

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد. وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم السكان



الخصوبة المبكرة في الجزائر من خلال المسح العنقودي السادس  
2019

مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات ماستر في علم السكان تخصص ديموغرافيا اجتماعية

اشراف:

اعداد الطالبة:

أ.د. راشدي خضرة

مسبل وفاء

لجنة المناقشة

| الاسم واللقب  | الرتبة          | الصفة  |
|---------------|-----------------|--------|
| بختاوي اسيا   | أستاذة محاضرة أ | رئيسا  |
| راشدي خضرة    | استاذة          | مشرفة  |
| بلعروسي شريفة | أستاذة مساعدة ب | مناقشا |

السنة الجامعية

2024/2023

## شكر وعرفان:

الحمد لله رب العالمين , أحمد الله حمدا كثيرا و أثني عليه ثناء طيبا مباركا.

أود أن أعبر عن شكري و امتناني إلى الأستاذة " راشدي خضرة" على

مساعدها الكبيرة في إتمام مذكرتي , و إشرافها المميز بتوجيهي و نصحي جزاك الله

خييرا كثيرا.

كما أتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم الديموغرافيا على الدعم والتوجيه

ولأعضاء اللجنة التحكيمية على شرف مناقشة هذا العمل.

الإهداء:

"إلى أحبائي الأعزاء، الذين كانوا دعما لي وشجعوني طوال رحلتي،

أهدي هذا العمل بكل حب وامتنان

إلى أبي وأمي، لروحهما الطيبة وتضحياتهما التي لا تنسى ولعمر الذي

شاركني لحظات الفرح وكان أول الداعمين لي وإلى نفسي التي بذلت مجهودا كبيرا

وشكرا لكم على كل شيء."

## الفهرس:

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

### المقدمة العامة

- 1..... مقدمة
- 2..... 1.الإشكالية.....
- 3..... 2.اهداف البحث.....
- 4..... 3.اهمية البحث.....
- 4..... 4.المنهج المتبع في الدراسة.....
- 4..... 5.مصادر البيانات.....
- 6..... 6.مفاهيم ومصطلحات البحث.....
- 7..... 7.الدراسات السابقة.....

### الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

- 9..... تمهيد
- 9..... 1.1. الخصوبة المبكرة : مفهومها
- 10..... 2.1. اتجاهات الخصوبة المبكرة في العالم
- 15..... 3.1. أسباب الخصوبة المبكرة في العالم
- 15..... أ. الزواج المبكر
- 18..... ب. أسباب أخرى للخصوبة المبكرة
- 20..... 4.1. التبعات الصحية والاجتماعية للخصوبة المبكرة

|   |    |
|---|----|
| أ- التبعات الصحية للخصوبة المبكرة.....                      | 20 |
| ب- التبعات الاجتماعية للخصوبة المبكرة.....                  | 23 |
| 5.1. الخصوبة المبكرة في الجزائر.....                        | 24 |
| أ. تطور الخصوبة في الجزائر.....                             | 24 |
| ب. الزواج المبكر كسبب رئيسي للخصوبة المبكرة في الجزائر..... | 27 |
| الخلاصة .....   | 30 |

## **الفصل الثاني: الخصوبة المبكرة في الجزائر من خلال المسح العنقودي السادس**

|   |    |
|---|----|
| تمهيد.....  | 32 |
| 1.1. الخصوبة المبكرة عند المراهقات.....                     | 33 |
| 2.1. الخصوبة المبكرة عند النساء المتزوجات حتى سنة 2019..... | 37 |
| 3.1. علاقة الخصوبة المبكرة ببعض المؤشرات الديموغرافية.....  | 41 |
| الخلاصة.....  | 44 |
| الخاتمة .....   | 46 |
| قائمة المراجع.....  | 48 |

## قائمة الجداول

| الصفحة | العنوان  | الرقم |
|--------|--|-------|
| 14     | معدل خصوبة الأمهات المراهقات (عدد الولادات لكل ألف امرأة في سن 15-19 سنة)                  | 01    |
| 17     | الحد الأدنى لسن زواج المرأة بموافقة الوالدين في الدول العربية                              | 02    |
| 25     | تطور معدلات الخصوبة (%) حسب الاعمار بين 2002 و 2019  | 03    |
| 26     | معدلات الخصوبة (%) في الجزائر حسب العمر والاقامة   | 04    |
| 29     | نسبة النساء المتزوجات قبل سن 18 سنة  | 05    |
| 34     | معدل المواليد عند المراهقات ومتوسط عدد الأطفال لديهن حسب منطقة الإقامة                     | 06    |
| 35     | معدل المواليد عند المراهقات ومتوسط عدد الأطفال لديهن حسب المستوى التعليمي                  | 07    |
| 35     | معدل المواليد عند المراهقات ومتوسط عدد الأطفال لديهن حسب الحالة الفردية                    | 08    |
| 36     | معدل المواليد عند المراهقات ومتوسط عدد الأطفال لديهن حسب مؤشر الثروة                       | 09    |
| 38     | توزيع النساء اللواتي أنجبن في العمر أقل من 15 سنة وأقل من 18 سنة حسب الإقامة               | 10    |
| 38     | توزيع النساء اللواتي أنجبن في العمر أقل من 15 سنة وأقل من 18 سنة حسب المستوى التعليمي      | 11    |
| 39     | توزيع النساء اللواتي أنجبن في العمر أقل من 15 سنة وأقل من 18 سنة حسب مؤشر الثروة           | 12    |
| 40     | توزيع النساء اللواتي أنجبن في العمر أقل من 15 سنة وأقل من 18 سنة حسب السن و مكان الإقامة   | 13    |
| 41     | نسبة (%) الأمهات اللواتي تعرضن على الأقل إلى واحدة من المضاعفات أثناء الحمل وأثناء الولادة | 14    |

## قائمة الأشكال

| الصفحة | العنوان   | الرقم |
|--------|---|-------|
| 11     | معدل الولادة في سن المراهقة من 10 إلى 14 سنة ( لكل ألف امرأة)               | 01    |
| 11     | معدل الولادة في سن المراهقة من 15 إلى 19 سنة ( لكل ألف امرأة)               | 02    |
| 13     | معدل خصوبة الأمهات المراهقات (عدد الولادات لكل امرأة في سن 15-19 سنة)       | 03    |
| 17     | نسبة وفيات الأمهات وعلاقتها بالزواج المبكر والخصوبة                         | 04    |
| 26     | تطور معدلات الخصوبة (%) في الجزائر في الفئة العمرية 15-19 سنة بين 2002-2019 | 05    |

## مقدمة عامة

مقدمة:

تخص الخصوبة المبكرة المراهقات من النساء في الفئة العمرية بين 15 و19 سنة، ورغم أن هذه الفئة من النساء غير معنية بالإنجاب قانونيا في أغلب مناطق العالم، ورغم التحذيرات المستمرة من مخاطرها الصحية والاجتماعية على الأمهات والأطفال، لا تزال هذه الظاهرة موجودة في العديد من المجتمعات حول العالم، مع وجود تفاوتات هامة حسب المناطق الجغرافية والثقافات.

وتعمل العديد من المنظمات الصحية على توعية المجتمعات بشأن آثار الخصوبة المبكرة على جهود تحسين صحة الأفراد ورفاهيتهم الاجتماعية. فلحمل المراهقات وإنجابهن عواقب وخيمة على صحتهم الجسدية والنفسية ورفاهيتهن، وتحصيلهن العلمي، وإمكاناتهن في كسب الدخل... ومن غير المرجح أن تكون المراهقات المتزوجات على علم بطرق منع الحمل والأمراض المنقولة جنسيا، كما أنهن معرضات أكثر من غيرهن لخطر الموت لأسباب تتعلق بالولادة والحمل (الاسكوا، 2019. ص7-8).

وعلى الرغم من انخفاض معدل الولادات بين المراهقات عالمياً، إلا أن هذه الظاهرة تظل قائمة في مجتمعات معينة ذات خصوصيات ثقافية مشجعة على الزواج المبكر أو التي تنتشر فيها العلاقات الجنسية المباحة مما يؤدي إلى خصوبة مبكرة.

وفي هذا الشأن يأتي هذا البحث لاستكشاف هذه الظاهر في العالم عامة وفي الجزائر خاصة. والذي يهدف أساسا إلى معرفة حجم هذه الظاهرة واسبابها وانعكاساتها وخصائص المراهقات اللواتي أنجبن وذلك بالاستعانة بمجموعة من البيانات التي تنشرها دوريا الهيئات الدولية بالإضافة إلى المسح العنقودي السادس في الجزائر.

## مقدمة عامة

حيث قسم البحث إلى مقدمة عامة وفصلين:

المقدمة العامة التي احتوت على إشكالية البحث وأهدافه وأهميته ومنهجه ومصادر البيانات بالإضافة إلى الدراسات السابقة.

الفصل الأول و المعنون بـ : **الخصوبة المبكرة: المفاهيم ، والأسباب والاتجاهات** وفيه تطرقنا بالتفصيل إلى كل المفاهيم المتعلقة بالخصوبة المبكرة وأسبابها خاصة الزواج المبكر ونتائجها واتجاهاتها في العالم .

الفصل الثاني : **الخصوبة المبكرة في الجزائر من خلال المسح العنقودي السادس 2019** ، في هذا الفصل وبالاعتماد على بيانات المسح العنقودي السادس 2019 ، قمنا بتحليل الخصوبة المبكرة عند المراهقات التي تتراوح اعمارهن بين 15 و 19 سنة حسب مجموعة من المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للأمهات. كما تطرقنا لعلاقة هذه الخصوبة بمتغيرات ديموغرافية هامة كاحتمالات وفيات الأطفال وأهمية المضاعفات التي تتعرض لها الام المراهقة اثناء الحمل والولادة. وفي الأخير كانت خاتمة البحث حوصلة لمحتواه و نتائجه وأهم المقترحات للحد من مشكلة الخصوبة المبكرة.

### 1. الإشكالية:

تشير الدراسات والهيئات الدولية إلى المخاطر التي تتعرض لها الفتيات المراهقات نتيجة الحمل والانجاب المبكر، ورغم الجهود التي تبذلها في إطار، خاصة، حقوق الطفل للحد منها حفاظا على صحة وحياة هؤلاء المراهقات، تبقى الظاهرة موجودة في كثير من مناطق العالم. فهناك الملايين من

## مقدمة عامة

الفتيات حول العالم ينجبن في اعمار صغيرة نتيجة الزواج المبكر أو الاغتصاب أو الممارسات الجنسية المبكرة.

ومهما كانت هذه الأسباب، تبقى مضاعفات الحمل والانجاب المبكر أسبابا رئيسية لوفيات المراهقات حيث 95% من وفيات الأمهات تكون في هذه المرحلة العمرية(صندوق الأمم المتحدة للسكان). كما أن الخصوبة المبكرة تؤثر على الوضع الاجتماعي للام المراهقة فتحرمها من التعليم والرفاهية ومختلف النشاطات وتؤثر على صحتها النفسية والجسدية.

ورغم تراجعها في الجزائر بتراجع معدلاتها من 123% سنة 1966 إلى 11.1% سنة 2019، إلا أنها لازالت موجودة وهو ما يمكن أن يجعلها تفرض تحديا لمواجهة مخاطرها خاصة في مناطق انتشارها والتي تفتقر عامة إلى مرافق الرعاية الصحية.

ومن هذا يطرح البحث الحالي الإشكالية التالية:

### ما هو واقع الخصوبة المبكرة في الجزائر؟

والذي تنفرع عنه التساؤلات التالية:

- ما هو حجم الخصوبة المبكرة في الجزائر؟
- ماهي الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للخصوبة المبكرة؟
- كيف يؤثر الزواج المبكر على مستوى الخصوبة المبكرة؟

2. أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى:

- التعرف على مفهوم الخصوبة المبكرة للمراهقات.
- التعرف على أسباب وأثار الخصوبة المبكرة عند المراهقات

## مقدمة عامة

- تتبع اتجاهات الخصوبة المبكرة عند المراهقات في العالم والجزائر
- معرفة الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للخصوبة المبكرة في الجزائر

### 3. أهمية البحث:

تشكل ظاهرة الخصوبة المبكرة عند المراهقات تحديا صحيا واجتماعيا يستوجب الاهتمام بها والتعرف على العوامل المؤثرة فيها، بالإضافة إلى علاقتها بالنمو الديموغرافي عن طريق علاقتها بمستوى الخصوبة العامة. كما تكمن أهميتها في المضاعفات والخطورة التي تسببها للأمر المراهقة. وهو ما يستدعي معرفة مستوياتها واتجاهاتها وبالتالي اتخاذ التدابير الصحية والاجتماعية المناسبة لمواجهتها وعلاج اثارها.

### 4. المنهج المتبع في الدراسة :

اعتمد البحث على المنهج الوصفي الذي يفي بالغرض الدراسة مع استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية البسيطة كالنسب و الجداول الإحصائية لعرض وتوصيف البيانات التي اعتمدنا عليها في دراسة الخصوبة المبكرة .

### 5. مصادر البيانات :

اعتمد البحث الحالي على مجموعة من البيانات مستمدة خاصة من منظمات وهيئات الأمم المتحدة أما منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وعلى بيانات المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019، المستمدة من التقرير النهائي لنتائجه والتي استخدمت في الجانب التطبيقي لهذا البحث.

تم اجراء هذا المسح في الجزائر في عام 2019 من قبل مديريةية السكان في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات كجزء من برنامج الدراسة الاستقصائية العالمية MICS ويتم ذلك بدعم

## مقدمة عامة

مالي وتقني من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومساهمة مالية و صندوق الأمم المتحدة للسكان.والدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات هي برنامج استقصائي عالمي للأسر المعيشية وضعته اليونيسيف في التسعينات. هذا المسح تم إجراؤه كجزء من النسخة العالمية السادسة من استطلاعات (MICS 6) ، التي بدأت في نوفمبر 2016 من أجل الحصول على معلومات مستكملة وقابلة للمقارنة دولياً عن حالة الأطفال والنساء، في إطار خطة التنمية لعام 2030. تغطي الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات، كلياً أو جزئياً، 33 مؤشراً في إطار أحد عشر (11) هدفاً للتنمية المستدامة. يسمح للبلدان برصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والالتزامات المستدامة وغيرها من الالتزامات المتفق عليها دولياً.

وتسمح هذه الدراسة الاستقصائية أيضاً للمستوى الوطني بتقييم النقص في مجالات التنمية البشرية والاجتماعية.تزويد برامج التنمية الوطنية والقطاعية بإحصاءات موثوقة عن حالة الأطفال والنساء الأسر المعيشية ( Mics6.2020. PII).

اجريت الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات (MICS6) على 1 253 عنقود موزعة على مختلف سبعة (7) مناطق إقليمية. (FTE) في كل عنقود 25 عينة أسرة معيشية مجموعها الكلي هو 31325 أسرة. أما السكان المستهدفون في المسح فهم عينات من الأسر والنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة والأطفال دون سن 5 والأطفال الذين تبلغ أعمارهم 5-17 سنة سنوات. عدد النساء المؤهلات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاماً وقت المقابلة، تم تحقيقه في عينة من الأسر المعيشية التي شملها الاستطلاع هي 37227 امرأة. من بين هؤلاء، تمت مقابلة 35111 أي بمعدل استجابة 94.3 في المائة. (MICS6.2020. P71).

## 6. مفاهيم و مصطلحات البحث

ولأننا افردنا فصلا خاصا بالمفاهيم، فإننا سنذكر فقط بالخصوبة المبكرة التي تعني الحمل عند المراهقات واللواتي تتراوح اعمارهن بين 15 و 19 سنة، رغم أنها تصل في بعض المناطق إلى اقل من هذه العمر، وبالضبط بين 10 و 15 سنة كما هو الحال في بعض مناطق افريقيا واسيا كما سنرى لاحقا.

### 1.6. تعريف المراهقة:

لغة: كلمة مراهقة adolescence مشتقة من الفعل اللاتيني adolescere ومعناها التدرج نحو النضج (الجنسي الانفعالي و العقلي..) و هي مشتقة من الفعل رهق بمعنى قرب، فراهق الشيء معناه قاربه، و راهق البلوغ تعني قارب البلوغ و راهق الغلام أي قارب الحلم و الحلم هو القدرة على إنجاب النسل و بذلك فالمراهقة هي: التدرج في النضج من جميع الجوانب الجنسية الجسمية الاجتماعية و العقلية و هذا التعريف لا يختلف كثيرا عن المعنى العلمي.

اصطلاحا: المراهقة تنطلق من مرحلة كمون وهي بهذا تعتبر بداية ثانية لانطلاقة جديدة لعمليات النمو من جهة كما تعتبر عودة قوية لمشاكل النمو التي توارت مؤقتا أثناء مرحلة الكمون من جهة أخرى. و قد عرفها Ausbel (1955) بأنها: "الوقت الذي يحدث فيه التحول في الوضع البيولوجي للفرد" و قد اتفق معظم علماء النفس على أن تتقسم إلى ثلاث مراحل:

- المراهقة المبكرة (البلوغ -15 سنة).
- المراهقة الوسطى (16 سنة-18 سنة).
- المراهقة المتأخرة (18 سنة- بداية الرشد) (لوتي، 2020).

## مقدمة عامة

**إجرائيا:** المراهقة هي الفتاة التي يتراوح عمرها بين 15 و19 سنة.

**2.6. الخصوبة المبكرة:** وتعني الانجاب أو الولادات التي تتم عند النساء ( المراهقات) في

العمر ما بين 15 و19 سنة.

وستعرض لهذا بالتفصيل في الفصل الأول.

### 7. الدراسات السابقة:

اعتمد البحث الحالي على مجموعة من البحوث والدراسات والتقارير التي تعرضت لظاهرة الخصوبة المبكرة أو أحد الجوانب المتعلقة بها كأسباب أو اثار. ولكن قليلة جدا هي الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة بشكل منفصل، إذ نجد أنها جاءت تحت دراسة الخصوبة بصفة عامة أو كنتاج لظاهرة الزواج المبكر الذي أخذ حيزا كبيرا في كثير من الدراسات على اختلاف تخصصاتها خاصة القانونية والديموغرافية. وهذا ما يعطي أهمية لبحثنا وإضافة علمية للبحث العلمي الذي يعنى بهذه الظاهرة. وعليه تناول بحثنا بشكل مختلف ظاهرة الخصوبة كموضوع منفرد ومن منظور ديموغرافي. ومن أهم المراجع المعتمد عليها خاصة من حيث البيانات والتحليلات التي تبحث في أسباب ومضاعفات الخصوبة المبكرة، تقارير المنظمات التابعة للأمم المتحدة أهما اليونيسيف منظمة الصحة العالمية. فمن خلال هيئاتها التي تنتشر في أغلب مناطق العالم، يتم تحيين هذه البيانات والمعلومات على مواقعها الالكترونية دوريا وهو ما ساعدنا كثيرا في هذا البحث.

## الفصل الأول:

الخصوبة المبكرة: المفاهيم  
والاتجاهات

### تمهيد :

سنتناول في هذا الفصل الخصوبة المبكرة من حيث مفهومها واسبابها واتجاهاتها ونتائجها في كل من العالم والجزائر. ونظرا لارتباط الخصوبة المبكرة بالزواج المبكر فإننا سنتطرق إليه على اعتبار أن الانجاب لا يتم إلا في إطار الزواج في البلاد العربية والإسلامية، أي أنه سبب مباشر للخصوبة المبكرة في الجزائر. في حين ترتبط الخصوبة المبكرة في باقي مناطق العالم بحرية الجنس في سن مبكرة وبأسباب أخرى سنتناولها في هذا الفصل.

### 1.1. الخصوبة المبكرة:

تعد الولادات العنصر الديمغرافي الآخر المهم الذي يقرر حركة النمو السكاني حتى أن بعض الكتاب يعتبرون الولادات الحادثة الديمغرافية الأولى. لأنها نقطة البدء للحياة البشرية وتؤثر في بنى السكان. والولادة عامل بيولوجي أكثر تعقيدا مما يستحيل التحكم فيه أو التنبؤ به.

ويتفق غالبية الديموغرافيين على أن اصطلاحا الخصوبة هي الكامنة أو البيولوجية التي تستخدم للدلالة على القوة الكاملة أي قابلية القصى على الإنجاب وعادة ما يتحدد عند النساء بين السن 15 و49. (بن صديق، السنة والصفحة) وتعتبر الخصوبة أحد مقاييس الولادات في المجتمع والتي تشكل بدورها عاملا من عوامل النمو السكاني بالإضافة إلى عاملي الوفيات والهجرة.

ومن المعلوم أن معدلات الخصوبة ترتفع عند النساء الشابات ولكن تبقى الاعمار الصغيرة غير مناسبة للإنجاب اجتماعيا وصحيا بسبب عدم قدرة الفتيات المراهقات خاصة على تحمل تبعات الحمل والانجاب وما بعدهما (طفلة تنجب طفل).

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

إن تتأثر الخصوبة عند الأنثى بالعمر وبالتالي فالعمر عامل رئيسي للخصوبة عند النساء. حيث بعد البلوغ تزيد خصوبة الإناث ثم تتناقص تدريجيا مع تقدم العمر. ولكن بلوغ الفتاة ونضج الرحم عند حدوث الدورة الشهرية وبداية بروز الثدي لا يعني أنها جاهزة للزواج المبكر أو الحمل الذي ينتج عنه مخاطر عديدة، والتي سنتطرق إليها لاحقا في هذا الفصل.

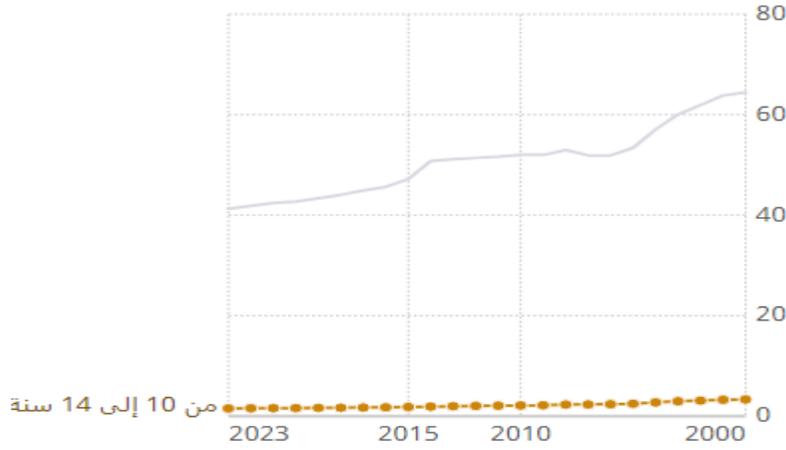
### 1.2. اتجاهات الخصوبة المبكرة في العالم

تراجعت معدلات الولادات بين المراهقات على الصعيد العالمي، ولكنها تتفاوت من منطقة إلى أخرى. وتوجد أيضا تباينات هائلة بين البلدان وداخلها , وغالبا ما تكون معدلات حمل المراهقات أعلى بين صاحبات النصيب الأدنى من التعليم أو الوضع الاقتصادي المنخفض. واعتمادا على البيانات التي تنشرها الهيئات التابعة للأمم المتحدة، تتبعنا مستويات واتجاهات الخصوبة المبكرة في العالم وبعض المناطق التي توفرت فيها هذه البيانات.

ونلاحظ من خلال الشكلين 1 و2 المتحصل عليهما من منظمة الصحة العالمية ، أن خصوبة المراهقات تصنف حسب العمر إلى ما بين 10 و14 سنة وما بين 15 و19 سنة. سجلت الأولى انخفاضا من 3.3% سنة 2000 إلى 1.5% سنة 2023، أما الثانية وخلال هذه الفترة دائما فقد انخفضت من 64.4% إلى 41.3%.

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

الشكل رقم 1: معدل الولادة في سن المراهقة من 10 إلى 14 سنة ( لكل ألف امرأة)



المصدر: منظمة الصحة العالمية : <https://data.who.int/ar/indicators>

الشكل رقم 2: معدل الولادة في سن المراهقة من 15 إلى 19 سنة ( لكل ألف امرأة)



المصدر: منظمة الصحة العالمية : <https://data.who.int/ar/indicators>

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

فعلى الصعيد العالمي، انخفض معدل الولادات للمراهقات من 64.5 ولادة إلى 41.3 ولكن اختلفت وتيرة الانخفاض بين مناطق العالم، حيث تم تسجيل أشد انخفاضاً في جنوب آسيا وانخفاضات أبطأ في منطقتي أمريكا اللاتينية ومنطقة بحر الكاريبي وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وهي المناطق التي تتميز بأعلى المعدلات على الصعيد العالمي، حيث سجلت بين 101 و 53.2 حالة ولادة لكل 1000 امرأة على التوالي في عام 2021.

وجلت البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في عام 2019 ما يقدر بنحو 21 مليون حالة حمل في السنة بين مراهقات تراوحت أعمارهن بين 15 و 19 عاماً، وكانت نسبة 50% من هذه الحالات غير مقصودة، وأسفرت عن ما يقدر بـ 12 مليون ولادة. واستناداً على بيانات 2019، تنتهي نسبة 55% من حالات الحمل غير المقصود بين المراهقات التي تتراوح أعمارهن بين 10 و 19 عاماً لتقدر أعلى من احتمالات الإصابة بتسمم الحمل والتهاب بطانة الرحم.

ففي منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي على سبيل المثال سجلت نيكاراغوا أعلى تقديرات لمعدل الولادات بين المراهقات بمقدار 85,6 ولادة لكل 1000 مراهقة في عام 2021، مقارنة بمعدل 24,1 ولادة لكل 1000 مراهقة في شيلي. وفي زامبيا 14,9 ولوسكا 42,5 في المقاطعة الجنوبية عام 2018.

إن ظاهرة الخصوبة المبكرة مرتبطة بالحمل أو الزواج المبكر حيث لا تزال هذه الوتيرة في البلدان الأوروبية وغالبها ما يكون خارج إطار الزواج. ففي فرنسا مثلاً، انخفض عدد حالات حمل المراهقات بشكل ملحوظ خلال الثلاثين عاماً الماضية. ولوحظ أن الولادات المبكرة كانت أكثر عدداً في شمال فرنسا وفي المقاطعات الخارجية.

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

ويستعرض الشكل الموالي توزيع عدد الولادات لكل امرأة في سن 15-19 سنة في العالم سنة 2021 حسب كثافتها، حيث يمكن ملاحظة وبوضوح انتشار الخصوبة المبكرة في معظم الدول الافريقية، والتي تصل فيها إلى 94.31 ولادة لكل امرأة في هذه السن. بينما تليها من حيث الكثافة كلا من دول أمريكا اللاتينية وبعض الدول الافريقية والاسيوية.

الشكل رقم3: معدل خصوبة الأمهات المراهقات (عدد الولادات لكل امرأة في سن 15-19 سنة) سنة 2021



المصدر: <https://data.albankaldawli.org/indicator/SP.ADO.TFRT?view=map>

وبالنظر إلى أهمية هذه الظاهرة في مختلف مناطق العالم، يوضح الجدول التالي بعض هذه المناطق الكبرى حيث يتضح أن دول افريقيا جنوب الصحراء تسجل أعلى المعدلات، بينما تنخفض في دول أوروبا وأمريكا الشمالية وAsia الوسطى التي تعتبر خصوبة المراهقات انتهاكا لحقوق الطفل في حين لا تمنع

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

الدول الافريقية والعربية أيضا ذلك والتي تعتبر زواج وإنجاب المراهقات أمرا عاديا في ثقافتها ولا تعاقب عليه ولا تمنعه إلا في بعضها التي تمنع الزواج تحت سن قانونية معينة كالجزائر التي تحدده بـ19 سنة.

جدول رقم1: معدل خصوبة الأمهات المراهقات ( عدد الولادات لكل ألف امرأة في سن 15-19سنة)

سنة2021

| المنطقة                     | المعدل(‰) |
|-----------------------------|-----------|
| افريقيا جنوب الصحراء        | 100       |
| أمريكا الشمالية             | 15        |
| أمريكا اللاتينية والكاربيبي | 53        |
| أوروبا واسيا الوسطى         | 14        |
| الشرق الأوسط وشمال افريقيا  | 35        |
| العالم العربي               | 46        |
| جنوب اسيا                   | 29        |

المصدر: <https://data.albankaldawli.org/indicator/SP.ADO.TFRT>

ويمكن ملاحظ من خلال الجدول أعلاه، التفاوتات الكبيرة بين المناطق في معد خصوبة الأمهات المراهقات حيث تسجل أفريقيا جنوب الصحراء أعلى المعدلات على الاطلاق(100‰) مقارنة مثلا بأوروبا وامريكا الشمالية حيث رغم انتشار العلاقات الجنسية عند المراهقات بسبب تمتع هذه المناطق بوصول المراهقات لوسائل منع الحمل .

### 1.3. أسباب الخصوبة المبكرة في العالم

تتعدد الأسباب التي تشجع على الخصوبة المبكرة منها أسباب ديموغرافية كالزواج المبكر وأسباب اجتماعية وثقافية أخرى تنتشر في بعض المناطق والدول. وفيما يلي سنتعرض للزواج المبكر كأحد أهم الأسباب المرتبطة بالخصوبة المبكرة ثم نورد بعض الأسباب الأخرى.

#### أ. الزواج المبكر:

يعد الزواج المبكر ظاهرة موجودة منذ القدم، حيث لها جذور تاريخية واجتماعية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بقيم المجتمعات وعاداتها وتقاليدها. ولكن لم يتم الحديث عنها كظاهرة مقلقة إلا في الآونة الأخيرة نظراً لما تترتب عليها من مشكلات اجتماعية ونفسية وصحية وارتباطها بالخصوبة المبكرة.

ويعرف الزواج المبكر من الناحية الطبية والعلمية بأنه الزواج الذي يتم قبل اكتمال النمو والنضج الجسدي و النفسي خاصة للفتاة . وحددت اليونيسيف السن الذي يتم فيه اكتمال النمو والنضج الجسدي والنفسي في سن 18 عاماً . وبناء على ذلك يعرف الزواج المبكر بأنه زواج قبل السن 18 سنة. و كما يعرف أحد الباحثين بأن المعنى الحقيقي للزواج المبكر من الناحية الطبية والعلمية هو الزواج قبل البلوغ، فبالنسبة للفتاة الزواج المبكر هو زواجها قبل الحيض، وأما تسمية من تتزوج قبل الثامنة عشرة بأنه زواج مبكر فهذا لا يستند إلى قاعدة علمية أو قاعدة شرعية فأمر الزواج مربوط بالبلوغ والبلوغ عند الفتاة هو الفترة الزمنية التي تتحول فيها الفتاة من طفلة إلى بالغة وخلال هذه الفترة تحدث تغيرات فسيولوجية وسيكولوجية عديدة والبلوغ ليس بحدث طارئ وإنما هو فترة من الزمان قد تتراوح ما بين سنتين وست

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

سنين ويرتبط بعوامل وراثية أي جينية وعوامل معيشية و صحية وفي آخر هذه الفترة يحدث حيض وعندها تصبح الفتاة بالغة . (عقلان، 2008. ص 22-23).

كما يعرف زواج الأطفال على أنه زواج رسمي أو أي إرتباط غير رسمي بين طفل تحت سن 18 عاما و شخص بالغ آخر أو طفل آخر. إن أكثر من 650 مليون امرأة على قيد الحياة اليوم حول العالم قد تزوجن و هن أطفال . و يتم سنويا تزويج ما لا يقل عن 12 مليون فتاة قبل بلوغهن سن 18 عاما . أي يتم تزويج 28 فتاة كل دقيقة , واحدة من بين كل خمس فتيات تتزوج أو ترتبط قبل بلوغها سن ال 18 عاما. و في أقل البلدان نموا يتضاعف هذا الرقم أكثر بعد في 40 في المائة من الفتيات يتزوجن قبل سن 18 و 12 بالمئة من الفتيات يتزوجن قبل سن 15 عاما . وهذه الممارسة متفشية بشكل خاص في البلدان المتضررة من النزاعات وفي السياقات الإنسانية (اليونيسيف، 2023).

وفي الوقت الذي يتناقص فيه انتشار زواج الأطفال في جميع أنحاء العالم، من واحدة من بين كل أربع فتيات تزوجن قبل عقد من الزمن إلى حوالي واحدة من كل خمس فتيات في يومنا، لا تزال هذه الممارسة واسعة الانتشار .

وحسب اليونيسيف دائما، في الدول العربية مثلا كالسودان واليمن، تتزوج واحدة من كل 3 فتيات قبل بلوغها 18 عاما. وتسجل موريتانيا واحدة من أعلى المعدلات الزواج المبكر في المنطقة، حيث تتزوج 37 من الفتيات قبل سن 18 عاما، كما تسجل أيضا أعلى معدلات خصوبة. بينما سجلت المغرب في 2019 أكثر من 27 ألف طلب لتزويج المراهقات، وفي مصر عام 2018 سجلت 118 طفلا تزوجوا أن محافظة الصعيد سجلت نسبة زواج الأطفال بـ 50%.

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

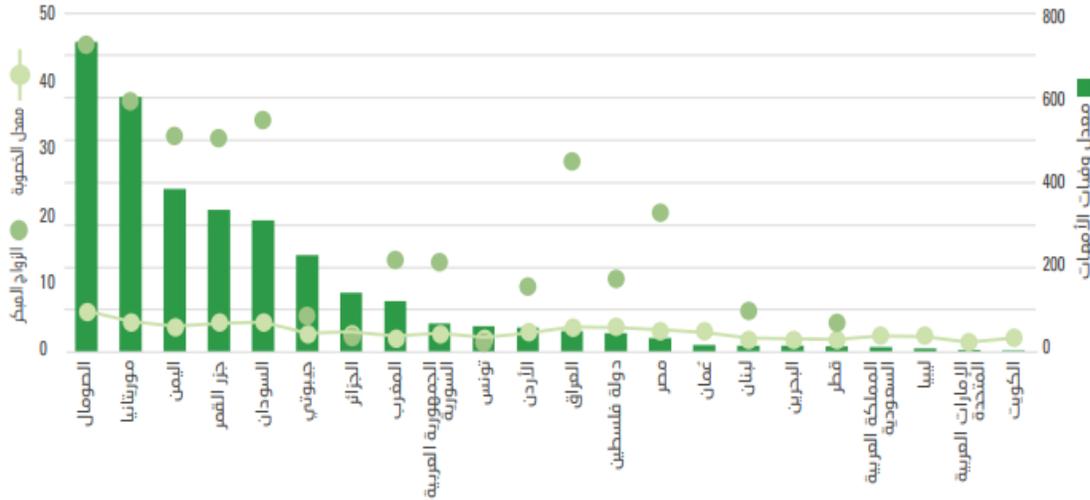
الجدول رقم 2: الحد الأدنى لسن زواج المرأة بموافقة الوالدين في الدول العربية

| العمر اقل من 10 سنوات أو لا يوجد حد أدنى للعمر              | العمر اقل من 18 سنة                                       | العمر يساوي 18 سنة   | العمر فوق 18 سنة       |
|---|---|--|------------------------|
| لبنان(9)، المملكة العربية السعودية واليمن (لا يوجد حد ادنى) | السودان والكويت(15) والبحرين والصومال وقطر(16) وسوريا(17) | جيبوتي وجزر القمر ومصر والعراق زالاردن وموريتانيا والمغرب وعمان وفلسطين وتونس والامرات العربية | الجزائر(19) وليبيا(20) |

المصدر: الاسكوا، 2020.ص38

وترتبط الخصوبة المبكرة في الدول العربية بشكل كبير بالزواج المبكر، وهو ما يؤدي إلى ارتفاع الأمهات بسبب ذلك، حيث وكما هو مبين في الشكل الموالي ، تسجل الصومال أعلى نسبة من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 سنة واللاتي تزوجن قبل سن 18(45.3 في المائة) وهي تسجل أيضا معدل خصوبة كلي يتمثل في 6.1موليد أحياء لكل امرأة( الاسكوا، 2020. ص61).

الشكل رقم4: نسبة وفيات الأمهات وعلاقتها بالزواج المبكر والخصوبة



المصدر: الاسكوا، 2020. ص61

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

إن زواج الطفلة في الدول العربية لاسيما في ظل النزاعات والأوضاع الإنسانية له أسباب مختلفة والمحددات الناتجة عن ظروف مستجدة ومنها انعدام الاستقرار والتشريد والفقر المدقع. كما تنظر في التداعيات الصحية للزواج المبكر على الطفلة وأطفالها ومجتمعها ولما لها أيضا اثار سلبية (ESCWA,2015).

### ب. أسباب أخرى للخصوبة المبكرة:

بالإضافة إلى الزواج المبكر، هناك أسباب أخرى للخصوبة المبكرة ترتبط كثيرا بالأمن والوضع الاجتماعي والاقتصادي للفتيات وأسرهن وكذا الاغتصاب والممارسات الجنسية القسرية ويمكن تصنيفها كالتالي:

### - الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والأمنية:

تزيد احتمالات التعرض للحمل في أوساط الفتيات اللاتي يفتقرن إلى حرية الاختيار والفرص في الحياة، أو اللاتي يتلقين رعاية محدودة أو معدومة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (صندوق الأمم المتحدة). كما أن الفتيات الأكثر ضعفاً وتهميشاً هنّ أكثر احتمالاً من غيرهن أن يتعرّضن للحمل. ففي كل منطقة على مستوى العالم - بما في ذلك البلدان مرتفعة الدخل - تزيد احتمالات التعرض للحمل لدى الفتيات الفقيرات أو المحدودات التعلم أو القاطنات في مناطق ريفية عن نظيراتهن الثريات أو الحاصلات على تعليم جيد أو القاطنات في مناطق حضرية. وينطبق ذلك أيضاً على المستوى العالمي: حيث تقع 95 في المائة من حالات الولادة لأمهات مراهقات (أي الفتيات في الفئة العمرية من 15 إلى

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

19 عاماً) في بلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل. وتلجأ نحو 3 ملايين فتاة في هذه المرحلة العمرية إلى الإجهاض غير الآمن سنوياً، فيعرضن حياتهن وصحتهن بذلك للخطر (صندوق الأمم المتحدة).

### - الاغتصاب والجنس القسري:

يتسبب الاغتصاب وغيره من أشكال العنف الجنسي في ضرر بدني ونفسي للضحايا (من النساء) ويكون لها تأثير مباشر على عائلاتهم ومجتمعاتهم المحلية. فالفتيات والشابات معرضات أكثر من غيرهن لخطر العنف الجنسي، ما يزيد من احتمال إنجابهن الأطفال نتيجة للاغتصاب أو الزواج المبكر (الاسكوا، 2019، ص14).

ويزيد الاعتداء الجنسي على الأطفال من خطر الحمل غير المقصود. ووفقاً لتقديرات تقرير صادر عن المنظمة في عام 2020، ربما تكون 120 مليون فتاة تقل أعمارهن عن 20 عاماً قد عانين من شكل ما من أشكال الاتصال الجنسي القسري. وهذا الاعتداء متجذر بعمق في انعدام المساواة بين الجنسين؛ ويضر بالفتيات أكثر من الفتيان، وإن كان يضر أيضاً بالعديد من الفتيان. وتشير التقديرات إلى أنه في عام 2020، تعرّض ما لا يقل عن 1 من كل 8 أطفال في العالم للاعتداء الجنسي قبل بلوغهم سن 18 عاماً، وأن 1 من كل 20 فتاة تراوحت أعمارهن بين 15 و19 عاماً قد أُجبرن على ممارسة الجنس قسراً في حياتهن .

ويشير تقرير المنظمة المعنون تقديرات انتشار العنف ضد المرأة لعام 2018 إلى أن "المراهقات اللاتي تراوحت أعمارهن بين 15 و19 عاماً (24%) تعرضن فعلياً، وفقاً للتقديرات، للعنف الجسدي و/أو الجنسي من شريك حميم مرة واحدة على الأقل في حياتهن، وأن 16% من الفتيات المراهقات والشابات اللاتي تراوحت أعمارهن بين 15 و24 عاماً قد تعرضن لهذا العنف خلال الأشهر الـ12 الماضية (منظمة الصحة العالمية، 2022).

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

وكثير من الدول كالدول الأوروبية وشمال أمريكا، غالباً ما تسمح بعيش رجل وامرأة دون زواج ولا تجرم العلاقات الجنسية للمراهقين برضا الطرفين. وعموماً يتواجد الاغتصاب والعلاقة الجنسية المبكرة في جميع أنحاء العالم بأشكال ولأسباب مختلفة ولكنها في النهاية تعتبر سبباً مهماً من أسباب الخصوبة المبكرة.

### 4.1. التبعات الصحية والاجتماعية للخصوبة المبكرة

يشكل حمل المراهقات ظاهرة عالمية لها عواقب صحية واجتماعية واقتصادية خطيرة، حيث تتسبب في تعرض المراهقات إلى الاغتصاب أو الزواج المبكر القسري (دون أخذ رأي الفتاة) وهذا يسمى عنف وانتهاك لطفولتها وسلب لحقوقها الطبيعية كالتعلم... الخ أو للإرضاء عقلية مجتمعات وهذا ينتج عنه الكثير من السلبيات وتعرض للضغوطات ومشاكل صحية والتعرض للصدمات النفسية وعدم الإدراك ضعف القدرة على استيعابها للظروف التي تعيشها المراهقة ويمكن تصنيف تبعات الخصوبة المبكرة إلى تبعات صحية وأخرى اجتماعية.

#### أ- التبعات الصحية للخصوبة المبكرة:

وفق الكثير من الدراسات التي استعنا بها، للخصوبة المبكرة مضاعفات خطيرة على صحة الأمهات المراهقات وعلى مواليدهن.

#### - التبعات الصحية على الأمهات المراهقات:

تؤدي الخصوبة المبكرة إلى تبعات صحية مدمرة للفتيات. فكثير من المراهقات لسن مستعدات بدنياً للحمل ولا للولادة، ولذلك فهن معرضات للمضاعفات. كما أن المراهقات اللاتي يحملن هنّ في

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

الغالب من بيوت منخفضة الدخل، وكثير منهن يعانين من سوء التغذية؛ بما يزيد من المخاطر المرتبطة بالحمل والولادة. حيث تفقد عشرات الآلاف من المراهقات حياتهن سنوياً لأسباب ترتبط بالحمل والولادة. بل أن ذلك هو السبب الرئيسي للوفاة بين المراهقات من الفئة العمرية 15 إلى 19 عاماً على مستوى العالم.

كما تزيد احتمالات الإصابة بالمشاكل الصحية حال حمل الفتاة بعد البلوغ مباشرة. وتزيد احتمالات وفيات الأمهات والمواليد بين الفتيات دون سن 15 مقارنة بالنساء في العشرينيات من العمر، وذلك في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. كما تواجه تلك الفتيات مخاطر صحية مثل ناسور الولادة. وتشكل مضاعفات الحمل والولادة السبب الرئيسي للوفاة بين الفتيات المتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً على الصعيد العالمي.

وترتبط العديد من المشاكل الصحية بالحمل خلال فترة المراهقة. وتشمل ارتفاع الضغط ، فالمرهقات الحوامل أكثر عرضة للإصابة بارتفاع الضغط الناجم عن الحمل، كما أنهن يتعرضن لخطر الإصابة بحالة "مقدمات الارتجاج" أو بما يعرف بـ "تسمم الحمل" وهي حالة طبية خطيرة تجمع بين ارتفاع ضغط الدم وزيادة البروتين في البول ، وتورم يدي الام ووجهها.

إضافة إلى ما سبق، تشمل الاضطرابات الصحية الأخرى فقر الدم والملاريا وعوز المناعة البشرية والكلاميديا وغيرها من الأمراض الأخرى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وكذلك النزيف بعد الولادة والاضطرابات النفسية كالاكتئاب ما بعد الولادة وما يترتب عليه من اعراض كسوء التغذية وقلة الراحة والنوم (علي، 2016).

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

فيما يتعلق بصحة الأم المراهقة عند حدوث حمل ستتعرض كما ذكرنا في السابق إلى مخاطر صحية منها مشاكل جسدية تمنعهم من التمتع بحمل صحي، كالتعرض لتسمم الحمل ومضاعفات الحمل مما يزيد تعرضهن للوفاة أكثر حيث أن الأمهات المراهقات ( اللاتي تتراوح أعمارهن بين 10 و 19 سنة ) يتعرضن إلى التهاب بطانة الرحم النفاسي وأنواع العدوى الجهازية مقارنة بالنساء ( اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 سنة ) .

### - على الأطفال:

إن معدل وفيات الاجنة داخل الرحم والموت في الأسبوع الأول أو الشهر الأول من الحياة أعلى نسبة(50%) بين الأطفال الذين يولدون لأمهات تقل أعمارهن عن 20 سنة مقارنة بالذين يولدون من أمهات أكبر سناً. وتزداد كذلك معدلات الولادات المبكرة بين الأطفال لأمهات مراهقات والتي تزيد بدورها من احتمالات الوفاة والمشاكل الصحية المستقبلية بالنسبة للطفل كالأضطرابات في الجهاز التنفسي والهضمي والرؤية والوظيفة المعرفية، فضلاً عن انخفاض الوزن عن الوزن الطبيعي عند الولادة. كما ( علي، 2016). وعليه يكون الأطفال المولودون لمراهقات أقل وزناً عند الولادة، ومصابين باعتلال الصحة، والتقرم، والولادة المبكرة ، وغير ذلك من نواتج سوء التغذية (البنك الدولي، 2022).

وللوقاية من الحمل المبكر والحصائل الإنجابية السلبية بين المراهقات، توصي منظمة الصحة العالمية بما يلي: الحدّ من حالات الزواج قبل سن 18 عاماً؛ والحدّ من حالات الحمل قبل سن 20 عاماً؛ وزيادة استخدام وسائل منع الحمل في صفوف المراهقات المعرضات لخطر الحمل غير المقصود؛ والحد من حالات الجنس القسري في صفوف المراهقات؛ والحد من حالات الإجهاض غير المأمون في

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

صفوفهن؛ وزيادة توفير الرعاية قبل الولادة وأثنائها وبعدها للمراهقات على يد مقدمي رعاية يتمتعون بالمهارات اللازمة ( منظمة الصحة العالمية، 2019).

### ب- التبغات الاجتماعية للخصوبة المبكرة:

عندما تحمل الفتاة قد تتغير حياتها تغيراً كاملاً. فقد تنقطع عن الدراسة، وتضمحل فرص توظيفها. وتصبح أشد عرضة للفقر والإقصاء (الأمم المتحدة). فلحمل المراهقات تبغات جسيمة على تعليم الفتيات وآفاق كسب الدخل. كما أن كثيراً من الفتيات الحوامل يتعرضن لضغوط أو للإكراه على ترك الدراسة. والفتيات غير الملتحقات بالمدارس هنّ أقرب من غيرهن إلى التعرض للحمل (صندوق الأمم المتحدة). إنّ ترك الدراسة يعرّض مستقبل الفتاة الاقتصادي للخطر، وبعدها عن فرص أخرى في الحياة. في المقابل، تكتسب الفتيات اللاتي يبقين في المدرسة استعداداً أفضل لشغل الوظائف وكسب العيش وغير ذلك من التحولات الحياتية. كما أن التعليم يرفع قدرهن في بيوتهن ومجتمعاتهن، ويتيح لهن مساحة أوفر في صنع القرارات المؤثرة في حياتهن. فالفتاة المتعلمة أقل عرضة للزواج في سن الطفولة. كما تصبح أقدر على تأجيل الحمل، وتصبح أقرب إلى الحمل الصحي، بما يعني نتائج أفضل لأطفالها في المستقبل (صندوق الأمم المتحدة للسكان).

وعموماً تضعف قدرة المرأة على التفاوض داخل الأسرة بسبب محدودية تحصيلها العلمي، فتضعف قدرتها على اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب (الاسكوا، 2019. ص14).

وهناك أيضاً مخاطر اجتماعية ناتجة عن هذا الحمل منها مجتمع متخلف يسمح بهذا العنف والظاهرة السامة المؤذية والتي ينجم عنها اضطرابات عقلية وعصبية ناجمة عن الإدمان وإقبالهن على

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

الانتحار بسبب تراكمات نفسية تتحملها المراهقة في سن صغير والتي لا تستطيع مقاومتها لأنها عبء عليها وهذه الممارسة تؤدي إلى عزلها عن العائلة وعن الأصدقاء واستبعادهم عن المشاركات العائلية.

إن حمل المراهقات يؤثر سلبا على المجتمعات بحيث تضطر العديد من الفتيات اللاتي يحملن في سن صغيرة لترك دراستهن كما ذكرنا في السابق، وهذا ينعكس بآثار طويلة الأجل بالنسبة لهن ولمجتمعاتهن. وقد اظهرت الدراسات أن تأخير الحمل لما بعد فترة المراهقة يلعب دورا مهما في تقليل معدل النمو السكاني وبالتالي زيادة المنافع الاقتصادية والاجتماعية والصحية للبلد. وأخيرا، تبقى التوعية صحيا وتعليميا واجتماعيا حول الزواج والحمل المبكرين أمرا مهما في سنين المراهقة الأولى لما لها من دور في حماية الأفراد والمجتمعات من المخاطر الصحية الناجمة عنهما. (علي، 2016).

وتبقى وتيرة الحد من الولادات الأولى للمراهقات بطيئة جدا مما يؤدي إلى عدم الإنصاف ويؤدي أيضا إلى زواج الاطفال والاعتداء الجنسي عليهن وتعريض الفتيات إلى تزايد خطر الحمل الذي غالبا ما يكون غير مقصود وهذا يأخذ بهن إلى الهلاك والأذى كما اشرنا في هذه الفقرات.

### 1. 4. الخصوبة المبكرة في الجزائر

في هذا المبحث سنتناول الخصوبة المبكرة في الجزائر بصفة عامة على أن نتطرق إليها بالتفصيل في الفصل الثاني.

#### أ. تطور الخصوبة في الجزائر:

يمثل الجدول تطور معدلات الخصوبة حسب الأعمار بين 2002 و2019. حيث نلاحظ أن هذه المعدلات تتخفف في الفئتين الأولى الأخيرة مقارنة بباقي الفئات، وبما أننا ندرس فقط الخصوبة المبكرة

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

أي عند الفئة العمرية 15-19 سنة، فسنركز على هذه الفئة العمرية. حسب النتائج المبينة تبقى الخصوبة المبكرة أي في العمر الأقل من 20 سنة كما هو موضح في الجدول تشكل نسبة ضعيفة ولكنها رغم ذلك موجودة.

الجدول رقم 3: تطور معدلات الخصوبة(%) حسب الاعمار بين 2002 و2019

| السنة | 19-15 | 24-20 | 29-25 | 34-30 | 39-35 | 44-40 | 49-45 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2002  | 7,5   | 64,5  | 123,3 | 137,2 | 112,7 | 45,1  | 6,2   |
| 2003  | 7,7   | 64,3  | 124,1 | 141,1 | 113,3 | 49,6  | 6,4   |
| 2005  | 7,7   | 63,1  | 125,2 | 142,1 | 112,8 | 48,0  | 4,8   |
| 2008  | 8,8   | 76,1  | 142,1 | 152,1 | 121,7 | 52,1  | 8,2   |
| 2009  | 9,6   | 77,9  | 144,3 | 154,3 | 122,1 | 53,2  | 8,3   |
| 2010  | 9,1   | 81,5  | 133,4 | 166,3 | 130,8 | 60,4  | 6,0   |
| 2011  | 9,5   | 73,2  | 142,2 | 156,2 | 131,7 | 63,4  | 7,4   |
| 2012  | 9,1   | 87,4  | 145,3 | 168,3 | 143,6 | 49,1  | 6,0   |
| 2013  | 9,8   | 82,5  | 156,3 | 151,8 | 118,4 | 62,1  | 6,3   |
| 2014  | 9,2   | 83,8  | 151,0 | 165,5 | 143,2 | 51,4  | 5,7   |
| 2015  | 9,7   | 87,0  | 156,8 | 167,4 | 126,3 | 62,0  | 8,9   |
| 2016  | 10,3  | 91,2  | 162,2 | 168,0 | 123,7 | 62,1  | 8,8   |
| 2017  | 9,8   | 88,0  | 158,6 | 169,4 | 127,8 | 62,7  | 9,0   |
| 2018  | 9,1   | 84,4  | 150,4 | 160,9 | 135,2 | 48,5  | 5,4   |
| 2019  | 11,1  | 89,6  | 160,5 | 156,6 | 126,6 | 46,9  | 5,9   |

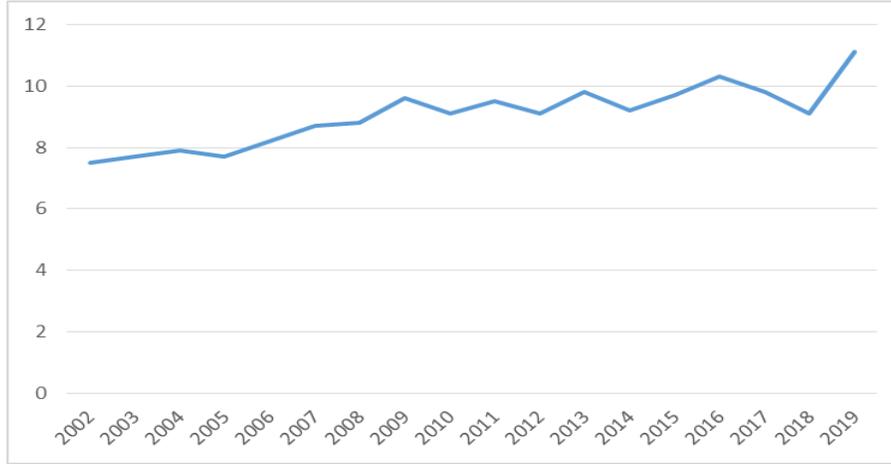
المصدر: ONS.2019.P6

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

فمنذ 2002، ارتفعت الخصوبة المبكرة بشكل متواصل تقريبا، رغم بعض التذبذبات بين الانخفاض والارتفاع كما هو ملاحظ في الشكل رقم 3، منتقلة من 7.5% إلى 11.1% سنة 2019. يمكن ايعاز ذلك إلى الارتفاع الطفيف خاصة في نسبة الزواج المبكر.

الشكل رقم 5: تطور معدلات الخصوبة(‰) في الجزائر في الفئة العمرية 15-19 سنة

بين 2002 و 2019



المصدر: ONS.2019.P6

الجدول رقم 4 : معدلات الخصوبة(‰) في الجزائر حسب العمر ومكان الإقامة

| المجموع | الريف | الحضر | الاعمار |
|---------|-------|-------|---------|
| 12      | 18    | 9     | 19-15   |
| 81      | 112   | 64    | 24-20   |
| 161     | 181   | 148   | 29-25   |
| 150     | 169   | 138   | 34-30   |
| 107     | 111   | 105   | 39-35   |
| 43      | 47    | 41    | 44-40   |
| 5       | 4     | 5     | 49-45   |

المصدر: MICS6.2019. P125

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

يمثل الجدول تطور معدلات الخصوبة في الجزائر حسب العمر ومكان الإقامة الريف والحضر. بالتركيز على الفئة الأولى التي تعبر عن الخصوبة المبكرة، نلاحظ أن معدل الخصوبة في هذه الفئة مرتفع بثلاث درجات في الريف مقارنة بالحضر، وهي المناطق التي غالبا ما يرتفع فيه الزواج المبكر وتقل الرعاية بالصحة الإنجابية بسبب نقص الهياكل والطواقم الصحية والتي تؤدي كثيرا إلى ضعف استخدام موانع الحمل في هذه العمر، بالإضافة إلى تدني المستوى التعليمي للفتيات بسبب توقفهن عن الدراسة مبكرا وهو ما يؤكد علاقة ذلك بالخصوبة المبكرة في هذه المناطق.

ففي الريف يشجع المراهقات على الزواج والإنجاب في السن المبكرة على عدم مواصلة التعليم وتأسيس عمل و لا ينظرن إلى صغر سنهن و يرون أن الزواج هو أفضل حل للفتاة في بداية بلوغها ومن الممكن لكي ينقص عليهم المصاريف. وهذا لا يعني أن هذه الظاهرة منعدمة في الحضر ولكنها بنسبة اقل. فهذا يؤكد على تطور الذهنيات وتغيير المرأة في تفكيرها لإكمالها المشوار الدراسي والعمل لكن لازالت بعد العائلات تمارس الضغط على بناتهن لتزويجهن في سن المراهقة أو حتى برغبة منهن والذي ينتج عنه أضرار ومخاطر صحية واجتماعية.

### ب - الزواج المبكر كسبب للخصوبة المبكرة في الجزائر:

أجاز المشرع الجزائري زواج المراهقين بإذن من القاضي لمصلحة أو ضرورة بشرط تحقق القدرة الجسمية والمادية، ولكنه لم يحدد السن التي يسمح فيها بهذا الزواج وهو أمر في غاية الأهمية بالنسبة لزواج المراهقين و كما أنه من الصواب أن يسن المشرع مادة يحدد بها السن الذي يأذن فيه القاضي الزواج المراهقين ( رواق، 2022.ص 1183 ).

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

وينص القانون على تعديل رفع الحد الأدنى لزواج الفتاة إلى 18 سنة وحضر تزويج الأطفال والزواج القسري و انزال عقوبات بمقتضى ممارسة تزويج الأطفال والزواج المبكر أو الزواج القسري فهو جريمة في حق الطفل. وتدخل المشرع الجزائري بواسطة القضاء لضمان زواج القاصر فأخضع إبرامه لترخيص قضائي. حيث نصت المادة 7 من الأمر 05-02 على أن: "تكتمل أهلية الرجل والمرأة في الزواج بتمام 19 سنة، وللقاضي أن يرخص بالزواج قبل ذلك لمصلحة أو ضرورة متى تأكدت قدرة الطرفين على الزواج، ويكتسب الزوج القاصر أهلية التقاضي فيما يتعلق بآثار عقد الزواج من حقوق والتزامات (شامي وبن شنوف، 2020، ص 605).

إن حالات زواج المراهقات في الجزائر من الملفات التي لم يتم تناولها إلا في الغرف المغلقة. بل لا يسلط عليها الضوء. لكنها تشهد خلال السنوات الأخيرة ارتفاعا محسوسا قدرها اتحاد النساء الجزائريات بأكثر من 600 حالة سنويا لافتة إلى أن "الأسباب متعددة للجوء الأسرة لتزويج البنات القاصر، وخاصة في المناطق الداخلية والأرياف وفي الجنوب الجزائري أيضا". وفي الكثير من الحالات يعتبر الخوف من الاغتصاب وخاصة في المدن الداخلية من الأسباب التي تدفع بالوالدين إلى قبول تزويج بناتهم خصوصا إذا لم يفلحن في الدراسة. تقول إحدى السيدات التي زوجت ابنتها في السن 15 عام خوفا عليها من الاعتداءات الجنسية خارج البيت لاسيما في المناطق النائية بولاية البيض (زماموش ، 2016).

لما يقارب أربعة عقود، كانت النساء الجزائريات يؤخرن الزواج بمعدل 3 أشهر ونصف سنويا، الأمر الذي يعبر عن تغيير اجتماعي مهم، كما انتقلت مؤسسة الزواج من نظام تقليدي يزوج النساء منذ مرحلة البلوغ إلى نظام جديد يبقينهن في العزوبية سن الثلاثين تقريبا. وقد ارتفعت سن العزوبية بصفة عامة لدى الشباب كنتيجة لتحسن وضع المرأة (من خلال التعليم) وللضغوط المادية (أزمة السكن،

## الفصل الأول: الخصوبة المبكرة المفاهيم والاتجاهات

والبطالة عند الرجال، تكلفة الزواج وغيرها). حيث كانت نسبة 2 في المئة فقط من الفتيات بين 15 و19 سنة متزوجات، مقابل واحدة تقريبا من بين كل اثنتين عام 1966 ( واضح بيدي ، 2017).

الجدول 5: رقم نسبة النساء المتزوجات قبل سن 18 سنة

| السن   | 19-15 | 24-20 | 29-25 | 34-30 | 39-35 | 44-40 | 49-45 | المجموع |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| النسبة | 61.7  | 14.5  | 4.8   | 3.3   | 3.3   | 6.6   | 8.6   | 6.3     |

المصدر: MICS6.2019

يمثل الجدول نسب النساء المتزوجات قبل سن 18 سنة، حيث نلاحظ أن أكثر نسبة النساء تزوجن في السن المراهقة والذي قدر بـ 61,7 في الفئة العمرية 15-19 في سنة 2019 وهو أمر طبيعي لأنه سنهن اثناء المسح كان صغيرا . ويمكن ملاحظ أن النساء اللواتي اعمارهن اثناء المسح كانت بين 40 و49 سنة، كانت نسبة اللواتي تزوجن منهن في عمر اقل من 18 سنة كانت مهمة نوعا ما لأنهن شهدن القانون السابق الذي يحدد عمر الزواج عندهن بـ 16 او 18 سنة. في حين تنخفض هذه النسب في باقي الفئات العمرية.

### الخلاصة:

يشكل حمل المراهقات ظاهرة عالمية لها أسباب معروفة بوضوح وعواقب صحية واجتماعية واقتصادية خطيرة. ورغم تسجيل تراجع في عدد الولادات بين المراهقات، إلا أنها لازالت موجودة وفي مناطق كثيرة من العالم خاصة تلك التي تعاني من أوضاع اجتماعية واقتصادية وأمنية متردية.

وقد لوحظ ان الخصوبة المبكرة تنتشر كثيرا بين الفتيات من المستويات التعليمية والمعيشية المنخفضة، كما تعود أسباب الظاهرة للزواج المبكر والاعتصاب والعنف الجنسي.

وتتعرض الحوامل من المراهقات وأطفالهن لمخاطر ومضاعفات صحية كبيرة نتيجة الحمل والانجاب المبكر، كما تعاني الأمهات المراهقات من تدني مستوياتهن المعيشية وضعف مكانتهن الاجتماعية كتبعات لخصوبتهن المبكرة.

ولهذا تعمل السلطات والمؤسسات والهيئات الخاصة على الاهتمام بحمل المراهقات، واستحداث أدوات لدعم السياسات والبرامج، وبناء القدرات، ودعم البلدان للتصدي بفعالية لحمل المراهقات .

## الفصل الثاني:

الخصوبة المبكرة في الجزائر من  
خلال المسح العنقودي السادس

## الفصل الثاني: الخصوبة المبكرة في الجزائر من خلال المسح العنقودي السادس

تمهيد:

اعتمادا على بيانات المسح العنقودي السادس من خلال التقرير النهائي لهذا المسح، استطعنا استغلال البيانات الخاصة بالخصوبة المبكرة وحاولنا الالمام بكل المعلومات المتوفرة لدراسة هذه الخصوبة وتوزيعها وفق مجموعة من المتغيرات والتي سمحت بمعرفة مستوياتها ومدى الاختلافات وفق هذه المتغيرات.

وقد قسمت الخصوبة المبكرة في هذا المسح وفق عمريين هما الأقل من 15 سنة والأقل من 18 سنة بحيث سنتطرق للخصوبة المبكرة عند المراهقات ثم الخصوبة المبكرة عند النساء اللواتي لازرن متزوجات حتى فترة اجراء المسح.

وقد أشار التقرير النهائي للمسح إلى أنه تم احتساب الخصوبة المبكرة من خلال تقدير نسبة النساء اللواتي ولدن أحياء قبل سن 18 - عندما كانوا أنفسهم أطفالاً - من البيانات المستخدمة من نساء تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عامًا وقت إجراء التحقيق لأن استخدام النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 سنة لتقدير النسبة المئوية للنساء اللاتي ولدن قبل سن 18 سنة ستشكل خلا في التقديرات، لأن غالبية النساء في هذه الفئة العمرية لن يبلغن السن 18 سنة ستشكل وبالتالي لم تكن معرضة تماما للأمومة من قبل. 18 سنة. وعليه استخدمت الفئة العمرية 20-24 سنة لتقدير النسبة المئوية للنساء اللواتي ولدن قبل سن 18 سنة، حيث أن جميع النساء في هذه الفئة العمرية هن من تعرضن تماما للأمومة في سن مبكرة جدا (أنظر التقرير في الصفحة 133). مع التنكير أنه بلغ عدد النساء في سن 20-24 سنة 5168 امرأة من مجموع 30283 سيدة شملها المسح.

## 1.11. الخصوبة المبكرة عند المراهقات

في هذا المبحث سنتطرق للخصوبة المبكرة عند المراهقات أي النساء اللواتي تتراوح اعمارهن بين 15 و19 سنة. بحيث سنتناول معدلات المواليد ومتوسط عدد الاطفال لهؤلاء المراهقات وتوزيعها وفق مجموعة من المتغيرات وهي مكان الإقامة والمستوى التعليمي والحالة الفردية للنساء وكذا مؤشر الثروة.

من خلال البيانات الخاصة بالمسح العنقودي السادس، وصل معدل المواليد عند المراهقات إلى 12%. مع الإشارة إلى أن معدل المواليد في سن المراهقة هو مؤشر عالمي لأهداف التنمية المستدامة (والذي يعني معدل الخصوبة الخاص بالفئة العمرية 15-19 سنة) ويسمح بالإبلاغ عن حالة تحقيق الهدف 3,7 "، حتى 2030، لضمان حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية والصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والإعلام والتثقيف؛ والنظر في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية الخاصة بالصحة الانجابية" (MICS6.2019.P133).

في حين قدر متوسط عدد الأطفال بـ 2.8 طفل لكل مراهقة وهو متوسط مساو تماما للمتوسط العام عند مجموع النساء والمقدر أيضا بـ 2.8. في هذا المسح.

وبداية نلاحظ هذين المؤشرين حسب مكان الإقامة والمنطقة الجغرافية كما هو موضح في الجدول التالي. فحسب مكان الإقامة، يظهر اختلاف واضح بين المنطقتين، إذ يكاد يكون معدل المواليد في الريف ضعف قيمته في الحضر وكذلك بالنسبة لمتوسط عدد الأطفال إذ نلاحظ ارتفاعا في هذا المؤشر دائما في الريف مقارنة بالحضر (3.2 مقابل 2.6). ويمكن ايعاز هذا التباين إلى طبيعة المناطق الريفية وخصوصياتها الثقافية والاجتماعية التي تشجع على الزواج المبكر الذي يؤدي إلى الخصوبة المبكرة. إذ قدرت نسبة المتزوجات في السن الأقل من 18 سنة حسب هذا

## الفصل الثاني: الخصوبة المبكرة في الجزائر من خلال المسح العنقودي السادس

المسح بـ 7.3% في الريف و 5.7% في الحضر. مقارنة بالنسبة الوطنية المقدرة بـ 6.3% (راشدي، 2021، ص 111).

جدول رقم 6: معدل المواليد عند المراهقات ومتوسط عدد الأطفال لديهن حسب منطقة الإقامة

| المجموع           | المنطقة الجغرافية |                   |                   |                   |               |               |              | مكان الإقامة |       | المؤشر |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-------|--------|
|                   | الجنوب            | الهضاب العليا غرب | الهضاب العليا شرق | الهضاب العليا وسط | الشمال الغربي | الشمال الشرقي | الشمال الوسط | الريف        | الحضر |        |
| معدل المواليد     | 21,5              | 15,3              | 8,4               | 16,0              | 18,5          | 3,6           | 8,4          | 17,5         | 9,0   |        |
| متوسط عدد الاطفال | 3,4               | 2,8               | 2,9               | 3,2               | 2,5           | 2,7           | 2,7          | 3,2          | 2,6   |        |

المصدر: المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019

في حين تظهر التباينات كبيرة جدا حسب المناطق الجغرافية، حيث تسجل مختلف مناطق الشمال (شرق ووسط وغرب) بالإضافة إلى الهضاب العليا الشرقية معدلات مواليد أقل من معدل المواليد الخاص بهذه الفئة، لكن تسجل باقي المناطق معدلات أعلى منه خاصة في منطقة الجنوب اين نلاحظ معدلا ضعف المعدل العام ، تتميز هذه المنطقة بالزواج المبكر الذي يؤدي إلى الانجاب مبكرا حيث قدرت نسبة المتزوجات في العمر الأقل من 18 سنة في هذه المنطقة حسب هذا المسح بـ 11.2% اكبر من النسبة الوطنية التي قدرت بـ 6.3% ( راشدي 2021، ص 111)،. وهي المنطقة التي تسجل أيضا أعلى متوسط لعدد الأطفال قدر بـ 3.4 طفل لكل مراهقة وهو متوسط يفوق المتوسط العام والمقدر بـ 2.8. والذي يمكن تفسيره إلى انخفاض المستوى التعليمي للنساء وانتشار الامية بينهن وهي من أهم محددات الخصوبة بصفة عامة. وهو ما يمكن ملاحظته في الجدول الموالي الذي يظهر الخصوبة المبكرة حسب المستوى التعليمي للأمهات.

## الفصل الثاني: الخصوبة المبكرة في الجزائر من خلال المسح العنقودي السادس

جدول رقم 7: معدل المواليد عند المراهقات و متوسط عدد الأطفال لديهن حسب المستوى التعليمي

| المستوى التعليمي  | بدون مستوى | ابتدائي | متوسط | ثانوي | عالي |
|-------------------|------------|---------|-------|-------|------|
| معدل المواليد     | 63,8       | 54,9    | 30,9  | 2,9   | 0,6  |
| متوسط عدد الاطفال | 3.6        | 3,6     | 3,3   | 2,9   | 2,3  |

المصدر: المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019

يمكن ملاحظة بوضوح أن كلا من معدل المواليد ومتوسط عدد الأطفال ينخفضان كلما ارتفع المستوى التعليمي للأمهات. إذ يرتفع معدل المواليد بشدة عند الأمهات اللواتي ليس لديهن أي مستوى في حين نجد أنه ابتداء من الثانوي وخاصة العالي نجد حوالي 3 مواليد لكل ألف امرأة من المستوى الثانوي مقابل حوالي 64 مولود لكل الف امرأة بدون مستوى، وهو ما يؤكد أهمية المستوى التعليمي في انخفاض الخصوبة المبكرة، فكلما طالت فترة تدرس الفتاة كلما كانت ابعد عن الزواج المبكر وبالتالي الانجاب المبكر. فقد سجل المسح حوالي 13 امرأة تزوجت من مجموع مئة امرأة بدون مستوى تعليمي مقابل فقط 0.5 عند ذوات المستويات التعليمية العالية (راشدي، 2021، ص112).

جدول رقم 8: معدل المواليد عند المراهقات و متوسط عدد الأطفال لديهن حسب الحالة الفردية

| الحالة الفردية    | عاملة | غير عاملة |
|-------------------|-------|-----------|
| معدل المواليد     | 11,0  | 12,0      |
| متوسط عدد الاطفال | 1,6   | 3,0       |

المصدر: المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019

يمثل الجدول التالي معدل المواليد عند المراهقات و متوسط عدد الاطفال لديهن حسب الحالة الفردية من خلال المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019. تأثير العمل على معدل المواليد يتضح ان النساء العاملات لديهن معدلات مواليد اقل من النساء غير العاملات ولكن بفارق طفيف (11% مقابل 12%) وقد يكون ذلك بسبب الاهتمام بالمهنة والتأخير في الزواج أو الإنجاب. يمكن

## الفصل الثاني: الخصوبة المبكرة في الجزائر من خلال المسح العنقودي السادس

أن يكون لهذا تأثيرات اقتصادية واجتماعية، مثل رغبة النساء العاملات في تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية والمهنية. أما تأثير العمل على متوسط عدد الاطفال يظهر أن لنساء العاملات لدين متوسط عدد أطفال اقل من النساء الغير عاملات يعادل تقريبا النصف، وهذا يعكس التحكم الأكبر في التخطيط الأسري والإنجاب. بحيث قد يؤثر العمل على قدرة رعاية الأطفال وتوفير الاحتياجات المالية والوقت اللازم لرعايتهم مما يؤدي إلى قلة عدد الأطفال .

جدول رقم 9 : معدل المواليد عند المراهقات ومتوسط عدد الأطفال لديهن حسب مؤشر الثروة

| معدل المواليد     | فقر جدا | فقير | متوسط | غني  | غني جدا |
|-------------------|---------|------|-------|------|---------|
| 22,0              | 3,3     | 3,3  | 7,7   | 10,2 | 3,0     |
| متوسط عدد الاطفال | 3,3     | 3,3  | 2,8   | 2,6  | 2,1     |

المصدر: المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019

يمثل الجدول التالي معدل المواليد عند المراهقات ومتوسط عدد الأطفال لديهن حسب مؤشر الثروة من خلال المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019 ، حيث نعتبر أن هذا المؤشر يعبر عن المستوى المعيشي لهؤلاء النساء . ويمكن ملاحظة أن كلا من معدل المواليد ومتوسط عدد الأطفال يتراجع كلما ارتفع المستوى المعيشي للأمهات، حيث تظهر الفئات الأكثر فقرا بمعدلات مواليد أعلى من الفئات الأكثر ثراء تصل إلى حوالي سبعة اضعاف وهي فوارق كبيرة جدا.

قد يعود ذلك لتأثير الفقر على عدم تمكن الفتيات من التعليم وعدم قدرتهن على الحصول على الرعاية الخاصة بالصحة الإنجابية خاصة تنظيم الحمل وضعف وعيهن بأهمية ذلك أو اعتقادهن بضرورة الانجاب مما يؤدي إلى قدرة أقل على التخطيط الأسري والسيطرة على الإنجاب. ومن الممكن أن تكون الفئات الأكثر ثراء لديها مزيدا من المعرفة بوسائل تنظيم الاسرة واتخاذ القرارات المدروسة بشأن الإنجاب.

## الفصل الثاني: الخصوبة المبكرة في الجزائر من خلال المسح العنقودي السادس

وطبعا هذا الوضع يفرض تحديات كبيرة على الأمهات الصغيرة منها الصعوبات في الحمل ورعاية الأطفال مما ينعكس سلبا على وضعهن الصحي والاجتماعي.

### 2.11. الخصوبة المبكرة عند النساء المتزوجات حتى سنة 2019.

في هذا المبحث سنتطرق للخصوبة المبكرة عند النساء اللواتي لازن متزوجات حتى اجراء المسح العنقودي السادس سنة 2019. أي أنها تخص الخصوبة الشرعية. بحيث سنحاول معرفة هذه الخصوبة وتوزيعها وفق مجموعة من المتغيرات وهي مكان الإقامة والمستوى التعليمي والحالة الفردية للنساء وأعمارهن وكذا مؤشر الثروة وذلك وفق عمر الانجاب الأقل من 15 سنة والاقبل من 18 سنة. مع التذكير بان نسبة الخصوبة المبكرة الأقل من 15 سنة حسب انطلاقا من عدد المتزوجات أثناء المسح في العمر 15-19 سنة ونسبتها الأقل من 18 سنة حسب انطلاقا من عدد النساء المتزوجات حتى إجراء المسح في العمر 20-24 سنة كما أشرنا في مقدمة هذا الفصل.

أشار المسح إلى أن 0.1% فقط من النساء اللواتي تزوجن في سن ال من 15 سنة مقابل 1% تزوجن في سن اقل من 18 سنة وإذ نلاحظ أنها نسبة ضئيلة إلا أن هذا لا يمنع من وجود الظاهرة وقد تظهر أهميتها بالتطرق إليها وفق مختلف المتغيرات السوسيوديموغرافية كما سنرى في هذا المبحث.

وفق الجدول أدناه تكاد نسبة النساء اللواتي تزوجن في السن الأقل من 15 سنة تنعدم حيث نجد فقط منطقتي الجنوب والهضاب العليا الوسطى التي تظهر فيهما نسبا تصل إلى 0.2% و0.1% على التوالي وهما كما أشرنا سابقا تتمتعان بنسبة عالية من الزواج المبكر والخصوصيات الثقافية التي تشجع على الزواج والانجاب المبكر.

## الفصل الثاني: الخصوبة المبكرة في الجزائر من خلال المسح العنقودي السادس

الجدول رقم 10 : توزيع النساء اللواتي انجبن في العمر اقل من 15 سنة و اقل من 18 سنة حسب الإقامة

| العمر | المنطقة الجغرافية |                   |                   |                   |               |               |              | مكان الإقامة |     | المنطقة الجغرافية السن |
|-------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-----|------------------------|
|       | الجنوب            | الهضاب العليا غرب | الهضاب العليا شرق | الهضاب العليا وسط | الشمال الغربي | الشمال الشرقي | الشمال الوسط | ريف          | حضر |                        |
| 0.1   | 0,2               | 0,0               | 0,0               | 0,1               | 0,0           | 0,0           | 0,0          | 0,0          | 0,0 | اقل من 15 سنة          |
| 1.4   | 2,0               | 1,5               | 1,8               | 1,7               | 1,7           | 0,0           | 0,6          | 1,5          | 1,0 | اقل من 18 سنة          |

المصدر: المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019

في حين ترتفع هذه النسب عند النساء اللواتي يتزوجن في سن أعلى مقارنة بالفئة الأولى أي في عمر أقل من 18 سنة، حيث تظهر المناطق الريفية نسبة أعلى منها في الحضر، وهذا يمكن تفسيره جزئياً بوجود بيئة حضرية مطورة أكثر في هذه المناطق، مما يؤدي إلى تأخر الزواج و الإنجاب. وباستثناء منطقة الشمال الشرقي حيث تكاد تنعدم هه الخصوبة، نجدها مرتفعة نوعاً ما طبعاً مقارنة بالنسبة العامة (1.4%) حيث تبقى منطقة الجنوب تسجل أعلى نسبة.

الجدول رقم 11 : توزيع النساء اللواتي انجبن في العمر اقل من 15 سنة و اقل من 18 سنة حسب المستوى التعليمي

| المجموع | عالي | ثانوي | متوسط | ابتدائي | بدون مستوى | المستوى التعليمي |
|---------|------|-------|-------|---------|------------|------------------|
| 0.1     | 0,0  | 0,0   | 0,0   | 0,0     | 2,3        | اقل من 15 سنة    |
| 1.4     | 0,0  | 0,2   | 3,3   | 5,2     | 4,3        | اقل من 18 سنة    |

المصدر: المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019

يمثل الجدول توزيع النساء اللواتي أنجبن في العمر اقل من 15 سنة وأقل من 18 سنة حسب المستوى التعليمي من خلال المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019. ويمكن ملاحظة أن الخصوبة عند النساء الأقل من 15 سنة تنعدم كلما كانت هذه النساء متعلّقات وتنخفض الخصوبة

## الفصل الثاني: الخصوبة المبكرة في الجزائر من خلال المسح العنقودي السادس

عند الأقل من 18 سنة كلما ارتفع مستواهن العلمي، وهذا راجع لتأثير التعليم على سن الزواج الذي يرتفع كلما ارتفعت سنوات التعليم خاصة في المستويات من الثانوي فأكثر. حيث تنشغل الفتيات بالدراسة وغالبا تكون سن 18 سنة هي السن التي تنهي فيها الفتاة المرحلة الثانوية ومع التغير الاجتماعي أصبحت الاسر تسمح لبناتها بالتعليم والاستمرار فيه للحصول على أعلى مستوى ممكن مقابل عدم رغبتها في تزويجهن في أعمار صغيرة. وهو ما يفسر ارتفاع نسبة الخصوبة قبل 18 سنة عند النساء بدون مستوى أو بمستوى الابتدائي، فتوقفهن عن الدراسة يؤدي باحتمال كبير إلى تزويجهن في سن أصغر وبالتالي ينجبن مبكرا. وهو ما يعني أن للتعليم دور كبير في الحد من الخصوبة المبكرة.

الجدول رقم 12 : توزيع النساء اللواتي انجبن في العمر اقل من 15 سنة وأقل من 18 سنة

حسب مؤشر الثروة

| مؤشر الثروة   | فقيرة جدا | فقيرة | متوسطة | غنية | غنية جدا | المجموع |
|---------------|-----------|-------|--------|------|----------|---------|
| اقل من 15 سنة | 0,2       | 0,0   | 0,0    | 0,0  | 0,0      | 0.1     |
| اقل من 18 سنة | 2,1       | 2,0   | 1,3    | 0,7  | 0,2      | 1.4     |

المصدر: المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019

يمثل الجدول توزيع النساء اللواتي انجبن في العمر أقل من 15 سنة وأقل من 18 سنة حسب مؤشر الثروة من خلال المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019 . بالنسبة للنساء اللواتي انجبن في العمر الأقل من 15 سنة، نجد أن النساء في المستويات المعيشية الأدنى جدا هن الأكثر انجابا في هذه العمر في حين نلاحظ ان نسبتهن بالنسبة للواتي انجبن في العمر الأقل من 18 سنة موجودة في كل المستويات المعيشية ولكنها تتخفف كلما ارتفع هذا المستوى حيث تصل إلى 2% عند النساء اللواتي ينتمين للأسر الفقيرة والفقيرة جدا. وغالبا تتميز هذه الاسر بمستويات تعليمية منخفضة

## الفصل الثاني: الخصوبة المبكرة في الجزائر من خلال المسح العنقودي السادس

وانخفاض الدخل واللذان يمكن أن يكونا سببا في ترويج بناتهن مبكرا والذي يؤدي بدوره إلى خصوبة مبكرة. وعليه يمكن القول أن الظروف المعيشية والاقتصادية للأسر تشكل عوامل في ارتفاع الخصوبة المبكرة.

الجدول رقم 13 : توزيع النساء اللواتي أنجبن في العمر اقل من 15 سنة و اقل من 18 سنة

حسب السن ومكان الإقامة

| اقل من 18 سنة |     | اقل من 15 سنة |     | مكان الإقامة<br>عمر الانجاب | سن<br>الام |
|---------------|-----|---------------|-----|-----------------------------|------------|
| ريف           | حضر | ريف           | حضر |                             |            |
| -             | -   | 0,0           | 0,0 | 19-15                       |            |
| 1,5           | 1,0 | 0,0           | 0,0 | 24-20                       |            |
| 1,0           | 1,0 | 0,1           | 0,1 | 29-25                       |            |
| 1,0           | 0,8 | 0,0           | 0,1 | 34-30                       |            |
| 1,4           | 0,9 | 0,2           | 0,1 | 39-35                       |            |
| 2,5           | 1,9 | 0,1           | 0,1 | 44-40                       |            |
| 4,7           | 0,2 | 0,2           | 0,1 | 49-45                       |            |
| 1.8           | 1.2 | 0.2           | 0.1 | المجموع                     |            |

المصدر: المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019

يمثل الجدول توزيع النساء اللواتي أنجبن في العمر أقل من 15 سنة و 18 سنة حسب السن ومكان الإقامة في المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019. حسب هذه البيانات، تبقى الخصوبة المبكرة في العمر الأقل من 15 سنة نادرة الحدوث في كلا المنطقتين الحضرية والريفية، وتشكلان على التوالي ما نسبة 0.1% و 0.2% فقط ، وتخص الأجيال القديمة، ولهذا يظهر أكثر عند النساء اللواتي أنجبن قبل 18 سنة. إذ نلاحظ أن كلما تقدمت النساء في العمر، كلما كن أكثر عرضة للخصوبة المبكرة طيلة تاريخهن الانجابي. ويظهر ذلك جليا في المنحنى اسفله، حيث ترتفع هذه النسبة بارتفاع عمر النساء خاصة في المناطق الريفية فنجد مثلا انها تصل إلى 4.7% عند

## الفصل الثاني: الخصوبة المبكرة في الجزائر من خلال المسح العنقودي السادس

النساء اللواتي بلغن ما بين 45 و49 سنة اثناء اجراء المسح وهم نفسهن النساء الذي تزوجت منهن حوالي 9% في سن اقل من 18 سنة حسب هذا المسح.

### 3.11. علاقة الخصوبة المبكرة ببعض المؤشرات الديموغرافية

أشرنا في الفصل الأول إلى تبعات الخصوبة المبكرة من أنها يمكن أن تؤثر على الحالة الصحية للام والطفل. فيما يلي واعتمادا دائما على بيانات المسح العنقودي السادس، سنتطرق للمضاعفات التي عانت منها الأمهات في العمر الأقل من 20 سنة أثناء الحمل واثناء الولادة بالإضافة إلى وفيات مواليدهن.

الجدول رقم 14 : نسبة (%) الأمهات اللواتي تعرضن على الأقل إلى واحدة من المضاعفات اثناء الحمل وأثناء الولادة

| العمر | اثناء الحمل | اثناء الولادة |
|-------|-------------|---------------|
| 19-15 | 50.8        | 11.1          |
| 24-20 | 51.4        | 4.1           |
| 29-25 | 49.4        | 3.2           |
| 34-30 | 46.2        | 3.0           |
| 39-35 | 44.5        | 4.1           |
| 44-40 | 48.3        | 2.9           |
| 49-45 | 38.3        | 6.1           |

المصدر: MICS6.2019.P 180-182

يمثل الجدول نسبة الأمهات اللواتي تعرضن على الأقل إلى واحدة من المضاعفات اثناء الحمل وأثناء الولادة , نلاحظ أنه في الفئة العمرية 15-19 تتعرض الأمهات لمضاعفات أثناء الحمل والولادة أكثر من الفئات العمرية المتبقية. بحيث قدرت نسبة مضاعفة الحمل بـ 50,8 % أي أن نصف الأمهات في هذه الفئة كن عرضة لمخاطر أثناء الحمل فقد أشار المسح إلى أن من بين هذه المضاعفات

## الفصل الثاني: الخصوبة المبكرة في الجزائر من خلال المسح العنقودي السادس

وجد النزيف بنسبة 22.1% والكلاميديا بنسبة 22.2% هي الأعلى مقارنة بباقي النساء في الاعمار الأخرى . في حين نجد أن حوالي 11% من هؤلاء الأمهات تعرضن لمضاعفات بعد الولادة وهي كما نلاحظ من خلال الجدول دائما نسبة مرتفعة جدا مقارنة بباقي الاعمار ولكن المسح لم يشر إلى طبيعة هذه المضاعفات.

الجدول رقم 15: احتمالات وفيات الأطفال والرضع حسب عمر الأمهات(%)

| العمر     | احتمالات وفيات حديثي الولادة المبكرة | احتمالات حديثي الولادة المتأخرة | احتمالات وفيات حديثي الولادة | احتمالات وفيات الأطفال في العمر 1-4 سنوات | احتمالات وفيات الرضع والأطفال 0-5 سنوات |
|-----------|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---|---|
| أقل من 20 | 13                                   | 22                              | 35                           | 4   | 39                                      |
| 20-34     | 11                                   | 4                               | 15                           | 2   | 17                                      |
| 35-49     | 16                                   | 5                               | 21                           | 3   | 24                                      |

المصدر: . MICS6.2019. P120.

يمثل الجدول احتمالات وفيات الأطفال والرضع حسب عمر الأمهات (%), نلاحظ أن الأمهات في الفئة العمرية أقل من 20 سنة أكثر، ترتفع احتمالات وفيات أطفالهن كثيرا مقارنة بالفئات العمرية المتبقية 20-34 و 35-49 . نرى أن في الفئة العمرية أقل من 20 سنة حديثي الولادة المبكرة أي توفوا في الشهر الأول بنسبة 13%, وسجل احتمال حديثي الولادة المتأخرة أي الأطفال الذين توفوا بين العمر شهر والعام الأول من ميلادهم نسبة هامة جدا قدرت بـ 22% أي خمس مرات أعلى عند النساء في العمر 20-34 سنة واربعة مرات أعلى عند النساء في العمر 35-49 سنة .

## الفصل الثاني: الخصوبة المبكرة في الجزائر من خلال المسح العنقودي السادس

وبالنسبة لوفيات الأطفال عامة، يرتفع احتمال وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات، عند النساء المراهقات بنسبة عالية جدا وصلت إلى 39% أعلى بكثير عند النساء في باقي الفئات العمرية.

## الفصل الثاني: الخصوبة المبكرة في الجزائر من خلال المسح العنقودي السادس

### الخلاصة:

رغم النسبة القليلة للخصوبة المبكرة في الجزائر، أي عدد الولادات للنساء في العمر ما بين 15 و19 سنة، إلا أنها لازالت موجودة وتختلف حسب المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية. حيث ترتفع الخصوبة في المناطق الريفية والنائية وعموما هي نفسها المناطق التي تتميز بعادات وتقاليد مرتبطة بالزواج والانجاب المبكر.

كما ترتفع الخصوبة المبكرة كلما انخفض المستوى التعليمي للفتيات، فتوقف هؤلاء الفتيات عن الدراسة في سن مبكرة يجعلهن عرضة للزواج المبكر وبالتالي الانجاب المبكر. وترتفع أيضا كلما انخفض المستوى المعيشي لأسر هؤلاء الفتيات.

كما تؤدي الخصوبة المبكرة إلى ارتفاع احتمالات وفيات الأطفال وارتفاع المضاعفات الصحية للأم أثناء الحمل واثناء الولادة وتعرضها لمشكلات صحية خطيرة بسبب ذلك.

الخاتمة

## الخاتمة

تنتشر الخصوبة المبكرة أو ما يعرف بحمل المراهقات بشكل متفاوت في مختلف مناطق العالم وفي البلد الواحد، ورغم أنها تعرف تراجعاً كبيراً في السنوات الأخيرة إلا أنها لازالت هامة في مناطق معينة حيث تتعدد أسباب تفاقمها.

ومن هذه الأسباب الثقافات السائدة التي تشجع على الزواج والانجاب والمبكر بالإضافة إلى الاغتصاب والعنف الجنسي الذي يؤدي إلى الانجاب غير المقصود. كما تلعب الظروف الاجتماعية والاقتصادية كتراجع المستوى التعليمي والمعيشي والأوضاع الأمنية دوراً كبيراً في حمل الفتيات الصغيرات. ونتيجة لذلك، تساهم الخصوبة المبكرة في ارتفاع النمو السكاني وتنعكس صحياً واجتماعياً على الأمهات المراهقات وأطفالهن. فتتعرض الأمهات لمضاعفات صحية خطيرة تؤدي بنسبة كبيرة إلى وفياتهن ووفاء أطفالهن، كما تعاني الفتيات بسبب الانجاب المبكر من الحرمان من التعليم وفرص العمل واتخاذ القرارات المهمة والخاصة بحياتهن الإنجابية والاجتماعية والنفسية.

وتنعكس هذه المخاطر والمضاعفات على الأطفال، حيث ترتفع احتمالات وفاتهم ومخاطر اصابتهم بالأمراض وسوء التغذية وضعف في الوزن.

في الجزائر، واعتماداً على بيانات المسح العنقودي السادس، تبين أن نسبة الخصوبة المبكرة منخفضة جداً ولكنها موجودة وتعرف تواجداً في مناطق معينة وهي المناطق الريفية والمناطق التي تتميز بالزواج المبكر خاصة. كما تختلف الخصوبة حسب خصائص الأمهات حيث ترتفع عند النساء ذوات المستويات التعليمية المحدودة والمستويات المعيشية المنخفضة.

## الخاتمة

في الختام، نستخلص أن الخصوبة المبكرة تُعدُّ ظاهرة تتطلب اهتمامًا خاصًا نظرًا لتأثيراتها المتعددة على الصحة والرفاه الاجتماعي. من المهم معالجة هذه القضية من خلال التوعية وتقديم استراتيجيات فعالة للتصدي للخصوبة المبكرة وتشجيع تأخير سن الزواج للحفاظ على حقوق وصحة الفتيات المراهقات. ويندرج منع حمل المراهقات وإنجابهن جزءًا من خطة أهداف التنمية المستدامة حفاظًا على صحة المراهقات وجودة حياتهن وتمكينهن من مواصلة تعليمهن واندماجهن في الحياة المهنية واستقلاليتهن في اتخاذ قرارات بشأن صحتهن الإنجابية وما ارتبط بها من زواج وإنجاب.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

1. الأسكوا.(2019). تحديات التنمية في ظروف النزاع: الأثر على زواج الأطفال وخصوبة المراهقات.
2. الاسكوا 2020. التقرير العربي الفجوة النوع الاجتماعي والمساواة بين الجنسين وأهداف التنمية المستدامة.
3. الأمم المتحدة.(ب.ت). اليوم العالمي لمنع ممارسة الاستغلال والانتهاك والعنف الجنسي ضد الأطفال والتشافي منه. <https://www.un.org/ar/observances/child-sexual-exploitation-prevention-and-healing-day>
4. البنك الدولي 2023. التغطية الصحية الشاملة. <https://www.albankaldawli.org/ar/topic/universalhealthcoverage>
- 5.
6. بن صديق زوييدة.(2020). العوامل الاجتماعية والديمقراطية المؤثرة على الخصوبة في الجزائر مجلة العلوم الاجتماعية. المجلد6، العدد 1. ص81-100.
7. رواق فتيحة.(2022). زواج المراهقين مجلة الفكر القانوني و السياسي المجلد 6 , العدد 1. ص 1183 - 1187 .
8. زماموش، فتيحة.(2016). زواج القاصرات في الجزائر في تزايد مقلق. <https://ultraalgeria.ultrasawt.com>
9. صندوق الامم المتحدة.(ب.ت). حمل المراهقات. <https://www.unfpa.org/ar>
10. عقلان، قائد محمد . (2008). الزواج المبكر. جامعة الصنعاء.
11. لوتي ، محمد.(2020) . تعريف المراهقة وتقسيماتها. عرب سايكولوجي. <https://arabpsychology.com/lessons>
12. منظمة الصحة العالمية.(2022). حمل المراهقات . <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
13. منظمة الصحة العالمية 2019 . الصحة الجنسية و الإنجابية للمراهقين
14. منظمة الصحة العالمية. بيانات. المؤشرات. <https://data.who.int/ar/indicators>

## قائمة المراجع

15. منظمة الصحة العالمية. (2019). الصحة الجنسية والإنجابية منظمة الصحة العالمية. <https://www.who.int/ar/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-sexual-and-reproductive-health>
16. هبية، علي. (2016). الزواج المبكر. موقع الباحثون السوريون. <https://www.syria.tv/tag>
17. واضح بديدي ، زهية. (2017). تزايد الولادات في الجزائر بات اتجاهها راسخا. <https://orientxxi.info/magazine/article1791>
19. شامي، أحمد ، بن شنوف، فيروز 2016. المرسوم الرئاسي رقم 16-254 و أثره على أحكام الترخيص القضائي بزواج القاصر في التشريع الجزائري. مجلة الدراسات القانونية المقارنة. المجلد 6، العدد 2. ص 603-608.
20. اليونسيف. (2023). زواج الأطفال. <https://www.unicef.org/ar>
21. ESCWA.(2015). Child marriage in humanitarian settings in the Arab Region .Dynamics, challenges and policy options. <https://archive.unescwa.org/publications/>
22. Minisuetere de la santé , de la Population et de la Réforme hospitalière, UNFPA et UNICEF.(2020). MICS2019. Rapport final.
23. ONS. (2019). Démographie algérienne. N°890/Bis.

## الملخص

هدف البحث الحالي إلى التعرف على ظاهرة الخصوبة المبكرة في الجزائر بالاعتماد على بيانات المسح العنقودي السادس 2019، وباستخدام المنهج الوصفي تبين ان هذه الظاهرة قليلة في ولكنها موجودة الجزائر وتعود أساسا للزواج المبكر، وتخص مناطق معينة خاصة الريفية وتنتشر أكثر عند النساء ضعيفات المستوى التعليمي والمعيشي.

كما أن الخصوبة المبكرة تشكل خطرا على صحة الأمهات المراهقات اثناء الحمل والولادة وعلى أطفالهن مسببة مضاعفات صحية خطيرة وأخرى اجتماعية ونفسية.

**الكلمات المفتاحية:** الخصوبة المبكرة، حمل المراهقات، الزواج المبكر، مضاعفات الخصوبة المبكرة

### **Abstract:**

The objective of this research is to identify the phenomenon of early fertility in Algeria based on data from the Sixth Cluster Survey 2019. Using the descriptive approach, the study showed that the phenomenon is low in Algeria, but it exists, mainly because of early marriage, and it spreads in rural areas and it is more common among women with a low level of education and life.

Early fertility also poses a risk to the health of adolescent mothers during pregnancy and childbirth and to their children, causing serious health complications and other social and psychological problems.

**Keywords:** early fertility, teenage pregnancy, early marriage, early fertility complications.