



جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم

في الديموغرافيا

**العوامل الإقليمية والسوسيواقتصادية المؤثرة على
سلوك المرأة الإيجابي في الجنوب الجزائري**

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب: الغول عبد الحكيم

أمام لجنة المناقشة

| المؤسسة الأصلية | الصفة | الرتبة | الاسم واللقب |
|-------------------|--------|----------------------|-----------------|
| جامعة وهران 2 | رئيسا | أستاذ التعليق العالي | داودي نور الدين |
| جامعة تلمسان | مقررا | أستاذ التعليق العالي | حمزة شريف علي |
| جامعة وهران 2 | مناقشا | أستاذ التعليق العالي | لوادي الطيب |
| جامعة وهران 2 | مناقشا | أستاذ محاضر أ | هاشم آمال |
| جامعة تلمسان | مناقشا | أستاذ محاضر أ | سيدي يخلف عادل |
| جامعة سيدي بلعباس | مناقشا | أستاذ محاضر أ | بلعجال فوزية |

السنة: 2019-2020



جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم

في الديموغرافيا

**العوامل الإقليمية والسوسيواقتصادية المؤثرة على
سلوك المرأة الإنجابي في الجنوب الجزائري**

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب: الغول عبد الحكيم

أمام لجنة المناقشة

| المؤسسة الأصلية | الصفة | الرتبة | الاسم واللقب |
|-------------------|--------|----------------------|-----------------|
| جامعة وهران 2 | رئيسا | أستاذ التعليق العالي | داودي نور الدين |
| جامعة تلمسان | مقررا | أستاذ التعليق العالي | حمزة شريف علي |
| جامعة وهران 2 | مناقشا | أستاذ التعليق العالي | لوادي الطيب |
| جامعة وهران 2 | مناقشا | أستاذ محاضر أ | هاشم آمال |
| جامعة تلمسان | مناقشا | أستاذ محاضر أ | سيدي يخلف عادل |
| جامعة سيدي بلعباس | مناقشا | أستاذ محاضر أ | بلعجال فوزية |

السنة: 2019-2020

الإهداء

بإيديء ذبيء بدء أهديء هءا العمل إلى:

من أنزل الله عز وجل في شأنهما، بعد بسم الله الرحمن الرحيم:"
وقل ربه إرحمهما كما ربياني صغيراً" صدق الله العظيم . الآية 64 الإسراء.
الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما، أممي فاطمة التي أفنيت عمرها
من أجل العائلة. وأبوي محمد الذي لم يبخل بنصحه وإرشاده، إلى سندي
ورفيق دربي في الحياة **زوجتي الصريمة**. إلى بسمتي في الحياة **ابنتي
حفصة**. إلى كل من يحمل اسم عائلة الغول وسوداني . إلى كل
الأصدقاء من قريب أو بعيد. إلى كل من نهلنا منه ولو حرفاً واحداً من
المدرسة القرآنية حتى المرحلة الجامعية، إلى كل من خانتني الذاكرة عن
ذكرهم.

محمد الحكيم الغول

كلمة شكر

نتقدم بشكري الكبير أولاً وقبل كل شيء،

إلى الله العليّ القدير على توفيقه لي لإنجاز هذا العمل

فله الحمد والشكر الجزيل.

واتقدم بالشكر الجزيل إلى

استاذي المشرف " الأستاذ الدكتور حمزة شريف علي "

على كل التوجيهات التي قدمت لي والتي بفضلها تم إنجاز هذا العمل.

إلى كل الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة كل باسمه.

وإلى كل الأسرة الجامعية، من موظفين وأساتذة

وعمال المكتبة،

فهرس المحتويات

| | |
|-----|---------------------------------------|
| III | الإهداء |
| IV | الشكر |
| V | فهرس المحتويات |
| IX | قائمة الجداول |
| X | قائمة الإشكال البيانية والخرائط |

المقدمة العامة

| | |
|-----|---------------------------------|
| أ | I - المقدمة |
| ت | II - إشكالية البحث |
| ح | III - فرضيات البحث |
| خ | IV - أسباب اختبار الموضوع |
| ذ | V - الهدف من الدراسة |
| ج | VI - مناهج البحث |
| ل | VII - مصادر جمع المعطيات |
| هـ | VII - مفاهيم أساسية |
| ا | IX - مبررات الدراسة |
| ب ب | X - أهمية الدراسة |
| ب ب | XI - صعوبات البحث |

الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة

| | |
|----|---|
| 02 | 01 - تمهيد |
| 02 | 02 - مفهوم النظرية |
| 02 | 03 - خصائص ووظائف النظرية |
| 03 | 04 - مراحل تطور النظريات السكانية |
| 03 | 1-04 - المحاولة الأولى |
| 03 | 1-1-4 النظريات الطبيعية |
| 04 | 2-1-4 النظريات الاجتماعية |
| 06 | 2-04 - المحاولة الثانية |
| 06 | 1-2-4 النظريات البيولوجية |
| 07 | 2-2-4 النظرية الاقتصادية |
| 09 | 3-4-4 النظرية الثقافية |
| 10 | 3-04 - المحاولة الثالثة |
| 10 | 1-3-4 الصنف الراديكالي المحافظ |
| 12 | 2-3-4 الصنف المادي الحديث |

| | | |
|----|--|------|
| 12 | نظرية توماس روبرت مالتوس 3-3-4 | |
| 13 | نظرية التحول الديمغرافي . | 05 |
| 15 | علاقة الدين والمعتقدات لشعبية بالخصوبة | 06 |
| 15 | علاقة الدين بالخصوبة | 1-06 |
| 16 | علاقة المعتقدات الشعبية بالخصوبة | 2-06 |
| 19 | خاتمة | 07 |

الفصل الثالث

الخصوبة : مفاهيم، ومتغيرات.

| | | |
|----|---|------|
| 21 | مقدمة : | 01 |
| 22 | تعريف الخصوبة | 02 |
| 23 | حدود الخصوبة | 03 |
| 23 | الحدود الفعلية لفترة الإنجاب | 1-02 |
| 24 | الحد الأعلى لعدد المواليد | 2-02 |
| 25 | أنواع الخصوبة | 04 |
| 25 | الخصوبة الطبيعية | 1-04 |
| 26 | الخصوبة البيولوجية | 2-04 |
| 26 | الخصوبة الموجهة | 3-04 |
| 27 | المؤشرات الخاصة بمقياس الخصوبة | 05 |
| 30 | السلوك الانجابي | 06 |
| 32 | محددات السلوك الإنجابي والعوامل المؤثرة فيه | 07 |
| 32 | محددات السلوك الانجابي | 1-07 |
| 33 | العوامل الثقافية والقيم الاجتماعية المتحكمة في السلوك الإنجابي. | 2-07 |
| 36 | تقدير أثر المتغيرات الوسطية على الخصوبة | 08 |
| 43 | خاتمة الفصل | 09 |

الفصل الرابع

الخصوبة في الجزائر: مستوياتها، توزيعها ، اتجاهها.

| | | |
|----|--|------|
| 45 | تمهيد | 01 |
| 47 | التركيب السكاني | 02 |
| 48 | التركيب النوعي | 1-02 |
| 50 | التركيب العمري | 1-02 |
| 53 | متوسط أعمار سكان الجزائر | 03 |
| 53 | العمر الوسطي | 2-03 |
| 54 | متوسط العمر | 2-03 |
| 55 | أمل الحياة عند الولادة (E_0) | 04 |
| 56 | مقارنة بين الجنسين في امل الحياة | 1-04 |
| 57 | مقارنة بين العقود | 2-04 |

| | | | |
|----|-------|------|---|
| 58 | ..... | 05 | - تطور الهرم السكاني في الجزائر |
| 60 | ..... | 06 | - معدلات الخصوبة |
| 60 | ..... | 1-06 | - معدلات الخصوبة الإجمالي |
| 62 | ..... | 2-06 | - معدلات الخصوبة العمرية |
| 64 | ..... | 3-06 | - مؤشر التركيبي للخصوبة |
| 65 | ..... | 07 | - اتجاه الخصوبة |
| 65 | ..... | 1-07 | - التحول الديمغرافي |
| 66 | ..... | 2-07 | - مفهوم نظرية التحول الديمغرافي |
| 66 | ..... | 3-07 | - مراحل التحول الديمغرافي |
| 68 | ..... | 08 | - التحول الديمغرافي في الجزائر |
| 68 | ..... | 1-08 | - المرحلة الأولى |
| 69 | ..... | 2-08 | - المرحلة الثانية |
| 70 | ..... | 3-08 | - المرحلة الثالثة |
| 70 | ..... | 4-08 | - المرحلة الرابعة |
| 72 | ..... | 09 | - النمو السكاني في الجزائر منذ الاستقلال |
| 75 | ..... | 10 | - الآفاق المستقبلية لسكان الجزائر |
| 76 | ..... | 1-10 | - الآفاق المستقبلية للخصوبة في الجزائر |
| 77 | ..... | 2-10 | - آفاق تطور النساء في سن الإنجاب ما بين 2005-2020 حسب الفرضيات الثلاث |
| 78 | ..... | 11 | - الحالة الزوجية للجزائر |
| 78 | ..... | 1-11 | - سن الزواج في الجزائر |
| 80 | ..... | 2-11 | - الحالة الاجتماعية لسكان الجزائر |
| 81 | ..... | 12 | - التوزيع المكاني للخصوبة في الجزائر |
| 81 | ..... | 1-12 | - وضعية توزيع الخصوبة في الجزائر سنة 1987 |
| 82 | ..... | 2-12 | - وضعية توزيع الخصوبة في الجزائر سنة 1998 |
| 83 | ..... | 3-12 | - وضعية توزيع الخصوبة في الجزائر سنة 2008 |
| 85 | ..... | 13 | - الخاتمة |

الفصل الخامس

العوامل الاجتماعية والاقتصادية والإقليمية.

| | | | |
|----|-------|--------|--------------------------|
| 87 | ..... | 01 | - المقدمة |
| 89 | ..... | 02 | - محددات الخصوبة |
| 89 | ..... | 1-02 | - العوامل الاجتماعية |
| 89 | ..... | 1-1-02 | - العمر عند الزواج الأول |
| 92 | ..... | 2-1-02 | - المستوى التعليمي |
| 94 | ..... | 3-1-02 | - نسبة التحضر |
| 96 | ..... | 2-02 | - المحددات الاقتصادية |
| 96 | ..... | 1-2-02 | - عمل المرأة |

| | | | |
|-----|-------|---|----|
| 98 | ..... | 2-2-02 - الدخل الأسري | |
| 99 | ..... | 3-2-02 - الأزمة الاقتصادية | |
| 100 | ..... | 4-2-02 - الفقر | |
| 101 | ..... | 5-2-02 - التصنيع | |
| 101 | ..... | 3-02 - المحددات الإقليمية | |
| 102 | ..... | 1-3-02 - تعريف الإقليم | |
| 104 | ..... | 2-3-02 - الحتمية البيئية القديمة وتأثيرها على الظواهر البشرية | |
| 104 | ..... | 3-3-02 - الحتمية البيئية عند ابن خلدون | |
| 104 | ..... | 4-3-02 - الحتمية البيئية عند كتاب أوروبا | |
| 106 | ..... | الخاتمة | 03 |

الفصل السادس الدراسة الميدانية

| | | | |
|-----|-------|--|--|
| 108 | ..... | 01 - المقدمة العامة | |
| 109 | ..... | 02 - التعريف بمجال الدراسة | |
| 109 | ..... | 1-02 - الموقع الجغرافي | |
| 112 | ..... | 2-02 - تحديد مجتمع الدراسة | |
| 113 | ..... | 3-02 - عينة الدراسة | |
| 115 | ..... | 03 - إعداد الاستمارة | |
| 116 | ..... | 04 - الإطار الزمني والمكاني للدراسة | |
| 116 | ..... | 06 - صعوبات الدراسة | |
| 117 | ..... | 06 - نتائج الدراسة | |
| 117 | ..... | 1-06 - البيانات الشخصية | |
| 120 | ..... | 2-06 - المستوى التعليمي | |
| 122 | ..... | 3-06 - خصائص المسكن | |
| 125 | ..... | 4-06 - خصائص الخصوبة | |
| 133 | ..... | 5-06 - الخصائص الاقتصادية | |
| 135 | ..... | 7-06 - علاقة المستوى التعليمي للأمهات بعدد الأطفال المنجبين | |
| 136 | ..... | 8-06 - علاقة المستوى التعليمي للأمهات بالفارق العمري بين الطفل الأول والثاني | |
| 137 | ..... | 9-06 - علاقة المستوى التعليمي للأمهات بعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم | |
| 138 | ..... | 10-06 - علاقة المستوى التعليمي للأمهات بمدى استعمالهن لموانع الحمل | |
| 139 | ..... | 11-06 - علاقة الحالة المهنية للأمهات بعدد البناء | |
| 140 | ..... | 12-06 - علاقة الحالة المهنية للأمهات بالفارق بين الطفل الأول والثاني | |
| 141 | ..... | 13-06 - علاقة الدخل الشهري الأسري للأمهات بالمستوى التعليمي | |
| 142 | ..... | 14-06 - علاقة الدخل الشهري بعدد الأطفال المنجبين | |
| 142 | ..... | 15-06 - علاقة الدخل الشهري بعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم | |
| 143 | ..... | 16-06 - الفصل المفضل للولادة وسبب التفضيل: | |

- 144 - علاقة الحالة المهنية للمرأة بالفصل المفضل للولادة: **17-06**
- 145 حجم الرضا بالحالة المعيشية **18-06**
- 146 **07- الخاتمة العامة**
- الملاحق
- قائمة المراجع والمصادر

قائمة الجداول

| الصفحة | العنوان | رقم |
|--------|--|-----|
| 77 | آفاق تطور فئة النساء في سن الإنجاب ما بين 2005-2020 حسب الفرضيات الثلاث. | 01 |
| 91 | توزيع معدلات الخصوبة حسب عمر الأمهات. | 02 |
| 92 | توزيع مؤشر الخصوبة حسب المستوى التعليمي. | 03 |
| 95 | معدل الخصوبة حسب الحالة العملية للمرأة في الجزائر لسنة 1998 | 04 |
| 112 | توزيع أفراد عينة الدراسة بين الولايتين: | 05 |
| 123 | توزيع ولادات أفراد العينة حسب بطبيعتها. | 05 |
| 125 | وفيات الأطفال وأسبابها | 07 |
| 126 | توزيع عدد الأمهات اللواتي تعرضن للإجهاض. | 08 |
| 128 | الغذاء اليومي للطفل وأسباب التفضيل | 09 |
| 130 | استعمال موانع الحمل لأفراد العينة | 10 |
| 132 | الحالة المهنية لأفراد العينة | 11 |
| 133 | توزيع الدخل الشهري الاسري | 12 |
| 126 | التركيب النوعي لسكان الجزائر ما بين 1966-2008. | 13 |
| 148 | بنية سكان الجزائر حسب الفئات العمرية الكبرى. | 14 |
| 148 | متوسط أعمار الجزائريين حسب سنوات التعداد | 15 |
| 148 | تطور أمد الحياة في الجزائر حسب الجنس من 1965-2009 | 16 |
| 149 | متوسط معدل الزيادة السنوي لأمل الحياة في الجزائر ما بين 1970-2009. | 17 |
| 149 | الجدول رقم: تطور معدل الخصوبة العام حسب العمر TFG من 1970-2006. | 18 |
| 150 | متوسط معدل النمو السكاني للجزائر من 1970 الى 2008 | 19 |
| 150 | تطور سكان الجزائر من 1966 إلى سنة 2011 . | 20 |
| 151 | آفاق تطور المؤشر التركيبي للخصوبة ما بين 2005-2020 حسب الفرضيات الثلاث | 21 |
| 152 | تطور معدل الزيادة الطبيعية لسكان الجزائر | 22 |
| 153 | تطور معدل الخصوبة العام TGFG حسب العمر من 1970-2006 | 23 |
| 154 | تطور أمل الحياة حسب الجنس من 1965-2009 | 24 |
| 155 | تطور معدل الخصوبة حسب الفرضية الأولى. | 25 |
| 155 | تطور معدل الخصوبة حسب الفرضية الثانية. | 26 |
| 155 | تطور معدل الخصوبة حسب الفرضية الثالثة | 27 |
| 156 | آفاق تطور سكان الجزائر (بالآلاف) من 1990-2020 حسب الفرضية الأولى | 28 |
| 157 | آفاق تطور سكان الجزائر (بالآلاف) من 1990-2020 حسب الفرضية الثانية. | 29 |
| 158 | آفاق تطور سكان الجزائر (بالآلاف) من 1990-2020 حسب الفرضية الثالثة | 30 |
| 158 | التطور سن الزواج في الجزائر من 1966-2008 | 31 |
| 160 | توزيع السكان حسب الجنس وحالة الاجتماعية ما بين تعدادي 1966-2008 | 32 |
| 161 | توزيع السكان البالغين (15-49) حسب الجنس والحالة الاجتماعية | 33 |

قائمة المنحنيات

| الصفحة | العنوان | رقم |
|--------|--|-----|
| 51 | التركيب النوعي لسكان الجزائر ما بين 1966-2008 | 01 |
| 53 | بنية سكان الجزائر حسب الفئات العمرية الكبرى | 02 |
| 55 | تطور متوسط العمر والعمر الوسيط لسكان الجزائر | 03 |
| 56 | تطور أمد الحياة في الجزائر حسب الجنس من 1965-2009. | 04 |
| 58 | متوسط معدل النمو السكاني للجزائر من 1970 إلى 2008 | 05 |
| 59 | تطور الأهرام السكانية خلال التعدادات الخمس في الجزائر | 05 |
| 62 | تطور معدل الخصوبة العام من 1992-2008 | 07 |
| 63 | تطور معدل الخصوبة حسب العمر من 19970-2000 | 08 |
| 65 | تطور مؤشر الخصوبة العمرية من 1964-2006. | 09 |
| 69 | المرحلة الأولى من التحول الديمغرافي الجزائري | 10 |
| 69 | المرحلة الثانية من التحول الديمغرافي الجزائري | 11 |
| 70 | المرحلة الثالثة من التحول الديمغرافي الجزائري | 12 |
| 71 | المرحلة الرابعة من التحول الديمغرافي الجزائري | 13 |
| 71 | مراحل التحول الديمغرافي الجزائري | 14 |
| 75 | تطور متوسط معدل النمو السكاني في الجزائر | 15 |
| 79 | تطور سن الزواج في الجزائر ما بين 1966-2008 | 16 |
| 89 | تطور سن الزواج عند المرأة في الجزائر ما بين 1966-2002 | 17 |
| 96 | تطور مؤشر الخصوبة حسب الوسط الاجتماعي | 18 |
| 112 | توزيع أفراد العينة حسب العمر | 19 |
| 116 | توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية | 20 |
| 116 | توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات الزواج | 21 |
| 117 | توزيع أفراد العينة حسب عمر الزواج | 22 |
| 118 | عمر أزواج افراد العينة | 23 |
| 119 | توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي | 24 |
| 120 | توزيع المساكن حسب طبيعة ملكيته | 25 |
| 120 | توزيع المساكن حسب مادة البناء | 26 |
| 122 | حجم الرضا عن المسكن | 27 |
| 122 | أسباب عدم الرضا عن المسكن | 28 |
| 126 | سبب عدم وجود أطفال | 29 |
| 133 | توزيع الدخل الشهري لأفراد العينة | 30 |
| 133 | علاقة المستوى التعليمي للأمهات بمعدل الخصوبة | 31 |
| 124 | علاقة المستوى التعليمي للأمهات بالفارق بين الطفل الأول والثاني | 33 |
| 138 | علاقة الحالة المهنية للأمهات بعدد الأبناء | 34 |
| 138 | علاقة الحالة المهنية للأمهات بالفارق بين الطفل الأول والثاني | 35 |

قائمة الأشكال والمخططات

| الصفحة | عنوانه | رقم |
|--------|---|-----|
| 22 | الشكل رقم (01): مراحل التحول الديمغرافي. | 01 |
| 60 | الشكل رقم (02): الأهرام السكانية للتعداد السكانية الخمس للجزائر | 02 |

قائمة الخرائط

| الصفحة | عنوانه | رقم |
|--------|--|-----|
| 81 | خريطة وضعية توزيع الخصوبة في الجزائر سنة 1987 | 01 |
| 82 | خريطة وضعية توزيع معدل الخصوبة التركيبي في الجزائر سنة 1998: | 02 |
| 83 | خريطة وضعية توزيع معدل الخصوبة التركيبي في الجزائر سنة 1998 | 03 |
| 108 | الخريطة موقع ولاية ادرار | 04 |
| 110 | الخريطة موقع ولاية تمنراست | 05 |

الفصل الأول

المقدمة عامة

I. المقدمة

II. الإشكالية.

III. الفرضيات

IV. أسباب اختيار الموضوع

V. الهدف من الدراسة.

VI. الدراسات السابقة

VII. مناهج البحث

VIII. مصادر جمع المعطيات

IX. مفاهيم أساسية للبحث

X. مبررات الدراسة

XI. أهمية الدراسة

XII. صعوبات البحث

1. المقدمة:

احتلت مشكلة التكاثر السكاني وعلاقتها بالتخطيط الاقتصادي والاجتماعي لنمو أي مجتمع وتطوره في الوقت الراهن أهمية كبرى. لأنه من دون معرفة حتمية قوانين عملية لتكاثر للسكان والقيم المقدرة لنمو السكان وتركيبهم في المستقبل. من الممكن أن يبقى أي برنامج منظور للنمو الاقتصادي - الاجتماعي مجرد عمل بسيط. حيث يلاحظ من خلال تتبع التذبذبات الطفيفة في مستوى الظواهر الديمغرافية ولاسيما الخصوبة والتركييب العمري للسكان. إذ هناك اثر كبير جدا في النمو الاقتصادي والاجتماعي لأي مجتمع لذي تكون دراسة مثل هذه الظواهر نواة أساسية وضرورية للبحث الديمغرافي.

الخصوبة في المجتمع عملية معقدة ومتشابكة يرتبط بها باقي أفراد المجتمع البشري. ولقد شغلت هذه الظاهرة حيزا كبيرا من الدراسات السكانية، وتلعب العوامل الاقتصادية والاجتماعية دورا مهما في تحديد مستويات الخصوبة وسط الشعوب المختلفة. حيث تعد هذه العوامل من أهم العوامل المؤثرة في النمو السكاني وفي كل من عناصره الثلاث: المواليد، الوفيات، والهجرة. ومع بروز المشكلات الملحة في كل من الدول المتقدمة والدول النامية على حد سواء. ففي الدول النامية تتمثل هذه المشكلات في النمو السكاني الكبير الذي لا تستطيع معه الدول بناء سياسات واضحة ومستديمة، ما بنجم عنها بطالة واسعة وتأخر الدول في بعض المستويات منها الصحي والصناعي والاقتصادي. أما في الدول المتقدمة فتظهر المشاكل في نقص الفئة الشابة في السكان عن حاجة الدولة المستمرة لمواكبة تقدمها وازدهارها لان اليد العاملة والإنسان بشكل يشكلان الحجر الأساسي في استمرار تقدم الدولة، لتجنب الحل القهري ألا وهو استقبال المهاجرين لسد الحاجة.

لكن الخصوبة من العناصر المهمة في التغيرات السكانية ولما لها تأثير على نمو الطاقة الإنتاجية والحد من نطاقها وتوسعها. ومن المؤكد أن أي عملية إنتاجية بحاجة إلى كادر إنساني يتولى القيام بمهامها على أن يتوفر في هذا الكادر مواصفات تتعلق بالكم والنوع. ففي المجتمعات الزراعية البدائية يظهر طلبا متزايدا على الأطفال لان الزراعة تخلق فرص عمل جديدة للأطفال في العائلة. بينما في المجتمعات الصناعية المتقدمة تكون الحاجة إلى الإنسان المتخصص والمتعلم. ومما لا شك فيه فان بدايات الصناعة والثورة الصناعية قامت على أكتاف الأعداد الكبيرة من الأيدي العاملة. من هنا نلاحظ أن بداية أي تطور صناعي اقتصادي بحاجة إلى أعداد كبيرة من الأيدي العاملة بالإضافة إلى الكثير من العوامل.

منذ الاستقلال إلى يومنا الحالي تضاعف سكان الجزائر بثلاث مرات بوتيرة سريعة أحدثت تغيرات هامة في تركيبة سكانه وتوزيعه الجغرافي الذي غذته عدة عوامل طبيعية، اقتصادية، وتاريخية. بداية بالعوامل الطبيعية نجد أن اختلاف التضاريس، تنوع الظروف المناخية، وحتى الغطاء النباتي ساهموا في تباين توزيع السكان بين الشمال والجنوب. وبين الشريط الساحلي الخصيب والمناطق التلية والسهبية الشبه الصحراوية. أما العوامل التاريخية فتعود إلى بدايات الاحتلال الفرنسي وما أحدثه من بلبلة في تحركات السكان المحليين إثر حرق وتدمير بعض المدن. وكذا العشرية السوداء التي عاشها سكان الجزائر حيث مست جميع شرائح المجتمع بمختلف أجناسهم وأعمارهم.

وقد أجريت العديد من الدراسات من اجل فهم حيثيات هذا التضاعف السكاني الذي شهده الجزائر من الاستقلال إلى يومنا هذا فأخذت هاته الدراسات سواء كانت حكومية أم أكاديمية أو لجهات مستقلة طابع الشمولية الجغرافية في معظمها، بمعنى أجريت على جميع سكان الوطن بدون تخصيص. ولم تولي اهتمام لتجمعات سكانية كما كانت تسمى من قبل متناثرة هنا وهناك في صحراء الجزائر الشاسعة وهذا

لقلتهم ولبعد المسافة إليها وبينها. وهذا من أجل الوقوف على حالة سكان هاته المنطقة، أهم في تزايد أم تناقص أو هجرة أو استقرار أو في استسلام وتعايش مع الظروف الطبيعية القهرية للإقليم الذي يعيشون فيه.

II. الإشكالية:

يتحدث الكثير في بلادنا في هاته السنين الأخيرة عن وجود ما يعرف عند الديمغرافيين بالانتقالية الديمغرافية. والتي تفسر بانحدار ملموس في معدلات المواليد وكذا معدلات الوفيات، وبالمقابل زيادة في متوسط أعمار السكان (E0). والطرف الأهم في هاته التحولات هي المواليد التي من ورائه المرأة. فأى تغير في حركة المواليد يفهم من ورائه تغير في سلوك المرأة الإيجابي أو بالأحرى الديمغرافي.

في الدول المتقدمة، انخفضت معدلات الخصوبة ما أدى إلى ظهور افكار وآراء هذه الظاهرة تعبر عن القلق والخوف ليس من الانفجار لسكاني وانما من انقراض الامم التي انعدم فيها النمو السكاني أو أصبح سالبا. وعلى النقيض من ذلك، نجد أن المسألة الديمغرافية في الدول النامية تتمثل في الزيادة السنوية الكبيرة في عدد السكان. هذه الزيادة التي راحت تلتهم نتائج الجهود المبذولة لزيادة لدخل القومي وصارت تعتبر عبئا على الاقتصاد الوطني ذو الموارد المحدودة.

ونظرا لكون الخصوبة من العناصر المهمة في التغيرات السكانية ولما لها من تأثير على نمو الطاقة الإنتاجية، والحد من انطلاقها وتوسعها. من المؤكد أن أي عملية إنتاجية بحاجة إلى كادر إنساني يتولى القيام بمهامها على أن يتوفر في هذا الكادر مواصفات تتعلق بالكم والنوع.

ففي المجتمعات الزراعية البدائية يظهر طلبا متزايدا على الأطفال. لأن الزراعة تخلق فرص عمل جديدة للأطفال في لعائلة. بينما في المجتمعات الصناعية المتقدمة تكون الحاجة إلى الانسان المتعلم والمتخصص. ومما لا شك فيه فان بدايات الصناعة والثورة الصناعية قامت على اكتاف الاعداد الكبيرة من الأيدي العاملة. من هنا نلاحظ أن بداية أي تطور صناعي اقتصادي بحاجة إلى أعداد كبيرة من الأيدي العاملة بالإضافة إلى الكثير من العوامل.

حسب آخر تعداد سكاني في الجزائر-تعداد 2008-. لو تأملنا في النتائج الأولية للتوزيع

الجغرافي لمستويات الخصوبة في الجزائر، لوجدنا انه توجد ثلاث أقاليم متميزة عن بعضها البعض، اجتماعيا واقتصاديا (نمط معيشي)، وكذا الملامح الإقليمية. مع تباين في مستويات الخصوبة بين الأقاليم الثلاث. إقليم تتخفف فيه الخصوبة وتمثله كل من ولاية عنابة، تيزي وزو وبجاية. حيث يصل معدل الخصوبة هنا حتى 2.01 طفل للمرأة. أما الإقليم الثاني فتمثله كل من الولايات التالية: ادرار، لغواط، المسيلة، تمنراست، الوادي، تندوف، ورقلة، الجلفة، إيليزي، مسيلة، غرداية. هنا الخصوبة جد مرتفعة جدا حيث وصلت إلى 4.65 طفل لكل امرأة. أما الإقليم الثالث فيمثل 70% من مجموع ولايات الوطن فنجد هنا الخصوبة معتدلة. ومن خلال هذا المقاربة البسيطة صغنا إشكالنا الرئيسي الذي سنبنى عليه بحثنا فكان على الشكل التالي:

ما مدى تأثير العوامل الإقليمية والسوسيواقتصادية على الخصوبة لدى المرأة في الجنوب

الجزائري؟

ولفهم هذا الإشكال والوصول إلى حقيقته قمنا بطرح مجموعة من التساؤلات لعل الإجابة عنها

توصلنا إلى مبتغانا وهي على الشكل التالي:

- ✓ ما هي المرحلة الديمغرافية التي يمر بها المجتمع الجزائري؟
- ✓ ما هو مستوى الخصوبة واتجاهه في المجتمع الجزائري؟
- ✓ هل هناك اختلاف في معدلات الخصوبة بين مختلف ربوع الوطن؟
- ✓ كيف كان وما هي الصورة التي أصبح عليها سلوك المرأة الإنجابي في جنوبنا الكبير؟
- ✓ هل تغير سلوكها الإنجابي أم بقي على حاله؟
- ✓ إن حدث تغيير. ما هي الأسباب التي أدت إلى ذلك؟

- ✓ أجبرتها ظروف متعددة على هذا المسار خارجة عن أرائها أم كان هذا اختيارا منها؟
- ✓ إذا كانت مجبرة. فما هي العوامل التي أثرت في سلوكها الإيجابي؟
- ✓ هل للأثر الإقليمي من مناخ وغذاء وتربة وكذا الظروف الاقتصادية والاجتماعية دخل في ذلك؟

III. الفرضيات:

الفرض هو تفسير أو حل محتمل للمشكلة التي يدرسها الباحث. وهي تخمين أو استنتاج زكي يصوغه ويتبناه الباحث مؤقتا لشرح بعض ما يلاحظه من ظواهر. وللفرضيات دور في توجيه المعلومات والبيانات الخاصة بالبحث نحو الطرق السلمية لإنجاز أهداف الدراسة التي يتم تحديدها. وبناء على استعراضنا الدراسات السابقة حول الخصوبة يمكننا أن نصوغ إجابات احتمالية وهي على الشكل التالي:

أ - الفرض الرئيسي:

✚ السلوك الإيجابي لدى المرأة في جنوبنا الكبير تغير عما كان عليه سابقا خاصة في

العشرينات الأخيرة نتيجة تأثره بمجموعة من العوامل الإقليمية والاقتصادية

والاجتماعية...الخ.

ب الفرضيات الفرعية:

- ❖ مسار الخصوبة في الجزائر نحو الانخفاض كسائر اغلب دول العالم.
- ❖ هناك تمايز في وتيرة الانخفاض بين مختلف ربوع الوطن.
- ❖ السلوك الإيجابي لدى المرأة في الجزائر مختلف عنه في الريف من الحضر.
- ❖ تحسن الظروف المعيشية وارتفاع المستوى التعليمي لدى المرأة الجزائرية في الآونة الأخيرة اثر بالإيجاب على السلوك الديمغرافي لدى الأسرة الجزائرية في الجنوب الجزائري.

❖ اندثار بعض الأفكار التقليدية لدى الفرد الصحراوي والمتمثلة في التفضيل الجنسي والعدي

أدى بذلك إلى تنظيم نسل الأسرة في الجنوب الجزائري.

❖ للظروف الطبيعية القاسية دور كبير في إجبار المرأة في الجنوب على التفاضل بين الفصول

لاختيار الموسم الأنسب للإنجاب.

❖ لا تزال حتمية الطفل الأول بعد الزواج معتقد قديم متأصل لا يترك مجال للبرمجة الإيجابية

تتجسد إلا بعده.

IV - أسباب اختيار الموضوع:

هناك العديد من الدراسات أجريت في هذا الإطار في دول أوربية وعربية عبر مختلف السنين.

لكن القاسم المشترك في هذا النوع من المناطق أن المرأة تتميز بالتحضر وارتفاع مستوى التعليم عندها.

والأهم في ذلك أن لها دور ومكانة كبيرة في وسطها الاجتماعي خاصة في اتخاذ القرار. عكس المرأة

الجنوبية التي تعيش في مجتمع ذكوري. عادة ما تتلقى فيه المرأة ولا تبادر، تتميز بأنها تقليدية الطباع

ماكثة في البيت. لذا أردنا أن نسقط هذه الدراسة هذا النوع من المجتمع لنرى ما مدى مساهمتها في تغيير

نمط حياتها بإرادتها على مستوى سلوكياتها الإيجابية والتفاهم حول حجم الأسرة مثلا وعمر الزواج

المفضل لديها.

معظم الدراسات الاجتماعية الديمغرافية والنفسية...الخ نجد بأنها تتركز بكثير في المجتمعات

المنفتحة السهلة الفهم والتعامل معها وتمهل هذا النوع من المجتمعات التقليدية التي تحتاج إلى الغوص

في أغوار ثقافته وتقاليد ومبادئه الاجتماعية وكذا معاشته للوقوف على الميكانزمات الجوهرية التي تحرك

سلوكياته.

محاولة معرفة العوامل الإقليمية والاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في الخصوبة وفم تأثيرها في مجتمع الدراسة. إذ يمكننا العمل على إبراز هذه العوامل ومستويات اتجاه الخصوبة وفق ما يخدم مصلحة المجتمع الاقتصادية والاجتماعية.

ونظرا لأهمية العلاقة ما بين الخصوبة والعوامل الاقتصادية والاجتماعية ونذره الدراسات التطبيقية لهذا الموضوع على مستوى الإقليم الصحراوي للجنوب الجزائري. حاولنا من خلال هذا البحث أن نسقط الضوء بشيء من التحليل المعمق على هذه العوامل ومقارنتها مع باقي أنحاء الوطن.

٧. الهدف من الدراسة:

- ✓ من خلال هاته الدراسة نحاول فهم السلوك الديمغرافي للمرأة الجنوبية، من زاوية علاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والمتمثلة في التعليم، عمل المرأة ، مكان الإقامة، زواج الأقارب، الفارق العمري بين الزوجين، وقراءة. وهذا بعد ضبط بعض المتغيرات المدخلة في الدراسة والمتمثلة في العمر عند الزواج ، والعمر الحالي، التفاهم حول حجم الأسرة ، عمر الزوج، حدوث وفيات الأطفال في الأسرة، واستخدام موانع الحمل في الأسرة .
- لتحقيق فهم أكثر عمقا وتحديد اتجاهات الخصوبة الفعلية في الأسرة الجنوبية.
- ✓ التعرف على الخصائص الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية لمنطقة الدراسة. وتقديم التوصيات على ضوء النتائج المستخلصة التي يمكن أن تفيد المخططين وأصحاب القرار في التخطيط التتموي.
- ✓ توضيح العلاقة بين مجموعة الخصائص الاقتصادية للأزواج والزوجات وبين خصوبة الزوجات في منطقة الدراسة من ناحية إحداث فرقَات وتباينات مهمة.

✓ محاولة الإسهام العلمي في مجموعة الدراسات الديمغرافية اللازمة لعملية تخطيط والتنمية.

✓ محاولة الوقوف على مستقبل النمو السكاني في المنطقة.

✓ معرفتنا بمنطقة الدراسة مما يساعدنا على الوصول إلى معلومات ونتائج أكثر مصداقية وأهمية.

✓ محاولة الكشف على فوارق الإنجاب جغرافيا وزمنيا.

✓ معرفة اتجاه الزوجين نحو الأبناء هل تفضل الكثرة أم القلة. وأي الجنسين ارغب فيه ولماذا؟

✓ إشباع الروح العلمية لباحث هذا الموضوع من اجل معرفة الحقيقة ذاتها. وهذه الروح هي

الدافعة الذي أثار الفضول نحو موضوع الدراسة. **هل الفعل الإنجابي مجرد تخمين أو**

إشباع ذاتي أم هناك عدد من العوامل تتحكم في ذلك؟

✓ التدريب على البحث العلمي ومحاولة اكتساب وسائله لتعمق معارفنا واستنهاض مكامن

نشاطنا للارتقاء بأفكارنا وتوجيهها نحو السداد.

VI. الدراسات السابقة:

كثير هي الدراسات السابقة التي أجريت وناقشت موضوع الخصوبة سواء كانت محلية أو إقليمية

أو غربية. لكن قليل هي الدراسات التي تناولت هذا الموضوع الذي نحن بصدد الإلمام بكل حذايره

والوقوف على جميع متغيراته فقد درست الدراسات السابقة الخصوبة والعوامل المؤثرة عليها بشكل شامل

في غير منطقة الدراسة ومن دون التطرق إلى العوامل الإقليمية المؤثرة في الخصوبة.

أ - الدراسات الإقليمية:

1 محددات الخصوبة في بلدة ساكب (جرش)(1997م):

هذه الدراسة عبارة عن رسالة ماجستير مقدمة من مقبل **نذير أبو أنعير** إلى الجامعة الأردنية وكانت تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الخصائص الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية المؤثرة على الخصوبة في بلدة ساكب في الأردن. وقد اعتمد الباحث على بيانات قام بجمعها من خلال استبيانته وزرعها على عينة عشوائية من مجتمع الدراسة. واستخدم في ذلك ، أسلوب التحليل الوصفي والتحليل متعدد التصنيف، وتمخض عن ذلك وجود علاقة بين مستوى الخصوبة وعدد من المتغيرات فظهر أن متغير مدة الزواج بالسنوات، وتعدد الزوجات والرغبة في إنجاب الذكور، وعمر الزوجة. متغيرات ذات علاقة طردية مع مستوى الخصوبة في مجتمع الدراسة في حين أن التحليل لم يبرز اثر عمر الزوجة عند الزواج الأول ومستوى الدخل الشهري للأسرة.

ففي إنجاب الذكور، وتعدد الزوجات والرغبة في إنجاب الذكور، وعمر الزوجة، يؤدي تغيرات ذات علاقة طردية مع مستوى الخصوبة في مجتمع الدراسة. في حين أن التحليل لبيبرز اثر عمر الزوجة عند الزواج الأول ومستوى الدخل الشهري للأسرة ومهن الزوجة على مستوى الخصوبة . وهذا يرجع إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية والعادات والتقاليد الاجتماعية السائدة في المجتمع المدروس.

وأوصيت الدراسة بضرورة إنشاء عيادات تؤمن وسائل تنظيم الأسرة المجانية في بلدة ساكب ، وإنشاء برامج لمحو الأمية. وذلك لرفع مستوى التعليم عند المرأة يؤدي إلى مشاركتها في سوق العمل وبالتالي مشاركتها لزوجها باتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب.

2 اثر تباينات عمر الإناث عند الزواج الأول على الخصوبة البشرية في الأردن:

قام بهذه الدراسة **السيد عبد الكريم فايز** . وهي عبارة عن بحث نشر في مجلة الجامعة الأردنية للأبحاث عام 2001م. حيث تناولت أثر عمر الإناث عند الزواج الأول على الخصوبة البشرية في الأردن. وقد تبين في الدراسة أهمية عمر المرأة عند الزواج الأول في التأثير على الخصوبة وإحداث تباينات كبيرة.

3 العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في خصوبة المرأة في مدينة رام الله (2004):

قدمت هذه الدراسة من طرف **السيد محمد عبد المجيد حسين يعقوب** بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في فلسطين - نابلس - وقد تناول الباحثان في هذه الدراسة العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في خصوبة المرأة الفلسطينية.

ولإبراز ذلك، قام الباحث بدراسة ميدانية عن طريق عينة طبقية عشوائية لمعرفة العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله. في مدينة رام الله وقد خلص إلى أن هناك العديد من العوامل مثل الدخل والتعليم والدين والتحضر والعادات والتقاليد وغيرها.....بل أكثر من ذلك تحدث تغيرات كبيرة على بنية المجتمع مما ينعكس على مسألة النمو السكاني وظاهرة الإنجاب بشكل خاص.

4 -مستويات الخصوبة واتجاهاتها والعوامل المؤثرة فيها في محافظة النماص (2007-

:2008)

دراسة مقدمة من طرف **سيد بن عبد الله بن مرعي العمري**، إلى قسم الجغرافيا في كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن مسعود الإسلامية لنيل شهادة الماجستير. وقد تناولت هاته الدراسة

مستويات الخصوبة واتجاهاتها في محافظة **الناصر**. وبعد جمع البيانات بواسطة استبانته صممت لهذا الغرض. خلص الباحث إلى انه لا يوجد تباين في مستويات الخصوبة بين الحضر والريف. وكذا حسب مكان الإقامة ونوع الرضاعة. عكس ذلك حسب الحالة العملية للمرأة ونوع المسكن واتضح له انه توجد علاقة عكسية ما بين الخصوبة والمستوى التعليمي للزوجة والزوج وكذا العدد المفضل من المواليد ومستوى الدخل .

وقد تم تحديد سبعة عوامل تؤثر في مستويات الخصوبة في المحافظة منها ستة عوامل تؤثر تأثيرا طرديا وهي: عمر الزوجة، عدد الأطفال المناسب للأسرة، ودرجة التزام، وعمل الزوج في القطاع الخاص، عدد الأطفال المناسب في الأسرة من وجهة نظر الزوجة بينما جاء تأثير تعليم الزوجة عكسيا.

5- العلاقة بين الخصوبة السكانية والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية- دراسة حالة العراق :-

أجريت هاته الدراسة من طرف **الدكتور هاشم نعمة فياض سنة 2012**. بحث من خلالها في تطور مستوى الخصوبة السكانية. إذ قام بتحليل التغيرات التي حدثت في ذلك المستوى زمنيا ومكانيا خلال العقود الأخيرة. وذلك بالنظر إلى المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والحروب الداخلية والخارجية التي شاهدها البلد طيلة هذه العقود. والتي لا بد أن تؤثر في سلوك الخصوبة. وتتعكس على التنمية وتدرس الورقة توزيع العراق الجغرافي على مستوى الحشر والريف والمحافظات. وقد لوحظ أن الخصوبة في العراق انخفضت في العقود الأخيرة. وذلك على الرغم من بقائه مرتفعا. وقد بدا هذا الانخفاض بداية من السبعينيات من القرن الماضي. وقد ساهمت العديد من العوامل ديمغرافية واجتماعية واقتصادية وسياسية في هذا الاتجاه. وقد اندرجت تحتها المؤثرات الفرعية التالية: الزواج البنية العمرية، الهجرة، الوفيات، والسياسة السكانية، وحجم الأسرة ووضع المرأة والتعليم والمهنة والدين والحروب. حيث أن هذا العامل الأخير (الحروب) تعقيدا آخر لدراسة تطور الخصوبة بسبب التباين الكبير في تقديرات عدد

الذين قتلوا بصفة مباشرة أو غير مباشرة من جراء الحروب الداخلية والخارجية، ما أعقبها من الحصار الاقتصادي على العراق.

ب الدراسات المحلية:

1 محددات انخفاض الخصوبة في الجزائر: (2012 مارس).

قدمت هاته الدراسة من طرف الأستاذ الطيب الوادي سنة 2012. حيث انطلق الباحث من مقارنة زمنية بين الخصوبة في فترة السبعينيات. إذ كانت الخصوبة تصل إلى (08) طفل لكل امرأة. واعتبر هذا انفجار سكاني في تلك الحقبة. وفي فترة الثمانينيات حيث بدأت الخصوبة في التذني المستمر حتى وصلت حدود الطفلين (02) لكل امرأة. وفسر ذلك إلى عدة عوامل أهمها تراجع سن الزواج المرأة الجزائرية ما بين الفترتين الزمنيتين من 18.3 سنة عام تعداد 1966 إلى 29.3 عند تعداد 2008. بسبب تمدد فترة التمرس لدى المرأة وانتشار ممارسة تباعد الولادات نتيجة ارتفاع المستوى التعليمي للأمهات.

2 دراسة تحت عنوان Familles, femmes et contraception لـ: د. علي قواوسي

سنة 1992

من خلال هاته الدراسة توصل إلى التغيرات التي طرأت على مستوى الخصوبة خلا الفترة الممتدة ما بين 1970-1986. ومن بين النتائج التي توصل إليها الباحث نذكر منها:

- انخفاض في مؤشر الخصوبة من 7.8% إلى 5.4% طفل لطل امرأة.
- انخفاض كذلك في معدل الولادات من 48.3% إلى 32.4% وهذا راجع إلى تأخر في سن الزواج بنسبة 60% إلى 40%.

¹- Kouaouci A (1992) : " Familles, Femmes et contraception"; CENEAP-PNUD, Alger.

- ارتفاع في استعمال موانع الحمل من 7% إلى 35% بين النساء المتزوجات في سن الإخصاب ما بين (15-49 سنة).
- تأخر سن الزواج لدى الإناث من 18.3 سنة 1970 إلى 24 سنة 1986.
- ارتباط عدد الأطفال المفضل إنجابهم بالحالة التعليمية للمرأة، حيث توجد بين هذان المتغيران علاقة طردية. **يزيد العدد بانخفاض المستوى التعليمي**. فأغلبية النساء اللواتي ليس لديهن مستوى تعليمي يفضلن أن تضم أسرهن 6 أطفال فما فوق بينما هذا العدد لا يتجاوز 4 أطفال عند المستوى التعليمي المرتفع.
- الأسرة النووية في الجزائر تتميز بارتفاع خصوبتها عكس الأسرة الممتدة التي تتميز بانخفاضها وقد ارجع الباحث هذا إلى اتساع المسكن مما ينجر عنه بعض المشاكل الاجتماعية ومن ثم التأثير على السلوك الإنجابي.

3 التحقيقات الكبرى الخاصة بالخصوبة:

3-1 المدى الأقصى للإنجاب (تحقيق 1970):

بعد الاستقلال، شهدت مستويات الخصوبة ارتفاعا مذهلا. وبغرض التعمق في فهذه الظاهرة ومعرفة أهم الأسباب والعوامل التي كانت وراء ذلك، قامت مديرية الإحصاء بتحقيق وطني في الإنجاب دام من 1970/03/25 إلى غاية 1971/03/27. ومن أهداف التحقيق هو المعرفة المعمقة لظاهرة الخصوبة والعوامل المفسرة لها مثل: تأثير الزواج على الخصوبة، وكذا العوامل الفزيولوجية كالإجهاد والوفيات الرحمية على الخصوبة وكذا تأثير الوسط الاجتماعي والثقافي على الخصوبة.

3-2 المسح الوطني الجزائري الخاص بالخصوبة سنة 1986:

وقد اسند أمر هذا المسح إلى المركز الوطني (ENAF) إلى المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاصة بالسكان (CENEAP). حيث بدأ العمل يوم 7 سبتمبر 1986، واستفاد هذا العمل من المسح العالمي للخصوبة معتمدا على معطيات التعداد السكاني لسنة 1977 في تحديد وتقسيم المقاطعات. وقد تم تمويله من طرف الحكومة الجزائرية إضافة إلى مساعدات صندوق الأمم المتحدة (FNUAP) من خلال مساعدات في ميدان الإعلام الآلي وبعثات الخبراء. حيث دام هذا التحقيق 4 أشهر. ومن بين الأهداف المسطرة ضمن هذا التحقيق:

- ✓ قياس مميزات الخصوبة أي مستوياتها واتجاهها.
- ✓ الكشف عن العلاقة الموجودة بين الخصوبة والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.
- ✓ قياس مستويات الوفيات التفاضلية وكشف العلاقة بين وفيات الأطفال والخصوبة.
- ✓ دراسة النموذج العائلي حسب تكوينه.
- ✓ تحليل العلاقة بين الخصوبة والمدة الفاصلة بين ولادتين، وهذه الأخيرة تتركز على العناصر لتالية: تأثير بيولوجي الرضاعة العقم وسائل منع الحمل.

3-3 استمرارية تراجع الخصوبة (تحقيق 1992):

أنجز هذا التحقيق سنة 1992. بمشاركة وزارة الصحة والسكان والديوان الوطني للإحصائيات وجامعة الدول العربية. في إطار المشروع العربي للنهوض بالطفولة حيث جاءت أهداف المسح هو تحسين المستوى الصحي والاجتماعي للام والأسرة وذلك من خلال توفير البيانات التالي:

- تقييم المتغيرات المرتبطة بتنظيم الأسرة واتجاهها.
- دراسة الظواهر الديمغرافية واتجاهاتها من مصدر مستقل غير الإحصاءات الرسمية.
- دراسة العوامل البيئية والمحيطية بالأسرة وأثرها على صحة الأم والطفل.

حيث اعتمدت في عملية البحث على العينة العنقودية متعددة المراحل موزعة بين الريف والحضر. بلغ حجمها 6694 أسرة وشملت 5881 امرأة (متزوجة، مطلقة، أرملة) في مرحلة الإنجاب (15-49 سنة)

ومن نتائج المسح:

- ✓ انخفاض المؤشر التركيبي للخصوبة من 07 طفل للمرأة إلى 4.4 طفل للمرأة بداية من سنوات الثمينات..
- ✓ المجتمع الحضري الأكثر مساهمة في هذا الانخفاض على المجتمع الريفي بنسبة 41% مقابل 34% .
- ✓ ارتفاع المستوى سن الزواج يساهم في انخفاض مستوى الخصوبة إذ بلغ مستوى الخصوبة عند النساء اللواتي تزوجن في سن 17 سنة 7.6 طفل للمرأة أما النساء اللواتي تزوجن في سن (25-29) وصلت خصوبتهن 2.6 طفل للمرأة.
- ✓ تتأثر الخصوبة بعوامل وسطية منها الفترة ما بين بداية الزواج والمولود الأخير والسابق له.

3-3 المسح الجزائري لصحة والأسرة (EASF) 2002:

اجري هذا لمسح من طرف الديوان الوطني للإحصائيات بمساهمة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. وشملت عينة الدراسة أزيد من 20.000 أسرة موزعة عبر التراب الوطني. تمحورت أهداف

المسح حول مدى معرفة المبحوثين لوسائل منع الحمل وكذا مدى انتشار استعمال الموانع بين الأمهات في جميع المستويات والأوساط المعيشية وجاءت نتائج المسح كما يلي:

- أغلبية النساء المبحوثين يعرفن الحبوب واللولب (70%). أما بالنسبة للأساليب الأخرى فتبقى تقريبا نادرة الاستعمال بحوالي 30%.
- تقارب نسب استعمال موانع الحمل بين الوسطي الريفي والحضري. 54% ريفي و 59% حضري أي بفارق (05) نقاط بين الوسطين.
- الطرق التقليدية مثل الرضاعة الممتدة وطريقة الحساب والعزل، لها رواج كبير عند الأمهات وقت المسح حيث جاءت النسب على التوالي 85% رضاعة ممتدة، و 76% يستعملن طريقة العزل في الرضاعة، و 68% يستعملن طريقة الحساب .

4 مكانية انتقال الخصوبة في الجزائر (2016-2017):

الدراسة عبارة عن رسالة دكتوراه، قدمت من طرف السيدة: *بولفضاوي فاطمة الزهراء* عن جامعة وهران كلية العلوم الاجتماعية. حيث انطلق الباحث في هاته الدراسة من خلال تساؤل رئيسي ألا وهو: هل هناك فوارق مكانية في اتجاه الخصوبة ففي الجزائر؟ متبوعة بمجموعة من الأسئلة الفرعية. وللاجابة عن ذلك حاول الباحث الوقوف على تدحرج معدلات الخصوبة في الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا وسرد أهم المحددات المباشرة والغير المباشرة في تفسير اتجاهها. ثم لجأ بعد ذلك في خطته إلى التحليل المكاني أو الجغرافي لانتقالية الخصوبة في الجزائر وهذا عن طريق دراسة تطبيقية. ليخلص في الأخير إلى ما يلي:

- ✓ عدم استمرارية انخفاض الخصوبة في الجزائر في الآونة الأخير.
- ✓ تقارب السلوك الإنجابي حسب مكان الإقامة (ريف - حضر). بعدما كانت في سنوات السبعينيات 8.5 طفل لكل امرأة في الريف و 7.3 طفل لكل امرأة في الحضر أي بفارق 1.2 طفل لكل امرأة تقلص هذا الفارق في سنة 2008 إلى 0.5 طفل لكل امرأة
- ✓ وجود تباين في معدلات الخصوبة بين مختلف ولايات الوطن وهذا بوجود مناطق ذات خصوبة عالية، ومناطق ذات خصوبة متوسطة ومناطق ذات خصوبة منخفضة.
- 5 التوزيع المكاني والزمني للخصوبة العامة في الجزائر: بدروني محمد. أكتوبر 2009.

"Les disparités spatio-temporelles de la Fécondité en Algérie"¹

محور هذه الدراسة هو محاولة الإجابة على ثلاث أسئلة طرحها الباحث في إشكاله ألا وهي:

- كيف نفسر انخفاض الخصوبة في الجزائر؟
- ما هي الآليات والعوامل التي تفسر هذا الانخفاض؟
- ما هي العوامل المستقلة التي تبقى على هاته الفوارق في المكان والزمان للخصوبة؟

فكانت الإجابة على هاته الأسئلة عبارة عن استخلاص. فارجع الآليات والعوامل التي تفسر

انخفاض الخصوبة في الجزائر إلى التغيرات السوسيو ديمغرافية وأهمها: عمر الزواج خاصة للمرأة، وكذا الاستعمال المستمر لوسائل منع الحمل مع إمكانية الحصول عليها.

أما الاختلاف الجغرافي فو راجع إلى اختلاف الخصائص الفيزيولوجية للبيئة التي يعيش فيه الفرد،

وكذا درجة التنمية. حيث أن هناك فوارق ما بين المناطق الجغرافية الثلاث في الجزائر (التل، الهضاب،

¹- Mohammed Badrouni. Les disparités spatio-temporelles de la fécondité en Algérie ;XXVIème congrès international de la population de l'UIESP Maroc. 27 septembre au 2 octobre 2009.

(الجنوب). فوارق في الدخل، المسكن، المصاريف، الصحة، وهذا ما أدى إلى فوارق مكانية في السلوكيات الديمغرافية في مناطق الوطن.

6 دراسة مستويات الخصوبة في الجزائر. دراسة حالة بلدية ادرار - ولاية ادرار - 2013-2014.

الدراسة عبارة عن مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير قدمت من طرف السيد: **واجي بوجمعة**.

حاول فيه الباحث أن يقف على مستويات الخصوبة في بلدية ادرار بولاية ادرار عبر فترات زمنية. وإن كان هناك تغير في الأزمنة حاول معرفة العوامل المؤثرة في ذلك.

ولتحقيق الأهداف المرجوة من هذا البحث قام الباحث بإجراء دراسة ميدانية وهذا عن طريق اختيار عينة ممثلة من 300 مفردة وزعت استماراتها على جميع أحياء البلدية بطريقة طبقية. وفي الأخير خلص إلى أن المرأة في ادرار لها قوة قرار في بناء الأسرة سواء في البرمجة - العدد - الفترة المحببة للإنجاب - مدة التباعد. وهذا ما يفسر تحرر المرأة الأدرارية من الكثير من العادات والتقاليد الرامية إلى كثرة الأولاد. وكذا وعيها بضرورة استعمال وسائل منع الحمل دون أي ضرر أو عقدة.

أجمعت كل الدراسات على وجود معدلات الخصوبة في الوطن العربي مرتفعة مقارنة بباقي دول العالم، والعلّة أن هناك العديد من العوامل المؤثرة في ذلك وهي العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وكذا بيئية. وإن لهذه العوامل أثر كبير في معدلات واتجاهات الخصوبة في أي مجتمع كان. إلا أن في هذه الدراسات كان هناك اختلاف واضح بينها فيما يتعلق بتناول أي من هذه العوامل منها ما تناول أهم العوامل الاجتماعية تأثيرا على الخصوبة مع قليل من الأهمية للعوامل الأخرى. لكن هاته المعدلات بدأت في الانخفاض في اللاونة الأخيرة . والجزائر ليست بمنأى عن باقي دول الوطن العربي لكن جوهر بحثا

هو معرفة أن كان للعوامل البيئية دخل في تغيير مسار الخصوبة سواء كان للسلب أو للإيجاب مع العوامل الاجتماعية والاقتصادية.

ت الدراسات العالمية:

في دراسة أجراها جونسون سنة 2004 بالدانمرك حيث استهدف المجتمع الصناعي في غرب أوروبا شملت عينات من اسبانيا وإيطاليا وألمانيا وسويسرا وبريطانيا والدنمرك وفنلندا وهذا من أجل معرفة اثر التغيرات الاجتماعية في خفض الخصوبة في هذه الدول . وقد خلصت الدراسة إلى أن معدل الحمل بالتوأم قد أنخفض بهذه الدول عما كانت عليه في الثمانينات كما أن هناك تدهور في نوعية النطف لدى الذكور خلال الخمسين عاما الأخيرة وما زالت الدراسة مستمرة في البحث في دور التلوث الغذائي وأسلوب الحياة في خفض معدلات الخصوبة.

VII. منهج البحث:

أ - المنهج التاريخي:

يقوم المنهج التاريخي في البحث على أساس دراسة إحداه الماضي وتفسيرها بهدف التوصل إلى قوانين عامة تساعدنا على تحليل أوضاع الحاضر والتنبؤ بالمستقبل، وهو بذلك يصف الحوادث بطريقة موضوعية ويحاول أن يربطها في سياق زمني من أجل تقديم قصة مستمرة من الماضي إلى الحاضر والمستقبل والظواهر الاجتماعية كالظواهر التاريخية زمنية في اغلب الأحوال، إذ ترتبط ارتباطا وثيقا بواقع المجتمع الماضية.¹

¹ - د. إحسان محمد الحسن، عبد المنعم الحسني: طرق البحث الاجتماعي، دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد، 1980، ص91

والمنهج التاريخي هو منهج لا يقتصر على عالم التاريخ، وإنما هو منهج يستعمل في جميع العلوم وهذا من أجل الوقوف على الماضي لتفسير الحاضر والتنبؤ بالمستقبل. وقد استعملناه في بحثنا لسرد بعض المراحل التاريخية (الانتقالية) التي مرت ديمغرافيا الجزائر خاصة الخصوبة. وكذا الوقوف على الأوضاع السوسولوجي والاقتصادية والسياسية التي مرت بها الجزائر.

المنهج الوصفي:

إن من الأهمية أن تتوافر لدى أي باحث وصف دقيق لما يقوم بدراسته من ظواهر قبل أن يمضي في خطوات واضحة لحل المشكلات التي اقتضت دراسة هذه الظواهر. ونظرا لطبيعة الإشكال الذي يتطلب وصفا دقيقا لكل ما لدينا من معطيات وكذا التغيرات التي تطرأ على مستوى المجتمعات مع إعطاء تفسيرات لذلك. وهذا عن طريق البدء بوصف الوضع الحالي، كيف كان وكيف أصبح مع التحليل الكافي والدقيق والمعمق.

ب المنهج التحليلي:

"يعرف بأنه منهج علمي معاصر يتجه إلى جمع البيانات العلمية عن ظاهرة معينة بصورة رقمية ثم تحليل الظاهرة بطريقة كمية لمعرفة العلاقة بين المتغيرات المكونة لهذه الظاهرة بناء على البيانات الكمية"¹.

وقد استخدمنا هذا المنهج في كل من الإجراءات المتعلقة بتحليل بيانات الاستبيان بدءاً بالتفريغ وترميز البيانات انتهاءً بإجراء العلاقة والارتباط بين المتغيرات المتعلقة بالدراسة.

¹ - خيرة صفوح. البحث الجغرافي، مناهجه، وأساليبه. دار المريخ للنشر. الرباط (المملكة العربية السعودية). 1990

ت منهج المسح الاجتماعي:

يعتبر منهج المسح الاجتماعي من أشهر مناهج البحث وأكثرها استخداماً في الدراسات الوصفية خاصة وأنه يوفر الكثير من البيانات والمعلومات عن موضوع الدراسة ويعتبر الأكثر استعمالاً في البحث الاجتماعي ذلك لأننا بواسطته نجمع وقائع ومعلومات موضوعية عن ظاهرة معينة أو حادثة مخصصة.

ويعرف المسح بأنه عبارة عن دراسة عامة لظاهرة موجودة في جماعة معينة وفي مكان معين وفي الوقت الحاضر، دون الخوض في تأثير الماضي.

فهو منهج يتيح لنا إمكانية الحصول على معطيات خاصة بالبحث آنية وأكثر مصداقية إن أحسننا التعامل مع آلياته. وفي دراستنا هاته وجب علينا الهبوط إلى ميدان الدراسة واختيار عينة ممثلة مع استمارة تحمل في طياتها أسئلة تتيح لنا الإجابة على جميع إشكالاتنا وهذا هو جوهر غايتنا من هذا البحث.

ث المنهج المقارن:

يعتبر المنهج المقارن في الفكر الأنثروبولوجي أقرب المناهج للتجريب في الأنثروبولوجيا الثقافية ويرجع استخدام فكرة المنهج المقارن إلى العالم الأنثروبولوجي الأمريكي فرنس بواز. (1) ويستعمل المنهج المقارن في العلوم الإنسانية لمقارنة ظاهرة ثقافية أو اجتماعية معينة داخل مجتمع معين في عصور متباينة، أو مقارنة ظاهرة اجتماعية بغيرها من الظواهر في المجتمع نفسه، وفي غيره من المجتمعات، لمعرفة أوجه الاختلافات والتشابهات بينهما والعوامل المؤدية إلى ذلك. (2) فقد قام الباحث بأجراء مقارنة في مجتمع الدراسة بين الأحياء السكنية وطبيعتها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وذلك لتأثير هذه المتغيرات في اتجاهات الخصوبة والسلوك الإنجابي بين حي سكني وآخر.

(2) د. محمد حسن غامري: المناهج الأنثروبولوجية، المركز العربي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1986، ص 55.
(3) د. احسان محمد الحسن، عبد المنعم الحسني: طرق البحث الاجتماعي، دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد، 1980، ص 93.

وهو ما يمكننا من المقارنة بين المتغيرات في أزمنة وأمكنة مختلفة من أجل معرفة المتغيرات التي تطرأ على البنية السكانية للجزائر مع المحاولة إعطاء تفسيراً لهذا الاختلاف أو ذلك الشبه.

VIII. مصادر جمع المعطيات:

الدراسة السكانية هي عبارة عن بحث دائم عن البيانات السكانية وكذا تفسيرها. وبالتالي فهي دائماً في حاجة ماسة إلى تدفق دوري ومستمر للبيانات الخاصة بالسكان بشكل يتماشى مع حجم المتغيرات التي شاهدها المجموعات السكانية. سواء تعلق ذلك بالموطن الأصلي للأفراد وكذا مستواهم السوسيواقتصادي والثقافي، مكان الإقامة، حالتهم الزوجية وعدد أفراد الأسرة.... الخ. حيث إن صدقية كل التحاليل والقراءات الشخصية وعملية التتبؤ يعبر ذلك على مدى صدقية ما هو متاح لدينا من بيانات. هاته الأخيرة التي تتباين مصادر الحصول عليها تبين المجتمعات. حيث يسجل التاريخ في هذا الصدد عديد المحاولات التي أجريت من أجل الحصول على البيانات السكانية. الأمر الذي يجزنا إلى طرح السؤال الثاني. من أين يأتي عالم السكان بياناته ومعلوماته عن سكان المجتمع؟. نفس السؤال طرحناه على أنفسنا بما أن بحثنا هذا يصب في نفس السياق. ولقد اعتمدنا في جمع البيانات على ما يلي:

أ - التعدادات السكانية:

يعتبر من أهم مصادر الحصول على المعطيات السكانية نظير ما يتميز به من سمات وأهمية كبيرة، والتي جعلته الأكثر استخداماً من بين المصادر الأخرى.

ويعرف التعداد بأنه مجموع من العمليات الخاصة لجمع وتطبيق ونشر البيانات الديمغرافية

والاقتصادية والاجتماعية الخاصة في وقت معين بجميع الأفراد وفي إقليم معين¹.

¹ - ديونس حمادي علي. مبادئ علم الديمغرافيا. دار وائل للنشر. 2010. ص: 77

''' في حين عرفه المكتب الإحصائي للأمم المتحدة بأنه العملية الكلية لجمع وتجهيز وتقييم وتحليل البيانات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية، المتعلقة بكل الأفراد في قطر أو جزء محدد في العالم وفي زمن محدد'''¹.

فمنذ الاستقلال إلى يومنا هذا عرفت الجزائر خمسة تعدادات سكانية وهي على التوالي: تعداد1966- تعداد 1977 - تعداد 1987 - تعداد 1998 - تعداد 2008 وهي من شأنها أن تثري بحثنا بما يلزم من معطيات للوقوف التدرج التاريخية لمعدلات الخصوبة في الجزائر.

ب التحقيقات الميدانية:

وهي مصدر ثانوي من المصادر التي يتم الاعتماد عليها لأنها مصدر تكميلي للتعداد السكاني وكذا معطيات الحالة المدنية. فهي طريقة استنتاجية تجرى العمل بها على نطاق واسع في مجال البحوث السكانية سواء من قبل الدوائر الرسمية. ويقوم على التعميم الذي يسمح بالانتقال من الجزء إلى الكل. فقد وصل عدد المسوح التي درست ظاهرة الخصوبة في الجزائر إلى أربعة مسوح وهي:

✚ مسح سنة 1970: الدراسة الوطنية الإحصائية للسكان.

✚ مسح سنة 1986: المسح الوطني الجزائري الخاص بالخصوبة.

✚ مسح سنة 1992: المسح الوطني بصحة الأم والطفل.

✚ مسح سنة 2002: المسح لوطني الخاص بصحة الأسرة.

✚ مسح سنة 2006: الصحة والأم.

¹- فتحي محمد ابو عيانة: الدراسات في علم السكان. دار النهضة العربية، بيروت. 2000. ص:16

ت الحالة المدنية:

وهي المصدر الثاني من مصادر جمع المعطيات. فمن خلال معطيات الحالة المدنية يمكننا أن نتحصل على صورة آنية متحركة وإجمالية عن الأحداث الحيوية إلى يعيشها السكان في حياتهم اليومية من مواليد، وفيات، طلاق، زواج، هجرة... الخ كما تعتبر معطيات الحالة المدنية هي المصدر الأساسي الذي يعمل على تزويد الباحث بمعلومات كافية عن كل منطقة وفي أي فترة زمنية يريد.

ث المسح الميداني:

وهو الوسيلة الأساسية التي اعتمدنا أساسا. حيث صممت استمارة الاستبيان بصورة منطقية وفي أي فترة زمنية نريد عليها، حيث صممت استمارة الاستبيان بصورة تقي وتقدم أغراض البحث التحليلي وهذا للإجابة على جميع إشكالات البحث وإثبات أو نفي الفرضيات التي اعتمدنا عليها. توجه هاته الأسئلة إلى النساء في عمر الإنجاب (15-49) حيث أن هذه الأسئلة تشمل على عدة محاور أهمها الخصائص الاجتماعية والحالة السكنية والصحة الإنجابية وكذا الخصائص الاقتصادية والعوامل الإقليمية.

ج الملاحظة:

استخدما هاته الوسيلة لتقصي بعض المعلومات التي اعتبرناها إخراجا للمبحوث والباحث إن وضعناها في الاستبيان لا سيما فيما يتعلق بالأسئلة المتعلقة بالإنجاب خارج إطار الزواج مثلا. لاسيما المتعلقة بالصحة الإنجابية.

IX. مفاهيم أساسية:

1 مستويات الخصوبة:

إن مستويات الخصوبة تتفاوت من مجتمع لآخر باختلاف الظروف الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية السائدة داخل ذلك المجتمع ، ويقصد بمستوى الخصوبة التعرف إلى معدل المواليد الخام ومعدل الخصوبة العام ، ومعدلات الخصوبة الكلية والعمرية والإجمالية . ودراسة أثر العوامل الاجتماعية والبيئية في تلك المعدلات¹

2- التخطيط العائلي :

ويعني التصميم أو التنظيم العائلي (planning familial) وكلمة التحكم في الولادات هي الأقرب إلى الواقع ، وقد استعملت أيضاً في هذا الشأن عدة عبارات أخرى ، مثل " الوقاية من الولادات " ، ولكن المهم هم الوصول إلى تنظيم النسل ، كما يعتبر تنظيم الأسرة ؛ استخدام الزوجين للوسائل المختلفة لمنع الحمل² .

ولاقترب مفهوم التخطيط العائلي بمفهوم التنظيم الأسري ، يمكن الاستنتاج أن هذا الأخير ؛ هو منع الحمل لفترة معينة عن طريق استعمال وسائل منع الحمل ، من طرف أحد الزوجين .

¹ - عدنان احمد محمد مالول ، مستويات الخصوبة في محافظة جنين من واقع التسجيل الحيوي لعام 1997 ، رسالة ماجستير ، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس فلسطين، 2000 .

² - رزق الله عبد المجيد ، تنظيم النسل ، الشركة القومية ، تونس، دون سنة النشر ص 07

3 تنظيم الأسرة :

وهو مرادف للتخطيط العائلي ، تباعد الولادات ، فيقول عبد الرزاق جبلي : "أنه جعل فترة زمنية بين كل طفل وطفل آخر، وذلك لدوافع اجتماعية ، صحية وتربوية.¹" (عبد الرزاق جبلي ، 1987 ص:408).

أما **سميح نجيب الخولي** فيعرف تنظيم النسل : "على أن تنظيم الأسرة عدد يتماشى مع الوضع الصحي والاجتماعي والاقتصادي للعائلة، والتنظيم يعني ضبط الأسرة ، أو بعبارة أدق تحسين الصحة الجسمية والنفسية للأم والطفل.²".

فالأسرة، وباعتبارها من أهم المؤسسات الاجتماعية التي يتكون منها البناء الاجتماعي للمجتمع فإنه ليس للأسرة تعريف ومعنى واضحان يتفق عليهما العلماء ولهذا فقد تعددت تعريفات الأسرة بتعدد العلماء واتجاهاتهم النظرية والفكرية.

وفي هذا الصدد يقول أحمد سالم الأحمر في كتابه علم اجتماع الأسرة : " على الرغم من أن الأسرة مؤسسة معروفة لكل إنسان وأن كل واحد يعتقد أنه يعرف عنها كل شيء فإن تعريفها تعريفاً دقيقاً واضحاً وشاملاً ، ليس بالمسألة السهلة ، وذلك لتنوع حجمها وبيئتها ووظائفها وعلاقتها من مجتمع إلى آخر ، ومن فترة زمنية إلى أخرى"³

¹- عبد الرزاق جبلي ، علم الاجتماع السكان ، دار المعارف الجامعية ، 1987 ، ص ، 408.

²- سميح نجيب الخولي ، تنظيم النسل بالوسائل الحديثة ، مطابع اوقيسنا ، بيروت ، 1976 ، ص 131 .

³- احمد ، الأسرة وتكوين الأسرة ، الحقوق والواجبات ، مكتبة لبنان ، دون سنة النشر ص 14.

فالأُسرة في اللغة هي الدرع الحصينة، وأهل الرجل وعشيرته ، وتطلق على الجماعة التي يربطها أمر مشترك ، وجمعها أُسر¹.

ويرى أحمد في كتابه الأسرة وتكوين الأسرة: " أن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني ، وتقوم على المقتضيات التي يرتضيها العقل الجمعي ، والقواعد التي تُقرها المجتمعات المختلفة ."²

ويرى عالم الاجتماع الفرنسي هنري موندراس (*HENRI MONDRAS*) " أن ليس للأسرة معنى واضح في اللغة الفرنسية ، حيث يشير هذا المصطلح إلى الأشخاص (الأب ، الأم والأبناء) المرتبطين معاً بروابط الدم ، فإننا نعني بالأسرة الأشخاص الذين يعيشون معاً في بيت واحد. (GUY RAYMOND ، 1991:P365).

أنواع الأسرة :

الأسرة النووية : (NUCLEAR FAMILY)

والتي تسمى أيضاً بالأسرة الزوجية (Conjugal) فهي سمة العصر الحديث وميزة البلدان الصناعية ، ووليدة الثورة الصناعية وانتشار المدن الحضرية الحديثة " فهي تتكون من زوج واحد وزوجة واحدة والأبناء غير المتزوجين أو طفل واحد على الأقل"³.

¹ - إبراهيم بختي ، الدليل المنهجي في إعداد وتنظيم البحوث العلمية (المذكرات والأطروحات)، جامعة ورقلة ، الجزائر 2006 ص:18

² - أحمد احمد ، مرجع سابق ص:14

³ - حسين عبد الحميد رشوان ، الأسرة والمجتمع ،دراسة في علم اجتماع الأسرة ،مؤسسة الشباب الجامعية ، الإسكندرية ، 2003، ص:34.

أي بمعنى أنها تضم جيلين على الأكثر ، إلا أن ذلك لا يعني ضرورة حدوث الزواج مرة واحدة طول حياة الإنسان فقط ، بل إنه يمكن السماح بالزواج مرة أخرى في حال وفاة الزوج أو الزوجة أو الطلاق .

الأسرة الممتدة : (EXTANTED FAMILY)

وهي الأسرة التي يكثر انتشارها في المناطق الريفية التي تعتمد على الفلاحة والزراعة كنشاط اقتصادي ، تسع نطاقها إلى ثلاثة أجيال وفي بعض الحالات إلى أربعة أجيال ، كما عرفها (ROSSER) وها ريس (HARRIS) : " بأنها علاقة معينة بين مجموعة من الأفراد تربطهم المودة والتراحم من خلال الزواج والإنجاب، وهي واسعة الحجم و تمتد لثلاثة أجيال بدءاً من الأجداد حتى الأحفاد¹ .

X. مبررات الدراسة:

هناك مجموعة من الأسباب التي دفعت بالدراسة إلى البحث على اثر المتغيرات الإقليمية والسوسولوجية وكذا الاقتصادية على السلوك الإنجابي بمنطقة الدراسة وهذا لتفردا بمجموعة من الخصائص التي تتميز عن باقي مناطق الوطن ولعل أهمها:

- ✓ تفرد المنطقة بارتفاع معدلات الخصوبة.
- ✓ الأحوال الاقتصادية والاجتماعية والبيئية غير التي نجدها في المناطق الشمالية او الهضاب وهذا ما ينعكس على حياة المرأة صحيا.
- ✓ شساعة مساحة منطقة الدراسة وترامي أطرافها ما صعب الحياة المعيشية على قاطني هاته المنطقة ما يستعصى على القائمون عليها توفير الضروريات الحياة في بعض الأحيان

¹ - السيد عبد العاطي السيد وآخرون ،دراسات في علم الاجتماع العائلي ،دار المعارف الجامعية ، الإسكندرية 1997ص:67

✓ منطقة حدودية مع أربع دول افريقية وهي موريتانيا ومالي، النيجر وليبيا ما ما يؤثر على سلوك قاطني المنطقة من الناحية الاجتماعية والثقافية وعاداتهم وتقاليدهم.

✓ تشجيع أهل المنطقة والباحثين لاكتشاف المنطقة وإنتاج العديد من البحوث والدراسات لفك الغموض عليها.

.XI أهمية الدراسة:

- ✓ توفير بيانات ذات أهمية على السلوك الإيجابي في المنطقة.
- ✓ معرفة العوامل التي تحدد اتجاه الخصوبة بمنطقة الدراسة.
- ✓ توفير دراسات حديثة عن جغرافيا السكان.
- ✓ مساعدة واضعي مخطط التنمية لتسهيل عملية التنمية بالمنطقة وهذا بدعمهم بالبيانات الملائمة.

.XII صعوبات البحث:

- ✓ قلة المعطيات والدراسات السابقة بالمنطقة وان وجدت فهي غير مكتملة.
- ✓ صعوبة القيام بالدراسة الميدانية لتمييز المرأة بالمنطقة بالمحافظة مع قلة تعاملها مع هكذا مقابلات وأسئلة حيث تعتبرها تدخل في خصوصيات وأحيانا أسرار عائلية وجب استشارة الزوج وموافقته لملء الاستمارة.
- ✓ استحالة إجراء المقابلة في الكثير من الأحيان مع المبحوثات ما حتم علينا الاستعانة بالزميلات في العمل والقريبات وكذا الزوجة هذا ما مدد فترة الدراسة الميدانية.
- ✓ شساعة وترامي أطراف منطقة الدراسة ما صعب علينا توزيع وجمع الاستمارة.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

(1) المقدمة

(2) مفهوم النظرية

(3) خصائص ووظائف النظرية

(4) مراحل تطور النظريات السكانية

(5) علاقة الدين والمعتقدات الشعبية بالخصوبة

(6) خاتمة الفصل.

1 تمهيد:

غاية البحث بهذا الفصل هو توضيح المفاهيم والمصطلحات والنظريات التي لها علاقة بموضوع الدراسة. هذا بالبدء بوضع خلفية أدبية يمكن أن تكون إضافة يستفاد منها في هذا البحث وبحوث أخرى. حيث يحتوى هذا البحث على جزأين أولهما المفاهيم التي تتعلق بالبحث وثانيها النظريات ذات الصلة، وكلاهما إطار مرجعي لجميع قضايا البحث.

2 مفهوم النظرية:

النظرية هي نسق له مكونات وخصائص ووظائف وشروط معينة ولكي يتضح المعنى بصورة

متكاملة لابد من توضيح هذه المكونات والوظائف والشروط.¹

ويرى **براث وات** بأنها ذلك النسق الاستنباطي المكون من مجموعة من القضايا التي تمثل بعضها

المقدمات ويمثل البعض الآخر النتائج. ويضيف **تيماشيف** بأنها نسق يشتمل على مفاهيم وقضايا

وتعميمات وقوانين. أما **روزنتال** يرى أن النظرية إطار مكون من حسابات صورية ورموز وقواعد.

3 خصائص ووظائف النظرية²:

هي بناء يجمع أشنات لنتائج المبعثرة ويوحد بينها بصورة تكشف الطريق المتطور للمعرفة. وهي

تستقى من الملاحظات والتعميمات كما يرى **تيماشيف**. أما **كلير سيلتر** يرى أن النظرية ترتبط بالوقائع

الامبريقي فهي بذلك قابلة للاستمرار والتغيير والمراجعة. ووظيفة النظرية تتمثل في الإسهام في وصف

الظواهر وتطبيقها وتحليلها وتفسيرها والتنبؤ بحدوثها في المستقبل وتصوغ الوقائع بصورة عقلية. ويرى

تيماشيف Timachif أنه يجب أن تكون مفاهيمها محددة بدقة وأن تتسق القضايا المكونة لها مع بعضها

¹ - النوم، مهدي امين : مبادئ الجغرافيا المناخية، دار الخرطوم للنشر، الخرطوم. 1986.ص:28.

² - حليبي علي عبد الرزاق، علم الاجتماع السكان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان. 1984. ص: 87

البعض، وأن تصاغ بصورة سهلة يسهل اشتقاق القضايا بصورة استنباطية وأن تخضع للتحقيق الامبريقي . أما **سيلتز** يرى أن تصاغ في نسق استنباطي وأن تجد لها تأييدا في الواقع.

4 مراحل تطور النظريات السكانية:

أغلب النظريات السكانية تناولت قضايا الزيادة السكانية او يمكن القول قضايا الحركة الطبيعية للسكان . فيما يتعلق بكثرة الإنجاب وكل هذا يدور في فلك الخصوبة السكانية والتي تعني الإضافة الفعلية للسكان عن طريق الإنجاب الفعلي للمواليد. بيد أن هذه النظريات كانت عبارة عن محاولات كانت تغير فكرها عبر الزمن حسب ظرف الزمن الذي عايشته ويمكن تصنيف هاته المحاولات إلى ثلاث وهي:

4-1 المحاولة الأولى:

وفيها تصنف النظريات حسب جوهر فكرها إلى نظريات طبيعية وأخرى اجتماعية.

4-1-1 النظريات الطبيعية¹:

محتوى افكار روادها من المفكرين هو أن النمو السكاني يتحكم فيه طبيعة الانسان وما يحيط به. وان سيطرة الانسان او تحكمه في هذا النمو تحكم محدود إذ لا يمكن للإنسان أن يعيق هذا النمو وحده ومن أشهر رواد هذا الطرح هم:.

أ -المفكر سادر:

حيث يرى أن زيادة عدد السكان أو نقصانه متوقف على أمر طبيعي وهو سعادة البشر. فكلما زادت سعادة البشر ضعفت قدرة الناس على الإنجاب والعكس.

¹- أرباب، محمد إبراهيم، وإبراهيم عبد المنعم علي: النظريات السكانية مطلع الألفية الثالثة. وهل توجد نظرية إسلامية رشيدة للنشر. (ب،ن). الزقزيق. مصر. 2000. ص:80.

ب -المفكر دييلداي:

زيادة عدد السكان مرتبط ارتباطا عكسيا بقدرة الطبيعة على توفير مواد الغذاء:

- الفقر يشجع على الخصوبة.
- الأغنياء الذين لديهم كفاية من الغذاء عددهم في تناقص مستمر .
- الطبقة الوسطى كمهم من الغذاء ثابت وبالتالي عددهم ثابت.

ت -المفكر سبنسر:

رأى أن قانون الطبيعة يجعل الانسان غير مسئول عن التحكم في زيادة عدد أفراده . وقد خفقت الطبيعة هذه الغاية وذلك عن طريق أضعاف اهتمام الانسان بالتكاثر بينما وجهته إلى تخصيص مزيد من الوقت والجهد للتنمية الشخصية والعلمية والاقتصادية, فكلما اشتد الجهد الذي ينبغي على الانسان أن يبذله لضمان تقدمه. ضعف اهتمامه بالتكاثر .

4-1-2 النظريات الاجتماعية¹:

وهي ترى أن النمو السكاني يرضخ إلى الظروف الاجتماعية التي تحيط بإعفاء المجتمع ويدخل ضمن هذا النوع من النظريات كل من:

أ -المفكر كارل ماركس:

فهو مفكر اجتماعي ألماني وقد عرض آراء نظريته ضمن مؤلفه: "رأس المال " ومن أهم أفكاره:

✓ الدولة التي تطبق النظام الاشتراكي ستدعم فيها وجود فائض في السكان نظرا للتشغيل

الكامل والتوازن بين رأس المال والعمال.

¹- منير عبد الله كراشة: علم السكان الديمغرافيا الاجتماعية. عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع. الأردن. 2009, ص: 41-42.

✓ تزايد السكان مرتبط بمعدل التشغيل في النظام الإقتصادي.

✓ لا يوجد هناك قانون عام ثابت للسكان وإنما لكل مرحلة من مراحل تطور المجتمع قانون

خاص.

ب - نظرية ارسن دايمون " نظرية الوضع الاجتماعي":

ومن أهم أفكاره:

- الخصوبة ترتفع في البلدان التي يكون فيها نظام الطبقات جامد.
- زيادة السكان تتناسب عكسيا مع رغبة الفرد في الارتقاء الذاتي.
- أثناء الارتقاء يكون الانسان أقل قدرة على التكاثر.

ت - نظرية الكسندر كارسوندرز¹:

من خلال مؤلفه " سكان العالم " رأى ما يلي:

- السكان في أي مجتمع أما أن يكون قلة أو كثرة أو عند حد أمثل.
- مسألة القلة أو الكثرة مسألة نسبية ويحدد ذلك حجم موارد الثروة في المجتمع.
- يكون السكان قليل في نظره إذا كان لا يساعد على قيام المشروعات التي تستغل هذه الموارد ويعجز عن أن يوفر المنتجات التي يحتاجها هذا العدد.
- يكون عدد السكان كثير إذا كانت هذه الزيادة في عدده تؤدي إلى تناقص الإنتاج المستخرج من موارده.

¹- عبد المنعم عبد الحي . علم السكان (الأسس النظرية والأبعاد الاجتماعية). المكتب الجامعي الحديث . القاهرة: 1985 . ص:32

2-4 المحاولة الثاني:

وفيهما تصنف النظريات وفق العوامل التي تؤثر على النمو السكاني من نظريات بيولوجية وثقافية واقتصادية....الخ.

1-2-4 النظريات البيولوجية¹:

تهدف هذه النظريات إلى أن انخفاض الخصوبة الذي حدث في الدول المتقدمة يرجع بصفة أساسية إلى انخفاض القدرة الفيزيولوجية أو البيولوجية على الإنجاب، واختلف أصحاب هذا الطرح حول العوامل المؤثرة في هذه القدرة. إذ يرى سادلر بان ارتفاع الكثافة السكانية تؤدي بطريقة آلية إلى انخفاض القدرة على الإنجاب. ويرى سبنسر إلى أن تعقيد الحياة الاجتماعي والتنظيم الاجتماعي يتطلب أن يبذل جهدا إضافيا للمحافظة على حياته الذاتية وهذا ما يصرف باله عن التفكير التكاثر حيث يؤدي إلى خفض قدرته على التوالد.

أ - نظرية المفكر كورادوجين² :

فهو يرى أن العامل الرئيسي في النمو السكاني هو التغير البيولوجي أكثر منه اجتماعي أو اقتصادي. وكان يرى أن المعدلات المختلفة للزيادة في فئات الشعب بأكمله. وقد أظهرت هذه الإحصائيات أن نسبة صغيرة نسبيا من جيل واحد تولد أغلبية السكان من الجيل الثاني.

¹- عبد الرزاق حليبي : علم الاجتماع السكان. ط2, دار المعرفة الجامعية , مصر 1998. ص:85

²- عبد الرزاق حليبي : المرجع السابق. ص: 86

ب - نظري جوزي دي كاسترو¹:

وهو أيضا يرى أن العامل البيولوجي له الأثر المباشر على ظاهرة الخصوبة، وتتمثل هذه العوامل البيولوجية في أشكال الجوع خاصة النقص في البروتينات وفي بعض الفيتامينات واسند هذا إلى ملاحظة علماء السكان أنه منذ زمن طويل أن الفقر يقترن بكثرة الإنجاب حيث أكد كاسترو أن الفقر وما يرتبط به من نقص في التغذية يؤدي من خلال التأثير في بعض العمليات الفيزيولوجية إلى زيادة النسل، كما أن الجوع الذي ليس هو إلا عدم إشباع غريزة الأكل يؤثر في الناحية النفسية على الإنجاب الذي يؤدي إلى تعويض هذا الإحباط عن طريق الإفراط في الغريزة الجنسية . ولذا فالجوع هو السبب في زيادة التناسل في الطبقة الفقيرة.

4-2-2 النظريات الاقتصادية:

التفكير الاقتصادي للظواهر السكانية تفكير قديم، إذ اعتقد المفكرون التقليديون أن الظروف الاقتصادية هي التي تحدد معدلات الزواج والإنجاب.ومن بينهم:

أ - نظرية آدم سميت:

فهو أيضا من بين ممثلي هذا التيار حيث حاول تفسير العوامل الاقتصادية إلى مستوى المجتمع ككل. فهو يرى أنه حيث توجد زيادة في عدد السكان وقلة في فرص العمل فإن الأحوال الاقتصادية والمادية تحول دون إقبال الأفراد على الزواج والإنجاب وهنا اوجد آدم سميت علاقة بين العوامل الاقتصادية والعوامل الاجتماعية.

¹-عبد الرزاق حلبي : المرجع السابق . ص: 86.

ب - نظرية بيكر¹:Becker

ارجع المفكر بيكر قرار الإنجاب إلى قرار اقتصادي محض. بحيث مثل الأطفال بالسلعة التي قد تتنافس مع باقي السلع المستهلكة من طرف الأسرة. وبهذا نظر إلى الأطفال على أنهم سلعة يختارها الفرد ضمن إمكانياته المادية وذوقه الذي يحدد بالدين والعرف وقسم الأطفال إلى صنفين:

1. - نوعية متوقعة: كالطاعة، التعليم، القدرة على اتخاذ القرار.

2. - نوعية غير متوقعة: الجنس، الصفات الجسمية الموروثة.

وخلص بيكر في نموذجه إلى أن الخصوبة تتحدد بالدخل وتكاليف الأطفال والذوق والنوعية الغير المتوقعة للأطفال.

ت - نظرية ستيرلين²:

بني ستيرلين نظريته على نفس نموذج بيكر إلا انه رأى ضرورة أخذ الدخل المتوقع عبر الزمن بعين الاعتبار، إضافة إلى الدخل الفردي الحالي. وركز على أهمية التكاليف الغير مباشرة للأطفال مثل الدخل المتوقع لمن يقوم بالعتاية سواء كانت الأم أم غيرها من الأفراد.

أما التنمية والتحضر فقد فسرها بالخصوبة، فقال أن التنمية تعني صحة الأم وانخفاض معدلات وفيات الأطفال مما ينقل الفكرة للأسرة من وضع يكون فيه الطلب على الأطفال إلى زيادة في الإنتاج المحتمل . وفي الوقت نفسه يتغير الذوق فتميل الأسرة إلى زيادة الاستهلاك من السلع والخدمات ضمن ميزانية محدودة مما يؤدي إلى وجود حافز لضبط الخصوبة وإنجاب عدد أقل من الأطفال ومع الوقت سيصبح حجم الأسرة هو الحجم المرغوب بشرط توفر وسائل منع الحمل وخفض كلفتها المادية والنفسية

¹ - Namboodiri, N.Somme Observation on the Economic Framwork for fertility Analysis «ppulation sudies . Vol.26.N 2.1972/P185.

² - Pollard A et Yousef. F;Demographie Technique et pergamon. Press .Second Edition. Sydeny. 1981 .P:80

ث -مدرسة شيكاغو¹:

مدرسة طبقت الاقتصاد الكلاسيكي الحديث على الأسرة ، حيث اعتبروا الأسرة نوع من أنواع المؤسسات الإنتاجية في الاقتصاد. بحث تم استخدام رأس المال البشري ومفهوم وظيفة " الإنتاج العائلي " حيث أن الزوج والزوجة عي مؤسسة مهمة في اتخاذ القرارات الحيوية من حيث كيفية استثمار هذه الموارد واستغلالها في إنجاب الأطفال.

4-2-3 النظريات الثقافية :

للعوامل الثقافية والقيم الدينية دور في نمو السكان وهذا واضح في البلدان الإسلامية او بالأحرى البلدان التي غالبية سكانها يعتنقون الديانات السماوية, أما نقيضها في الطرح هي البلدان التي تسن قوانين تشجع على تنظيم النسل. بل كثر من ذلك هناك قوانين في الصين تجبر الأسرة على تحديد نسلها. فالإجهاض كانت الوسيلة الأولى في المجتمعات القديمة للحد من النسل وبعد ظهور وسائل منع الحمل أصبحت وسيلة إضافية تستخدم فقط في حالة فشل وسائل منع الحمل.ومن بين أصحاب هذا الطرح:

أ -نظرية كنجلي ديفتزر (K. DAVIS):²:

تعتبر من النظريات الثقافية الاجتماعية وتعرف بنظرية التغيير والاستجابة في التاريخ الديمغرافي الحديث.ومن أهم قضاياها هو أن التغيير الذي يحدث في المجتمع يميل دائما نحو التوازن الاجتماعي "Sociale Equilibre" والتوازن الذي يصبوا إليه هو توازن بين السكان ومتطلبات البناء الاجتماعي ، وان اختل هذا التوازن فإنهم يتكيفون معه من خلال متغيرات وسطية مثل تأخير سن الزواج أو الإجهاض أو وسائل التنظيم أو التعقيم.. وهذا بالتدرج في تصنيف هاته الوسائط . فأسباب هبوط المواليد هو التغيير

¹- West off, ch, Fertilité Décline in the West :causes and prospects; population and développement; Review, vol 09 . No1 , March1983 , p101

²- ارباب محمد إبراهيم، وإبراهيم ، عبد الغني علي : النظريات السكانية ، مطع الألفية الثالثة وهل توجد نظريات إسلامية . رشيدة للنشر (الزقازيق). مصر:2000 ص:

في مستوى الرفاهية وإمكانيات الجديدة التي أدت إلى ضرورة إعداد الأطفال لتمكينهم من الاستفادة من هاته المتغيرات الجديدة. المفكر ديفيز يرفض النظريات التي تفسر التغير في السلوك الديمغرافي بعامل واحد فقط اقتصادي أم ثقافي ، وإنما يربط هذا التغير بمتطلبات البناء الاجتماعي والأهداف الدينية والتربوية.

3-4 المحاولة الثالثة:

راديكالية محافظة أو مادية حديثة. هنا تصنف النظريات إلى صنفين صنف راديكالي محافظ

وصنف مادي حديث.

1-3-4 الصنف الراديكالي المحافظ:

يرى هذا النوع من النظريات أن السكان في المجتمع يميل دائما إلى التوازن ما لم يحدث خلل

حروب، زلازل، أوبئة... الخ. والذي يحافظ على هذا التوازن ويعيده أن فقد هي القوى الاجتماعية

والبيولوجية وهي تعمل بصورة دائمة على إعادة هذا التوازن ومن وراء هذا الطرح نجد:

أ - نظرية هوربرت سبنسر (H. SPENCER) 1820-1903¹:

The Principale هو من المفكرين الذين اهتموا بدراسة السكان في كتابه مبادئ البيولوجيا

Biology الذي نشره عام 1910 ومن أهم فرضياته :

• الغذاء يزيد القدرة في التناسل.

• ويرى أن هناك تعارض بين التناسل والنضوج الذاتي " There is in nature

"antagonisme between individuation and genesis

¹ - عبد الرزاق حلي : مرجع سابق. ص: 88

إذ أن الكائنات الراقية تتفق جزء كبير من قوتها ونشاطها الحيوي في نضجها الذاتي وبناء شخصيتها. وبالتالي ما تبقى من هذه القوة يبذلها في التوالد والإنجاب وهي قليلة وبالتالي يكون الإنجاب قليل. واستدل بالنساء في الطبقات العليا المستغلة في المهن والفكر رغم أفضلية تغذيتهم وما يلنه من راعية صحية إلا أن التوالد عندهن مخفض حيث يرى كلما كان الجهد المبذول من أجل تأكيد الذات انخفضت القدرة على الإنجاب.

ب - نظرية سيدني كونتز sidini Contiz¹:

لقد أظهر سيدني كونتز آراء سكانية في مؤلفات عديدة معتمدا في تفسيره على العوامل

الاقتصادية وفرضيته تتمثل في أن النمو السكاني يتوقف على عوامل اقتصادية ثلاث وهي:

- مقدار العمل: فرص العمل المتاحة هي التي تحدد سن الزواج والإنجاب حيث أن زيادتها تؤدي إلى هبوط معدلات المواليد.
- نوع العمل: أن العمل الماهر هو الذي لا يحتاج إلى تكاليف وأعداد كبيرة لتربية الأطفال يؤدي إلى ارتفاع الخصوبة وتنخفض الخصوبة عند زيادة الطلب على العمل الماهر الذي يتطلب تكاليف لتحقيق إنتاجية مرتفعة.
- وظائف الأسرة: أن التغيير المهني للأسرة من الحياة الزراعية إلى الحياة الصناعية أدت إلى انخفاض الخصوبة فتغيير دور الأطفال والزوجة من الدور الإنتاجي إلى الدور الاستهلاكي وخروج المرأة إلى العمل جعلها أكثر حرصا على المحافظة على وضعيتها على حساب الإنجاب حتى لا تقطع العمل فترة طويلة.

¹- حلبي عبد الرزاق حلبي: مرجع سابق. ص: 89

4-3-2 الصنف المادي الحديث¹:

نظرية كوزلوف (KOSOLOF): ميز كوزلوف بين نوعين من العوامل المؤثرة في الإنجاب وهي:

✓ **عوامل مباشرة:** وهي العوامل التي تشمل العوامل البيولوجية مثل القدرة على الإنجاب

والرغبة في الإنجاب وبعض العوامل الاقتصادية والاجتماعية وتشمل القدرة على

الحصول على تنظيم الأسرة والقدرة على تربية الأطفال وربط كل عامل بمجموعة من

العوامل مثل القدرة على الإنجاب مرتبطة بفترة الحياة الزوجية وهي بدورها تتوقف على

سن الزواج.

✓ **العوامل الغير المباشرة:** وهي عوامل مادية ولكن تأثيرها غير مباشر إلا أنها تحدد أثر

العوامل الأخرى. وهي عوامل مرتبطة بطبيعة النشاط الاقتصادي، فالنشاط الزراعي

يتطلب يد عاملة كثيرة ورخيصة. وكذا عوامل سياسية تتلخص مثلا في الاستعمار الذي

يسعى دائما إلى استنزاف الموارد الخامة ويسعى إلى تأخير الصناعة فيها. وهو ما جعل

الدول النامية تعتمد على مصدر وحيد وهو الزراعة وهذا أصل المشاكل التي نعاني منها

سواء كانت ديمغرافية أو اقتصادية. وعليه يمكن القول أن كوزلوف قد صاغ نظريته في

السكان بصورة تتلاءم والأوضاع السائدة في الدول النامية.

4-3-3 نظرية توماس روبرت مالتوس (THOMAS REBERT MALTHOS) :

وهي من أهم النظريات في التغير السكاني التي نشرها في مقالين الأول عام 1798م والثاني

عام 1803م وأوضح فيها العلاقة بين التغير السكاني التغير الاقتصادي ومنتهاج المنهج الاستقرائي

والمنهج الاستنتاجي ومن أهم ملاحظاته:

¹ - حليبي عبد الرزاق حليبي: مرجع سابق. ص: 89.

- الزيادة في عدد السكان يتوقف على التزايد في وسائل العيش.
- وسائل العيش لا تزيد بنفس وتيرة الزيادة السكانية.
- هناك عوامل سلبية تؤثر في النمو السكاني بخفضها لمعدلات المواليد مثل تأجيل سن الزواج أو الامتناع عما يسمى (الضبط الأخلاقي).
- النمو السكاني يكون بمتتالية هندسية (1,2,4,6,8,10.....) وبالتالي يتضاعف عدد السكان مرة كل 25 سنة. أما الإنتاج من الأرض تحت أحسن الظروف ينمو بمتتالية حسابية (1,2,3,4,5.....).

5 نظرية التحول الديمغرافي¹: TRANSITION DEMOGRAPHIE

أول من صاغ هذا المصطلح هو المفكر " توماس " سنة 1929. ليكتمل المفهوم بصورته الحالية

المفكر الفرنسي لاندري " Landry " الفرنسي في كتابه الثورة الديمغرافية **La Révolution Démographique** ثم تلاه قوستين (T.Gustin).

فمن خلال دراستهم للمواليد والوفيات عبر مراحل زمنية طويلة لمجتمع ما خلصوا إلى وجود

مراحل يمر بها النمو السكاني الطبيعي وسميت بالدورة السكانية **Population Cycle** أو الانتقال

الديمغرافي **Démographique Transition** وتكون عبر مراحل وهي:

1. مرحلة الثبات المرتفع أو المرحلة البدائية: وهي مرحلة تتميز بارتفاع معدلات المواليد

والوفيات وهي مرحلة ما قبل الصناعة ، حيث تكون المواليد في ارتفاع ثابت بينما

الوفيات تتذبذب وفقا لحالة البيئة والأوبئة والحروب ، حيث نجد أن أكثر من نصف

الأطفال يموتون قبل سن الخامسة عشر ولا يتزوج أمل الحياة 25 سنة .

¹- أبو عباته ، فتحي، محمد : جغرافيا السكان . دار النهضة العربية للطباعة والنشر . بيروت. لبنان. " : الخامسة. 2000 .ص:131.

2. **مرحلة النمو المبكر**¹: هنا تتخفص معدلات الوفيات بالمرحلة الأولى مع استمرار معدلات المواليد في الارتفاع، لذي تكون وتيرة النمو السكاني سريعة جدا والسبب في ذلك راجع إلى الزواج المبكر وكذا نقص الكوارث والأوبئة. أما الهرم السكاني في هاته المرحلة يتسم بقاعدة عريضة نتيجة ارتفاع نسبة صغار السن وتوصف هذه المرحلة بالانفجار السكاني *Explosion Démographique*.
3. **مرحلة النم المتأخر**: في هاته المرحلة تكون الخصوبة فيها متوسطة وبانتشار الصناعة وتحسين مستويات المعيشة تكون معدلات الخصوبة والوفيات منخفضة، حيث يرتفع متوسط العمر ولهذا يتميز النمو السكان بأنه أقل مقارنة بالمرحلة السابقة.
4. **مرحلة الثبات المنخفض أو الاستقرار المنخفض**: بمزيد من التغيير الاجتماعي والاقتصادي من تحضر وصناعة، ينخفض معدل النمو الطبيعي وبالتالي يثبت النمو في أدنى مستوياته ويتجاوز متوسط العمر 70 سنة وتعيش هذا الوضع دول شمال وغرب أوروبا مثل هولندا، بريطانيا، اليابان.....الخ.
5. **مرحلة النمو المتلاشي**²: هنا يلاحظ تغيير في التركيب النوعي والعمرى ويتركز السكان في فئات العمر الكبرى ، وتصغر نوع ما قاعدة الهرم السكاني وتقل الخصوبة عن مستوى التعويض حيث يبلغ 2.1 طفل لكل امرأة فترة خصوبتها.

¹ - صليحة فتحي محمد : الجغرافيا البشرية المعاصرة , دار الاصلاح , الدمام. المملكة العربية السعودية . 1984. ص: 269.

² - ابو عيانة ، فتحي ، محمد: مرجع سابق. ص:132.

6 علاقة الدين والمعتقدات الشعبية بالخصوبة:

6-1 علاقة الدين بالخصوبة:

إن اختلاف الخصوبة بين الطوائف الدينية ظاهرة واسعة الانتشار، فالمسلمون والهندوس والبوذيون والكنفوش يتمتعون جميعاً بخصوبة عالية ومع ذلك لا يمكننا أن نحدد مقدار تفاوت الخصوبة الذي يعزى إلى الدين بحد ذاته، فقد أظهرت الكثير من الدراسات في مختلف الأقطار الأوربية والولايات المتحدة وكندا إن الخصوبة بين الكاثوليك أعلى من نظيرتها لدى البروتستانت واليهود، إلا إن التفاوت اخذ بالانحسار في معظم هذه الأقطار باستثناء الولايات المتحدة التي مالت فيها الفجوة إلى الاتساع، ولوحظت اختلافات في الخصوبة بين الطوائف الدينية في الأقطار النامية، فقد دلت نتائج الدراسات التي أجريت في كل من مصر ولبنان على أن المسلمين يتميزون بارتفاع الخصوبة عن غيرهم من الطوائف الدينية الأخرى، لاسيما في المناطق الحضرية. (1)

وقد أكد الإسلام في أكثر من آية قرآنية وحديث نبوي على أهمية الزواج والاتصال الجنسي والإنجاب، وحثّ على اعتماد هذه السبل لتقوية المجتمع الإسلامي كما وكيفا، كما أضفى طابعاً قدسياً واضحاً على الزواج والإنجاب، وأكد أن الإرادة الإلهية هي التي تتصرف أولاً وأخيراً في أمر الولادة والخصوبة، ورغب المسلمين في الحياة الأسرية التي يشكل الأطفال زينتها، غير أن موقف الإسلام هذا لم يكن يعني مع ذلك انه يتوجب على المسلم أن يُنجب كيفما كانت الظروف، فليس في القرآن آية واحدة تعارض تقنين الخصوبة، والمذاهب الدينية بمختلف اتجاهاتها عمدت إلى قبول تنظيم النسل، بل وإلى تشجيع هذا التنظيم في سياق ظروف اقتصادية أمنية أو صحية قاهرة، واعتماد العزل كوسيلة لتلافي الحمل غير المرغوب كان معمولاً به عبر قرون، وانطلاقاً من السنة النبوية نفسها، بمختلف أشكال

(2) د. يونس حمادي علي: مصدر سابق، ص 125.

التبرير والتقنين والعقلنة. (1) إلا إن التدين الشعبي والذي تقصد به مُجمل الطقوس والمعتقدات والتمثلات والممارسات المتداولة بوجه خاص في أوساط الفئات الشعبية من المجتمع بخصوص الخصوبة يتميز بكونه ممارسة ثقافية تتخذ من جسد المرأة موضوعاً لها، وتخضعه لجملة من الطقوس تتمحور حول ثنائيات تتعلق بالخصوبة بمعناها الواسع كالزواج / الطلاق، الإنجاب / العقم، إنجاب الذكور / إنجاب الإناث، الخ، فالمرأة تسارع إلى دفن أو إتلاف كل ما ينتجه جسدها من مواد يمكن أن توظف في تركيب وصفات سحرية من شأنها أن تلحق ضرراً بخصوبتها أو بحياتها الزوجية، كالشعر، والأظافر، والأثواب الملوثة بدم الحيض أو بالسائل المنوي، وتقيم بينها وبين العين والحسد والأرواح الشريرة جملة من الحواجز كالبخور والتعاويذ وغيرها، وتضفي الثقافة الشعبية على التدين الشعبي قيمه دينية مقدسة. (2)

6 2 علاقة المعتقدات الشعبية بالخصوبة:

إن الممارسات الثقافية الشعبية، سواء تعلق الأمر بزيارة الأضرحة أو اللجوء إلى المشعوذين والسحرة، أو التعاويذ، تتميز باحتلال المرأة لمكان متميز داخلها، ومادامت وضعيتها، وخصوصاً مستواها التعليمي وتبعيتها الاقتصادية شبه الكلية للزوج، فإن الإنجاب المبكر، وخصوصاً إنجاب الذكور، يتحول إلى إستراتيجية أساسية للمحافظة على الزوج، وبالتالي فإن ممارستها على مستوى التدين الشعبي تتمحور حول الدفاع عن نفسها ضد الأخطار التي تهدد خصوبتها، وأمن واستقرار أسرتها. (3)

إن التمثلات الدينية للأفراد، سواء كانت تتدرج ضمن الخطاب الديني الإسلامي أو آخر، أم ترتبط بالوسط الحضري أو الريفي، فأنها تتعكس بدرجة أو بأخرى على ثقافتهم، وتتأثر بأوضاعهم وروابطهم الاجتماعية، لتؤثر عبر ذلك في علاقاتهم بالخصوبة، موقفاً وممارسةً، إن النتائج السيكولوجية

(1) المختار الهراس، إدريس بنسعيد: الثقافة والخصوبة دراسة في السلوك الانجابي بالمغرب، ط1، الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1996، ص14.

(2) المصدر نفسه: ص18.

(1) المصدر نفسه: ص124.

والثقافية والاجتماعية التي يستخلصها الأفراد من فهمهم لعلاقة الإسلام بالخصوبة تؤثر بلا شك في مجمل اختياراتهم، ومختلف مجالات حياتهم الشخصية والعائلية

فسواء تعلق الأمر بنمط البنية الأسرية، أو بوضعية المرأة والطفل، أو بالموقف المتخذ تجاه مسألة التخطيط العائلي، نلمس إنه من وراء ذلك تأويلات وتبريرات تُترجم علاقة الأفراد بالقيم الإسلامية والمبادئ الثقافية المتمخضة عنها.(1)

وقد قام العديد من الباحثين بدراسة العلاقات بين الأسرة الممتدة والخصوبة، والتقوا عموماً رغم الاختلافات التي ظهرت بينهم، عند التأكيد على تأثير البيئة الأسرية الممتدة في التحفيز على الخصوبة المرتفعة، وذلك عبر تشجيع الزواج المبكر، وتقليص المسافة الزمنية بين الولادات وتقوية التنافس الرمزي والاقتصادي والسياسي بين الأسر، وتخفيض كلفة الطفل نتيجة اقتسام المسؤوليات الاقتصادية والتربوية، بحيث إنه حتى الأم العاملة نفسها، تجد في الأسرة من يقوم مقامها عند غيابها، فأنها لا تعيش التناقض بين العمل والإنجاب، ولا تشعر بالتالي بالحاجة إلى الحد من المواليد.(2)

كذلك فإن تنشئة الأنثى تتجه منذ الطفولة المبكرة إلى تلقينها الفكرة المتمثلة في كون المرأة المتروجة أفضل من العازية، وكون المرأة التي لديها أطفال، بالمقارنة مع المرأة العاقر تحظى باحترام أكبر وإن التي تتجب عدد من الذكور تنعم بأعلى قدرٍ من السعادة والحماية وبل أبعد من ذلك وتوجهها منذ نعومة أظفارها إلى الشعور بإشباع حقيقي كلما اهتمت بشؤون البيت، وبالذنب ووخز الضمير كلما حاولت الانخراط في التعليم أو العمل.(3)

(2) المختار الهراس، إدريس بن سعيد: مصدر سابق، ص22.

(3) المصدر نفسه: ص23.

(1) المصدر نفسه: ص24.

كما إن التخطيط العائلي لا يشكل مجرد أداة تقنية محايدة بقدر ما يجعل القيم الدينية والثقافية السائدة موضع تساؤل، ذلك إن اعتماد هذه التقنية الإنجابية يطرح منذ الوهلة الأولى إشكالات أخلاقية ودينية تتمثل في اختيار الحمل أو عدمه، في إمساك المرأة عملياً بالقرار النهائي للإنجاب، في إمكانية الفصل بين الجنس وغائية الإنجاب، وفي احتمال تطور الجنس ما قبل الزواج، مع ما يرتبط به من تقلص لأهمية البكارة، كما يكشف أحياناً عن هشاشة الحياة الزوجية، خصوصاً لمن عارض من الأزواج استعمال زوجاتهم لحبوب منع الحمل بدعوى أن الحمل يبقى هو الوسيلة الناجعة لمراقبة استقامة سلوك المرأة.(1)

إضافة إلى الظروف الاقتصادية والصحية والأمية وانعدام الأمان وغياب التحكم في شروط الحياة الشخصية الذي يدفع الانسان إلى إيمان سلبي بالمشيئة الإلهية والتشكك في كل ما من شأنه أن يفسح المجال أمام المبادرة وحرية الفعل، واعتبار إي شكل من أشكال التخطيط كما لو كان اعتراضاً على قضاء الله، وتدخلاً في علم الغيب، ما دام عدد الأطفال الذي تتجبه المرأة يدخل في باب المكتوب، وما دام كل طفل يولد ومعه رزقه الذي قدره الله له.(2)

كذلك فإن ارتفاع معدلات الوفيات في معظم البلدان العربية في العقود السابقة يُحمل النساء على إنجاب ثلاثة أطفال ذكور على الأقل ليعيش واحد منهم فيما بعد سن الخمسين لكون متوسط العمر في تلك الفترة لهذه المجتمعات لا يتعدى الأربعين عاماً وهذا كله من أجل استمرار عيش أحد الأبناء إلى جانب والديه في حال بلوغ احدهما مرحلة الشيخوخة، وهذا يتطلب سعي جاد لإنجاب الذكور.(3)

(2) عبد الصمد الديالمي: المرأة والجنس في المغرب، الدار البيضاء، دار النشر المغربية، 1985، ص112.

(3) عبد الصمد الديالمي: مصدر سابق، ص113.

(1) المصدر السابق: 114.

07- خاتمة الفصل:

وفي الختام نصل إلى أن هذه النظريات والأفكار السكانية تتمحور - وكما هو الشأن في العلوم الاجتماعية بصفة عامة - حول مشاكل واقعية موجودة داخل مجموعات بشرية خاصة كما أنها تثير الكثير من الاهتمام عندما يكون معالجتها لهذه المشاكل معالجة مباشرة.

ففلسفة اليونان اهتمت نظرياتهم بالقضايا السكانية التي كانت مطروحة في مدينة ما. حيث كان قليلون نسبيا. أما في العصر الروماني تتعكس الأفكار حول انشغالات المجتمع من حروب، حيث نظر إلى الإنسان على أنه مصدر للقوة. وفي بداية العصر الحديث أدى ظهور الدولة إلى توكيد أصحاب المذهب التجاري من جديد على المنافع السياسية والاقتصادية لكثرة السكان.

وفي ظل هذه الظروف نجد حقا قد برزت نظريات فعلية في هذا العلم كل منها يساهم في فهمه وتفسيره على أكمل وجه إذ أصبح من المهم البحث عن نظرية سكانية مقبولة ليس فقط لأن هذه النظريات بإمكانها السماح بفهم أفضل لسيرورة التنمية ولكنها أيضا تشكل عنصرا قاعديا في تخطيط وصناعة سياسات التنمية.

الفصل الثالث

الخصوبة. مفاهيم ومتغيرات.

- (1) المقدمة.
- (2) تعريف الخصوبة.
- (3) حدود الخصوبة
- (4) أنواع الخصوبة.
- (5) المؤشرات الخاصة بمقاييس الخصوبة.
- (6) السلوك الإيجابي.
- (7) محددات السلوك الإيجابي والعوامل المؤثرة فيه.
- (8) تقدير اثر المتغيرات الوسطية على الخصوبة.
- (9) خاتمة.

1 المقدمة:

تعد الخصوبة من العناصر الرئيسية في مجال الدراسات السكانية : وهي التي يعزى إليها الأثر الفعال والمباشر في التغيرات السكانية التي تشهدها المجتمعات، وذلك ليس فقط لأنها غالباً تفوق معدلات الهجرة والوفيات، بل لكونها تتميز عن هذه الأخيرة في أنها ليست حتمية يفضى إليها الإنسان. والخصوبة إحدى العناصر المهمة الفاعلة في حركة التغير السكاني إذ تعد المسؤول المباشر في زيادة الحجم الكلي للسكان الذي ينجم منه تغيرات مهمة في البنى التركيبية المختلفة للسكان في الجوانب الديمغرافية ، فهي بذلك تأتي من حيث الأهمية في المرتبة الأولى من بين العناصر الضابطة للنمو السكاني. على هذا الأساس تظهر فاعلية الخصوبة في زيادة حجم المجتمع إذا ما سادت ظروف صحية واعتيادية تقل فيها الأوبئة، كما تساعد على تحقيق التوازن السكاني.

ترتبط الخصوبة بالمرأة لسببين ، أولهما أن المرأة وعاء الحمل وحاملة الجنين ، وثانيهما أن مدة الإنجاب عند المرأة محدودة بسن البلوغ (15-19) سنة في جانب وسن اليأس في جانب آخر، وهما لا يتوافران بالنسبة للرجل:

وكما يجب التمييز بين نوعين من الخصوبة هما **خصوبة المجتمع** وهي تشمل جميع نساء المجتمع المتزوجات والغير المتزوجات اللواتي في سن الحمل. **والخصوبة الزوجية** تشمل المتزوجات فقط في سن الحمل. وهذه تكون دائماً أعلى من خصوبة المجتمع لأنها تقتصر على النساء المتزوجات. والواقع أن دراسة الخصوبة أكبر صعوبة وتعقيداً من دراسة الوفيات، وذلك يعود إلى عدة عوامل من أهمها:

✚ في حالة الوفيات يكون المجتمع كله عرضة للوفاة، بينما في حالة الخصوبة تكون النساء

في سن الإنجاب هن فقط المعرضات لفعل الولادة.

✚ في حالة الخصوبة يشترك الزوج والزوجة في عملية الإنجاب ولكل منهما خصائص

اجتماعية واقتصادية وثقافية التي تؤثر في الخصوبة.

✚ حدث الوفاة حتمي لا يتكرر بالنسبة للشخص عكس حدث الولادة.

لهذه الأسباب وغيرها تتأثر الخصوبة بشدة النوع.

2 تعريف الخصوبة:

أ - لغة: الخصوبة في اللغة تعني كثرة الكالأ والعشب في مكان ما، ومنه ذهن خصيب. أو بعني

القدرة على العطاء أو الإنتاج.

ب - اصطلاحاً¹: يقصد بالخصوبة في علم الأحياء بالقدرة على الحمل وتهيأ البويضة للتلقيح

بعكس العقم. أما في علم السكان فيراد بها العدد الواقعي لمن يولدون أحياء، فهي إذن خصوبة واقعية،

وهي تختلف في ذلك عن الخصوبة الطبيعية والتي تشير إلى القدرة على الإنسال. فيقال زوج وزوجة

مخصيان أي يقدران على الانسال وليس عقيمين. فخصوبة الزوجة هي عدد أطفالهما الذين يولدون

أحياء. وهي خصوبة مقصودة أو مخطط لها. والأسرة الخصباء من ولدت ولو طفل عكس الأسرة العقيم.

أما خصوبة السكان أو أي طبقة منهم فتعني العدد التكراري أو المعدل الإجمالي للمواليد بينهم.

¹ - البدو خليل عبد الهادي، علم الاجتماع السكان ، دار حامد للنشر والتوزيع. عمان. 2009. ص: 175.

" كما تعرف الخصوبة بأنها القدرة الفيزيولوجية على الإنجاب أو القدرة على الحمل والتي تبدأ

مرحلتها من سنوات البلوغ مع بداية نزول أطمط وظهور الميزات الأنثوية الثانوية وبدأ المبيض بإفراز

البويضات للإخصاب.¹

كما أن الخصوبة تختلف من مجتمع إلى آخر كما أنها تختلف من مكان إلى أخرى ومن مجموعة

سكانية لأخرى داخل المجتمع الواحد. وذلك نتيجة جملة من المعطيات البيئية والاجتماعية والاقتصادية.

ومن هنا تتلخص أهمية دراستنا ، حيث نجد بأن اختلاف في مستويات الخصوبة من بيئة لأخرى تتسبب

في أثر عميق في تركيب السكان العمري، وذلك لأن ارتفاع مستوياتها تؤدي إلى زيادة التراكم العددي في

قاعدة الهرم السكاني واتساعها وحدث ما يعرف بظاهرة التجديد وبالتالي انخفاض مستوى صغار السن

إلى مجموع السكان، الأمر الذي ينجم عنه نتائج اقتصادية واجتماعية متعددة ما ينعكس بعدها على

مستوى النمو السكاني في المجتمع.²

3- حدود الخصوبة:

3-1 الحدود العمرية لفترة الإنجاب:

للإناث حدود عمرية معينة، يمكنها من خلالها الحمل والولادة. تبدأ عادة عند ظهور الدورة

الحيضية لديهن أو ما يعرف بسن البلوغ. وقد دلت دراسة شملت 142 جنس وجنسية مختلفة من العالم

أن متوسط عمر المرأة عند بداية مقدرتها على الحمل هو 15 سنة (كان العمر يتراوح ما بين 13-16

سنة) وقد دحضت هذه الدراسة الاعتقاد السائد بأن المناخ الحار أو الاستوائي يساعد على البلوغ المبكر

للإناث، وأثبتت بأن الاختلاف في سن البلوغ إنما تعود إلى التغذية. كما تنتهي أن فترة الإنجاب عند

¹ - فراس البياتي. موفولوجيا السكان ، موضوعات في الديمغرافيا ،مؤسسة الانتشار العربي، بيروت. 2009. ص: 85.

² - فتحي محمد ابو عيانة. دراسات في علم السكان . دار النهضة العربية . بيروت. 2000. ص:69.

المرأة بانقطاع دورتها الحيضية أي عند بلوغها ما يعرف بسن اليأس، وقد أثبتت نفس الدراسة أن هذا السن يتراوح ما بين 33-49 سنة أي متوسط عمر 47 سنة. وهكذا يمكننا أن نستخلص أن هناك أكثر من 30 سنة تستطيع المرأة من خلالها إن تمارس الإنجاب. أما قدرة الإنجاب عند الذكور فتبدأ من سن البلوغ 13 سنة (11-14 سنة) وتمتد حتى نهاية العمر رغم تناقصها التدريجي البطيء.

3-2 الحد الأعلى لعدد المواليد:

حسابيا تستطيع المرأة إن تنجب كل عشرة شهور لمدة تصل إلى 31 سنة أي أنها تستطيع تحت ظروف افتراضية أن تنجب 37 مولود. أما إذا أنجبت كل 15 شهرا فندها ستجب 25 مولودا خلال فترة الإنجاب.

وبالرغم من انه من النادر ممارسة الإنجاب بمستويات الخصوبة البيولوجية هذه إلا أنه يوجد بعض الحالات لنساء أنجبن 27 و 28 مولودا، فقد ذكر بأن سيدة أمريكية أنجبت 28 مولود بولادات منفردة ومن زوج واحد وجميعهم أحياء. كما إن سيدة أمريكية أخرى تزوجت عند العمر 12 وتوفيت عند العمر 64 وأنجبت 39 مولود بولادات منفردة. لكن وبسبب العوائق الاجتماعية والاقتصادية والصحية وغيرها من النادر جدا أن تمارس المرأة مقدرتها بالكامل. وهذا فهناك فارق بين الخصوبة كمقدرة نظرية وممارسة فعلية.

4- أنواعها:

1-4 الخصوبة الطبيعية¹:

تبدأ القدرة على الإنجاب لدى المرأة من وقت البلوغ إلى الوقت الذي تصل فيه إلى سن اليأس، وتصل هذه القدرة إلى ذروتها في العشرينيات من عمرها. ويقصد بالخصوبة الطبيعية مستوى الإنجاب للمرأة عندما لا تستخدم أي من وسائل تنظيم النسل. فإذا ما افترضنا أن المرأة قادرة على الإنجاب لمدة 35 عاما (منذ سن 15 إلى سن 49) وأن كل مرة من مرات الحمل تستغرق حوالي 9 أشهر (أخذ في الاعتبار بعض حالات فشل الحمل مثل السقط)، وأنها لا تتناول أي من وسائل تنظيم النسل فسوف يكون هناك حوالي 18 شهرا بين نهاية كل حمل وبداية الآخر، وعلى ذلك فإن متوسط الفترة التي تقضيها المرأة في إنجاب طفل تساوي حوالي 2,2 سنة { $(9 + 18) \div 12$ }. وبهذا الشكل فإن عدد الأطفال الذين يمكن للمرأة إنجابهم في المتوسط يساوي 16 طفلا { $35 \div 2,2$ }. ويمكن النظر إلى هذا المتوسط على أنه الحد الأقصى للإنجاب لمجتمع ما. أما على المستوى الفردي فمن الممكن أن تتجب الأنثى عند سن أقل من 15 سنة، كذلك قد تتجب بعض الإناث بعد سن 49. على سبيل المثال فقد أنجبت روث كيستلر طفلا في كاليفورنيا عند سن 57 سنة و 129 يوما، أما أشهر النساء اللاتي أنجبن فهي سيدة روسية في القرن الثامن عشر والتي. أنجبت 69 (تسعة وستون) طفلا، وبالرغم من أنها لم تحمل سوى 27 مرة، إلا أنها أنجبت عددا كبيرا من التوائم. (16 مرة أنجبت توأم و 7 مرات أنجبت 3 أطفال و 4 مرات أنجبت 4 أطفال)

¹ - محمد عاطف غيث: قوس علم الاجتماع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة. 1999. ص: 186.

والآن دعنا نهمل هذه الحالات الشاذة، ونأخذ في الاعتبار أن متوسط العدد الممكن من الأطفال لكل سيدة قادرة على الإنجاب هو 16 طفلاً، فإذا كان الأمر كذلك فلماذا لم نجد أي من المجتمعات يحقق هذا المستوى من الإنجاب؟ أن الإجابة على هذا السؤال تكمن في الجانب الاجتماعي للخصوبة.

4-2 الخصوبة البيولوجية¹:

إن الشخص القادر على الإنجاب هو الذي يستطيع فيزيائياً أن ينجب أطفال، بينما لا يستطيع ذلك الشخص العقيم، أما مصطلح الخصوبة فإنه يعني الأداء الإنجابي للشخص، أي العدد الحقيقي للأطفال المولودين لكل شخص وليس طاقة أو قدرة هذا الشخص على الإنجاب. ويطلق الأطباء على الأسرة (الزوج والزوجة) التي حاولت خلال 12 شهراً من تكوينها أنجاب أطفال ولم تنجح في ذلك بأنها لا تتمتع بالخصوبة، ووفقاً لهذا المعيار فإن هناك حوالي 8% من الأسر الأمريكية عقيمة وذلك وفقاً لإحصاءات عام 1988 (لاحظ أنه وفقاً لإحصاءات عام 1965 فقد كان هناك حوالي 11% من الأسر الأمريكية غير قادرة على الإنجاب، بما تفسر هذا الانخفاض؟) على أن هناك معنى أكثر عمومية لعدم القدرة على الإنجاب، فالمرأة تصنف بأنها غير قادرة على الإنجاب إذا اعتقدت بأنه من المستحيل بالنسبة لها أن تتجب أطفالاً، سواء إذا كان أحد الأطباء أخبرها بالألا تحاول إنجاب أطفال لأن ذلك سيحمل خطراً لها أو لطفلها، أو لأنها تزوجت لمدة 36 شهراً ولم تستخدم أي من وسائل منع الحمل، ومع ذلك لم تتجب أطفالاً.

4-3 الخصوبة الموجهة (Fécondité d'érigée) :

تعني الخصوبة الموجهة السلوك الإنجابي في مجتمع ما بفعالية وسائل منع الحمل¹. فالخصوبة الموجهة إذن تعني بها الخصوبة التي تتحكم فيها المرأة أو الزوجين معاً وذلك باللجوء إلى استعمال موانع الحمل

¹ - 1 - محمد عاطف غيث: مرجع سابق. ص: 186.

ويعرفها **رولان بيرسا** بأنها "خصوبة المرأة (او الزوجين) التي تستعمل وسائل منع الحمل بهدف تحديد او تنظيم الولادات"².

5- المؤشرات الخاصة بمقياس الخصوبة:

5-1 معدل المواليد الخام (TBN):

هو من أكثر لمقاييس استخداما، ويعرف بعدد الأطفال المواليد في العام إلى العدد الإجمالي لعدد السكان من ألف. ويطلق عليه لفظ **الخام**، لانتسابه إلى كل السكان دون النظر إلى التباين العمري والجنسي في التركيبة السكانية. وهذه من بين عيوبه لأنه يمزج مجموعات سكانية كبيرة لا علاقة لها بالإنجاب إلى الخصوبة. أما من بين مميزاته انه سهل الفهم والحساب إذ يتطلب قدرا قليل من البيانات لإيجاده وكذلك من السهل أن نطرح معدل الوفيات الخام (TBM) منه حتى نتحصل على معدل الزيادة الطبيعي الخام (TBR).

$$\text{معدل المواليد الخام} = \frac{N_x}{P_x} * 1000 = \text{TBN}$$

بحيث أن :

$$\text{TBN} = \text{معدل المواليد الخام} \cdot \text{السنة المرجعية} \cdot x$$

$$N_x = \text{عدد المواليد في السنة } x$$

$$P_x = \text{عدد السكان في منتصف السنة } x$$

¹ Leridon H. (1972) : « la démographie analyse et modèles» INED,PUF, Paris.P121.

² - Perssat.R(1979) : « dictionnaire de démographie» PUE.Paris.p77.

2-5 معدل الخصوبة العام (TGFG) :

هو مقياس آخر من المقاييس المستخدمة في قياس الخصوبة السكانية . إذ يمثل احد المقاييس الشائعة الاستعمال وبعد أكثر دقة في التعبير عن مستوياتها بالمقارنة مع معدل المواليد الخام , لأنه يأخذ بنظر الاعتبار عدد النساء اللواتي في سن الحمل ولا يعني بجملة السكان . وهو النسبة بين عدد المواليد الإحياء خلال عام ما إلى عدد النساء في سن الحمل (15-49 سنة) في منتصف ذلك العام في ألف¹. فهو لا يختلف عن معدل المواليد الخام سوى إن المقام اقتصر على الإناث في سن الحمل عوضاً عن كل المجتمع فيستبعد جميع الإناث اللواتي خارج مدة الحمل الطبيعية (أقل من 15 سنة وأكثر من 49 سنة).

$$\text{TGFG} = \frac{Nx}{nfx(15-49)} * 1000 \quad \text{وبحسب بالطريقة :}$$

Nx = عدد المواليد الأحياء في السنة x

nfx = عدد النساء في مرحلة العمر (15-49) في منتصف السنة x

وقد اختيرت هذه الفئة كمؤشر على قياس الخصوبة ، لأنها السن التي تمتد بين البلوغ وسن اليأس عند المرأة على الرغم من إن سن البلوغ قد يكون مبكراً عن 15 عاماً , وقد يكون سن اليأس قبل سن 49 سنة او بعده , ولكن هذه المتوسطات تحتل أقل معدل من الخطأ في الحساب.

¹ - منصور الراوي , التفسير الاقتصادي للإنجاب في الدول النامية مع دراسة حالة العراق الخاصة , الاتحاد العام لنساء العراق , أمانة الدراسات والبحوث , ندوة الإنجاب للفترة من 10 - 12 ت2 , بغداد , 1987 , ص9 .

3-5 معدل الخصوبة حسب العمر (TFG_x):

المعروف عن احتمالات الإنجاب أنها تختلف باختلاف العمر . فتكون منخفضة في فئات العمر الأولى والأخيرة , في حين تصل إلى ذروتها في الأعمار المتوسطة, عندما تكون الغالبية العظمى من الإناث قد تزوجت¹.

والمعدل المذكور يعد احد مقاييس الخصوبة السكانية الأكثر دقة , حيث يأخذ بنظر الاعتبار حساب معدلات الخصوبة حسب فئات العمر للإناث في سن الإنجاب (15-49) سنة وليس جملة السكان . وبعبارة أخرى انه يهمل فئات السكان من الإناث اللاتي هن خارج سن الحمل (اقل من 15 سنة واكبر من 49 سنة) وهو يمثل عدد الولادات التي تحدث لكل 1000 من النساء في فئة عمرية معينة .

إن ما يمتاز به هذا المقياس فضلا عن كونه يمثل أكثر واقعية ودقة لبيان حالة الخصوبة السكانية في منطقة ما , هو إمكانية الحصول على مقاييس أخرى للخصوبة من خلاله, ومنها معدل الخصوبة الكلية ومعدل التكاثر الإجمالي . كما انه يتصف بأنه يختلف من فئة عمرية لأخرى للإناث في سن الحمل (15-49) سنة , بسبب تباين تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية بحسب فئات السن للإناث و درجة التعليم والمشاركة في النشاط الاقتصادي لاسيما العامل البيولوجي المتمثل بانخفاض احتمالات الحمل في سن اقل من 20 سنة وأكثر من 43 سنة

ويعتبر معدل الخصوبة العمري والنوعي من أدق المعدلات لأنه يأخذ بعين الاعتبار عدد المواليد النساء في مختلف الفئات العمرية مقارنة مع عدد النساء في نفس الفئة العمرية.

يأخذ هذا المعدل صيغة الحساب التالية :

¹- محمد فتحي أبو عيانة , جغرافية السكان , دار المعرفة الجامعية , الاسكندرية , 1989 , ص143

$$TFG_x = \frac{N_x(15-49)}{F_x(15-49)} * 1000$$

$N_x(15-49) \leq$ عدد المواليد النساء في الفئة العمرية 15-49 في سنة x

$F_x(15-49) \leq$ عدد النساء في الفئة العمرية 15-49 في منتصف السنة x

Indice sinaitique de 4-5 معدل الخصوبة الكلي أو المؤشر التركيبي

:fécondité (ISF)

يقصد بهذا المعدل عدد المواليد الذين يولدون للمرأة الواحدة طول مدة إنجابها أو هو عدد المواليد

الإحياء الذين يولدون لكل 1000 من النساء في سنوات الإنجاب , ويمكن احتسابه بجمع معدلات

الخصوبة العمرية الخاصة لفئات مدة الحمل وضربها في طول الفئة العمرية (19), مقسوما على إلف

عندما يراد معدل.

ويحسب بالصيغة التالية :

$$TBR = 5 * \sum f(x, x+5) * 0.488 \leq \text{معدل الخصوبة الإجمالي}$$

$$0.488 \leq \text{معدل الأنوثة الذي يحسب } ((105+100)/100)$$

6- السلوك الإنجابي (التناسل) :

يُعرف السلوك الإنجابي على إنه عملية الإنجاب الفعلية وهي القدرة الفعلية على الإنجاب وتختلف

عن الخصوبة التي تشير إلى القابلية على الإنجاب، ويُطلق على الشخص عديم القدرة على الإنسال

بالعقيم.(1)

(1)- د. يونس حمادي علي: مبادئ علم الديموغرافية، المكتبة الوطنية، بغداد، 1985, ص.127.

ويشير (التناسل) أيضا بالقدرة الفعلية على تكاثر الجنس البشري بزيادة أعداده، وتتأثر هذه القابلية

بجملة من العوامل البيولوجية والثقافية. (1)

والسلوك الإنجابي (التناسل) بصفة عامة يشير إلى الرغبة أو عدم الرغبة في إنجاب أطفال آخرين

لأسباب اقتصادية واجتماعية وثقافية. (2)

ويعرف السلوك الإنجابي، بأنه فعل أو حدث تقوم به الأسرة من أجل ولادة أطفال أو أبناء جدد ،

ينتمون إليها للمساعدة على إستمراريتها وتوطيد دعائمها الأساسية التي تعتمد عليها في حاضرها

ومستقبلها. أما الأستاذ (دي، في، كلاس) فيُعرف السلوك الإنجابي في كتابه الموسوم (السكان عبر

التاريخ) بأنه عمل تقوم به الأسرة لإنجاب الصغار الذين تعتمد عليهم في مسيرتها المستقبلية . ومن خلال

المصطلحات أعلاه يمكننا أن نُحلل مفهوم السلوك الإنجابي من خلال كلمتين يتكون منهما المصطلح

وهما (السلوك/والإنجاب) فالسلوك هو رد فعل أو حدث يقوم به الفرد ويكون مقصوداً ويهدف إلى تحقيق

أغراض معينة. أما الإنجاب فهو عملية ولادة الأطفال من الأُسَر الشرعية والغير الشرعية . فالإنجاب هو

أساس زيادة السكان، ويعتمد على الثقافية والاجتماعية التي يحملها أبناء المجتمع. (3)

وعليه فإن السلوك الإنجابي يُشير هنا إلى اتجاهات أفراد المجتمع من المتزوجين الذين يتمتعون

بالقابلية على الخصوبة والرغبة في زيادة عدد الأطفال او التقليل منهم (تنظيم الأسرة). ويتأثر هذا السلوك

بالعوامل الثقافية السائدة في المجتمع.

(1) سعاد شاطر: الثقافة السكانية وسياسات التنظيم العائلي، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 1988، ص78.
 (2) هناء محسن العكيلي: اثر السياسات السكانية المؤدية للإنجاب على المرأة العربية، الامم المتحدة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، اجتماع خبراء حول السياسات السكانية، بحوث الاجتماع، بغداد، 1989، ص75.
 (3) محمود كطّاع عبد الله: القيم الاجتماعية والانجاب، دراسة سوسيو-انثروبولوجية في محافظة الانبار، أطروحة دكتوراه غير منشورة، 2004، ص24.

7- مُحددات السلوك الإيجابي والعوامل المؤثرة فيه :

7-1 مُحددات السلوك الإيجابي :

يُمكن تحديد السلوك الإيجابي إلى ثلاث عناصر رئيسية:

1- الأفكار والآراء والمعتقدات تجاه الإنجاب (القيم الثقافية والاجتماعية).

2- الشعور والأحاسيس تجاه الإنجاب.

3- الفعل او السلوك الاجتماعي والثقافي إزاء عملية الإنجاب.

فإذا كانت الأفكار والمعتقدات التي يحملها الفرد عن الإنجاب ايجابية ، فإن الفرد يريد الإنجاب باعتباره شيء مرغوب فيه ثقافياً، وهنا سيرغب الفرد في الذرية وإنجاب الأطفال حيث أن شعوره وأحاسيسه تجاه الإنجاب ايجابية ومتناغمة معه . فالفرد ستُحركه هذه الأفكار والمعتقدات والمشاعر والأحاسيس إلى عملية السلوك الإيجابي من خلال الاتفاق مع زوجته بإنجاب عدد من الأطفال. وهنا العملية الإيجابية ستكون مقبولة نفسياً واجتماعياً وثقافياً، وبالعكس كلما كانت القيم الثقافية والاجتماعية سلبية نحو الإنجاب وكذا اعتقاد الفرد بأن الإنجاب مضر بأسرته ومستقبله والتزاماته تجاه الأبناء. فهذه المشاعر والأحاسيس تجعل العملية الإيجابية غير مرغوب فيها . ومن هنا يعمل الفرد على تفادي إنجاب الأطفال او التقليل منهم إذ أن الإنجاب سلوك يعتمد على القيم والمواقف والمعتقدات والتي تثير شعوره وأحاسيسه في هذا الفعل من عدمه. (1)

وعليه، فإن السلوك الإيجابي لا يتأثر بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية تأثيراً مباشراً بل بطريق غير مباشر عن طريق متغيرات تدعى بالمتغيرات الوسيطة من خلال مجموعة من المتغيرات البيولوجية والسلوكية، وقد أطلق عليها الديموغرافيون اسم **المحددات التقريبية**. (2)

(1) د. مصطفى خلف عبد الجواد: علم اجتماع السكان، ط1، دار المسيرة، عمان، 2009، ص82.
 (2) د. مصطفى العلواني: خصوبة السكان ومحدداته الوسيطة، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، 1994، ص11.

لذلك فإن مستوى الخصوبة يتأثر بالعوامل الوسيطة والتي بدورها تُعد بدورها انعكاساً للظروف البيئية والثقافية مثل التقاليد السائدة في المجتمعات النامية والتركييب الأسري بها والنظرة الى الكثرة العددية في البيئات الزراعية واختلافها عن البيئات الحضرية، ولذلك فإن هناك فوارق جوهرية في مستوى السلوك الإيجابي بين البيئات الزراعية التي يرتفع فيها معدل المواليد والبيئة الحضرية التي ينخفض فيها هذا المعدل. (1)

7-2 العوامل الثقافية والقيم الاجتماعية المتحكمة في اتجاهات السلوك الإيجابي:

ويمكن القول أن العوامل الثقافية المتحكمة في السلوك الإيجابي كما يأتي:

7-2-1- الدين: أي كيف ينظر الدين في أي مجتمع إلى الإنجاب والخصوبة؟ وقد سبق الإشارة إليه في المبحث الأول.

7-2-2- العادات والتقاليد والأعراف: والتي تشكل مجملها الثقافة السائدة في المجتمع والتصورات الخاصة نحو السلوك الإيجابي، وهذه التصورات تشكل بمجملها الرغبة في هذا السلوك.

7-2-3- التقليد والمحاكاة: فالكثير من الأفراد يقلدون بعضهم البعض ذكوراً وإناثاً في الإنجاب.

7-2-4- العوامل الصحية: وهي قدرة الفرد على الإنجاب من الناحية البيولوجية والصحية وإن كان هناك تطورات تكنولوجية في المجال الصحي لمعالجة العقم وعدم القدرة على الإنجاب.

7-2-5- استعمال وسائل منع الحمل: يعرف رولان برستا بان استعمال وسائل او تقنيات يمنع العلاقات الجنسية من أن تؤدي إلى الحمل وحسب ما ورد في مجلة التونسية (العائلة والسكان) فان منع الحمل هو استعمال مختلف الطرق والأساليب من طرف الزوجين الموجهة إلى تجنب الحمل بما فيها التعقيم باستثناء الإجهاض العمدي ومن أهم لوسائل هي:

(1) د. فتحي محمد ابو عيانه: دراسات في علم السكان، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 2000، ص115.

أ - **الرضاعة الطبيعية**: تعتبر مانعا للحمل إذا كان غذاء الطفل يعتمد عليه اعتمادا كبيرا. حيث أن عملية لمص تنبه الغدد النخامية لتفرز هرمون يدر اللبن في الثدي ويثبط الغدد النخامية التي تقلل من هرمون الغدد التناسلية ولا تفرز البويضة.

ب **العزل**: إتيان الرجل زوجته دون إنزال. وهي طريقة عرفت منذ القدم ومقرة من عديد الأديان والأعراف وهي من أوسع الطرق المستخدمة لمنع الحمل انتشارا وليس لها أي ضرر.

ت **الفترة الآمنة**: وهي أيام في عمر الحيض لا يكون فيها الإخصاب عادة أسبوعا قبل الحيض وأسبوعا بعده تسمى هاته الفترة بالفترة الآمنة لمن لا يرغب في الحمل.

ث **الغلاف الواقي**: عبارة عن غشاء رقيق من المطاط يشبه الكيس الطويل يلبسه الرجل قبل الجماع لغرض منع الحمل والحمل والوقاية من الأمراض الجنسية. ومن مميزاته انه رخيص الثمن وسهل الاستعمال ولا ضرورة بعد استعماله وبقي من الأمراض التناسلية ونسبة نجاحه في منع الحمل 98%

ج **قبعة الرحم**: وهي قبعة مطاطية لها مميزات القبعة المهبلية ولكنها توضع في عنق الرحم ويمكن أن تستعملها المرأة باستمرار عدا فترة الحيض.

ح **حبوب منع الحمل** : وهي على عدة تركيبات وتسميات وهي تحتوي على البروجسترون الاستريجين يؤخذ قرص واحد في ليوم من نفس الوقت في اليوم الخامس للحيض.

خ **لقاح منع الحمل** : وهي عبارة عن حقن تغرس من خلالها هرمون تحت الجلد أعلى العضض أو الساعد يستفاد منها في المباشرة بين الولادات ويسمى اللقاح المضاد الغددي المشيمي.

7-2-6 - **التقدم العلمي والنضج الحضاري** : الذي أحرزته العديد من المجتمعات والتقليل من زيادة

السكان، والنمو السكاني الهائل في العديد من الدول لاسيما الدول النامية.

7-2-7- الظروف الاقتصادية (دخل الفرد - ثقافة الفقر): حيث إن هناك علاقة وثيقة بين الدخل

والخصوبة، فقد أُجريت العديد من الدراسات والبحوث في الدول العربية وتبين إن ارتفاع المستوى الاقتصادي للزوجين أو العائلة يحملهم على الرغبة في تكوين أسرة صغيرة، كما إن هناك علاقة وثيقة بين الفقر والخصوبة، فيفسر العلماء المهتمين بثقافة الفقر إن كبر حجم الأسرة في المجتمعات والطبقات الفقيرة يرجع الى الاستخدام الغير الفعال لوسائل تنظيم الأسرة وعدم العناية بالتخطيط الأسري، وانخفاض المستوى التعليمي لهذه الأسرة، والاعتقاد بأن الإنجاب هو الدور الرئيسي للمرأة، وعدم القدرة على شراء وسائل منع الحمل وغيرها من العوامل التي تساهم بازدياد حجم الأسرة الفقيرة.

7-2-8- المهنة: فقد كشفت العديد من الدراسات ان الخصوبة العالية غالباً ما تلازم الحرف اليدوية

والزراعية، بينما تنخفض الخصوبة عند أصحاب المهن الحضرية والفنية والصناعية في المدن، كما كشفت الدراسات ان هناك ترابط بين حجم الأسرة وبين المهنة التي تزاولها المرأة والنشاط الاقتصادي الذي تلعبه، فالنساء العاملات في الدوائر الحكومية والغير حكومية هنّ أقلّ إنجاباً من اللواتي لا يعملن.

7-2-9- المستوى التعليمي والثقافي: فقد أظهرت نتائج مسح الخصوبة العالمي في عدد من الأقطار

العربية بأن هناك علاقة سالبة بين المستوى التعليمي للأمهات ومستوى الخصوبة، حيث أظهرت نتائج الدراسات إن انتشار الأمية كان سبب رئيسي في ارتفاع مستويات الخصوبة في الدول العربية، كما أثارت نتائج مسح الخصوبة للمرأة العراقية الى وجود علاقة قوية بين المستوى التعليمي للنساء والخصوبة، فكلما كان المستوى التعليمي عالياً للمرأة كانت الخصوبة أقلّ والعكس بالعكس.

7-2-10- محل الإقامة _ الريفية الحضرية: فقد أكدت العديد من الدراسات أن محل الإقامة للإنسان

يؤثر على الخصوبة واختلاف أنماطها، فقد أظهرت نتائج المسح العالمي للخصوبة أن مستوى

الخصوبة في الأقطار الأوروبية والعربية يكون أعلى بكثير في المناطق الريفية عنه في المناطق الحضرية، وربما يرجع إلى العديد من العوامل كصعوبة الحياة في المناطق الحضرية، والتكاليف الباهظة للمعيشة والسكن، فضلاً عن حاجة المجتمعات الريفية والزراعية إلى اليد العاملة للعمل، وضعف التنظيم الأسري هناك. (1)

أما القيم الاجتماعية المتحكمة بالسلوك الإيجابي فهي كالآتي:

- 1- القيم الاجتماعية والمعايير بالتوقيت المناسب للزواج مبكراً أو متأخراً.
 - 2- القيم والمعايير الاجتماعية المتعلقة بالسماح أو عدم بالعلاقات الجنسية قبل الزواج.
 - 3- القيم الاجتماعية والمعايير بتعويض الحد الأدنى من عدد الأطفال بسبب زيادة معدل الوفيات
 - 4- القيم الاجتماعية والمعايير المتعلقة بتدعيم روابط القرابة.
 - 5- القيم الاجتماعية والمعايير المتعلقة بالاعتماد على الأطفال.
 - 6- القيم الاجتماعية والمعايير المتعلقة بتركيز السلطة في يد الذكور. (2)
- ويمكن أن نفسر الاختلافات في السلوك الإيجابي في ضوء المستويات الاجتماعية والاقتصادية والتركيب الطبقي في المجتمع من خلال علاقة السلوك الإيجابي مع التركيب الطبقي من جهة، وكذلك بين علاقة السلوك الإيجابي وإمكانية تنقل الأفراد بين الأوضاع الطبقيّة داخل هذا المجتمع من جهة أخرى. (3)

8- تقدير أثر المتغيرات الوسيطة على الخصوبة :

كثير من الدراسات السكانية التي درست موضوع الخصوبة لمعرفة تطورها وأسباب تحولها والعوامل المؤثرة فيها، سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو ثقافية إلى ما غير ذلك. لتجمل في الأخير

(1) د. مصطفى خلف عبد الجواد: مصدر سابق، ص 83-84.
 (2) د. علي عبد الرزاق جليبي: علم اجتماع السكان، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان، 2014، ص 205.
 (3) المصدر نفسه: ص 197.

هاته العوامل وتقسم إلى نوعين من العوامل. **عوامل مباشرة التأثير** في معدلات الخصوبة **وعوامل لها تأثير غير مباشر**. ولتأثر هذه العوامل هناك عوامل وسطية لها تأثير خفي وفعال في تغير مسار الخصوبة ألا وهي المتغيرات الوسطية للخصوبة.

ويعود هذا المصطلح وما احتوى إلى الباحثين **جودي بلاك (Judith Black)** ودافيد

كينغسليين (David Kingsly) سنة 1956¹ الذين أعدى إحدى عشر متغير مصنفة إلى ثلاث أقسام:

الفئة الأولى:العوامل المتعلقة بالعلاقات الجنسية:

1. سن بداية العلاقات الجنسية – الجماع- .
2. العزوبة النهائية.
3. مرحلة الانسحاب أو التخلي عن النشاط الجنسي.
- أ -الطلاق
- ب المتربل
4. الامتناع الإرادي – التعنيف-.
5. الامتناع الغير إرادي (مرض, انفصال).
6. شدة العلاقات (باستثناء فترات الامتناع).

الفئة الثانية: العوامل المتعلقة باحتمال حدوث الحمل:

1. الخصوبة، عدم الإخصاب ألالإرادي (العقم).
2. استعمال أو عدم استعمال موانع الحمل.

¹ - DAVIS K and BLAK J. (1956) «Social Structure and Fertility: An Analytic Framework»; Economic Development and Cultural Change, 4(3),pp211-235

أ - وسائل ميكانيكية وكماثية.

ب وسائل أخرى.

ت الخصوبة وعدم الإخصاب الإرادي (التعقيم الإرادي، علاج طبي).

الفئة الثالثة: العوامل المتعلقة بالحمل والنجاح في مخاض الولادة:

1. وفاة الأجنة نتيجة لأسباب لا إرادية.

2. وفيات الأجنة نتيجة لأسباب إرادية (الإجهاض).

ورغم تعدد المحالات والنماذج بعدها لعدة باحثين إلا أنها لم تخرج عن الإطار والمتغيرات المقترحة من طرف دافيد بلاك. ليعد بعد ذلك بنغارتنس (BONGAARTS) سنة 1978 وبالاعتماد على الإطار المفاهيم لأعمال دافبيس وبلاك نموذجا لتحليل الخصوبة والذي قسمه كذلك إلى ثلاث فئات¹: يقر بوجود أربعة عوامل فقط من بين العوامل السالفة الذكر التي تؤثر في الخصوبة وبصورة فعالة وهي:

الفئة الأولى: العوامل المتعلقة بالعرضة لخطر الحمل:

- - الزواج.

الفئة الثانية: العوامل المتعلقة بالخصوبة الشرعية الطبيعية أي غياب التنظيم الإداري للمواليد:

- عدم الإخصاب بعد الولادة.
- وفيات داخل الرحم.
- العقم المرضي.

¹-Bongaarts J, 1978. «A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility»; Population and Development Review, 4(1), pp. 105-132.

الفئة الثالثة: العوامل المتعلقة العوامل المجتمعة مع التنظيم الإرادي للخصوبة:

- موانع الحمل.
- الإجهاض المتعمد.

وفي سنة 1982 أقر بنغارتس ¹Bongaarts نموذجاً يقر بوجود أربعة عوامل فقط من العوامل

السالفة الذكر التي تؤثر على الخصوبة مع إضافة عامل العقم إلى باقي العوامل بعد أن لاحظ هو

ومجموعة من الباحثين² أن العقم المرضي قد تسبب في 60% من التغيرات التي حصلت على الخصوبة

في إفريقيا الشبه صحراوية. وهي كالتالي:

أ - C_c : استعمال موانع الحمل.

ب $C_{\bar{a}}$: الاجهاض العمدي.

ت C_m : نسبة الزواج.

ث C_t : مدة عدم الاخصاب³.

وبعد دراسة أجراها على عينة تتكون من 41 مجتمع تشمل البلدان المتقدمة والبلدان النامية وكذا

المجتمعات القديمة التاريخية خلص إلى أن هاته المتغيرات الأربعة تفسر 96% من التباين في مجموع

المواليد المنخفضة والمعبر عنها بالمؤشر التركيبي للخصوبة العامة.

الشرح النظري لنموذج بوغارتس:

¹- Bongaarts J, 1982. «The fertility Inhabiting Effects of the Intermidate Fertility Variables»;Studies in Family Plannig 13(6/7), pp. 179-189.

²-Bongaarts J, Frank O and Lesthaeghe R, (1984). « The Proximate Determinants of Fertility in Sud- Saharan Afric » Population and Development Review, 10(3), pp. 515-537.

³- عدم الإخصاب تشمل كل من مدة الرضاعة الطبيعية والمستمرة أي تمثل الرضاعة 75% من غذاء الطفل. أو الامتناع عن العلاقة الجنسية.

إن تأثير مختلف العوامل الوسطية الأربعة يقاس وفق مؤشرات تملك قيما محصورة بين 0 و 1 . وكلما قارب المؤشر 0 كلما كان أثر العامل على الخصوبة مهما وقويا وكلما قارب 1 كلما كان أثره على الخصوبة أقل. حيث أن:

حيث إن:

C_m مؤشر النساء المتزوجات (Indice de nuptialité).

$C_m = 1$ إذا كان كل النساء في سن الانجاب متزوجات.

$C_m = 0$ هذا في حالة غياب الزواج.

C_c مؤشر موانع الحمل (indice de contraception).

$C_c = 1$ في غياب استعمال موانع الحمل .

$C_c = 0$ إذا كان كل النساء في سن الانجاب يستعمل طريقة فعالة لمنع الحمل بنسبة 100%.

C_a مؤشر الاجهاض المتعمد (indice d'avortement provoqué).

$C_a = 1$ في غياب استعمال موانع الحمل .

$C_a = 0$ إذا كان كل النساء في سن الانجاب يستعمل طريقة فعالة لمنع الحمل بنسبة 100%.

C_i مؤشر عدم الاخصاب (العقم المؤقت) الذي يلي الولادة - indice stérilité poste)

(parfum).

$1 = C_i$ في غياب الرضاعة الطبيعية والامتناع الجنسي .

$0 = C_i$ في حالة العقم النهائي.

TFBM معدل الخصوبة البيولوجية القصوى (**Taux de fécondité biologique**)

(maximum)

وبما أن هذا الأخير لا يتغير كثيرا ويتراوح بين 13 و 17 طفل لكل امرأة مع متوسط قدره 15.3

طفل لكل امرأة وبتعويض قيمة **TFBM** يمكن كتابة المعادلة كالتالي:

حساب مؤشر الزواج C_m :

مؤشر الزواج هو حاصل قسمة معدل الخصوبة **TF** على معدل الخصوبة الزوجية

الشرعية **TFL** (**Taux de fécondité légitime**):

حساب معدل موانع الحمل C_c :

من خلال المعادلة التالية يمكننا استخلاص كيفية استخراج معدل موانع الحمل C_c :

TFN: معدل الخصوبة الطبيعية.

حيث أن: $C_c = 1 - u . e . s$

u: نسبة المتزوجات اللواتي استعملن موانع الحمل.

e: فعالية موانع الحمل المستعملة

s: عامل مصحح راجع إلى التدخل مع العقم الطبيعي المقدر بحوالي 1.08.

حساب معدل الإجهاض العمدي a :

يمكن حساب معدل الإجهاض العمدي حسب المعادلة التالية:

T_A: معدل الاجهاض.

b : عدد الولادات التي تم تجنبها بالاجهاض (المقدر بحوالي 0.4 في حضور استعمال موانع الحمل).

حساب مؤشر عدم الإخصاب C_i :

حيث أن:

C_i: مؤشر مدة الرضاعة والامتناع عن العلاقة الجنسية.

i: يتم حساب هاته القيمة اعتمادا على متوسط مدة الرضاعة بتطبيق المعادلة التالية:

09- خاتمة:

عرفت الخصوبة بنسبة عدد الأطفال المولودين إلى عدد النساء. على أننا يجب أن نلاحظ أنه بالرغم من أن اهتمامنا الأساسي بتأثير الإنجاب على المجتمع، فإن علينا أن نعرف أن معدل المواليد هو عبارة عن تراكم ملايين القرارات الفردية المتعلقة بإنجاب أو عدم إنجاب أطفال. وعلى ذلك فعندما نطلق على مجتمع ما أنه مجتمع مرتفع الخصوبة فإننا نقصد أن معظم النساء في سكان هذا المجتمع ينجبون العديد من الأطفال، بينما نقصد بالمجتمع المنخفض الخصوبة ذلك المجتمع الذي تتجب فيه معظم النساء عددا قليلا من الأطفال. ومن الطبيعي أن نجد في المجتمع مرتفع الخصوبة بعض النساء ينجبون عددا قليلا من الأطفال، والعكس قد نجد في المجتمعات منخفضة الخصوبة عددا قليلا من النساء ينجبن عددا كبيرا من الأطفال.

وللخصوبة جانبان، **جانب بيولوجي**، و**جانب اجتماعي**. ويقصد بالجانب البيولوجي القدرة على الإنجاب أو الطاقة الإيجابية. وبالرغم من أن هذا الشرط يعد شرطا ضروريا للإنجاب، إلا أنه ليس شرطا كافيا. فالقرارات المتعلقة بما إذا كان الطفل سيولد أم لا (أخذا في الاعتبار وجود القدرة على الإنجاب). وإذا كان هناك نية لإنجاب الأطفال. كم سيكون عددهم داخل الأسرة، كل هذه يخضع للمحيط الاجتماعي الذي يعيش طرفا الإنجاب.

الفصل الرابع

الخصوبة في الجزائر. مستوياته، توزيعها، واتجاهها

- (1) المقدمة.
- (2) التركيب السكاني.
- (3) متوسط أعمار سكان الجزائر.
- (4) أمد الحياة.
- (5) تطور الهرم السكاني في لجزائر.
- (6) معدلات الخصوبة.
- (7) اتجاه الخصوبة.
- (8) التحول الديمغرافي في الجزائر.
- (9) النمو السكاني في الجزائر منذ الاستقلال.
- (10) الأفق المستقبلية لسكان الجزائر.
- (11) الحالة الزوجية في الجزائر.
- (12) التوزيع المكاني للخصوبة في الجزائر.
- (13) الخاتمة.

01- تمهيد:

عدد المواليد الأحياء في أي مجتمع سكاني هو شرح تفصيلي لكلمة الخصوبة السكاني. وهي إحدى المكونات الرئيسية الثلاث التي تقرر معدل النمو السكاني إلى جانب لوفيات والهجرة، ومن ثم، فهي تؤثر في مجال البنية الديمغرافية، والاقتصادية، والاجتماعية للسكان. مثلا تؤثر في هجرتهم وتوزيعهم الجغرافي واتجاه نمو سكانهم. والولادة عامل بيولوجي أكثر تعقيدا من عملي الوفيات والهجرة ودراستها أصعب من دراستها. بسبب تعقد مؤشراتها وتنوعها وتذبذبها. وقد أصبح مجالها مجالاً رحباً للدراسات الاجتماعية الديمغرافية والاقتصادية والسياسية¹. حيث تشكل آليات عمل الخصوبة السكانية والوفيات والهجرة أساس البنية السكانية في نشأتها وتطورها واستقرارها وتغيرها. حيث أن الخصوبة والوفيات هما المحددان الرئيسيان للبنية السكانية وتغيرها في العالم.

وان كان للهجرة دور مهم على المدى القصير نسبيا في الدول ذات الحجم السكاني الصغير². وتمتد الخصوبة المجتمع بالعناصر الإنسانية اللازمة لوجوده وثقافته وأدائه لمهامه. كما تعمل مع الوفيات على تجديد المجتمع وتعويض عناصره الإنسانية، والمحافظة على حياته وفعاليتها. وهما أساس عمل المكونات السكانية الأخرى وتغيرها ومنها: الحجم، والنمو، والتوزيع، والبنية العمرية والجنسية وغيره..... وتشهدا البنية السكانية خلال عملية التعويض المتواصل للسكان، مراحل تتراوح بين الركود والثبات والتغير فتميل بها نحو التزايد والتضخم أو نحو التناقص أو التوازن.

أما في وقتنا الحالي فدراسة الخصوبة تكتسي أهمية خاصة نتيجة للكثير من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والحروب الداخلية التي شاهدها الجزائر، والتي كان لزاماً أن تعكس تأثيراتها على تطور مستوى الخصوبة واتجاهها وتنوعها. ومنطلق الفكرة هو الملاحظة الفجائية إلى فوجئ بها الكثير من المفكرين والمختصين في علم الاجتماع والديمغرافيا حيث لاحظوا انخفاض في معدلات الخصوبة في دول المغرب العربي، فيما كان معدل الخصوبة الكلي يسجل أعلى مستوياته في بداية السبعينيات في المغرب فارب معدل الخصوبة 6.5 طفل لكل امرأة لينخفض إلى 5.3 طفل/المرأة في الفترة ما بين 1890-1985. مواصلاً تراجعها إلى درجة اقترابه من معدل التعويض الديمغرافي (2.1 طفل لكل امرأة) ليصل إلى (2.2 طفل لكل امرأة بتونس و 2.5 بالمغرب). أما بالجزائر ففي بداية السبعينيات

¹ - الأنصاري فاضل. جغرافيا السكان. دمشق. جامعة دمشق، 1986. ص: 198

² - الأنصاري فاضل. مشكلة السكان: نموذج القطر العراقي (دمشق: منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي، 1980. ص: 213.

³ - Ali Kouaouci, (1992), famille, femme, contraception. Contribution à un sociologie de la famille algérienne, ALGER, CENEAP. PNUAD, P279.

كان معدل الخصوبة يقدر بـ:18.1 طفل لكل امرأة ليتراجع إلى حدود 2.2 طفل لكل امرأة في أواخر التسعينات . وهذا نتاج السياسة السكانية الغير علنية في بداية الأمر. والذي لفت انتباهها هو الارتفاع الكبير لمعدل الخصوبة في السنوات الأخيرة حيث قدر سنة 2014 بـ 3.03 طفل لكل امرأة ليصل سنة 2018..... لكلامرأة محاولين من خلال هذا المبحث الوقوف على حركية هذا المؤشر عبر السنين مع بعض المؤشرات التي لها علاقة به وكذا توزيعه عبر التراب الوطني.

من خلال هذا المبحث سنحاول دراسة مستويات الخصوبة في الجزائر، ولا ينسى لنا ذلك إلا إذا القينا نظرة على مؤشرات لها علاقة وجودية بينها وبين معدل الخصوبة ومن بينها معدلات المواليد والخصوبة العامة ومعدلات الخصوبة الكلية والعمرية. لكن قبل كل هذا يجب علينا الوقوف على التركيبة السكانية للبلد والتي من خلالها تعطينا صورة عامة على الأشكال الزمكانية للتركيبة السكانية للجزائر عبر السنين.ومن هنا يمكننا تحديد جميع المراحل والمستويات التي مرت بها جميع مؤشرات الخصوبة في الجزائر. ونقصد بكلمة "مستويات الخصوبة" جميع أشكال التدرج التي مر بها مؤشر الخصوبة عبر السنين من زيادة ونقصان مع إعطاء تيريرات لكل تغير طراً ذلك لان الظواهر الديمغرافية ليست اعتباطية وانما تتأثر بمجموعة من السلوكيات سواء كانت اقتصادية او سياسية او اجتماعية او ثقافية...الخ.

02- التركيب السكاني:

يعتبر من أهم الظواهر الديمغرافية لاي مجتمع. حيث بواسطته يمكننا معرفة معدلات أخرى مثل : معدل الإعالة ونسبة كبار السن وصغاره ونسبة الجنس لهذا المجتمع. ويتشكل التركيب السكاني نتيجة عوامل الزيادة الطبيعية المؤثرة في النمو السكاني (المواليد- الوفيات) وكذا عامل الهجرة. كما يعتبر انعكاسا لمستويات الخصوبة بالإضافة إلى الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لهذا المجتمع².

والتركيبة السكانية لها شطرين إلا وهما: **التركيبة العمرية** أي حسب العمر، **والتركيبة النوعية** والتي تعني توزيع السكان حسب الجنس.

¹-Neegadi Gourari, La fécondité en Algérie : niveaux, tendances, facteurs.Pais,EPHE,1975.p43.

²- محمد عبد الوهاب حسين يعقوب. العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في خصوبة المرأة في مدينة رام الله. مذكرة لنيل شهادة الماجستير 2003.ص:85.

2-1 التركيب النوعي :

للتكوين النوعي أهمية كبيرة في أي مجتمع حيث يبين حجم القوة المنتجة لكلا الجنسين في ذلك المجتمع، خاصة المجتمعات التي دخلت فيها المرأة كمتغير منتج إلى جانب الرجل¹. ويقاس التركيب النوعي للسكان بما يسمى نسبة الجنس وهي نسبة عدد الذكور من عدد الإناث.

ولقد صنف السيد عبد العاطي السيد تدخل بعض العوامل التي تؤدي إلى التمايز بين الجنسين نذكر منها²:

- ✓ تمايز المعدل النوعي بين المواليد. فالمعروف أن معدل المواليد بين الذكور تفوق بشكل عام معدل المواليد للإناث كظاهرة طبيعية.
- ✓ تمايز المعدل النوعي بين الوفيات. ذلك أن معدل الوفيات بين الذكور لكل فئات السن المختلفة وخاصة لدى الرضع والمواليد الموتي تفوق معدل الوفيات عند الإناث.
- ✓ تمايز معدلات الهجرة بين الجنسين أي ما يعرف باسم الهجرة الانتقائية³. معدلات الهجرة عند الذكور تفوق عادة معدلاتها عند الإناث.

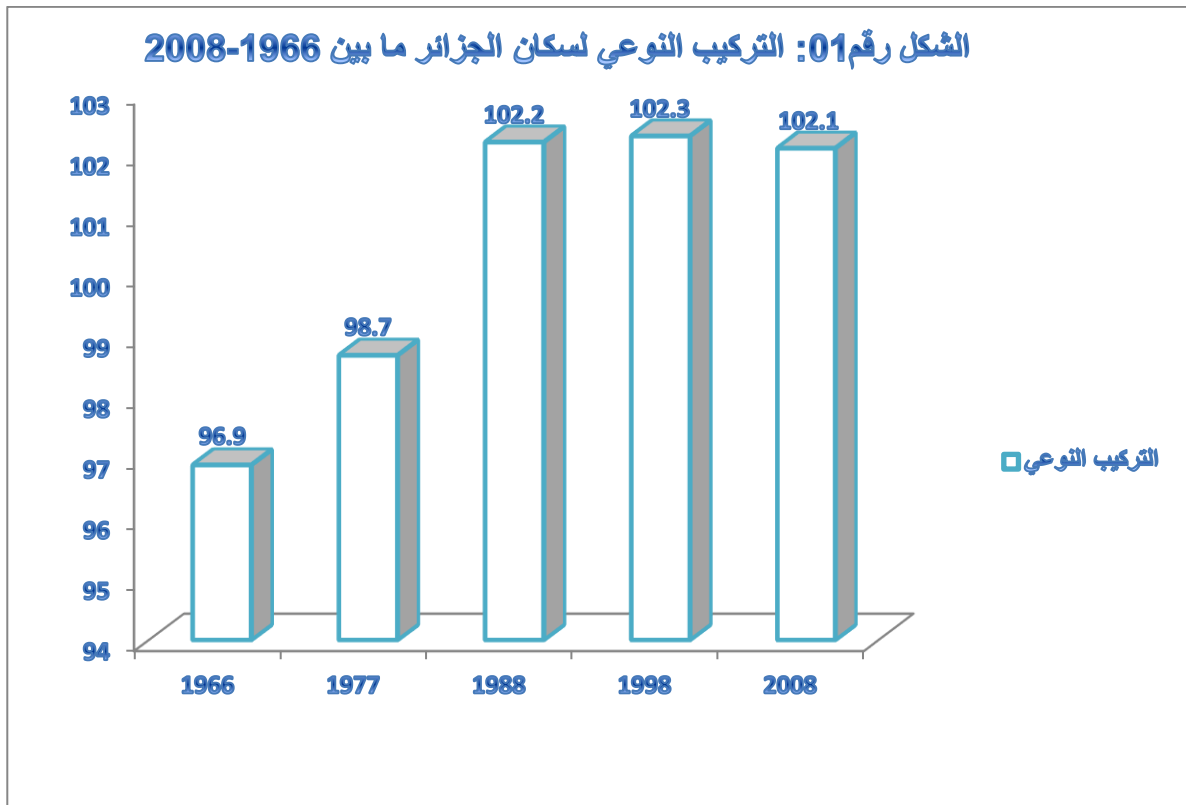
أما من الناحية الديمغرافية يمكننا قياس هذه الخصائص المنوط للتباين النوعي من خلال ما يسمى بـ: "المعدل النوعي" أو "المعدل الجنسي" أو "معدل الذكورة" ويحسب عادة بعدد الذكور لكل 100 امرأة. وتنحصر هذه النسبة ما بين 90-105 نكر/ امرأة في الحالة الطبيعية. فان قلت أو ارتقت فالتركيبة السكانية في حالة غير طبيعية تستلزم معرفة الأسباب⁴.

بالنظر إلى الشكل رقم: (01) وانطلاقاً من أول تعداد عرفته الجزائر المستقلة سنة 1966م إلى سنة 2017 نجد إن هذا المعدل قد عرف محلتين : مرحلة الزيادة المستمرة وتبدأ من تعداد 1966 إلتعداد 1987 من بداية قاربت 96.9 ذكر/ امرأة لتبلغ 102/ذكر / امرأة أي بفارق 503 نقطة وهو فارق معتبر. والمرحلة الثانية وهي مرحلة الاستقرار تبدأ من تعداد 1987 إلى غاية 2008 وهذا نظراً لتقارب المعدلات

¹ - أبو خالد ماهر. التركيب السكاني وخصائص السكان في مدينة نابلس ، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية. 1998.ص:21.
² - السيد عبد العاطي السدي: علم الاجتماع السكان ، دار المعرفة الجامعية. الاسكندرية. مصر. 2000.ص:176-177.
³ - الهجرة الانتقائية أو الاصطفائية: وهي نوع من الهجرة حيث لبلد المضيف يختار وينتقي مهاجريه. أنها وسيلة تهدف إلى لصالح جلب العمال المهرة الذين يمكن لهم أن يضيفوا قيمة إضافية لحالة البلد الاقتصادية . وصد المهاجرين الذين هدفهم استغلال النظام الاجتماعي في البلد المضيف.
⁴ - إسحاق عبد العلي، والمؤمني، محمد احمد عقلة. جغرافيا السكان -دراسة في أدب السكان. ديمغرافيا الوطن العربي . الطبعة الأولى - دار الكندي للنشر. 2000. الأردن. ص:242.

إلا بفارق ضئيل حيث استقر على العموم المعدل النوعي لسكان الجزائر منذ ذلك الحين عند 102 ذكر/امرأة وهذا راجع إلى العوامل التالية :

- ✓ طبيعة التمايز النوعي في معدلات المواليد حيث تفوق معدل المواليد لدى الذكور بشكل طبيعي عن معدلات المواليد لدى الإناث.
- ✓ تحسين التمايز النوعي في معدلات الوفيات ذلك إن معدل الوفيات لدى الذكور أكبر من الإناث.
- ✓ تحسن المستوى المعيشي السنوات الأخيرة مما أدب إلى تحسن العمر الوسطي لكلا الجنسين خاصة الذكور وهو ما بدد الفارق العمري بين الذكور والإناث خاصة في الأعمار الكبرى، وللمستوى المعيشي تأثير كبير في معدلات الوفيات لكلى الجنسين ومختلف الأعمار سلبا.
- ✓ انخفاض معدلات الخصوبة وهو كذلك عامل رئيسي في تضيق التباين الجنسي لهذا المؤشر.



المصدر : الديوان الوطني للإحصاء. لتعداد العام للسكان 1966, 1977, 1987, 1998, 2008.

2-2 التركيب العمري:

يعد من أهم الآليات التي من خلالها يمكننا فهم النمو السكاني واتجاهه ويرتبط بالنشاط الاقتصادي وتحديد الفئات ، وما يقع على عاتق كل فئة من عبء إعالة بقية أفراد المجتمع ، ودراسة التركيب العمري يعتمد على بيانات السن ولكن في كثير من الأحيان تكون غير دقيقة نظرا للخطأ في ذكر الأعمار بدقة خاصة من قبل النساء والمسنين عند إجراء التعداد . ولتصنيف السكان عمريا عادة مانلجأ إلى فئات عمرية كبرى أو عريضة ممثلة في نسب مئوية من جملة السكان وتشمل هذه الفئات:

صغار السن (0-14):

وهي قاعدة الهرم السكاني وهي التي تتأثر مباشرة بالمواليد والوفيات . فمن خلالها يمكننا تحديد مستوى واتجاه الخصوبة في أي بلد ما وكذا طبيعة التركيبة السكانية: أهى تركيبة شابة أم تركيبة هرمية - ارتفاع نسبة المسنين- لذا نجدها في المجتمعات التي بها خصوبة مرتفعة عريضة مقارنة بالدول المتقدمة التي بها خصوبة منخفضة.

ومن الرغم أنها فئة معالة كما يعبر عنها الاقتصاديين إلا أنها تمثل مستقبل تركيبة سكانية وقد بلغت في الجزائر ما بين تعدادي 1966-1977 إلى 58.57% معنى هذا تركيبة فتية آنذاك

أ- الفئة الشغيلة من 15-45:

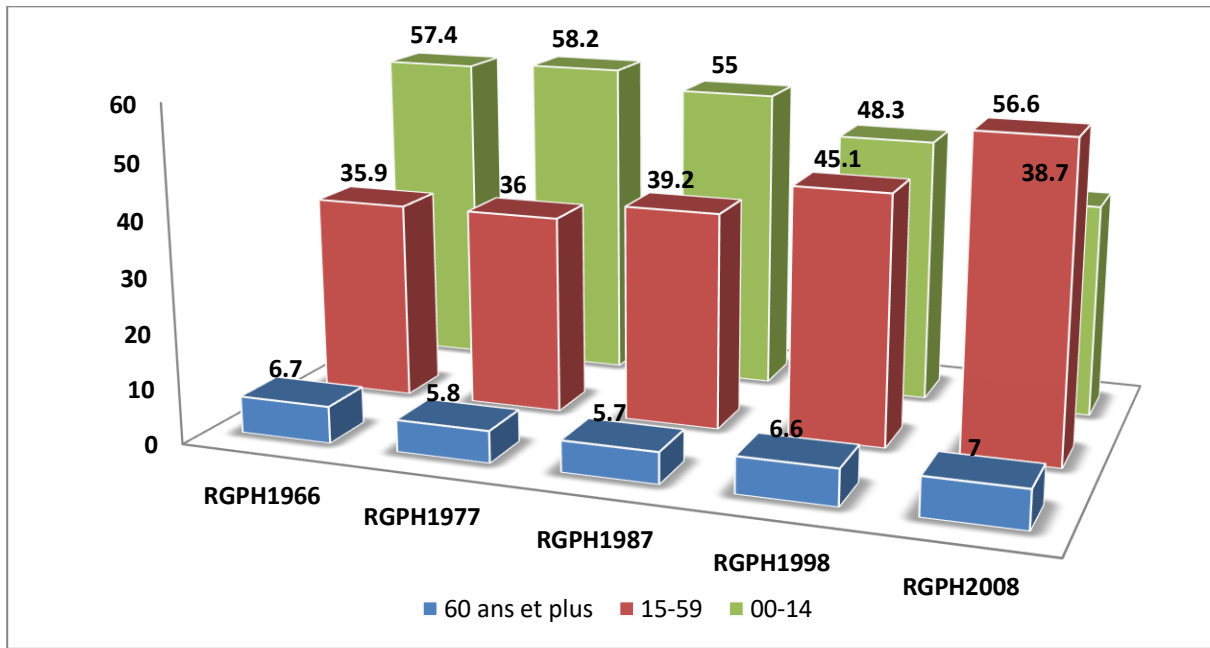
وهي الفئة المنتجة في المجتمع وتسهم في نمو السكان لما لها من تأثير مهم في خصوبة السكان لأنها الفئة الخصبة . وفي حالة الاستقرار تعتبر الأقل تأثرا بعامل الوفاة. وكذا الأكثر هجرة وحركة. ففي تطورها اتخذت مسارا عكسي للفئة الأولى (0-14) فمن نسبة قدرت بـ 35% سنة 1966 الى 56% سنة 2008 أي ارتفاع بفارق - 21 نقطة . حيث أن أكثر من 50% من مجموع السكان هي فئة نشطة وهي ما تسمى بالهبة الديمغرافية¹ وهي فرصة اقتصادية تنموية من أجل تحسين الظروف المعيشية في حالة الاستغلال الجيد لها.

ج- كبار السن 65 فأكثر:

¹ - هي تحول المجتمع من الغالبية من صغار السن والبالغين إلى مجتمع يشكل فيه السكان في سن العمل والإنتاج الأكبر نسبة وهذا سبب التحول الديمغرافي نتيجة انخفاض معدل خصوبة في فترة ما¹

وهي فئة تعكس ظروف الخصوبة والوفيات في مجتمع ما من الناحية الديمغرافية . أما من الناحية الاقتصادية فهي تعكس الظروف الاجتماعية والاقتصادية . فالمجتمعات المتخلفة ترتفع فيها نسبة المواليد والوفيات نتيجة تردي الأحوال الصحية وبالتالي يقل عدد السكان الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة . وحسب الشكل رقم (02) فان هذه الفئة حافظت على استقرارها المنخفض حيث تأرجحت نسبها ما بين 6% و 7% ما يعني أنها فئة مستقلة لا تأثير ولا تأثر عكس باقي فئات المجتمع.

المنحنى رقم (02): بنية سكان الجزائر حسب الفئات العمرية الكبرى.



*المصدر : الديوان الوطني للإحصاء. لتعداد العام للسكان 1966, 1977, 1987, 1998, 2008

3- متوسط أعمار سكان الجزائر:

" يقدر حاليا العمر الوسيط لسكان العالم بـ: 26 سنة. أما بالنسبة للدول ذات تركيبة سكانية فنية مثل

اليمن فيقدر بـ: 15 سنة أما المجتمعات الشائخة مثل اليابان فالعمر الوسيط لهذه الأخيرة فهو 41 سنة. "

3-1 العمر الوسيط:

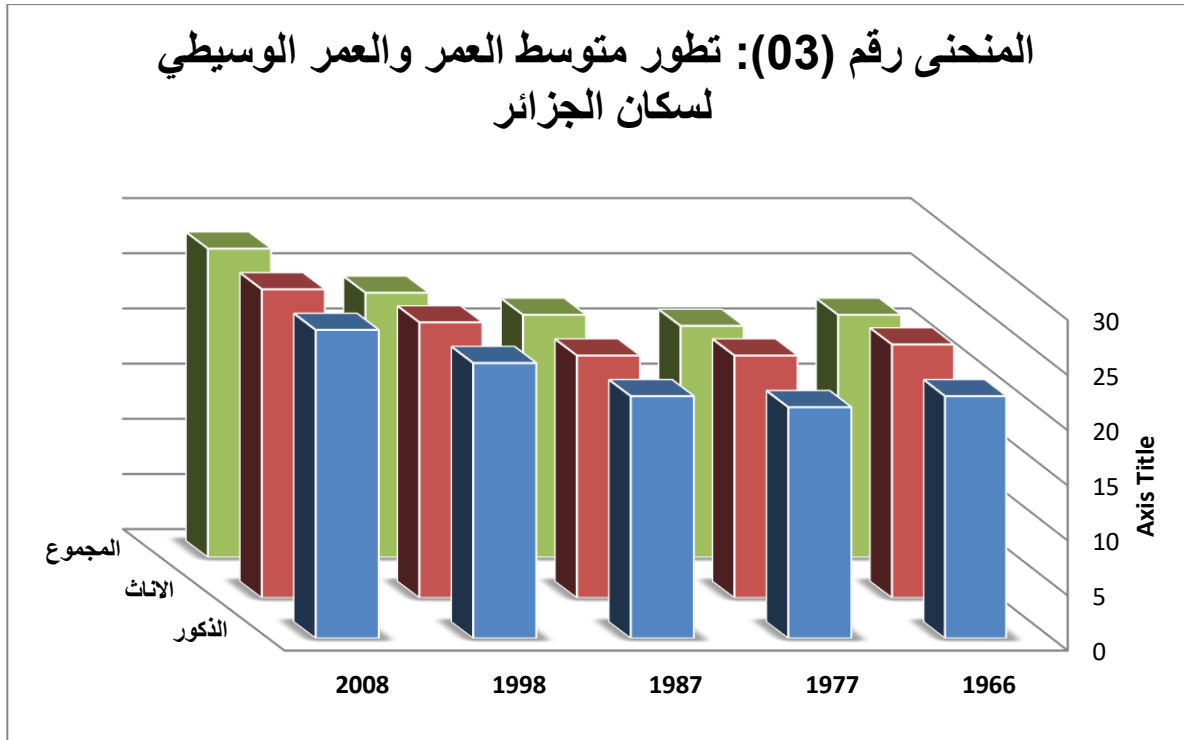
هو مقياس من مقاييس النزعة المركزية والذي يأخذ بعين الاعتبار رتبة القيم ويعرف بأنه القيمة التي يقل عنها نصف عدد القيم والنص الآخر يزيد عنها. أي 50% من عدد القيم للتوزيع أقل منه و 50% الأخرى أقل منها.

أما في علم السكان تستعمل هذا المؤشر ليوضح لنا طبيعة التركيبة السكانية لأي مجتمع ما معين إذا كان فتي أم شائخ. فإذا كان المؤشر يتزايد فمعنى هذا أن المجتمع يتجه نحو الشيخوخة أما إذا كان العكس فمعنى ذلك أن المجتمع فتي. ففي الجزائر مثلا وكما هو موضح لنا في الجدول التالي لمختلف الأعمار الوسيطة لسكان الجزائر خلال التعدادات السكانية الخمس التي شاهدها الجزائر منذ الاستقلال حسب الجنس أنه خلال تعداد 1966 كان هناك فارق بين الجنسين حيث كان العمر الوسيط بالنسبة للذكور يساوي 14 سنة أما الإناث فكان يقدر بـ: 17 سنة أي فارق 03 سنوات عن الذكور و 01 سنة عن مجموع السكان لتتقص بسنة عند الإناث وتضاف تلك السنة إلى الذكور عند تعداد 1977. أما عند تعدادي 1987 و 1998 نجد أن هناك تساوي بين الجنسين في متوسط العمر حيث وصل إلى 17 سنة على عكس تعداد 2008 حيث ارتقى إلى 24 سنة بالنسبة للذكور و 25 سنة للإناث ومجموع السكان.

2-3 متوسط العمر:

هو كذلك مقياس من مقاييس النزعة المركزية وهو الأكثر استخداما وشيوعا من النواحي التطبيقية ويعرف بمجموع القيم على عددها.

متوسط أعمار الجزائريين منذ الاستقلال إلى غاية تعداد 1987 كانت تتراوح ما بين 21 و 22 سنة ليرتفع بسنتين عند تعداد 1998 حيث بلغ 24 سنة للذكور و 25 سنة للإناث ليعرف تزايدا كبيرا عند تعداد 2008 حيث وصل إلى 28 سنة لكلى الجنسين وهذا راجع إلى تناقص أعداد الفئات الصغرى وتزايد في أعداد الفئات الشابة والمسنين في السنين الأخيرة.



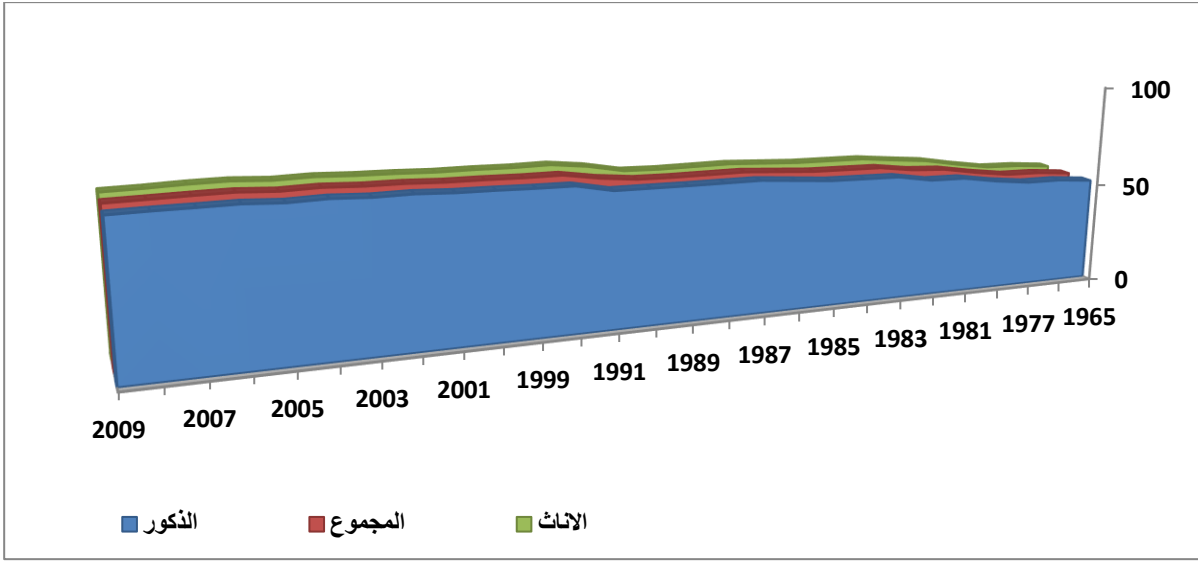
source: ONS,RGPH;1966;1977;1987;1998;2008

4- أمل الحياة (E_x):

أمل الحياة هو من أهم مقاييس التنمية البشرية لما له من دلالة على تطور بلد ما, يظهر لنا ذلك بمقارنة أمل الحياة بالدول المتقدمة جاء ذلك بعد تطور استغرق مدة طويلة جدا حيث بلغ أسرع معدل زيادة هو 06 أشهر خلال 10 سنوات. وهذا عكس الدول النامية أين عرفت تطورا سريعا في هذا المؤشر بعد الحرب العالمية الثانية والجدول التالي ومنحناه البياني بين لنا تطور أمل الحياة في الجزائر منذ سنة 1965 إلى غاية 2009 لكلا الجنسين.

وعلى العموم يمكننا القول بان أمل الحياة في الجزائر عرف تحسنا منذ الاستقلال إلى غاية اليوم لكن هذا التحسن كانت أمامه عدة عقبات لذا كان تطوره يحمل عدة أشكال وهنا السؤال المطروح: ما هي هاته الأشكال؟ ومتى كان ذلك؟ وكيف تفسر؟ وللإجابة على هاته الأسئلة قمنا بمقارنات بين السنوات والجنسين وحساب ربح السنوات ومتوسط معدل الزيادة السنوي.

المنحنى رقم (04): تطور أمد الحياة في الجزائر حسب الجنس من 1965-2009.



Source: Hamza Chérif A; Population et besoins essentiels en Algérie à l'horizon 2038

فمن خلال معطيات الجدول (04) الملحق 02 يمكن أن نقوم بمجموعة من المقارنات على عدة مستويات لإعطاء قراءة صحيحة لهذا التطور حيث يمكننا أن نقارن ما بين الجنسين - الذكور والإناث - في مختلف السنين وكذلك بين تطور مستوياته والمقارنة بين العقود (10 سنوات) وبين مختلف التعدادات التي عرفتها الجزائر لكي نعطي لهذا التطور كامل حقه من التفسير وبهذا يمكننا البدء بـ:

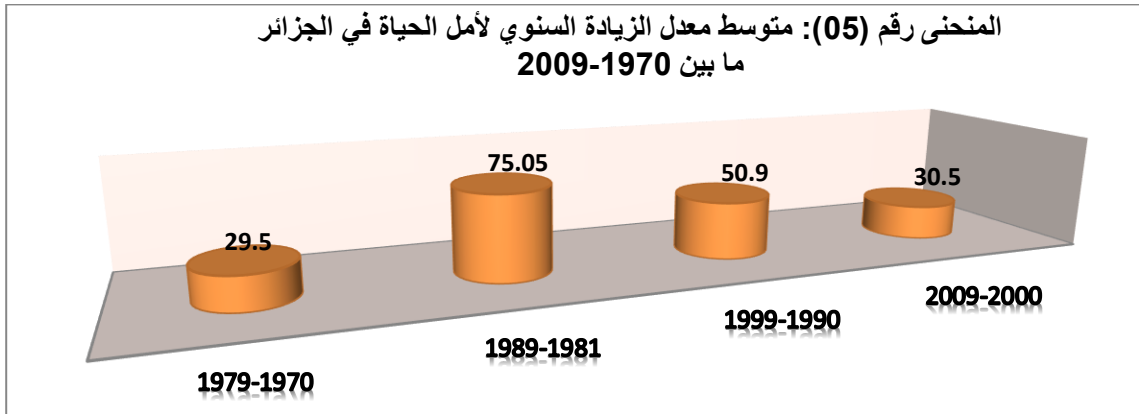
1-04 مقارنة بين الجنسين في تطور أمد الحياة:

وكما هو طبيعي ومعروف لدى الجميع انه منذ الظهور الزراعة في القرون الأولى وبداية استقرار الإنسان البدوي الرجال. كان توقع الحياة عند الإنسان يتميز بتفوق الإناث عند الذكور وفي جميع الأعمار وهذا راجع إلى الطبيعة الفزيولوجية والنشاط وغير ذلك من الأسباب. ففي الجزائر يظهر لنا ذلك منذ سنوات الاستقلال. ففي سنة 1965 كان توقع الحياة عند الولادة عد الذكور 51.7 سنة. أما الإناث 51.12 سنة حيث كان الفارق جد ضئيل بين الجنسين " 0.5" ليرتفع هذا الفارق ما بين الجنسين سنة 1979 حيث وصل إلى 1.19 سنة ثم 2.87 سنة 1982 ليبقى الفارق أكثر من سنة إلى غاية 1987 لكن نحون النقصان إلى غاية 0.66 سنة 1990 وهذه من ثمار التنمية التي عولت عليها سلطات ما بعد الاستقلال للنهوض بالدولة الجزائرية. أما ما حدث بداية من منتصف سنوات الثمانينات هو الأزمة الاقتصادية التي جاء بها تدني سعر البترول وبعدها المديونية ما زاد الفارق بين الجنسين إلى أكثر من سنتين ليصل إلى أعلى ذروته سنة 1991 بفارق قدر بـ: 3.9 سنوات حيث قدر أمل الحياة عند الذكور بـ: 66.8 سنة أما الإناث 70.7 سنة وهذا ما يفسر بارتفاع الوفيات عند الذكور وليقل بعد 07 سنوات أي سنة 1998 إلى 2.4 سنة ليبقى يتراوح ما بين 1.5 سنة حتى 02 سنوات إلى غاية 2008 ويسر ذال إلى الاستقرار وتحسن الظروف المعيشية لدى المرأة وانخفاض الخصوبة مما قلص من حجم وفيات الأمهات حيث وصل معدل

الخصوبة لدى المرأة (ISF) من 7.40 طفل/للمرأة إلى 2.27 طفل/للمرأة سنة 2006. هذا على مستوى الفارق بين الجنسين. أما على مستوى ربح السنين بينهما فنجد أن الذكور قد حققوا ربح سنين ما بين 1965 إلى غاية 2009 يقدر بـ 23.55 سنة أما الإناث فهو 25.13 سنة أي بفارق سنتين بين الجنسين في الربح.

2-04 المقارنة ما بين العقود:

عندما قمنا بحساب معدل الزيادة السنوي لكل عشرية اتضح لنا أن متوسط معدل الزيادة السنوي في أمل الحياة يختلف من عشرينية إلى أخرى وهذا راجع إلى اختلاف الظروف المعيشية بين كل حقبة زمنية حيث سجلنا أكبر نسبة في سنوات الثمانينات بنسبة 75% وهذا راجع إلى القفزة النوعية التي أحدثها أمل الحياة ما بين سنتي 1981-1989 من 58 سنة إلى 66 سنة ويمكننا أن نرجع ذلك إلى ثمار التنمية التي انتهجتها السلطات الجزائرية سنوات السبعينات. ليبقى هذا المتوسط السنوي يتناقص إلى غاية 30% في السنوات الأخير وهذا راجع إلى اقترابه من حدوده القصوى أو المستويات العالمية حيث وصل سنة 2009 إلى 75 سنة.



05- تطور الهرم السكاني في الجزائر:

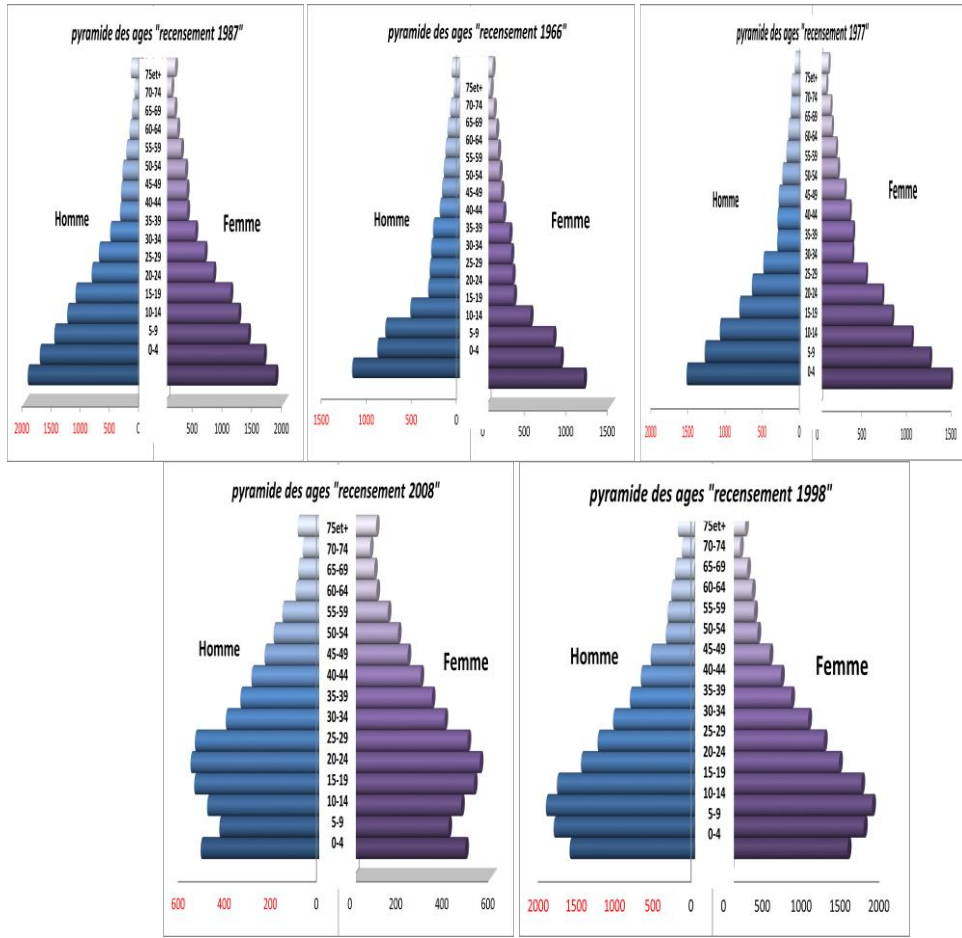
الهرم السكاني يعرف بأنه الهرم العمري والنوعي للسكان. ويصمم ليعطي صورة تفصيلية للتركيب العمري والنوعي لسكان منطقة ما. " " والهرم السكاني رسم بياني يمثل التوزيع السكاني حسب العمر والنوع ويسمى بالهرم لأنه الصورة الكلاسيكية للمجتمع ذي الخصوبة العالية والوفيات العالية

ويمتاز الهرم السكاني بقاعدة عريضة بسبب العدد الكبير من المواليد وتتحدر انحدارا تدريجيا إلى الأعلى.
1'''

الهرم السكاني هو عبارة عن صورة فوتوغرافية لأي مجتمع ما فمن خلاله تستطيع التنبؤ عن مجموعة المؤشرات الديمغرافية كيف كانت وكيف أصبحت وكيف ستكون. بحيث انه يجمع مختلف شرائح المجتمع بأعمارهم وأجناسهم. فهو يلخص لنا حالة السكانية التي يتواجد عليها أن كان مجتمع شاب أم شائخ مجتمع متجدد أم غير ذلك ذكوري أم أنثوي.....الخ .

والأشكال التالية توضح مختلف الأهرامات السكانية التي عرفتها الجزائر منذ الاستقلال سنة التعداد السكاني العام.

الشكل رقم (06): الأهرام السكانية للتعداد السكانية الخمس للجزائر



المصدر: الديوان الوطني للإحصاء: مجموعات إحصائية من 02-62 عدد خاص، الجزائر، 35.
Données statistiques; Démographie algérienne N277;2004 P3. 2007N37;P21

يعد المجتمع الجزائري – بكل المقاييس الديمغرافية – مجتمعا شابا في تركيبته العمرية وهذا من مجرد إطلالة بسيطة على ميع مختلف الأشكال الهرمية لمختلف تعدادات ما تعد الاستقلال (تعداد 1966, 1977, 1987, 1998, 2008) وهذا لأن نحو أكثر من 45% من سكانه يقل عن 15 سنة.

إلا هناك بعض الاختلافات تظهر لنا من تعداد إلى تعداد خاصة على مستوى القاعدة وهذا راجع إلى تحكم بعض الظروف التي مرت بها الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا في التغيرات التي طرأت على مستوى كلا من معدلات المواليد والوفيات. فلو ألقينا نظرة على الهرم السكاني لسنة 1966 سنجد أن شكله غير طبيعي نوع ما على المستوى العام هذا من جهة. أما لو وضعنا في حسابنا الظروف التي كانت عليها الدولة في تلك السنة فهو طبيعي، لأن في تلك السنة كانت الدولة الجزائرية فتية في بداية سنوات الاستقلال أما شعبها فهو شعب منهك خرج للتو من حرب تحريرية حصدت العديد من الأرواح من مختلف الأعمار. فتميز الهرم بقاعدة عريضة نظرا للمواليد المرتفعة لتعويض ما قضت عليه الحرب هذا على مستوى العدد، أما على مستوى النوع فنرى أن هناك فارق جد قليل ما بين الجنسين إذ لم نقل أنهما

كادا أن يتساويا في النسب بين الذكور والإناث وهذا نظرا إلى فقدان الكثير من الذكور في الحرب التحريرية مما خلف زيادة كبيرة في عدد الأراامل.

أما الهرم السكاني لتعداد سنة 1977 فشكله بدأ يقترب أكثر من الشكل الطبيعي للهرم وهذا راجع إلى الاستقرار بالدرجة الأولى وانخفاض معدلات الوفيات خاصة وفيات الرضع فمن 171% سنة 1965 إلى 147% سنة 1977 أي بفارق 30 نقطة لمدة عشرة سنوات وهذه من ثمار الجهود المبذولة من طرف سلطات ما بعد الاستقلال من اجل النهوض بالتنمية من كل الجوانب. لتظهر نتائج تلك الجهود في سنة 1987 حيث استمرت الوفيات في التناقص ومعها كذلك المواليد ولو بنسب مختلفة حيث بقي معدل المواليد مرتفعا نوعا مقارنة بمعدل المواليد في العالم حيث كان في هاته السنة يساوي 34.60%. أما مظاهر التنمية فتظهر لنا في التناقص الحاد في معدل الوفيات خاصة وفيات الرضع حيث وصل في هاته السنة إلى 64%.

وقبل أن نصف الهرم السكاني لسنة 1998 فنحن ملزمون بالتذكير بالظروف التي عاشها السكان الجزائري قبل هاته السنوات من اضطرابات سياسية قضت على كل ما بني من قبل فكانت نتائج ذلك على شكل الهرم حيث تقلصت مساحة القاعدة والتي تمثل الفئة (0-5ans) وهو ما يفسر بتناقص عدد المواليد بسبب تناقص نسبة الزواج نظرا لتزايد نسبة البطالة وكذلك ارتفاع معدل الوفيات خاصة بالنسبة للفئة الشابة حيث قضت الاضطرابات على أكثر من مليوني شخص.لتنزل علينا نعمة الاستقرار بعد ذلك. فبالاستقرار يمكننا الحديث عن التنمية وبعدها بدأت الظروف المعيشية للجزائريين تتحسن وذلك بخلق مناصب شغل جديدة وبناء السكنات للقضاء على أزمة السكن وتجلى لنا ذلك في الرجوع النسبي في مساحة قاعدة الهرم السكاني لسنة 2008.

06- معدلات الخصوبة:

06-1 معدل الخصوبة الجمالي TGFG:

وهو عدد المواليد الأحياء لكل 1000 امرأة في التركيبة السكانية نفسها من اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين (15-49) أي في سن الإنجاب خلال فترة زمنية محدودة ويقاس عن طريق العلاقة التالية:

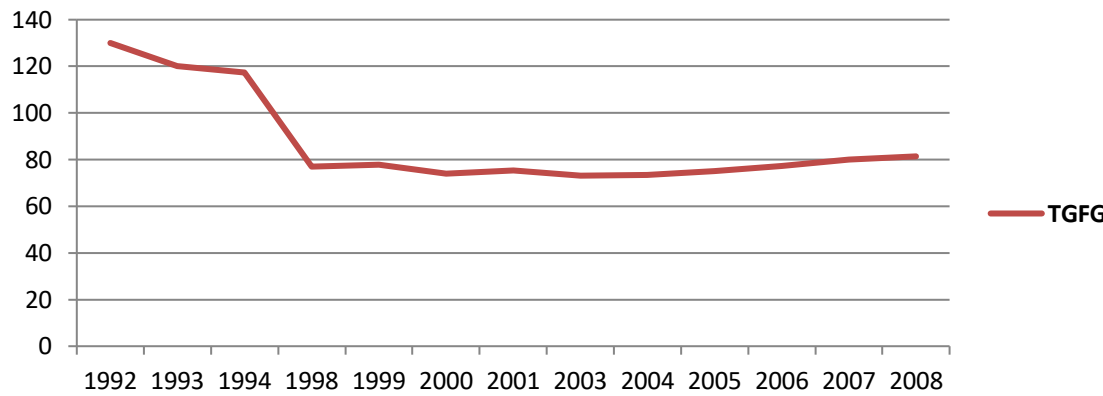
$$TGFG = \frac{N_x}{nFx(15 - 49)} * 1000$$

N_x : عدد المواليد الأحياء في السنة.

nFx(15-49): عدد النساء في سن الإنجاب في منتصف السنة. هذا من الناحية التطبيقية.

أما تطوره في الجزائر عبر التعدادات قد بلغ: 255% عند أول تعداد بعد الاستقلال سنة 1966. ليسلك بعده مسلك الانحدار بداية من تعداد 1977 حيث بلغ 234.1% مواصلا في نفس الاتجاه حتى بلغ الحد الأدنى سنة 2001 حيث وصل إلى 75.3%. لكن من هذه النقطة غير مساره وبدأ يطفوا نحو الزيادة ليصل سنة 2008 إلى 81.5%. لكن لو نظرنا إلى هذا المؤشر بعين النقد وبالرجوع إلى تعريفه فإن هذا المؤشر يأخذ بعين الاعتبار كل النساء في سن الإنجاب لكن في الواقع نجد انه ليس كل النساء في هذا السن أنجبن فعليا. من الناحية البيولوجية نجد تفاوتاً في الإنجاب عند النساء في هذا السن منهن العقيمات والغير متزوجات المختلفات في سن القدرة على الحمل.

**FIG07: Taux global de fécondité générale %
du 1992 à 2008**



المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات تعداد 1966-1977-1987-1998-2008

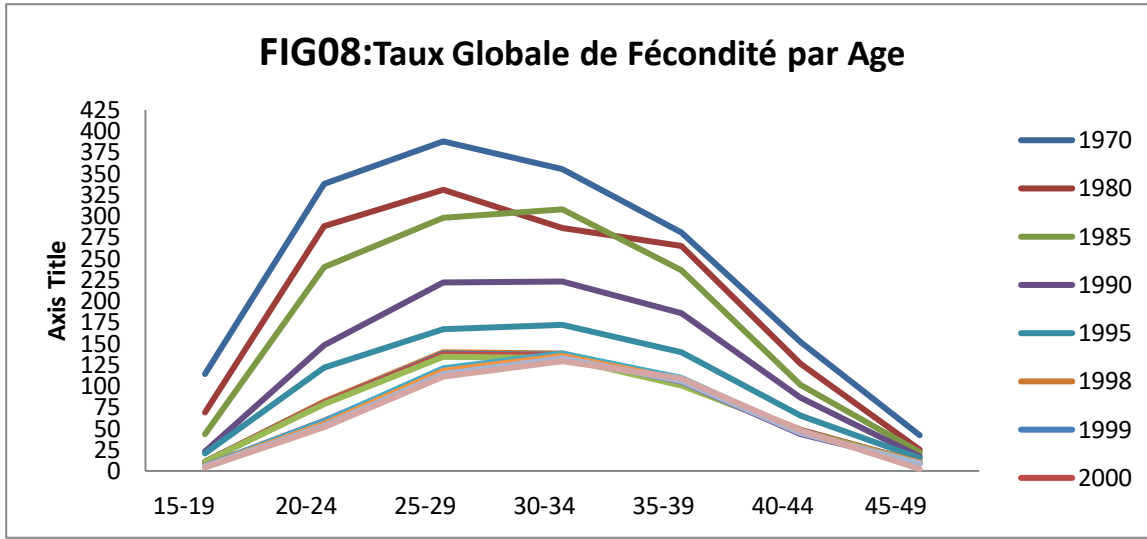
2-06 الخصوبة العمرية (معدل الخصوبة العام حسب السن): $TGFG_x$

وهو مؤشر أكثر دقة من سالفه حيث يخصص المواليد لكل فئة عمرية من النساء اللواتي أنجبنا أي عدد المواليد في مختلف الفئات العمرية على عدد النساء لكل فئة عمرية وهذا ما هو موضح في الصيغة الحسابية التالية:

$$TGFG_x = \frac{N_x (15 - 49)}{nFx(15 - 49)} * 1000$$

$N_x(15-49)$: عدد المواليد الأحياء في السنة.

nFx(15-49): عدد النساء في سن الإنجاب في منتصف السنة. هذا من الناحية التطبيقية.



المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات تعداد 2008-1998-1987-1977-1966

من خلال الشكل رقم (08) ومن تتبعنا لتطور هذا المؤشر فئة بفئة، تعداد بتعداد. لوجدنا فوارق كبيرة في مستوياته. فمثلا الفئة العمرية الأولى في الإنجاب (15-19) عند تعداد 1977. بلغ هذا المعدل 97.02% ليتضاعف عند باقي الفئات العمرية الأخرى حيث وصل إلى 341.3% عند الفئة 29-30 من نفس السنة ليتناقص في باقي الفئات وهو أمر طبيعي وهذا لزيادة سن المرأة حيث وصل عند الفئة 45-49 إلى 17.3%. أما عند تعداد 1987 ففي الفئة الأولى 15-19 قدر ب: 32% مواصل في التناقص في نفس الفئة العمرية عبر السنين حيث وصل عند تعداد 2008 إلى 9.3%. أما في باقي الفئات العمرية فقد وصل إلى 148.5% عند الفئة 30-34 مواصلا في مساره إلى غاية وصوله إلى نقطة بدايته عند الفئة 45-49 حيث بلغ 8%.

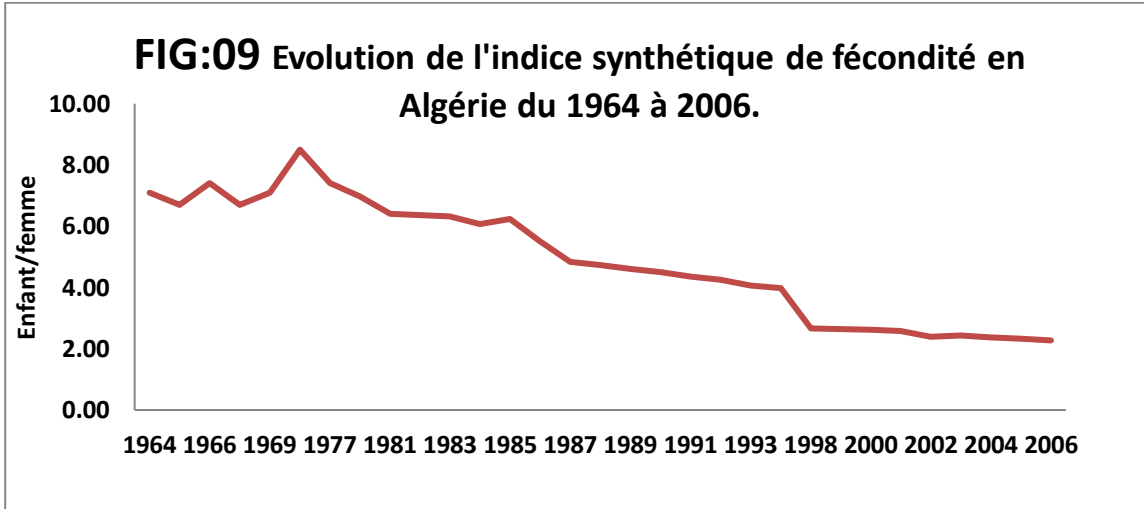
أما في السنوات الأخيرة 2008-2014 فنلاحظ رجوع الزيادة لمعدلات الخصوبة في الفئات العمرية الثلاث الأولى (15-19)(20-24)(25-29) ثم تبدأ في التراجع النسبي بداية من الفئات العمرية التي تليها.

3-06 المؤشر التركيبي للخصوبة (مؤشر الخصوبة الكلي):

هو متوسط عدد المواليد الذين يمكن أن تنجبهم المرأة الواحد طول فترة قدرتها على الإنجاب. أي مجموع معدلات الخصوبة الخاصة بالمرأة الواحدة لكل فئة عمرية في طولها 05 سنوات.

أن هذا المؤشر أقوى تعبيراً عن مستوى الخصوبة من معدل المواليد الخام، ولا يحتاج إلى تصحيح التركيب العمري للمجموعة كما يحتاجه المعدل الخام عند مقارنته بين مجموعات تختلف في تركيبها العمري. والمفروض أن معدل 2.1 طفل لكل امرأة أي بحوالي طفلين هو المعدل اللازم لثبات نمو السكان. فإن زاد عن ذلك زاد عدد السكان وان قل عن ذلك نقص عدد السكان.¹

ففي الدول النامية معدلات الخصوبة من أعلى المعدلات في العالم. وألان هي في انخفاض متدرج ومستمر، حيث بلغ المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر سنة 1970 حوالي 8.36 طفل لكل امرأة. متراجعا بمعدل 50% سنة 1966. حيث بلغ 3.14 طفل لكل امرأة. وهذا نظرا لتحسن الظروف الاقتصادية والمعيشية والصحية في هاته الحقبة. بعدها يستمر هذا المؤشر في نفس المسار مع نوع من الاستقرار عند معدل طفلين لكلامرأة إلى غاية 2006. بعدها أخذ مسار الارتفاع نحو الزيادة. حيث وصل إلى 3.03 طفل لكل امرأة حتى غاية سنة 2014. وهو ما فسره المختصون بظرف عابر نظرا للمرحلة التاريخية التي عرفتها الجزائر من استقرار، وتحسن المستويين المعيشي والصحي ما أدب إلى انخفاض في معدلات الوفيات.



7- اتجاه الخصوبة في الجزائر

7-1 التحول الديمغرافي:

الحجم الأمثل للسكان. جدلية قائمة منذ الحضارة الصينية القديمة في القرن السادس قبل الميلاد. تبلورت معالمها في الفكر الصيني "كنفوسيشوس من الرغم إن الكتابات التاريخية في تلك الفترة كانت

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

أفكارا ذات طابع تأملي أكثر منه علمي. لتتواصل النقاشات والآراء عبر التاريخ مروراً بأفلاطون (427ق.م-347ق.م). كل هذا يصب في أمل تحقيق رفاهية وامن المواطن على أفضل نحو ممكن وهذا حسب الظرف المعاش. لان الفكر الروماني تنظيره عكستنظير الذين سبقوه. حيث رأوا في زيادة عدد السكان رفاهية نظراً للظرف السائد الذي عايشوه والمتمثل في الحروب المتواصلة واللامنتهية وهذا من اجل الدفاع والحماية من جهة، ومن جهة أخرى امتداد رقعة الدولة وتوسيع مستعمراتها ليتواصل الجدل إلى غاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين 20م. إلى أن ظهر المالتسيون والمالتيسيون الجدد بأراء علمية عن تجارب ومناهج علمية بعيدين عن المنهج الفلسفي معتمدين رصيد بيانات للحركة السكانية بلدان ومجتمعات مختلفة من العالم وعلى هذا الأساس ظهر جدلية أخرى تسمى جدلية " التحول الديمغرافي ".

7-2 مفهوم نظرية التحول الديمغرافي

إن المرور من نظام تقليدي متزن ديمغرافي ذات وفيات وخصوبة مرتفعة إلى نظام حديث متزن ديمغرافي ذات وفيات وخصوبة منخفضة¹.

القاعدة العامة للانتقالية الديمغرافية تشير إلى انه خلال الانتقالية يعرف السكان نموحيويا بفعل انخفاض الوفيات الذي يسبق انخفاض الولادات. وتبقى مسألة التغير مرتبطة بالوقت الفاصل بين بداية انخفاض الوفيات وبداية انخفاض الولادات وكذا وتيرة الانخفاض. ودراسة النماذج هي " دراسة المدة التي يستغرقها الفرق ما بين الوفيات والولادات إذ تتيح عنها انتقاليات طويلة وقصيرة ، والذروة القصوى لتزايد السكان والذي يتراوح من اقل من 1% سنويا إلى أكثر من 3% ينتج عنها انتقاليات مرتفعة ومنخفضة"².

7-3 مراحل التحول الديمغرافي

التقنيات الحديثة هيالتي سمحت للديمغرافيا التاريخية تقدير سكان المعمورة عبر مختلف الحقب الزمنية، ومتابعة النمو الديمغرافي السريع من بداية القرن العشرين. وهذابعد الوثبة السكانية من 1 إلى 2 مليار نسمة ما بين 1810-1925 نتيجة التغير في المعدلات الحيوية للسكان حيث عرفت معدلات الخصوبة والوفيات تغيرات هامة لتتراجع بعدها إلى مستويات متدنية جدا بعد ان كانت أرقامها عالية جدا وارتبط هذا الانخفاض بشكل كبير بالثورة الصناعية وما تبعها من تحسن في الميدان الصحي والمعيشي

¹- Sauvy Alfred, théorie générale de la population. Paris, 1966.p280.

² "Les transitions démographiques" population et sociétés N 207.Nov1986.

نتيجة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية. ويمكننا إن نلخص مراحل الانتقال الديمغرافي إلى ثلاث مراحل أربعة مراحل وهي:

أ- المرحلة الأولى: عرفت عند المجتمع ما قبل الصناعي وتميزت بمعدلات مرتفعة في المواليد والوفيات وغير متحكم فيها حوالي 40% وهذا لغياب التخطيط العائلي ارتفاع المواليد مبرره تعويض وفيات الأطفال من 5-10 سنوات وكذا المساهمة في اقتصاد الأسرة حيث يعتبر الأطفال رأس مال اقتصادي وشكل من أشكال التامين في مرحلة الشيخوخة. أما الوفيات ارتفاعها س كثرة الأمراض المعدية مثل الطاعون والحمى القرمزية وكذا المجاعات والحروب وقلة المياه الصالحة للشرب وانعدام النظافة اللذان ساهما في ظهور الكوليرا، التيفود والإسهال.

ب- المرحلة الثانية: تراجعت معدلات الوفيات وقبت المواليد مرتفعة ما زاد في معدل النمو الطبيعي وهذا راجع إلى التحسينات الكبيرة في معدلات الصحة العمومية كاستعمال التلقيح والتحسين في إمدادات المياه وكذا الصرف الصحي مع ترقية الوضع الاجتماعي للأمم.

ت- المرحلة الثالثة: تعرف هذه المرحلة بمرحلة التوازن وتميزت هاته المرحلة استمرارية الوفيات في الانخفاض مع تراجع في معدلات المواليد وذلك يتقلص الفارق ما بين المعدلين

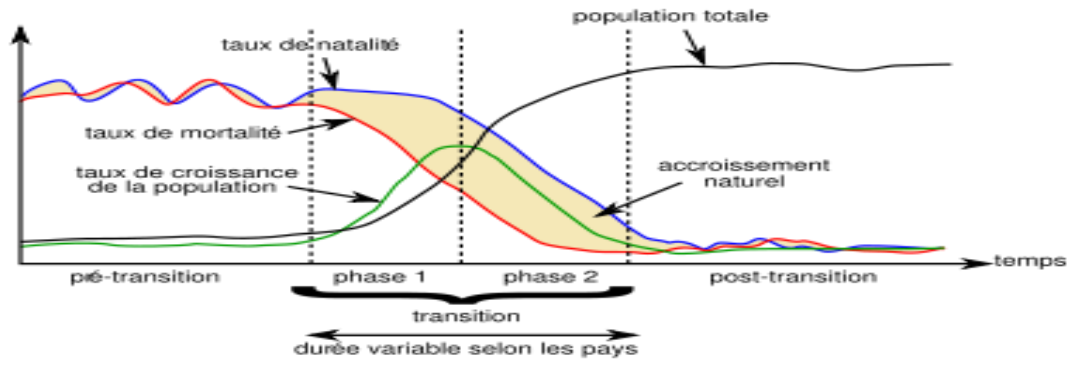
"انخفاض المواليد مرده إلى وعي الآباء في المناطق الريفية أنهم غير ملزمون بإنجاب العدد الكبير من الأطفال للمساعدة في الاحتجاجات ولضمان شيخوخة مريحة، ارتفاع استخدام الآلات الزراعية والصناعية الذي قلل من الحاجة إلى اليد العاملة في الريف2"، كذا زيادة التحضر غير من القيم المفروضة على الخصوبة وقيمة الأطفال في المجتمع الريفي، المعيشية والحضرية ورفعت من تكلفة إعاله أبناء العائلة النووية. تحسن ظروف المرأة وانتشار الواسع لموانع الحمل ومعرفة كيفية استعمالها.

ث- المرحلة الرابعة: عرفت في المرحلة الثالثة فيها الوفيات والمواليد توازن في مستويات مرتفعة بينما المرحلة الرابعة جاءت عكسها حيث كان التوازن في مستويات ضعيفة مع استقرار معدل النمو الطبيعي وهو حال المجتمعات السكانية في اليابان والولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا.

الشكل رقم (10): مراحل التحول الديمغرافي

¹ - Tabutin.D ,problème de transition démographique,tom1.CABAY.Louvin-la-neuve.

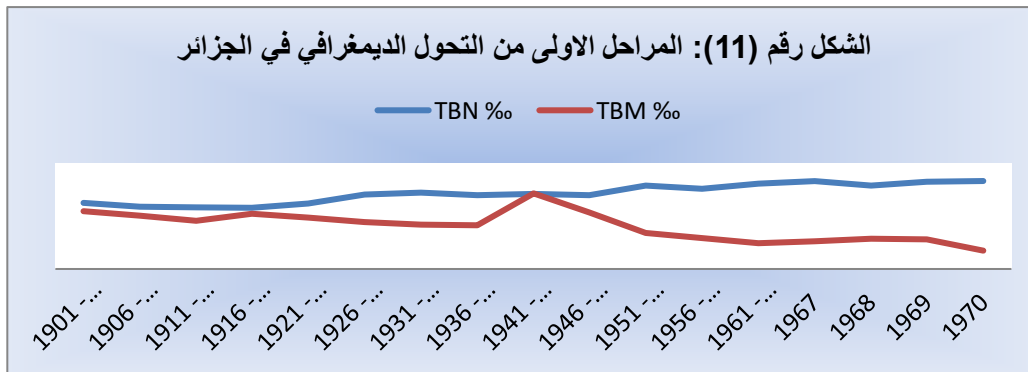
² - Montgomery K « demographic trasion”www.uwmc.uwc.edu/geography/demotrans/demodef.htm



8- التحول الديمغرافي في الجزائر:

8-1 المرحلة الأولى 1901-1970:

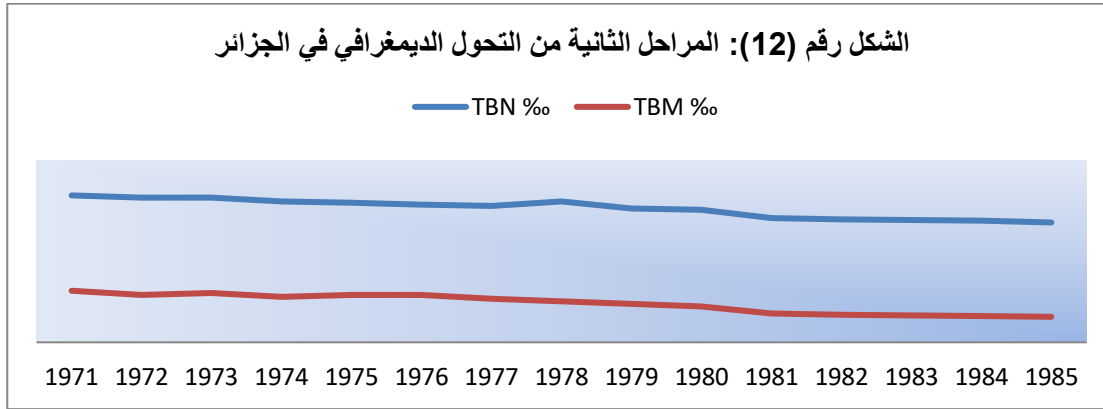
هذه المرحلة تتميز بارتفاع قطبا الزيادة الطبيعية ألا وهما المواليد والوفيات وهذا بسبب الأوبئة والأمراض والمجاعات والتي تؤدي إلى ارتفاع الوفيات خاصة وفيات الرضع قد تصل إلى 300% ما يترتب عن ذلك انخفاض في معدل النمو. والجزائر مرت بهذه المرحلة في بداية القرن العشرين حيث وصل معدل المواليد في سنوات الستينيات إلى 50% أما الوفيات وصلت إلى أعلى مستوياتها في الفترة ما بين 1941-1945 بنسبة 43.1% ليتراجع وهذا بسبب تدهور الحالة الصحية والمعيشية للسكان مع افتقاد كلي لوسائل تنظيم النسل. نتيجة لهذا كان معدل النمو بطيئا في هاته المرحلة.



8-2 المرحلة الانتقالية 1971-1985:

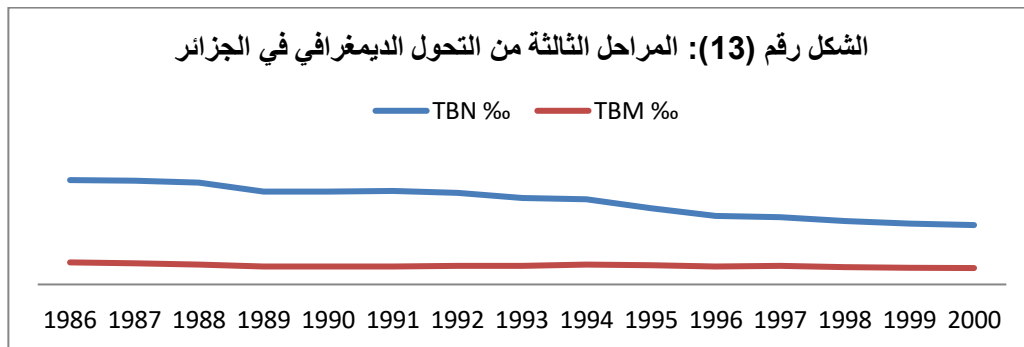
في هاته المرحلة تتسع الفجوة ما بين المواليد والوفيات وهذا بسبب تراجع الوفيات وبقاء معدل المواليد مرتفعا ما ينتج عنه نمو مميز للسكان وصف بالانفجار السكاني وهذا بسبب تحسن الظروف المعيشية والصحية للسكان وكذا الاستقرار السياسي ففي هاته المرحلة سجلت الجزائر سنة 1970 أعلى معدل مواليد وصل إلى 50.16% أما معدل الوفيات قد تراجع تراجعاً رهيباً إلى أن وصل 10.45% في

نفس السنة ما أدبالي ارتفاع معدل النمو حيث سجل أعلى مستوياته في لفترة ما بين 1961-1965 والفترة 1966-1969 بـ: 3.29% و3.10%.



3-8 مرحلة النضج السكاني 1986-2000:.

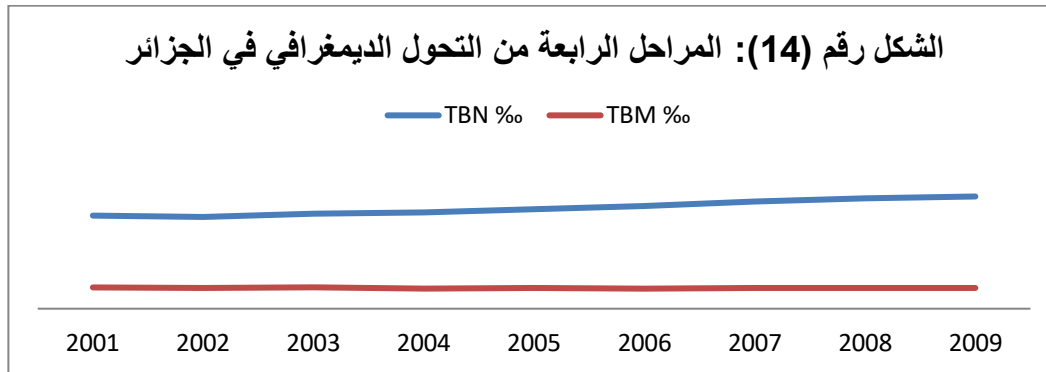
بعد إن تسوى الوضعية الاجتماعية والمعيشية وكذا الصحية للسكان. يسجل إقبال تلقائي لأزواج لتنظيم نسلهم رغبة في الحفاظ على مستواهم المعيشي او الرقي به يصرف هذا السلوك الأسرة عن الإنجاب وذلك عن طريق الاستعمال الطوعي وسائل التنظيم الأسري ما يؤدي إلى الاستعمال البطيء او المعتدل للسكان حيث نسجل في هاته المرحلة انخفاض معدلي المواليد والوفيات ووصولهما إلى ادني مستوياتهما بحيث تضيق الهوة ما بينهما حيث وصل معدل النمو لسكاني سنة 2000 إلى 1.43%.



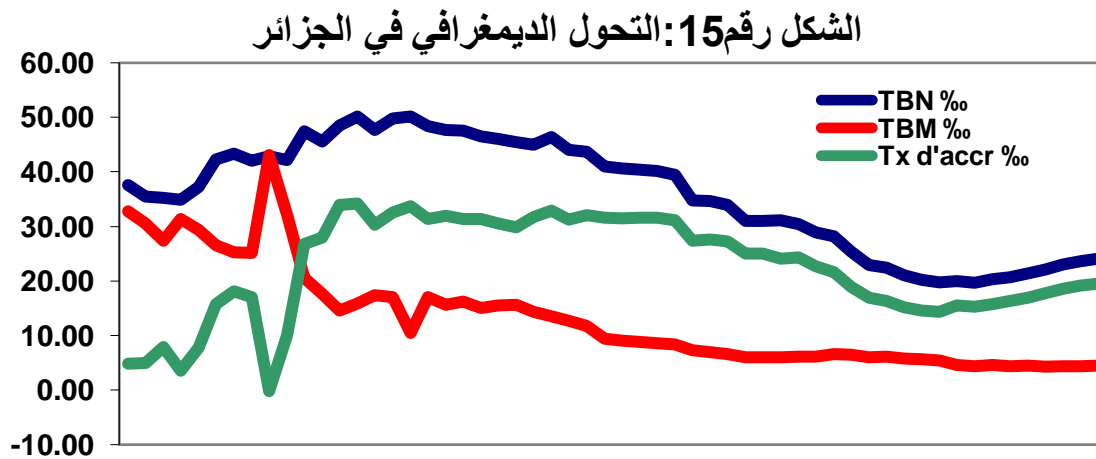
4-8 المرحلة الرابعة 2001 الى يومنا هذا:

بعد الاستقرار تحسنت الظروف المعيشية لدى الجزائريين نوعا ما وكذا الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والتي كانت لكل هاته العوامل تأثيرا على السلوك الديمغرافي حيث ارتفعت معدلات المواليد

وهذا بسبب زيادة في عدد الزيجات في هاته الفترة وصاحب ذلك انخفاضا في الوفيات خاصة وفيات الأطفال الرضع. كل هذا كان سببا في وجود مرحلة رابعة في تحول سكان الجزائر.



وعلى العموم يمكننا وصف الانتقالية الديمغرافية للجزائر تميز بانتقاله مرتفعة وقصيرة (Transition haut et courte) معنى ذلك إن المؤشرات الديمغرافية وبالأخص معدلات التزايد قد عرفت تطور كبير خلال فترة زمنية وجيزة. وينطبق هذا على ما يشير إليه هذا النوع من الانتقالية إذ تبقى معدلات النمو مرتفعة خلال فترة من الزمن تكون قصيرة وتقل عن 50 سنة¹. عكس ذلك حدث في الدول الغربية والتي عرفت معدلات تزايد منخفضة ولمدة زمنية طويلة تزيد عن 75 سنة وأعطت بذلك ميزة الانتقالية المنخفضة الطويلة (*transition baisse et longue*) لنمو سكانها.



09-النمو السكاني للجزائر مند الاستقلال :

¹-in transition demographiques des pays du sud ; ESTEMPANS.P441 Bouisri ,A. « la transition démographique en Algérie : Réflexion sur l'avenir»

لقد عرف النمو الديمغرافي منذ الاستقلال تراجعاً مختلفاً وبغي فهم هذا النمو سنربط هذا النمو بالسياسات التنموية والسكانية المصاحبة له وعلى هذا الأساس سنقسم هذه الأخيرة إلى أربعة فترات وهي:

الفترة الأولى: 1967-1979

في هذه الفترة السياسة السكانية لم تكن صريحة اتجاه النمو الديمغرافي بل في هذه الفترة كان هم السياسة آنذاك منصب على التنمية الصناعية والاقتصادية والنهوض بالاقتصاد الوطني المدمر وذلك من خلال الاستثمارات الكبيرة و المخططات التنموية التالية : المخطط الثلاثي(1967-1969) المخطط الرباعي (1970-1973) المخطط الرباعي الثاني(1974-1977) .

فمن خلال المخططات الثلاث تم تحديد الخيارات السياسية للبلاد بهدف بناء المجتمع وتمكين المواطنين من الاستفادة من ثمار التنمية الاجتماعية فوضعت الأسس القانونية والفنية لتطبيق إستراتيجية¹ طويلة من أجل تحسين الاقتصاد الوطني وتهيئة الظروف لتغيير الإتجاه الماضي.

بل وانسجاماً مع النظرية التي ترى في إن العامل الوحيد الذي يؤدي إلى حفظ الخصوبة هم التطور الاقتصادي والاجتماعي المسبق. والميثاق الوطني يؤكد هذا التوجه بقوله:² "إن هذه الطريقة الموضوعية التي ستؤدي في النهاية إلى تخفيض نسبة التزايد السكاني إلى الحد الذي يناسب فيه مع المحافظة على معدل سريع في التقدم بفضل الجهود التي تبذل لرفع مستوى معيشة الجماهير". ومنه تستنتج أن هذه الفترة لم تلقى اهتماماً يذكر بالمسألة الديمغرافية ويمكن إدراج طبيعة السياسة المتبعة إزاء مسألة السكان والتنمية خلال هذه الفترة ضمن الذي يرى أنصاره أسبقية التنمية كمتغير مستقل كفيل بأن يؤثر على متغير السكان كونه متغير ثابت.

ونتيجة لذلك عرفت الجزائر انفجاراً سكانياً حيث بلغ معدل النمو 3.6 مابين 1970-1977 وهي نسبة عالية جداً حيث تنتقل السكان من 12 مليون نسمة سنة 1970 إلى 17 مليون نسمة سنة 1977.

الفترة الثانية : فترة الثمانينات

عرفت هذه الفترة مخططين خماسيين المخطط الخماسي الأول (1980-1984) وهو يعبر عن توجهات لقياد جديدة كان شعارها من أجل حياة أفضل و المخطط الخماسي (1985-1989) وهو من آخر المخططات التنموية في التسيير الاشتراكي للاقتصاد فكان للمخططات غايتان هامتان هما :

¹ Abdelmadjid Bouzidi: Emploi et chômage en algérie; revue les cahiers du cread 1987. P57.
² حزب جبهة التحرير الوطني ، الميثاق الوطني، دار الصحافة للتوزيع والنشر، 1976

- تنظيم مختلف الأنشطة التنموية ومواصلة النمو الاقتصادي.
- المحافظة على الاستقلال الاقتصادي وتلبية الحاجيات الأساسية للسكان .

ففي هذه الفترة بدأت معالم السياسة السكانية في الجزائر تتضح ولو ضمنا بل فالقائمون على المخططين رأوا أن هذا النمو الديمغرافي القوي قد يشكل عقبة في وجه التنمية كما يعيق الجهود المبذولة في سبيل رفع المستوى المعيشي وتحسين حياة المواطنين . وفعالية البرامج قد تتأخر لكون عدد السكان الهائل يلتهم كل ما من شأنه زيادة الفعالية والتحكم في النمو السكاني هو عامل مساعد على تحقيق البرامج التنموية المخطط لها . فلقد تحدث المخطط الخماسي الثاني عن النمو الديمغرافي بكونه عائقا في سبيل تحقيق تنمية المجتمع حيث جاء فيه "..... إن هذا النمو الديمغرافي القوي يشكل عقبة في وجه التنمية, حيث يربي حجم الاستثمارات التي تستثمرها الدولة كما يعيق والجهود المبذولة في سبيل رفع مستوى المعيشة وتحسين حياة المواطنين. وبما أن الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية تتزايد بوتيرة أسرع من الموارد الاقتصادية, فإن النزوح الريفي يزيد من حدة والفوارق الاجتماعية , لكون عدد السكان الهائل يلتهم كل ما من شأنه زيادة الفعالية ولهذا فعلى المخطط الخماسي الثاني أن يولى أهمية خاصة للقضية الديمغرافية.....¹

فكانت نتيجة هذه الفترة هو انخفاض معدل النمو الديمغرافي إلى 3.4 بين 1979-1989.

الفترة الثالثة: فترة التسعينات:

في هذه الفترة التي تسمى فترة القدر الذي جاءنا بأزمة الديون الخانقة التي كانت بسبب انخفاض سعر الدولار حيث وصل سعر البرميل إلى \$18 مما أدى إلى انخفاض الإيرادات اللازمة لتغطية حاجيات السكان. وما فتئنا أن تسلم بالقدر حتى أضيفت إليها أزمة داخلية وهي الأزمة السياسية التي بترت كل أطراف الاقتصاد الجزائري وارتدته مشلولا مما أدى إلى ظروف اجتماعية واقتصادية صعبة: من تدهور القدرة الشرائية وسوء المعيشة وارتفاع سن الزواج ما خلف انخفاضا في معدل النمو من 4.3 إلى 2.8 % في سنة 2002.

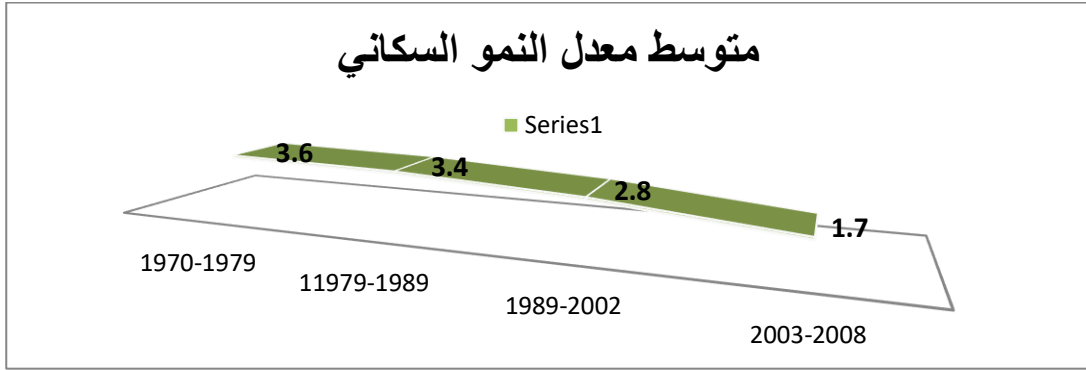
الفترة المعاصرة : 2003 - 2011

¹ Ministère de la planification et de l'Aménagement de territoire Deuxième plan Quinquennale (1985-1989), Alger P13.

في هذه المرحلة دخل عاملين هامين في الحد من تزايد السكان الا وهما : "التعليم والشغل" وما يميزها أنهما عاملان يأخذان طابع الطوعية وكان تأثيرهما الكبير على المرأة. ولان المرأة هي الطرف الأول في الإنجاب أو الخصوبة. فالشغل والتعليم أديا إلى :

- تناقص فترة الإنجاب لدى المرأة بعد أن رفع من مستواها التعليمي.
- ارتفاع سن الزواج للجنسين مع.
- طمست معالم الأسرة التقليدية في الجزائر.
- اقتحام المرأة عالم الشغل يعني ولو بطريقة غير مباشرة تنظيم الولادات.

المنحنى رقم (16): متوسط معدل النمو السكاني للجزائر من 1970 الى 2008.



المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات تعداد 2008-1998-1987-1977-1966

10- الآفاق المستقبلية لسكان الجزائر:

المقصود بالآفاق المستقبلية للسكان هي عبارة عن مجموعة من التنبؤات الإحصائية التي تعتمد على معطيات مسبقة معتمدة لانجازه.

وهذه المعطيات عبارة عن إحصائيات حول السكن تؤخذ من التعدادات السابقة او المعطيات الدورية للحالة المدنية والتي تزودنا بشكل دائم ودوري بعدد الولادات والوفيات.

وللقيام بعملية التنبؤ يجب علينا ان لا نهمل نهائيا هامش التغير الاجتماعي والاقتصادي والثقافي وهي عوامل حساسة جدا. لان هناك علاقة تأثير وتأثر بما هو ديمغرافي وما هو اجتماعي اقتصادي وثقافي.

10-1 الآفاق المستقبلية للخصوبة في الجزائر:

انطلاقاً من مسلمة مفادها أن هناك علاقة وطيدة بين المستوى التعليمي للمرأة والإنجاب. إذ كلما ارتفع المستوى التعليمي قل الإنجاب لدى المرأة. وعلى ضوء هذا الأساس وضع لمختصون في عملية التنبؤ ثلاث فرضيات للقيام بذلك وهي على ثلاث مستويات (المدى القصير وال المدى المتوسط وال المدى البعيد). وانطلاقاً من معدل الخصوبة العام لسنة 1990 كان يقدر بـ: 4.53 طفل للمرأة أجرى الديوان الوطني للإحصاء عملية التنبؤ وكتوصل الى النتائج التالية الموضحة في الملحق 02 الجدول (15-16-17) حسب كل فرضية وهي كالآتي:

✚ - **الفرضية السفلى:** جاء في النتائج انه من سنة 1995 سجلنا انخفاضا سريعا لمعدلات الخصوبة والذي يصل إلى 3.62 طفل للمرأة بعدما كان قبل 05 سنوات يقدر بـ: 4.53 طفل للمرأة سنة 1990 واستمر في الانخفاض حتى وصل سنة 2020 الى 2.1 طفل للمرأة. وقد افرق ما بين سنة 1990 وسنة 2020 إلى **2.43 طفل للمرأة** .

✚ **الفرضية الوسطى:** نتائج التنبؤ عن طريق هذه الفرضية جاءت الأقرب للواقعية واحتمالية الوقوع واردة جدا حيث انتقل معدل الخصوبة من 4.53 طفل للمرأة سنة 1990 ليهم بالانخفاض عبر السنين حتى وصل إلى 2.41 طفل للمرأة سنة 2020. اي بفارق 2.32 نقطة ما بين مؤشري الخصوبة 1990 لسنة و سنة 2020.

✚ **الفرضية العليا:** فهو تنبؤ عال المستوى حيث حافظ على ارتفاع معدلاته المرتفعة للخصوبة نوعا ما وان كان هنالك فارق متقارب ما بين الفرضيات لثلاث حيث قدر الفارق ما بين الفرضية الأولى والثانية بـ 0.12 طفل للمرأة وهذا م يمكن ان نفسره بدقة التنبؤ وصدق اختبار فرضياته.

10-2 آفاق تطور فئة النساء في سن الإنجاب ما بين 2005-2020 حسب الفرضيات الثلاث.

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ أن هناك فوارق في نسب عدد النساء في سن الحمل في كلا التركيبتين العمرية (2005-2020) وكذلك فارق في النسب ما بين الأعمار وهذا طبيعي. وبالمقارنة ما بين الفرضيات الثلاث (الفرضية المنخفضة، الفرضية المتوسطة، الفرضية العالية) حيث نجد أن نسب النساء البالغات سنة 2005 بلغ 19.7% في العمر الأول من البلوغ (15-19) لتبدأ هاته النسب في التناقص إلى أن تصل إلى 7.9% في نهاية فترة الإنجاب (45-49).

كل هاته النسب بعد التنبؤ تتغير بتغير الفرض في الفرض الأول (الفرضية المنخفضة) بالنسبة للعمر الأول من الإنجاب بلغت نسبتهم 14.37% سنة 2020 أي بفارق 5 نقاط تقريبا عن نسبتهم سنة 2005 لتتناقص هاته النسب بتزايد الأعمار الى ان يصل الى 11.37% عند العمر الأخير (45-49) سنة 2020 وبفارق 4 نقاط عن نسبتهم في سنة 2005 من نفس الفئة العمرية.

أما ما يلاحظ عن معطيات الفرض الثاني تقريبا جاءت متقاربة مع النتائج الفرض الأول بفارق نقطة وقل في جميع الفئات العمرية من نفس السنة المتوقعة (2002) حيث اثر فارق النقطة على الفارق النسبي ما بين نسب النساء في سن الإنجاب لسنة 2005 ونسبهن في سنة 2020. وعلى العموم جاءت نتائج التنبؤ حسب الفرضيات الثلاثة تقريبا متناسقة حسب طبيعة الفرض . أما الفوارق النسبية فهي واقعية يمكن ان نفسرها بالتحول الديمغرافي الذي طرأ على التركيبة السكانية للجزائر والذي سميناه سابقا بالمرحلة لرابعة (المرحلة الاستثنائية) والتي تطرقنا إليها من قبل والتي تميزت بارتفاع نسبي في الموالد وانخفاض في الوفيات نتيجة لتحسن الظروف المعيشية والصحية للمواطن الجزائري.

الجدول رقم 01: آفاق تطور فئة النساء في سن الإنجاب ما بين 2005-2020 حسب الفرضيات

الثلاث.

| الفرضية الثالثة | | الفرضية الثانية | | | | الفرضية الأولى | | | | | | |
|-----------------|---------------|-----------------|--------------|------------|---------------|----------------|--------------|------------|---------------|------------|--------------|--------------|
| 2020 | | 2005 | | 2020 | | 2005 | | 2020 | | | 2005 | |
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 17.01 | 2.089 | 19.17 | 1.792 | 15.67 | 1.863 | 19.17 | 1.792 | 14.37 | 1.636 | 19.17 | 1.792 | 19-15 |
| 16.44 | 2.027 | 18.90 | 1.767 | 15.73 | 1.870 | 18.90 | 1.767 | 14.70 | 1.674 | 18.90 | 1.767 | 24-20 |
| 15.03 | 1.854 | 16.65 | 1.556 | 15.16 | 1.802 | 16.65 | 1.556 | 15.12 | 1.721 | 16.65 | 1.556 | 29-25 |
| 14.38 | 1.774 | 14.22 | 1.329 | 14.92 | 1.774 | 14.22 | 1.329 | 15.58 | 1.774 | 14.22 | 1.329 | 34-30 |
| 14.23 | 1.755 | 12.56 | 1.174 | 14.76 | 1.755 | 12.56 | 1.174 | 15.42 | 1.755 | 12.56 | 1.174 | 39-35 |
| 12.41 | 1.30 | 10.52 | 983 | 12.87 | 1.530 | 10.52 | 983 | 13.44 | 1.530 | 10.52 | 983 | 44-40 |
| 1050 | 1.295 | 7.98 | 746 | 10.89 | 1.295 | 7.98 | 746 | 11.37 | 1.295 | 7.98 | 746 | 49-45 |
| 100 | 12.333 | 100 | 9.347 | 100 | 11.889 | 100 | 9.347 | 100 | 11.385 | 100 | 9.347 | 49-15 |
| | 22.869 | - | 17.554 | - | 21.741 | - | 17.108 | - | 20.761 | . | 16.601 | 75-0 |

Source: ONS, Donnes statistiques .1994. N 66,41-49

11- الحالة الزوجية في الجزائر:

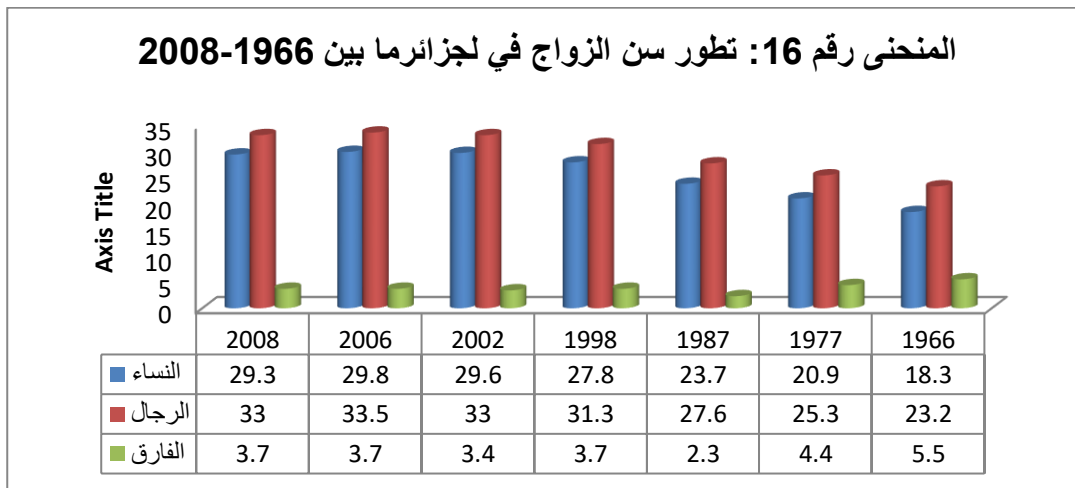
الزواج والخصوبة في المجتمعات العربية شيان متلازمان ومترادفان : اي لا حديث عن الخصوبة قبل الحديث عن الزواج لان الإنجاب لا يكون إلا في كنف الزواج. والزواج مؤشر ديمغرافي ذو طابع اقتصادي حيث يتأثر بالظروف الاقتصادية والاجتماعية. ولمعرفة مسار الخصوبة في الجزائر وجب علينا الوقوف على الحالة الزوجية في الجزائر.

1-11 سن الزواج في لجزائر:

انه العمر الذي يجب أن يبلغه حسب معايير قانونية أو دينية كل من طرفي الزواج لكي يكون الزواج شرعي. ويختلف السن الأدنى من بلد إلآخر، وهنا يجب الإشارة إلأمر مهم وهو التفريق بين سن

الرشد وسن الزواج. وعادة ما يكون سن الزواج بعد سن الرشد لان البلوغ ليس لديه سن معلوم بل علامات. لكن العمر متغير لكل فرد. ويمكن أن يكون متغير في ثقافات مختلفة وأوقات مختلفة.

ولو تتبعنا أرقام الشكل رقم 16. الذي يعبر عن تطور سن الزواج في الجزائر لكلا الجنسين بداية من أول تعداد بعد الاستقلال البلاد إلى غاية تعداد 2008. لوجدنا فوارق واختلافات ما بين التعدادات وما بين الجنسين في التعداد نفسه. حيث وصل الفارق في 5 سنوات ما بين الجنسين سنة 2008. ففي هاته السنة كان سن الزواج عند النسوة هو 18.3. أما عند الرجال 23.5 سنة ليقفز عند كلا الجنسين سنتين إلى 3 سنوات ونصف ما بين عداد وتعداد. عندها يستقر بداية من سنة 2002 عند 29.6 سنة عند الإناث و 33.5 سنة عند الذكور. وهكذا الحال عند تعداد 2008. كل هذا كان سببه الأزمات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتي أثرت على المستوى المعيشي للشباب أو المجتمع ككل ما انجر عنه أزمات أخرى مثل أزمة السكن والبطالة والهجرة. وهي محددات مهمة لها تأثير كبير على معدلات الزواج.



2-11 الحالة الاجتماعية لسكان الجزائر :

هذا المصطلح، يستخدم في بعض الدول ليبدل على الوضع الاجتماعي لكل فرد من أفرادها. كونه أعزباً أو متزوجاً أو مطلقاً أو أرملًا. وغالبا ما يتم إدراج الحالة الاجتماعية للفرد في البطاقات الشخصية للفرد.

أما الحالة الاجتماعية لسكان الجزائر. هي موضحة في الملحق رقم 02 الجدول رقم (22-23) موضحة فيه حسب الجنس والعمر. بداية من أول تعداد بعد الاستقلال إلأخره. حيث وجدنا أن هاته النسب

ما هي إلا انعكاسا للمتغيرات التي طرأت على سن الزواج. فبارتفاعه ترتفع معه نسب العزاب في المجتمع. حيث أن الفئة الأكثر عزوبية هي الفئة الأولى بعد الرشد 10-15 حيث بلغت سنة 1966 93.9% عند الذكور وإم الإناث 44.5% في هاته الفئة، أي بفارق كبير بين الجنسين أكثر من النصف. ليتقلص الفارق سنة 2008 إلى النقطتين لكلا الجنسين (99.9% ذكور - 97.9% إناث). هذا ما ينعكس على باقي الحالات الاجتماعية. أما بالنسبة للفئة التي تليها (20-24) فنلاحظ أن هناك تقاسم في النسب ما بين المتزوجين والعزاب الذكور سنة 1966 عكس الإناث فقد بقيت نسب الحالات الاجتماعية جُلها على نفس الحال. إلا عند الإناث فقد انخفضت نسبة العازيات إلى 77.7% لصالح المتزوجات حيث بلغت نسبتهن 82.6%.

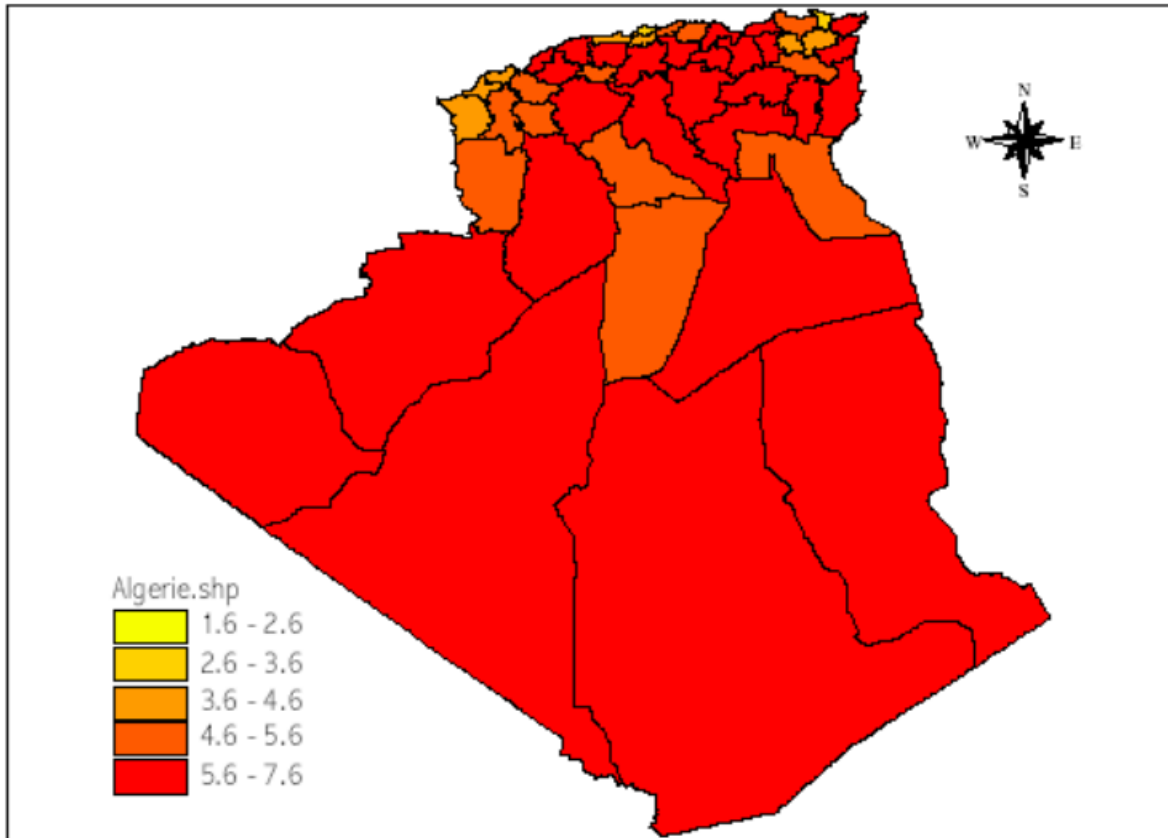
وبما أن الزواج عام وشامل وهو الإطار الوحيد لارتباط المرأة بالرجل. فقد تقاسم النسب بين العزوبية عبر مختلف الفئات العمرية. إلا أنه بنسب متفاوتة فكلما زاد العمر قلت نسبة العزوبية وارتفعت نسبة الزواج إلى غاية سن 40 سنة لتفتك حالات الترميل بعض الأرقام حيث وصلت عند سن الأربعين سنة 1966 15.9% عند الإناث إلى 21.7% عند الفئة التي تليها حتى وصلت إلى 53% للفئة الأخيرة وهذا نظرا إلى الحقبة لتاريخية التي اتصفت بخروج الجزائر من حرب تحررية خلفت مجموعة كبيرة من الأرمال.

12- التوزيع المكاني للخصوبة في الجزائر:

1-12 وضعية توزيع الخصوبة في الجزائر سنة 1987:

قبل المقارنة ما بين التعدادات في شكل توزيع معدلات الخصوبة على مستوى التراب الوطني. قمنا بتقسيم هاته المعدلات إلى خمسة مستويات كما هو موضح في الجدول التالي: () فلاحظنا خلال تعداد 1987 لا توجد ولاية خصوبتها (ISF) أقل من 2.6 طفل/ المرأة . أما في المستوى الثاني من التوزيع نجد ولايتين فقط هي ولاية الجزائر وعنابة ذات خصوبة ضعيفة لم تتعدى 3.6 طفل للمرأة . وأكثر من نصف عدد الولايات (27 ولاية) تميزوا بخصوبة جد مرتفعة . أما الولايات السبابة في تحول الخصوبة هي البلدية وتبازة في الوسط وقالمة وقسنطينة في شرق البلاد أما في الغرب نجد وهران وتلمسان وعين تموشنت.

الخريطة رقم 01: وضعية توزيع الخصوبة في الجزائر سنة 1987:

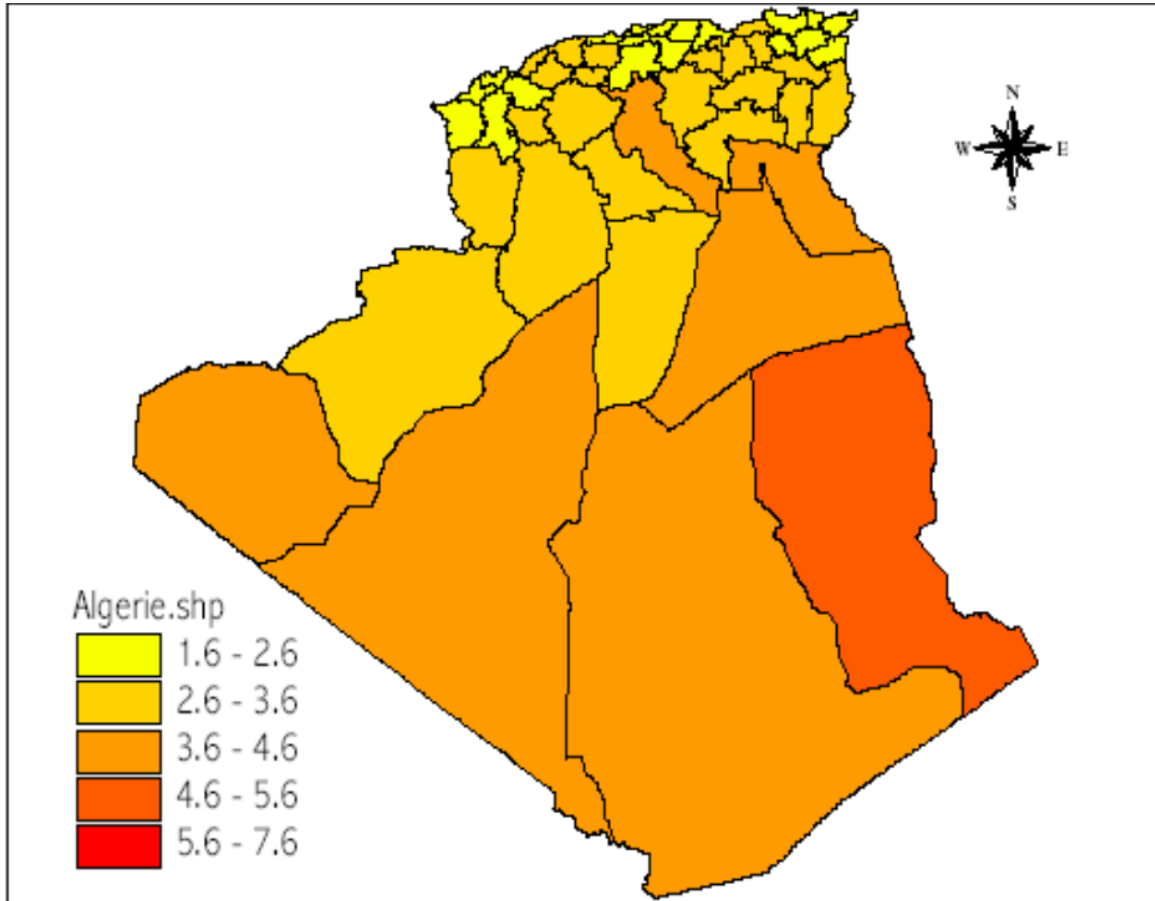


2-12 وضعية توزيع الخصوبة في الجزائر سنة 1998:

في قراءة مبسطة جدول التالي والخريطة رقم () التي توضح توزع الخصوبة عبر كامل التراب الوطني وفقنا على تطور كبير في تحول الخصوبة في الجزائر خلال تعداد 1998. حيث أن لتوزيع الجديد لمستويات الخصوبة في خريطة 1998 يختلف تماما عن توزيع 1987. أكثر من 85% من الولايات 41 ولاية جاءت نسب الخصوبة فيها ما بين ضعيفة وضعيفة جدا وهذا ما أعطى صورة جديدة

للخصوبة عكس تماما صورة 1987 حيث بقيت إلا سبع 07 ولايات محافظة على مستوياتها وجميعها ولايات جنوبية.

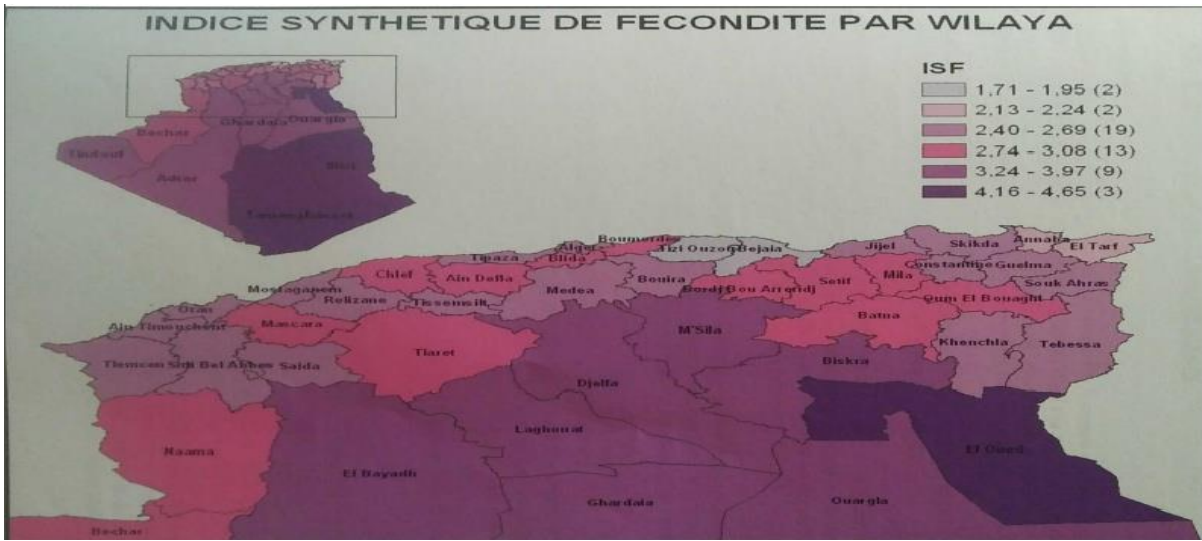
الخريطة رقم 02: وضعية توزيع معدل الخصوبة التركيبي في الجزائر سنة 1998:



3-12 وضعية توزيع الخصوبة في الجزائر سنة 2008:

الخريطتان توضحن توزيع الخصوبة حسب الولايات عبر ربوع الوطن الأولى لمؤشر الخصوبة (ISF). أما الثانية المعدل العام للخصوبة (TGFG). فمن خلال نظرة عين بسيطة يتضح لنا انه لا اختلاف في توزيع المؤشرين عبر ربوع الوطن. حيث ان غالبية ولايات الوطن المقدره بـ: 32 ولاية خصوبتها قدرت ما بين 2-3 طفل لكل امرأة وهو يمثل المعدل الوطني . اما الأقل خصوبة فهي ولايتي بجاية وتيزي وزو. لتبقى ولايات الجنوب على العموم الأكثر خصوبة عبر الأزمنة حيث أن أعلاها خصوبة هي: ولايتي تمنراست والوادي ولكونهما ولايتان حدوديتان فهما الأكثر استقطابا للمهاجرين سواء الداخلية أو الخارجية .

الخريطة رقم 03: وضعية توزيع معدل الخصوبة التركيبي في الجزائر سنة 2008:



13- الخاتمة:

المجتمع الجزائري مجتمع فتي بكل ما تحمله الكلمة من معان. ومظاهر الفتوة فيه تظهر من خلال تركيبته العمرية . حيث أن معدل السكان الأقل من 45 سنة أكثر من 50% سنة 2008 وهي لفئة النشطة أو المنتجة أو العاملة في المنظور الاقتصادي ينبأ بمقومات بشرية هائلة . كل هذا وولد معدلات مواليد معتبرة أعطتنا هبة سمينها بالهبة الديمغرافية. وهي فرصة اقتصادية تنموية من اجل تحسين الظروف الاجتماعية والمعيشية في حالة الاستغلال الجيد.

ورغم اختلاف التوزيع الجغرافي لمعدلات المواليد والخصوبة، إلا أنه لا يؤثر كثيرا في اختلاف توزيع التنمية عبر ربوع الوطن. إلا أن هاته الفوارق في التنمية راجع إلى ظروف هي خارجة عن نطاق البشر أي ظروف طبيعية أو عادات اجتماعية لها تأثير بليغ في التباين في معدلات الخصوبة.

الفصل الخامس

العوامل الاجتماعية والاقتصادية والإقليمية.

1) المقدمة

2) محددات الخصوبة

3) العوامل الاجتماعية

4) العوامل الاقتصادية

5) العوامل الإقليمية

6) الخاتمة

1- المقدمة:

تجمع النظريات السكانية لتفسير نمو السكان على اعتقاد واحد. أن الظاهرة لا يتحكم فيها قانون طبيعي ثابت. وإنما ترجع إلى الظروف الاجتماعية التي تحيط بأفراد المجتمع. حيث تولد مجموعة من العوامل التي تؤثر بها على ديناميكية السكان.

ويستوقفنا هذا الاتجاه النظري لنتساءل عن هذه العوامل التي تتدخل لتحديد اتجاه المتغيرات الديمغرافية، وكيف تمارس تأثيرها على الخصوبة بالخصوص باعتبارها المترجم الأساسي لتطور السكان. لإعطاء تفسير لهذا الإشكال، وفهم الاختلافات في الخصوبة كواحد من مظاهر السلوك الإنجابي. اعتمدت الأبحاث على الاختلافات القائمة بين المستويات الاجتماعية، والاقتصادية، والتركيب الطبيعي في المجتمع، أو الوضع الطبقي الذي يعبر عنه بمفهوم الدخل أو المهنة وطبيعة العمل أو التعليم أو الثروة. ومن جملة النتائج التي خلصت إليها الأبحاث، أن الخصوبة تتناقص كلما ارتفع المستوى الطبقي المهني للأفراد. وأن الأسر ذات الدخل المرتفع ينجبون بمعدل أقل من سكان الدخل المنخفض. إضافة إلى هذا ربطت بعض النظريات السلوك الإنجابي بوضع الأفراد داخل المجتمع. وإمكانية تنقلهم بين مختلف الأوضاع. حيث وجدوا أن " السكان يسير في اتجاه الزيادة في الأقاليم التي يتسم بناؤها الطبقي بالجمود. وبالنقصان في الإقليم الذي يسهل فيها انتقال أعضائها في السلم الاجتماعي" ¹.

ما تستخلصه من هاته الجملة أن التباين في الظروف التاريخية والاقتصادية والاجتماعية هو سبب التباين في تطور السكان بين مختلف المجتمعات. وهذا بالتأثير على سلوك الأفراد الذي كان مساهرا

¹- عبد العلي عبد الرزاق حلبي ، علم الاجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية. مصر، 1987.

لتطور كافة مجالات الحياة فما حدث في الغرب من تراجع في معدلات النمو كان بفعل اهتمام الأفراد بتكوين أنفسهم وتزايد رغبتهم في الارتقاء من وضع اجتماعي معين إلى وضع اجتماعي أعلى منه . فمن خلال هذا الفصل نحاول أن نقف على الظروف الاجتماعية والاقتصادية والإقليمية التي أدت إلى تغيير السلوك الإيجابي للمرأة الجزائرية.

2- محددات الخصوبة في الجزائر:

1-2 العوامل الاجتماعية:

أبرز الدراسات عن الخصوبة خلصت إلى أن العوامل المؤثرة في الخصوبة تختلف في الدول ذات الخصوبة المنخفضة عن الدول النامية ذات الخصوبة المرتفعة. فالعوامل التي أدت إلى انخفاض الخصوبة في الدول المتقدمة ترجع إلى التراث الحضاري ومظاهره المتعددة مثل التصنيع، والتحضر، وارتفاع نسبة المتعلمين ومستويات المعيشة التي صاحبها ارتفاع تكاليف تربية الأطفال وانخفاض معدلات الوفيات. أما الدول النامية المرتفعة الخصوبة فقد تكون الأحوال الاجتماعية والاقتصادية عكس ذلك في معظم الأحوال.²

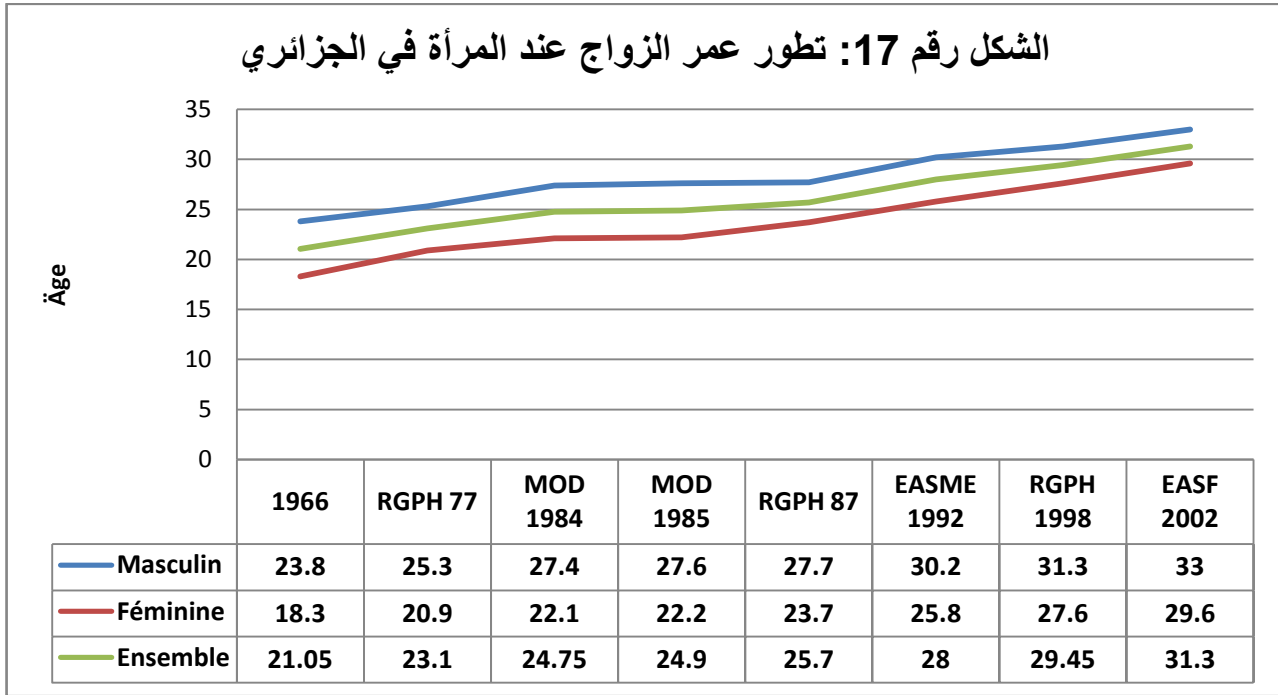
1-1-2 العمر عند الزواج الأول:

الزواج هو المجال الشرعي للخصوبة الفعلية في المجتمع الجزائري. ودراسة العمر عند الزواج الأول مؤشر مهم في الدراسة السكانية. لان العمر عند الزواج الأول يمكننا من التعرف على الحالة الاجتماعية للسكان مثل عمر الزوج عند الزواج هو مؤشر يأخذ طابع اقتصادي اجتماعي، ديني. أما العمر عند الإنجاب يمكننا من معرفة مدة الإخصاب الفعلية للمرأة. وبالتالي نتوقع عدد الأطفال الممكن إنجابهم، ومنه معدل الخصوبة وحجم السكان. فالنساء اللواتي يتزوجن مبكرا احتمالا يكون لديهن عدد الأطفال أكثر من غيرهن المتزوجان في سن متأخر. وبالتالي العمر عند الزواج الأول احد أهم محددات الخصوبة. في الجزائر وحسب تعداد 1966 كان متوسط العمر الزواج خلال الفترة الإنجابية (15-49) 18.4 سنة عند الإناث و 39.9 سنة عند الذكور. هاته المعدلات بدأت في التزايد بوتيرة متجانسة ما بين

²- ابو عتانة، فتحي 1999: جغرافيا السكان . اسس وبصمات. جامعة بيروت العربية. دار المعرفة الجامعية. ص: 142

التعدادات أي بمعدل سنتين ما بين التعداد والتعداد إلى أن بلغت عند تعداد 2008 31.3 سنة لكلا الجنسين. وبالتالي تنقلص مدة الحياة الزوجية في الجزائر ما بين أول تعداد وآخر تعداد بـ: 10 سنوات وهو ناتج ظروف اقتصادية واجتماعية وثقافية كارتفاع المستوى التعليمي وولوج المرأة إلى عالم الشغل. وبهذا نخلص إلى أن سن الزواج مؤشر من شأنه أن يساهم في زيادة أو نقصان معدلات الخصوبة على اعتباره يقلص أو يزيد من فترة الإنجاب، خاصة لدى المرأة لأن الفترة محدودة بالنسبة لها والمقدرة ما بين 15-49 سنة شأنه شأن العزوبة.

الشكل رقم 17: تطور عمر الزواج عند المرأة في الجزائري



2-1-2-2 عمر الأم:

يؤثر متغير عمر الأم في سنوات الخصوبة. إذ اثبتت الدراسات وجود علاقة وطيدة بين عمر الأم الحالي وعدد الأطفال المنجبين. والعمر المقصود هنا هو عمر الزواجلأنا نتحدث عن تركيبة سكانية مسلمة لا عنوان للخصوبة فيها خارج إطار الزواج.كذلك دراسة مؤشر عمر الأم يعني طرق باب

الخصوبة الفعلية للمجتمع، لان مصطلح الأم يطلق فقط على المرأة التي أنجبت فعلا على الأقل طفل واحد. فمن خلال الشكل التالي، في الفئات العمرية الأولتقل فيها الخصوبة لقلة الزواج في هذا العمر بسبب ارتفاع عمر الزواج. وبعدها مباشرة يبدأ المعدل في التضاعف إلى الضعفين في بعض الأحيان إلى ثلاثة أضعاف. حيث نجد في سنة 1970 ارتقى معدلا الخصوبة من 114% في الفئة (20-24) إلى 338% في الفئة العمرية التي تليها (25-30). كذلك بالنسبة لسنة 1990 وسنة 2006 فمن 51.3% إلى 111.1% عند الفئة (25-30). ذروة الزيادة تكون في الفئة العمرية 30-34 عر جميع السنوات لتبدأ في التناقص بعد عمر الأربعين حتى تصل إلى أدنى مستوياتها عند الفئة العمرية الأخيرة من الخصوبة (45-49).

الجدول رقم (02) توزيع معدلات الخصوبة حسب عمر الأمهات.

| Ages | ENSP 1970 | | | ENSE 1986 | | |
|---|-----------|-------|---------|-----------|------|---------|
| | حضر | ريفي | المجموع | حضر | ريفي | المجموع |
| 15-19 | 77,44 | 125,9 | 114,1 | 15 | 25 | 24 |
| 20-25 | 290,6 | 350,9 | 338,5 | 82 | 161 | 181 |
| 25-30 | 360,7 | 287,5 | 388,5 | 203 | 329 | 252 |
| 30-35 | 321 | 258,3 | 354,8 | 231 | 290 | 259 |
| 35-40 | 251 | 283 | 281,5 | 209 | 197 | 218 |
| 40-45 | 124,6 | 153,3 | 152,5 | 123 | 89 | 110 |
| 45-49 | 25,6 | 42,7 | 42,2 | 41 | 7,1 | 31 |
| ISF | 7,3 | 8,5 | 8,4 | 4,5 | | 5,4 |
| Ages | ENSE 1990 | | | ENSF 2020 | | |
| | حضر | ريفي | المجموع | حضر | ريفي | المجموع |
| 15-19 | 6 | 29 | 21 | 5 | 6 | 6 |
| 20-25 | 110 | 185 | 143 | 33 | 68 | 59 |
| 25-30 | 187 | 260 | 214 | 113 | 126 | 119 |
| 30-35 | 188 | 256 | 220 | 122 | 154 | 134 |
| 35-40 | 132 | 200 | 164 | 95 | 121 | 105 |
| 40-45 | 75 | 113 | 92 | 34 | 59 | 43 |
| 45-49 | 21 | 26 | 23 | 7 | 13 | 9 |
| ISF | 3,6 | 503 | 4,4 | 2,1 | 2,7 | 2,4 |
| <p>Source * ENSP 1970,ENSE 1986 et ENSE 1992, Tchebab, Niveaux tendances et determinants de la Fecondité en algerie de 1970 à 1992, CENEAP, Alger, 1999,P88</p> <p>* EASF 2002, Rapport principal de l'enquete, p102</p> | | | | | | |

2-1-3 المستوى التعليمي:

إن المتغيرات الاجتماعية مرتبطة ببعضها البعض. إذ تربطها علاقة تأثير وتأثر. فالمستوى

التعليمي متغير يؤثر بشكل غير مباشر في خصوبة المرأة عبر تأثيره على عمر الزوج. فالمستوى

التعليمي كلما ارتفع عند المرأة انخفض عدد الأطفال المنجبين. فبرهان الكلام تأخذه من تتبعنا لمعطيات

الأمية بين التعدادات السكانية من 1966-2008 لوجدنا أن الأمية خلال 1966 عند الإناث بلغت

85.4%. ويفضل البرامج التنموية، شهد التعليم في الجزائر من فترة الاستقلال إلى يومنا هذا تطورا كبيرا في جميع الأطوار ما أدى إلى تراجع نسبة الأمية حيث لغت سنة 2008 22.3% عند الذكور اما عند الإناث 29%. معظمهم متركزين المناطق الريفية بنسبة 40.6% مقابل 22.4% في المدن وهم بنسبة كبيرة من الفئة العمرية الأخيرة من الإنجاب (40-45)3. لذي عملت الدولة جهود كبيرة لتقليص هاته النسبة وذلك بانتهاجها لإستراتيجية وطنية لمحو الأمية (2005-2007). التي شرعت في تطبيقها مع بداية 2007. حيث تمكنت منعليها بنسبة 50% سنة 2012. والقضاء عليها نهائيا سنة 2015. مستهدفة بهذا البرنامج الفئة العمرية من (15-49) خاصة النساء اللواتي في الوسط الريفي.

الجدول رقم (03): توزيع مؤشر الخصوبة حسب المستوى التعليمي.

| (1) المستوى التعليمي | ENSP 1969-71 | EASME 1987-92 | RGPH 1997-98 | EASF 1999-02 |
|----------------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|
| (1) بدون مستوى | 8,5 | 5,6 | 3,4 | 2,6 |
| (2) ابتدائي | 5,7 | 3,3 | 2,5 | 2,1 |
| (3) متوسط | 3,7 | 3,3 | 2,4 | 2 |
| (4) +ثانوي | 3,7 | 3 | 2,3 | 1,4 |
| المجموع | 8,4 | 4,4 | 2,8 | 2,4 |
| (4)-(1) الفارق | 4,8 | 2,6 | 1,1 | 1,2 |

Source: Ouadah-Bedidi 2004; Vallin,1973

من خلال الجدول يتضح لنا أن هناك علاقة طردية أو ما يسمى في الإحصاء ارتباط سلبي ما بين تمدرس المرأة وخصوبتها هذا الارتباط بقي على حاله عبر الأزمنة. إلا أن الفارق بين الخصوبة في المرأة المتعلمة والغير متعلمة بدأ يتضاءل في السنوات الأخيرة من 05 طفل/ المرأة المتعلمة سنة 1970

³- الديوان الوطني لمحو الامية وتعليم الكبار. مصلحة الوثائق والاحصاءات

إلى 03 أطفال للمرأة سنة 1992 ليستقر هذا المعدل عند 01 طفل سنة 1998. إما في سنة 2002 وحسب معطيات المسح لوخط تقارب فارق الخصوبة عند المرأة في جميع المستويات التعليمية. حيث كانت المرأة ذو مستوى تعليمي ابتدائي هي السبابة إلى هذا التقارب. إما الغير متعلمات فبقين على وتيرة بطيئة في التناقص. وفي سنة 2002 كل المستويات التعليمية لم يصل معدل الخصوبة إلى المستوى الذي وصلت له المرأة المتعلمة حيث قدر بـ: 104 طفل لكل امرأة.

2-1-4 نسبة التحضر:

هي إحدى العمليات الاجتماعية والتي يتم من خلالها الانتقال من بيئة ريفية بسيطة إلى بيئة حضرية معقدة الخصائص بحث فيها محاولات التكيف والاكتساب التدريبي لأنماط الحياة الحضرية⁴

أ- معايير تحضر التجمعات السكنية في الجزائر:

لقد وضع الديوان الوطني للإحصاء المعايير المصنفة لتحضر المجتمعات السكانية وهي:

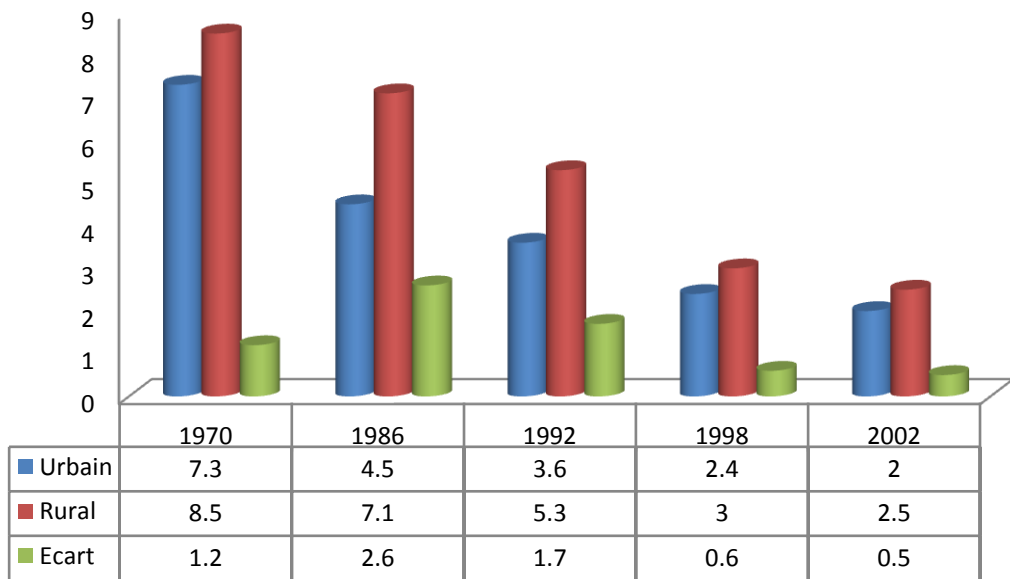
- بلوغ عدد السكان 5000 كحد أدنى.
- لا يتعدى النشاط الزراعي 25% من النشاط الزراعي العام.
- توفر التجمع على أجهزة إدارية عمومية ومرافق اقتصادية واجتماعية وثقافية مثل: المستشفيات, المحاكم, المدارس والجامعات... الخ.

أما من الجانب الديمغرافي، فإن علاقة التحضر والخصوبة علاقة طردية عكسية. وتظهر لنا هذه العكسية عند المقارنة ما بين خصوبة المرأة الحضرية والريفية. في بداية السبعينيات 1970 كانت

⁴ - طحورك نزهة. رسالة التخرج لنيل شهادة ماجستير في التهيئة العمرانية، الهجرة الداخلية والاستقطا الحضاري . كلية علوم الارض والجغرافيا جامعة قسنطينة 2010 ص:18

خصوبة المرأة الحضرية تقدر ب: 7.3 طفل/ امرأة اقل منها بالنسبة للمرأة الريفية - 8.5 طفل/ امرأة - حيث أن الفارق بينهما لم يتعدى 01/ طفل للمرأة ليتضاعف هذا الفارق بين الوسطين الاجتماعيين في سنوات الثمانينيات إلى 2.6 طفل لكل امرأة .وبعد 06 سنوات بناء على معطيات مسح 1992 لوحظ أن معدل الخصوبة واصل على نفس الوتيرة والاتجاه في الانخفاض إلا انه بقي محافظا على نفس الفارق بين الوسطين الريفي والحضري والمقدر ب: 2.5 طفل/ امرأة ليتقلص هذا الفارق بداية الألفية الثانية سنة 2000 إلى 0.5 طفل وهذا ما يفسر ب: تقلص الهوة ما بين الوسطين في الظروف المعيشية سواء اقتصاديا أو اجتماعيا بسبب المشاريع التنموية.

الشكل رقم 18: تطور مؤشر الخصوبة حسب الوسط الاجتماعي



Données statistiques; Démographie algérienne N277;2004 P3. 2007N37;P21

2-2 المحددات الاقتصادية:

1-2-2 عمل المرأة:

توجد المرأة في عالم الشغل بدأ يتزايد من عام لآخر في العالم هذا التواجد جعلها تساهم في الحياة الاقتصادية ماجعلها تشعر بنوع من الاستقلالية هذا الشعور ولد لديها محدودية الطلب على الأطفال.

وفي معظم التعدادات والمسوح قد عنونوا هذا السؤال. لكن من الصعب تتبع التغيرات من مصدر إلى آخر. والسبب في ذلك تغير طرق الملاحظة من بين جميع العمليات الإحصائية. وعلى سبيل المثال نجد في مسح 1970 المعلومات التي جمعت عن عمل المرأة شملت فقط المرأة الغير عازب والساكنة في المناطق الحضرية. أما تعداد 1987 المعلومة الوحيدة التي بثت بهذا الشأن هي المواليد الأحياء المصرح بهم وحسب الوضعية الشخصية. والنتائج التي توصلت إليها المسحيين الأخيرين EASME 1992 و EASF2002 لم يعالجا إطلاقا هاته المسألة حيث أن مسح 1992 تطرق إلى المرأة العازب على غرار مسح 1970.

الجدول رقم 04 : معدل الخصوبة حسب الحالة العملية للمرأة في الجزائر لسنة 1998.

| العمر | عامل | بطل | طالب | ماكثة في البيت | المجموع |
|-------|-------|------|------|----------------|---------|
| 15-19 | 8,1 | 2,4 | 0,1 | 15,8 | 7,1 |
| 20-25 | 25,2 | 12,9 | 2,7 | 104,3 | 68,6 |
| 25-30 | 72,2 | 33,8 | 23,6 | 162,6 | 130,8 |
| 30-35 | 114,4 | 58,5 | 70,7 | 158,7 | 144,2 |
| 35-40 | 93,4 | 64,2 | 70,5 | 124,3 | 117,3 |
| 40-45 | 41,2 | 37,6 | 38 | 63,1 | 59,7 |
| 45-49 | 9,4 | 17,2 | 16,2 | 18,1 | 17,2 |
| 50-55 | 5,4 | 11,1 | 4,4 | 7,1 | 7 |
| 55-60 | 6 | 5,8 | 7,3 | 6,1 | 6,2 |
| ISF | 1,9 | 1,2 | 1,2 | 3,3 | 2,8 |

Source: ONS, RGPH 1998

وحسب الجدول التالي، في سنة 1970 نجد أن المرأة الحضرية الشغيلة أقل خصوبة من نظيرتها حيث وصل الفارق بينهما إلى 2.5 طفل للمرأة عند الفئة العمرية (35-39) و 0.6 طفل للمرأة عند الفئة (45-49). ويتضح لنا تأثير الشغل على معدلات الخصوبة من خلال معطيات مسح 1992، والذي أكد لنا وجود فارق بـ 02 طفل بين المرأة العاملة والماكثة. نفس الشيء بالنسبة للفئة العمرية (45-49) وحسب تعداد 1998 لاحظنا بقاء المرأة الماكثة تحتل الصدارة في معدلات الخصوبة حيث أن ISF وصل إلى 3.3 طفل للمرأة. عكس المرأة الشغيلة التي اعتمدت سلوك إيجابي حديث.

عموما لاحظنا وجود فارق ضئيل بين الخصوبة والبطالة بحث أن خصوبة المرأة البطالة تقلص

إلى 1.2 طفل لكل امرأة وهذا رقم معتبر لأن 80% من النساء العاطلات عن العمل لديهن 30 سنة.

وبالكاد يكون نفس الشيء بالنسبة للنساء المتمدرسات حيث أنه 98% منهن عازيات ومن خلال الشكل يتضح لنا أن هناك فارق ايجابي بين المرأة الشغيلة والبطالة في الخصوبة خاصة في الفئات العمرية الوسطى.

2-2-2 الـدخـل الأسري:

يلعب مستوى الدخل دورا هاما في التأثير على مستوى الخصوبة. وتتجلى أهمية هذا الدور من خلال تأثيره المتباين، فتارة يكون تأثيره ايجابي وتارة سلبي. فالتأثير المباشر يكون ايجابيا في الخصوبة، حيث أن الدخل المرتفع يؤدي إلى تحسين الظروف المعيشية للأسرة مما يؤدي إلى رفع معدل الخصوبة أو الإنجاب. والثابت أن الظروف المعيشية الحسنة للأسرة تسمح بإعالة عدد كبير من الأطفال. أما التأثير السلبي للدخل على الخصوبة يتجلى من خلال ما يحدثه من تغيير جذري على نمط وأسلوب الحياة للأسرة الميسورة مما يؤدي إلى التأثير السلبي على حجم الأسرة⁵.

نعلم أن الدخل المرتفع يؤدي إلى زيادة الموارد المتاحة مما يغير من نمط استهلاكها. ويؤثر على نمط الغذاء والسكن واللباس. بالإضافة إلى تحسين الظروف والأوضاع الصحية للأسرة خاصة الأطفال ويزيد من توقعات الحياة وزيادة الطمأنينة في الحفاظ على العدد المرغوب من الأطفال في الأسرة وكل هذا له تأثير سلبي على الخصوبة.

ولقد ركزت نظرية استرلين الاقتصادية لتأثير الدخل في الخصوبة على جوانب اتخاذ القرار في اقتصاد العائلة. وذهبت هذه النظرية إلى افتراض بان الطفل هو سلعة كغالبية السلع الاستهلاكية، وبما انه عندما يرتفع الدخل فان المستهلكين يشترون كميات كبيرة من السلع فإنهم بذلك سينتجون أطفالا كثر.

⁵-اسماعيل فواد/أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية في الخصوبة السكانية في سوريا (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة حلب 1995 ص:

وأضافت هذه النظرية أيضا أن الارتفاع في الدخل سيؤثر على الأذواق والقيم (تثمين السلع) وهذا ما يؤدي بدوره إلى إنقاص عدد الأطفال المرغوب فيهم والاستغناء عنهم بسلع أخرى حديثة⁶.

فالجرائز عرفت ارتفاعا محسوسا في مستوى الدخل والقدرة الشرائية للإفراد غداة لاستقلال لتأتي بعدها الأزمة الاقتصادية ويأخذ منحى التراجع وهذا بداية من 1986. وهذا نتيجة تراجع العملة المحلية والضغوطات الممارسة على العمال. لتتراجع القدرة الشرائية للمواطن، حيث انخفض دخل الفرد من 2800 دولار سنة 1977 إلى 1350 دولار سنة 1987. لتتخفيض القدرة الشرائية للفرد من 4500 دولار إلى 2000 دولار للفرد⁷. ويمكن تفسير كلامنا من خلال معطيات الجدول التالي والذي يوضح تطور معدلات الدخل والأثمان بين 1990-1995 والذي يوضح تباين بين الأثمان والدخل وهذا التباين له أثر على القدرة الشرائية والمستوى المعيشي والادخار ففي سنة 1995 تبن أن 85% من العمال يتراوح دخلهم بين 4000 و 10000 دينار جزائري بينما اعتبرت الجزائر سنة 1990 أن 7000 دينار جزائري مقياسا للفقر⁸. ومن هنا يمكننا القول أن سوء التغذية والأمراض التي تمس غالبية الأفراد راجع إلى انخفاض معدل الدخل ما انجر عنه عزوف الكثير من الشباب على الزواج ما يؤثر سلبا على نسب الإنجاب.

2-2-3 الأزمة الاقتصادية:

في ثمانينيات القرن الماضي حلت بالجزائر أزمة اقتصادية خانقة وهذا نتيجة العجز في ميزان الحساب الجاري، نتيجة انخفاض قيمة الصادرات الجزائرية من المحرققات. فضلا عن تدني أسعارها. فبعد أن حقق العجز فائضا بلغ 1014 مليون دولار في سنة 1985 سجل عجزا في السنة الموالية حيث بلغ

⁶SIMON d. 1976, Incon. Weath and their Distribution as Policy in Fertility control. IN population and development. p36-76

⁷ - شهرزاد طويل: المميزات السوسيو ديمغرافية للزواج في لدية عين الترك. رسالة ماجستير. جامعة وهران 2005

⁸ - شهرزاد طويل مرجع سابق ص:31.

2230 مليون دولار أمريكي. ما نتج عن ذلك عجز للدولة في تلبية المطالب الاجتماعية المتصاعدة باستمرار لتلجأ سلطات البلد إلى ما يسمى بالمدبونية الخارجية حيث قدرت بـ: 23.229 مليون دولار أي بنسبة 44.5% من الناتج القومي الإجمالي. وما ضاعف من حدة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية، هي الزيادة سكانية المتضاعفة. حيث بلغ معدل الزيادة السكانية 03% ونسبة السكان التي أعمارهم دون العشرين بلغت 60%. ما يلقي أعباء كبيرة على الفئة الشغيلة التي تصارع في نفس الوقت عبئ تسريح العمال من الشركات والمؤسسات العموميّة المفلسة.

2-2-4 الفقر:

الفقر ربح عاتية تمس جميع شرائح المجتمع ان قدر ذلك. وهو من اكبر العوائق التي تقف في وجه الإنجاب. وذلك بتقليله من فرص الزواج لدى الشباب ولأننا في دولة تدين بدين الإسلام. فلا مجال للإنجاب خارج الزواج. فان تقضى الفقر يعيق الزواج وبالتالي قل الإنجاب. وحسب دراسة أعدها **المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاصة بالسكان والتنمية** حول الأحوال المعيشية للسكان ومستوى الفقر في الجزائر أن نسبة الفقر بلغت 6 بالمائة وان الجزائر مصنفة ضمن البلدان الفقيرة لكنها تسعى إلى مستوى تنمي متوسط⁹.

وحسب الديوان الوطني للإحصاء فان 1/3 العائلات الجزائرية فقيرة. 45% من الأجراء يعيشون تحت الحد الأدنى للفقر. و 50% من الفلاحين أرباب أسر فقيرة من 60% أميون. و 10% عاطلون عن العمل و 30% يقل دخلهم عن ستة آلاف دينار جزائري ما يعادل 80 دولار. هذا إلى جانب نزوح 1.6 مليون مواطن من الأرياف إلى حواف المدن بسبب ب تردي الأوضاع الأمنية وتردي المعيشة وهذا سنة 2006.

⁹ - المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي: التقرير الوطني حول التنمية البشرية. 1998 الدورة 13. الجزائر ص: 91.

2-2-5 التصنيع:

لقد لخص *فريدمان* لعلاقة المتبادلة بين التصنيع وبعض العوامل الاقتصادية والاجتماعية المرتبطة مع انخفاض الخصوبة، وبين بان ارتباط التنمية المرتبط مع تطور الصناعة قد ترافق بتقسيم أكثر تعقيدا للعمل في كل مجالات النشاط البشري. وهذا ما افترض حركة اجتماعية كبيرة قد حسنت تطور العلمانية تطور كبيرا وأدت إلى انحسار القوى التقليدية، وزعزت العائلة التقليدية للمجتمعات البدائية.

للتصنيع اثر كبير على خصوبة المرأة لأنه يرتبط ارتباطا وثيق بمتغيرات عدة منها التعليم الدخل والعمل والتزام داخل المسكن وله دور مهم في الحد من عدد الأطفال المنجبين للمرأة التي تعمل في مجال التصنيع بسبب خروج المرأة خارج المنزل لساعات طويلة، وإرهاق وتعب المرأة نتيجة العمل والحاجة إلى الوقت من أجل العمل وغيره.

2-3 المحددات الإقليمية:

المقصود بالعوامل الإقليمية هي تلك المحددات الطبيعية التي تؤثر على السلوك الإنجابي عند المرأة والتي لا دخل للإنسان فيها. بل تؤثر فيه ولا تتأثر به. منها المناخ، والتربة، ودرجة الحرارة، والتي كما أطلق عليها بعض المفكرين مثل ابن خلدون "الظروف المكانية". ولقد تطرق مجموعة من المفكرين عبر العصور إلى إشكالية ما مدى تأثير الإقليم على تصرفات البشر إلى ظهرت مصطلحات من خلال هاته الإشكالية نذكر منها التحضر العمران البشري... الخ.

2-3-1 تعريف الإقليم:

يستخدم مفهوم الإقليم *Région* استخداماً واسعاً في شتى مجالات المعرفة. وهو يعني مساحة معينة أوحيزاً جغرافياً ذا خصائص طبيعية وتاريخية وبشرية اقتصادية - اجتماعية معينة. ولقد عرفه المفكر الايف Alaif انه مكان يختلف عن الأماكن لأخرى بمجموعة العناصر الخاصة به، ويتمتع بالوحدة، ويرتبط بالعناصر المكونة له، وبالكلية التي تعد شرطاً موضوعياً ونتيجة موضوعية لتطور هذا المكان¹⁰.

أشارغن *Sharigen* يعرفه على النحو الآتي: "مكان يختلف عن الأماكن الأخرى بمؤشر واحد أو بمجموعة من العناصر المكونة له والتي تتميز بالحدة والارتباط المتبادل والكلية"¹¹.

فالإقليم: وحدة مكانية تشكل كلا من متكامل تتميز بمنشأ مشترك وتربط مكوناتها، علماً أن الارتباطات الداخلية المتبادلة والتفاعل تختلف عن الارتباطات الخارجية من حيث استقرارها وقوتها. انه مكان متكامل عضويًا، تجتمع فيه مكونات مجال العقل، وإمكانيات التطور والضبط الذاتيين.

تتشترك هاته التعريفات غيرها في الخصائص التالية:

✚ المكونات الطبيعية والبشرية والظواهر والعمليات الواقعة في مكان معين تؤدي وظيفتها فيه.

✚ الوحدة الكلية الداخلية للمكونات.

✚ ترتبط الجوانب العامة والخصائص الفردية للإقليم كلها.

✚ وجود عمليات التوظيف والتطور.

¹⁰ -Hartshorn.R 1939.The nature of geography.Lancaster Pa :Association Of American Geographers. P:67

¹¹ - Etiengillard. 1962. La region : essays de difinition ; « annal » de geographie.p : 134

✚ القدرة على التطور المستمر.

لهذا يمكننا جمع الإقليم في مجموعتين كبيرتين ألا وهما: أقاليم جغرافية طبيعية وأقاليم جغرافية

بشرية.

2-3-2 الحتمية البيئية القديمة وتأثيرها على الظواهر البشرية:

لهذه النظرية أصول تاريخية قديمة. من بين الإغريق البيئيين أمثال *هيبوقراط* وأرسطو *جالينوس*

بطليموس وبوليس كانوا يعتمدون في تفسيرهم للفوارق الاجتماعية والظواهر البشرية إلى الظروف البيئية.

أما الإغريق، فقد فسروا العلاقة بين الظروف المكانية والتحضر وال عمران البشري على أنها

علاقة بين ثابت ومتغير. فالمتغير الثابت هنا هو الظروف المكانية. أما المتغير التابع، هو التحضر

وال عمران البشري. وهذا ما يؤكد المفكر *اسطرابون* حينما ذهب إلى أن العلاقة المكانية والتضاريس

والمناخ كان لها تأثير مباشر في ظهور مدينة روما وما حققته من عظمة¹².

أ- الحتمية البيئية عند ابن خلدون:

بعد الأفكار القديمة ظهر في *القرن الـ 14*. أول بحث منظم في علم الاجتماع والفلسفة

والتاريخ. هذا البحث لخص في مقدمة سماها كاتبها *بمقدمة ابن خلدون*. والتي تحدث فيها عن *العمران*

البشري. حيث قسم الأرض إلى أقاليم طبقاً للمناخ السائد فيها، مناقشاً لتأثير المناخ على طبائع الشعوب

وكذلك اعتدال الأقاليم وانحرافها وتأثير الهواء على ألوان البشر والكثير من أحوالهم.¹³

¹² - فادية عمر الجولاني: علم الاجتماع الحضري، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية 1997. ص: 65-66
¹³ - عبد الرحمان ابن خلدون: ديوان المبتدأ والخير في تاريخ العجم والبربر ومن عاشرهم من ذوي الشأن الاكبر : دار الفكر والطباعة والنشر والتوزيع. بيروت: ط1، 2004 ص: 30-58

اعترف ابن خلدون أن للأقاليم أثر عميق في المجتمع يظهر في الأجسام والعقول وبالتالي في

مختلف نواحي الحياة.

فأهل الأقاليم الثلاثة الوسطى أرقى علوما وصنائع ولباسا وأقوات وأديانا وأفضل أجساما وألوانا وأخلاقا والزيوت نفسها وجدت فيها لأن الأنبياء أكمل النوع، وإن شملت جزيرة العرب . وهي في الإقليمين الأول والثاني، فلأن البحار أحاطت بها فصار فيها بعض الاعتدال. أما باقي الأقاليم فأهلها أبعد عن الاعتدال في جميع أحوالهم، فالعلم مفقود والدين مجهول، والتوحش غالب، بناؤهم طين وقصب ولباسهم أوراق شجر أو جلود وأقواتهم ذرة وعشب وربما أكل بعضهم بعضا"14.

يختلف أهل الجنوب عن أهل الشمال لاختلاف الهواء . فأهل الجنوب جلودهم سوداء ومزاجهم

فيه نشوة وسرور بسبب الحر . وأهل الشمال بيض فالبرد يبيض اللون ويقبض النفس فالبرد أفضل من الحر، وأحفظ للإنسان، لهذا كان العمران في الشمال أوفر منه في الجنوب . وبذلك تناول ابن خلدون تأثير المكان على أحوال الناس الثقافية والاجتماعية والشخصية.

ب- الحتمية البيئية عند كتاب أوروبا:

ظهر الاهتمام بالبيئة في تحديد صفات البشر المختلفة والمتنوعة، بالاستناد للتنوع البيئي. فعلى

سبيل المثال تطرق **منتسيكيو** في كتابه "**روح القوانين**". إلى أن الإنسان كائن فرد تقابله قوتان كبيرتان

المناخ والأرض . وان للبيئة مقياسا ووسيلة لمعرفة طبائع البشر و تاريخهم. وان التأثير ما بين البيئة

14- فلاسفة العرب، ابن خلدون من منشورات دار المشرق ببيروت، التوزيع المكتبة الشرقية ببيروت، إنجاز المطبعة الكاتوليكية، شهر تموز 1970 ص: 16-17.

والإنسان هو تأثير متبادل¹⁵. وهذا ما أكده *هويرتسنسر* واستهوييت الفكرة بدوها العديد من رواد المدارس الفكرية في علم الاجتماع والأخلاق والأدب والجغرافي.

¹⁵ - فادية عمر الجولاني : المرجع السابق ص: 69-70.

3- الخاتمة:

من خلال ما سبق يمكننا القول أن للعوامل الاقتصادية والاجتماعية والإقليمية دورا مهما في التأثير على مستويات الخصوبة. فالتحول باتجاه التصنيع وإشراك المرأة في ميادين العمل المختلفة وارتفاع مستوى الدخل، كل ذلك سيؤدي إلى إحداث تغييرات كبيرة في بنية المجتمع، مما ينعكس على مسألة النمو السكاني وظاهرة الإنجاب بشكل خاص. وتأكيدا لذلك نلاحظ على مستوى العالمي أن البلدان التي حققت مستوى متقدما في التنمية الاقتصادية تتسم بانخفاض أكبر في معدلات الخصوبة بالمقارنة بالبلدان الأقل نمو. وعلى هذا الأساس فإن السير على طريق تصنيع البلد وتتميت هـالاقتصادية بما يحمله من تحولات كبيرة يؤدي في رأي اغلب الباحثين إلى الشعور بضرورة الحد من الإنجاب وتصغير حجم الصرة16.

16- الجوهري، يسرى: حوث في الجغرافيا الشرية . منشأة المعارف الاسكندرية 1983ص:179.

الفصل السادس

الدراسة الميدانية.

1) المقدمة

2) التعريف بمجال الدراسة

3) إعداد الاستمارة ومجريات الدراسة

4) الإطار الزمني والمكاني للدراسة

5) صعوبات الدراسة

6) نتائج الدراسة

7) الخلاصة

01 المقدمة:

لقد سبق لنا عرض أسباب و دواعي البحث، وتمت الإشارة إلى الأهداف والغايات التي يريها الباحث مروراً بخطوات البحث، مرتكزا على الفرضيات. وهي محور كل بحث .

ولما كان القسم النظري يبرز إشكالية البحث، ويمنح الفرضيات حكما مسبقا صوريا في قسمه النظري. فقد تم عرض بعض الدراسات السابقة وبعض النظريات كمسلمات، وكما تمت الإشارة إلى بعض المسوح والدراسات المعمقة التي تمت في الجزائر من طرف هيئات رسمية. لنبين ما مدى تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والإقليمية على خصوبة المرأة في المجتمع. غير أن ذلك طبق على مجتمعات معروفة. عكس المجتمع الذي نحن بصدد دراسته (الجنوب الجزائري) مجتمع غير واضح المعالم نظرا لمحدودية الدراسات التي تطرقت مست هكذا مجتمعات. ما حتم علينا القيام بالدراسات الميدانية. وما يتمخض عنها من معطيات ومن نتائج. حتى نقارن بينها وبين الدراسات السابقة لنفي أو إثبات فرضياتنا.

02- التعريف بمجال الدراسة :

02-1- الموقع الجغرافي:

عنيت الدراسة بمنطقة الجنوب الجزائري وبالخصوص ولايتي:

أ- ولاية ادرار : هي ولاية حدودية تقع في الجنوب الغربي للجزائر.(الولاية رقم 01) في

تصنيف الولايات حسب تنظيم الإداري الجزائري. لها حدود مع كل من مالي وموريتانيا، ويسودها المناخ

الصحراوي. أغلبية تضاريسها رملية تتشكل من مناطق جرداء صخرية تسمى الحمادة في شمال الولاية ،

وكما يغلب الطابع الريفي الحضري على الولاية، وحجم السكان فيها صغير نسبيا مقارنة بالمدن الكبرى

في الجزائر، وأهمها مدن أدرار، تميمون، رقان، تسابيت، زاوية كنتة، تمنطيط، أولف، وزاوية الدباغ.

يتكلم سكانها العربية، كما أن هناك من يتكلمون أيضا اللغة الزناجية، خاصة سكان منطقة قورارة

يعني نواحي تميمون وهي لغة فرقة أهل الليل (فرقة موسيقى فلكلورية).

تبلغ مساحة الولاية 427.000 كيلومتر مربع وتضم 389.898 نسمة (تقديرات 2008) تضم

11 دائرة و 28 بلدية و 299 قصر. تقع ولاية ادرار في جنوب الجزائر يحدها:

- شمالا : ولاية بشار، ولاية البيض وولاية غرداية.
- شرقا : ولاية غرداية وولاية تمنراست.
- غربا : ولاية تندوف، ولاية بشار ودولة موريتانيا.
- جنوبا : ولاية تمنراست ودولة مالي.

المناخ: يتعدد المناخ بولاية ادرار وذلك ناجم عن شساعة مساحتها، فبالرغم من أن المناخ

الصحراوي الجاف سائد إلا أنه يمكن تمييز ثلاث مناطق هي:

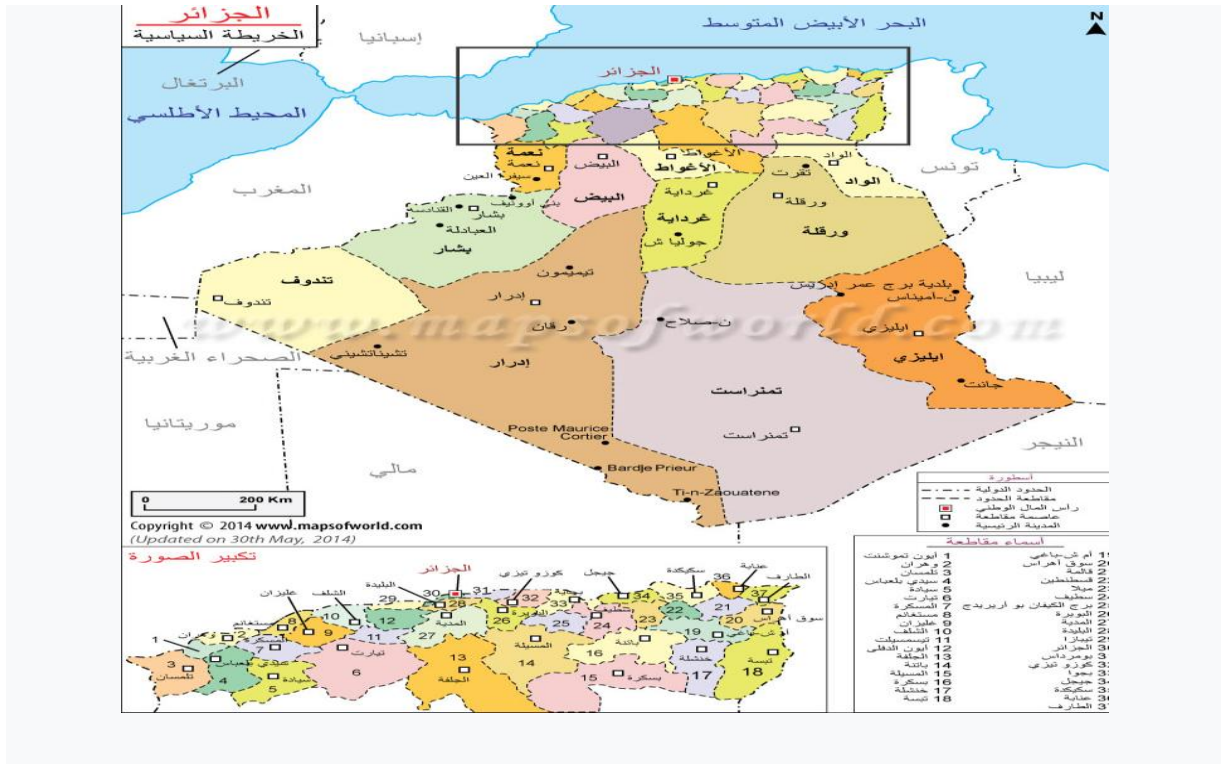
• **مناخ شبه صحراوي**: يسود المناطق الشمالية للولاية أي شمال منطقة **قورارة** ويتميز بصيف حار وشتاء معتدل قليل البرودة، الأمطار نادرة وفجائية.

• **مناخ صحراوي**: يسود غالب مناطق الولاية ويميزه صيف شديد الحرارة وشتاء معتدل.

• **مناخ شبه مداري**: صيف حار ورطب وشتاء جاف، الأمطار موسمية تتهاطل في

فصل الصيف.

الخريطة رقم 04: موقع ولاية ادرار.



ب- ولاية تمنراست: عاصمة للهقار . موطن أسطورة **التوارق تينهنان** وعالم السحر

والانهيار.حيث تجد الطبيعة الخلابة . يحدها من الشمال ولاية **غردياية** ومن الشمال الشرقي ولاية **ورقلة**،

ومن الشرق **إليزي**، ومن الجنوب الشرقي دولة **مالي**، ومن الجنوب الغربي دولة **النيجر** ومن الغرب ولاية

أدرار، وبهذا الموقع تعد ولاية تمنراست منطقة إستراتيجية، فهي همزة الوصل بين **الجزائر وإفريقيا** كما أنها

نقطة تبادل تجاري وثقافي جد هامة.

يبلغ عدد سكانها 164.245 نسمة يتوزعون على مساحة تقدر بـ : 557906.25 كم² كما
تظم 07 دوائر و 10 بلديات.

كما لها مجال حيوي ينقسم إلى المناطق التالية:

- الهضاب (الحمادات) : يقع في الجهة الشمالية والشمالية الشرقية في هضبي (تادمايت، وتينغرت).
 - السهول: تتمثل في سهول أودية الهقار الغرينيتية سهل تيديكلت، سهل أمزور، سهل تنزوفت، سهل التينري، سهل تمنراست.
 - الكتل المعزولة: تتمثل في سهول إنزير البركانية الأصل والمتواجدة من تمنراست نحو جانت وكتل (إنفوغاس، بئينزاوتين).
 - الكتل المحيطية: تتمثل في انهيارات يتراوح علوها ما بين 500 م و 800 م وتحيط بالكتلة الوسطى للهقار.
- المنـاخ:** من الجهة المناخية فيسودها مناخ صحراوي ويبلغ متوسط الحرارة في المساء 13° صيفا 29° مع تسجيل مفرقات حرارية أو برودة قصوى كما تستقبل أمطار مدارية صيفية في شهري أوت وسبتمبر.

الخريطة رقم 06: موقع ولاية تمنراست



2-02 تحديد مجتمع البحث:

كون الدراسة مخصصة لجمع بيانات عن خصوبة المرأة في الجنوب الجزائري عامة، وولايتي ادرار تمنراست بالخصوص. ف جاء اختيار مجتمع الدراسة بناء على متغيرين جاء في عنوان الدراسة، هما اللذان حددا مجتمع الدراسة الذي من خلاله نشق عينة تمثيلية ألا وهما المرأة والجنوب الجزائري. فقد خصت الدراسة:

- جميع النساء في سن الحمل (اكثر من 15 سنة). بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية، سواء كن متزوجات أم غير متزوجات أو مطلقات أو أمهات وبغض النظر عن حالة الحمل (سبق لها

أن حملت أم لم تحمل قط). وبغض النظر عن مشروعية الحمل (حمل في إطار الزواج أم خارج إطار الزواج).

- جميع الأسر او النساء اللاتي يقطن بولاية ادرار ام ولاية تمنراست.

02-3 عينة الدراسة:

لعل من أهم الخطوات التي يمر عليها الباحث في الدراسة الميدانية هي: اختيار العينة التمثيلية لمجتمع الدراسة المراد دراسته. لان صفة التمثيلية، هي التي تضيف على البحث الميداني المصادقية لتعميم نتائجه على كافة أفراد المجتمع. وقبل تحديد حجم العينة، وجب علينا تحديد **وحدة العينة**. والتي هي **مجموع الأسر والأمهات اللاتي بلغن سن الحمل و يقطن بولاية ادرار وتمنراست.**

02-3-1 تحديد حجم العينة:

يختلف حجم العينة من دراسة لأخرى أو من باحث لأخر. وقد استعنت في اختيار عينة الدراسة

بالطريقة المبينة في الجدول التالي¹:

- من 100 - 1000 مفردة ← %50
- من 1000 - 10000 مفردة ← %10
- أكثر من 10000 مفردة ← %1

¹-موريس أنجرس: منهجية البحث في العلوم الانسانية ، ، دار القصة الجزائر ، الطبعة الثانية ، 2006 ، ص149 .

حسب ما هو موضح في الجدول التالي فان حجم المجتمع الإحصائي مكون من 41163 أسرة موزعة بين الولايتين. وبما أن مجتمع دراستنا أكثر من 10000 مفردة كما هو موضح أعلاه، فقد اخترنا عينة ممثلة بنسبة: 1%، باستعمال الطريقة التالية:

$$\text{حجم العينة} = \text{حجم المجتمع} * \text{نسبة العينة} / 100 = 41163 * 1 / 100 = 411.63 \text{ مفردة ممثلة .}$$

وبالتالي فان حجم العينة هو: 411 مفردة. واستنادا على معطيات الديوان الوطني للاحصاء فان لولاية ادرار 64% من المجموع العام للأسر ما بين الولايتين أما ولاية تمنراست بها 35% من المجموع. بناء على هاته النسب وزعنا أفراد العينة بالطريقة **الحصصية** بين الولايتين. فكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم 05: جدول توزيع أفراد عينة الدراسة بين ولايتي ادرار وتمنراست:

| حجم العينة النهائي | حجم العينة | | المجتمع الإحصائي | | |
|--------------------|-------------|------------|------------------|--------------|----------------|
| | الإضافة 154 | نسبة 1% | النسبة % | عدد الاسر | |
| 361 | 97 | 264 | 64,07 | 26372 | ادرار |
| 204 | 56 | 148 | 35,93 | 14791 | تمنراست |
| 565 | 153 | 412 | 100 | 41163 | المجموع |

لكن، لا ضير في إضافة عدد معين من الأسر إلى حجم العينة كإضافة هامشية لجعلها أكثر تمثيلية. رغبةً منه أن تشمل عدد معتبر من مفردات المجتمع، وتكون في حدود كافية ومقبولة لتعميمها عليه¹. وعليه قمنا بزيادة بعض المفردات إلى العينة (**154 مفردة**) حتى تصبح ممثلة أكثر للمجتمع المدروس. وأخيرا كان حجم العينة النهائي هو 565 مفردة.

¹ - مروان عبد المجيد إبراهيم، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، عمان مؤسسة الورق، 2000. ص: 158

3- إعداد الاستمارة ومجريات المسح:

لقد تم بناء الاستمارة في صورتها النهائية دون إغفال عامل الزمن المستغرق لملاؤها ، مع الأخذ بعين الاعتبار تفاوت مستوى المبحوثين في فهم الأسئلة والتجاوب معها. وبذلك خلصت الاستمارة في صورة 84 سؤالاً موزعة على خمسة (05) محاور.

المحور الأول: يتعلق بالخصائص الشخصية العامة للمبحوثين. تتعلق بالسن، وتاريخ الميلاد، والإقامة. (سؤال من 01 إلى 04).

المحور الثاني : ويشمل بيانات عن الحالة الاجتماعية ممثلة في خمسة عشرة (15) سؤالاً من السؤال 05 إلى السؤال 19 وهي: الحالة العائلية، المستوى التعليمي ، السن الحالي للزوج والزوجة ، المستوى التعليمي للزوج ، عمر الزوجة عند أول زواج ، عمر الزوج عند أول زواج ، صلة القرابة بين الزوجين ، مكان السكن قبل الزواج ، عدد مرات الزواج ، من هو رب البيت. العائل...الخ.

المحور الثالث : وتشمل بيانات عن المسكن ممثلة في (07) أسئلة ابتداء من السؤال 20 إلى السؤال 26. ممثلة في طبيعة المسكن ومادة بنائه وعدد الغرف ومصدر الطاقة به.

المحور الرابع : ويتعلق الخصوبة والصحة الإنجابية للمبحوثين ممثلة في 32سؤال من السؤال 27 إلى السؤال 58 وتشمل: عدد الأبناء المنجبين جنسهم والباقيين منهم على قيد الحياة ومدة التباعد بين الولادات، استعمال موانع الحمل من عدمه، وطبيعة الرضاعة..الخ.

المحور الخامس: خصص هذا المحور للخصائص الاقتصادية للأسرة المبحوثة ممثلة في (13) أسئلة ابتداء من السؤال 59 إلى السؤال 71. وتشمل بيانات عن الحالة المهنية للزوجين والدخل الأسري. منها هذا المحور بتساؤل عن حجم الرضا عن المستوى المعيشي.

المحور السادس: طرحت فيه أسئلة تتعلق بالمتغيرات الإقليمية المعاشة. سواء تعلق ذلك بالمناخ

السائد بالمنطقة، والفصل المفضل والغير المفضل لولادة. والغذاء الغالب على قوته اليومي وقوت أبنائه.

إلى غير ذلك من الأسئلة.

04- الإطار الزمني والمكاني للدراسة:

04-1 الإطار المكاني: حسب ما هو موجود في العنوان تشمل الدراسة ولايات الجنوب الجزائري

ككل. لكن لشاسعة الساحة وقلة الإمكانيات من طرف الباحث اجبر الباحث على انتقاء ولايتين. ألا وهما

ولايتي ادرار و تمنراست. اذ تتربع الولايتين على أكثر من 54% من مساحة الجنوب الجزائري.

04-2 الإطار الزمني: بعد جمع المعلومات المتعلقة بميدان الدراسة، وإعداد الاستمارة وطبعها،

تم الشروع في الدراسة عن طريق توزيع الاستمارات واستجواب النساء المعنيات (15-49) سنة. في

المدة الزمنية من : 2018-10-13 إلى غاية 20120-09-05. أي لمدة عامين تقريباً. ولرفع الحرج

عن المبحوثين في التعامل مع هكذا أسئلة. قمنا بتوزيع الاستمارات حيث استعنا بالزوجة، والقريبات

وزميلات العمل. وهذا لطبيعة المجتمع المتعامل معه. وكذلك وزعنا الاستمارات بالمستشفيات على

مصالح الأمومة والتوليد، لريح الوقت وتفاذي التنقل بين الأسر المتناثر على تراب الولاية.

05- صعوبات الدراسة:

○ - ترامي أطراف الولايتين حيث تبعد كل ولاية عن الأخرى بحوالي 1200 كلم. أما

داخل الولاية فنجد انه توجد بلديات تبعد عن مقر الولاية بحوالي 700-800 كلم مثل

بلديتي برج باجي المختار وبلدية عين صالح.

- عدم قدرة الباحث التعامل مع المبحوثين لذا استعنا بالزوجة والزميلات في العمل والقريبات نظرا لطبيعة المجتمع المتميز بالمحافظ.
- تحفظ بعض المستجوبات عن الإجابة أحيانا، واعتبار بعض الإجابات سر عائلي، وجب استشارة الزوج قبل الإجابة عن الاستمارة. وفي بعض الأحيان نتيجة جهلهم بالإجابة. أو خوف أو استحياء من الباحث في استثمار هذه المعلومات في مجال آخر.
- وتحفظهن على الإجابة عن بعض الأسئلة وهذا ما يبرر أن المجتمع لم يتعود بعد مثل هذه الدراسات.

06- نتائج البحث:

على غرار باقي البحوث والدراسات الإحصائية والوصفية. وبعد انتهاءنا من عملية جمع المعطيات. وكخطوة ثانية. وهي عملية تفرغ المعطيات وتحليلها واستخراج النتائج المتحصل عليها. لتسهيل هاته العملية استعنا ببرنامج الحزمة الإحصائية **SPHINX Plus² (version 5)**. حيث واستغرقت العملية قرابة شهرين فقط نتيجة حرصنا على ربح الوقت الذي ضاع منا في الميدان .

06-1 البيانات الشخصية:

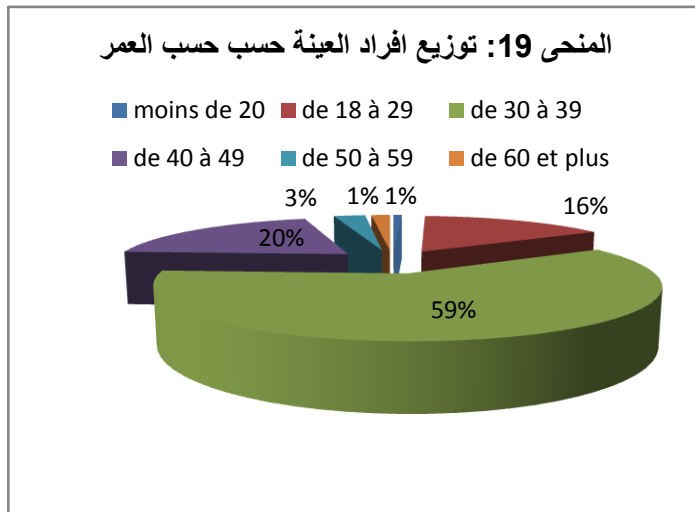
06-1-1 العمر:

من أهم المؤشرات الديمغرافية

وخاصة في ما يتعلق بالإنجاب. وهذا ما

تطرقنا إليه في مختلف التعريفات

للخصوبة. وما خلصت إليه نتائج الدراسة



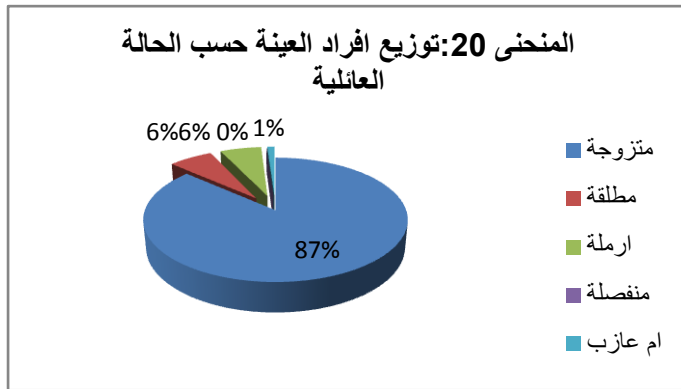
الميدانية فان متوسط أعمار أفراد العينة هو 35.62 سنة هذا المعدل ضمن مجال عمري اقله 17 سنة وأقصاه 71 سنة. كما هو موضح في الشكل رقم (18) والذي يوضح توزيع أعمار أفراد العينة. إذ أكثر من 50% منهن يتراوح أعمارهن ما بين 27-35 سنة. أما النساء الأقل من 18 سنة فبلغت نسبتهن 0.4% وهي نسبة تعكس ارتفاع عمر الزواج عند المرأة.

2-1-06 الحالة العائلية للزوجة:

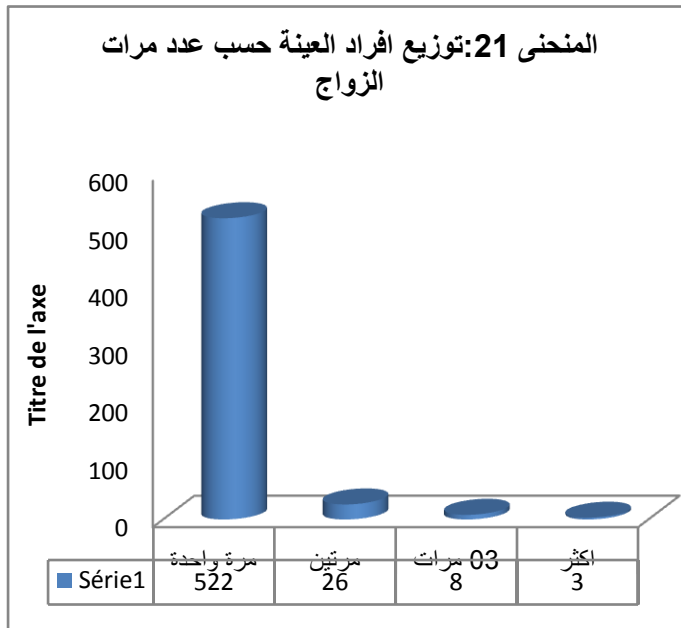
الخصوبة والماليد. باب لا يمكننا طرقه إلا بمعرفة الحالة العائلية لأفراد المجتمع. فصد الوقوف

على نسبة الأفراد الذين يحددون لنا مجتمع

الدراسة. ولأن الولادة ليسرت متاحة لكل أفراد المجتمع البالغ منه. والبلوغ وحده لا يكفي، بل يحتاج إلى شرط أساسي في ذلك ، إلا وهو الزواج . بما أننا في مجتمع إسلامي والفعل الخارج عنه مرفوض رفضاً قاطعاً في ديننا وعرفنا وعاداتنا تقاليدنا.



الجدول التالي يوضح توزيع أفراد



اللعينة حسب الحالة العائلية لكل امرأة . حيث جاءت جميع الحالات بنسب متفاوتة إذ 86% منهن متزوجات و 6% نسبة المطلقات والأرامل. هذه الأغلبية في نسب

المتزوجات ترجمت في نسبة الأمهات اللواتي تزوجن مرة واحدة حيث بلغت نسبتهن 93% (الجدول

رقم). أما المتزوجات لأكثر من مرة فمجموع نسبهن 6% وهي نسبة مساوية لنسب المطلقات والأرامل في ما سبق. لان المطلقات والأرامل تنخفض مدة الإنجاب لديهن وقد تنتهي بوقوع احدهما ان لم تتزوج مرة ثانية.

06-1-3 سن الزواج:

هذا المؤشر له علاقة وطيدة بالخصوبة، وبعدد المواليد الذين ستتجهم المرأة خلال فترتها

الإيجابية. كلما تزوجت المرأة في عمر مكبر، كلما زادت فرصتها في إنجاب اكبر عدد من الأطفال

والعكس صحيح. غير أن هذا له

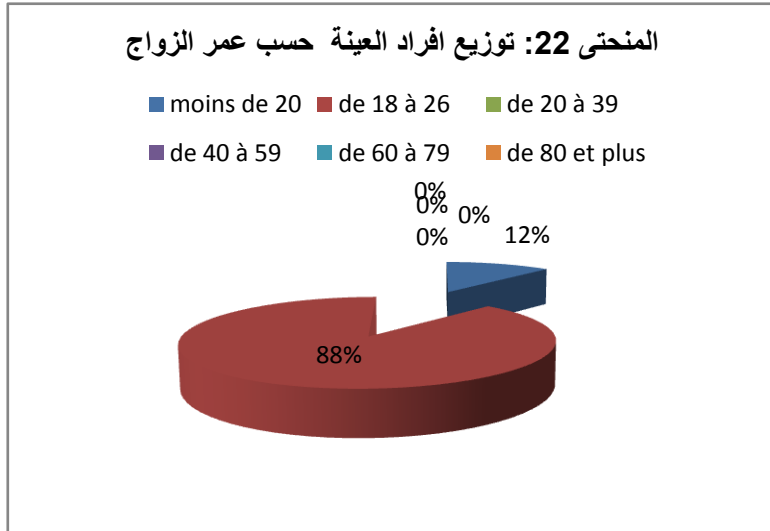
آثار سلبية على صحة المرأة

الإيجابية فيما يتعلق بالحمل

والإجهاض والولادة، وما يرتبط بهذه

الحالات من مشكلات صحية.

خاصة وان الحمل المبكر يعرض



الأم لخطر الإصابة بكثير من الأمراض. وما جاء في نتائج الدراسة أن الغالبية الساحقة لإفراد العينة

كانت تتراوح أعمارهن سنة الزواج ما بين 20-39 سنة بنسبة 88%. وهذا ضمن العمر القانوني للزواج.

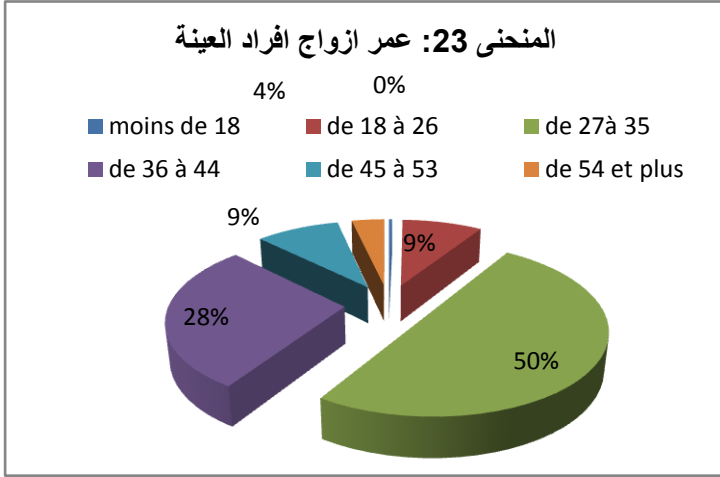
أما النساء اللواتي تزوجن اقل من 20 سنة جاءت نسبتهن 11.7%. وهذا ما يؤكد لنا فرضية ارتفاع سن

الزواج للمرأة نتيجة عدة عوامل اجتماعية واقتصادية... الخ . حيث أن متوسط أعمار أفراد العينة عند

الزواج هو 25.77 سنة. وهو مقارب لسن الزواج القانوني عند المرأة في بلادنا. كذلك يعكس ما مدى

تقيد واحترام المجتمع الجزائري بالسن القانوني للزواج المنصوص عليه في التشريع الجزائري.

06-1-4 عمر الزوج:



بلغ متوسط عمر الأزواج 36.21

سنة. إذ ان غالبيتهم انحصرت أعمارهم ما

بين 30-39 سنة بنسبة 59.4%. وهو

مؤشر عير مستقل عن ما هو واقعي في

الحياة الاجتماعية. حيث أن متوسط أعمار الأزواج عند الزواج تتراوح ما بين 25-35 سنة.

06-2 المستوى التعليمي:

كثيراً ما يعتبر التعليم أحد أهم العوامل التي يمكن بواسطتها ترشيدها السلوك الفردي المتعلق

بالخصوبة. فهو يؤثر في مستويات الخصوبة في المجتمع . فكلما زاد المستوى التعليمي ينتج عنه زيادة

في وعي الأزواج فيما يتعلق بتكوين أسر مثالية . سواء كان ذلك في تعليم الأطفال أو تربيتهم وتوفير

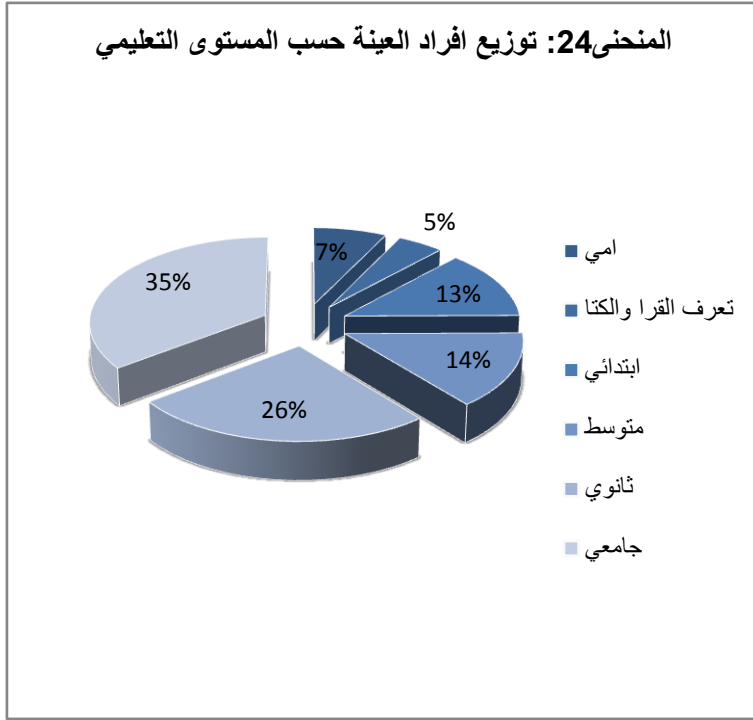
جميع الأمور اللازمة لهم. وهذا يترتب عليه التزامات اقتصادية كبيرة قد لا تكون متناسبة مع دخل الأسرة

المادي. لذا ستقوم هذه الأسر بالتفكير بشكل جدي في تحديد حجم الأسرة إلى الحد الذي يتلاءم ودخل

هذه الأسرة. بالإضافة إلى أن مواصلة المرأة لتعليمها يؤدي إلى رفع العمر عند الزواج . وبالتالي تقليل فترة

الخصوبة عند المرأة مما يعمل على انخفاض عدد الأطفال المنجبين. بالإضافة إلى اختلاف وجهة نظر

المرأة المتعلمة عن غير المتعلمة فيما يتعلق بحجم الأسرة.

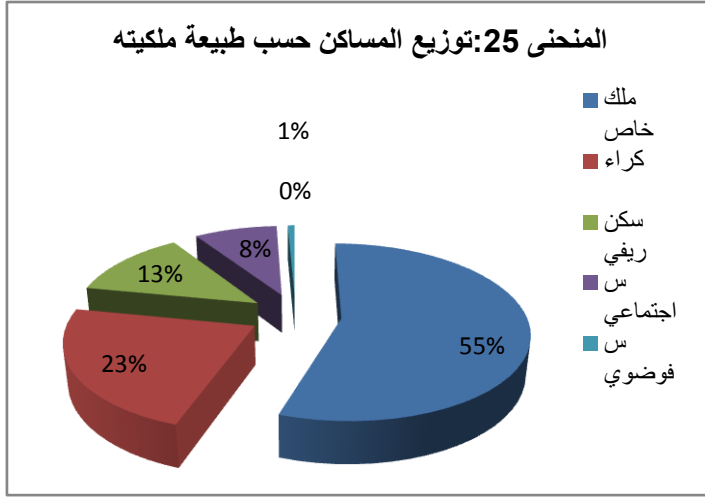


فإذا اعتبرنا أن فترة الخصوبة عند المرأة تمتد 35 سنة (من 15-49 سنة). فإن التعليم يقلص من طول هذه الفترة إلى 30 سنة للمرأة حاملة الشهادة الجامعية، لأنها تحتاج إلى 18 عام حتى تحصل على شهادة البكالوريا و 21 سنة على شهادة الليسانس. كما يؤدي ارتفاع المستوى الثقافي والتعليمي للمرأة إلى أن تكون أكثر استجابة،

وتعاطي مع وسائل تنظيم الأسرة واستخدام وسائل منع الحمل، والمباعدة بين فترات الحمل. كما يؤدي إلى زيادة وعيها نتيجة تحسن مستواها الثقافي، مما يوجي لها بتقليل عدد أطفالها كشرط لرفع مستواهم الثقافي، وتربيتهم، وتعليمهم وتقديم كل ما يحتاجونه من غذاء وصحة خاصة إذا كانت الإمكانيات المادية للأسرة محدودة.

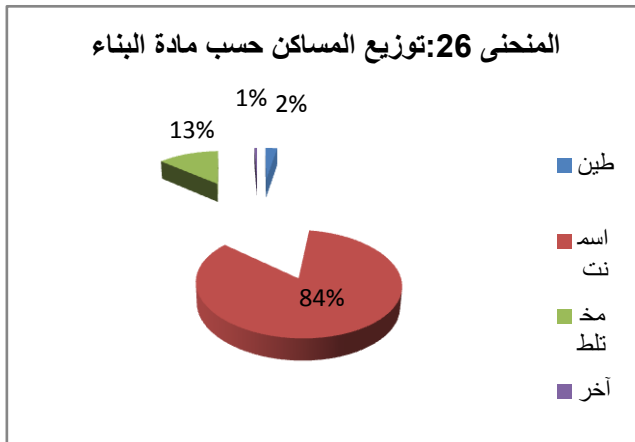
كما أن تعليم المرأة يزيد من وعيها الصحي حول قضايا الحمل ، مثل مباحثات فترات الحمل ، وأهمية الرضاعة الطبيعية ، واستخدام وسائل تنظيم النسل. بالإضافة إلى أن فترة الخصوبة عند المرأة محدودة على عكس الرجل . فمواصلة تعليمها تكون على حساب مدة الخصوبة. وبالرجوع إلى نتائج الدراسة وجدنا أن غالبيتهم ما بين مستوى ثانوي وجامعي حيث قدرتب: 35% مستوى جامعي و 25% مستوى ثانوي. أما الأمهات واللواتي يعرفن القراءة والكتابة هن اقل نسبة من بين الجميع. اذ جاءت نسبهم تتراوح ما بين 4-7%.

3-06 خصائص المسكن:



يعد السكن حاجة أساسية للفرد نظرا لأهمية التي يكتسبها. فبالإضافة إلى كونه حاجة اجتماعية لا غنا عنها. إلا انه يتعدى ذلك إلى أهميته الاقتصادية والاجتماعية والسياسية. وكذا من الناحية الديمغرافية حيث يعتبر

هذا الأخير عامل وسطي في دراسة الخصوبة. لان الإنجاب تحتاج إلى حيز مكاني ليقوم فيه، إلا وهو المسكن. لذا كان لزاما علينا التطرق إلى خصائص مسكن أفراد العينة المدروسة. بداية بحجم الرضا عن المسكن فبلغت نسبة الرضا 77%. لتبقى 22% من مجموع الأمهات غير راضيات عن المسكن. (الجدول رقم:) والسبب في ذلك يرجع إلى طبيعة الصيغة السكنية للمسكن الذي يقطن فيه الفرد وإلى مادة بنائه. حيث أن 55.3% من الأمهات يسكن في مساكن ذات ملكية خاصة للأسرة أضف إليها 12.7% مساكن ريفية و8% مساكن اجتماعية كلها ذات ملكية خاصة لتبقى فقط 22% منهن يسكن في مساكن بصيغة الكراء.



أما بالنسبة لمادة البناء. كما هو موضح في المنحى رقم: 26. فنجد أن 84% سكنات مبنية بالاسمنت. وهو مؤشر يبعث بمستوى التحضر والتنمية والعصرنة في هاته

المنطقة. لتبقى سوى 12.8% عبارة عن سكنات جاءت مادة بنائها مختلطة ما بين الطين والاسمنت.

1-3-06 مصادر مياه الشرب:

إن المياه النقية. من أهم احتياجات الإنسان. ولا بد من توفرها وبحالة جيدة، خالية من الملوثات البيولوجية، والكيميائية، والفيزيائية. لان تلوث مياه الشرب يعني انتشار الأمراض. وعليه إمكانية الحصول على الماء الصالح للشرب، مؤشر من بين مؤشرات التنمية البشرية (IDH) نظرا لأهمية هذا الأخير.

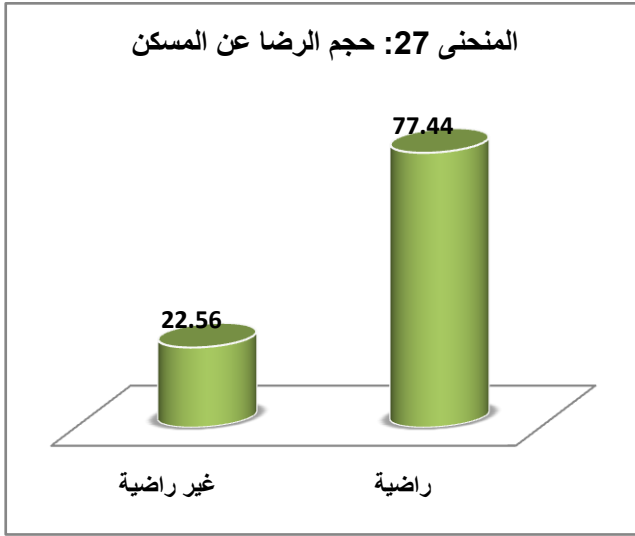
وما هو ملاحظ أن المصدر الرئيسي للمياه للشرب عند جميع أفراد العينة، هو شبكة المياه. وهو مؤشر ايجابي. حيث أن 91% في ولاية ادرار هي نسبة التغطية لشبكة مياه الشرب عند أفراد العينة. أما في ولاية تمنراست، فقد بلغت 60%. لتبقى المصادر التقليدية من آبار، ومجار مائية الأقل استعمال لدى أفراد العينة. وهذا ما يجنبنا أخطار التلوث وتأثيراته على الخصوبة. لان الماء الملوث سبب الأمراض الجنسية، مثل الالتهابات التي تصب الجنسين وأمراض أخرى، مثل المالاريا والتي تؤدي إلى فقر الدم. وهي كلها أمراض تؤثر على خصوبة السكان لأنها تعيق عملية التكاثر.

2-3-06 الطاقة المستخدمة:

هي مؤشر يمكننا أن ندرجه من بين مؤشرات الرفاهة والعصرية بين افراد اسر المجتمع ، وعلى حسب الوسيلة المستعملة من غاز، وكهرباء، وخطب وفحم للطهي أو التدفئة أو الإنارة.

وما هو ملاحظ في الشكل أن الطاقة الكهربائية والغاز هما الأوسع استخداما بين الأسر بنسبة 96% وهو مؤشر يبعث بحجم التغطية لمنطقة الدراسة بالغاز والكهرباء وهذا مسعى الدولة منذ الاستقلال من اجل تحقيق للفرد اكبر قدرا من الرفاهية على غرار الشعوب الأخرى الأكثر تقدما.

06-3-3 حجم الرضا عن المسكن:



الرضا عن المسكن، يعد من بين أهم أسباب السعادة الزوجية. لذا كان لزاما علينا طرح هكذا أسئلة على المبحوثين لمعرفة ما مدى رضا الزوجة وسعادتها بالمسكن الذي تقطنه. وجاءت النتائج جد ايجابية بالنسبة لغالبية أفراد العينة حيث ن 77% من

الأمهات راضيات عن مساكنهن التي وفرت لها من طرف أزواجهن لتبقى سوى 22% غير راضيات.



وتعددت أسباب عدم الرضا عند أفراد العينة على المسكن. إلا أن غالبية هاته الأسباب انحصرت في 03 أسباب مرتبة كالاتي: أما لقلة غرف المسكن (27.06%) أو لضيقه (13.53%) أو لبعده عن المرافق الضرورية (11.18%) أو لعدم المسكن

(10.59%). والأقل نسبة من بين العلل المذكورة هي كثرة ساكني المسكن بنسبة 1.76%. وهي نسبة ضئيلة لأن متوسط الغرف بمساكن أفراد العينة بلغت (03) غرف وهو مؤشر ايجابي. إذ 67% من المساكن بها (03) غرف. أضف إليها 20% من المساكن بها أكثر من ثلاث غرف . كذلك يمكننا تفسيرها باندثار نمط العيش في العائلة الكبرى والتي تضم الفروع والأصول . سبب انفراد كل أسرة نووية

بمسكن لهما. ومن الناحية التنموية هو مؤشر ايجابي يدل على أن أزمة السكن يقضى عليها شيء فشيء نظرا للبرامج الكبرى التي سخرتها الدولة منذ زمن لأجل القضاء عليها.

4-06 خصائص الخصوبة:

1-4-06 طبيعة الولادة:

من جميع الولادات. نجد أن هناك نوعين من الولادات ولادات طبيعية، وولادات أجريت عن طريق العمليات الجراحية لما استعصت الولادة طبيعيا تسمى الولادة القيصرية.

ومن خلال ما جاء في الجدول رقم (06) فإن أكثر من 90% من الولادات في كلا الولايتين كانت طبيعية. إلا أن في ولاية ادرار مقارنة بولاية تمنراست كانت اقل وبفارق 07 نقاط. حيث بلغت نسبة الولادات الطبيعية 90%. أما بولاية تمنراست فكانت النسبة 97%. أما على العموم فبلغت نسبة الولادات الطبيعية 93% عند عينة الدراسة. وهي نسبة معتبرة مقارنة بالولادات القيصرية .

الجدول رقم 06 : توزيع ولادات أفراد العينة حسب طبيعتها.

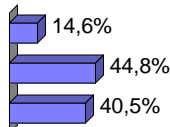
| الولاية | الولادات الطبيعية | | الولادات القيصرية | | المجموع Effect |
|---------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|
| | Sommes | Part % | Sommes | Part % | |
| ادرار | 750 | 90,47 | 79 | 9,53 | 829 |
| تمنراست | 677 | 97,41 | 18 | 2,59 | 695 |
| المجموع | 1427 | 93,63 | 97 | 6,36 | 1524 |

2-4-06 التفاضل بين الجنسين

الجنس المفضل

Moyenne = 2,26 'طفل'

| | Nb | % cit. |
|--------|-----|--------|
| الاناث | 82 | 14,6% |
| الذكور | 251 | 44,8% |
| معا | 227 | 40,5% |
| Total | 560 | 100,0% |



أن الفكر التقليدي الداعي إلى التفاضل بين

الجنسين قد تتبد في الآونة الأخير . وهذا بسبب ارتفاع

المستوى التعليمي والوعي الثقافي بالنسبة الزوجين من

جهة. ومن جهة أخرى ، تغير النمط الاقتصادي

التقليدي من نمط زراعي يعتمد على اليد العاملة الكبيرة. إلى نمط خدماتي يتساوى فيه الجنسين في عملية

الإنتاج. وهذا ما يمكننا برهنته من خلال ما جاء في الجدول رقم . اذ أن 40% من الأمهات لم نجد

عندهن تفاضل ما بين الجنسين مقارنة ب 44% منهن يفضلن الذكور ويرجع ذلك إلى التفاوت في

المستوى التعليمي ما بين الأمهات. أو إلى درجة الإحساس بالتفكك الأسري ما بين الأمهات. أو كل

حسب وضعيته الاجتماعية والاقتصادية.

3-4-06 وفيات الأطفال الرضع:

هو مؤشر ديمغرافي ذو طابع صحي له دلالة على مستوى نجاعة البرامج الصحية في أي بلد ما،

ومستوى الرعاية الصحية للمرأة أو الطفل معا . ومن خلال الجدول التالي (07) يتضح لنا تفاوت في

وفيات الأطفال لأمهات العينة حسب الولاية. حيث أن نسبة الوفيات في ولاية ادرار عند أفراد العينة قدرت

ب: 18.6% بينما في ولاية تمنراست جاءت مرتفعة حيث قاربت 44% لكلا الجنسين هذا التفاوت يمكننا

إرجاعه إلى تفاوت في مستوى التحضر وكذا الإمكانيات الصحية بين الولايتين رغم تقارب كلا الولايتين في

مساحة جغرافيا.

الجدل رقم 07: وفيات الأطفال وأسبابها.

| الولاية | وفيات رضع ذكور | | وفيات رضع اناث | | المجموع |
|-----------------------|----------------|--------|----------------|--------|-------------|
| | Effect | Part % | Effect | Part % | Effect |
| ادرار | 360 | 84,31 | 67 | 15,69 | 427 |
| تمنراست | 200 | 44,50 | 89 | 30,80 | 289 |
| المجموع | 560 | 78,21 | 156 | 21,79 | 716 |
| اسباب وفيات الاطفال % | | | | | |
| سبب لآخر | سقوط جنين | مرض | عقم | اجهاض | وفاة طبيعية |
| 45,4 | 12,12 | 12,12 | 21,21 | 6,06 | 03,03 |

أما عن أسباب الوفاة فقد جاءت منحصرة ما بين أسباب طبيعية، وأسباب مرضية. حيث 3% من الوفيات الأطفال كانت طبيعية 48% بسبب المرض. وهذا ما يعكس مستوى تدني الرعاية الصحية في هاته المنطقة مقارنة بباقي مناطق الوطن. حيث قلة المرافق الصحية وان وجدت فهي بعيدة نظرا شساعة مساحة الولايتين. حيث تمثلان 39% من مساحة الوطن.

06-4-4 حالات الإجهاض:

الإجهاض نوعان: مفتعل بمعنى عمدي. وآخر غير مفتعل. قد يكون مرضي أو لسبب آخر. أما المذكور في دراستنا هو الغير عمدي الذي هو نتاج حالات مرضية. لان الإجهاض العمدي يستحال أن يصرح به من طرف فاعله. حيث الدين والقانون والعرف يعاقبون فاعله. أما الإجهاض المرضي قد يكون بسبب عوامل فسيولوجية متعلقة بتكوين الرحم او اتساع الحوض او نقص في التغذية أو أسباب مرضية مثل مرض السيلان¹ وهو عادة ما يتسبب في تمزق أغشية الرحم قبل الأوان. ومعدل الإجهاض بمنطقة الدراسة يختلف من ولاية إلى ولاية. ففي ولاية ادرار وصل إلى 03%. أما في ولاية تمنراست فهذا المعدل

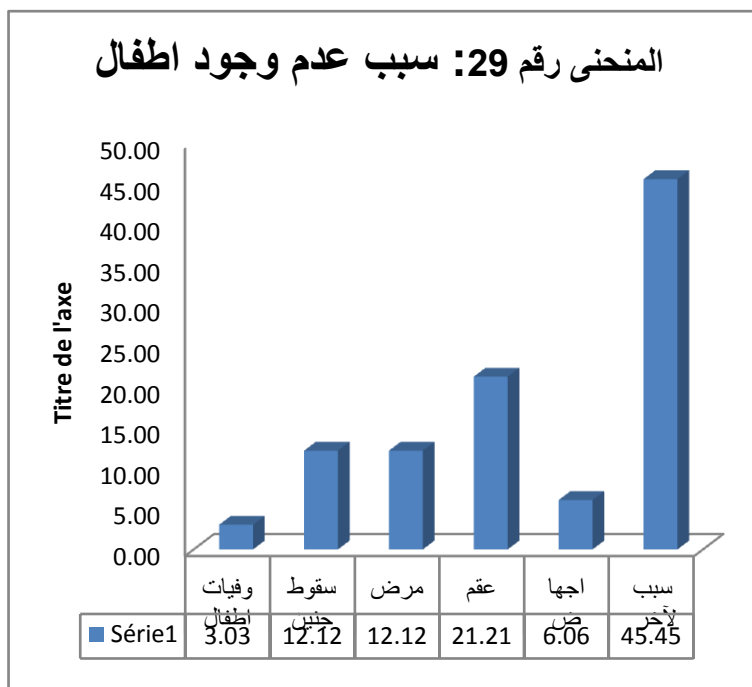
¹ - السيلان: ممرض يصيب المرأة بالتهابات مهبلية وفي الحوض وألم أسفل البطن ونزيف نتيجة الالتهابات في عنق الرحم.

مرتفع جدا حيث وصل إلى 11% وهو معدل مرتفع جدا مقارنة بالمناطق الأخرى وهذا يرجع إلى انعدام الرعاية الصحية للأم أثناء الحمل.

الجدول رقم 08: توزيع عدد الأمهات اللواتي تعرضن للإجهاد.

| الولاية | الدرار | | تمنراست | |
|-----------|------------|------------|------------|------------|
| | N | Part % | N | Part % |
| لم أجهض | 313 | 96,60 | 173 | 88,27 |
| مرة واحدة | 7 | 2,16 | 18 | 9,18 |
| عدة مرات | 4 | 1,23 | 5 | 2,55 |
| المجموع | 324 | 100 | 196 | 100 |

5-4-06 سبب عدم وجود أطفال:



من بين أمهات العينة ، يوجد من ليس لديهن أطفالا زمن العمل الميداني . وهذا لأسباب متفاوتة. وعددهم قليل من بين جميع أفراد العينة حيث لم يتجاوز عددهم 33 امرأة. أي ما يمثل 05% من مجموع العينة. فكانت 21% بسبب عقم إحدى طرفي

الإنجاب. و 12% لمرض او بسبب سقوط جنين. هو 6% بسبب الإجهاض. أما عمدي أو عن غير عمد. 44% من الأمهات اللاتي ليس لديهن أطفال صرحن بذلك لكن لسبب غير معلوم نظرا لعدم معرفتهن بالسبب او لتحفظهن عن ذكر السبب.

06-4-6 الغذاء اليومي للطفل:

الطفل الحديث الولادة يسمى رضيعا . لان غذائه اليومي والطبيعي هو الرضاعة . ولهذا الغذاء فوائد كبيرة على الأم والطفل معا. فالرضاعة الطبيعية تقلل من هرمون المبيض . وبالتالي لا تفرز البويضة. يعني عدم حدوث المبيض وعليه، كلما زادت فترة الرضاعة الطبيعية، كلما قلت فرص الإنجاب والعكس.

وبالنظر إلى الجدول رقم (09) نلاحظ أن نسبة النساء المرضعات قليلة عند افراد العينة. إذ تتراوح نسب الرضاعة الطبيعية ما بين 25-30%. وهي نسبة غير كافية حيث أن غالبية أطفال العينة يتناولون أغذية مشتتة عبارة عن بودة الحليب ، وما شابه . وهذا راجع إلى تغير النمط المعيشي للأسرة الصحراوية. لان للمستوى المعيشي ارتباط كبير بالرضاعة (عدد الأطفال). إذ أوضحت دراسة قامت بها منظمتا الامم المتحدة للطفولة، والصحة العالمية في الدول النامية. أن للرضاعة دور كبير في منع الحمل لدى الفقراء عن غيرهم من أفراد المجتمع الأكثر دخلا.

أما سبب اختيارهن لهذا النمط من التغذية . فجاءت في نتائج الدراسة أن 48% لا اعتقادهن انه مناسب لصحة الطفل. و 33% لوفرتة. والسببان الآخران المتمثلان في قلة الدخل، وتكلفة الغذاء. جاءت منعدمة تقريبا. لأنه لا يعز شيء أمام الأبناء بالنسبة للأباء. حيث جاءت وفرة الغذاء المشتري هي الغالبة على جميع الأسباب. حيث بلغت النسبة 58%.

الجدول رقم 09: الغذاء اليومي للطفل وأسباب التفضيل.

| الغذاء اليومي للطفل | | | | | | |
|---------------------|--------|--------|---------|--------|---------|--------|
| | الدرار | | تمنراست | | المجموع | |
| | N | Part % | N | Part % | N | Part % |
| رضاعة | 98 | 29.34 | 48 | 24.74 | 146 | 27.65 |
| غذاء محلي | 37 | 11.08 | 22 | 11.34 | 59 | 11.17 |
| مشتري | 199 | 59.58 | 124 | 63.92 | 323 | 61.17 |
| المجموع | 334 | 100 | 194 | 100 | 528 | 100 |
| سبب التفضيل | | | | | | |
| وفرة | 129 | 38.62 | 61 | 31.61 | 190 | 36.05 |
| مناسب الطفل | 168 | 50.30 | 108 | 55.96 | 276 | 52.37 |
| لا بديل | 36 | 10.78 | 23 | 11.92 | 59 | 11.20 |
| مكلف | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| قلة الدخل | 1 | 0.30 | 1 | 0.52 | 2 | 0.38 |
| المجموع | 334 | 100 | 193 | 100 | 527 | 100 |

7-4-06 موانع الحمل:

لم تكن وسائل منع الحمل الحديث معروفة قبل 1960. بل الوسيلة الوحيدة الغير تقليدية التي كانت معروفة حتى ذلك الحين هي الحبوب الفموية. أما الوسائل الحديثة الأخرى لم تكن معروفة حتى منتصف التسعينات. سوى أن الرضاعة الطبيعية تلعب دورا تلقائيا في منع الحمل أي عن غير قصد.

وعلى صعيد آخر يعتبر انخفاض مستوى التعليم ، العائق الرئيسي في نشر ثقافة تنظيم النسل والوسائل المؤدية إلى ذلك. وقد تطرقنا في الدراسة حول استخدام وسائل منع الحمل والوسيلة المستخدمة وسبب عدم استخدامها.

01- استخدام وسائل منع الحمل :

ما تزال نسبة استخدام وسائل منع الحمل في مجتمع الدراسة منخفضة مقارنة بمن لا يستعملونها . حيث بلغت نسبة الذين يستعملون وسائل منع الحمل 49% بينما أكثر من 50% لا يستخدمونها. أما توزيع هاته النسب حسب الولاية. فهناك تفاوت في ذلك ، حيث أن النساء اللاتي يقطن بولاية ادرار قد بلغت نسبة استعمال وسائل منع الحمل 65%. و اقل بكثير منها بولاية تمنراست . لم تتجاوز نسبة الاستعمال 22% فقط. وهذا يمكننا تفسيره بحجم تفاوت انتشار ثقافة منع الحمل بين سكان الولايتين.

02- الأنواع المستخدمة:

حصرنا الوسائل المستخدمة في خمس طرق معروفة وشائعة وهي: العزل والحبوب والحقن

واللولب والواقي.

ومن خلال الجدول (08). نلاحظ أن نسبة النساء اللاتي يستخدمن الحبوب الفموية ، الأكثر شيوعا من بين الوسائل الأخرى ، والأسهل في عملية الحصول عليها والاستعمال. لتليها طريقة العزل بنسبة 20.5%، واللولب بنسبة 14%، وهذا يمكن أن يفسر ببداية اقتناع المرأة بخطر استعمال الطرق الأخرى. لذا لجأت إلى الطريقة الطبيعية التي لا خطرة منها على صحتها. أما الأقل استعمالا وهي الحقن نظرا لصعوبة الحصول عليها وغلائها من جهة. وإحساسهن بخطوتها ومضاعفاتها على الجسم.

03- سبب عدم استخدام وسائل منع الحمل:

الزوج ليس له في الأمر شيء في تحديده عدد الأبناء الذين ستتجبهم الزوجة . او الزمن الذي ستتجبهم فيه. وان تدخله في أمر استعمال موانع الحمل من عدمه تدخله ليس من اجل التخطيط العائلي وانما تدخله جاء نتيجة شعوره بخطورتها على صحة الزوجة. لذا كان من بين أهم الأسباب التي جعلت

أمهات عينة الدراسة يمتنع عن استعمال موانع الحمل هو تدخل لزوج ورفضه الأمر وبنسبة 18% وهي نسبة معتبرة. ما جعل التخوف من خطورتها هو الأكثر الأسباب بنسبة 44%. لان التخوف يمكن أن يكون شعورا تولد من خلال الزوج او الزوجة او هم معا. أما الأعذار الأخرى فتبقى ضئيلة تمثل كلها 1% من مجموع الأعذار السالفة الذكر.

الجدول رقم 10: استعمال موانع حمل وأنواعها.

| | ادرار | | تمنراست | | المجموع | |
|------------------------------|-------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| استعمال موانع الحمل | | | | | | |
| نعم | 233 | 65.08 | 45 | 22.61 | 278 | 49.91 |
| لا | 125 | 34.92 | 154 | 77.39 | 279 | 50.09 |
| المجموع | 358 | 100 | 199 | 100 | 557 | 100 |
| سبب عدم الاستعمال | | | | | | |
| رفضالزوج | 16 | 12.8 | 34 | 22.37 | 50 | 18.05 |
| غلاءالموانع | 1 | 0.8 | 2 | 1.32 | 3 | 1.08 |
| عدموفرتهأ | 2 | 1.6 | 0 | 0.00 | 2 | 0.72 |
| خضورتها | 50 | 40 | 74 | 48.68 | 124 | 44.77 |
| اسبابأخرى | 56 | 44.8 | 42 | 27.63 | 98 | 35.38 |
| المجموع | 125 | 100 | 152 | 100 | 277 | 100 |
| نوع الطريقة المستعملة | | | | | | |
| العزل | 84 | 26.75 | 17 | 9.94 | 101 | 20.82 |
| الحبوب | 143 | 45.54 | 64 | 37.43 | 207 | 42.68 |
| الحقن | 3 | 0.96 | 0 | 0.00 | 3 | 0.62 |
| اللولب | 8 | 2.55 | 3 | 1.75 | 11 | 2.27 |
| الواقى | 28 | 8.92 | 40 | 23.39 | 68 | 14.02 |
| طريقةأخرى | 48 | 15.29 | 47 | 27.49 | 95 | 19.59 |
| المجموع | 314 | 100 | 171 | 100 | 485 | 100 |

5-06 الخصائص الاقتصادية:

1-5-06 الحالة العملية والمهنية للأمهات:

من خلال الجدول الآتي يتضح لنا انه أكثر من 65% من المبحوثين، أما عاملات أو يبحثن عن عمل. وهذا ما يبرهن لنا مدى اقتحام المرأة عالم الشغل عن باقي السنوات السالفة . حيث انه بولاية ادرار ما يزيد عن 54% من النساء عاملات و 11.9% يبحثن عن عمل . إذ توجد لديهن النية، والقبول، والرغبة، في العمل . لتبقى سوى 34% منهن مآكثات في البيت . أما طوعا ، بسبب عدم رغبتهن في العمل، أو قهرا. بطلب من الزوج او بسبب عدم توفر المناصب او المستوى التعليمي الذي يؤهلها لاقتحام عالم الشغل. نفس الحال تقريبا ينطبق على ولاية تمنراست حيث أن 59% من المبحوثين عاملات 35% مآكثات في البيت. أما توزيع العاملات حسب الحالة المهنية لكل امرأة عاملة فنجد أن مجال التعليم والإدارة هو المجال الأرحب للمرأة في عالم الشغل في ولاية ادرار . حيث أن 56% من الأمهات إداريات أضف إليها 17% منهن في مجال التعليم. أما في ولاية تمنراست فلاحظنا انه 41% من المبحوثات يشتغلن إداريات و 38% عاملات بسيطيات. حيث يظهر لنا فارق الرغبة في العمل بين الولايات في نسب العاملات في إطار عقود ما قبل التشغيل إذ أن 10% في ولاية ادرار و 4% بتمنراست.

الجدول رقم 11: الحالة المهنية لأفراد العينة.

| | ادرار | | تمنراست | | المجموع | |
|---|-------|-------|---------|-------|---------|--------|
| | N | % | N | % | N | % |
| الحالة المهنية للمرأة | | | | | | |
| ماكثة في البيت | 124 | 75.15 | 72 | 87.8 | 196 | 79.35 |
| تبحث عن عمل | 41 | 24.85 | 10 | 12.19 | 51 | 20.65 |
| المجموع | 165 | 100 | 82 | 100 | 247 | 100 |
| مجـال العمل | | | | | | |
| عقود م التشغيل | 25 | 10.87 | 6 | 4.48 | 31 | 8.52 |
| عاملة بسيطة | 29 | 12.61 | 51 | 38.06 | 80 | 21.98 |
| ادارية | 129 | 56.09 | 56 | 41.79 | 185 | 50.82 |
| مجال التعليم | 40 | 17.39 | 10 | 7.46 | 50 | 13.74 |
| الطب | 4 | 1.74 | 9 | 6.72 | 13 | 3.57 |
| قطاع الصحة | 3 | 1.30 | 2 | 1.49 | 5 | 1.37 |
| مجال آخر | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| المجموع | 230 | 100 | 134 | 100 | 364 | 100.00 |
| الحالة المهنية للمرأة قبل الزواج | | | | | | |
| ماكثة في البيت | 108 | 29.92 | 95 | 47.50 | 203 | 36.19 |
| تبحث عن عمل | 70 | 19.39 | 36 | 18.00 | 106 | 18.89 |
| عاملة | 183 | 50.69 | 69 | 34.50 | 252 | 44.92 |
| المجموع | 361 | 100 | 200 | 100 | 561 | 100 |

06-5-2 الدخل الشهري الأسري لأفراد العينة:

انه مؤشر اقتصادي جد مهم في توجيه مسار الخصوبة. لذي كان لزاما علينا التطرق إلى مستوى

الدخل في عينة الدراسة . لان رفاهية المجتمع لا تتحقق إلا برفاهية المرأة . لا لأن المرأة تمثل نصف

المجتمع ولكن ثبت أن الزيادة في دخل المرأة يؤدي إلى الزيادة في إنفاق الأسرة على التعليم والصحة

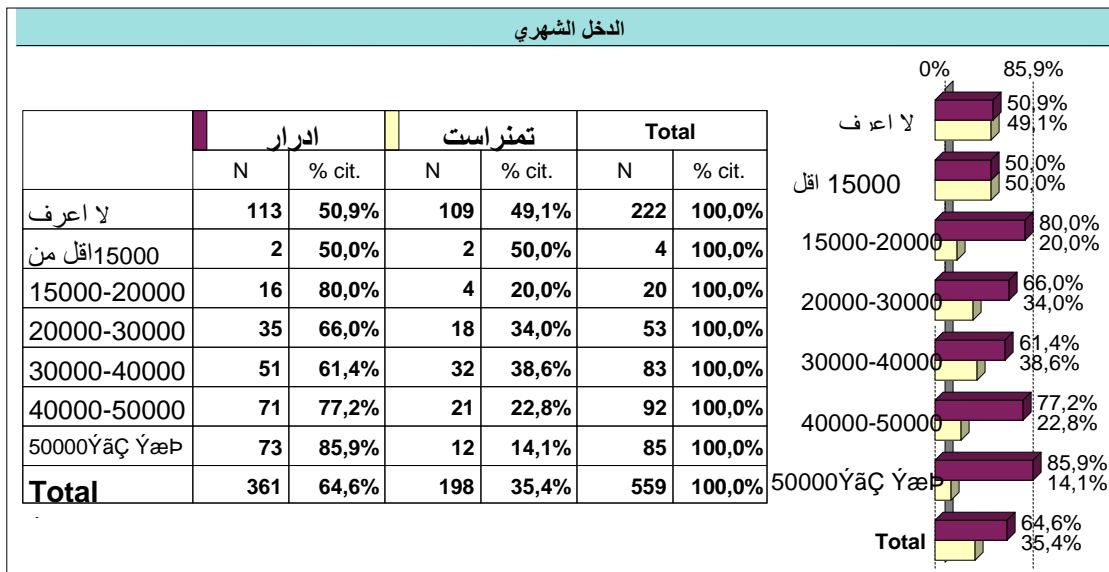
والتغذية أكثر ما يؤدي الزيادة في دخل الرجل.

والجدول رقم (12) يوضح أن أكثر من 39% من أمهات الدراسة صرحن بأنهن لا يعرفن قيمة

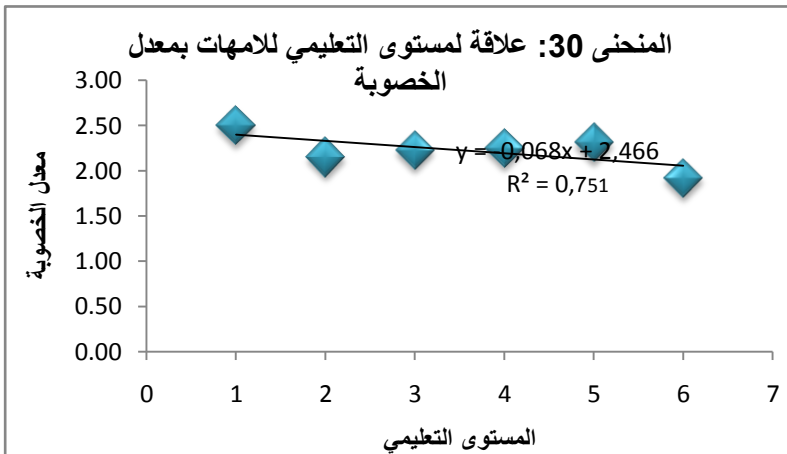
الدخل الأسري الشهري لأزواجهن. وان متوسط الدخل الشهري لعينة الدراسة قدر ما بين 30.000-

40.000 دج. وبالمقارنة ما بين الولايتين نجد اختلافا في متوسط الدخل إذ أن 50% من بين الأسر التي تقيم في ولاية ادرار متوسط دخلها ما بين 40.000-50.000 دج. أما في ولاية تمنراست فنجد الدخل اقل درجة مما عليه في ولاية ادرار . وهذا يمكننا إرجاعه إلى تفاوت في نسب العمالة عند المرأة ما بين الولايتين.

الجدول رقم 12: توزيع الدخل الشهري لأفراد العينة



06-7 علاقة المستوى التعليمي للأمهات بعدد الأطفال المنجبين:



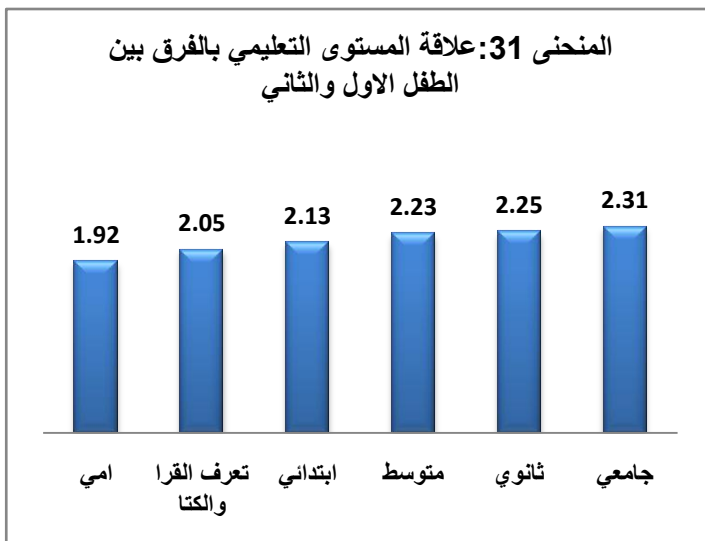
من أكثر العلاقات ثباتا في الميدان الديمغرافي هي العلاقة بين مستوى تعليم الأمهات ، ومعدلات الخصوبة. فأكثرهن تعليما تتمتع بمكانة اجتماعية أفضل، وربما تتزوج

في سن متأخر عن التي لم تتعلم . ويكون عدد مواليدها اقل ، وغالبا ما تستخدم وسائل منع الحمل للمساعدة في ذلك . وكما أن لها ثقافة أكثر بالرعاية الصحية والوقاية من الأمراض. هنا يمكننا أن نتساءل. إلى أي مدى يمكن للمستوى التعليمي أن يؤثر على الخصوبة؟ وهل دوما توجد علاقة طردية بين مستوى التعليم والخصوبة؟

وللإجابة على تساؤلنا يمكننا النظر إلى المنحنى رقم (23) والذي يوضح العلاقة بين مستوى تعلم أفراد العينة وعدد الأطفال المنجبون فعلي. حيث أبان لنا مدى تأثير المستوى التعليمي على عدد الأطفال المنجبين. فكلما زاد المستوى التعليمي انخفضت معدلات الخصوبة والعكس صحيح . حيث لا حظنا أن معدل الخصوبة عند الأمهات بعينة الدراسة بلغ ثلاث (03) أطفال للغير المتعلمات (أمية). لينخفض بعدها بارتفاع المستوى التعليمي حتى قارب الطفل الواحد للمرأة (01 طفل/امرأة) ذات مستوى جامعي وثانوي. بالتالي يمكننا القول بان هناك علاقة طردية قوية بين الخصوبة والمستوى التعليمي. فكلما زاد المستوى التعليمي انخفض معدل الخصوبة والعكس صحيح.

8-06 علاقة المستوى

التعليمي للأمهات بالفارق العمري بين الطفل الأول والثاني:



قد يتساءل البعض عن سبب

تناولنا فارق العمر بين الطفل الاول

والثاني. بدل الفارق العمري بين ولادة

الطفل الأول وتاريخ الزواج. لان هذا

الأخير وكعرف اجتماعي لا مجال للتخطيط العائلي قبله، بل أن الطفل الأول هو حتمي الإنجاب بعد الزواج مباشرة. إلا إذا طرأ ما هو خارج نطاق الزوجين ، من عقم أو مرض أو تباعد قهري بين طرفي الإنجاب... الخ. والتخطيط العائلي يأتي بعد إنجاب الطفل الأول. لذا كان لزاما علينا التطرق إلى الفارق العمري بين إنجاب الطفل الأول والثاني وما مدى تأثير المستوى التعليمي على هذا الفارق الزمني. وبعد إسقاط هاته العلاقة على أفراد العينة. وجدنا هناك علاقة ايجابية بين متغير التعليم ، والفارق السنوي بين إنجاب الطفل الأول والثاني للمرأة. إي يتناقص هذا الفارق بتناقص المستوى التعليمي للمرأة. لان استعمال موانع الحمل للتخطيط العائلي يدخل بعد إنجاب الطفل الأول من اجل التباعد . ولا تكون الرغبة في التباعد إلا بانشغال المرأة في أمر ما غير التربية . وغالبا ما يكون الشغل وهو عالم تفتتح عليه المرأة المتعلمة أكثر من غيرها.

9-06 علاقة المستوى التعليمي للأمهات بعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم:

الرغبة في إنجاب عدد معين من الأطفال ، يختلف عن متغير عدد الأطفال المنجبين فعليا. لان الأولى تبقى مجرد تخمين او تخطيط يحتمل التجسيد من عدمه . والرغبة قد تكون من طرف واحد يكون

صاحب القرار في عملية الإنجاب. وقد

تكون رغبة الزوجين معا. ومن خلال

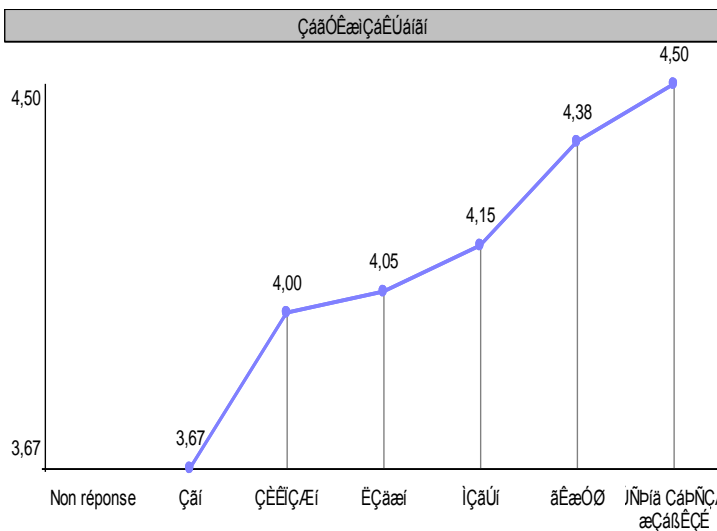
الشكل التالي ، نلاحظ أن جميع أفراد

العينة، بغض النظر عن مستوياتهم

التعليمية، لا يرغبون في إنجاب أكثر من

أربعة (05) أطفال. إلا إن النسب

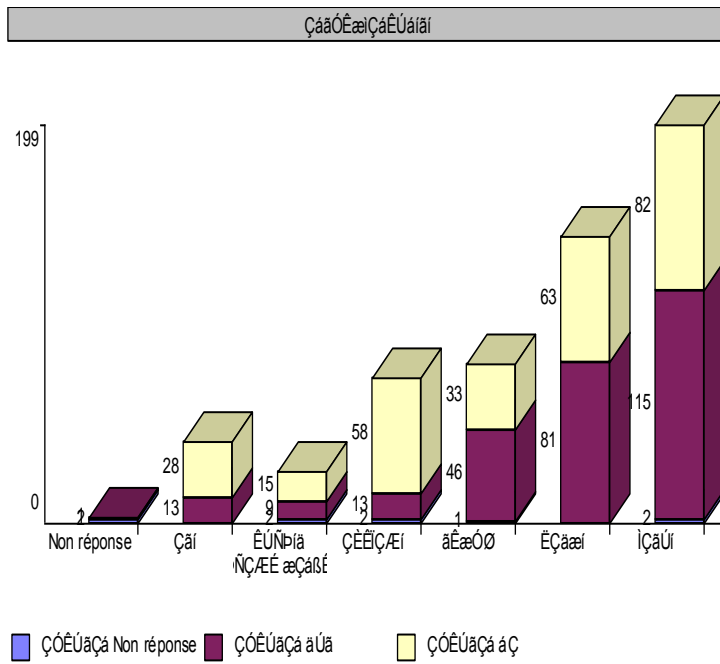
تتفاوت بينهم. إذ أن الأكثر رغبة في



الإنتاج أكبر عدد من الأطفال هن اللاتي يعرفن القراءة والكتابة بمعدل 4.50 طفل/مرأة. وقلهن الأميات بمعدل 3.67 طفل/مرأة. يمكن إن نفسر رغبة الأمهات الأميات في إنتاج اقل من الأطفال، نظرا لوضعهن الاقتصادي الذي لا يساعد على ذلك لأنهن الأقل اقتحاما لعالم الشغل وبالتالي هن الأقل دخلا واستقلال مادي. أو بتفسير آخر جاءت رغبتهن اقل في الإنتاج . نتيجة معاناتهن من العدد الكبير من الأطفال الذين أنجبهن فعليا فكان قرارهن عن تجربة من واقعهن.

10-06 علاقة المستوى التعليمي للأمهات بمدى استعمالهن لموانع الحمل:

أظهرت نتائج الدراسة. أن للمستوى التعليمي اثر كبير على قابلية استعمال موانع الحمل. وهذا ما



اتضح لنا من خلال ما جاء في ال شكل

رقم (33) من نتائج الدراسة. انه الأكثر استخداما لوسائل منع الحمل هن النساء الأكثر تعليما . وبالتالي الثقافة لم تكن عائقا أمام الحد من استعمال موانع الحمل وإنما العكس بل محفزا لذلك لان النساء المثقات هن الأكثر اقتحاما

لعالم الشغل وبالتالي هن الأكثر دخلا .

وتفرغهن للعمل حتم عليهن التفكير في تباعد الولادات والرغبة في التحكم في الإنتاج . حيث أن النساء ذو مستوى جامعي بلغت نسبة استعمالهن لموانع الحمل 57% مقابل 33% للاميات فقط لتزيد نسبة الاستعمال بزيادة المستوى التعليمي. وكذلك مستوى الدخل له دوره حيث أن العائلة الأكثر دخلا تتوق دائما إلى مستوى أعلى من الرفاهية وهذا يتعارض مع إنتاج أكثر عدد من الأولاد.

11-06 الحالة المهنية وعمر الأمهات عند الزواج:

| ãääiÉ | ÚãÑßÚä İÇáÒæÇi |
|--------------|-------------------|
| Non réponse | 14,00 |
| ãÇßÈÉ Ýí ÇáÈ | 23,11 |
| ÊÈÍÈ Úä Úää | 24,70 |
| ÚÇääÉ | 27,60 |
| TOTAL | 25,77 |

متوسط سن الزواج عند المبحوثين هو:

25.7 سنة . كما هو موضح في الجدول

رقم:(13). هذا بعض النظر عن حالتهم المهنية.

أما إذا ربطنا العمر عند الزواج للمبعوثات

بحالتهم المهنية في ذلك الوقت لوجدنا اختلاف

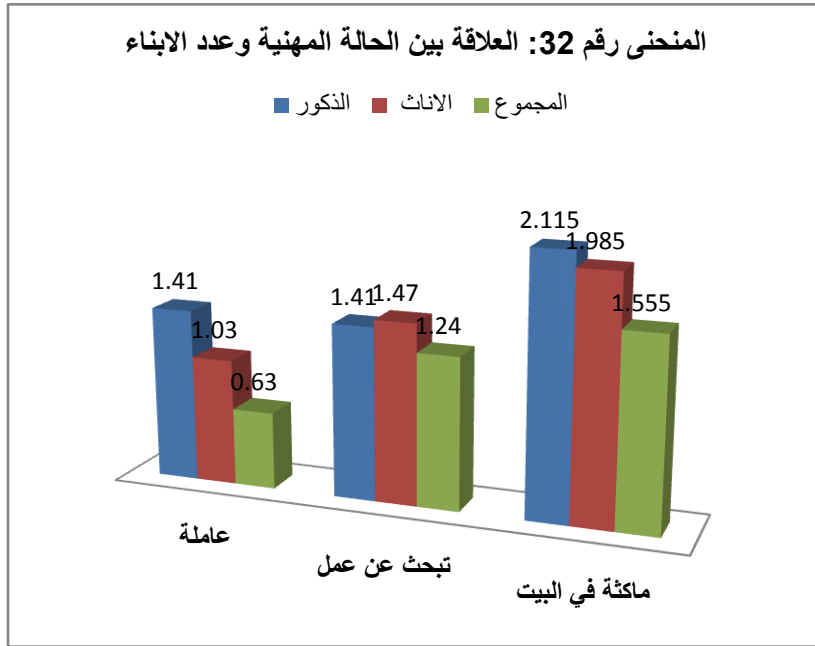
عمرى وفوارق ما بينهن حسب حالتهم المهنية. حيث أن الأمهات العاملات الأكثر تأخيرا للزواج. حيث بلغ متوسط عمر الزواج لديهن 27.6 سنة. عكس الماكثات في البيت ، إذ نجد أنهن تزوجن في سن مبكر عن غيرهن من النساء . إذ بلغ متوسط عمر الزواج لديهن 23.11 سنة. وهذا راجع لانخفاض مستوى تعليمهن ما يعني بقاؤهن أقل مدة على مقاعد الدراسة . لذى وحدث أنفسهن أمام حتمية الزواج المبكر. لان الدخول في عالم الشغل كما أسلفنا سابقا، يحتاج إلى تأهيل علمي مقبول على الأقل.

12-06 علاقة الحالة المهنية للأمهات بعدد الأبناء:

لقد عرفت منظمة العمل العربية **المهنة**: بأنها مجموعة من الأعمال التي تؤدي في مستوياتها متباينة على سلم المهارات¹. وقد استعمل التصنيف المهني العربي مسمى " العمل " مرادفا لمسمى " المهنة ". حيث روعي على سلم التصنيف. إذ تم وصف الأعمال لا المهن. ومن هذا التعريف أن التصنيف حسب العمل او المهنة يعتمد على التفريق بين الأعمال والمهن التي تتطلب أعدادا مهنية وعلميا على مستوى متقدم. والمهن الأخرى تتطلب مستويات علمية أقل تأهيلا من سابقها.

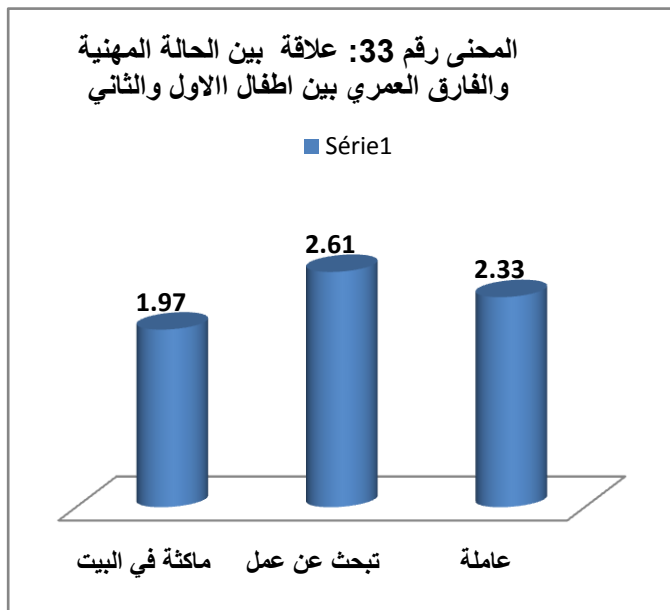
¹- منظمة العمل العربية، التصنيف المهني العربي ، مكتب العمل العربي - الطبعة الثانية- 1989م ص:12

ومن خلال الشكل رقم 32 نلاحظ أن النساء العاملات اقل إيجابا نظرا لارتفاع مستواهن التعليمي.



وبالتالي تأخر في سن الزواج وزيادة تقيد المرأة بعملها بسبب تخصيص حيز كبير من وقتها إلى العمل، حتى تقوم بواجبها الوظيفي. أما العاملة داخل البيت (المأكنة) فإنجابها مرتفع حيث بلغ 02 أطفال للمرأة، نظرا لزوجها المبكر. أما

الأقل انجذابا من بين المتغيرات الثلاثة، هي المرأة العاملة. حيث وصل معدل إيجابها 0.36 طفل المرأة. اذ بينت دراسة **لحيدر رشيد 1992** أن مستوى مهنة الزوجة يتأثر بمستوى تعليمها وبالتالي يؤثر على مستوى الدخل الشهري الذي يعمل على التأثير عكسيا على عدد مرات الحمل لدى الزوجة¹.



06-13 علاقة الحالة المهنية

للأمهات بالفارق بين الطفل الأول

والثاني:

الفارق الزمني بين ولادة الطفل الأول

وولادة الطفل الثاني مؤشر يدل على تباعد

الولادات، وتبلو فكرة التنظيم الأسري لدى

الأزواج. والذي يعبر عنه في علم السكان

¹- رشيد، حيدر حسين : تحليل تباين الخصوبة في الاردن. رسالة ماجستير الجامعة الرندنية 1992. ص:20

بالتخطيط العائلي. ولا يتأتي للزوجين القيام بالتخطيط العائلي إلا إذا كانت هناك وسيلة من وسائل التنظيم الأسري تستعمل لذلك. ولا تكون الرغبة في التنظيم من طرف الزوجين إلا لوجود دافع يرتبط عادة بالأم يمكن أن تتلخص في مستواها التعليمي، او الدخل، الحالة المهنية لها. ومن خلال الجدول التالي، يتضح لنا أن الأم العاملة الأكثر تباعدا في ولادة أطفالها. وهذا نظرا لانشغالها بالعمل من جهة، وزيادة استعمالها لموانع الحمل من جهة اخرى. أما الماكثة في البيت، فكان الفارق بين الطفل الأول والثاني اقل من سنتين (02سنة). وهذا الفارق يمكن إرجاعه إلى الفارق في مستوى الدخل، والمستوى التعليمي، ونسبة استعمال موانع الحمل.

14-06 علاقة الدخل الشهري الأسري ببيضا الأمهات بالمستوى المعيشي:

هي علاقة تأثير وتأثر. والعامل المستقل هنا ، هو الدخل الشهري . لأنه المتغير الذي يؤثر على مستوى الرضا بالمستوى المعيشي. ومن خلال الجدول التالي . نجد أن حجم الرضا يتأثر المستوى الدخل. فكلما ارتفع مستوى الدخل زاد معه حجم الرضا.ومن نتائج الدراسة .وجدنا انه ما يزيد عن 63 مبحوث

صرحن برضاهن عن

| ĩāŌāÑĩ ÇáÑŌĩ Úái ÇáíÇáÉ Çää | áÇ ÇŪÑÝ | Çáá ää 15000 | 15000- 20000 | 20000- 30000 | 30000- 40000 | 40000- 50000 | 50000Ÿ äÇ Yæþ | TOTAL |
|--------------------------------|---------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-------|
| Non réponse | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 11 |
| ÑÇŌĩÉ | 185 | 3 | 14 | 30 | 54 | 59 | 63 | 408 |
| ŪĩÑ ÑÇŌĩÉ | 13 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 24 |
| ŌÇĩÑÉ áÇáÑ | 17 | 1 | 5 | 19 | 27 | 31 | 16 | 116 |
| TOTAL | 222 | 4 | 20 | 53 | 83 | 92 | 85 | 559 |

المستوى المعيشي

نظرا لارتفاع دخلهم

عن ما يزيد عن

50.000دج من أصل 85 مبحوث. فحجم الرضا يتضاعف بزيادة الدخل. فمن 14 امرأة لها دخل ما بين 15.000- 20.000دج تضاعف العدد إلى 30 امرأة. وهذا بسبب زيادة الدخل مستوى 20.000- 30.000دج . أما حالات عدم الرضا رغم قلة عددهم ، إلا انه ملاحظ عليهم التناقص بزيادة الدخل.

حيث أن للدخل دور كبير في تحديد حجم الرضا . إذ برزت أهميته من خلال تحسين الظروف المعيشية للأسرة. وهذا بالتأثير على نمط الغذاء والمسكن واللباس وتحسن الأوضاع الصحية للأسر.

06-15 علاقة الدخل الشهري بعدد الأطفال(الخصوبة):

لهى مستوى الدخل دور كبير في التأثير على الخصوبة . تارة يكون ايجابيا ، وتارة يكون سلي. فالتأثير الايجابي يكون من خلال تحسين الظروف المعيشية للأسرة . مما يؤدي إلى رفع الخصوبة. لان الظروف المادية الحسنة تسمح للأسر بإعالة عدد كبير من الأطفال. أما من الناحية السلبية فزيادة الدخل تزيد الطمأنينة في الحفاظ على العدد المرغوب من الأطفال. وهذا ما يقلل من الإنجاب.

فمن خلال الجدول (31). ارتفاع الدخل يقلل من معدل الخصوبة عند أفراد العينة حيث قارب معدل الخصوبة 04 أطفال للمرأة عندما كان الدخل الأسر اقل من 20.000دج. ليبدأ في التناقص إلى أن يصل إلى الطفلين المرأة (02 طفل/امرأة). وهو ما يمكننا اعتباره تأثير ايجابي للدخل على الخصوبة. بمعنى أوضح، قل الإنجاب بزيادة الدخل الفردي للأسر أفراد العينة.

06-16 الدخل الشهري وعدد الأبناء المرغوب في إنجابهم:

دراسة العلاقة ما بين الدخل الشهري ، وعدد الأطفال الذين ترغب المرأة في إنجابهم . هي علاقة للبرهنة لما جاء في العلاقة ما بين الدخل الشهري للأسرة ، ومعدلات الخصوبة . وذال للبرهنة أن كان متغير الرغبة في الإنجاب يتأثر بمستوى الدخل؟

فمن خلال الجدول التالي المنبثق عن نتائج الدراسة نلاحظ وجود علاقة عكسية ما بين الدخل والرغبة في الإنجاب . فكلما قل الدخل ، ارتفعت الرغبة في إنجاب أكثر عدد من الأطفال . والعكس صحيح. فزيادة الدخل يزيد التطلع إلى الرفاهية أكثر من الإنجاب . وبالتالي استعمال أكثر لموانع الحمل

لتحقيق ذلك. حيث أن الأسر التي لها دخل أكثر من 40.000 دج يتطلعون إلى إنجاب اقل من طفلين .
عكس الأسر التي دخلها اقل من 20.000 دج. نجد أنها تتوق إلى عدد اكبر من الأطفال.

06-17 علاقة الفصل المفضل للولادة وسبب التفضيل:

نقسم الجزائر إلى ثلاث أقاليم مناخية متباينة . وهي: مناخ البحر الأبيض المتوسط : الذي يتميز بالاعتدال و غزارة الأمطار، المناخ المداري (القاري) بارد شتاء وحار صيفا . والمناخ الصحراوي الذي يتميز بندرة الأمطار والجفاف.

| ÉYÖiá | Non réponse | ääÇÍ ääÇÖÈ | ÚØáÉ ÇáÚää | ääÇÆä ÖÍÉÇáÇ: | ääÇÆä ÖÍÉ ÇáIáIä | TOTAL |
|----------|-------------|---------------|---------------|------------------|------------------------|-------|
| YÖáääÇIÉ | Non réponse | 12 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| ÇáÖÍY | 0 | 100 | 50 | 36 | 40 | 226 |
| ÇáÑÑrY | 0 | 15 | 6 | 10 | 3 | 34 |
| ÇáÔÈÇÁ | 0 | 102 | 23 | 31 | 67 | 223 |
| ÇáÑÈiÚ | 0 | 213 | 66 | 96 | 138 | 513 |
| TOTAL | 12 | 430 | 145 | 173 | 248 | 1008 |

وعينة الدراسة اختيرت من

مجتمع يقطن بالمناخ الصحراوي الذي

يمتد من السفوح الجنوبية للأطلس

الصحراوي، إلى أقصى الحدود مع

مالي والنيجر . ويضم حوالي 82.25

بالمئة من مساحة كل الجزائر أي

1975729 كم². إذ يتميز هذا الإقليم بصيف طويل جاف وحار ، وشتاء بارد جدا . وهذا الفصلان

يستحوذان على 75% من أيام السنة (09 أشهر). أما الفصلان المعتدلان مناخيا - الربيع والخريف -

هما من اقصر الفصول في السنة ، بل يكاد تنعدم المعالم الفصلية خاصة في ولاية ادرار الأكثر حرارة

وجفاف.

ومن خلال نتائج الدراسة ، نجد أن الفصل الأكثر تفضيلا للولادة في الولايتين . هو فصل الربيع

بنسبة 50% والسبب ملائمة ..ففي ولاية تمنراست نجد أن 59% من المبحوثين يفضلن فصل الربيع

على غرار نظيراتها في ولاية ادرار . أي بنسبة 45%. ليليتها فصلا الشتاء والصيف. أما فصل الخريف لا يكاد يذكر من بين الفصول . أي بنسبة قليلة لا تتعدى 3.79%. لأنه فصل لا معالم له في منطقة الدراسة من بين الفصول. أما الأمهات اللاتي فضلن الولادة في فصل الصيف ، كان ذلك بسبب ملائمة المناخ تارة، وبسبب العطلة السنوية بالنسبة للمرأة العامل . لقصر عطلة الأمومة. إذ تبدوا لهن فترة غير كافية لرعاية أطفالهن الحديثي الولادة . لذلك يفضلن فصل الصيف، الفترة القانونية لفتح العطل السنوية. لدمج العطلة السنوية مع عطلة الأمومة لتمديد فترة بقائهن في البيت لرعاية أطفالهن.

18-06 علاقة الحالة المهنية للمرأة بالفصل المفضل للولادة:

عندما نتحدث عن التخطيط العائلي. لا يفهم منه سوى التباعد بين الولادات. وإنما يتعدى ذلك إلى

حد اختيار الوقت المناسب للحمل والولادة. ما بال إذا كان أهم طرف في الإنجاب هي المرأة، مهتمة بأشياء أخرى غير التربية مثل العمل.

لذي كان لزاما علينا في هاته

| Non réponse | ÇáËËÉ Ýi ÇáËËÉ | ËËËË Úä Úää | ÚÇääÉ | TOTAL |
|-------------|----------------|-------------|-------|-------|
| 3 | 1 | 1 | 7 | 12 |
| 0 | 49 | 10 | 69 | 128 |
| 0 | 9 | 2 | 10 | 21 |
| 0 | 56 | 10 | 60 | 126 |
| 0 | 81 | 28 | 170 | 279 |
| 3 | 196 | 51 | 316 | 566 |

الدراسة معرفة الفصل المفضل للولادة عند

الأمهات، وعلاقته بالحالة العملية لها.

وهو ما جاء في الجدول الآتي. حيث نجد

أن غالبية الأمهات 49% في كلتا

الولايتين يفضلن فصل الربيع على الفصول الأخرى. لان هذا الفصل يمتاز بالاعتدال المناخي، وهو

مناسب لصحة الأم والطفل معا. ليليتها فصلا الصيف والشتاء معا. أما بالنسبة لارتباط مؤشر المهنة

بفصل الولادة. نجد أن الأمهات العاملات هن الأكثر تفضيلا لفصلي الصيف والربيع. لارتباط الصيف بفترة

العطلة السنوية. لان عطلة الأمومة (96 يوما) المقررة في قانون العمل. في اعتبارهن غير كافية لرعاية

طفل حديث الولادة. لذا يفضل الأمهات العاملات الولادة في فصل الصيف لإدماج عطلة الأمومة بالعطلة السنوية لتمديد فترة بقائهن بالبيت مدة طويلة لرعاية مولود حديث الولادة.

حجم الرضا بالحالة المعيشية:

| | العدد | النسبة % |
|-----------|-------|----------|
| غير راضية | 127 | 22,56 |
| راضية | 436 | 77,44 |
| المجموع | 563 | 100,00 |

الرضا بالحلة المعيشية. قناعة

شخصية لا تخضع بالضرورة إلى حجم

الدخل والرفاه الأسري المادي. إذ يوجد

عاملا آخر، وهو عامل نفسي عقائدي

محض. إلا وهي القناعة. لذا جاء في نتائج الدراسة أن 77% من الأمهات صرحن برضاهن عن الحالة

المعيشية، بالرغم من قلة الدخل في كثير من الأحيان. أما الأمهات اللأى صرحن بعدم رضاهن عن

المستوى المعيشي. فقد بلغت نسبتهن 22% فقط. ويمكن إرجاع ذلك إلى عدة أسباب عائلية او

اجتماعية او مادية... الخ.

07- الخاتمة العامة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تأثير العوامل الإقليمية والسوسيواقتصادية على السلوك الإيجابي للمرأة في الجنوب الجزائري. وللإجابة على مختلف التساؤلات التي طرحناها، و إثبات او نفي الفرضيات التي صيغت. اتبعنا مجموعة من الخطوات، حيث جاءت هذه الخطوات متسلسلة خطوة بخطوة مع تباع طرق إحصائية تمكننا من تحليل البيانات وعرضها.

في البداية. تطرقنا إلى مختلف المفاهيم والنظريات التي تناولت موضوع الدراسة. والتي تمثل الإطار المرجعي لقضايا الخصوبة، حيث صنفت إلى نظريات طبيعية واجتماعية واقتصادية. دون إهمال الجانب الديني والعقائدي في تأثيرهما على مستويات الخصوبة .

بعدها تطرقنا إلى مستويات الخصوبة. متناولين مختلف التغيرات لمعدلات الخصوبة في الجزائر عبر السنين. غايتنا في ذلك. إثبات الفرض الأول، والذي مفاده أن الخصوبة في الجزائر تتجه نحو الانخفاض كسائر بلدان العالم. لكن الميزة التي يتميز بها المجتمع الجزائري هي الفتوة. حيث أن معدل السكان الأقل من 45 سنة، بلغ أكثر من 50%. رغم استمرارية الانخفاض في معدلات المواليد والخصوبة. ويمكن ملاحظة هذا بالعين المجردة عند النظر إلى مختلف الأهرامات السكانية خلال سنوات التعداد التي عرفتها الجزائر. أما معدل الخصوبة فانخفاض من 8.63 طفل/للمرأة سنة 1970 إلى 3.3 طفل للمرأة سنة 2014. ما يدل على أن اتجاه الخصوبة في الجزائر نحو الانخفاض.

أما في الجزء الثاني تناولنا توزيع معدلات الخصوبة عبر ربوع الوطن. تبين لنا أن هناك عدة مستويات للخصوبة في الجزائر. مستوى ترتفع فيه معدلات الخصوبة بالمنطق الجنوبية. ومستوى تتخفض

فيه بالمناطق الشمالية وهي الأكثر تنمية وتحضر. ما يعكس مدى التفاوت مظاهر التحضر التنمية بين ربوع الوطن.

وفي الأخير، تطرقنا إلى مختلف العوامل الاجتماعية والاقتصادية والإقليمية المؤثرة على مسار معدلات الخصوبة في الجزائر. بالاعتماد على معطيات رسمية من الديوان الوطني للإحصاء ومختلف التحقيقات التي قامت بها هيئات رسمية. إذ تبين لنا أن العوامل التالية: عمر الزواج، المستوى التعليمي، نسبة التحضر، الدخل، عمل المرأة، الفقر ومختلف العوامل الإقليمية، لها تأثير كبير على مستويات الإنجاب.

في الختام قمنا بدراسة ميدانية على عينة من الأمهات في سن الإنجاب (أكثر من 15 سنة) بالجنوب الجزائري الكبير. بالخصوص ولايتي ادرار وتمنراست ومن خلالها استنتجنا ما يلي:

- معدلات الخصوبة بمنطقة الدراسة مقارنة بباقي مناطق الوطن مرتفعة حيث بلغت 3.6 طفل/امرأة سن 2008. بينما في المناطق الأخرى بلغ معدل الخصوبة 1.71 طفل/المرأة.
- أسباب ارتفاع معدل الخصوبة في منطقة الدراسة هي: سن الزواج المبكر، وقلة استخدام الموانع وتعدد الزيجات عند الأمهات. حيث أن هذا الأخير ما زال منتشرًا نوعًا ما بالمنطقة.
- تدني الظروف المعيشية، لم يكن عائقًا أمام ارتفاع المستوى التعليمي لدى المرأة. حيث ارتقت إلى مستويات عليا. ما أهلها باقتحام عالم الشغل. وتحقيق نوع من الاستقلالية المادية. والتي لها تأثير مباشر على عمر الزواج وبالتالي معدل الإنجاب.
- استقلال المادي للمرأة جعلها تتطلع إلى حجم معين من الرفاهة. ما أجبرها على التقليل من الإنجاب لتحقيق ذلك.

- الظروف المناخية الصعبة ، حتمت على الأم الصحراوية التفكير في الفصل الأمتل او المفضل لولادتها نظرا للظروف المناخية الصعبة طيلة أيام السنة وهما: فصلي الربيع والصيف. حيث تعتبرهما الأنسب والأمن على صحتها وصحة جنينها.

وبناء على ما تقدم من نتائج. يوصي الباحث بمجموعة من التوصيات والتي نتوقع منها أن تسهم في حل مشكلة الدراسة وهي:

- لفته استعجاله للمنطقة من طرف الباحثين من مختلف المجالات. وهذا للكشف عن جميع النقائص والمتطلبات لساكنة المنطقة، ورفعها إلى سلطات البلد لبعث برامج تنموية هادفة للتخفيف عن معاناتهم.
- بعث برامج صحية وتنموية بالمنطقة وهذا بتوفير اللازم من المواد والمعدات الصحية والأجهزة لتقريب الرعاية الصحية من القاطنة.
- مراعاة الجانب البيئي والإقليمي الخاص بالمنطقة، والذي يتميز بالصعوبة. في توزيع برامج التنمية حتى يتسنى للمنطقة الحصول على ما يكف لها من برامج خاصة. للنهوض بساكنة المنطقة.
- رفع مستوى تعليم المرأة الريفية الصحراوية لنجنبها حتمية الزواج المبكر حفاظا على صحتها وصحة أبنائها.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة وهران-2- السانیا
كلية العلوم الاجتماعية
قسم الديمغرافيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة دكتوراه في الديمغرافيا
تخصص الديمغرافيا الاقتصادية والاجتماعية
تحت عنوان:

العوامل الإقليمية والسوسيواقتصادية المؤثرة على
سلوك المرأة الإنجابي في الجنوب الجزائري

تحت إشراف الأستاذ:

أ. حمزة الشريف علي

من إعداد الطالب

الغول عبد الحكيم



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة وهران-2- السانبا
كلية العلوم الاجتماعية
قسم الديمغرافيا

تحقيق ميداني حول: العوامل الإقليمية والسوسيواقتصادية المؤثرة على سلوك المرأة الإيجابي عند المرأة في الجنوب الجزائري.

أنا الطالب الغول عبد الحكيم ماجستير ديمغرافيا اقتصادية واجتماعية. أحتاج إلى مساعدتكم في تعبئة هذا الاستبيان عن بعض خصائصكم الاقتصادية والاجتماعية الديمغرافية وتأثيرها السلوك الإيجابي للمرأة. لتحضير رسالة التخرج دكتوراه. أكون شاكرا ومقدرا لو تكرمتم بإعطاء هذا الموضوع ما يستحق من وقتكم الثمين، وصراحتكم. ثم إنه لا توجد إجابة صحيحة صحة كاملة. ولا إجابة خاطئة خطأ كليا. إنما لكل واحد رأيه ..، ولكن الرأي الصادق الأمين بالنسبة لنا، فضنه لكم.

ونود أن نؤكد أن البيانات والمعطيات التي نأخذها، لن تستخدم لغير أغراض هذا البحث. وسنتعامل معها بسرية تامة.

مع شكري وتقديري لسيادتكم

تحت إشراف الأستاذ:

أ. حمزة الشريف علي

من إعداد الطالب

الغول عبد الحكيم

المحددات الإقليمية والسوسيواقتصادية للخصوبة عند المرأة في الجنوب الجزائري.

الغول عبد الحكيم - 2019

دراسة ميدانية تخص المرأة في الجنوب الجزائري

البيانات الشخصية

1. الولاية

2. تاريخ الميلاد

مكان الإقامة

3. البلدية

4. الولاية 1

الخصائص الاجتماعية

5. الحالة العائلية

1. متزوجة 2. مطلقة 3. أرملة
 4. منفصلة 5. أم عازب

6. عدد مرات الزواج

1. مرة واحد 2. مرتين 3. ثلاث مرات 4. أكثر

7. المستوى التعليمي

1. ابي 2. تعرقين القراءة والكتابة 3. ابتدائي
 4. متوسط 5. ثانوي 6. جامعي

8. عمرك عند اول زواج

9. سنة الزواج

10. عمر الزوج

11. عدد زوجات الزوج

12. صلة القرابة مع الزوج

1. لا توجد 2. قرابة عائلية

13. مكان اقامة الزوج قبل الزواج

1. من نفس مكان الإقامة 2. خارج مكان الإقامة الحالي

14. مكان اقامتك قبل الزواج

1. قرية 2. مدينة

15. مكان الإقامة الحالي

1. قرية 2. مدينة

16. الزوج مقيم في البيت بصفة انتظامية

1. نعم 2. لا

17. إذا كانت الاجابة ب: لا كم تبلغ فترة غيابه

1. اسوع 2. اقل من شهر 3. شهر 4. شهرين
 5. ثلاثة اشهر 6. اكثر

18. إذا كانت الاجابة ب: لا. فما سبب الغياب

1. تعدد الزوجات 2. العمل 3. مشاكل عائلية
 4. اخرى

Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).

19. من الذي يعولك فترة غيابه

1. يترك مصاريف 2. الزوجة 3. الابن 4. الاقارب
 5. الجيران 6. اخرون

Vous pouvez cocher plusieurs cases (3 au maximum).

الحالة السكنية

20. المسكن

1. ملك خاص 2. كراء 3. سكن ريفي 4. اجتماعي
 5. فوضوي 6. خيمة

21. مادة البناء

24. الطاقة المستخدمة في البيت

1. كهرباء 2. غاز 3. حطب 4. فحم
 1. طين 2. اسمنت 3. مختلط 4. اخر

22. عدد الغرف

23. مصدر الماء

1. شبكة المياه 2. بئر 3. مجرى مائي
 4. شراء 5. اخر

Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).

Vous pouvez cocher plusieurs cases (3 au maximum).

25. حجم الرضى عن المسكن المقيمة فيه

1. غير راضية 2. راضية

26. اذا كنت غير راضية لماذا

1. ضيق 2. قلة الغرق
 3. قديم 4. كثرة ساكنيه
 5. قلة المرافق الضرورية 6. بعده عن الموافق العامة
 7. اشياء اخرى

Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).

الخصوبة والصحة الإنجابية

27. عدد الأبناء

1. ذكور 2. إناث

28. إذا كان لا يوجد أبناء. ما هو السبب

1. وفيات الأطفال 2. سقوط الجنين 3. مرض 4. عقم
 5. إجهاض 6. سب آخر

29. عدد الأبناء المتوفين:

1. الذكور 2. الإناث

30. عدد الأطفال المتوفين أقل من سنة

1. ذكور 2. إناث

31. عدد الأطفال المتوفين أقل من 5 سنوات

1. ذكور 2. إناث

32. سبب الوفاة

1. طبيعية 2. مرض 3. حادث 4. آخر

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

33. الباقين قيد الحياة

1. ذكور 2. إناث

34. عدد الولادات في:

1. البيت 2. المستشفى 3. عيادة خاصة

35. عدد الولادات

1. الطبيعية 2. القيصرية

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

36. عمر الطفل الأول

37. جنس الطفل الأول

1. ذكر 2. أنثى

38. الفارق بين تاريخ ولادة الطفل الأول وتاريخ زواجك

39. الفارق بين الطفل:

1. الأول والثاني 2. الثاني والثالث 3. الثالث والرابع
 4. الرابع والخامس

40. الجنس المفضل لديك

1. ذكور 2. إناث

41. سبب التفضيل

1. الإغالة 2. التباهي 3. امتداد العائلة
 4. مساعدة في الشغل 5. سهولة التربية

42. العدد الأمثل لعدد الأطفال

1. ذكور 2. إناث

43. اتفقت مع زوجك على عدد معين من الأطفال

1. نعم 2. لا

44. إذا كانت الإجابة بنعم، ما هو عدد الأطفال المتفق عليه

45. سبق وان اجهضت طفلا

1. لم اجهض 2. مرة واحدة 3. عدة مرات

46. سبب الاجهاض

1. عمدي 2. طبي 3. حادث 4. اخرى

47. حدث وان سقط لديك جنين

1. ام يحدث 2. حدث مرة واحدة 3. عدة مرات

48. سبب سقوط الجنين

1. حادث 2. مرض 3. سبب طبي 4. لا اعرف

49. معرفتك بوسائل منع الحمل

1. لا اعرفها 2. اسمع بها 3. اعرفها

50. هل تستعملين وسائل منع الحمل

1. نعم 2. لا

51. إذا كانت الإجابة بنعم. لماذا تستخدمين وسائل منع الحمل

1. طلب لزوج 2. عمل المرأة
 3. لتبا عد الولادات 4. ضيق المسكن
 5. الظروف الاقتصادية 6. طلب الالهل والاقارب

52. إذا كانت الإجابة ب: لا، لماذا لا تستخدمينها

1. رفض الزوج 2. غلاء الموانع 3. عدم وفرتها
 4. خطورتها 5. اسباب اخرى

53. ما هي الوسيلة المستعملة

1. العزل 2. الحبوب 3. الحقن
 4. اللولب 5. الواقي 6. طلائفة اخرى

54. سبب تفضيلك لهذه الوسيلة

1. وفرتها 2. سهولة استعمالها 3. تكلفتها
 4. فعاليتها 5. اخرى

55. من اين تحصلين عليها

1. اقتنيها من عند الطبيب 2. اشتريتها من الصيدلية 3. اخرى

56. هل يؤيدك الزوج في ذلك

1. نعم 2. لا

57. طبيعة الرضاعة

1. طبيعية 2. غير طبيعية

58. إذا كانت طبيعية. مدتها

الخصائص الاقتصادية

59. الحالة المهنية الحالية

1. مأكثة في البيت 2. تبحث عن عمل 3. عاملة

60. إذا كنت عاملة في اي مجال؟

1. عقود ما قبل التشغيل
 2. عاملة بسيطة
 3. ادارية
 4. مجال التعليم
 5. الطب
 6. قطاع خاص
 7. مجال آخر

61. طلب منك الزوج يوما ما التوقف عن العمل؟

1. نعم 2. لا

62. إذا كانت الاجابة ب: نعم، لماذا؟

1. الاكتفاء بدخل الزوج
 2. التفرغ للتربية
 3. عدم القدرة على مشاق العمل والبيت
 4. طلب من الاقارب
 5. اسباب اخرى

Vous pouvez cocher plusieurs cases (3 au maximum).

63. إذا كانت الاجابة ب: لا، ما السبب؟

1. شرتك قبل الزواج
 2. قلة دخل الزوج
 3. غلاء المعيشة
 4. تساعدينه على تكاليف البيت
 5. مشروع عائلي
 6. مساعدتك لاهلك
 7. اسباب اخرى

Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).

64. الحالة المهنية قبل الزواج

1. مأكثة 2. تبحث عن عمل 3. عاملة

65. إذا كنت عاملة قبل الزواج. هل توقفت عن العمل بعد الزواج؟

1. نعم 2. لا

66. إذا كانت الاجابة ب: نعم، لماذا؟

1. محض ارادتي
 2. طلب من الزوج
 3. طلب من الاهل والاقارب
 4. بعد الإقامة من مكان العمل
 5. انشغالات البيت
 6. الاكتفاء بدخل الزوج
 7. اسباب اخرى

Vous pouvez cocher plusieurs cases (3 au maximum).

العوامل الإقليمية

العوامل الإقليمية

72. حالات الحمل

1. عشوائية 2. مبرمجة

73. إذا كانت مبرمجة. من هو صاحب القرار.

1. الزوج 2. زوجة 3. معا

74. المناخ السائد

1. حار 2. معتدل 3. بارد

75. مناخ مفضل

1. الحار 2. البارد 3. المعتدل

76. الفصل المفضل لك للولادة.

1. الصيف 2. الخريف 3. الشتاء 4. الربيع

77. سبب التفضيل

1. مناخ مناسب
 2. عطلة العمل
 3. ملائم لصحة الام
 4. ملائم صحة الجنين

Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).

78. الفصل الغير مفضل اطلاق للولادة

1. صيف 2. شتاء 3. ربيع 4. خريف

Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).

67. الحالة المهنية للزوج

1. بطال
 2. يبحث عن عمل
 3. عامل
 4. غير قادر على العمل

Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).

68. إذا كان عامل ما مجال عملة؟

1. عامل يومي
 2. عامل بسيط
 3. عقود ما قبل التشغيل
 4. قطاع عمومي
 5. قطاع خاص
 6. تاجر
 7. مجالات اخرى

Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).

69. الدخل الشهري للأسرة.

1. لا اعرف
 2. أقل من 15000
 3. 15000-20000
 4. 20000-30000
 5. 30000-40000
 6. 40000-50000
 7. 50000 فما فوق

70. هل انت راضية بالمستوى لمعيشي الحالي؟

1. نعم 2. لا

71. عن كل الاجابات. لماذا.

79. سبب عدم ملائمة

1. العمل
 2. خوفا على صحتك
 3. خوفا على صحة الجنين
 4. مناخة صعب

Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).

80. الغذاء اليومي المستهلك

1. محلي الانتاج
 2. غير محلي

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

81. الغذاء المفضل

1. محلي الانتاج
 2. مشتري

82. غالبية الغذاء اليومي الذي يتناوله لطفلك

1. مشتري
 2. غذاء محلي
 3. رضاعة

83. لماذا

1. لا يوجد البديل
 2. وفرته
 3. مناسب لصحة الطفل
 4. تكلفته
 5. قلة الدخل

84. ما مدى رضاك عن الحالة المعيشية

1. مساير الامر الواقع
 2. غير راض
 3. راض جدا

الجدول رقم: (01) التركيب النوعي لسكان الجزائر ما بين 1966-2008.

| السنة | المعدل | السنة | المعدل |
|-------|--------|-------|--------|
| 1966 | 96.9 | 1998 | 102.3 |
| 1977 | 98.7 | 2008 | 102.1 |
| 1988 | 102.2 | | |

المصدر : الديوان الوطني للإحصاء. لتعداد العام للسكان 1966, 1977, 1987, 1998, 2008.

الجدول رقم (02): بنية سكان الجزائر حسب الفئات العمرية الكبرى.

| فئات العمر | 1966* | 1977* | 1987* | 1998* | 2008** |
|------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 14-0 | 57.4 | 58.2 | 55.0 | 48.3 | 28.41 |
| 65-15 | 35.9 | 36.0 | 39.2 | 45.1 | 64.18 |
| 65 فأكثر | 6.7 | 5.8 | 5.7 | 6.6 | 7.4 |

*المصدر : الديوان الوطني للإحصاء. لتعداد العام للسكان 1966, 1977, 1987, 1998, 2008.

** اعتمادا على التركيبة العمرية لتعداد 2008 النسب حساب شخصي

الجدول رقم (03): متوسط أعمار الجزائريين حسب سنوات التعداد.

| السنوات | متوسط العمر | | | العمر الوسطي | | |
|---------|-------------|--------|---------|--------------|--------|---------|
| | الذكور | الإناث | المجموع | الذكور | الإناث | المجموع |
| 1966 | 22 | 23 | 22 | 14 | 17 | 16 |
| 1977 | 21 | 22 | 21 | 15 | 16 | 16 |
| 1987 | 22 | 22 | 22 | 17 | 17 | 17 |
| 1998 | 24 | 25 | 25 | 21 | 21 | 21 |
| 2008 | 28 | 28 | 28 | 24 | 25 | 25 |

source: ONS,RGPH;1966;1977;1987;1998;2008

الجدول رقم (04): تطور أمد الحياة في الجزائر حسب الجنس من 1965-2009.

| السنة | الذكور (E0)* | الإناث (E0) | فارق الجنسين** | مجموع السكان (E0)* | السنة | الذكور (E0)* | الإناث (E0) | فارق الجنسين** | مجموع السكان (E0)* |
|-------|-----------------|----------------|-------------------|--------------------------|-------|-----------------|----------------|-------------------|--------------------------|
| 1965 | 51.15 | 51.17 | 0.05 | 51.12 | 1991 | 66.8 | 70.7 | 3.9 | 68.75 |
| 1970 | 52.79 | 52.8 | 0.03 | 52.77 | 1998 | 70.5 | 72.9 | 2.4 | 71.70 |
| 1977 | 53.27 | 53.48 | 0.43 | 53.05 | 1999 | 70.9 | 72.9 | 2 | 71.90 |
| 1979 | 55.74 | 56.33 | 1.19 | 55.14 | 2000 | 71.5 | 73.4 | 1.9 | 72.45 |
| 1981 | 58.81 | 59.59 | 1.56 | 58.03 | 2001 | 71.9 | 73.6 | 1.7 | 72.75 |
| 1982 | 59.95 | 61.38 | 2.87 | 58.51 | 2002 | 72.9 | 74.4 | 1.5 | 73.65 |
| 1983 | 62.45 | 63.32 | 1.75 | 61.57 | 2003 | 72.9 | 74.9 | 2 | 73.90 |
| 1984 | 62.94 | 63.76 | 1.65 | 62.11 | 2004 | 73.9 | 75.8 | 1.9 | 74.85 |
| 1985 | 63.42 | 64.19 | 1.54 | 62.65 | 2005 | 73.6 | 75.6 | 2 | 74.60 |
| 1986 | 64.74 | 65.27 | 1.07 | 64.2 | 2006 | 74.7 | 76.8 | 2.1 | 75.75 |
| 1987 | 66.05 | 66.34 | 0.59 | 65.75 | 2007 | 74.7 | 76.8 | 2.1 | 75.75 |
| 1988 | 66.18 | 66.41 | 0.46 | 65.95 | 2008 | 74.8 | 76.4 | 1.6 | 75.60 |
| 1989 | 66.32 | 66.48 | 0.33 | 66.15 | 2009 | 74.7 | 76.3 | 1.6 | 75.50 |
| 1990 | 66.81 | 67.14 | 0.66 | 66.48 | | | | | |

Source: Hamza Chérif A; Population et besoins essentiels en Algérie à l'horizon 2038

** حساب شخصي: أمد الحياة لدى النساء - أمد الحياة لدى الرجال.

الجدول رقم (05): متوسط معدل الزيادة السنوي لأمد الحياة في الجزائر ما بين 1970-2009.

| الفئات السنوية | 1979-1970 | 1989-1981 | 1999-1990 | 2009-2000 |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ريج السنوات | 2.63 | 7.85 | 5.42 | 3.35 |
| متوسط معدل الزيادة السنوي % | 29.5 | 75.05 | 50.9 | 30.5 |

المصدر : حساب شخصي اعتمادا على الجدول رقم (04)

الجدول رقم (10): متوسط معدل النمو السكاني للجزائر من 1970 الى 2008.

| متوسط معدل النمو السكاني | الفترة الزمنية |
|--------------------------|----------------|
| 3.6 | 1979-1970 |
| 3.4 | 1989-1979 |
| 2.8 | 2002-1989 |
| ⁽¹⁾ 1.7 | 2008-2003 |

1:مجموع معدل النمو من سنة 2000-إلى عاية سنة 2008 على عدد السنوات.

جدول رقم (06): تطور المعدل العام للخصوية العامة في الجزائر .

| السنة | TGFG % | السنة | TGFG % | السنة | TGFG % |
|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| 1966 | 255.3 | 1980 | 201.2 | 1991 | 130 |
| 1970 | 234.1 | 1981 | 186.3 | 1992 | 130 |
| 1971 | 225.8 | 1982 | 183.1 | 1993 | 120 |
| 1972 | 224.0 | 1983 | 183.2 | 1994 | 117.15 |
| 1973 | 221.9 | 1984 | 182.9 | 1995 | 103.89 |
| 1974 | 214.2 | 1985 | 178.1 | 1996 | 92.98 |
| 1975 | 212.5 | 1986 | 156.5 | 1997 | 84.53 |
| 1976 | 205.0 | 1987 | 154.8 | 1998 | 82.50 |
| 1977 | 204.8 | 1988 | 151.7 | 1999 | 77.8 |
| 1978 | 202.8 | 1989 | 136.4 | 2000 | 73.9 |
| 1979 | 201.2 | 1990 | 134.0 | 2001 | 75.3 |
| | | | | 2008 | 81.5 |

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات تعداد 2008-1998-1987-1977-1966

الجدول رقم (09): تطور سكان الجزائر من 1966 إلى سنة 2011 .

| عدد السكان | السنة | عدد السكان | السنة | عدد السكان | السنة |
|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
| 29.045 | 1997 | 19.878 | 1982 | 12.096 | 1966 |
| 29.507 | 1998 | 20.516 | 1983 | / | 1968 |
| 29.965 | 1999 | 21.175 | 1984 | / | 1969 |
| 30.416 | 2000 | 21.850 | 1985 | 13.309 | 1970 |
| 30.879 | 2001 | 22.499 | 1986 | 13.739 | 1971 |
| 31.357 | 2002 | 23.074 | 1987 | 14.171 | 1972 |
| 31.795 | 2003 | 23.696 | 1988 | 14.649 | 1973 |
| 32.261 | 2004 | 24.349 | 1989 | 15.164 | 1974 |
| 32.728 | 2005 | 25.022 | 1990 | 15.768 | 1975 |
| 33.194 | 2006 | 25.643 | 1991 | 16.450 | 1976 |
| 33.658 | 2007 | 26.271 | 1992 | 17.058 | 1977 |
| 34.119 | 2008 | 26.894 | 1993 | 17.600 | 1978 |
| 34.575 | 2009 | 27.496 | 1994 | 18.119 | 1979 |
| 35.025 | 2010 | 28.060 | 1995 | 18.666 | 1980 |
| 35.481 | 2011 | 28.566 | 1996 | 19.260 | 1981 |

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء: مجموعات احصائية من 62-02 عدد خاص , الجزائر .35.

Données statistiques; Démographie algérienne N277;2004 P3. 2007N37;P21

الجدول رقم: آفاق تطور المؤشر التركيبي للخصوبة ما بين 2005-2020 حسب الفرضيات

الثلاث.

| السنوات | 2005 | 2010 | 2015 | 2020 |
|------------------|------|------|------|------|
| الفرضية المنخفضة | 2.47 | 2.29 | 2.22 | 2.10 |
| الفرضية المتوسطة | 2.84 | 2.54 | 2.34 | 2.21 |
| الفرضية المرتفعة | 3.24 | 2.87 | 2.59 | 2.41 |

Source: ONS, Donnes statistiques .1994. N 66.p19

الجدول رقم (12): تطور معدلات الزيادة الطبيعية لسكان الجزائر

| معدل الزيادة الطبيعي | المعدل الخام للوفيات | المعدل الخام للمواليد | السنوات | معدل الزيادة الطبيعي | المعدل الخام للوفيات | المعدل الخام للمواليد | السنوات |
|----------------------|----------------------|-----------------------|---------|----------------------|----------------------|-----------------------|---------|
| TAN‰ | TBM‰ | TBN‰ | | TAN‰ | TBM‰ | TBN‰ | |
| 25.00 | 6.00 | 31.00 | 1989 | 34.25 | 15.87 | 50.12 | 1967 |
| 25.00 | 6.00 | 31.00 | 1990 | 30.33 | 17.37 | 47.70 | 1968 |
| 25.10 | 6.00 | 31.10 | 1991 | 32.80 | 17.01 | 49.81 | 1969 |
| 24.30 | 6.10 | 30.40 | 1992 | 39.71 | 10.45 | 50.16 | 1970 |
| 22.66 | 6.19 | 28.85 | 1993 | 31.44 | 17.00 | 48.44 | 1971 |
| 21.68 | 6.56 | 28.24 | 1994 | 32.05 | 15.68 | 47.73 | 1972 |
| 18.90 | 6.43 | 25.33 | 1995 | 31.37 | 16.25 | 47.62 | 1973 |
| 16.88 | 6.03 | 22.91 | 1996 | 31.43 | 15.07 | 46.50 | 1974 |
| 16.35 | 6.12 | 22.47 | 1997 | 30.51 | 15.54 | 46.05 | 1975 |
| 15.20 | 5.82 | 21.02 | 1998 | 29.80 | 15.64 | 45.44 | 1976 |
| 14.60 | 5.61 | 20.21 | 1999 | 30.66 | 14.36 | 45.02 | 1977 |
| 14.30 | 5.46 | 19.76 | 2000 | 32.88 | 13.48 | 46.36 | 1978 |
| 15.47 | 4.56 | 20.03 | 2001 | 31.30 | 12.72 | 44.02 | 1979 |
| 15.27 | 4.41 | 19.68 | 2002 | 31.89 | 11.77 | 43.66 | 1980 |
| 15.81 | 4.55 | 20.36 | 2003 | 31.60 | 9.44 | 41.04 | 1981 |
| 16.31 | 4.36 | 20.67 | 2004 | 31.50 | 9.10 | 40.60 | 1982 |
| 16.89 | 4.47 | 21.36 | 2005 | 31.60 | 8.80 | 40.40 | 1983 |
| 17.77 | 4.30 | 22.07 | 2006 | 31.58 | 8.60 | 40.18 | 1984 |
| 18.60 | 4.38 | 22.98 | 2007 | 31.10 | 8.40 | 39.50 | 1985 |
| 19.20 | 4.42 | 23.62 | 2008 | 27.39 | 7.34 | 34.73 | 1986 |
| 19.56 | 4.51 | 24.07 | 2009 | 27.63 | 6.97 | 34.60 | 1987 |
| | | | | 27.30 | 6.61 | 33.91 | 1988 |

المصدر: التقرير الوطني حول التنمية البشرية لسنة 2002. مرجع سابق، ص: 302-303.

ONS; revue stastique. Alger;N35,1992P02

الجدول رقم: تطور معدل الخصوبة العام حسب العمر TFG من 1970-2006.

| | 1970 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|-------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| 15-19 | 114 | 69 | 43 | 23 | 21 | 10,9 | 10,7 | 11,2 | 11 | 6 | 5,9 | 5,6 | 5,3 | 4,4 |
| 20-24 | 338 | 288 | 240 | 148 | 122 | 81,4 | 80,5 | 80,2 | 78,6 | 59 | 58 | 55,5 | 52,9 | 51,3 |
| 25-29 | 388 | 331 | 298 | 222 | 167 | 139,7 | 138,1 | 137,1 | 134,4 | 119 | 121 | 117,7 | 114,3 | 111,1 |
| 30-34 | 355 | 286 | 308 | 223 | 172 | 138,3 | 136,7 | 136,1 | 133,3 | 134 | 138,3 | 135,4 | 132,6 | 129,2 |
| 35-39 | 281 | 265 | 236 | 186 | 140 | 104,5 | 103,3 | 102,6 | 100,5 | 105 | 109,4 | 107,7 | 106 | 108,9 |
| 40-44 | 152 | 126 | 101 | 86 | 65 | 48,6 | 48 | 47,7 | 46,7 | 43 | 45,6 | 45,3 | 45 | 47,7 |
| 45-49 | 42 | 25 | 22 | 17 | 15 | 9,8 | 9,7 | 10,2 | 9,9 | 9 | 9,2 | 9 | 8,8 | 2,3 |

ENQ2002

Annuaire statique de l'algérie 2003

ENQ2002

Annuaire statique de l'algérie 2008

الجدول رقم (13): تطور أمد الحياة في الجزائر حسب الجنس من 1965-2009.

| السنة | الذكور *(E0) | الإناث *(E0) | فارق الجنسين** | مجموع السكان *(E0) | السنة | الذكور *(E0) | الإناث *(E0) | فارق الجنسين** | مجموع السكان *(E0) |
|-------|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------------|-------|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 1965 | 51.15 | 51.17 | 0.05 | 51.12 | 1991 | 66.8 | 70.7 | 3.9 | 68.75 |
| 1970 | 52.79 | 52.8 | 0.03 | 52.77 | 1998 | 70.5 | 72.9 | 2.4 | 71.70 |
| 1977 | 53.27 | 53.48 | 0.43 | 53.05 | 1999 | 70.9 | 72.9 | 2 | 71.90 |
| 1979 | 55.74 | 56.33 | 1.19 | 55.14 | 2000 | 71.5 | 73.4 | 1.9 | 72.45 |
| 1981 | 58.81 | 59.59 | 1.56 | 58.03 | 2001 | 71.9 | 73.6 | 1.7 | 72.75 |
| 1982 | 59.95 | 61.38 | 2.87 | 58.51 | 2002 | 72.9 | 74.4 | 1.5 | 73.65 |
| 1983 | 62.45 | 63.32 | 1.75 | 61.57 | 2003 | 72.9 | 74.9 | 2 | 73.90 |
| 1984 | 62.94 | 63.76 | 1.65 | 62.11 | 2004 | 73.9 | 75.8 | 1.9 | 74.85 |
| 1985 | 63.42 | 64.19 | 1.54 | 62.65 | 2005 | 73.6 | 75.6 | 2 | 74.60 |
| 1986 | 64.74 | 65.27 | 1.07 | 64.2 | 2006 | 74.7 | 76.8 | 2.1 | 75.75 |
| 1987 | 66.05 | 66.34 | 0.59 | 65.75 | 2007 | 74.7 | 76.8 | 2.1 | 75.75 |
| 1988 | 66.18 | 66.41 | 0.46 | 65.95 | 2008 | 74.8 | 76.4 | 1.6 | 75.60 |
| 1989 | 66.32 | 66.48 | 0.33 | 66.15 | 2009 | 74.7 | 76.3 | 1.6 | 75.50 |
| 1990 | 66.81 | 67.14 | 0.66 | 66.48 | | | | | |

Source: Hamza Chérif A; Population et besoins essentiels en Algérie à l'horison 2038

** حساب شخصي: أمل الحياة لدى النساء - أمد الحياة لدى الرجال.

الجدول رقم: تطور معدل الخصوبة حسب الفرضية الأولى.

| 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 | 2020 | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------------|
| 0.023 | 0.017 | 0.012 | 0.010 | 0.008 | 0.008 | 0.007 | 19-15 |
| 0.148 | 0.118 | 0.093 | 0.080 | 0.075 | 0.072 | 0.066 | 24-20 |
| 0.222 | 0.170 | 0.133 | 0.116 | 0.108 | 0.105 | 0.098 | 29-25 |
| 0.232 | 0.193 | 0.016 | 0.143 | 0.136 | 0.134 | 0.129 | 34-30 |
| 0.186 | 0.142 | 0.113 | 0.095 | 0.088 | 0.085 | 0.083 | 39-35 |
| 0.085 | 0.071 | 0.055 | 0.044 | 0.038 | 0.035 | 0.033 | 44-40 |
| 0.017 | 0.012 | 0.009 | 0.006 | 0.004 | 0.003 | 0.003 | 49-45 |
| 4.53 | 3.62 | 2.47 | 2.47 | 2.29 | 2.22 | 2.10 | المؤشر العام للخصوبة |

Source: ONS, Donnes statistiques N66

الجدول رقم: تطور معدل الخصوبة حسب الفرضية الثانية.

| 2020 | 2015 | 2010 | 2005 | 2000 | 1995 | 1990 | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------------|
| 0.008 | 0.009 | 0.010 | 0.011 | 0.014 | 0.019 | 0.023 | 19-15 |
| 0.070 | 0.074 | 0.070 | 0.089 | 0.104 | 0.128 | 0.148 | 24-20 |
| 0.103 | 0.109 | 0.117 | 0.130 | 0.151 | 0.187 | 0.222 | 29-25 |
| 0.132 | 0.137 | 0.144 | 0.156 | 0.177 | 0.207 | 0.232 | 34-30 |
| 0.088 | 0.093 | 0.101 | 0.144 | 0.135 | 0.159 | 0.186 | 39-35 |
| 0.037 | 0.041 | 0.048 | 0.056 | 0.068 | 0.080 | 0.085 | 44-40 |
| 0.004 | 0.006 | 0.007 | 0.009 | 0.012 | 0.015 | 0.017 | 49-45 |
| 2.21 | 2.34 | 2.54 | 2.84 | 3.31 | 3.98 | 4.53 | المؤشر العام للخصوبة |

Source: ONS, Donnes statistiques N66

الجدول رقم: تطور معدل الخصوبة حسب الفرضية الثالثة.

| 2020 | 2015 | 2010 | 2005 | 2000 | 1995 | 1990 | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------------|
| 0.009 | 0.010 | 0.011 | 0.014 | 0.017 | 0.021 | 0.023 | 19-15 |
| 0.076 | 0.081 | 0.090 | 0.101 | 0.110 | 0.136 | 0.148 | 24-20 |
| 0.112 | 0.120 | 0.132 | 0.148 | 0.169 | 0.198 | 0.222 | 29-25 |
| 0.139 | 0.146 | 0.158 | 0.173 | 0.192 | 0.215 | 0.232 | 34-30 |
| 0.097 | 0.105 | 0.116 | 0.138 | 0.151 | 0.168 | 0.186 | 39-35 |
| 0.043 | 0.048 | 0.057 | 0.067 | 0.176 | 0.085 | 0.085 | 44-40 |
| 0.005 | 0.007 | 0.009 | 0.012 | 0.014 | 0.016 | 0.017 | 49-45 |
| 2.41 | 2.59 | 2.87 | 3.24 | 3.68 | 4.20 | 4.53 | المؤشر العام للخصوبة |

Source: ONS, Donnes statistiques N66

آفاق تطور سكان الجزائر (بآلاف) من 1990-2020 حسب الفرضية الأولى.

| 2020 | 2015 | 2010 | 2005 | 2000 | 1995 | 1990 | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| 3609 | 3581 | 3433 | 3362 | 4347 | 3572 | 3718 | 4-0 |
| 3578 | 3429 | 3356 | 3737 | 3555 | 3689 | 3651 | 9-5 |
| 3428 | 3354 | 3433 | 3548 | 3678 | 3634 | 3228 | 14-10 |
| 3346 | 3424 | 3537 | 3666 | 3619 | 3212 | 2762 | 19-15 |
| 3416 | 3527 | 3652 | 3603 | 3195 | 2746 | 2415 | 24-20 |
| 3511 | 3633 | 3584 | 3178 | 2730 | 2399 | 2039 | 29-25 |
| 3611 | 3568 | 3161 | 2714 | 2383 | 2023 | 1578 | 34-30 |
| 3659 | 3150 | 2802 | 2365 | 2006 | 1563 | 1276 | 39-35 |
| 3119 | 2672 | 2343 | 1986 | 1545 | 1260 | 937 | 44-40 |
| 3644 | 2314 | 1959 | 1526 | 1242 | 922 | 724 | 49-45 |
| 2290 | 1 | 1500 | 1221 | 905 | 708 | 687 | 54-50 |
| 1911 | 1477 | 1197 | 880 | 687 | 664 | 609 | 59-55 |
| 1436 | 1156 | 851 | 657 | 632 | 576 | 476 | 64-60 |
| 1039 | 797 | 614 | 584 | 528 | 431 | 356 | 69-65 |
| 531 | 555 | 522 | 466 | 374 | 303 | 258 | 74-70 |
| 832 | 729 | 609 | 497 | 417 | 372 | 354 | 75 فأكثر |
| 42102 | 39301 | 36454 | 33690 | 30942 | 28074 | 25068 | المجموع |

Source: ONS, Donnes statistiques N66

الجدول رقم: آفاق تطور سكان الجزائر (بآلاف) من 1990-2020 حسب الفرضية الثانية.

| 2020 | 2015 | 2010 | 2005 | 2000 | 1995 | 1990 | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| 3878 | 3875 | 3846 | 3830 | 3852 | 3741 | 3718 | 4-0 |
| 3872 | 3841 | 3823 | 3840 | 3723 | 2639 | 3651 | 9-5 |
| 3839 | 3820 | 3836 | 3716 | 3678 | 3634 | 3228 | 14-10 |
| 3811 | 3825 | 3705 | 3666 | 3619 | 3212 | 2762 | 19-15 |
| 3816 | 3694 | 3652 | 3603 | 3195 | 2746 | 2415 | 24-20 |
| 3677 | 3633 | 3584 | 3178 | 2730 | 2399 | 2039 | 29-25 |
| 3620 | 3568 | 3161 | 2714 | 2383 | 2023 | 1578 | 34-30 |
| 3559 | 3150 | 2702 | 2365 | 2006 | 1563 | 1276 | 39-35 |
| 3119 | 2672 | 2343 | 1986 | 1545 | 1260 | 937 | 44-40 |
| 2644 | 2314 | 1959 | 1526 | 1242 | 922 | 724 | 49-45 |
| 2290 | 2314 | 1500 | 1221 | 905 | 708 | 687 | 54-50 |
| 1911 | 1477 | 1197 | 880 | 687 | 664 | 609 | 59-55 |
| 1435 | 1156 | 851 | 657 | 632 | 576 | 476 | 64-60 |
| 1039 | 797 | 614 | 584 | 528 | 431 | 356 | 69-65 |
| 531 | 555 | 522 | 466 | 374 | 303 | 258 | 74-70 |
| 832 | 729 | 609 | 797 | 417 | 372 | 354 | 75 فأكثر |
| 44126 | 41041 | 37903 | 34729 | 31515 | 28243 | 25068 | المجموع |

Source: ONS, Donnes statistiques N66

الجدول رقم: آفاق تطور سكان الجزائر (بآلاف) من 1990-2020 حسب الفرضية الثالثة.

| 2020 | 2015 | 2010 | 2005 | 2000 | 1995 | 1990 | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| 4306 | 4333 | 4360 | 4812 | 4175 | 3894 | 3718 | 4-0 |
| 4330 | 4354 | 4304 | 4163 | 3830 | 3689 | 3651 | 9-5 |
| 4352 | 4301 | 4158 | 3823 | 3678 | 3634 | 3228 | 14-10 |
| 4291 | 4146 | 3811 | 3666 | 3619 | 3212 | 2762 | 19-15 |
| 4173 | 3800 | 3652 | 3603 | 3195 | 2764 | 2415 | 24-20 |
| 3783 | 3633 | 3584 | 3178 | 2730 | 2399 | 2039 | 29-25 |
| 3620 | 3568 | 3161 | 2714 | 2383 | 2023 | 1578 | 34-30 |
| 3559 | 3150 | 2702 | 2365 | 2006 | 1563 | 1276 | 39-35 |
| 3119 | 2672 | 2343 | 1986 | 1545 | 1260 | 937 | 44-40 |
| 2644 | 2314 | 1959 | 1526 | 1242 | 922 | 724 | 49-45 |
| 2290 | 1934 | 1500 | 1221 | 905 | 708 | 687 | 54-50 |
| 1911 | 1477 | 1197 | 880 | 687 | 664 | 609 | 59-55 |
| 1435 | 1156 | 851 | 657 | 632 | 576 | 476 | 64-60 |
| 1039 | 797 | 614 | 584 | 528 | 431 | 356 | 69-65 |
| 531 | 555 | 522 | 466 | 374 | 303 | 258 | 74-70 |
| 832 | 729 | 609 | 797 | 417 | 372 | 354 | 75 فأكثر |
| 46432 | 42922 | 39328 | 35640 | 31946 | 28351 | 25068 | المجموع |

Source: ONS, Donnes statistiques N66

الجدول رقم: تطور سن الزواج في الجزائر ما بين 1966-2008.

| 2008 | 2006 | 2002 | 1998 | 1987 | 1977 | 1966 | |
|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| 29,3 | 29,8 | 29,6 | 27,8 | 23,7 | 20,9 | 18,3 | النساء |
| 33 | 33,5 | 33 | 31,3 | 27,6 | 25,3 | 23,2 | الرجال |
| 3,7 | 3,7 | 3,4 | 3,7 | 2,3 | 4,4 | 5,5 | الفارق |

Source: ONS: GPRS,1966-1977,1987,1998-2008

الجدول رقم: توزيع السكان حسب الجنس والحالة الاجتماعية ما بين تعدادي 1966-1998

| 1998 | | 1987 | | 1977 | | 1966 | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| الاناث | الذكور | الاناث | الذكور | الاناث | الذكور | الاناث | الذكور | |
| 62 | 69 | 43,6 | 55,2 | 37 | 50,5 | 28,1 | 43,2 | العزاب |
| 32 | 30 | 46,4 | 43,7 | 50,2 | 47,8 | 55 | 54,4 | المتزوجون |
| 5,1 | 0,4 | 7,9 | 0,7 | 12,3 | 1,6 | 14,6 | 1,6 | الارامل |
| 1,2 | 0,3 | 2 | 0,4 | 0,6 | 0,1 | 2,3 | 0,8 | المطلقون |
| 100,3 | 99,7 | 99,9 | 100 | 100,1 | 100 | 100 | 100 | المجموع |

Source: ONS: GPRS,1966-1977,1987,1998-2008

الجدول رقم: توزيع السكان البالغين (15-49) حسب الجنس والحالة الاجتماعية من 1966-2008

| الارامل | | المطلقون | | المتزوجون | | العزاب | | السنوات | |
|---------|--------|----------|--------|-----------|--------|--------|--------|---------|-------|
| الاناث | الذكور | الاناث | الذكور | الاناث | الذكور | الاناث | الذكور | | |
| 0,5 | 0 | 2,6 | 0,2 | 52,4 | 5,9 | 44,5 | 93,9 | 1966 | 15-19 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 2,7 | 0,1 | 97,3 | 99,9 | 2008 | |
| 1,8 | 4 | 4,3 | 1,3 | 82,6 | 49,3 | 11,2 | 54,5 | 1966 | 20-24 |
| 0,1 | 0 | 0,4 | 0 | 21,8 | 1,9 | 77,7 | 98,1 | 2008 | |
| 4,1 | 0,7 | 3,7 | 1,8 | 88,3 | 78,1 | 4 | 19,5 | 1966 | 25-29 |
| 0,3 | 0 | 1,2 | 0,2 | 46,9 | 17,4 | 51,6 | 82,4 | 2008 | |
| 7,5 | 0,9 | 3,1 | 1,5 | 87,3 | 89,3 | 2,2 | 8,4 | 1966 | 30-34 |
| 0,8 | 0,1 | 2,1 | 0,5 | 62,4 | 49,5 | 34,7 | 50 | 2008 | |
| 11 | 1 | 2,7 | 1,2 | 84,4 | 92,7 | 1,6 | 5 | 1966 | 35-39 |
| 1,7 | 0,2 | 3 | 0,7 | 71,9 | 74,8 | 23,3 | 24,3 | 2008 | |
| 15,9 | 1,3 | 2,7 | 1,1 | 80,1 | 94,3 | 1,3 | 3,4 | 1966 | 40-44 |
| 3,4 | 0,2 | 3,7 | 0,8 | 80,1 | 88,7 | 12,8 | 10,3 | 2008 | |
| 21,7 | 1,6 | 2,7 | 1 | 74,5 | 94,9 | 1,1 | 2,6 | 1966 | 45-49 |
| 6,3 | 0,4 | 4 | 0,9 | 82,9 | 93,9 | 6,7 | 4,8 | 2008 | |
| 30,9 | 2,2 | 2,8 | 1,1 | 65,2 | 94,4 | 1,1 | 2,3 | 1966 | 50-54 |
| 10,4 | 0,6 | 3,6 | 0,6 | 81,8 | 96,5 | 4,1 | 2,3 | 2008 | |
| 40,6 | 2,9 | 2,6 | 1,2 | 55,4 | 94 | 1,2 | 2 | 1966 | 55-59 |
| 16,5 | 0,9 | 3,4 | 0,6 | 77,4 | 97 | 2,6 | 1,4 | 2008 | |
| 53,9 | 4,6 | 2,6 | 1,2 | 42,1 | 82,3 | 1,4 | 1,8 | 1966 | 60-64 |
| 24,8 | 2,7 | 2,8 | 0,5 | 70,6 | 96,1 | 1,7 | 1 | 2008 | |

Source: ONS: GPRSm1966-1977,1987,1998-2008

قائمة المراجع والمصادر

المراجع باللغة العربية:

- 1- ابراهيم العيسوي: **انفجار سكاني أزمة تنمية**, دار المستقبل العربي. القاهرة 1984.
- 2- نبيل الروبي: **التضخم السكاني في الاقتصاديات المختلفة**, مؤسسة الثقافة العربية, مصر, بدون تاريخ.
- 3- حنفي عوض: **المشكلة السكانية وتحديات البقاء**, الدار الجامعية, الاسكندرية, 1997.
- 4- احمد علي إسماعيل: **أسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية**, دار الثقافة والنشر والتوزيع, القاهرة. ط2, 1997.
- 5- عبد العلي عبد الرزاق حليبي: **علم الاجتماع السكان**, دار المعرفة الجامعية. مصر, 1987.
- 6- أبو عتانة, فتحي: **جغرافيا السكان. أسس وبصمات**. جامعة بيروت العربية. دار المعرفة الجامعية. 1999.
- 7- فادية عمر الجولاني: **علم الاجتماع الحضري**, مركز الاسكندرية للكتاب, الاسكندرية 1997.
- 8- عبد الرحمان ابن خلدون: **ديوان المبتدأ والخبر في تاريخ العجم والبربر ومن عاشرهم من نوي الشأن الأكبر**: دار الفكر والطباعة والنشر والتوزيع. بيروت: ط1, 2004.
- 9- د. احمد علي اسماعي, **اسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية**, ط:2, دار الثقافة النشر والتوزيع, القاهرة, 1997.
- 10- عبد الله عطوي, **جغرافيا السكان**, دار النهضة العربية للطباعة والنشر, بيروت, 2001,
- 11- عبد الرزاق حليبي, **علم الاجتماع السكان**, دار المعرفة الجامعية, الاسكندرية, 1987. ط2.
- 12- إحسان محمد الحسن, عبد المنعم الحسني: **طرق البحث الاجتماعي**, دار الكتب للطباعة والنشر, بغداد, 1980.
- 13- خيرة صفوح. **البحث الجغرافي, مناهجه, وأساليبه**. دار المريخ للنشر. الرباط (المملكة العربية السعودية). 1990.
- 14- محمد حسن غامري: **المناهج الانثروبولوجي**, المركز العربي للنشر والتوزيع, الإسكندرية, 1986.
- 15- إحسان محمد الحسن, عبد المنعم الحسني: **طرق البحث الاجتماعي**, دار الكتب للطباعة والنشر, بغداد, 1980.
- 16- فتحي محمد ابو عيانة: **الدراسات في علم السكان**. دار النهضة العربية, بيروت. 2000.
- 17- عدنان احمد محمد مالول: **مستويات الخصوبة في محافظة جنين من واقع التسجيل الحيوي لعام 1997**, رسالة ماجستير: جامعة النجاح الوطنية, نابلس فلسطين, 2000.
- 18- رزق الله عبد المجيد, **تنظيم النسل**, الشركة القومية, تونس, دون سنة النشر.
- 19- عبد الرزاق جبلي: **علم الاجتماع السكان**, دار المعارف الجامعية, 1987.
- 20- سميح نجيب الخولي: **تنظيم النسل بالوسائل الحديثة**, مطابع اوقيسنا, بيروت, 1976.
- 21- احمد احمد, **الأسرة وتكوين الأسرة, الحقوق والواجبات**, مكتبة لبنان, دون سنة النشر.
- 22- حسين عبد الحميد رشوان: **الأسرة والمجتمع**, دراسة في علم اجتماع الأسرة, مؤسسة الشباب الجامعية, الإسكندرية, 2003.

- 23- السيد عبد العاطي السيد وآخرون: *دراسات في علم الاجتماع العائلي*، دار المعارف الجامعية ، الإسكندرية 1997.
- 24- التوم، مهدي امين: *مبادئ الجغرافيا المناخية*، دار الخرطوم للنشر، الخرطوم. 1986.
- حليبي علي عبد الرزاق: *علم الاجتماع السكان*، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان. 1984.
- 25- أرباب، محمد إبراهيم، وإبراهيم عبد المنعم علي: *النظريات السكانية مطلع الألفية الثالثة*. وهل توجد نظرية إسلامية رشيدة للنشر. (ب،ن). الزقزيق. مصر. 2000.
- 26- منير عبد الله كراشة: *علم السكان الديمغرافيا الاجتماعية*. عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع. الأردن. 2009..
- 27- عبد المنعم عبد الحي . *علم السكان (الأسس النظرية والأبعاد الاجتماعية)*. المكتب الجامعي الحديث. القاهرة: 1985.
- 28- عبد الرزاق حليبي : *علم الاجتماع السكان*. ط2, دار المعرفة الجامعية , مصر 1998 . بيروت، إنجاز المطبعة الكاثوليكية، شهر تموز 1970.
- 29- الجوهري، يسرى: *بحوث في الجغرافيا البشرية*. منشأة المعارف الاسكندرية 1983.
- 30- أبو عباته ، فتحي، محمد : *جغرافيا السكان*. دار النهضة العربية للطباعة والنشر. بيروت. لبنان. ط: الخامسة. 2000.
- 31- صليحة فتحي محمد : *الجغرافيا البشرية المعاصرة* , دار الإصلاح , الدمام. المملكة العربية السعودية . 1984.
- 32- المختار الهراس، إدريس بن سعيد: *الثقافة والخصوبة دراسة في السلوك الانجابي بالمغرب*, ط1, الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1996.
- 33- عبد الصمد الديالمي: *المرأة والجنس في المغرب*، الدار البيضاء، دار النشر المغربية، 1985.
- 34- منصور الراوي: *التفسير الاقتصادي للإنجاب في الدول النامية مع دراسة حالة العراق الخاصة*. الاتحاد العام لنساء العراق , أمانة الدراسات والبحوث , ندوة الإنجاب للفترة من 10 – 12 ت 2 , بغداد , 1987 .
- 35- محمد فتحي أبو عيانة : *جغرافية السكان* ، دار المعرفة الجامعية , الاسكندرية , 1989 ,
- 36- مصطفى خلف عبد الجواد: *علم اجتماع السكان*، ط1, دار المسيرة، عمان، 2009.
- 37- مصطفى العلواني: *خصوبة السكان ومحدداته الوسيطة*، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، 1994.
- 38- سعاد شاطر: *الثقافة السكانية وسياسات التنظيم العائلي*، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 1988.
- 39- هناء محسن العكلي: *اثر السياسات السكانية المؤدية للإنجاب على المرأة العربية*، الامم المتحدة للجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، اجتماع خبراء حول السياسات السكانية، بحوث الاجتماع، بغداد، 1989.
- 40- يونس حمادي علي: *مبادئ علم الديموغرافيا*، المكتبة الوطنية، بغداد، 1985.
- 41- فتحي محمد ابو عيانه: *دراسات في علم السكان*، ط1, دار النهضة العربية، بيروت، 2000.
- 42- علي عبد الرزاق حليبي: *علم اجتماع السكان*. دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان، 2014.
- 43- الأنصاري فاضل. *جغرافيا السكان*. دمشق. جامعة دمشق، 1986.
- 44- الأنصاري فاضل: *مشكلة السكان: نموذج القطر العراقي* (دمشق: منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي، 1980).
- 45- السيد عبد العاطي السد: *علم الاجتماع السكان* ، دار المعرفة الجامعية. الاسكندرية. مصر. 2000.
- 46- إسحاق عبد العلي، والمؤمني، محمد احمد عقلة. *جغرافيا السكان - دراسة في أدب السكان*. ديمغرافيا الوطن العربي. الطبعة الأولى - دار الكندي للنشر. الأردن. 2000.
- 47- فوزي عيد سهاونة: *جغرافيا السكان*، دار وائل للنشر، عمان، ط2.
- 48- عمران عبد الرحيم: *سكان العالم العربي حاضرا ومستقبلا*، صندوق الامم المتحدة للأنشطة السكانية. نيويورك. 1988.

الرسالات والأطروحات:

- 1- توبين علي: النمو الديمغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية. حالة الجزائر, (1970-2002). جامعة الجزائر. 2003-2002.
- 2- أحمد خليفي: السياسات السكانية والتحول الديمغرافي في العالم الثالث , نموذج الجزائر (1962-1989). رسالة ماجستير. الاسكندرية. 1989.
- 3- إبراهيم بختي: الدليل المنهجي في إعداد وتنظيم البحوث العلمية (المذكرات والأطروحات), جامعة ورقلة , الجزائر 2006 .
- 4- طحوك نزهة: رسالة التخرج لنيل شهادة ماجستير في التهيئة العمرانية، الهجرة الداخلية والاستقطاب الحضاري . كلية علوم الارض والجغرافيا . جامعة قسنطينة 2010 .
- 5- إسماعيل فواد: أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية في الخصوبة السكانية في سوريا، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة حلب 1995.
- 6- شهرزاد طويل: المميزات السوسيو ديمغرافية للزواج في لدية عين الترك . رسالة ماجستير . جامعة وهران 2005.
- 7- محمود كطّاع عبد الله: القيم الاجتماعية والإنجاب، دراسة سوسيو-انثروبولوجية في محافظة الانبهار، أطروحة دكتوراه غير منشورة، 2004.
- 8- دودو نعيمة: تأثير عمل المرأة على معدلات الخصوبة، دراسة ميدانية بجامعة فرحات عباس، سطيف. أطروحة ماجستير جامعة وهران. 2010-2011.
- 9- بولفضاوي فاطمة الزهراء: مكانية انتقالية الخصوبة في الجزائر: أطروحة دكتوراه علوم جامعة وهران، 2016-2017.
- 10- حسين تومي، مشكلة النمو الديمغرافي وتنمية مجتمعات العالم الثالث, دراسة نموذج الجزائر 1962-1989, رسالة ماجستير. 1989.
- 11- محمد عبد الوهاب حسين يعقوب: العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في خصوبة المرأة في مدينة رام الله. مذكرة لنيل شهادة الماجستير 2003.
- 12- أبو خالد ماهر: التركيب السكاني وخصائص السكان في مدينة نابلس، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية. 1998.

مراجع باللغة الأجنبية:

- 1- Badrouni, M. (2005), “ *la nuptialité algérienne: variation dans le temps et dans l’espace*” xxv congrès de la population (poster n1405).
- 2- Badrouni, M. (2008), « *variation des comportements démographique et sanitaires selon l’appartenance géographique et culturelle.*
- 3- Bongaarts. J et Potter, GR.(1993), « *fertility, Biology and Biohavior : an anlysis of the proximate determinants* » in academic press, New York.
- 4- Bouisri, A. (1998), “ *la transition démographique en Algérie : Réflexion sue l’avenir* » in transition démographique des pays du sud.
- 1- Garenne, M. (1987), « *Analyse de la fécondité en Algérie par la méthode des correspondances* » in population, 34 année »e, n :1.
- 2- Hamal, A et Haffad , T, () « *la transition de fécondité et politique de population en Algérie* ». in science humaines, Univ Mentouri, Constantine, Algie.1999.
- 3- Kouaouci, A, « *Familles, Femmes, et contraception à un sociologie de la familles algériennes.*» (1992).
- 4- Kouaouci, A, (1992). « *migrations des femmes et fécondité en Algérie* », in *revue du monde musulman et de la méditerranée, Algérie incertaine* », sur la d’érection de **Pierre Robert Baduel** . n65.
- 5- Louadi T. (2012). « *Les déterminantes de la baisse de la fécondité en Algérie* », in revue des sciences humaines, UNIV Biskra, n 24.
- 6- Nagadi, G. (1975) , « *La Fécondité en Algérie : niveaux, tendances, facteurs* », Paris, EPHE,.
- 7- Salhi et Hamza Cherif, A (2011), « *vieillesse démographique en Algérie : réalité et perspective* » collection de association Magrébine pour les études de population, AMEP, alger.
- 8- 1- Kouaouci A (1992) : " *Familles, Femmes et contraception*"; CENEAP-PNUD, Alger.
- 9- 1- Mohammed Badrouni. « *Les disparités spatio-temporelles de la fécondité en Algérie* » ;XXVIème congrès international de la population de l’UIESP Maroc. 27 septembre au 2 octobre 2009.
- 10- Pollard A et Yousef. F; « *Demographie Technique et pergamon* ». Press .Second Edition. Sydeny. 1981 .P:80
- 11- West off, ch,” *Fertilité Décline in the West :causes and prospects; population and développemen*” ; Review, vol 09 . No1 , March1983 , p101
- 12- Leridon H. (1972) : « *la démographie analyse et modèles*» INED,PUF, Paris.P121.
- 13- Perssat.R(1979) : « *dictionnaire de démographie*» PUE.Paris.p77.

- 14- DAVIS K and BLAK J. (1956) «*Social Structure and Fertility: An Analytic Framework*»; Economic Development and Cultural Change, 4.
- 15- Bongaarts J, 1978. «*A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility*»; Population and Development Review.
- 16- Bongaarts J, 1982. «*The fertility Inhabiting Effects of the Intermediate Fertility Variables*»; Studies in Family Planning 13(6/7),.
- 17- Bongaarts J ,Frank O and Lesthaeghe R, (1984).«*The Proximate Determinants of Fertility in Sud- Saharan Afric* » Population and Development Review, 10(3).
- 18- Ali Kouaouci,(1992), «*famille, femme, contraception. Contribution à un sociologie de la famille algérienne* »,ALGER ,CENEAP.PNUAD.
- 19- Neegadi Gourari, La fécondité en Algérie : niveaux, tendances, facteurs. Pais, EPHE, 1975.

Rapports et documents statistique :

- 5- **ENSP (1970)** , Enquête nationale sur la sante de la population.
- 6- **ENAF (1986)** , Enquête nationale sur la fécondité.
- 7- **EASM (1992)** , Enquête nationale sur la santé de la mère et de l'enfant.
- 8- **EDG (2000)** , Enquête nationale sur les objectifs de la fin décennie, santé mère et enfant.
- 9- **EASF (2000)** , Enquête nationale sur la santé de la famille 2002.
- 10- Recensement générale de la population et de l'habitat de 1966.
- 11- Recensement générale de la population et de l'habitat de 1977.
- 12- Recensement générale de la population et de l'habitat de 1987.
- 13- Recensement générale de la population et de l'habitat de 1998.
- 14- Recensement générale de la population et de l'habitat de 2008.
- 15- Rapport national: population et développement en Algérie CIPD+10;décembre 2003.
- 16- ONS (2001) « Natalité, fécondité, et reproduction en Algérie à travers les résultats par wilaya, du RGP 2008 » in collection statistiques, ONS, Alger,156.
- 17- Données statistiques; Démographie algérienne N277;2004 P3. 2007N37;P21.
- 18- Ministère de la planification et de l'Aménagement de territoire Deuxième plan Quinquennale (1985-1989), Alger.