
| تبسة | 28.48 | 38.59 | 45.6 | 14227 | 0.60 | الطارف | 82.35 | 105.60 | 122.32 | 3339 | 0.14 |
| تلمسان | 78.00 | 93.16 | 104.75 | 9061 | 0.38 | تيندوف | 0.09 | 0.17 | 0.31 | 159000 | 6.68 |
| تيارت | 27.59 | 35.15 | 40.96 | 20673 | 0.87 | تيسمسيلت | 72.37 | 83.97 | 93.43 | 3152 | 0.13 |
| تيزي وزو | 262.40 | 310.47 | 316.03 | 2958 | 0.15 | الوادي | 6.31 | 9.25 | 11.87 | 54573 | 2.29 |
| الجزائر | 1418.49 | 3144.57 | 3666.44 | 809 | 0.05 | خنشلة | 24.74 | 33.42 | 39.41 | 9811 | 0.41 |
| الجلفة | 8.58 | 12.00 | 16.44 | 66415 | 2.79 | سوق أهراس | 63.94 | 81.00 | 96.48 | 4541 | 0.19 |
| جيجل | 183.26 | 222.34 | 247.17 | 2577 | 0.11 | تيبازة | 385.85 | 274.32 | 320.16 | 2166 | 0.07 |
| سطيف | 153.68 | 201.63 | 229.09 | 6504 | 0.27 | ميلة | 54.52 | 72.63 | 81.80 | 9375 | 0.39 |
| سعيدة | 34.40 | 41.33 | 48.88 | 6764 | 0.28 | عين الدفلى | 109.77 | 135.01 | 156.62 | 4897 | 0.21 |
| سكيكدة | 154.38 | 195.27 | 223.22 | 4026 | 0.17 | النعامة | 3.03 | 4.25 | 6.44 | 29950 | 1.26 |
| سيدي بلعباس | 48.7 | 57.93 | 66.48 | 9150 | 0.38 | عين تموشنت | 114.73 | 137.59 | 156.05 | 2379 | 0.10 |
| عنابة | 316.39 | 387.64 | 423.56 | 1439 | 0.06 | غرداية | 2.46 | 3.49 | 4.22 | 86105 | 3.62 |
| قالمة | 86.13 | 104.75 | 117.64 | 4101 | 0.17 | غليزان | 111.41 | 131.92 | 149.11 | 4870 | 0.20 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| الكثافة الإجمالية لسنة 1987 | 9.54 | المساحة الإجمالية | 2381741 |
| الكثافة الإجمالية لسنة 1998 | 12.22 | | |
| الكثافة الإجمالية لسنة 2008 | 14.3 | | |

**المصدر:**

1987: أوطالب نعيمة، الهجرة الداخلية في الجزائر تحليل إحصائيات تعدادي 1987 و1998، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 2005.

1998-2008: ONS, Collections Statistiques n$^0$ 163/2011, Série S: Statistiques Sociales, Armature urbaine -RGPH 2008-

## جدول 38: نسبة التركز لكل إقليم سنة 2008

| الولايات | السكان | المساحة | نسبة السكان X | نسبة المساحة Y | |
|---|---|---|---|---|---|
| الوسط | | | | | |
| CHLEF | 1002088 | 4791 | 0.08062738 | 0.04528655 | 0.0353408 |
| BEJAIA | 912577 | 3268 | 0.07342538 | 0.03089051 | 0.0425349 |
| BLIBA | 1002937 | 1478 | 0.08069569 | 0.01397068 | 0.066725 |
| BOUIRA | 695582 | 4439 | 0.0559661 | 0.0419593 | 0.0140068 |
| TIZI-OUZOU | 1127607 | 2958 | 0.09072656 | 0.02796026 | 0.0627663 |
| ALGER | 2988145 | 809 | 0.24042429 | 0.00764701 | 0.2327773 |
| DJELFA | 1092184 | 66415 | 0.08787645 | 0.62778256 | 0.53990611 |
| MEDEA | 819932 | 8866 | 0.06597122 | 0.08380517 | 0.01783395 |
| BB ARRERIDJ | 628475 | 4115 | 0.05056671 | 0.03889671 | 0.01167 |
| BOUMERDES | 802083 | 1591 | 0.0645351 | 0.0150388 | 0.0494963 |
| TIPAZA | 591010 | 2166 | 0.0475523 | 0.02047394 | 0.0270784 |
| AIN DEFLA | 766012 | 4897 | 0.06163285 | 0.04628851 | 0.0153443 |
| المجموع | 12428632 | 105793 | 1 | 1 | 1.11548016 |
| نسبة التركز | $\Delta = 0.50 \sum \lvert X - Y \rvert = 0.6$ | | | | |
| الشمال الشرقي | | | | | |
| O.E.BOUAGHI | 621611 | 7638 | 0.05955943 | 0.07586789 | 0.01630846 |
| BATNA | 1119792 | 12192 | 0.10729246 | 0.12110256 | 0.0138101 |
| TEBESSA | 648703 | 14227 | 0.06215524 | 0.14131612 | 0.07916088 |
| JIJEL | 636948 | 2577 | 0.06102894 | 0.02559722 | 0.0354317 |
| SETIF | 1489979 | 6504 | 0.14276179 | 0.06460392 | 0.0781579 |
| SKIKDA | 898680 | 4026 | 0.0861067 | 0.03999007 | 0.0461166 |
| ANNABA | 609499 | 1439 | 0.05839892 | 0.01429352 | 0.0441054 |
| CONSTANTINE | 938475 | 2187 | 0.08991964 | 0.02172337 | 0.0681963 |
| GUELMA | 482431 | 4101 | 0.04622395 | 0.04073504 | 0.0054889 |
| M'SILA | 990591 | 18718 | 0.09491311 | 0.18592501 | 0.09101189 |
| EL TARF | 408413 | 3339 | 0.03913194 | 0.03316613 | 0.0059658 |
| KHENCHELA | 386684 | 9811 | 0.03704999 | 0.0974522 | 0.06040221 |
| SOUK AHRAS | 438127 | 4541 | 0.04197898 | 0.04510554 | 0.00312656 |
| MILA | 766886 | 9375 | 0.0734789 | 0.09312143 | 0.01964253 |
| المجموع | 10436819 | 100675 | 1 | 1 | 0.56692523 |
| نسبة التركز | $\Delta = 0.50 \sum \lvert X - Y \rvert = 0.2$ | | | | |
| الشمال الغربي | | | | | |
| TLEMCEN | 949135 | 9061 | 0.13370908 | 0.13669553 | 0.00298645 |
| ORAN | 1454078 | 2121 | 0.20484276 | 0.03199771 | 0.1728451 |
| TIARET | 846823 | 20673 | 0.11929591 | 0.31187581 | 0.1925799 |
| SAIDA | 330642 | 6764 | 0.04657908 | 0.10204266 | 0.05546358 |
| SIDI B.ABBES | 604744 | 9150 | 0.08519311 | 0.1380382 | 0.05284508 |
| MOSTAGANEM | 737118 | 2175 | 0.10384126 | 0.03281236 | 0.0710289 |
| MASCARA | 784073 | 5941 | 0.11045603 | 0.08962677 | 0.0208293 |
| TISSEMSILT | 294476 | 3152 | 0.04148421 | 0.04755152 | 0.00606731 |
| A TIMOUCHENT | 371239 | 2379 | 0.05229817 | 0.03588993 | 0.0164082 |
| RELIZANE | 726180 | 4870 | 0.10230037 | 0.07346951 | 0.0288309 |
| المجموع | 7098508 | 66286 | 1 | 1 | 0.61988472 |
| نسبة التركز | $\Delta = 0.50 \sum \lvert X - Y \rvert = 0.3$ | | | | |
| الجنوب الغربي | | | | | |
| ADRAR | 399714 | 427368 | 0.35049104 | 0.49845344 | 0.1479624 |
| BECHAR | 270062 | 162200 | 0.23680509 | 0.18917923 | 0.0476259 |
| TINDOUF | 49149 | 159000 | 0.04309652 | 0.18544696 | 0.14235044 |
| NAAMA | 192891 | 29950 | 0.16913735 | 0.03493168 | 0.1342057 |
| EL BAYADH | 228624 | 78870 | 0.20046999 | 0.09198869 | 0.1084813 |
| المجموع | 1140440 | 857388 | 1 | 1 | 0.58062574 |
| نسبة التركز | $\Delta = 0.50 \sum \lvert X - Y \rvert = 0.3$ | | | | |
| الجنوب الشرقي | | | | | |
| LAGHOUAT | 455602 | 25057 | 0.153111 | 0.02020912 | 0.1329019 |
| BISKRA | 721357 | 20986 | 0.24242144 | 0.01692575 | 0.2254957 |
| TAMANRASSET | 176636 | 556185 | 0.05936083 | 0.44857753 | 0.3892167 |
| OUARGLA | 558558 | 211980 | 0.18771071 | 0.17096733 | 0.0167434 |
| EL OUED | 647548 | 54573 | 0.21761696 | 0.04401453 | 0.1736024 |
| GHARDAIA | 363599 | 86105 | 0.12219219 | 0.0694459 | 0.0527463 |
| ILLIZI | 52332 | 285000 | 0.01758685 | 0.22985984 | 0.21227299 |
| المجموع | 2975632 | 1239886 | 1 | 1 | 1.20297939 |
| نسبة التركز | $\Delta = 0.50 \sum \lvert X - Y \rvert = 0.6$ | | | | |

**المصدر:** حساب شخصي.

## جدول 39: معدلات المواليد والوفيات حسب الولايات

| معدل الوفيات (‰) | | | معدل المواليد (‰) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2008 | 1998 | 1987 | 2008 | 1998 | 1987 | الولايات |
| 4.33 | 5.53 | 7.07 | 23.50 | 26.49 | 41.22 | ADRAR |
| 3.46 | 3.97 | 5.40 | 24.27 | 21.33 | 39.81 | CHLEF |
| 3.06 | 4.42 | 5.43 | 21.83 | 25.91 | 36.96 | LAGHOUAT |
| 3.65 | 3.88 | 4.65 | 22.48 | 19.56 | 37.64 | O.E.BOUAGHI |
| 4.09 | 4.36 | 5.27 | 25.60 | 23.41 | 38.44 | BATNA |
| 4.39 | 4.48 | 6.30 | 19.82 | 17.99 | 35.60 | BEJAIA |
| 3.99 | 4.98 | 5.47 | 27.41 | 27.96 | 36.37 | BISKRA |
| 4.15 | 4.58 | 5.31 | 25.32 | 24.78 | 35.35 | BECHAR |
| 4.53 | 5.09 | 4.02 | 26.49 | 20.01 | 28.70 | BLIBA |
| 3.41 | 3.95 | 5.18 | 19.95 | 16.54 | 34.37 | BOUIRA |
| 6.63 | 4.78 | 8.76 | 27.21 | 27.85 | 35.91 | TAMANRASSET |
| 4.18 | 4.52 | 5.46 | 22.13 | 23.28 | 38.18 | TEBESSA |
| 4.82 | 4.90 | 5.16 | 23.27 | 18.80 | 27.84 | TLEMCEN |
| 4.17 | 4.98 | 5.70 | 26.99 | 24.74 | 35.59 | TIARET |
| 4.69 | 4.38 | 5.20 | 17.70 | 15.09 | 31.37 | TIZI-OUZOU |
| 5.41 | 5.05 | 4.81 | 29.57 | 21.37 | 25.64 | ALGER |
| 2.47 | 3.68 | 4.47 | 20.50 | 22.69 | 36.84 | DJELFA |
| 3.51 | 4.25 | 5.65 | 17.76 | 18.82 | 39.58 | JIJEL |
| 3.85 | 4.18 | 5.35 | 26.32 | 21.63 | 39.18 | SETIF |
| 4.10 | 5.43 | 5.46 | 25.70 | 22.06 | 31.43 | SAIDA |
| 3.71 | 3.75 | 4.73 | 19.16 | 18.81 | 34.43 | SKIKDA |
| 4.75 | 4.78 | 5.11 | 24.36 | 19.47 | 30.58 | SIDI B.ABBES |
| 6.66 | 6.79 | 6.51 | 36.19 | 22.64 | 30.27 | ANNABA |
| 3.86 | 3.92 | 4.37 | 15.68 | 16.24 | 29.91 | GUELMA |
| 6.27 | 6.49 | 6.46 | 31.14 | 23.34 | 34.12 | CONSTANTINE |
| 3.35 | 3.83 | 4.71 | 21.88 | 15.08 | 37.48 | MEDEA |
| 4.54 | 4.81 | 6.66 | 24.82 | 21.31 | 38.37 | MOSTAGANEM |
| 3.61 | 3.83 | 4.64 | 27.01 | 24.49 | 39.13 | M'SILA |
| 4.31 | 4.84 | 6.06 | 24.68 | 21.51 | 34.23 | MASCARA |
| 3.62 | 4.25 | 5.79 | 28.00 | 26.28 | 38.92 | OUARGLA |
| 4.93 | 5.42 | 4.88 | 23.39 | 19.68 | 27.11 | ORAN |
| 4.44 | 5.39 | 5.50 | 28.40 | 34.04 | 33.88 | EL BAYADH |
| 3.69 | 4.75 | 4.77 | 24.73 | 24.39 | 39.14 | ILLIZI |
| 3.60 | 3.69 | 5.39 | 23.45 | 20.75 | 37.81 | BB ARRERIDJ |
| 2.75 | 3.10 | 4.38 | 12.27 | 9.39 | 30.50 | BOUMERDES |
| 2.90 | 3.07 | 3.79 | 10.82 | 13.83 | 23.86 | EL TARF |
| 4.82 | 8.87 | 6.92 | 22.48 | 31.15 | 33.78 | TINDOUF |
| 3.79 | 4.41 | 5.46 | 24.51 | 23.22 | 37.91 | TISSEMSILT |
| 3.54 | 4.50 | 5.11 | 29.30 | 29.10 | 39.65 | EL OUED |
| 3.94 | 4.46 | 4.98 | 21.47 | 23.49 | 35.69 | KHENCHELA |
| 3.96 | 4.29 | 4.66 | 19.10 | 18.17 | 33.42 | SOUK AHRAS |
| 3.58 | 4.21 | 4.26 | 21.61 | 17.22 | 28.07 | TIPAZA |
| 3.25 | 3.42 | 4.91 | 17.93 | 19.38 | 37.17 | MILA |
| 3.58 | 4.36 | 5.10 | 24.26 | 19.16 | 40.48 | AIN DEFLA |
| 4.03 | 5.77 | 5.42 | 28.14 | 32.60 | 34.16 | NAAMA |
| 4.54 | 4.43 | 4.60 | 22.48 | 18.47 | 25.73 | A TIMOUCHENT |
| 4.25 | 4.01 | 5.76 | 30.35 | 28.09 | 37.14 | GHARDAIA |
| 4.04 | 4.80 | 6.36 | 24.40 | 21.78 | 39.24 | RELIZANE |
| 4.17 | 4.53 | 5.23 | 23.96 | 20.86 | 34.06 | TOTAL |

**المصدر:** حساب شخصي انطلاقا من بيانات التعدادات السكانية.

## جدول 40: تطور صافي الهجرة حسب الولايات

| الولايات | صافي الهجرة | | |
|---|---|---|---|
| | **1987** | **1998** | **2008** |
| ADRAR | 4880 | -21846 | 2799 |
| CHLEF | 3238 | -11195 | -1666 |
| LAGHOUAT | 6804 | -954 | 1864 |
| O.E.BOUAGHI | -292 | -5511 | -1236 |
| BATNA | 1135 | -8087 | -5604 |
| BEJAIA | 1841 | 87 | -1002 |
| BISKRA | 9357 | 8553 | 3109 |
| BECHAR | 72 | -5581 | -952 |
| BLIBA | 24011 | 17547 | 25154 |
| BOUIRA | 6925 | -10901 | -10071 |
| TAMANRASSET | 1930 | 1095 | 1246 |
| TEBESSA | -3360 | 1224 | -3433 |
| TLEMCEN | 5488 | 887 | 388 |
| TIARET | -6477 | -10758 | -8953 |
| TIZI-OUZOU | -932 | 581 | -10134 |
| ALGER | -121878 | 21151 | 33414 |
| DJELFA | 9163 | 11666 | -1547 |
| JIJEL | 9560 | -19447 | -6896 |
| SETIF | 387 | -982 | -16417 |
| SAIDA | -2650 | -1674 | -1675 |
| SKIKDA | -4792 | -1779 | -5650 |
| SIDI B.ABBES | -125 | 4554 | 1986 |
| ANNABA | -292 | 4918 | 229 |
| GUELMA | 892 | -607 | 631 |
| CONSTANTINE | -537 | 1347 | 5258 |
| MEDEA | 4338 | -59529 | -18706 |
| MOSTAGANEM | 6614 | 4525 | 6079 |
| M'SILA | 5998 | -4644 | -3497 |
| MASCARA | -4958 | -3241 | -6232 |
| OUARGLA | 9001 | 11990 | 2823 |
| ORAN | 11082 | 40127 | 20559 |
| EL BAYADH | 81 | 3581 | -110 |
| ILLIZI | 1207 | 3174 | 4185 |
| BB ARRERIDJ | -2795 | -3191 | -1425 |
| BOUMERDES | 18930 | 27246 | 27250 |
| EL TARF | 7770 | 12329 | 6529 |
| TINDOUF | 273 | 1187 | 3027 |
| TISSEMSILT | 1447 | -5630 | -5165 |
| EL OUED | -1521 | -1418 | -2506 |
| KHENCHELA | -3860 | 2201 | -1575 |
| SOUK AHRAS | -3536 | -2136 | -3299 |
| TIPAZA | 14920 | 14759 | 8528 |
| MILA | 1066 | 2604 | -3411 |
| AIN DEFLA | -3339 | -11758 | -4827 |
| NAAMA | -215 | 3195 | 777 |
| A TIMOUCHENT | -370 | 5970 | 5095 |
| GHARDAIA | -2238 | 187 | 917 |
| RELIZANE | -4243 | -15816 | -7195 |
| TOTAL | 0 | 0 | 0 |

**المصدر:**

1987-1998: أوطالب نعيمة، الهجرة الداخلية في الجزائر تحليل إحصائيات تعدادي 1987 و1998، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 2005، ص 129.

2008: ONS, les Migrations internes intercommunales, Collections Statistiques $N^0$ 159.

**ملخص**

أدى التراجع المستمر للمواليد والوفيات الذي ظهر خلال العقود القليلة الماضية إلى تراجع مستويات الخصوبة لتلامس مستوى الإحلال (2.1 طفل لكل امرأة)، ممَّا جعل الجزائر على وشك الدخول للمرحلة الأخيرة من مراحل الانتقال الديمغرافي، غير أنه ومع منتصف العشرية الأولى من القرن الحالي برزت عدة عوامل ساعدت على عودة ارتفاع الخصوبة من جديد، أهمها ارتفاع معدلات الزواج في أوساط الشباب، والإنجاب المسترسل لبعض الفئات النسوية المتقدمة نسبيا في السن، والتي تأخر زواجها بسبب تحسن مستواها التعليمي ومشاركتها في سوق العمل، وذلك بغية ربح ما تبقى لها من مدة زمنية للإنجاب، وعليه حادت الجزائر عن مسار التحول.

**الكلمات المفتاحية**

تحول الخصوبة، مستوى الإحلال، المواليد، الوفيات، الانتقال الديمغرافي.

**Résumé**

Le recul incessant de la natalité et de la mortalité au cours des dernières décennies, a conduit à une baisse du taux de fécondité au seuil de remplacement (2.1 enfants par femme). Ceci a placé l'Algérie à l'imminence d'entrer dans la dernière phase de la transition démographique. Cependant, au milieu de la première décennie de ce siècle, plusieurs facteurs ont émergé pour contribuer au retour à la hausse du taux de fécondité. Les plus importants sont le taux de nuptialité chez les jeunes et la reproduction continue chez certains groupes de femmes plus âgées, en raison de leurs mariages tardifs dut à l'amélioration de leurs niveaux d'instructions, et de leurs participations au marché du travail, afin de profiter de sa période génésique restante, par conséquent l'Algérie dévié de la voie de la transition.

**Mots-clés**

La transformation de la fécondité, le niveau de remplacement, natalité, mortalité, la transition démographique.

**summary**

Continuous decline in births and deaths, which appeared during the last few decades to decline in fertility levels net guide in contact with replacement level (2.1 child for each woman), which makes Algeria about to enter last stage of demographic transition stages. However, the mid-decade of this century from this decade emerged several factors helped the return of fertility rising again, the most important reason is the increase of marriage rate among young people, and the free reproduction of some women whom are advanced in age. which has been delayed due to the improvement in their level of education and their participation in the labor market, in order to profit of its remaining period of time to give birth, and it deviated Algeria from the path of transformation.

**Key words**

fertility transition, the replacement level, births, deaths, the demographic transition.