# تمدرس البنات و تراجع الخصوبة في الجزائر

بلعروسي شريفة (طالبة دكتوراه بجامعة وهران)  الوادي طيب أستاذ تعليم عالي بجامعة وهران" 2 "

ملخص:

عرفت الجزائر تراجعا كبيرا في معدلات الخصوبة منذ بداية العشرية الثالثة من استقلالها بالموازاة مع ارتفاع كبير في معدلات التمرس خاصة عند البنات فما هي العلاقة بين هذين المتغيرين؟

يعتبر التعليم من المتغيرات الموجهة للسلوك الإنجابي للمرأة في العالم عامة و الجزائر بشكل خاص. و تحسن معدلات تمدرس البنات في الجزائر هو نتيجة للتطور الاجتماعي و الاقتصادي، بالإضافة إلى تناقص الفوارق بين الجنسين بفضل التخلص من عقدة البعض تجاه تعلم الفتاة بالمقارنة مع ذي قبل . مما لعب دورا هاما في خلق تفكير مختلف لدى المرأة تجاه الإنجاب. استطاعت هذه الأخيرة أن تحقق تفوقا مذهلا في مشوارها الدراسي مما دفع بها إلى إتمام دراساتها العليا ولو على حساب بعض الواجبات الاجتماعية كالزواج و غيره .

للتعليم أثر مزدوج على الخصوبة، فالأثر المباشر يتمثل في أن المرأة المتعلمة تنجب عددا أقل من الأطفال حتى تحافظ على صحتها و صحة أبنائها لتضمن لهم تربية سليمة، أما الأثر غير المباشر فيتمثل في تأخر سن زواج المرأة أكثر فأكثر، و الاستعمال الواسع لموانع الحمل، و الإقبال الحر على النشاط المهني وفقا للمستوى التعليمي. كل هذه التغيرات قلبت موقف المتزوجات وكذا التفكير المستقبلي للعازبات إزاء الإنجاب. من هذا المنطلق يمكننا أن نعتبر التعليم محدد مهم لخصوبة المرأة وعامل فعال في توجيه باقي المحددات الأخرى.

**كلمات مفتاحيه: المرأة، التعليم، الخصوبة.**

***Résumé :***

*L'Algérie a connu une baisse très importante des taux de fécondité dés le début de la troisième décennie de son indépendance, ainsi q' une augmentation des taux de scolarisation des filles. Quelle peut être la relation entre ces deux variables ?*

*L'instruction de la femme est une variable qui oriente le comportement reproductif de la femme. L'amélioration des taux de scolarisation des filles en Algérie est le résultat d'un certain nombre de facteurs tels que les progrès socio-économique, sans oublier évidemment l'évolution des mentalités et des perceptions, jadis négatives, concernant l'instruction féminine. La lutte contre les discriminations entre les deux sexes, l'amélioration de la condition féminine grâce à une batterie de mesures et de réformes profondes ont joué un rôle essentiel dans l'émergence d'une vision différente au sujet de la procréation chez la femme. Cette dernière a pu réalisée d'énormes succès dans ses études, chose qui l'a poussé à la poursuite de sa scolarisation jusqu'au cycle universitaire au détriment de certaines « priorités » sociales tel que le mariage et ce qui s'ensuit.*

*L'instruction a un double effet sur la fécondité. D'abord, direct, puisque la femme instruite fait moins d'enfants pour préserver une bonne santé, et pour assurer une meilleure éducation à ses enfants, et puis indirect, car il contribue à un âge au mariage de plus en plus tardif, à une pratique contraceptive très importante, et à l'accès libre aux activités professionnelles suivant le niveau d'instruction .Toutes ces mutations ont bouleversé le comportement non seulement des femmes mariées, mais aussi des célibataires vis-à-vis de la procréation. En effet, l'instruction féminine apparait comme un déterminent direct de la fécondité et un facteur initiateur des autres déterminents.*

***Mots clés : La femme, l'éducation, la fécondité.***

**تمهيد:**

تزايد سكان الجزائر بعد الاستقلال بسرعة كبيرة، فقد تضاعف في مدة لم تتجاوز ربع قرن حيث انتقل من حوالي 10مليون نسمة سنة 1962 إلى 22 م.ن سنة 1987، إذ بلغ معدل النمو الطبيعي في تلك الفترة أعلى المستويات أين تخطى حدود 3%. و لعل أهم مسبب في ذلك بعد تسارع الزيادة في معدل المواليد الذي لم يقل عن 45‰ حتى سنة 1977، ذلك التراجع المسجل في معدل الوفيات العامة الذي انتقل من حوالي 16‰ سنة 1966 إلى 14‰ في 1977 ليقل عن 5 ‰ في 2014. بالأخص وفيات الأطفال الرضع الذي تناقص بوتيرة متسارعة حيث انتقل من 141.4‰ سنة 1970 إلى 22‰ في2014 بعدما سجل 36.9 في آخر سنة من القرن الماضي(2000)، بفصل السياسة الصحية التي انتهجتها الجزائر منذ العشرية الأولى للاستقلال. بدءا بمجانية العلاج إلى نشر عدد كبير من النقاط الصحية عبر الوطن، مما سهل على الكثير عملية التواصل مع هذه المؤسسات قصد القضاء على عدة أمراض و الوقاية من أخرى، وصولا إلى توفير اللقاحات الواقية من عدة أمراض.

هذه السياسة الصحية التي تخدم صحة المواطن من جهة و تخفف على الدولة تحمل أعباء تلك الأعداد الهائلة من المرضى من جهة أخرى، و تبني مواطنا يتمتع بالصحة الجيدة تمكنه من تلقي تكوين يؤهله للعمل بأكثر كفاءة، مما يعود عليه و على مجتمعه بالفائدة.

على ذكر التكوين و الكفاءة فقد أعطت الدولة الجزائرية أولوية بالغة لقطاع التعليم، فحضي هو الآخر بمبدأ المجانية و الإجبارية حتى سن 16سنة دون تمييز بين الجنسين، الشيء الذي أعطى للفتاة فرصة الحصول على مستويات عالية مكنتها من اقتحام عدة مجالات لتمشي جنبا إلى جنب مع أخيها الرجل. لكن هذا التعليم و التكوين كان له اثر على الحياة الشخصية و الأسرية للمرأة ، فالتعليم أخر سن زواج الفتاة و الشهادات العليا منحتها فرصة العمل الذي مكنها من العيش الكريم، مما جعلها تعيد النظر و التفكير من جديد في كيفية تخطيط حياتها ككل، و بالتالي تأثر سلوكها الإنجابي بشكل مباشر و غير مباشر بفعل تحسن مستواها التعليمي.

أثر التعليم على العملية الإنجابية عندما اهتمت المرأة بالتعليم بدلا من الزواج و الإنجاب في سن مبكر، ثم العمل في مناصب متعددة منها تلك التي تتطلب الكثير من الوقت و الجهد، و بالتالي لجأت المتزوجة إلى تباعد الولادات و تحديد النسل في بعض الأحيان. لهذه الأسباب و لأخرى اعتبرنا التعليم موجه مهم لباقي محددات الخصوبة بدلا من اعتباره احد المحددات فقط كما سنرى لاحقا.

**I- تطور الخصوبة في الجزائر:**

نتيجة لرغبة الجزائريين في تعويض الخسائر البشرية للحرب التحريرية،و كذا الزواج المبكر الذي ساد بعد الاستقلال بفعل العادات و التقاليد وصل المعدل الخام للمواليد إلى 50 مولود لكل ألف امرأة في بداية السبعينات، أما المؤشر التركيبي للخصوبة و هو أكثر المؤشرات تعبيرا عن حقيقة الحالة الديمغرافية للبلاد فقد تجاوز ثمانية أطفال لكل امرأة آنذاك.

**I.1- جدول رقم (1): تطور معدلات الخصوبة في الجزائر و المؤشر التركيبي للخصوبة(1970-2014).**

| السنوات / الأعمار | 1970*** | 1977*** | 1986*** | 1998*** | 2008** | 2014** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19-15 | 114.1 | 97 | 27 | 10.9 | 8.8 | 13.5 |
| 24-20 | 338.5 | 284.6 | 190 | 81.4 | 76.1 | 100.9 |
| 29-25 | 388.1 | 342.1 | 257 | 139.7 | 142.1 | 159.2 |
| 34-30 | 354.8 | 336.3 | 260 | 138.3 | 152.6 | 146.9 |
| 39-35 | 281.5 | 266.8 | 218 | 104.5 | 121.7 | 123.7 |
| 44-40 | 152.5 | 128.7 | 104 | 48.6 | 52.1 | 54.6 |
| 49-45 | 42.2 | 27.3 | 27 | 9.8 | 8.2 | 7.9 |
| ISF | 8.36 | *7.3 | 5.4 | 2.67 | 2.81 | 3.3 |

المصدر: **ONS, démographie Algérienne n° 690

*DELENDA AÏssa, thèse de doctorat d'état 2004, p 208

***HAMZA Cherif Ali, thèse de doctorat, p285

إن التراجع الكبير الذي طرا على هذا المؤشر تشترك فيه عدة محددات، مثل تأخر سن الزواج الأول للمرأة و استعمالها لموانع الحمل الذي انتشر بكثرة فور انتهاج الجزائر للسياسة السكانية في بداية الثمانينات. و اعتناء المرأة بصحتها أكثر من ذي قبل، و كذا دخولها سوق العمل بفضل تعليمها و حصولها على شهادات عليا أكثر فأكثر. فما لبثنا ندرس محددا من هذه المحددات إلاّ وجدنا للتعليم أثرا في زيادة فعالية ذلك المحدد. فما هو هذا الأثر و ما هي هذه الفعالية؟

**II- العوامل المحددة للخصوبة:**

رغم أن الخصوبة تلعب دورا مهما في التأثير على الحركة السكانية في المجتمع إلا أنها لم تسلم من التأثر بعوامل ظهرت أو تحسنت على ما كانت عليه من قبل في مجتمعنا أهمها ما يلي.

1- التحسن الصحي.

2- تحسن المستوى التعليمي للفتاة.

3- تأخر سن الزواج الأول عند المرأة.

4- استعمال وسائل منع الحمل.

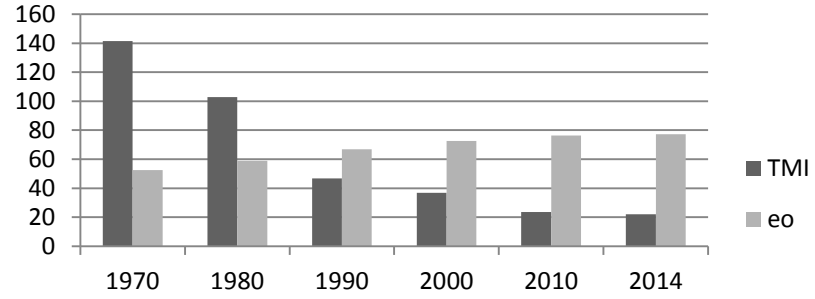
5 - دخولها سوق العمل.

### II .1- التحسن الصحي.

لقد تحسن المستوى الصحي للسكان مقارنة بما كانت عليه سابقا بفعل السياسة الاقتصادية المنتهجة في تلك الفترة التي أولت أهمية للقطاع الصحي في البلاد، فمن خلال فتح أبواب كليات الطب أمام كل النجباء من المتحصلين على شهادة البكالوريا حتى البسطاء منهم، تعزز قطاع الصحة بنخبة كبيرة من خريجي السلك الطبي و الشبه طبي، ورفع من عدد الأطباء و الممرضين لكل مجموعة من السكان و بالتالي رفع مستوى الخدمة الصحية المقدمة ولو بالشيء القليل.

فضلا عن مجانية العلاج و حق كل مواطن فيه، حضت المرأة بعناية خاصة بفضل إنشاء عدد كبير من مراكز حماية الأم و الطفل المتمخض عن انتهاج الجزائر للسياسة السكانية في بداية الثمانينات، هذه العناية الخاصة بصحة المرأة و طفلها ساهمت في تراجع معدل وفيات الأطفال الرضع و ارتفاع أمل الحياة عند الولادة كما هو موضح في الشكل التالي، مما جعل المرأة تباعد بين الولادات و تنجب عددا أقل من الأطفال.

شكل (1): تطور احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة و معدل وفيات الرضع (1970-2014)



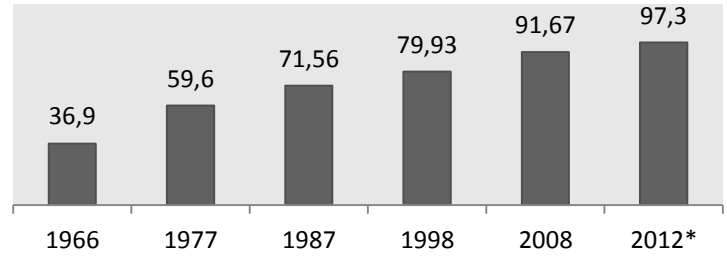

المصدر: ONS,démographie Algérienne,2007et2008, données statistiquesn°490 et 520

### II . 2 - المستوى التعليمي:

يعتبر هذا المتغير بمثابة محرك لكل تلك المحددات المساهمة في توجيه الخصوبة نحو النقصان، سنربط هذا المتغير بشكل مباشر مع كل محدد لنرى مدى ترابطه معها ثم نجمع كل هذه المتغيرات و المستوى التعليمي في رسم بياني واحد قصد توضيح و ملاحظة تلك العلاقة الوطيدة بين هذه المتغيرات و المستوى التعليمي للمرأة.

#### II 1.2 - تطور نسب تمدرس الفتاة في الجزائر:

شكل(2):تطور معدل تمدرس البنات من 1966الى 2012




المصدر: ONS, annuaire statistique de l'Algérie n°29
* MICS4 2012

التقدم المسجل في إقبال الفتيات على مقاعد الدراسة الذي يفسر بالاستقلال أولا وبمجانية التعليم و اجباريته في سن 6-16 سنة ثانيا، بالموازاة مع تزايد و تطور نسب البنات في سن التمدرس نسجل تراجعا واضحا في نسب الأمية في سن العاشرة فما فوق نظرا للدور الذي لعبته مراكز محو الأمية بفعل سياسة تعميم التعليم. ولان الشيء يصعب في بدايته فان إجبار الدولة للآباء على تمكين أبنائهم من التعلم في هذه الفترة من أعمارهم دون تمييز بين الجنسين كان بمثابة خطوة إلى الأمام بالنسبة للفتاة لمواصلة دراستها.

شيء آخر يمكننا ملاحظته بالعودة إلى الرسم البياني السابق هو أن تسارع وتيرة الفتاة في الإقبال على مقاعد الدراسة طيلة السنوات الأولى للاستقلال، هذا الأخير سجل أعلى زيادة له فيما بين 1966 و 1977 إذ قارب 23 نقطة في حين سجل أدنى مستوياته في الفترة الممتدة بين 1987 و 1998 فلم يتجاوز عتبة 8 نقاط، الشيء الذي يمكن أن نفسر به هذا التراجع في معدلات تمدرس الفتيات هو أن العديد من الآباء تغاضوا عن تسجيل بناتهم في المدارس خلال تلك الفترة خاصة في المناطق الريفية للأسباب الأمنية التي سادت حينها وربما لأسباب أخرى. فقد تعددت الأسباب والنتيجة واحدة، فالمجتمع الذي يكون فيه النصف من أبنائه لا يملك الحرية في اكتساب المؤهلات بفعل التمييز بين الجنسين لا يخضع لمقاييس تدفع به إلى الأمام، فيكون عاجزا عن تحقيق أي تقدم مما يجعله مجتمعا مشلولا نصفيا أو ساكنا في أحسن أحواله.

### II . 2.2- المؤشر التركيبي للخصوبة حسب المستوى التعليمي للمرأة:

**جدول رقم(2):تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر من 1969 إلى 2012.**

| المستوى التعليمي | المؤشر التركيبي للخصوبة | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ENSP 1969-1971 | EASME 1992 | EASF 2002 | MICS4 2012 |
| بدون مستوى | 8.5 | 5.6 | 2.6 | 3.4 |
| ابتدائي | 5.7 | 3.3 | 2.1 | 2.9 |
| متوسط | 3.7 | 3.3 | 2.0 | 2.9 |
| ثانوي فأكثر | 3.7 | 3.0 | 1.4 | 2.4 |

المصدر: مختلف التحقيقات المذكورة في الجدول.

مع تراجع الخصوبة لدى كل النساء باختلاف مستواهن التعليمي حسب مختلف التحقيقات الوطنية إلا أن العلاقة العكسية بين خصوبة المرأة و مستواها التعليمي لا تزال قائمة، فكلما تراجع عدد الأطفال لدى النساء بدون مستوى و صاحبات الابتدائي و المتوسط تناقص عدد الأطفال لدى الجامعيات بوتيرة أسرع، و هذا ما يفسر لنا دور التعليم في تراجع الخصوبة بشكل واضح حيث تنجب الجامعيات أقل من نصف ما تنجبه الغير متعلمات(2002).

### II . 3- تأخر سن الزواج الأول عند المرأة :

### II . 3. 1- جدول رقم (3): تطور متوسط سن زواج الفتيات بين 1966 و2014 .

| السنوات | 1966 | 1977 | 1987 | 1998 | 2008 | *2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| السن | 18.3 | 20.9 | 23.7 | 27.6 | 29.3 | 31 |

**المصدر:** LOUADI Tayeb, les déterminants de la baisse de la fécondité en Algérie

* ONS, données statistique 2014,n° 690 .

إذا كانت سنوات الستينات والسبعينات قد تميزت بزواج الفتيات في سن دون 20 سنة الذي فتح أمامها مجالا زمنيا للخصوبة يفوق 30 سنة، فان الفترة التي تلتها عرفت ارتفاعا كبيرا في متوسط عمر الفتاة عند الزواج الأول مما قلص فترة الخصوبة لديها إلى النصف تقريبا، والمسبب الأكبر في ذلك هو اختيار الفتاة لإتمام تعليمها قبل الزواج.

**II.1,2,3 - جدول رقم(4): متوسط عمر النساء عند الزواج الأول حسب مكان الإقامة (1977-2008).**

| السنة | الحضر | الريف |
|---|---|---|
| 1977 | 23.1 | 19.8 |
| 1987 | 24.8 | 22.3 |
| 1998 | 27.9 | 26.9 |
| 2008 | 29.5 | 28.9 |

المصدر: مختلف الإحصائات العامة للسكان.

**II.2.2.3- جدول رقم(5)** : **تطور سن الزواج الأول حسب المستوى التعليمي للمرأة.**

| السنة | بدون مستوى | ابتدائي | ثانوي فأكثر |
|---|---|---|---|
| 1970 | 17.8 | 20.7 | 22.0 |
| 1992 | 23.7 | 25.5 | 30.0 |

المصدر: HEMAL ALI, HAFFAD Tahar, la transition de la fécondité et politique de population en Algérie, p 68

لم يبقى لمكان الإقامة دور كبير في تحديد عمر الزواج الأول للبنات كما كان عليه في السنوات الأولى للاستقلال، بل اخذ الفارق بين الريف و الحضر يتراجع تدريجيا حتى كاد أن ينعدم في السنوات الأخيرة ، و هذا راجع إلى تمكين الفتاة الريفية من اخذ نصيبها من التعليم على غرار مثيلاتها الحضريات بفضل السياسة التعليمية المنتهجة في البلاد من جهة، وانفتاح البلاد على العالم الخارجي بسبب العولمة التي حولت العالم إلى قرية صغيرة بمساهمة وسائل الاتصال بمختلف أنواعها السمعية و المرئية في نشر فكرة التحضر حتى في الوسط الريفي من جهة ثانية.

**II. 3 .3. 1- جدول رقم(6): تراجع نسب الزواج قبل الثامنة عشر حسب درجة تعلم الفتاة:**

| المستوى التعليمي | 2006 MICs3 | 2012 MICs4 |
|---|---|---|
| بدون أي مستوى | 17.5 | 16.4 |
| ابتدائي | 9.2 | 9.4 |
| متوسط | 4.4 | 4.8 |
| ثانوي | 1.7 | 1.6 |
| جامعي | 0.1 | 0.4 |

المصدر: التحقيقات المذكورة في الجدول.

II.2.3.3 - **جدول رقم(7):معدل الخصوبة حسب السن و المستوى التعليمي(1000 امرأة) 1992**.

| المستوى التعليمي | السن | | | | | | | المعدل العام للخصوبة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 19-15 | 24-20 | 29-25 | 34-30 | 39-35 | 44-40 | 49-45 | |
| بدون مستوى | 52 | 221 | 262 | 258 | 192 | 103 | 25 | 5.6 |
| ابتدائي غير مكتمل | 26 | 149 | 199 | 176 | 130 | 72 | 12 | 3.8 |
| ابتدائي | 13 | 122 | 176 | 185 | 121 | 40 | 00 | 3.3 |
| متوسط | 19 | 128 | 175 | 173 | 119 | 45 | 00 | 3.3 |
| ثانوي | 2 | 49 | 147 | 185 | 49 | 49 | 00 | 2.5 |
| المجموع | 21 | 143 | 214 | 220 | 164 | 92 | 23 | 4.4 |

**المصدر**:HEMAL ALI, HAFFAD Tahar, la transition de la fécondité et politique de population en Algérie, p 67

يعتبر سن المرأة عند الزواج الأول إحدى المتغيرات الهامة في تحديد خصوبتها، فالزواج المبكر يفتح مجالا واسعا أمام المرأة حتى تنجب عددا كبيرا من الأطفال، كما يسمح لها أن تباعد ببين كل مولود و أخر لفترة أطول لان فترة خصوبتها تكون طويلة، فالمرأة التي تتزوج في العشرينيات من عمرها أوفر حضا من تلك التي تتزوج بعد سن الثلاثين، فكلما كان الزواج مبكرا بالقدر الذي لا يمس بصحة المرأة (بعيدا عن زواج الفتاة في سن مبكرة) كانت فترة الخصوبة طويلة، أما المتزوجات بعد سن الثلاثين أو أكثر فان فترة الخصوبة لديهن تتقلص هذا من جهة، من جهة أخرى نجد بعض النسوة ينجبن الطفل الثاني أو الثالث بعد سن الخامسة و الثلاثين مما يشكل خطرا على حياتهن و حياة أطفالهن معا في حالة ما إذا استعملت وسيلة من وسائل منع الحمل، أما إذا خشيت الإنجاب بعد سن الخامسة و الثلاثين فإنهن ستجدن أنفسهن أمام تكرار و تقارب الحمول الذي لا يقل خطورة عن خطر الولادة المتأخرة، فمتاعب المرأة هذه تشكل عبئا اقتصاديا على الدولة.

II.1.4- جدول رقم(8): **استعمال موانع الحمل عند الجزائريات** .

| السنة | 1968 | 1980 | 1984 | 1986 | 1992 | 2002 | **2006 | *2012 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| معدل استعمال موانع الحمل % | 8 | 11 | 25 | 35 | 51 | 57 | 64 | 57 |

**المصدر:** .MICs42012 * ,MICS 3 2006 * *

أهم ما يمكننا قوله هو الدور الذي لعبه البرنامج الوطني لتنظيم الولادات التباعد (PNMCD)في توعية المرأة بأهمية بين الولادات، مما ساهم في زيادة استعمال موانع الحمل من طرف النساء خاصة خلال العشرية الأولى من انطلاقه، قدرت هذه الزيادة ب 10نقاط بين 84 و86 ثم سجلت زيادة 16نقطة مئوية بين سنتي 86-92، لتواصل النساء استعمال هذه الموانع بشكل نسبي، يمكن إرجاع هذا البطيء إلى تأخر الفتاة في الزواج بسبب التعليم في أغلب الأحيان.

**II.4 .2- جدول رقم(9): نسبة استعمال موانع الحمل حسب المستوى التعليمي للمرأة**

| المستوى التعليمي | نسبة استعمال موانع الحمل |
|---|---|
| بدون مستوى | 52.5 |
| ابتدائي | 57.1 |
| متوسط | 58.8 |
| ثانوي | 60.4 |
| جامعي | 54.7 |

**المصدر** :MICS4 ,2012 p 134

العلاقة بين المستوى التعليمي للمرأة و استعمال موانع الحمل علاقة طردية، فكلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة تزايد استعمالها لهذه الوسائل، ما عاد ذلك التراجع الطفيف الذي سجل عند الجامعيات الراجع بالدرجة الأولى إلى سن المرأة، فالمتخرجات من الجامعة يجدن أنفسهن في سن إنجاب شبه متأخرة لهذا يقل استعمالهن لتلك الوسائل على الأقل قبل الولادة الأولى لديهن.

## II.5- عمل المرأة:

### 5-1- جدول رقم(10): معدل الخصوبة حسب الوضعية المهنية للمرأة (1998).

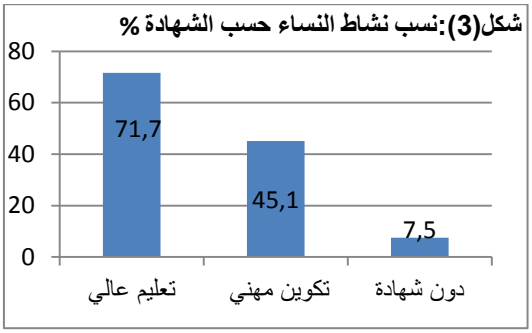
| الوضعية الاقتصادية | عاملة | طالبة | ماكثة في البيت | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| معدل الخصوبة | 1.9 | 1.2 | 3.3 | 2.2 |

المصدر: الإحصاء العام للسكن و السكان1998.

بالرغم من أن المعطيات تمثل سنة 98 فقط إلا أنها تعكس لنا بشكل ما تأثير عمل المرأة على خصوبتها، حيث نجد أن عدد الأطفال لدى المرأة العاملة أقل بكثير منه عند المرأة الماكثة في البيت. ثم أن الطالبة أقل خصوبة من العاملة والماكثة في البيت معا، وهنا يمكننا أن نرجح دور التعليم على غيره من المحددات.

أما إقبال النساء على سوق العمل فيكون بنسب عالية لدى الجامعيات مقارنة مع صاحبات التكوين المهني أين بلغت النسب على التوالي 71.7% و 45%، أما نسبة النساء اللائي لا يحملن آي شهادة فقد بلغت 7.5% فقط ، مما يفسر بالمستوى التعليمي للمرأة الذي يلعب دورا هاما في دخولها سوق العمل بغض النظر عن مدى حاجتها للعمل. عكس المرأة التي لا تحمل أي شهادة التي تدفع بها الحالة المادية الصعبة إلى العمل في كل الأحوال و الظروف.

### 5-2- جدول رقم(11): نسبة نشاط النساء حسب المستوى التعليمي2013.




| المستوى التعليمي | النسبة المؤوية |
|---|---|
| دون مستوى | 4.9 |
| ابتدائي | 8.4 |
| متوسط | 12.9 |
| ثانوي | 18.6 |
| عالي (جامعي) | 48.5 |

المصدر:الدليل الإحصائي لمركز الإعلام و التوثيق لحقوق الطفل و المرأة (CIDDEF )2015،ص50.

تضاعف نسبة النساء الناشطات حوالي أربع مرات بين 1977 و 2014 الذي انتقل من 5.2 إلى 19.5على التوالي إلا أن هذه النسبة تبقى جد منخفضة بالمقارنة مع تلك التي يشغلها الرجال إذا أخذنا بعين الاعتبار التفوق الذي حققته المرأة الجزائرية في مجال التعليم خاصة مستوى الجامعي، فربما هذا المستوى العالي من التعليم يمنعها من أن تقبل بعض المناصب.

فمن خلال تتبعنا لطلب المرأة المتزايد على العمل يتضح جليا بان المتعلمات من النساء هن من يشكلن النسب الساحقة من مجموع النساء النشطات، حيث تشغل الجامعيات ما يقرب من نصف النساء النشطات و تشغل صاحبات المستوى الثانوي خمس الفئة النشطة،و تشغل باقي النساء ما يزيد بقليل عن الربع.إذ تمثل نسبة الغير متعلمات 14/1 فقط من نسبة الجامعيات و الثانويات، أما فيما يخص نسب النشاط حسب الشهادة فان حوالي 72% ممن يتواجدن في سوق العمل لسنة 2013 حاملات لشهادة التعليم العالي، و ما يقرب من نصف المكونات في مراكز التكوين المهني دخلن عالم الشغل، إن عدم مشاركة أكثر من نصف هذه الفئة في القوى العاملة كان سببه عدم حصولهن على منصب آو رغبة منهن في التواجد بالبيت فان فكرة تكوين هذه الأعداد من النساء الذي يكلف الدولة الكثير من الأموال تبدو غير صحيحة حتى في حالة ممارسة أولائك النسوة في بيوتهن لنشاطات تعود عليهن بدخل مادي فهذا لا يخدم الاقتصاد الوطني. لأنه على المواطن الصالح أن يخدم بلده في كل الأحوال خاصة إذا كان تكوينه قد كلف ميزانية الدولة مبالغ كبيرة، و تبقى النساء الغير حاملات لأي شهادة ماكثات في البيت بنسبة تفوق 92% لان نسبة 7.5 % فقط منهن متواجدات في سوق العمل.

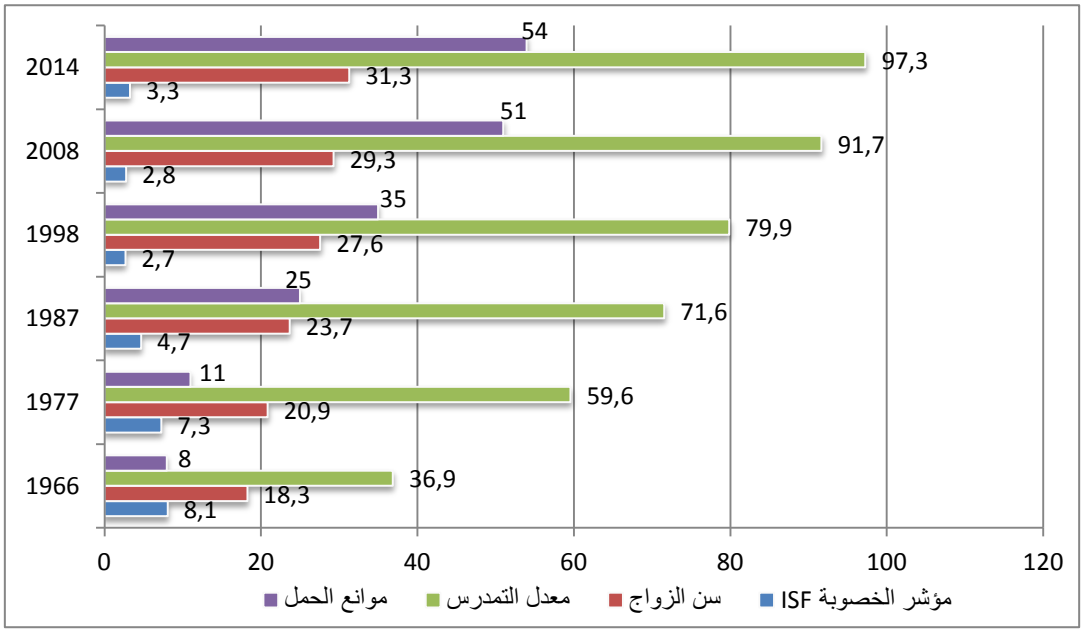
للمستوى التعليمي للمرأة دور بارز في توجيها نحو عالم الشغل، ثم أن التكوين الفسيولوجي للمرأة يجعلها تبحث عن مناصب تتسم بنوع من الخصوصية، لذا يعتبر التعليم عامل مساعد لها للحصول على مهن راقية و سهلة تتماشى مع ذلك المستوى العلمي العالي وتلك البنية الجسمية.

و خير دليل على ذلك أننا نجد أكثر من 62 % من العاملات في القطاع العمومي ينتمين إلى قطاع الخدمات غير التجارية (الإدارة، التعليم، الصحة) مقابل 28% بالنسبة للرجال، كما تشغل المهن العلمية و الفكرية اهتمام النساء بنسبة 45% في القطاع العمومي. لكن نسب تشغيل العنصر النسوي تبقى ضئيلة جدا بالمقارنة مع الرجال، إلا أن نسب العاملات المؤمنات أي المنتسبات إلى الضمان الاجتماعي تفوق بكثير نسب الرجال المؤمنين حيث بلغت في 2013 على التوالي 72.3% و 54.4% لأن العديد من النساء يعملن في الصحة و التعليم و الإدارة حيث يكون الضمان الاجتماعي عام.

## III- خلاصة العلاقة بين المستوى التعليمي للمرأة و باقي محددات الخصوبة.

انطلاقا من الشكلين المواليين يمكننا القول بان تعليم المرأة ليس مجرد محدد غير مباشر لخصوبتها، بل هو محدد مباشر لهذه الخصوبة و موجه مهم لباقي المحددات. فمن خلال الشكل الأول أدناه نلاحظ العلاقة الطردية بين معدل تمدرس الفتاة و تأخر سن زواجها مع استعمالها لموانع الحمل و حتى معدل العمل (بالرغم من غياب معطيات تتماشى زمنيا مع باقي المعطيات لنتمكن من وضعها في نفس المنحنى) و تلك العلاقة العكسية بين معدل تمدرسها و المؤشر التركيبي للخصوبة.

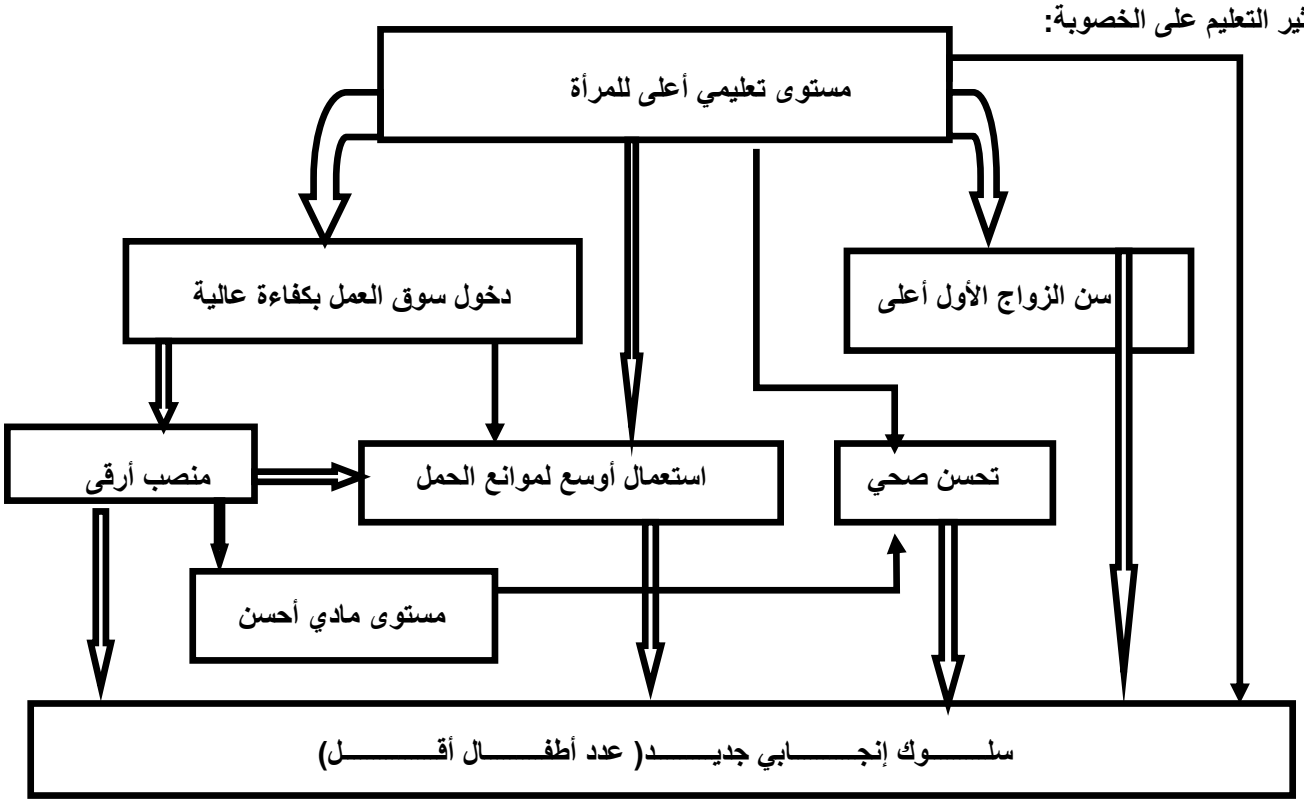
**شكل (4): العلاقة الطردية و العكسية لتعليم المرأة مع باقي محددات الخصوبة لديها:**




المصدر: ISF 1977, DELENDA AÏssa, thèse de doctorat d'état 2004, p 208

. جدول رقم1، شكل رقم2،جدول رقم3،جدول رقم8.

**تأثير التعليم على الخصوبة:**




المصدر: إعداد الطالبة.

**خاتمة:**

**من خلال ما سبق عرضه يمكننا أن نستنتج تلك الازدواجية في تأثير المستوى التعليمي للمرأة على نمط حياتها الخاصة و العامة بالأخص خصوبتها، بما لهذا الأخير من تأثير مباشر و غير مباشر على سلوكها الإنجابي، فتلك العلاقة الطردية بين التعليم و التباعد بين الولادات تظهر بوضوح عند ربط المستوى التعليمي للمرأة و إقبالها على استعمال موانع الحمل، دون أن نغفل المساهمة الفعالة لتعليم المرأة في تأخر سن زواجها الأول، فقد كانت تعتبر العزوبة بمثابة ضمان للمرأة لإتمام تعليمها قبل خوضها لغمار الحياة الزوجية التي قد تمنعها من ذلك في وقت سابق. أما في السنوات الأخيرة فإننا نجد عددا معتبرا من الفتيات يتزوجن و ينجبن قبل إنهاء دراستهن حتى أننا نجد البعض منهن يتزوجن في بداية الدراسة الجامعية ،وهو ما يفسر لنا ذلك التراجع المسجل في سن زواج المرأة و حتى في متوسط سن الأمومة في الجزائر خلال الثلاث سنوات الأخيرة.**

**المتسبب في ذلك بالدرجة الأولى هو ارتفاع نسبة المتعلمين في المجتمع ككل فقد أصبح الكثير من الأسر الجزائرية التي كانت ترفض أن تعلم بناتها في وقت قريب ترحب بزوجات أبنائها المتمدرسات والعاملات، كما أن لتفشي ظاهرة الأسر النووية الدور الأكبر في ذلك.**

**لقد فتح تعليم المرأة الطريق أمامها لدخول سوق العمل، وحصولها على مستوى تعليمي عالي ساعدها في مواجهة بعض العادات المعارضة لعمل المرأة تحججا بظروف العمل و طبيعته و غيرها من المعوقات، فكلما كان المستوى التعليمي للمرأة عالي كلما حضيت بمنصب عمل راقي يصعب على الآباء أو الأزواج معارضته، و بالتالي نجد حصولها على الوظيفة يقلص من وقت بقائها في البيت لتجد نفسها غير قادرة على الاهتمام بتربية عدد كبير من الأطفال مما يجبرها على إنجاب عدد اقل، آي أن هذه المرأة ستلجأ إلى التباعد بين الولادات في بعض الأحيان و في أحيان أخرى تقرر عدد أطفال امثل بالنسبة لها تماشيا مع ظروفها. بالإضافة إلى تحسن الظروف الصحية مقارنة بما كانت عليه في السابق الذي لعب دورا هو الأخر في المسار الجديد للحياة الإنجابية للمرأة .**

## Bibliographie


1. LOUADI Tayeb, les déterminants de la baisse de la fécondité en Algérie, revue des sciences humaines n°24, université Mohamed Khider, Biskra, Algérie, 2012.

2. HEMAL ALI, HAFFAD Tahar, la transition de la fécondité et politique de population en Algérie, Revue sciences Humaine n°12, université Mentouri, Constantine, Algérie, 1999.

3. DELENDA AÏssa, rôle du développement social et économique dans le changement des comportements démographiques en Algérie, thèse de doctorat d'état 2004.

4. HAMZA Cherif Ali, population et besoins sociaux essentiels en Algérie à l'horizon 2038 thèse de doctorat.

5. ONS, démographie algérienne 2014 n° 690.
6. ONS : Annuaire statistique de l'Algérie n° 29,2013.

7. Enquête national sur la santé de la population, ENSP 1969-1971.

8. Enquête algérienne sur la sante de la mère et de l'enfant, EASME 1992.

9. Enquête algérienne sur la sante de la famille, EASF 2002.

10. **Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples(MICS) 2006.**

11. **Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples(MICS)** 2012-2013.

12 - الإحصاءات العامة للسكن و السكان ،1966،1977،1987،1998،2008.

13- الدليل الإحصائي لمركز الإعلام و التوثيق لحقوق الطفل و المرأة 2015.