الجمهـــوريـــة الجـزائـريـة الديـــمقراطيـة الشـعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة الـتـعـلـيـــم الـعـالـــي و الـبـحـث الـعـلـمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعـــة وهـران
Université d'Oran

جامعــة وهـران السانيا
كلية العلوم الاجتماعية
قسـم الـديمغرافيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في الديمغرافيا

تخصص الديمغرافيا الاقتصادية والاجتماعية

تحت عنـــوان:

مستويات و توجهات الخصوبة في الجزائر دراسة حالة – بلدية أدرار- ولاية أدرار

من إعداد الطالب

واجي بوجمعة

تحت إشراف الأستاذ:

أ. الوادي طيب

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة	مؤسسة الانتماء
عبد الكريم فضيل	أستاذ التعليم العالي	رئيســـــــاً	جامعة وهران
طيب الوادي	أستاذ محاضر – أ-	مقرراً	جامعة وهران
محمد صالحي	أستاذ التعليم العالي	مناقشاً	جامعة وهران
نور الدين داودي	أستاذ محاضر – أ-	مناقشاً	جامعة وهران

السنة الجامعية : 2013-2014

الإهداء

إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما

لما لهما من الفضل في أن كانا لي خير سند في

طيلة مشواري الدراسي

إلى كل إخوتي وأخواتي ,والى كل عائلة " واجي "

إليكم أصدقائي ،زملائي .....

أهدي هذا العمل المتواضع.

الشكر والتقدير

أحمد الله عز وجل أن وفقني في إتمام هذه المذكرة ،وأتقدم بالشكر الجزيل إلى كل الذين وجهوني بآرائهم وأفادوني بأفكارهم وأخص بالذكر،السيد الفاضل الأستاذ :الوادي طيب ،المشرف على هذا البحث والذي كان لي نعم الرفيق بإرشاده وتقويمه لهذا البحث .

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر إلى الأساتذة أعضاء المناقشة لقبولهم مناقشة هذه المذكرة .

جميعاً لكم مني جزيل الشكر والعرفـــــان

فهرس المحتويات **الصفحة**

الإهداء.....أ

الشكر والتقدير.....ب

فهرس المحتويات.....ج

قائمة الجداول.....ح

قائمة الأشكال.....ي

قائمة الخرائط .....ك

المقدمة العامة.....1

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي والمنهجي

إشكالية البحث.....7

فرضيات البحث.....9

أهمية الدراسة.....10

أهداف الدراسة.....10

حدود الدراسة 11

منهج الدراسة.....12

الإطار التنظيمي للدراسة.....14

مصادر جمع المعلومات.....15

الخلفية النظرية.....17
الدراسات السابقة 24
المفاهيم الأساسية.....25

الفصل الثاني : الوضعية الديمغرافية والسكانية في الجزائر

1)-تطور السياسة السكانية في الجزائر.....31
1)-1- تطور نمو السكان في الجزائر.....34
1)-1-1- تطور السكان.....34
1)-1-2- تطور نمو السكان.....36
1)-2 النظرية الديمغرافية الانتقالية في الجزائر.....40
1)-2-1-المرحلة الابتدائية 40
1)-2-2-المرحلة الانتقالية 42
1)-2-3-مرحلة النضج.....43
1)-3- التركيبة السكانية في الجزائر.....43
1)-3-1- التركيب العمري.....43
1)-3-2-الهرم السكاني 47
1)-3-3-التركيبة السكانية حسب النوع.....51

1)-4-الحالة الزواجية 54

1)-5-العمر عند الزواج الأول.....59

1)-6-المستوى التعليمي.....62

2)-الخصوبة في الجزائر.....63

2)-1- معدل المواليد الخام 63

2)-2-المعدل العام للخصوبة العامة.....63

2)-3-معدل الخصوبة العمري والنوعي.....66

2)-4-مؤشر الخصوبة الكلي.....68

2)-5-معدل الخصوبة الإجمالي.....70

2)-6-معدل وفيات الأطفال الرضع.....72

2)-7-أمل الحياة.....74

الفصل الثالث : الدراسة الديمغرافية لولاية أدرار

3)-الموقع الجغرافي.....77

3)-1- التقسيم الإداري.....79

4)-البنية السكانية لولاية أدرار حسب التعداد.....81

4)-1-التركيب العمري.....81

4)-2-التركيب النوعي.....86
4)-3-الكثافة السكانية وتمركز السكان في الولاية 88
4)-4-معدلات التحضر في بلدية أدرار.....89
5)-تطور السكان في بلدية أدرار.....90
5)-1-الحركة السكانية لبلدية أدرار.....92
6)-التركيب الاقتصادي 94

الفصل الرابع : تقديم دراسة وتحليل نتائج المسح الميداني

7)-التعريف بمجال الدراسة.....100
7)-1-الموقع الجغرافي لبلدية أدرار.....100
7)-2-المسح الميداني.....101
7)-2-1-الجانب النظري.....101
7)-2-2-الجانب التطبيقي.....101
7)-3-خطوات اختيار العينة.....102
7)-4-تحديد وحدة العينة.....102
7)-5-تحديد مجتمع البحث.....103
7)-6-تحديد حجم العينة 103

7)-7-اختيار نوع العينة.....104
7)-8-إعداد الاستمارة ومجريات المسح 106
7)-9-عملية سير البحث 108
7)-10-صعوبات الدراسة.....109
8)-نتائج البحث.....110
8)-1-تحليل نتائج المسح الميداني.....110
8)-1-1-عمر الأم الحالي 111
8)-1-2-مكان الإقامة.....113
8)-1-3-حالة شغل المسكن.....115
8)-1-4-الحالة العائلية للزوجة.....116
8)-1-5-المستوى التعليمي للزوجين.....118
8)-1-6-العمر عند الزواج الأول.....122
8)-1-7-التحضـر.....124
8)-1-8-مدة الحياة الزواجية 126
8)-1-9-المعرفة والاستخدام لوسائل منع الحمل.....128
8)-1-10-الحالة العملية للمرأة.....132

8)-1-11-الحالة المهنية 134

8)-1-12-الدخل ومستوى المعيشة.....136

9)-الخاتمة العامة.....139

قائمة المراجع والمصادر

الملاحق

قائمة الجـــــــــــداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	تطور السكان في الجزائر حسب التعدادات	34
02	تطور البنية السكانية حسب الفئات العمرية الكبرى للجزائر من2008/66	46
03	تطور معدل الذكورة في الجزائر حسب التعدادات	52
04	تطور الحالة العائلية للجنسين من 15 سنة فما فوق حسب التعدادات	55
05	تطور سن الزواج الأول في الجزائر حسب الجنس	60
06	تطور المعدل العام للخصوبة العامة في الجزائر	65
07	تطور معدل الخصوبة العام حسب فئات العمر في الجزائر حسب التعداد	66
08	تطور معدل الخصوبة الإجمالي في الجزائر حسب التعدادات	71
09	تطور معدل وفيات الاطفال الرضع (0-1)سنة في الجزائر	72
10	تطور أمل الحياة عند الولادة في الجزائر بالنسبة للجنسين حسب التعدادات	74
11	تطور عدد السكان في ولاية أدرار	77
12	التنظيم الإداري لولاية أدرار	79
13	التركيب العمري لسكان ولاية أدرار حسب فئات السن الكبرى	82
14	توزيع حاصل الذكورة حسب السن	86
15	معدل التحضر في بلدية أدرار 2008	89
16	تطور سكان مدينة أدرار حسب الفترات الإحصائية	90
17	الحركة السكانية لبلدية أدرار	94
18	توزيع السكان النشطين والمشتغلين ببلدية أدرار	95
19	عدد العمال حسب القطاعات في بلدية أدرار سنة 2008	97

20	كيفية اختيار مجتمع العينة	105
21	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب عمر الأم الحالي	111
22	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب مكان الإقامة	113
23	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب حالة شغل المسكن	115
24	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب الحالة العائلية	116
25	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب المستوى التعليمي للزوجين	119
26	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب عمر الزوجة عند أول زواج	122
27	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب إقامة الزوجة قبل الزواج	125
28	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب المدة الزواجية	127
29	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب المعرفة بوسائل منع الحمل	130
30	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب استعمال موانع الحمل	131
31	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب الحالة العملية للزوجة	133
32	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب الحالة المهنية للزوجة	135
33	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب مستوى الدخل للأسرة	136

قائمة الأشكـــــال

الرقم	الشكل (التمثيل البياني)	الصفحة
01	تطور عدد السكان في الجزائر حسب التعدادات	35
02	تطور معدل المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية	38
03	تطور السكان حسب فئات العمر الكبرى للجزائر	47
04	الهرم السكاني للجزائر حسب التعدادات	49
05	تطور معدل الذكورة في الجزائر	54
06	تطور الحالة الزواجية في الجزائر لجنس الذكور	56
07	تطور الحالة الزواجية في الجزائر لجنس الإناث	56
08	تطور سن الزواج في الجزائر حسب التعدادات	61
09	تطور المعدل العام للخصوبة العامة	65
10	تطور معدل الخصوبة العام حسب فئات العمر في الجزائر	67
11	تطور مؤشر الخصوبة الكلي في الجزائر	69
12	تطور معدل الخصوبة الإجمالي في الجزائر حسب التعدادات	72
13	تطور معدل وفيات الاطفال الرضع في الجزائر حسب التعدادات	73
14	تطور أمل الحياة عند الولادة بالنسبة للجنسين	74
15	تطور عدد السكان في ولاية أدرار حسب التعدادات	77
16	التركيب العمري لولاية أدرار حسب فئات العمر الكبرى	83
17	الهرم السكاني لولاية ادرار حسب تعداد 2008/1998	84
18	الهرم السكاني لبلدية أدرار حسب تعداد 2008	85
19	تطور معدل الذكورة في ولاية ادرار	88
20	توزيع السكان لبلدية أدرار حسب التشتت	90
21	تطور عدد سكان بلدية أدرار	92
22	تطور الحركة السكانية في بلدية أدرار	94
23	عدد العمال حسب القطاعات الاقتصادية	98

24	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب عمر إلام الحالي	112
25	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب مكان الإقامة	114
26	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب حالة شغل المسكن	116
27	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب الحالة العائلية للزوجة	118
28	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب المستوى التعليمي للزوجين	121
29	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب العمر عند الزواج الأول	124
30	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب مكان الإقامة قبل الزواج	126
31	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب مدة الحياة الزواجية	128
32	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب استعمال وسائل منع الحمل	132
33	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب الحالة العملية	134
34	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب مجالات عمل المرأة	136
35	متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب مستوى الدخل	137

قائمة الخرائط

الرقم	الخريطة	الصفحة
01	الموقع الإداري لولاية أدرار	78
02	التقسيم الإداري لولاية أدرار	80

المقدمـــــــة العامة

المقــدمة العامة :

تعـد الخصوبة من أهم المحددات الأساسية لديناميكية السكان ،من ثم فمن الضروري دراستها وتحليلها لتفهم المراحل المختلفة في تغيرات النمو السكاني وتتابع اتجاهات الزيادة السكانية ، التي تشكل بكــل أبعادها المحور الأساسي الذي تحدد من خلاله الأهداف السياسية ،الاقتصادية والاجتماعية لبلوغ التنمية .

ويشــير مصطلح الخصوبة حسب صندوق الأمم المتّحدة للسكان " معدل الخصوبة الإجمالي ، الذي يعني متوسط عدد الأطفال الذين يولدون لامرأة واحدة في حياتها ،إذا كان سلوكها في مجال الخصوبة متماشياً مع سلوك مجموعتها العمرية ، أما خصوبة مستوى الإحلال (Fécondité au niveau du renouvellement)فهي تعني معدل خصوبة إجمالي يناهز 2.1 طفل ،ويعني ضمناً في المتوسط أن الأزواج ليس لديهم من الأطفال إلا ما يكفي للحلول محلهم. " (عبد الله عطوي ،2001 ،ص113).

في حين أن الخصوبة التفاضلية Fécondité différentielle هي "التباين في الخصوبة عند مختلف الفئات السكانية المعاينة من خلال فترة زمنية محددة أو فوج معين .هذا التباين يقدر عادة من خلال المؤشر التركيبي لخصوبة الفترات أو من الأفضل من خلال الخلف النهائي لكل امرأة (داخل أجيال أو أفواج من الزيجات)،والفئات السكانية المعنية تنتمي عادة إلى نفس الوحدة الوطنية ، تحدد عن طريق معايير : السكن (حضري ، ريفي) الانتماء الديني والاجتماعي ، المستوى التعليمي ، الدخل ....الخ هذه المعايير قد تتدخل على إنفراد أو مجمعة .

تقوم الخصوبة التفاضلية على مبدأ التباين في الحالات الفيزيولوجية أو الظروف الصحية وغالباً ما تكون هناك درجات مختلفة تظهر كنتيجة لهذا التحديد ،التي يمكن حصرها ضمن وسائل غير مباشرة (الزواج المتأخر ،التكرار المرتفع للعزوبة القطعية ، الرضاعة الطبيعية) أو غالباً عن طريق استعمال موانع الحمل و الإجهاض المعتمد ."

(ROLLAND Pressat,1976,page.75)

يقصد بالخصوبة السكانية ،عدد المواليد الأحياء في أي مجتمع سكَاني وهي إحدى المكونات الرئيسية الثلاثة التي تقرر معدل النمو السكاني إلى جانب الوفيات والهجرة ومن ثم فهي تؤثر في مجمل البنية الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية للسكان ،مثلما تؤثر في هجرتهم وتوزيعهم الجغرافي .وعامل الولادة يعتبر أكثر دراسةً من عاملي الوفيات والهجرة بسبب تعقد مؤثراتها ،وتذبذبها ،وتنوعها .وقد أصبح موضوعها(أقصد الولادة) مجالاً رحباً للدراسات الديمغرافية والاقتصادية والسياسية والثقافية (فاضل الأنصاري ،1986 :ص 189).

وينبغي التمييز بينها وبين القدرة الفيزيولوجية على الإنجاب ؛ تلك التي لا يوجد لها قياس مباشر ،في حين تقاس الخصوبة انطلاقاً من إحصاءات المواليد .

و تشكل آليات عمل الخصوبة والوفيات والهجرة أساس البنية السكانية في نشأتها وتطورها واستقرارها وتغيرها،ولا شك في أن الخصوبة والوفيات ،هما المحددان الرئيسيان للبنية السكانية وتغيراتها في العالم العربي ؛ هذا وان كان للهجرة دور مهم – على المدى القصير نسبياً – في الدول ذات الحجم السكاني الصغير .

كما تعمل مع الوفيات على تجديد المجتمع بالعناصر الإنسانية اللازمة لوجوده وبقائه وأدائه لمهامه ، وتعويض عناصره الإنسانية ، والمحافظة على حياته وفعاليته وهما (أي الولادات والوفيات) أساس عمل المكونات السكانية الأخرى وتغيرها، ومنها الحجم ، والنمو ، والتوزيع ، والبنى العمرانية والجنسية ،وغيرها.....

وتشهد البنـية السكانية خلال عملية التعويض المتواصل للسكان ، مراحل تتراوح بين الركود أو الثبات والتغير ؛ فتميل بها نحو التزايد والتضخم ، أو نحو التناقص (هاني عمران وخضر زكرياء ،1999:ص26 و ص41-42) ، أو نحو التوازن .

وعلى الرغم من أن النمو السكاني هو نتاج هذه المتغيرات الديمغرافية الثلاثة المرتبطة ، فإن الخصوبة تكون في معظم الحالات المقرر الأول لنمو السكان وتركيبهم ، لذلك فإن فهمها لا يمثل فقط فهم جزء رئيسي من السلوك الديمغرافي لكنه – بالأحرى – فهم مكون أساسي في البنية الاجتماعية والظروف البشرية ، لهذا السبب نالت الخصوبة السكانية التركيز الأول في الدراسات السكانية منذ مالتس Malthus .

ومع الانخفاض الواسع النطاق لمعدل الوفيات في العالم ، أصبح تحليل إنجاب الأطفال وتكوين الأسرة أكثر هيمنة في الدراسات السكانية مقارنة بالسابق (Peng xizhe، 1999:p.4) هذا على الرغم من هيمنة موضوع الهجرة على الدراسات السكانية في السنوات الماضية وبالخصوص في الجغرافيا السكانية .

وتكتسي دراسـة خصوبة المرأة الجزائرية أهميـة خاصة في الوقت الحاضر نتيجة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ، والتي كان لابد أن تنعكس تأثيراتها (أي التغيرات)على تطور مستوى الخصوبة واتجاهه وتوزيعه .

وخلال العقد الأخير أنخفض معدل الخصوبة الإجمالي في العالم بنسبة 17 % من 3.6 إلى 3 مواليد لكل امرأة ، غير أن المتوسط العالمي يخفي اختلافات كبيرة في انساق الخصوبة في مختلف بلدان ومناطق العالم . فمن بين المناطق . وسط شرق وغرب أفريقيا هي المناطق الثلاث التي شهدت أعلى معدلات الخصوبة حيث بلغت 6.4 مولود لكل امرأة في المتوسط ، وعلى العكس من ذلك انخفض معدل الخصوبة بدرجة كبيرة في شمال

وجنوب إفريقيا ، ومن الواضح أن الاختلافات في درجة التحديث التنمية الاقتصادية ، التغير الاجتماعي واستعمال موانع الحمل تكمن وراء تلك الأنساق المختلفة لتغير الخصوبة.

غداة الاستقلال عرفت الخصوبة في الجزائر ارتفاعاً ملحوظاً في معدل الولادات حيث أظهرت نتائج مسح الخصوبة الذي أقيم سنة 1970 أن م ـعدل الولادات وصل إل ـــى 49.8 ‰، بتحطيم الرقم القياسي للخلف النهائي 8.5 طفل لكل امرأة ، مما وضع الجزائر في قائمة البلدان ذات الخصوبة المرتفعة .

في حين تشير التقديرات الحديثة إلى أن هناك انخفاض ملحوظ في معدل الخصوبة الكلي (ISF) فقد انخفض من 7.8 طفل لكل امرأة (1960-1965)إلى 6.24 عام 1985 ،ليبلغ 5.3 طفل سنة 1987 ، كما انخفض معدل الخصوبة العامة (TGFG) من 156.4‰ سنة 1986 إلى 103.9 ‰ سنة 1995 .

حسب المسح الجزائري لصحة الأم والطفل الذي أقيم سنة 1992 قدر معدل الخصوبة الكلي ب 4.3 طفل لكل امرأة ثم 2.7 سنة 1998 (حسب التعداد العام للسكان والسكن) ليصل إلى 2.4 طفل لكل امرأة حسب المسح الجزائري للصحة الأسرة الذي أقيم سنة 2002

ومن خلال اطلاعنا على مختلف المسحات والتحقيقات الميدانية التي أقيمت في هدا الصدد (الخصوبة) سنحاول البحث في مستويات الخصوبة وتوجهاتها في الجزائر ونخص بالذكر دراسة حالة ولاية ادرار والبحث في مختلف الأسباب التي جعلت الخصوبة لدى المرأة في الجنوب تسير بوتيرة في الارتفاع أو الانخفاض .

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي والمنهجي

- إشكالية البحث

إن دراسة الخصائص السكانية لأي مجتمع تعتبر ذات أهمية قصوى في مجالات التخطيط الاقتصادي والاجتماعي ،إذ أن التعرف إلى مستويات الخصوبة سوف يعطينا تصوراً عن مستقبل الحركة السكانية ،وبالتالي إمكانية وضع الخطط المستقبلية لها : الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية في جميع أنحاء الوطن .

ومما لا شك فيه هو أن وعي المرأة والرجل بوسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة بفضل زيادة مستواهما العلمي وخاصة المرأة التي أصبحت وفي الآونة الأخيرة وعلى خلاف ما كانت عليه من قبل من السباقين لمواصلة الدراسة وتحسين مستواها العلمي الذي من شانه أن يزيد من وعيها الصحي، وكذلك دخل الأسرة الذي له تأثير على مستوى الخصوبة من خلال ما يحدثه من تغيرات في نمط وأسلوب الحياة للعائلات الميسورة .

فالدخل المرتفع يؤدي إلى زيادة الموارد المتاحة للأسرة ويغير من نمط الاستهلاك ورفع مستوى الخدمات الصحية وبالتالي زيادة توقعات استمرار الأطفال على قيد الحياة بالإضافة إلى أن المهنة وعمل المرأة يؤثران في مستوى الخصوبة ناهيـــك عن عوامل أخرى من شانها أن تؤثر على مستوى الخصوبة مثل العادات والتقاليد والدين والعمر.(عبد المجيد حسين يعقوب ،2004 :ص 4).

الأمر الذي دعانا إلى البحث في هذه المتغيرات ومدى تأثيرها فمنذ إجراء :

– المسح الجزائري حول الخصوبة 1986 والمسح الجزائري حول صحة العائلة 2002 . لم تجر إي دراسة وافية في هدا المجال البالغ الأهمية رغم أن الجزائر شهدت تباينات متفاوتة النسبة في معدل الخصوبة ، فقد سجلت الجزائر وحسب الديوان الوطني للإحصائيات أعلى معدل خصوبة لها سنة 1970 حيث بلغ حوالي 8 أطفال لكل امرأة موزعة بين سكان الريف وسكان المدن .هذا المعدل الذي عرفته الجزائر وبالرغم من انه جاء في فترة ليست ببعيدة عن استقلال الجزائر إلا أنه يعكس تحسن المستوى المعيشي الاقتصادي والاجتماعي والصحي بالنسبة للأسرة الجزائرية عامة والمرأة خاصة . ثم أنخفض هذا المعدل ليصل إلى 2.6 طفل لكل امرأة سنة 1998 .و 2.3 طفل لكل امرأة سنة 2008. هذا الانخفاض نتيجة عوامل عدة ويهدف هدا البحث الذي نحن بصدده إلى معرفة عوامل انخفاض الخصوبة وتبايناتها و مستوياتها وتوجهاتها مما يؤكد الحاجة إلى القيام بدراسات توضح هده التباينات في مستويات واتجاهات الخصوبة والعوامل المؤثرة عليها في بلـــدية ادرار هذا فضلاً عن البحث في المتغيرات المتبادلة التأثير ،التي حددت سلوك الخصوبة .

ونقصد بالمتغيرات الديمغرافية التي تشمل الزواج ،والبنية العمرية،والهجرة،والوفيات ،والسياسة السكانية .وكذلك المتغيرات الاجتماعية ولاقتصادية ، التي تندرج تحتها المتغيرات الفرعية التالية : حجم الأسرة ،وعمل المرأة ،والتعليم والمهنة .

وفي هده الدراسة سأحاول الإجابة عن التساؤلات التالية:

1) ما هو مستوى الخصوبة وما هو اتجاهها العام في بلدية أدرار؟

2) ما هو متوسط عدد الاطفال المنجبين للمرأة القاطنة ببلدية أدرار ؟

3) هل الخصوبة لا تزال عند مستواها التقليدي المرتفع نسبياً ؟ أم بدأت في الانخفاض الفعلي خلال السنوات الأخيرة ؟

4) وما هي العوامل المِؤثرة في الخصوبة والمفسرة لتفاوتها بين النساء أو الأسر ، وتباينها بين الوحدات المكانية ؟

2)- فرضـيات البحث :

وقصد فهم الإشكال وتسهيل عملية البحث قمنا بطرح الفرضيات التالية :

1) تباين مستوى خصوبة المرأة الجزائرية عموما وخصوبة المرأة الساكنة ببلدية ادرار خصوصا في السنوات الأخيرة .

2) تباين مستوى الخصوبة واتجاهاتها زمنياً ومكانياً .

3) تأثير مجموعة واسعة من العوامل المتداخلة في مستوى الخصوبة واتجاهاتها.

4) انخفاض خصوبة المرأة القاطنة بأدرار نتيجة تغير سلوكها الإنجابي التقليدي .

- أهمـــية الدراسة :

إن أهمية الدراسة تكمن في عدة نقاط نذكر منها :

1- كون أن هده الدراسة هي من الدراسات الأوائل التي ستهتم بدراسة مستويات الخصوبة ، ومعدل وفيات الأطفال في مجتمع الدراسة (بلدية ادرار).

2- من شأن هده الدراسة توفير قاعدة بيانات ومعلومات خاصة بالخصوبة في بلدية أدرار خاصة و الولاية عامةً .

3- استفادة المسؤولين ،المخططين والمهتمين في هدا المجال من نتائج الدراسة مما يسهل لهم عملية إعطاء برامج تنموية وتخطيط مستقبلي للبلدية عن طريق تقدير اتجاه الخصوبة .

-أهـداف الدراسة :

مما لا شك فيه هو أن لكل دراسة أو بحث هدف يصبو إليه الباحث وعليه فإن أهمية هدا البحث تكمن في :

1- معرفة الواقع السكاني للبلدية عن طريق تقدير مستويات الخصوبة .

2- مقارنة مستويات الخصوبة بين مناطق وقصور البلدية حسب المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية .

3- محاولة تحديد وتحليل المتغيرات المؤثرة في عدد الأطفال المنجبين للمرأة في البلدية .

4- معرفة التباين وأسبابه في مستوى وفيات الأطفال.

5- مقارنة مستوى الخصوبة في البلدية مع المستوى الخصوبة في الوطني وتفسير التباين فيما بينهما .

- حـدود الدراسة :

أردنا للدراسة أن تشتمل على ولاية أدرار بشتى بلدياتها وبحكم طول المسافات بين بلديات الولاية وضيق الوقت مما يصعب علينا مهمة التنقل والبحث ولذلك أردنا ان نخص بالدراسة بلدية ادرار :

أولا - لقرب البلدية من مكان إقامتي وسهولة التنقل اليومي بين مكان إقامتي وبلدية ادرار (بمسافة تقارب 18 كم).

ثانياً- كونها البلدية المركزية للولاية.

ثالثاً - كونها تحوي أكبر المجمعات السكنية لمختلف الشرائح السكانية بما فيهم الريف والحضر.

- **منهج الدراسة :**

قبل التطرق إلى المناهج التي تم الاعتماد عليها خلال دراسة هدا الموضوع تجدر الإشارة إلى معنى المنهج بصفة عامة دون تحديد أو تخصيص .هدا الأخير يعني مجموعة من القواعد والخطوات يتم وضعها بقصد الوصول إلى حقائق ونتائج المعرفة العلمية أو هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للظاهرة في اكتشاف الحقيقة (عبد الرزاق جلبي،1987:)

ويرتبط المنهج المستعمل في البحث ارتباط وثيق بموضوع البحث والأهداف التي يسعى الباحث للوصول إليها من خلال بحثه ،كما يمكن للباحث أن يستعمل أكثر من منهج واحد في نفس الدراسة بحسب ما يلاءم دراسته للكشف عن خبايا الموضوع الذي هو محل الدراسة

وانطلاقاً من طبيعة الموضوع المدروس والدي جاء تحت عنوان : **مستويات وتوجهات الخصوبة في الجزائر دراسة حالة بلدية ادرار** وعليه فإن هده الدراسة تطلبت إتباع المناهج التالية :

1- المنهج الوصفي :

عادةً يعتبر هدا المنهج طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتقديرها تقدير كمي وذالك عن طريق جمع المعلومات المقننة عن الظاهرة ،تصنيفها وتحليلها ثم إخضاعها للدراسة ،أما بصفة خاصة فإنه يتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في جمع معلومات دقيقة ومفصلة حول كلا من الخصوبة ومستوياتها والعوامل المؤثرة فيها منذ استقلال الجزائر إلى يومنا هدا .

2- المنهج التاريخي :

ولا يقتصر استخدام هدا المنهج على الباحث التاريخي فقط ،وإنما يمكن استخدامه من طرف كل باحث مهما كان تخصصه ويقصد بهذا المنهج الطريقة التي يعتمد عليها الباحث في الكشف عن نشأة الظاهرة ،فقد تم الاعتماد على هدا المنهج في الكشف عن مراحل الانتقال الديمغرافي التي مرت بها الخصوبة في الجزائر ،فهدا التطور لمستوى الخصوبة مر بمدة زمنية معينة تستحق إتباع المنهج التاريخي للكشف عنها .

3-المنهج الإحصائي :

يعتبر المنهج الإحصائي من أهم المناهج التي يعتمد عليها الباحث الديمغرافي خلال دراسته إذ من غير المنطقي التطرق إلى دراسة ديمغرافية مهما كانت بسيطة دون التطرق إلى هذا المنهج.

وعليه فقد تم الاعتماد على المنهج الإحصائي في الحصول على مختلف الإحصائيات المتعلقة بالخصوبة ،كما يتم الاعتماد على هذا المنهج في استخراج المعدلات والنسب بهدف تبسيط الإحصائيات لتسهيل دراستها والتعليق عليها وكذا الحكم عليها .

وكذلك المنهج المقارن، لان التحليل الإحصائي وحده لا يكفي إذا ما لم يمزج ببعض من تفسير وتحليل للظواهر بالرجوع إلى أصلها وكيف كانت ؟ وكيف أصبحت ؟ ولماذا ؟.

غايتنا في ذالك تبيان مدى تشابه أو اختلاف تطور الظاهرة المدروسة، واتجاهها، والمتغيرات المتبادلة التأثير التي لها انعكاسات على الظاهرة.

-الإطار التنظيمي للدراسة :

تتكون هذه الدراسة من أربعة فصول موزعة كما يلي :

الفصل الأول : ويشمل الإطار المفاهيمي والمنهجي و يشمل المقدمة ،مشكلة الدراسة ، أهمية الدراسة ، أهداف الدراسة ،حدود الدراسة ،فرضيات الدراسة ، الإطار التنظيمي للدراسة ، مصادر جمع معطيات الدراسة ، الخلفية النظرية للدراسة ، الدراسات السابقة.

الفصل الثاني : يشمل دراسة الوضعية الديمغرافية والسكانية للجزائر .

الفصل الثالث : يشمل لمحة جغرافية عن منطقة الدراسة (بلدية ادرار) والدراسة الديمغرافية ، وكذا تحديد مقاييس الخصوبة ، مستوياتها ومحدداتها في البلدية .

الفصل الرابع : تقديم دراسة وتحليل نتائج المسح الميداني " مستويات الخصوبة وتوجهاتها في الجزائر دراسة حالة بلدية ادرار " وعرض بعض التوصيات في هذا المجال.

- مصادر جمع المعلومات :

ا- التعدادات :

وهي العملية الكلية لجمع وتجهيز وتقويم وتحليل ونشر البيانات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية المتعلقة بالأفراد في قطر أو جزء أو مكان محدد . وبالتالي يمكن القول بأن التعدادات تعتبر المصدر الرئيسي للدراسات السكانية المختلفة في معظم دول العالم من حيث دراسة كثافتهم أو تركيبهم وقد قامت الجزائر وعلى غرار باقي الدول ب : خمس تعدادات منذ استقلالها إلى يومنا هذا وهي على التوالي : تعداد 1966- تعداد 1977 - تعداد 1987 - تعداد 1998 و تعداد 2008 .والتي من شأنها أن تثري بحثنا هذا .

ب- الحالة المدنية :

تعتبر الحالة المدنية المصدر الثاني من مصادر جمع المعطيات إذ يمكن الحصول على إحصائيات سكانية من شأنها أن تعطي صورة متحركة عن إجمالي ما يحيط بنا من سكان من حيث مختلف الأحداث الحيوية التي يعيشونها في حياتهم اليومية فهي تقوم بتزويد الباحث بمجموعة من البيانات الديمغرافية كما تعتبر الحالة المدنية المصدر الأساسي الذي يعمل على تزويد الباحث بمعلومات كافية حول عدد السكان .

والتغيرات المدنية المستمرة التي تطرأ على هؤلاء السكان تؤثر تأثير كبير على حياتهم وذلك من حيث عدد المواليد وعدد الوفيات وعدد المهاجرين وعدد البطالين....الخ وبالحديث عن الحالة المدنية نجدها عندنا في الجزائر ممثلة في البلديات . والمستشفيات ..لأنهما الوحيدين اللذان يمدوننا بمعطيات الحالة المدنية .

ج- التحقيقات :

هي مصدر أخر من المصادر التي يتم الاعتماد عليها وتعتبر الجزائر من بين الدول التي تهتم بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول سكانها في مختلف المجالات فبالإضافة إلى معطيات التعداد والحالة المدنية فقد وصل عدد المسوح التي عنيت بالظاهرة الديمغرافية – الخصوبة – في الجزائر إلى أربعة مسوح هي على التوالي :

- مسح سنة 1970 تحت عنوان الدراسة الوطنية الإحصائية للسكان .
- مسح سنة 1986 تحت عنوان المسح الوطني الجزائري الخاص بالخصوبة .
- مسح سنة 1992 تحت عنوان المسح الوطني الخاص بصحة الأم والطفل .
- مسح سنة 2002 تحت عنوان المسح الوطني الخاص بصحة الأسرة.
- مسح سنة 2006 تحت عنوان الصحة والأم .

- **الخلفية النظرية للدراسة :**

قد نالت الخصوبة اهتماما كبيرا من قبل كثير الباحثين في مجال الدراسات السكانية أكثر من عناصر النمو السكاني الأخرى ،(الوفيات والهجرة)ذلك لأنها الأكثر تأثيرا على النمو السكاني ،ولأن النمو السكاني يعد عائقاً للعملية التنموية وبخاصة الدول النامية بسبب الزيادة السكانية المرتفعة وعلى العكس من ذلك فإن هناك مشكلة في بعض الدول المتقدمة مثل ألمانيا وفرنسا واليابان وذلك بسبب انخفاض في النمو السكاني لذلك سوف يتم استعراض عدد من المساهمات والنظريات المهمة حول الخصوبة ومن أبرزها مساهمات كل من (Easterlin1969,Becker 1973)،وكذلك مساهمات الباحثين المعروفين تحت اسم مدرسة شيكاغو للاقتصاد المنزلي . كما أن دراسة موضوع الخصوبة الذي يعتبر من ابرز المجالات السكانية تعرضاً للدراسة، التقصي والتحري ، يمكن أن يشار إليه من خلال ثلاث أطر ، وذلك ضمن مايلي :

- **مدرسة التنمية :** (والمتمثلة في نظرية التحول ، والانتقال الديمغرافي Frank.Notertein 1945). فقد وضع إطارا نظرياً لدراسة كل من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية لدى السكان ، حيث يظهر الانتقال الديمغرافي . وقد افترضت هذه النظرية أن ارتفاع معدلات التنمية الاقتصادية ، والاجتماعية داخل مجتمع سكاني معين سوف يعمل على انخفاض معدل النمو السكاني ، وبالتالي العمل على إيجاد توازن بين السكان والموارد.

وقد ركزت هذه النظرية على أكثر من متغير يؤثر في الخصوبة والوفيات ، فقد انخفضت الوفيات في دول اروبا كاستجابة لعمليات التطور والتحديث .

أما بالنسبة للخصوبة فقد انخفضت في نهاية الأمر ، وذلك من خلال استعمال وسائل منع الحمل ، وانتشارها الواسع ، وذالك استجابة لتأثير عدد من العوامل مثل إثبات الذات وظهور دور المرأة الاجتماعي والاقتصادي ،واختفاء حجم الأسرة الكبيرة وظهور الأسرة النووية الصغيرة ، وارتفاع مستويات المعيشة ، وقد ظهرت هذه التغيرات بوضوح في المناطق الحضرية في بداية الأمر ، وذلك من مراحل مرتفعة ومستقرة إلى مراحل منخفضة ومستقرة ، وتكون قريبة أو مساوية لمرحلة الإحلال، وبعد ذلك انتشرت هذه الظاهرة لتشمل المناطق الريفية في تلك البلدان .

ومن ثم انتشرت على المستوى الدولي .

- **نموذج المتغيرات الوسيطية للخصوبة لكل من** (Black and Davis 1956) ويعتبران أول من أشار إلى القدرة البيولوجية على الإنجاب لدى المرأة ، وأول من حاولا كشف المتغيرات ، والعوامل المؤثرة فيها من خلال ما أسمياه " نموذج المتغيرات الوسيطية للخصوبة " سنة 1956 حيث أوضحا أن هذه المتغيرات تتوسط بين الخصوبة ،والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية ، وما يسمى بمستوى الخصوبة ، وقد قسمت هذه المتغيرات الوسيطية إلى إحدى عشر متغير هي :

- أولا : عوامل الاتصال الجنسي مثل :

1 العمر عند دخول الحياة الجنسية .

2- العزوبية بين النساء .

2 مدة الفترة الإخصابية المنقضية بين الأزواج والضائعة بسبب الطلاق ، الترمل ، أو الانفصال .....الخ .

العوامل المؤثرة في التعرض للاتصال الجنسي (ضمن نطاق الزواج) مثل :

1- الامتناع الإرادي عن ممارسة الجنس .

2- الامتناع غير الإرادي عن ممارسة الجنس (سفر الزوج أو الزوجة ، مرض الزوج أو مرض الزوجة).

3 تكرار الجماع (باستثناء فترات الامتناع).

ثانياً :المتغيرات المؤثرة على الحمل ، واستخدام وسائل منع الحمل ، ووجود العقم أو غيره .

ثالثاً :المتغيرات المؤثرة على الولادة ، والإخصاب مثل وفيات الأجنة لأسباب إرادية أو غير إرادية .

ومفهوم نموذج المتغيرات الوسيطة عند (Black and Davis) يعني دراسة أثر مجموعة من المتغيرات التي تؤثر بشكل مباشر على مستوى الخصوبة ، والإنجاب لدى المرأة ، وأثرها على معدلات النمو السكاني ، وإظهار مفهوم العرض من الأطفال لدى الأسرة(وبخاصة المواليد الباقين على قيد الحياة) ، وإظهار مفهوم الخصوبة الطبيعية في المجتمع ، وبيان علاقتها مع المتغيرات الأخرى .

النظريات البيولوجية التي حاولت دراسة اختلافات الخصوبة ، وتفسيرها من خلال العوامل البيولوجية ،وقد توصل " Bongaarts"إلى أن كلا من نمط الزواج ، ومدى انتشار موانع الحمل ،والإجهاض ، والرضاعة الطبيعية هي من المتغيرات المهمة التي تلعب دوراً مميزاً في إحداث ثغرة بين العرض ، والطلب على الأطفال حيث أن نمط الزواج يشير إلى نسبة من دخلن في اتحاد الزواج ، ومن ثم العلاقة الجنسية ، بينما تشير موانع الحمل إلى ضوابط في مسار الخصوبة الطبيعية مثل الرضاعة الطبيعية ، كمانع عند الزوجة ، ولو بشكل مؤقت كذلك الإجهاض ، وبهذا يتأثر العرض على الأطفال .

وقد أشارت (Abby-Lyghod)إلى أن ارتفاع الخصوبة الطبيعية التي أشار إليها كل من (Black & Bongaarts)يؤثر فيها ، وفي مفهوم العرض من الأطفال عوامل فسيولوجية ، وبيولوجية تؤثر على القدرة الإنجابية مثل تكرار الجماع ، وقدرة المرأة على حمل الجنين دون التعرض للإسقاط العرضي ، إضافة إلى اثر الأمراض المزمنة ، وسوء التغذية على

قدرة المرأة وخصوبتها الإنجابية ، كما أن لانتشار العوامل الصحية أثر على العرض من الأطفال خاصة عند ارتفاع ، أو انخفاض معدلات وفيات الأطفال الرضع .

-وتأتي نظرية (Caldwell.1978)(تدفقات الثروة) حول المحافظة على ارتفاع مستويات الخصوبة بعد نظرية الانتقال الديمغرافي ، كونها قابلة للاستمرار في البحث ، والتحليل وخصوصاً في الدول النامية ، التي تقول إن المجتمعات التي تسودها الأسر الممتدة ، تبرز فيها ظاهرة تدفق الثروة من الأبناء إلى الآباء ، والعكس بالنسبة للمجتمعات التي تسودها الأسر النووية ، إذ كانت نظرة تحليله للأسرة من ناحية اجتماعية ، واقتصادية على تفضيل ارتفاع الخصوبة ، وخاصة للذكور ؛ لما لهم من مردود اقتصادي ، فهم مصدر للثروة نتيجة لعملهم في الأعمال الزراعية ، أو غيرها من الأعمال التي يكون لها مردود اقتصادي يتحول من الأبناء إلى الآباء، مما يوفر الأمان الاجتماعي للكبار.

وهو بذلك يصف المجتمع الذي يتميز بنظام العائلات الممتدة بأنه مجتمع لا تكون في القرارات المتخذة مستقلة ، وخاصة قرارات سلوك الإنجاب ؛فالزوجين غير مستقلين في عملية تحديد الإنجاب أو تنظيمه ، فهناك عائلية لإنجاب عدد من الأطفال ، وخاصة الذكور لأسباب اقتصادية ، وللإناث دور ثانوي يتمثل في رعاية الأطفال والزوج وخدمتهم ، هذا بالنسبة للمتزوجات ،أما العازبات فيقمن بالأعمال المنزلية ، وبذلك تبقى الخصوبة مرتفعة في المجتمعات ذات نظام الأسر الممتدة،حيث يحدث التغير من خلال انفصال الزوجين عن العائلة الكبيرة ،وتراجع سلطة الكبار .

ومن ثم يأتي تأثير التنمية الاقتصادية الاجتماعية في إحداث التغير في نظام العائلة ، وسلوك الإنجاب من خلال التحضر ، والتعلم وارتفاع مكانة المرأة والتقدم الصحي ، وارتفاع الدخل الفردي .فبعد وصول التنمية الاقتصادية –الاجتماعية في مستواها إلى حد معين ، تبدأ عملية التغيير في سلوك الإنجاب (خفض الخصوبة).

– **مساهمة ريشارد ايسترلن** (Richard Easterlin .1969) دم مساهمته من خلال وجهة نظرا اقتصادية اجتماعية ، لتفسير السلوك الإنجابي ، وقد كانت مبنية على أساس اتخاذ قرار إنجاب طفل مع مقارنته بالحصول على سلعة بديلة من خلال السلوك العقلاني الاقتصادي للزوجين ، مع الأخذ بعين الاعتبار دخل الأسرة الفعلي ، والممكن لتحقيق أعلى منفعة من خلال المفاضلة ما بين الرغبة في الإنجاب ، والحصول على سلعة استهلاكية معمرة للزوجين ، ولم تكن فكرة (ايسترلن)مختلفة عن وجهة نظر (بكر)في هذا المجال ، وقد اعتمد (ايسترلن)وآخرون على عناصر محددة للخصوبة بعد التطور المستمر للمساهمات الاقتصادية ، وهذه العناصر هي :

1–الطلب على الأطفال :

وهو عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة ، الذي يرغب الوالدين بإنجابهم فيما لو كان ضبط الخصوبة دون كلفة .

2-عرض الأطفال :

وهو عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة ، الذي يكون الوالدان قد أنجباهم فيما لو لم يحدا من خصوبتهم بشكل معتمد .

3-كلفة ضبط الخصوبة :

كلفة ذاتية وكلفة موضوعية ، وقد تطرق (ايسترلن)إلى مجموعة من المتغيرات المؤثرة في الخصوبة من خلال عملية التحديث التي أسهمت بتحول كبير في سلوك الخصوبة ، هذه المتغيرات هي :

- التقدم والابتكار في ميادين الصحة والعناية الطبية .
- التقدم والابتكار في التعليم المدرسي ، ووسائل الاتصال الجماهيري .
- التحضر.
- السلع الجديدة
- نمو الدخل الفردي .

- الدراسات السابقة :

- عتوت نادية (1990) في دراسة حول تطبيق ورفض تنظيم النسل من طرف النساء المتزوجات في الجزائر وقد تبين في هده الدراسة أن رفض المرأة استعمال موانع الحمل يعود إلى قناعتها نحو الإنجاب حيث أن المؤثرات الدينية تلعب دوراً هاماً في هذا الرفض .

ونظراً لشح الدراسات التي تطرقت إلى موضوع الخصوبة على خلاف المسحات ارتأينا أن ننوه إلى بعض الدراسات في المغرب العربي ومنها :

- زيدان عبد الباقي(1974)قام بدراسة مسحية عنوانها :" القيم والمبادئ والمعايير والسنن الاجتماعية التي تحكم السلوك الإنجابي ، بمدينة (القاهرة)، حيث تمت الدراسة على الحيين : السادس والسابع المجاورين لكلية البنات (زيدان عبد الباقي ،1976 :ص 151).

- قام كل من(المختار الهراس) ، (وادريس بنسعيد)(1993) بدراسة ميدانية كان عنوانها :" الثقافة والخصوبة ، دراسة في السلوك الإنجابي بالمغرب ، بمدينة الرباط والريف المغربي بالمملكة المغربية .(المختار الهراس ،إدريس بنسعيد ،1996).

- المفاهيم الأساسية للدراسة :

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 المعدلات **(عدنان أحمد محمود مالول،2000 :ص47).**

مفهوم الخصوبة :

لغوياً : الخصب في اللغة تعني كثرة الكلأ والعشب في مكان ما ،ومنه تربة خصبة ،وذهن خصيب .والخصوبة في علم الأحياء هي القدرة على الحمل وتهيؤ البويضة للتلقيح بعكس العقم .

اصطلاحاً :الخصوبة Fertility في علم السكان هي العدد الواقعي لمن يولدون أحياء فهي خصوبة واقعية Fertility تتميز عن الخصوبة الطبيعية Fecundity التي تدل على القدرة الانسالية .**(حسين عبد الحميد رشوان ،2006 : ص 12).**

والخصوبة في علم السكان هي خصوبة الزوجين ، والتي يقصد بها عدد أطفالهما الذين يولدون أحياء ، وهي خصوبة مقصودة أو مخططة ، وقد تقف عند طفل واحد . **فالأسرة** المخصاب هي من ولدت ولو طفلاً واحداً ، وذلك بعكس **الأسرة** العقيم التي لم تنجب .أما خصوبة السكان أو أي طبقة منهم فتعنى العدد التكراري أو المعدل الإجمالي للمواليد بينهم .

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 الحمل .(**رزق الله عبد المجيد ،بدون سنة النشر:ص 07)**

ولاقتران 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 الزوجيين .

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 "(عبد الرزاق جبلي ،1987 :ص408).

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 "(سميح نجيب الخولي ، 1976 :ص 131).

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 وبيتها ووظائفها وعلاقتها من مجتمع إلى آخر ، ومن فترة زمنية إلى أخرى "(أحمد سالم الأحمر ،2004 :ص 16).

فالأسرة في اللغة هي الدرع الحصينة ، وأهل الرجل وعشيرته ، وتطلق على الجماعة التي يربطها أمر مشترك ، وجمعها أُسر .(نخبة من الأساتذة ،بدون سنة النشر: ص18).

ويرى أحمد 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 . "(أحمد أحمد ،بدون سنة :ص 14).

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 الزواجية (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 "(حسين عبد الحميد رشوان ،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 الزواج 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 عرفاها (ROSSER) وها ريس (HARRIS) :" بأنها علاقة معينة بين مجموعة من الأفراد تربطهم المودة والتزاحم من خلال الزواج والإنجاب، وهي واسعة الحجم و تمتد لثلاثة أجيال بدءاً من الأجداد حتى الأحفاد (السيد عبد العاطي السيد وآخرون ،1997 :ص67).

الفصل الثاني

الوضعية الديموغرافية و السكانية في الجزائر

1)- تطور السياسة السكانية في الجرائر :

أن السياسة السكانية تتعلق أساساً بالمسألة الديمغرافية وأهم الظواهر أو العوامل التي تتدخل في تحديد الزيادة السكانية و التي تتمثل في الولادات ، والوفيات ، الخصوبة ، الزواج ،الهجرة عن طريق وضع برامج من أجل التحكم في النمو الديمغرافي كتنظيم الأسرة تباعد الولادات ، وتنظيم النسل.

و المسألة السكانية وباعتبارها جزءا لا يتجزأ من السياسة الوطنية من قبل الدولة والتي تهدف إلى التنمية الاقتصادية والاجتماعية ، ويعتبر الرئيس هواري بومدين من الأوائل الذين دعوا إلى تبني سياسة سكانية في الجزائر حيث صرح في خطاب موجه إلى منظمة النساء بقوله "....إننا ندعو النساء إلى الترشح في البلديات لتتمكن من الاهتمام بقضايا الزواج ، الطلاق والتنظيم العائلي .." (علي قواوسي ،1996:ص 16).

ويتجلى هذا من خلال تواتر الندوات والمؤتمرات العالمية ، وبهذا فقد تم تنظيم عدة مؤتمرات دولية خلال الأربعين سنة الأخيرة وكان فيها النقاش حول القضايا السكانية في العالم هي :

- مؤتمر روما سنة 1954 ، مؤتمر بلغراد سنة 1965 ، مؤتمر بوخارست سنة 1974 ، مؤتمر مكسيكو سنة 1984 ، مؤتمر القاهرة سنة1994 .

وقد ظهرت سياسة التسييس الديمغرافي في مؤتمر بوخارست سنة 1974 أين برز جدال ونقاش حاد بين المؤيدين والمعارضين لفكرة تحديد النسل ،وقد تبنت الجزائر آنذاك للفكرة التي ناد بها المؤتمر باعتبارها مبدأ وأساس لإرساء قواعد التنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلاد.

وبعد هذا المؤتمر مباشرة اعتمدت الجزائر سنة 1974 سياسة العلاج المجاني ورفعت من ميزانية الصحة وأقرت أن " كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم ، هذا الحق مضمون عن طريق الخدمة الصحية العامة والمجانية ، توسيع الطب الوقائي ،التحسن المستمر لظروف العيش والعمل، بالإضافة إلى التربية البدنية والرياضية والتنزه "

بعد عشر سنوات انعقدت الندوة العالمية حول السكان سنة 1984 بمكسيكو وفي هاته الندوة بدأت الملابسات حول تبني سياسة تحديد النسل تزول شيء فشيئاً ، من خلال تصريح ممثلو دول العالم الثالث بعكس ما كانوا يؤكدون عليه في مؤتمر بوخارست 1974 ،

أما فيما يخص ندوة القاهرة المنعقد في سنة 1994 التي حث برنامج عملها أنه يجب على المجتمع الدولي تبني جملة من السياسات السكانية والتنموية ومن ضمنها ما يلي :

- الدفع بعجلة النمو الاقتصادي و العمل على إرساء قواعد التنمية المستدامة .
- الحق في التعليم وخاصة للإناث .

– الإنصاف والمساواة بين الجنسين في شتى المجالات .

– بذل الجهد وكل الجهد للدول من أجل خفض معدلات وفيات الاطفال الرضع وكذا وفيات الأمهات باعتبار هذا المعدلان من أهم المعالم والمؤشرات التي تثبت تقدم الدول.

– توفير فرصة الانتفاع بخدمات الصحة الإنجابية للجميع بما فيها تنظيم الأسرة .

وقد تبنت الحكومة الجزائرية سياسة صحية عمومية ، وأكدت كل مخططات التنمية على الاهتمام بهذا العنصر الهام ،وتجلى ذلك من خلال مضاعفة المنشآت والهياكل الصحية ، تحسين تكوين الفريق الطبي والشبه طبي ، تدعيم سياسة النظافة وضمان تغطية طبية عن طريق توزيع مراكز الخدمات الصحية في كامل التراب الوطني .

وفي سنة 1995 وبكوبن هاقن أنعقد مؤتمر قمة التنمية الاجتماعية إلا أن هاته القمة اكتست طابع أخر وعلى خلاف باق القمم المنعقدة فقد كان لها مسعيين هما :

– الأول و يتمثل في المواضيع المطروحة مثل : البطالة ، الفقر وكذا التكامل الاجتماعي

– الثاني ويتمثل في الاعتراف بفشل سياسات إعادة الهيكلة الاقتصادية على النمط الرأسمالي والذي طبقته العديد من دول العالم الثالث، والتي تعاني من مشاكل اقتصادية واجتماعية تنذر بثورات سياسية من خلال انتشار البطالة وتفاقم الفقر...

وفعلاً هذا ما آلت إليه شتى الدول العربية فالمتتبع يلاحظ أن سنة 2012 كانت مهد للحراك الثورات السياسية والشعبية المنددة الفقر... ،البطالة..والبيروقراطية..كله تحت غطاء

ما يسمى بالربيع العربي وإن كان هذا ليس موضوع دراستنا إلا أنه يجب الإشارة إليه والحد من تفشي ما أسموه " الدخلاء "بالربيع العربي .

1)-1- تطور نمو السكان في الجزائر

1)-1-1- تطور السكان

جدول رقم (01) : تطور سكان الجزائر حسب التعدادات

السـنوات	1966	1977	1987	1998
عدد السكان	12020000	16948000	23038942	29272343
السـنوات	2008	2009	2010	2011
عدد السكان	33920000	34950168	35468208	35988981

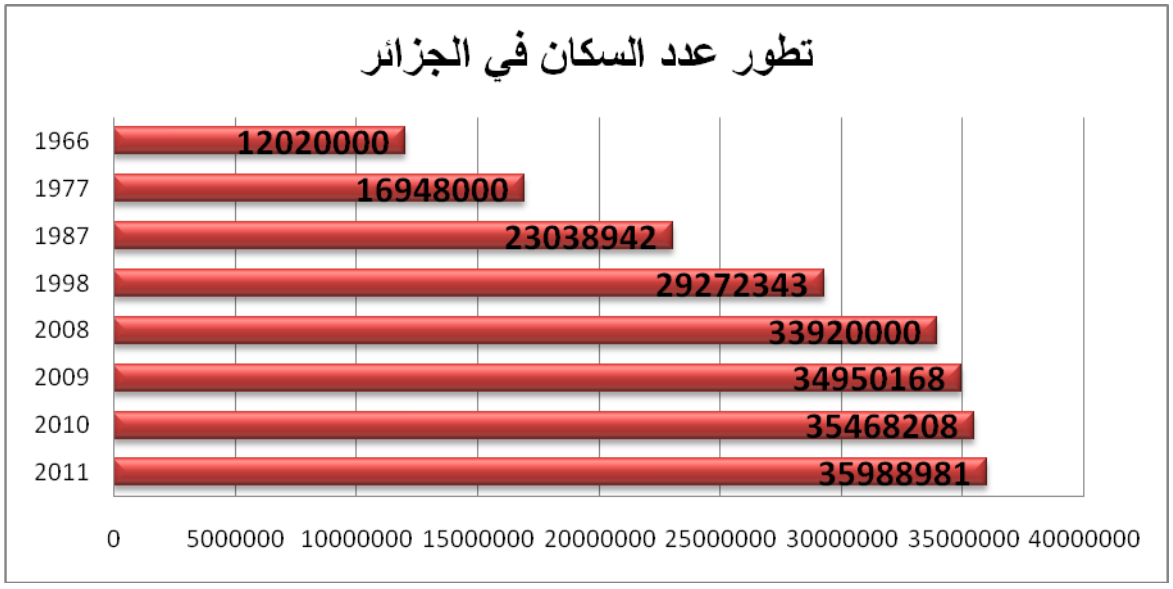
المصدر : الديوان الوطني للإحصائيات .RGPH 66-77-87-98-2008

على غرار سكان العالم العربي عرف سكان الجزائر نمواً متزايد طيلة فترات تعداداتها ، تخلله عدة تذبذبات من مرحلة لأخرى حسب الظروف الاجتماعية ، والاقتصادية والسياسية التي عايشتها خلال تاريخها الحديث .

فقد كان عدد سكان الجزائر في أول تعداد لها بعد الاستقلال سنة 1966 ما يقارب 12020000 نسمة ليتضاعف هذا العدد في تعداد 1987 حيث وصل إلى 23038942 نسمة في مدة لا تتجاوز 20 سنة ليتضاعف ولثلاث مرات (33.920.000) نسمة في تعداد 2008 ، هذا الارتفاع يرجع تفسيره لعوامل عدة منها :

تحسن المستوى المعيشي ، والصحي خاصة في سنة 1974 انتهجت الجزائر سياسة العلاج المجاني ، كثرة المواليد بسبب تزايد معدلات الزواج وإعادة الزواج من اجل استرجاع ما خسرته الجزائر جراء حربها مع المستعمر الفرنسي ، والتي قدرت بقرابة المليون ونصف المليون شهيد ، ناهيك عن ضحايا الحرب العالمية الثانية الذين كانت فرنسا تجندهم في صفوف جيشها آنذاك ،ليرتفع عدد السكان في تقديرات " البنك العالمي " أين قذرت ب 35988981 مليون نسمة (Perspective Mondela/ Banque Mondial:).

التمثيل البياني رقم (01) :تطور عدد السكان في الجزائر حسب التعدادات



المصدر: معطيات الجدول رقم (01)

1)-1-2- تطور نمو السكان :

تشكل الزيادة الطبيعية وصافي الهجرة أهم مكونات النمو السكاني :

❖ الزيادة الطبيعية

تمثل الزيادة الطبيعية الفرق بين عدد المواليد والوفيات وهي عامل أساسي لنمو السكان عكس عامل الهجرة حيث يشكل عنصر المواليد أهمية كبيرة في دراسة السكان باعتبارها إحدى المتغيرات الأساسية في الحركة الطبيعية للسكان وما تفعله في نمو السكان وتركيبهم وهي الوسيلة الطبيعية لتكاثر السكان وتعد عرضة إلى التذبذب من الوفيات ويمكن التنبوء بها إذ ترتبط بمشيئة الإنسان بخلاف الموت الذي لا يمكن التحكم فيه،ومعلوم أن المواليد تتعرض للتغير على المدى القصير أكثر مما تتعرض له الوفيات(فتحي محمد أبو عيانة ،1993 : ص 173).

وتتطلب دراسة المواليد استخدام بعض المعايير أهمها معدل المواليد الخام عن طريق إيجاد النسبة الألفية للمواليد عامة إلى مجموع عدد السكان في سنة معينة حسب المعادلة التالية:

معدل المواليد الخام <= $$TBN = \frac{Nx}{Px} * 1000$$

بحيث أن :

TBN <= معدل المواليد الخام . / **x** **=>** السنة المرجعية .

Nx => عدد المواليد في السنة x.

Px => عدد السكان في منتصف السنة x.

❖ الوفيات :

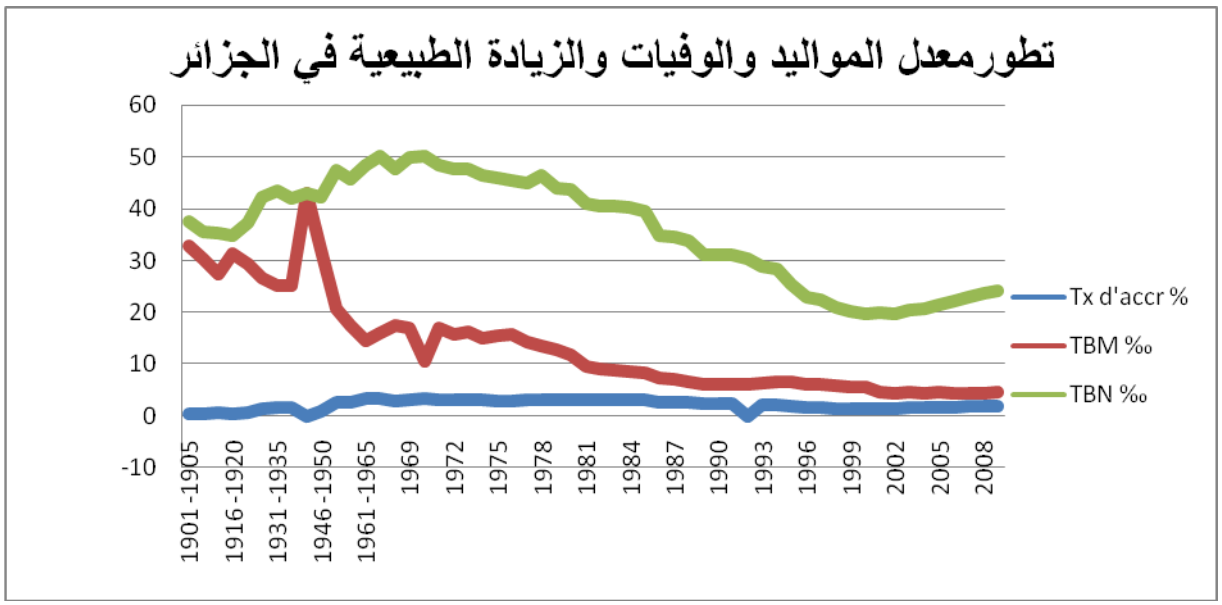
تعرف بأنها الانتهاء التام لجميع مظاهر الحياة في أي وقت بعد حدوث الولادة الحية(World Health Organization ,1950 :p17)، وتعد الوفيات عنصرا هاما في تقدير عدد السكان وتكوينهم النوعي والعمري والمهني وأمد حياتهم، فزيادة عدد سكان العالم السريعة ترجع في المقام الأول إلى انخفاض الوفيات، التي بلغ التحكم بها قبولا أكثر مما يلقاه التحكم في المواليد، وقد شهدت معظم دول العالم انخفاضا في مستوى الوفاة بين سكانها في الآونة الأخيرة، إلا أن تسجيل الوفيات تعد من أكثر الإحصائيات قصورا وتذبذبا خصوصا فيما يتعلق بتسجيل وفاة الأطفال حديثي الولادة. أي حدوث الوفاة قبل التسجيل مما يؤثر على بيانات الوفاة كما يعطي مؤشرا خاطئا بالنسبة للمواليد وترتبط الوفيات بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي السائد في المجتمع، فكثيرا ما تفوق نسبتها عن نسبة الولادات عندما يتعاظم انتشار التشاؤم، والمجاعات، والحروب والأوبئة، وهناك بعض المعايير التي تستخدم لمعرفة نسبة الوفيات ومن أهم هذه المعايير :

معدل الوفيات الخام => $TBM = \frac{Dx}{Px} * 1000$

Dx => عدد الوفيات في سنة x.

Px => عدد السكان في منتصف السنة x.

التمثيل البياني رقم (02): تطور معدل المواليد ومعدل الوفيات والزيادة الطبيعية للجزائر.



المصدر الجدول رقم (01) في الملاحق

نلاحظ من خلال المنحنى أن معدل المواليد كان مرتفع في السنوات الأولى من الاستقلال حيث وصلت أعلى نسبة له في تعداد 1966 إلى 50.12 ‰ وهدا راجع إلى سياسة الدولة المنتهجة والتي تمثلت في تشجيع الولادات ونقص الوعي لدى الزوجين ، نقص المستوى التعليمي وخاصة للمرأة بالإضافة إلى التقاليد السائدة في هاته الفترة حيث كانت تشهد شيوع العائلات الممتدة التي كانت تدعو إلى كثرة الأولاد ، ثم انخفض هذا المعدل في التعداد الموالي 1977 ووصل إلى 45.02 ‰ وفي تعداد 1987 اتضحت ذروة الانخفاض أين وصل إلى ما يقارب 34.6 ‰ وفي التعداد الأخير 2008 استقر في 23.62 ‰

ويرجع هذا الانخفاض في معدل المواليد إلى تحسن المستوى التعليمي لكلا الجنسين وسياسة تباعد الولادات التي بدا الأزواج بتطبيقها عن طريق استعمالهم موانع الحمل والتي

أصبحت متوفرة ومتقبلة من جملة السكان عن طرق وعيهم الثقافي بان هده الوسائل تساعد في تنظيم الأسرة والتي تساعد بدورها في تباعد الولادات .

ننتقل بعدها إلى معدل الوفيات في الجزائر فقد سجل معدل الوفيات بعد الاستقلال 15.87 ‰ فبعدما كان في الفترة 1946-1950 يقدر ب 43.1 ‰ فقد كان هدا الارتفاع في هذه الفترة نتيجة كثرة المواليد في تلك الفترة ونقص المرافق الصحية وتدني المستوى الاجتماعي لأن الجزائر كانت مستعمرة في هذه الفترة مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذه المعطيات في هذه الفترة قد اعتمدت من طرف إدارة الاحتلال الفرنسي .

لتنخفض في الفترة 1987 إلى 6.97 ‰ وهذا الانخفاض الملحوظ راجع إلى انتهاج الجزائر لسياسة العلاج المجاني وسعيها في تكثيف مراكز الرعاية الصحية الخاصة بالنساء ثم انخفض في تعداد سنة 2008 إلى 4.42 ‰. وهدا راجع إلى توفر مراكز الرعاية وكذا توفير اللقاحات عن طريق تعميم الحملات التطعيمية لكل الاطفال ...الخ

أما فيما يخص معدل الزيادة الطبيعية كان مرتفعا في السنوات الأولى للاستقلال حيث بلغ في تعداد 1966 حوالي 3.39 % ليصل إلى ما يقارب 1.96 % في تعداد 2008 وهذا الانخفاض في معدل الزيادة راجع إلى انخفاض الهوة بين معدل المواليد ومعدل الوفيات .

1)-2- النظرية الديمغرافية الانتقالية في الجزائر :

إن من أهم النظريات السكانية الحديثة وأكثرها رواجاً وقبولاً بين علماء السكان هي النظرية الديمغرافية الانتقالية ، ففي ضوء هذه النظرية يمكن تفسير اتجاهات النمو السكاني في أي بلد من بلدان هده المعمورة.

هذه النظرية تتلخص – في حقيقة الأمر –في أن شعوب العالم تمر بثلاثة مراحل كبرى في تاريخها السكاني :

المرحلة الابتدائية – المرحلة الانتقالية – مرحلة النضج السكاني.

1-2-1- المرحلة الابتدائية :

هذه المرحلة تتميز على خلاف المراحل الأخرى بارتفاع معدل المواليد ، حيث يتراوح مابين 40 و 50 بالألف ،وارتفاع أخر في معدل الوفيات يتراوح بدروه ما بين 25 و 35 بالألف .حيث يتعرض السكان في هده المرحلة للحروب، والأوبئة والمجاعات التي تعمل على رفع معدلات الوفيات في سنوات حدوثها إلى جد مرتفعة ،كما يرتفع أيضاً معدل وفيات الاطفال الرضع ارتفاعا قد يصل إلى 300 بآلاف ،ويترتب على هذا وذاك انخفاضاً في معدلات النمو الطبيعي للسكان .

والجزائر على وجه الخصوص والتي هي محل دراستنا ، عايشت هده المرحلة في أوائل القرن العشرين ، أين كان كل من معدلي المواليد والوفيات على حد سواء يسجلان أرقاماً مرتفعة ، فمعدل المواليد سجل ارتفاعات مستمرة ابتدءًا من العشرينيات ليصل إلى أعلى معدل له في بداية السبعينيات ب 50.16 بالألف ، على عكس الوفيات فقد كانت مرتفعة جداً في البداية (أكثر من 34 بالألف)ثم بدأت في الانخفاض التدريجي مزامنة مع بوادر الحرب العالمية الثانية ،هذا الانخفاض زادت حدته في بداية سنوات الخمسينيات ليعود على حالة البداية مع نهاية هده الحرب .

سجل أعلى معدل للوفيات في الفترة ما بين " 1941 – 1945" بنسبة 43.1 بالألف ليتراجع بعد ذالك وإلى يومنا هذا ، ماعدا ذلك المسجل في الفترة 1968 أين ارتفع ارتفاعاً نسبياً(17.37 بالألف)

وفي هذه المرحلة عكس لنا كل من مؤشر (معدل المواليد ومعدل الوفيات) الحالة التاريخية لسكان الجزائر ، أثر تدهور الحالة الصحية والمعيشية للسكان آنذاك مع افتقاد كلي لممارسة تنظيم النسل في هذه الفترة .

1-2-2- المرحلة الانتقالية :

تتميز هذه المرحلة بنمو مميز للسكان يرجع للانخفاض المطرد في معدل الوفيات مع بقاء معدل المواليد مرتفع ، لتتسع الهوة بين المواليد والوفيات وبالتالي يرتفع معدل الزيادة الطبيعية بحيث تزيد على 20 بالألف بل تصل إلى 30 بالألف ،تأتي هذه المرحلة مباشرة بعد المرحلة الابتدائية ،والتي يحلو للبعض تسميتها " بالانفجار السكاني " وبدأ الشعوب في دخول هذه المرحلة الانتقالية ، حيث يستقر نظام الحكم وينتشر الأمن ويطمئن الناس على مورد ثابت للرزق ويبدأ التعليم في الانتشار وتتقدم و تتقدم الرعاية الصحية ، مما يترتب عن كل هذا الانخفاض في معدلات الوفيات بينما لا يتأثر معدل المواليد مما يؤدي إلى الانفجار السكاني .

وفي الجزائر وإذا ما تمعّنا النظر في معدلات المواليد بقيت مرتفعة أكثر ما كانت عليه في المرحلة البدائية أين سجلت أعلى معدل مواليد في سنة 1970 ب 50.16 ‰ ، وعلى الرغم من تراجعها بعد ذلك فهي تبقى مرتفعة نسبياً إذا ما قارناها مع الدول المتقدمة . وما يميز هده المرحلة هو الاتجاه المعاكس لكل من معدل المواليد (الارتفاع)ومعدل الوفيات (الانخفاض)، جعل من الهوة بينهم ترتفع أيضاً ، وبالتالي ارتفاع في مستوى معدل النمو الطبيعي والذي هو في حقيقة الأمر الفارق بينهما ، فقد سجل معدل النمو أعلى مستوياته في الجزائر الفترة ما بين " 1961- 1965 " ب 3.93% (ONS) ثم الفترة ما بين "

1966-1969 " ب 3.29 % (ONS) إلى غاية الفترة مابين " 1980 - 1985 " ب 3.10% ليبدأ في الانخفاض المطرد بعد ذلك.

1-2-3- مرحلة النضج السكاني :

وتعتبر هده المرحلة الأخيرة ،وتتميز بالنمو البطيء للسكان وتنتقل الشعوب إلى هذه المرحلة بعد أن تسود وسائل الإصلاح في شتى نواحي المجتمع ،وتحسن مستوى المعيشة لتلك الشعوب .

وما يميز هده المرحلة أيضا الارتفاع في وسيط العمر إذ يتراوح في هذه المرحلة بين 70 سنة وأكثر وبالتالي ارتفاع نسبة الشيوخ .وقد وصل إلى هذه المرحلة كل من دول القارة الأوربية وأمريكا الشمالية فضلاً عن اليابان التي لم تصل إلى هذه المرحلة إلا في أوائل الخمسينيات من القرن الحالي ولكن الجزائر لم تصل إلى هذه الرحلة بعد .

1-3- التركيبة السكانية في الجزائر :

1-3-1-التركيب العمري :

إن التركيب العمري لأي مجتمع ، كان له دور مهم ويتجلى ذالك في كون إن فهم التركيبة العمرية لأي مجتمع ، تعكس لنا صورة توضيحية وتفسير ية عن مدى تأثير الظواهر الديمغرافية على مختلف فئات السن . كما أنه يشير إلى اتجاه نمو السكان ، ويلقي الضوء على نسب المواليد والوفيات بينهم إذ يمثل العمر احد المتغيرات الديمغرافية الأساسية ،وأحد

العوامل المحددة لعملية الإنجاب ويلعب دوراً جوهرياً في تحليل دينامكية السكان (علي عبد الرزاق جلبي ،1987 : ص166).

فإذا كانت نسبة السكان الذين تقل أعمارهم عن 20 سنة أكثر من تساوي أو تفوق 40 % فإن هذا المجتمع السكاني مجتمع شاب، وإذا كان نسبة كبار السن تساوي أو تفوق أعما رهم 60 سنة أكثر من 10 % فإن هذا المجتمع يتصف بأنه مجتمع شيخوخة. كما تمكننا دراسة التركيب العمري للسكان في فهم الصورة الحقيقية لمختلف النشاطات التي تقوم بها مختلف الفئات في هذا المجتمع ناهيك عن معرف ة العاملين .والبطالين...والعاجزين..والغير قادرين على العمل .

ومن خلال هذا يمكننا تقسيم المجتمع إلى ثلاث فئات :

الفئة العمرية (0-19)سنة :

وهي الفئة التي تمثل عادةً قاعدة الهرم السكاني لاي بلد وتتسم بكونها فئة غير منتجة لان أفراد هذه الفئة وفي هذا العمر تجدهم معظمهم يزاولون الدراسة ...وتسمى كذالك الهبة الديمغرافية كونها الفئة المعول عليها مستقبلاً.

فئة (20-59)سنة:

وهي المحرك الأساسي لأي مجتمع فعلى خلاف فئة الأقل من 20 سنة هذه الفئة الركيزة الأساسية للبلد لأنها فئة منتجة..والأكثر من ذالك هده الفئة وفي هذا العمر تكون قد وصلت إلى سن الزواج وبالتالي فهي تساهم في زيادة إنجاب الأطفال مما يؤدي إلى زيادة عدد السكان، كما تعتبر هذه الفئة المعيلة للفئتين الأخريين صغار وكبار السن ويعتمد عليها المجتمع في البناء والتطور، كما تساهم هذه الفئة في حركة الهجرة بشكل كبير حيث أن معظم المهاجرين يكونون من هذه الفئة وحجمها أكبر من الفئتين الأخريين.

فئة 60 سنة فما فوق:

وهي الفئة عادة تمثل قمة الهرم السكاني لأي بلد وتتسم هذه الفئة أنها فئة شيوخ قد تقاعدوا أو في سن التقاعد وهو ما يظهر لنا أن هذه الفئة غير منتجة ..ونجدها بحاجة إلى إعالة.ورعاية .

إن البنية العمرية لسكان الجزائر تميزت ولفترة طويلة بوزن كبير للفئات الشابة وهذا ما بينه الجدول .

الجدول رقم(02) : تطور البنية السكانية حسب الفئات العمرية الكبرى للجزائر من (2008/1966)

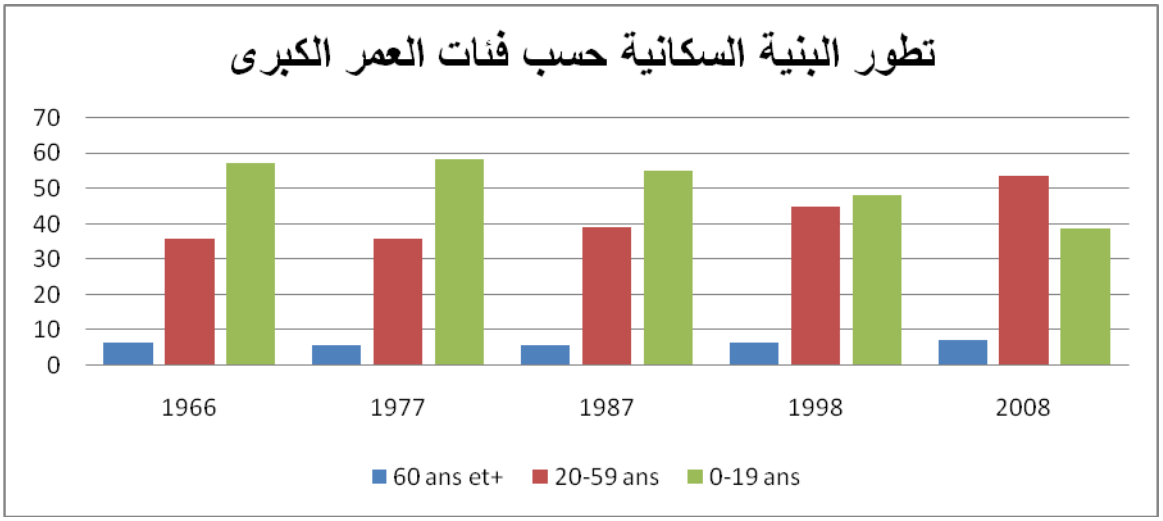
	0-19 سنة			20 – 59 سنة			60 سنة فما فوق		
التعدادات	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
1966	59.41	55.39	**57.37**	34.06	37.76	**35.94**	6.53	6.85	**6.70**
1977	59.68	56.81	**58.24**	34.47	37.43	**35.96**	5.85	5.76	**5.80**
1987	55.52	54.51	**55.02**	38.89	39.59	**39.23**	5.59	5.90	**5.74**
1998	48.73	47.79	**48.27**	44.93	45.55	**45.14**	6.34	6.86	**6.59**
2008	39.11	38.41	**38.76**	53.63	54.04	**53.83**	7.25	7.54	**7.39**

المصدر : الديوان الوطني للإحصائيات ت(ONS)

وكما هو ملاحظ في الجدول أعلاه والتمثيل البياني أسفله أن الفئة العمرية اقل من 20 سنة ظلت تمثل أكثر من النصف حتى سنة 1998 فقد مثلت نسبة 57.37%سنة 1966 و 55.02 %سنة 1987. بعد ذالك بدأت في الانخفاض نتيجة الانخفاض في فئة الأقل من 5 سنوات، وهدا بسبب تراجع معدلات الولادات ،في المقابل نجد في الفئة النشطة أو المنتجة 20-59 تزايد من 35.94%سنة 1966 إلى 53.83 %سنة 2008 وهو عكس ما هو ملاحظ في الفئة التي تمثل قمة الهرم إذ نلاحظ أن نسبة الأشخاص الأكثر من 60 سنة قد انخفضت وتراجعت بعد الاستقلال في السبعينيات ، لترتفع بعد هذه الفترة من جديد حين ارتفعت من 5.80%سنة 1977 إلى 7.39% سنة 2008 ،وهدا راجع لعدة أسباب ويتجلى أول سبب في الانخفاض الذي عرفته معدلات المواليد والارتفاع الذي عرفه أمل

الحياة عند الولادة نظراً لتحسن الأوضاع الاجتماعية المعيشية والاقتصادية والصحية التي عرفتها الجزائر في الآونة الأخيرة.

التمثيل البياني رقم (03) :تطور السكان حسب فئات العمر الكبرى للجزائر.



المصدر : الجدول رقم (02)

ومن خلال المعطيات الأنفة الذكر يمكن القول أن المجتمع الجزائري هو مجتمع فتي ،فالهرم السكاني للجزائر سنة 2008 أمتاز بقاعدة عريضة وقمة ضيقة ،رغم الانخفاض في معدلات الخصوبة والسبب يعود إلى الاستدراك في الزواج التي لم تحدث في التسعينيات بسبب الأزمة الأمنية التي عاشتها الجزائر آنذاك .

1-3-2-الهرم السكاني:

يعتبر الهرم السكاني تمثيل بياني ,كونها يعطي لنا صورة تفصيلية للتركيب العمري و النوعي لسكان في بلد ما,وسمي بهذا الاسم لأنه يحتوي على مسننات , و يتألف من مدرجين تكرارين يمثلان البنية السكانية حسب العمر و الجنس, فقاعدة الهرم يمثل فيها عدد السكان ,أما السلميين العموديين الموصولين بنصف المعلمين أين تعلم فيهما على التوالي أعداد

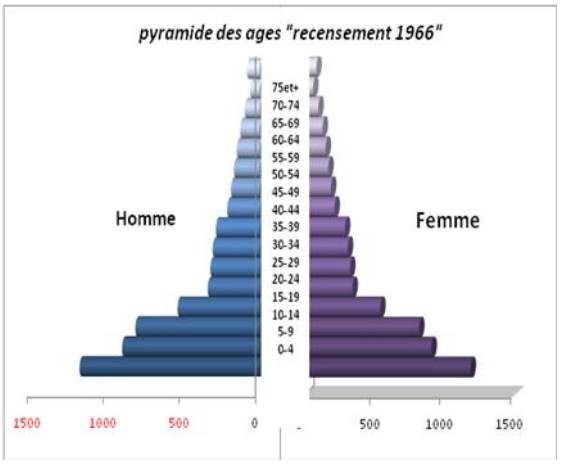
الذكور و الإناث حسب الفئات العمر الممثلة في الهرم, و هو يرسم بنفس أسلوب الأعمدة البيانية الأفقية لكل من الذكور والإناث,و يرسم بطريقتين على أساس نسبي أو على أساس الأرقام المطلقة.وذالك حسب نوع المقارنة التي يريده الدارس .(فوزي عيد سهاونة ، 2007: ،ص 60).

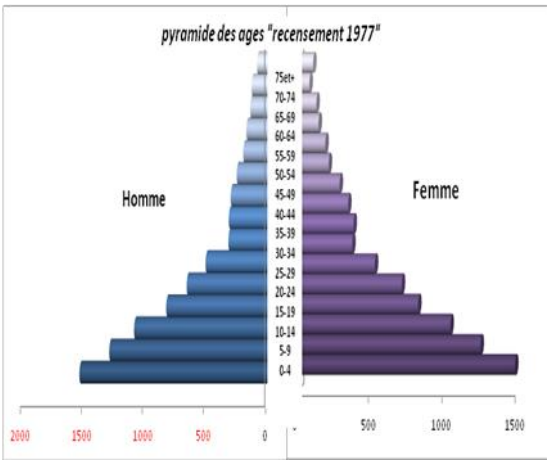
وللهرم عدة أشكال فقد تجد هرم سكاني دو قاعدة عريضة فنقول عن هدا المجتمع أنه فتي ، وقد نجد هرم سكاني أخر دو قاعدة صغيرة وقمة عريضة فنقول عن هدا المجتمع أنه مجتمع به شيخوخة، كما هو الحال في الدول الاروبية التي تتميز بالهرم دو القمة العريضة.

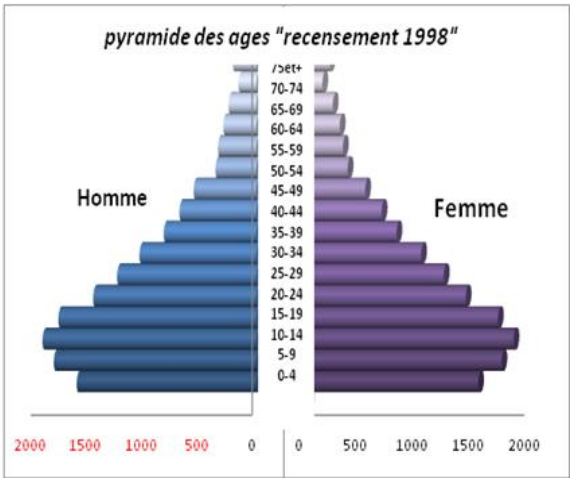
وما يميز تركيبة السكان الجزائرية كما أشرنا أنفاً هو تمتعها بميزة المجتمع الشاب ، على عكس الدول المتقدمة . والتي نجد نسبة الفئة العمرية المتمثلة في : 60 سنة فما فوق تفوق نسبة الأقل من 20 سنة وهذ ا ما سنلاحظه من متابعة تطور الهرم السكاني في الجزائر خلال مختلف تعداداتها السكانية بعد الاستقلال .

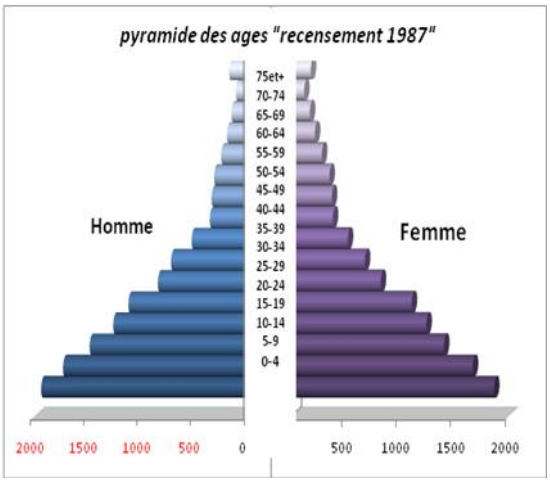
لهذا فتركيبة السكان العمرية تتأثر وبشكل كبير بتدخل عنصر الزمن في الجزائر وفي باقي الدول ،إذ أن ومع نهاية السبعينيات بدأ انخفضت معدلات الخصوبة و أيضا تأخر معدل سن الزواج الأول مما أدى إلى نقص ظاهرة الولادة ..الأمر الذي غير من شكل الهرم السكاني وإعطائه وجهاً مختلف يؤول بدوره إلى نموذج الهرم السكاني الأوربي نسبياً..

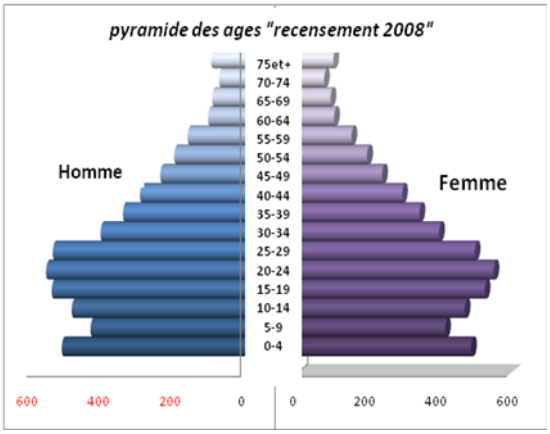
التمثيل البياني رقم (04)الهرم السكاني الجزائري حسب التعدادات : 1966-1977-8719-98-2008











من خلال مختلف الأشكال السالفة (الهرم)نلاحظ أن البنية السكانية الجزائرية تميزت بتغيرات كبيرة عبر مختلف التعدادات بحيث والمتتبع لأشكال الهرم يلاحظ أنه بدأ في التغير على خلاف المعهود قاعدة واسعة وقمة ضيقة ،قد أصبح قاعدة الهرم تميل نحو ضيق نسبي وقمته تتجه نحو الاتساع النسبي وخاصة في التعداد الأخير 2008 نلاحظ أنه بدأ يأخذ تقريباً شكل البيضة (نجده عادةً في الدول المتقدمة)، فلو لاحظنا مثلاً الفئة العمرية 0-19 سنة ،نجد أن نسبة الأشخاص في هذه الشريحة بلغت أكثر من النصف إذ نجدها تتراوح بين 55-57 %طيلة سنوات التعداد(66-77-87) وهذا راجع إلى الارتفاع في الخصوبة ونقص الوفيات خاصة بعد انتهاج الدولة سياسة العلاج المجاني .

لتنخفض هذه النسبة إلى 48 % في تعداد 1998 وتصبح 38 % في التعداد الأخير 2008 إن ذل على شيء إنما يذل على انخفاض الخصوبة ، نتيجة تحسن المستوى التعليمي وكذا تطبيق وسائل تنظيم الأسرة .

أما في الفئة العمرية 60 سنة وأكثر ، فقد سجلت نسبة الأشخاص المسنين في سنة 1966 بالنسبة لكلا الجنسين 6.7 % وفي التعدادين 1977-1987 تراوحت هده النسبة ب 5.8 % لكلا الجنسين ، لترتفع من جديد في تعدادا 1998 نسبة كبار السن إلى 6.5 % لتصبح في التعداد الأخير 2008 حوالي 7.3 % وهذا راجع إلى ارتفاع أمل الحياة للجنسين بفضل نتيجة التطور الصحي وتحسن الظروف المعيشية للبلاد .

1-3-3- التركيبة السكانية حسب النوع:

تعتبر من أهم المقاييس التركيب السكاني ,فهي تستخدم لبيان التوازن بين الجنسين في مجتمع ، وكذلك يعتبر كدليل لنوعية المعطيات الإحصائية لأي تعداد في إي بلد ، وهو نسبة محصورة مابين 102 % و 108 % لكل 100 أنثى (عبد المجيد فراج ، 1975 :ص 557).

ويتراوح معدل الذكورة أثناء الولادة ب 105 ذكر مقابل 100 أنثى في السنوات الأولى للولادة (مربيعي السعيد ، 1984 :ص 165-167) . وبعد ذلك تبدأ نسبة النوع في الانخفاض حتى تفوق نسبة النساء عدد الرجال في الفئات العمرية الكبرى ،وهذا راجع إلى وفيات الرجال نتيجة تعرضهم للأخطار المهنية ، ومشاق العمل كما أن التوازن النوعي يتأثر بصافي الهجرة وتباين الوفيات والخطأ في البيانات الإحصائية (Roland Pressat ,1987 :P 173).

نسبة النوع => (عدد الذكور / عدد الإناث)X100

الجدول رقم (03): تطور معدل الذكورة(%) في الجزائر حسب التعدادات

الفئات العمرية	معدل الذكورة %				
لفئات العمرية	تعداد 1966	تعداد 1977	تعداد 1987	تعداد 1998	تعداد 2008 *
0-4	103	104	104	105	105
5 9	103	104	104	104	104
10 14	110	105	106	104	104
15 19	102	101	102	104	103
20 24	95	94	102	103	101
25 29	93	97	103	101	102
30 34	93	87	107	101	101
35 39	98	84	103	102	99
40 44	97	88	95	101	99
45 49	104	89	93	104	100
50 54	100	95	92	95	102
55 59	110	93	95	99	106
60 64	98	97	94	93	99
65 69	105	104	94	97	99
70 74	84	110	101	97	97
75+	84	94	101	92	99
المجموع	101	99	102	102	99

- ONS(2005) :Rétrospectives 1970-2002 P(34)-P(35)

- ONS(-) :Collection statistique N°801/10 RGPH1998 P(19)

* حساب شخصي حسب معطيات (الجدول في الملاحق)

وإذا ما لاحظنا الجدول وكذا التمثيل البياني الخاص بتطور معدل الذكورة حسب مختلف التعدادات الخمس يتجلى لنا أن معدل الذكورة في الفئات من 0 –14 سنة ، يتميز بالارتفاع في مختلف التعدادات إذ نلاحظ أنه يفوق نسبة 103 % في تعداد 1966 ليصل في

تعداد 2008 إلى نسبة 105 ذكر لكل 100 أنثى. ثم بدأ في الانخفاض في الفئة العمرية 20-24 سنة فقد انخفضت النسبة حتى 95 % و94 % خلال التعدادين 1966 و 1977 على التوالي ويمكن إرجاع هذا الانخفاض إلى :

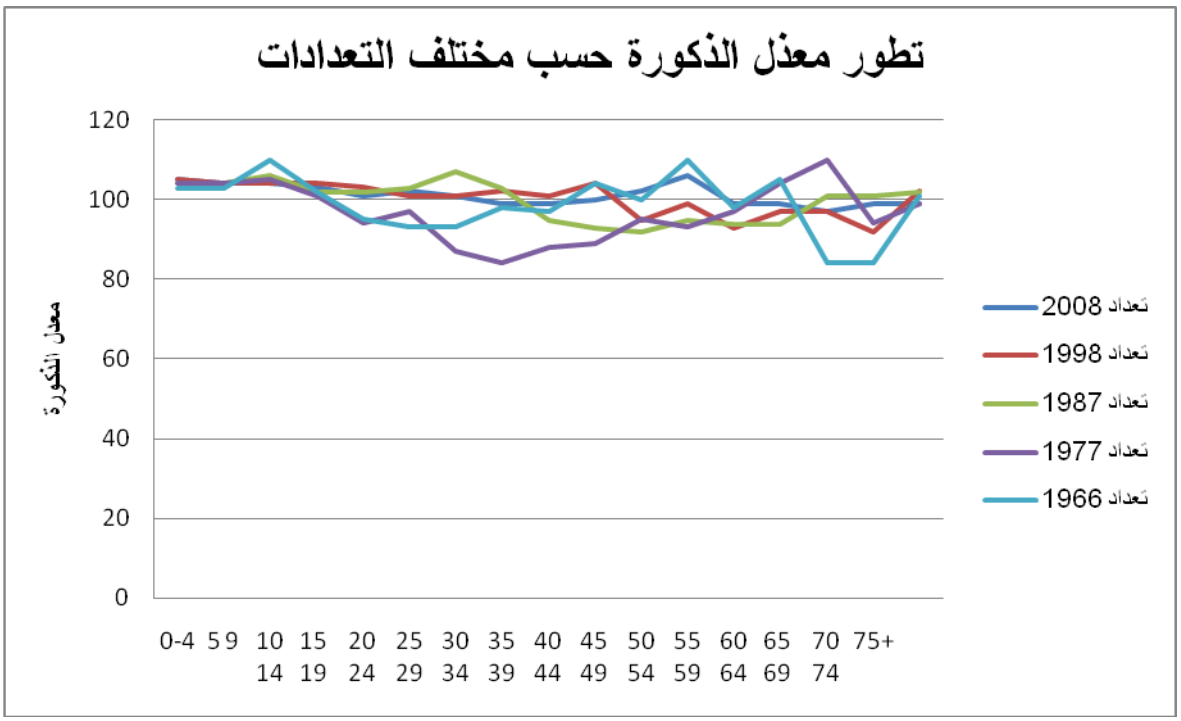
الخسائر البشرية الناجمة عن حرب التحرير والتي راح ضحيتها نسبة كبيرة من الذكور،ناهيك عن قيام فرنسا بتجنيد الجزائريين الشبان في الحرب العالمية الثانية .

- وكذلك الهجرة الخارجية نحو أوربا التي مست الذكور بهدف البحث عن العمل .

ليبقى معدل الذكورة يفوق 100 % في باقي التعدادات 1987- 1998- 2008

وبدأ معدل الذكورة في تعداد 1987 في الانخفاض في الفئة العمرية 40-44 سنة ، أين وصل 95 % ثم وصل إلى أصغر نسبة له في هدا التعداد قدرت ب : 92 % في الفئة العمرية 50-54 سنة . وفي تعداد 1998 وصل أصغر نسبة إلى 93 % في الفئة العمرية 60-64 ويمكن إرجاع هذا الانخفاض إلى نقص أمل الحياة للرجال مقارنةً مع النساء ، وفي تعداد 2008 وصلت أصغر نسبة إلى 99 % من الفئة العمرية 60-64 سنة حتى الفئة العمرية 75 سنة وأكثر . وهنا بدا معدل الذكور في الارتفاع وهذا يعكس أنه اصبح للمرأة تقريباً نفس مجالات الخطر مقارنة بالرجل من خلال سياسة تمكين المرأة في كافة المجالات الوظيفية فأصبحت المرأة تشتغل وتقوم بنفس الوظائف التي كانت مقتصرة على الرجل فقط .

التمثيل البياني رقم (05) : تطور معدل الذكورة في الجزائر



المصدر :معطيات الجدول رقم (03)

1)-4- الحالة الزواجية :

يقصد بالحالة الزواجية أنها " دراسة الزواج من الوجهة الكمية وما يرتبط بالزواج أو يترتب عليه من الطلاق والترمل (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا ، 1968 :ص 101)، وتسهم الأحوال الاجتماعية والاقتصادية السائدة في المجتمع في تحديد نسبها واتجاهاتها ، ولذلك فإن الحالة الزواجية أو المدنية للسكان ليست ثابتة ، ولكنها دائمة التغير وهي تعكس في ذلك ظروف المجتمع السائدة اقتصادياً واجتماعياً (مصيلحي ، 2000 :ص 177).

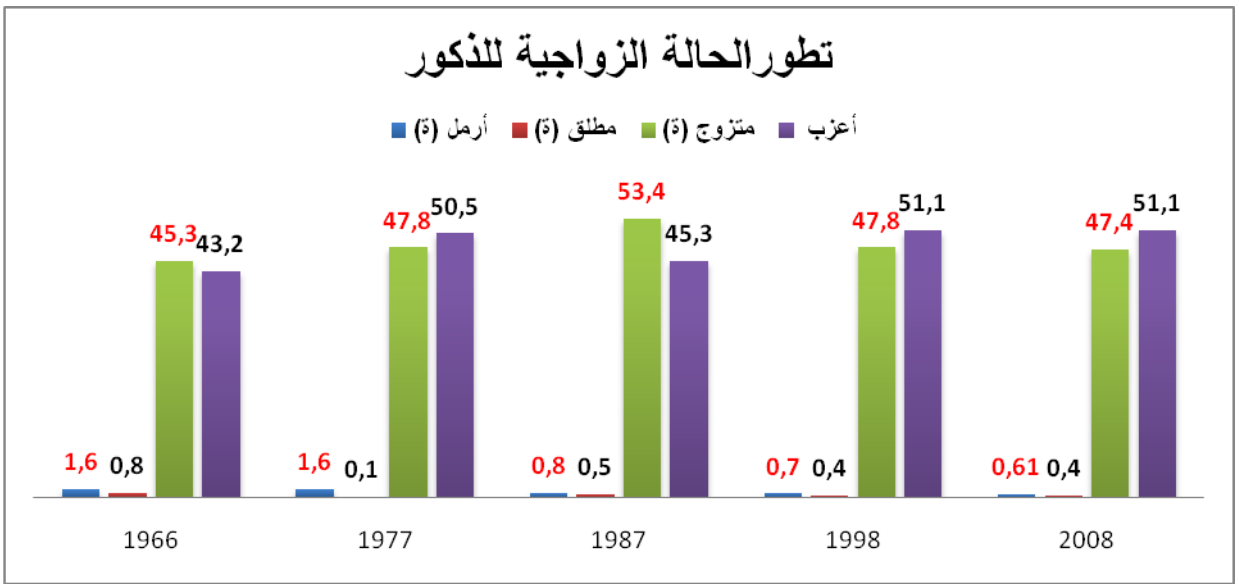
وتعد دراسة الحالة الزواجية في المجتمع من أهم الخصائص الديمغرافية التي تتداخل وترتبط بعناصر بيولوجية ، اجتماعية ، اقتصادية ،شرعية ودينية ، وتعد الحالة الزواجية عموماً من أهم العوامل المؤثرة بشدة على مستويات الخصوبة . وتؤثر بصورة أقل على مستويات الوفيات والهجرة (العيسوي ، 2001 ، ص 386). كما أن للزواج آثاراً اقتصادية واجتماعية على قطاعات السكان والصحة والتعليم والبنية التحتية والعمل.....الخ

الجدول رقم (04): تطور الحالة العائلية للجنسين من 15 سنة فمافوق حسب التعدادات

		أعزب	متزوج (ة)	مطلق (ة)	أرمل (ة)	المجموع
1966	ذكور%	43,2	45,3	0,8	1,6	100
	أناث %	28,1	55,3	2,3	14,2	100
1977	ذكور%	50,5	47,8	0,1	1,6	100
	إناث%	37	50,2	0,6	12,3	100
1987	ذكور%	45,3	53,4	0,5	0,8	100
	إناث%	31,5	56,2	2,4	9,9	100
1998	ذكور%	51,1	47,8	0,4	0,7	100
	إناث%	40,5	49,6	2	7,9	100
2008	ذكور%	51,1	47,4	0,4	0,61	100
	إناث%	41,6	49,4	1,9	7,1	100

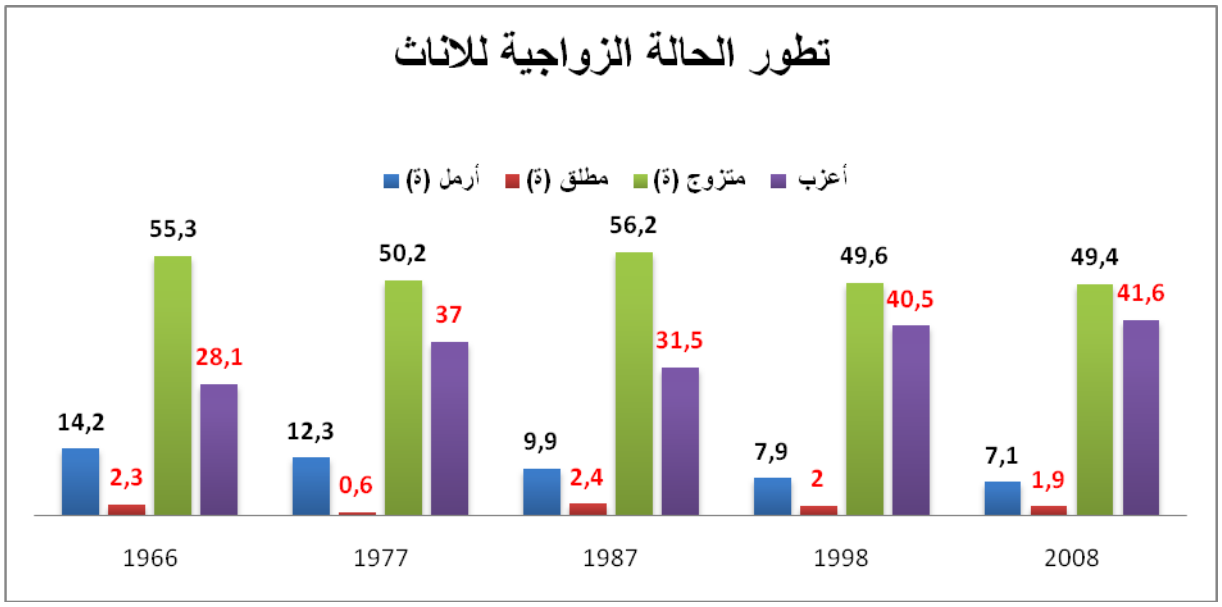
المصدر: معطيات التعدادات : 1966 -1977-1987-1998-2008

التمثيل البياني رقم (05): تطور الحالة الزواجية في الجزائر لجنس الذكور



المصدر : بيانات الجدول رقم (04)

التمثيل البياني رقم (06) : تطور الحالة الزواجية الجزائر لجنس الإناث



المصدر : بيانات الجدول رقم (04)

وكذلك الحالة الزواجية يعنى بها تقسيم السكان إلى متزوجين، وغير متزوجين عزاب، وإلى المطلقين، والأرامل، من كلا الجنسين داخل المجتمع، ولدراسة الحالة الزواجية أهمية كبيرة في الدراسات السكانية، وكذلك التحليل الديمغرافي للسكان.

ولما كانت الأمم المتحدة قد أوصت بان يكون أدنى سن للزواج هو الخامسة عشر ،ومن ثم فإن بيانات الحالة الزواجية تضم السكان من 15 سنة فأكثر (العسيوي ، 2001 :ص 387). وبناءاً على ذلك المعيار ، تبين أن نحو 28.1 %من النساء في الجزائر لم يسبقن لهن الزواج (أي عازبات) تعداد 1966 ،بينما بلغت نسبة النساء المتزوجات نحو 55.3 % ونسبة الأرامل 14.2 % والمطلقات 2.3 % . وفي المقابل بلغت نسبة الذكور العزاب 43.2 % والمتزوجون 45.3 % والمطلقون 0.8 % والمترملون 1.6 %.وهذا الارتفاع في نسبة الزواج بالنسبة للإناث والذكور يمكن إرجاعه إلى تشجيع الحكومة الجزائرية على الزواج والإنجاب من اجل تعويض الخسائر البشرية التي راحت ضحية الحرب مع المستعمر الفرنسي،وكذالك ضحايا المجندين الفرنسيين في الحرب العالمية الثانية

كما لفت انتباهنا في نسبة الأرامل الذي قدر بحوالي 14 % والارتفاع في هده النسبة كان سببه كما ذكرنا سالفاً إلى وفيات الأزواج الذين تم تجنيدهم في الحرب .

وفي تعداد سنة 1977 عرفت نسبة النساء المتزوجات انخفاض ملموس ، فبعدما كانت تقارب 55.3 % سنة 1966 أصبحت تساوي 50.2 %، بينما نسبة النساء العازيات فقد ارتفعت لتصل إلى ما يقارب 37 % .

وقد سجلت أعلى نسبة زواج في تعداد 1987 فقد ارتفعت نسبة الزواج لكلى الجنسين حيث وصلت إلى ما يقارب 56.2 % للإناث ووصلت بالنسبة للذكور في نفس السنة 53.4 % ونسبة العازيات 31.1 % والعزاب من الذكور 45.3 % والمطلقات 2.4 % والمطلقين من الذكور 0.8 والأرامل 2.4 والمترملون 0.5 %

وفي التعدادين الأخيرين تواصل وتيرة نسبة العزاب لكلا الجنسين في الارتفاع فقد سجلت بالنسبة للإناث ما نسبته 40.5% في سنة 1998 وارتفع 41.6 % في سنة 2008 .أما جنس الذكور فقد وصلت نسبة العزاب إلى 51.1 في كلا التعدادين 1998 و2008 .

ويمكن إرجاع هذا الارتفاع في نسبة العزوبة بالنسبة لكلا الجنسين بالدرجة الأولى إلى الارتفاع الذي عرفه متوسط العمر عند الزواج بالنسبة لكلا الجنسين فقد وصل عند الإناث سنة 1998 إلى ما يقارب 27.6سنة عند النساء وعند الذكور 31.3 سنة .وفيما يخص أخر تعداد 2008 سجلنا 29.3 سنة للنساء و 29.3 سنة للرجال .

ويرجع هذا الارتفاع في متوسط العمر عند الزواج بالنسبة للإناث إلى تحسن المستوى التعليمي لهذه الفئة ، فبعدما كانت المرأة لا تحظى فقط إلا بمستوى ابتدائي أو متوسط جراء سياسة التعسف المفروضة من قبل الآباء نتيجة ثقل وعبء العادات والتقاليد المفروضة من المجتمع على هده الشريحة ، أصبح لها الحق الآن في مواصلة الدراسة بما فيها الابتدائي ، المتوسط ،الثانوي ،الجامعي ،و حتى ما بعد التدرج ، وعليه فالمرأة وطيلة مشوارها الدراسي لن تلفت للزواج ، مما أذى بمتوسط العمر عند الزواج بالارتفاع .

أما بالنسبة للذكور فارتفاع هده النسبة راجع كذالك إلى تحسن المستوى التعليم ، وظروف اجتماعية أخرى وهي العزوف عن الزواج بسبب غلاء المهور، وأزمة السكن.. الذي تعرفه الجزائر في السنوات الأواخر.

1)-5- العمر عند الزواج الأول :

تعتبر دراسة العمر عند الزواج الأول مهمة في الدراسات السكانية، لان معرفة هذا العمر يمكننا من التعرف على الحالة الاجتماعية للسكان، وبالتالي تأثيره على الخصوبة للسكان، فمعرفة العمر عند الزواج الأول للذكور يمكننا من التعرف على الخصائص الاقتصادية، الاجتماعية والدينية للمجتمع.

وتعتبر معرفة العمر عند الزواج الأول للإناث مهمة جدا لأننا نتعرف على عدد السنوات التي يمكن للإناث إن تكن قادرات فيها على الحمل، وبالتالي يمكننا من توقع معدلات الخصوبة والنمو السكاني في المجتمع.

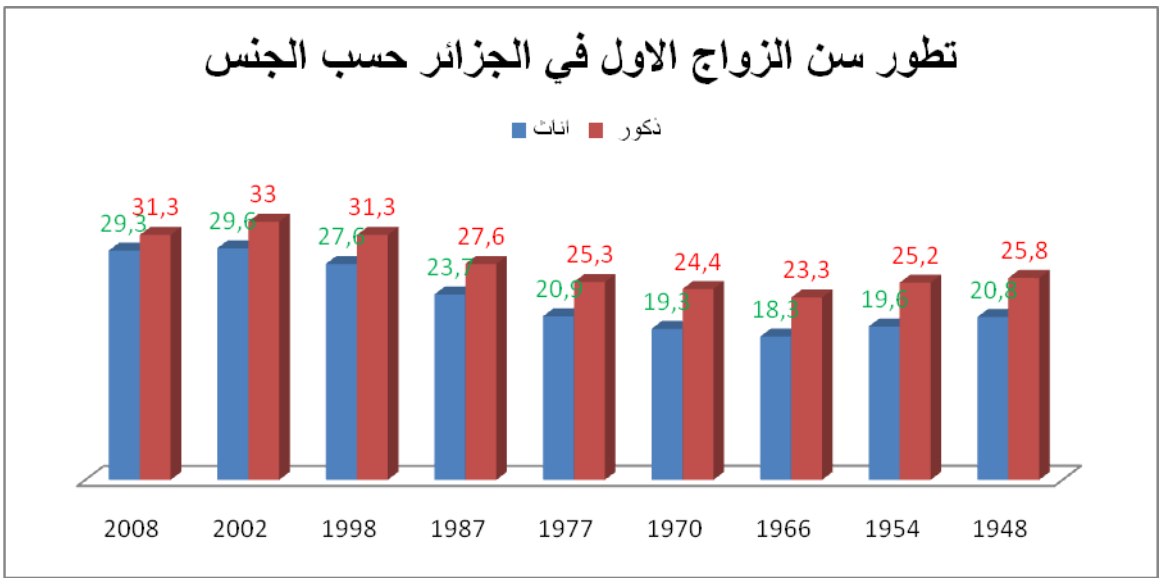
وبالتالي فإن النساء اللواتي يتزوجن مبكرًا يكون لديهن أطفال أكثر من أولئك اللواتي يتزوجن في سن متأخرة،(Stokke, 2001:p71) ويحسب العمر عند الزواج الأول بصورة مستقلة لكل من الذكور والإناث، لأن الإناث عادة يتزوجن عند أعمار أصغر من الذكور، وبالتالي فإن العمر عند الزواج الأول يعد أحد أهم محددات خصوبة السكان

الجدول رقم (05): تطور سن الزواج الاول في الجزائر حسب الجنسين

االسنوات	إناث	ذكور
1948	20.8	25.8
1954	19.60	25.2
1966	18.3	23.3
1970	19.3	24.4
1977	20.9	25.3
1987	23.7	27.6
1998	27.6	31.3
*2002	29.6	33.0
2008	29.3	31.3

المصدر : الديوان الوطني للاحصائيات تعداد 1966 – 1977–1987–1998–2008 – EASF 2002 *

التمثيل البياني رقم (08) :تطور سن الزواج في الجزائر حسب التعدادات



المصدر : بيانات الجدول رقم (05)

و الجزائر وعلى غرار الدول عرف فيها معدل العمر عند الزواج الأول تطوراً ملحوظاً ففي تعداد 1948و تعداد 1954 إبّان الاحتلال الفرنسي تراوح سن الزواج الأول بين 19 و 20 سنة بالنسبة للإناث ، و25 سنة بالنسبة للذكور في التعدادين على التوالي .

وفي تعداد 1966 وسنة 1970 انخفض سن الزواج بالنسبة لذكور إذ وصل إلى مايقارب 23 سنة و24 سنة على التوالي و 18 سنة عند الإناث في تعداد 1966 و19 سنة في سنة 1970 .هدا الانخفاض في سن الزواج بعد الاستقلال ، راجع إلى سياسة تشجيع الدولة على الزواج قصد تعويض ما خسرته من طاقة بشرية في حربها مع فرنسا والتي راح ضحيتها حوالي 1 مليون ونصف مليون شهيد ، ناهيك عن تجنيد فرنسا للجزائريين الشباب في الحرب العالمية الثانية .

وعرف سن الزواج أعلى نسبة له في سنة 2002 فقصد وصل بالنسبة للذكور 33 سنة أما بالنسبة للإناث فقد وصل حوالي 30 سنة ،لينخفض في تعداد 2008 بالنسبة للذكور ، ولكن بالرغم من ذلك إدا ما قورن بسن الزواج لكلا الجنسين نلاحظ أن هناك فرق شاسع بين سن الزواج القانوني وسن الزواج الأول ، ويعود ذلك إلى الارتفاع في المستويات التعليمية الذي تظهر آثاره عام تلو الآخر مما يؤدي إلى الزيادة في نسبة الوعي بالنسبة للذكور والإناث وهذا يؤثر بدوره على المجتمع بشكل عام.

1-6- المستوى التعليمي :

تُجمع دراسات الخصوبة تقريباً على ارتباط التعليم بالخصوبة ، سواء في الدول النامية او المتقدمة . فقد لوحظ أنه كلما ارتفع مستوى تعليم المرأة أنخفض متوسط عدد أطفالها **(نور ،1986)** كما تشير بعض الدراسات إلى أن الاكتفاء ببعض التعليم الابتدائي قد يسهم في رفع مستوى الخصوبة قليلاً ؛ لأنه يؤدي إلى انخفاض الرضاعة الطبيعية من الثدي ، ومن ثم زيادة احتمالية الحمل.

أما التعليم الابتدائي فيسهم في خفض الخصوبة قليلاً (أمروهر وماير ، 1987) ،وبوجه عام كلما ارتفع مستوى التعليم انخفضت الخصوبة بشكل أكبر .كما يؤثر تعليم الزوج عكسياً في السلوك الإنجابي (نور ، 1986 ؛العتيبي ، 1994). وتشير بعض الدراسات إلى أن تعليم المرأة يحقق أثراً في الخصوبة أكثر مما يحققه تعليم الزوج .

ولكن هناك دراسات لم تُؤيد نتائجها تشير إلى وجود تأثير لتعليم الزوج . فالدور الضعيف للأب المتعلم في التقليل من الأولاد قياساً بدور الأم يعود إلى الشعور لدى الرجل بأهمية النسب والعشيرة (الضرير،1997 : ص130).

2)- الخصوبة في الجزائر :

تتفاوت مستويات الخصوبة من مجتمع لأخر ومن بلد لأخر كلاً حسب ظروفه الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية ومن أهم مؤشرات دراستها :

2-1- معدل المواليد الخام :

وهو من ابسط مقاييس الخصوبة وأوسعها استخداماً ،ويعرف بالمعدل الخام لأنه ينسب هذه الظاهرة (الخصوبة)إلى المجتمع ككل دون اعتبار لتمايز التركيب السكاني في خصائص العمر أو النوع أو النشاط أو الخصائص الديمغرافية **(عبد العاطي السيد ، 1999 : ص 230).**

2-2- المعدل العام الخصوبة العامة "TGFG" :

ويقصد به عدد المواليد الأحياء لكل ألف من اللواتي تتراوح أعمارهن بين (15-49)سنة خلال سنة معينة .

ويحسب بالطريقة :

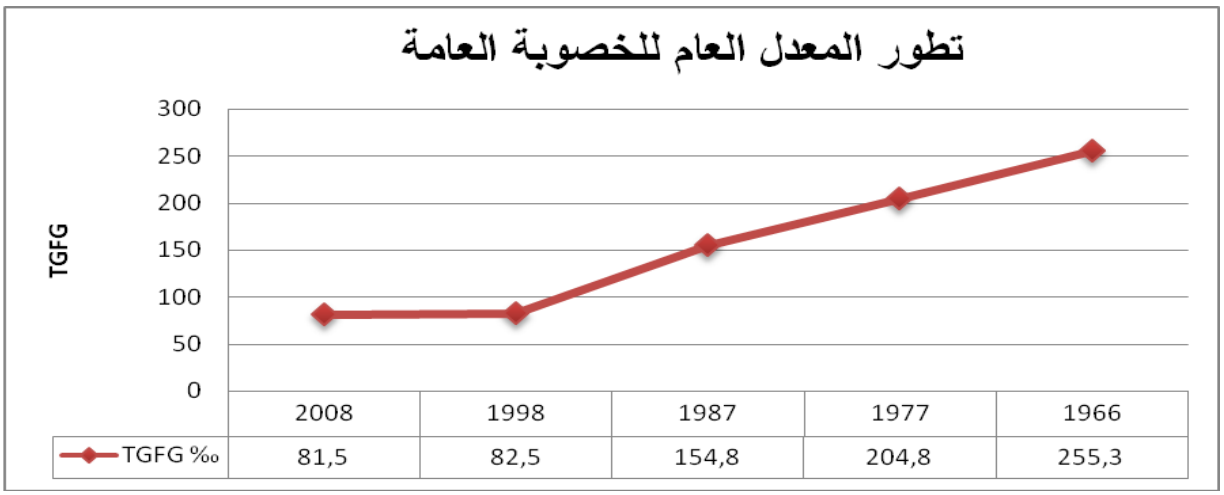
$$TGFG = \frac{Nx}{nfx(15-49)} * 1000$$

Nx <= عدد المواليد الأحياء في السنة x

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

وفي الجزائر كان المعدل العام للخصوبة يقدر ب 255 ‰ في سنة 1966 ، لينخفض إلى ب 234.1 ‰ في سنة 1970 ليصل إلى 201.20 ‰ سنة 1980 و 134 ‰ في سنة 1990 وإلى حدٍ أدنى من ذلك في سنة 2001 ب 75.3 ‰ هذا الانخفاض المتوالي يعكس مدى ارتفاع معدل سن الزواج الأول بالنسبة للجنسين عامة والمرأة خاصة ،هذه الأخيرة وبسبب تحسن مستواها التعليمي ودخولها سوق العمل كلها عوامل كان لها الشأن الكبير في ارتفاع سن الزواج لديها، ليرتفع من جديد في تعداد 2008 ليصبح 81.5 ‰ وان كانت زيادة غير معتبرة ، يرجع تفسيرها إلى تحسن الظروف المعيشية من شغل ، مسكن .واستتباب الأمن ..الخ مما استدعى من الرجال إلى الإقبال من الزواج .

التمثيل البياني رقم (09): تطور معدل العام للخصوبة العامة في الجزائر حسب التعدادات



المصدر : معطيات الجدول رقم (06).

جدول رقم (06): تطور المعدل العام للخصوبة 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 للاحصائيات تعداد 1966-1977-1987-1998-2008

2-3- معدل الخصوبة العمري والنوعي : "TFG_x "

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 هذ المعدل صيغة الحساب التالية : $$TFGx = \frac{Nx(15-49)}{Fx(15-49)} * 1000$$

Nx(15-49) => عدد المواليد النساء في الفئة العمرية 15-49 في سنة x

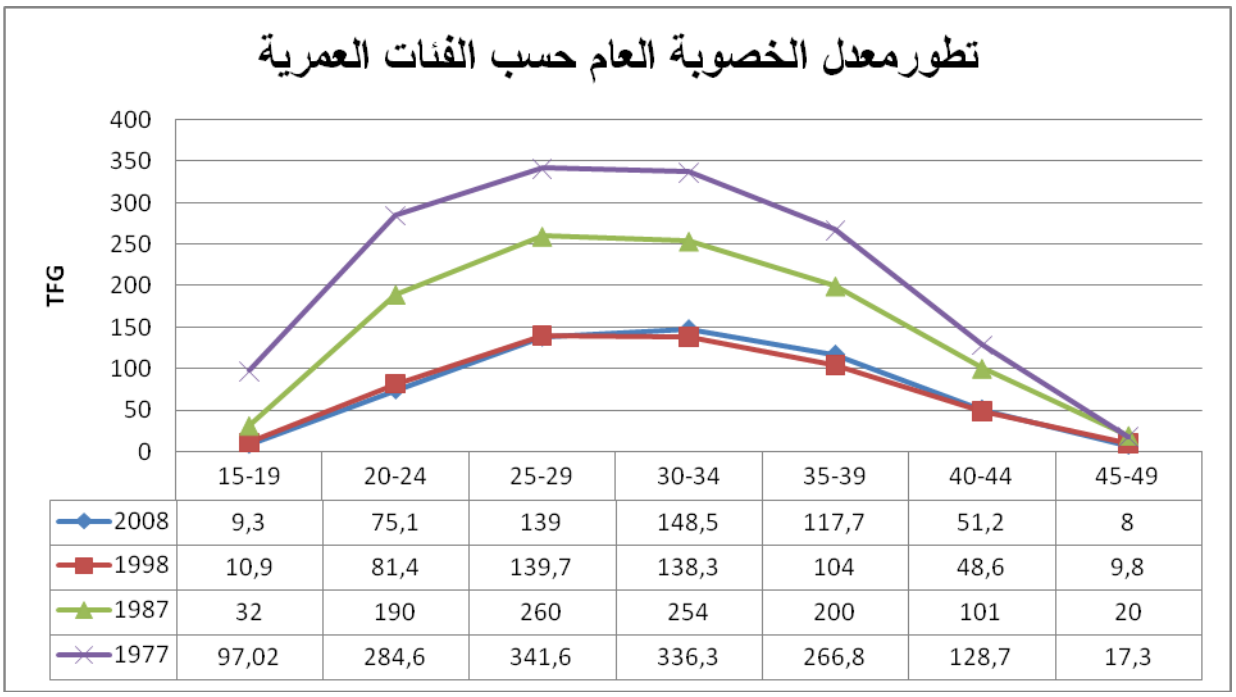
Fx(15-49) => عدد النساء في الفئة العمرية 15-49 في منتصف السنة x

جدول رقم (07) : تطور معدل الخصوبة العام حسب فئات العمر في الجزائر من تعداد 1977 حتى تعداد 2008

السنة	فئات العمر						
	19-15	24-20	29-25	34-30	39-35	44-40	49-45
1977	97.02	284.60	341.6	336.3	266.8	128.7	17.3
1987	32	190	260	254	200	101	20
1998	10.9	81.4	139.7	138.3	104	48.6	9.8
2008	9.3	75.1	139	148.5	117.7	51.2	8

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

التمثيل البياني رقم(10) : تطور معدل الخصوبة العام حسب فئات العمر في الجزائر



	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
2008	9,3	75,1	139	148,5	117,7	51,2	8
1998	10,9	81,4	139,7	138,3	104	48,6	9,8
1987	32	190	260	254	200	101	20
1977	97,02	284,6	341,6	336,3	266,8	128,7	17,3

المصدر : معطيات الجدول رقم (07).

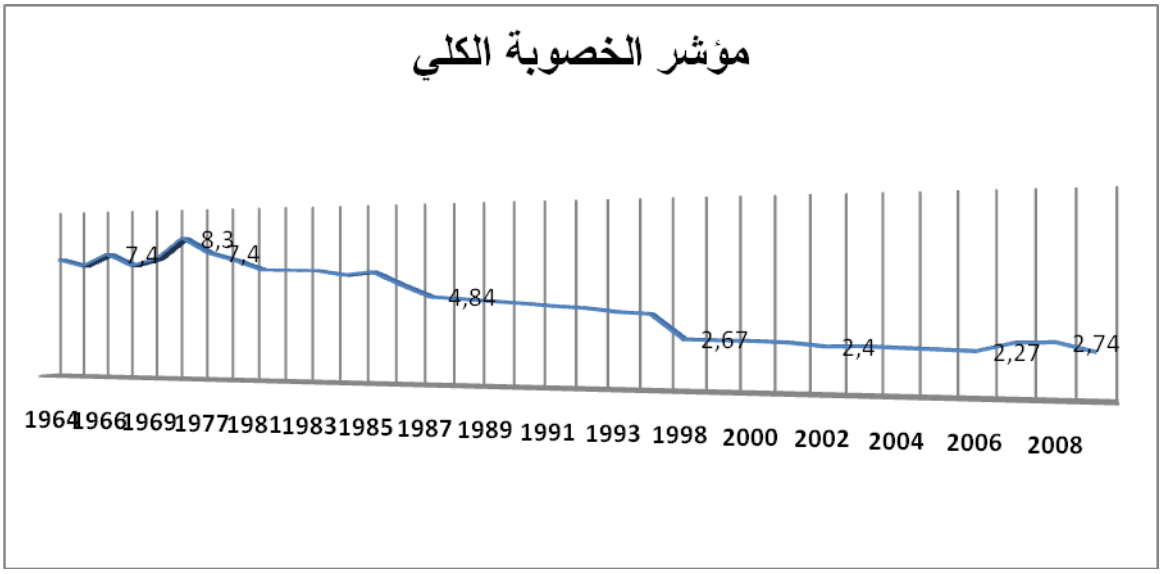
ويعتبر معدل الخصوبة العام حسب فئات العمر ثاني مؤشر تقاس به هاته الظاهرة ،وفي الجزائر وكما هو ملاحظ في الجدول أن الفئة العمرية 15-19 سنة في تعداد 1977 كان هذا المعدل يمثل فقط 97.02 ‰ ليقفز هذا المعدل إلى قرابة أربعة أضعاف ما كان عليه حيث أصبح يقدر ب 341.6 ‰ في الفئة العمرية 25-29 سنة ويبدأ بعدها في الانخفاض حتى يصل إلى 17.3 ‰ في الفئة العمرية 45-49 سنة ، وفي تعداد 2008 سجلنا معدل الخصوبة العمري في الفئة 15-19 سنة 9.3 ‰ وعرف أعلى ارتفاع له في الفئة العمرية 30-34 سنة لينخفض بعدها في الفئة العمرية 45-49 سنة حين سجل 8 ‰ .

كما نلاحظ أن معدل الخصوبة العام حسب فئات العمر يتبع نفس اتجاه المعدل العام للخصوبة العامة طيلة فترة الدراسة كما هو مبين في الجدول ، فالانخفاض المطلق في معدلات الخصوبة ولا سميا في الخلف النهائي لكل امرأة ، راجع لتجمع عدة عوامل اقتصادية واجتماعية على حدٍ سواء ، ميزت تطور المجتمع الجزائري ، كانتشار وسائل تنظيم النسل و ارتفاع المستوى التعليمي خاصةً لدى النساء ، تأخر معدل سن الزواج لدى الجنسين ، والاهم من ذلك ممارسة سياسة سكانية كل هذه العوامل جعلت من الفرد الجزائري على اختلاف جنسه أو مستواه العلمي والاجتماعي يكتسب شيئاً فشيئاً ثقافة جديدة في مفهمو تنظيم أسرته .

مؤشر الخصوبة الكلي :

وهو مجموع معدلات الخصوبة الخاصة للمرأة الواحدة (أو لألف امرأة) مضروب في 5 (طول الفئة العمرية) ويعني هذا المعدل في الواقع متوسط عدد المواليد الذين يمكن أن تنجبهم المرأة الواحدة طوال سنوات قدرتها على الإنجاب.

التمثيل البياني رقم (11): تطور مؤشر الخصوبة الكلي (ISF)في الجزائر من1964 /2009



المصدر : الجدول رقم (03) في قائمة الملاحق .

كما هو ملاحظ في الجدول والتمثيل البياني أن الجزائر وبعد استقلال وعلى غرار باقي الدول عرف معدل الخصوبة الكلي (isf) ارتفاعاً ملحوظاً فقد سجلت في أول تعداد لها 7.4 طفل لكل امرأة وفي سنة 1970ارتفع معدل الخصوبة إلى ما يقارب 8.3 طفل لكل إمراة وهو اكبر معدل خصوبة في العالم ،وهدا الارتفاع راجع إلى كثرة الولادات الناتجة عن كثرة الزيجات التي حدثت في هاته الفترة ، رغبة من الجزائريين في استدراك ما فاتهم من الزيجات إبان الحرب ،وكذالك راجع إلى نقص المستوى التعليمي لدى الجنسين وكذا نقص الوعي بوسائل تنظيم الأسرة وربما لم تكن معروفة إطلاقا لدي الكثيرين،وفي تعداد 1987 انخفض هذا المعدل ليصبح 4.84 طفل لكل امرأة وهذا الانخفاض راجع إلى تحسن المستوى التعليمي لدى الجنسين الذي بدوره أدى وعيهما بتطبيق موانع الحمل لتنظيم أسرتهما .

وفي تعداد 1998 انخفض 2.67 طفل وفي التعداد الأخير 2008 لم يتأثر وبقي تقريبا كما هو بمعدل 2.74 طفل لكل إمراة وهدا الانخفاض راجع إلى تحسن المستوى الاقتصادي والاجتماعي للبلاد ، تحسن المستوى التعليمي وخاصة للمرأة كونها العامل المؤثرة في الخصوبة بدرجة كبيرة وأصبح لها الحق في التعلم ومواصلة الدراسة ، الحق في العمل ، وعي الزوجين بتنظيم الأسرة ، تأخر معدل سن الزواج الأول للجنسين ، وكذا العزوف عن الزواج بالنسبة للذكور بسبب أزمتي: – الشغل، – السكن .....الخ.

2-5- معدل الخصوبة الإجمالي :

يقدر هذا المعدل عدد الأمهات في المستقبل عن طريق معرفة المواليد الإناث التي يمكن أن تنجبهم كل أنثى في فترة القدرة على الإنجاب ،إذا ما احتفظت بالمعدل الحالي بالخصوبة العمرية النوعية وإذا ما بقيت معدلات الوفيات ثابتة لا تتغير (عبد العاطي السيد ، 1999 :ص 232)، لذلك يعتبر هذا المعدل من أدق المعدلات التي تقاس بها الخصوبة .

ويحسب بالصيغة التالية :

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

0.488 => معدل الأنوثة الذي يحسب ((105+100)/100)

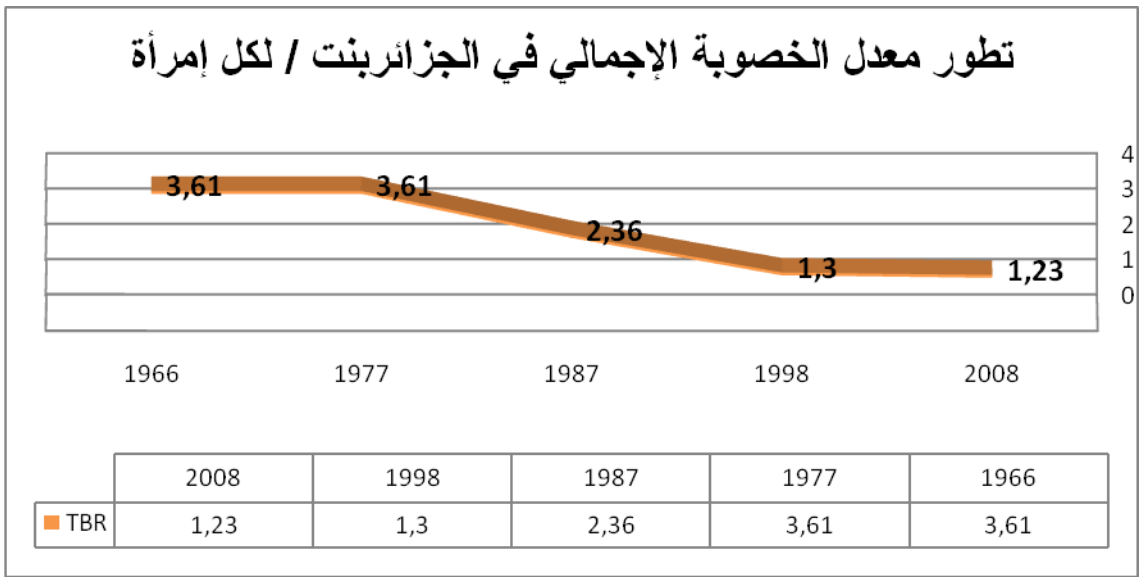
الجدول رقم (08) :تطور معدل الخصوبة الإجمالي في الجزائر حسب التعدادات

السنوات	1966	1977	1987	1998	2008
TBR	3.61	3.61	2.36	1.3	1.23

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

من خلال الجدول أعلاه والمنحى الموجود أسفله نلاحظ أن معدل الخصوبة الإجمالي للمرأة في تعداد 1966 سجل 3.61 بنت لكل امرأة ويمكن أن نرجع هذا الارتفاع لمعدل البنات بالنسبة للمرأة الجزائرية إلى كثرة المواليد الناتجة عن كثرة الزيجات ، خاصة وأن الجزائر كانت في سنواتها الأولى من الاستقلال وبالتالي وجد المواطنون أنفسهم أمام أمر يفرض عليهم استدراك ما فاتهم من الزواج خلال حرب التحرير لينخفض معدل الخصوبة الإجمالي في تعداد 1987 إلى 2.36 بنت لكل امرأة ثم إلى 1.23 بنت لكل امرأة في تعداد 2008 وهدا الانخفاض يمكن أن يرجع إلى أسباب أهمها : تحسن المستوى التعليمي لكلا الجنسين والدي بدوره زاد من وعي الزوجين بتنظيم أسرتهما عن طريق استعمال موانع الحمل ، تأخر معدل سن الزواج الأول لكلا الجنسين .

التمثيل البياني رقم (12): تطور معدل الخصوبة الإجمالي في الجزائر حسب التعدادات



المصدر :معطيات الجدول رقم (08)

2-6- معدل وفيات الاطفال الرضع :TMI

يعرف معدل وفيات الاطفال الرضع بأنه عدد الوفيات التي تحدث للمواليد في عمر اقل من سنة واحدة لكل ألف من المواليد الأحياء في سنة معينة .

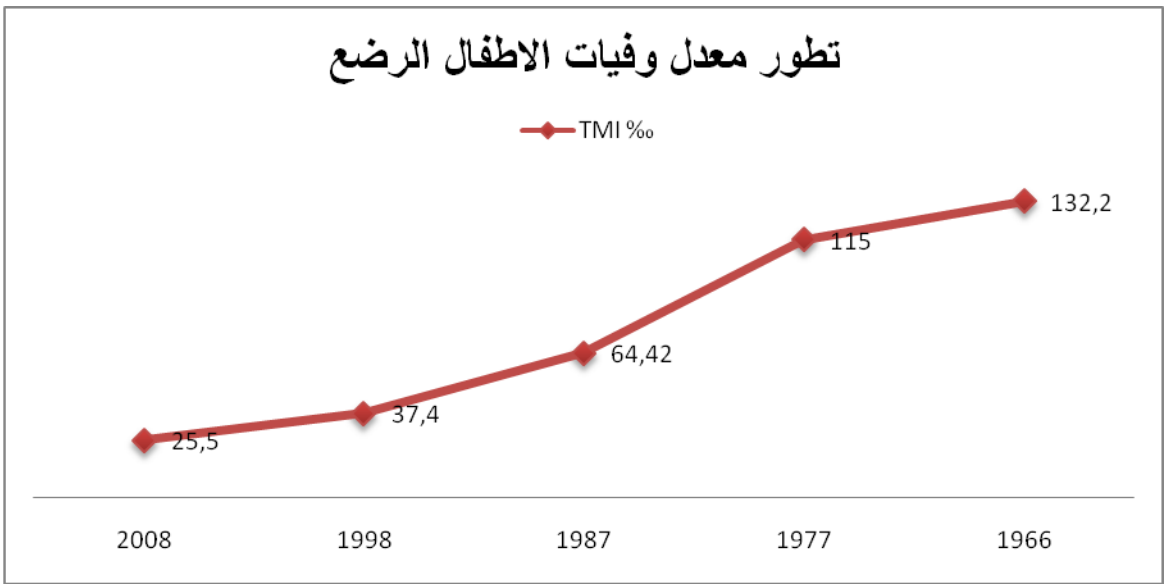
تعكس مستويات وفيات الاطفال بالرضع درجة التقدم الاجتماعي والاقتصادي والصحي في المجتمع ، ومع أنها ظاهرة موجودة في جميع المجتمعات، إلا أنها تختلف من مكان لآخر وذلك حسب قدرة الدولة .

الجدول رقم (09) : تطور معدل وفيات الاطفال الرضع (0-1) سنة في الجزائر

السنوات	1966	1977	1987	1998	2008
TMI ‰	132.2	115	64.42	37.4	25.5

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

التمثيل البياني رقم (13): تطور معدل وفيات الاطفال الرضع في الجزائر حسب التعدادات



المصدر :الجدول رقم (09)

من خلال المنحى والجدول أعلاه نلاحظ أن الجزائر وبعد استقلالها، سجلت معدل وفيات للأطفال (0-1)سنة يقارب 132.2 ‰ في تعداد 1966،وهي نسبة جد مرتفعة تعكس مدى تدني الحالة الصحية بالدرجة الأولى ، الاجتماعية والاقتصادية التي كانت تعيشها الجزائر في تلك الفترة جراء حربها مع الاستعمار الفرنسي ، لينخفض معدل وفيات الاطفال إلى قرابة النصف حيث أصبح يساوي 64.4 ‰ في تعداد 1987 وفي التعداد الأخير 2008 سجل هذا المعدل نسبة 25.5 ‰ ويمكن إن يرجع هدا الانخفاض كنتاج لتبني الجزائر سياسة العلاج المجاني و الحق في التطعيم لكل مولود جديد جزائري الأمر الذي أدى إلى تحسن المستوى الصحي ، كذالك توفير الهياكل ومراكز الرعاية الصحية للأمومة والطفولة من قبل الدولة ، تحسن المستوى التعليمي للمرأة والرجل .

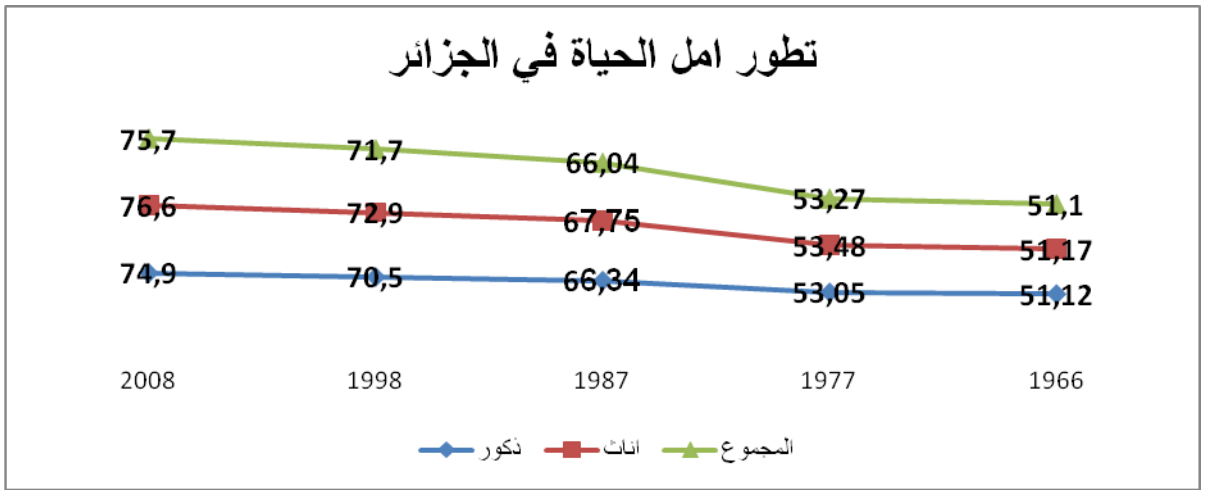
2)- 7-أمل الحياة :

الجدول رقم (10): تطور أمل الحياة عند الولادة في الجزائر بالنسبة للجنسين حسب التعدادات

السنوات / أمل الحياة	1966	1977	1987	1998	2008
الذكور	51.12	53.05	67.75	70.5	74.9
الإناث	51.17	53.48	66.34	72.9	76.6
المجموع	51.1	53.27	66.04	71.7	75.7

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

التمثيل البياني رقم(14) : تطور أمل الحياة عند الولادة بالنسبة للجنسين حسب التعدادات



المصدر : معطيات الجدول رقم (10).

نلاحظ من خلال المنحى والجدول أعلاه ، أن أمل الحياة عند الولادة في الجزائر وفي الستينات عرف انخفاض بالنسبة للجنسين فقد سجل أمل الحياة في تعداد 1966 بالنسبة للذكور 51.12 سنة يقابله 51.17سنة بالنسبة للإناث ويمكن إرجاع هذا التباين بين النساء والرجال ،في أن الرجال عادةً ما يتعرضون للحوادث نتيجة ممارستهم أعمال شاقة في تلك الفترة التي عرفت تدني المستوى المعيشي والتعليمي والصحي ، مقارنة بالنساء اللواتي كان عملهن المكوث بالبيت والاهتمام بشؤونه .

وفي تعداد 1987 ارتفع أمل الحياة ليصبح حوالي 68 سنة بالنسبة للإناث و 66 سنة للذكور ،وفي تعداد 2008 ارتفع إلى 76.6 سنة للإناث يقابلها 74.9 سنة للذكور ،تقريباً بفارق 24 سنة ربح بالنسبة للجنسين بين أول تعداد وآخر تعداد ،وهدا يمكن أن نرجعه إلى تحسن المستوى الاقتصادي للبلد وانتعاشه ، تحسن المستوى الصحي بزيادة عدد الهياكل الخاصة برعاية الاطفال وكذا كبار السن وسياسة العلاج المجاني المنتهجة في 1974 وكذا توفر التطعيم للأطفال .،تحسن المستوى التعليمي بالنسبة للجنسين .

الفصل الثالث

دراسة ديموغرافية لولاية أدرار

3)- الموقع الـجغرافي :

تـقع ولاية ادرار في الجنوب الغربي للجزائر ، يحدها من الشمال ولاية البيض ومن الشمـال الغربي ولاية بشار ومن الشمال الشرقي ولاية غرداية ،ومن ولاية تندوف ومن الجنوب دولة مالي ومن الجنوب الغربي دولة موريتانيا ومن الجنوب الشرقي ولاية تمنراست .

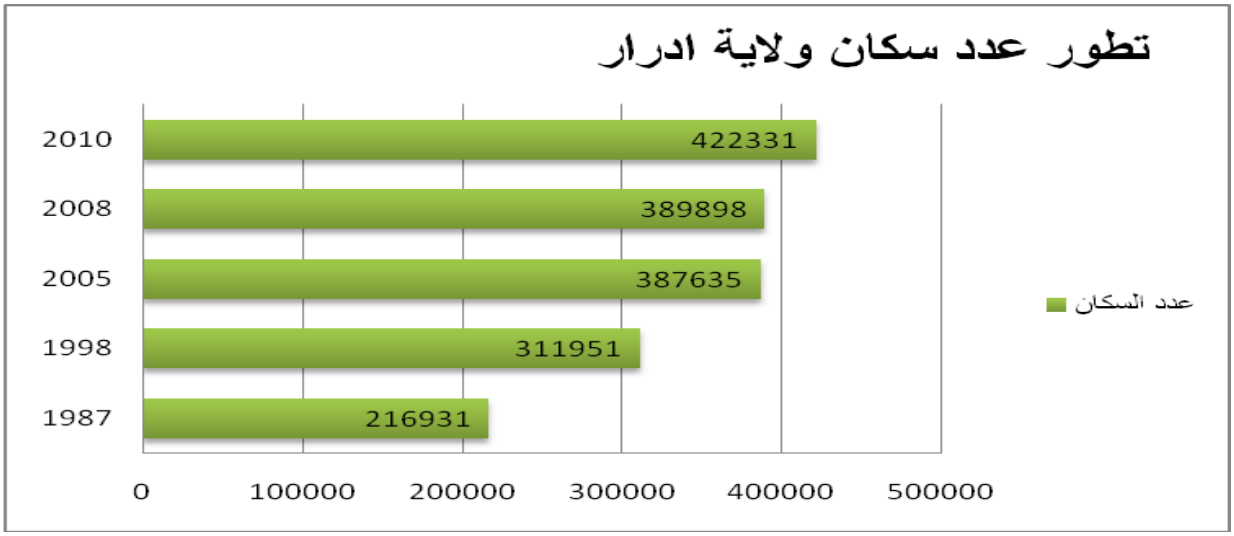
تقدر مساحة أدرار حوالي : 427968 كم/م وهي تغطي بذالك حوالي 18 % من مساحة الجزائر ، وقد قدر عدد سكان ولاية ادرار حسب تعداد 1998 ب 311615 نسمة بعد ما كان في تعداد 1987 يقدر ب 214795 نسمة أي بزيادة قدرها 97417 ، ليرتفع في تعداد 2008 إلى 389898 نسمة وفي سنة 2010 إلى 422331 نسمة وهدا يمكن إرجاعه إلي تحسن الخدمات الصحية وانخفاض معدل الوفيات وارتفاع معدل المواليد في الولاية .

الجدول رقم (11) : تطور عدد السكان في ولاية أدرار

السنة	1987	1998	2005	2008	2010
عدد السكان/ن	216.931	311.951	387.635	389.898	422.331

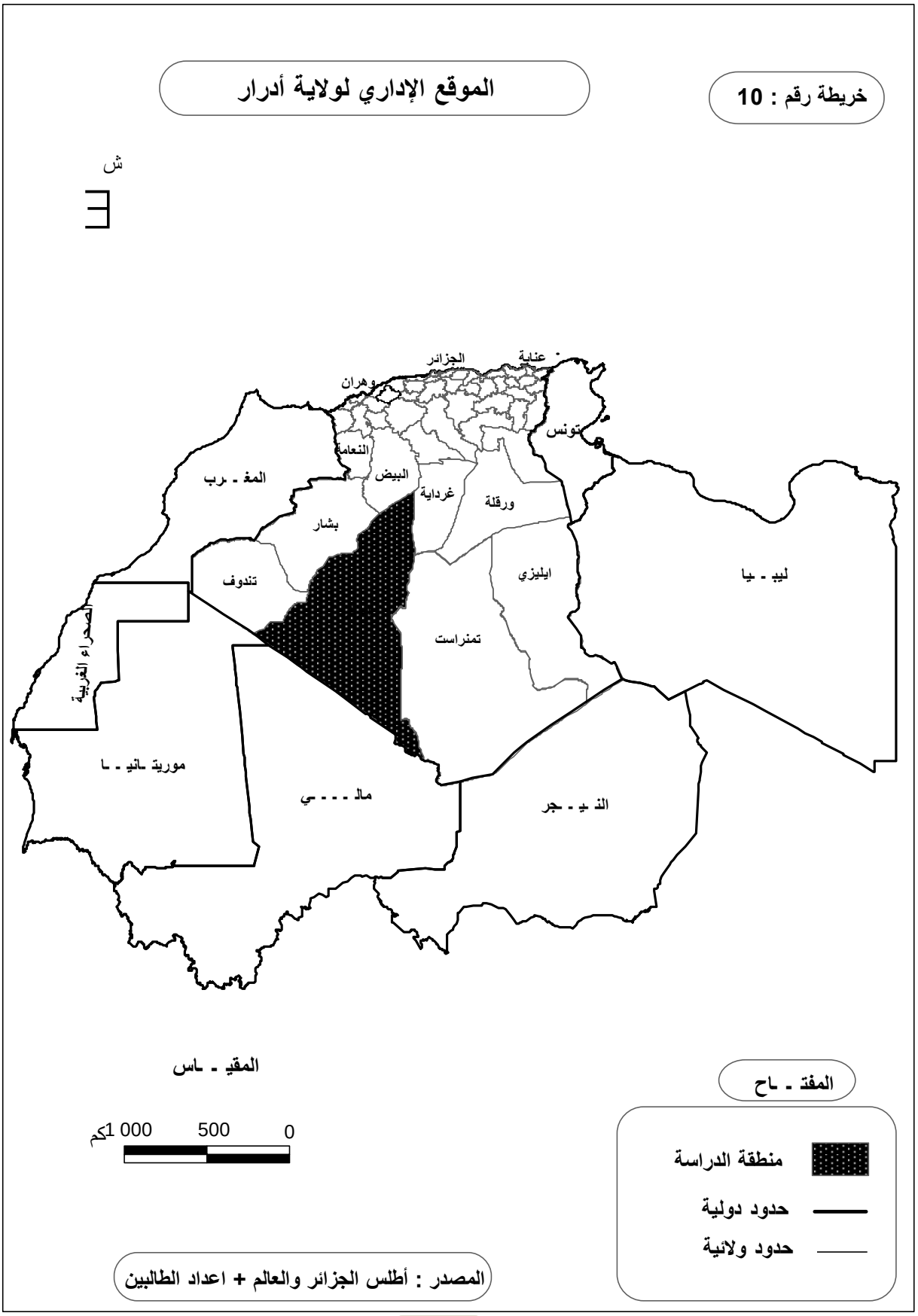
المصدر : ويكيبيديا، الموسوعة الحرة.

التمثيل البياني رقم (15): تطور عدد السكان في ولاية ادرار حسب التعدادات الخمس



المصدر : معطيات الجدول رقم (11)

الخريطة رقم (01): الموقع الإداري لولاية أدرار



3)-1- التقسيم الإداري :

اندرجت ولاية أدرار تحت التقسيم الإداري لسنة 1974 وهي تضم 28 بلدية مجمعة في 11 دائرة كما هو مبين في الجدول رقم (12) إلا أنه لا مانع من إعادة ذكرها وهي :

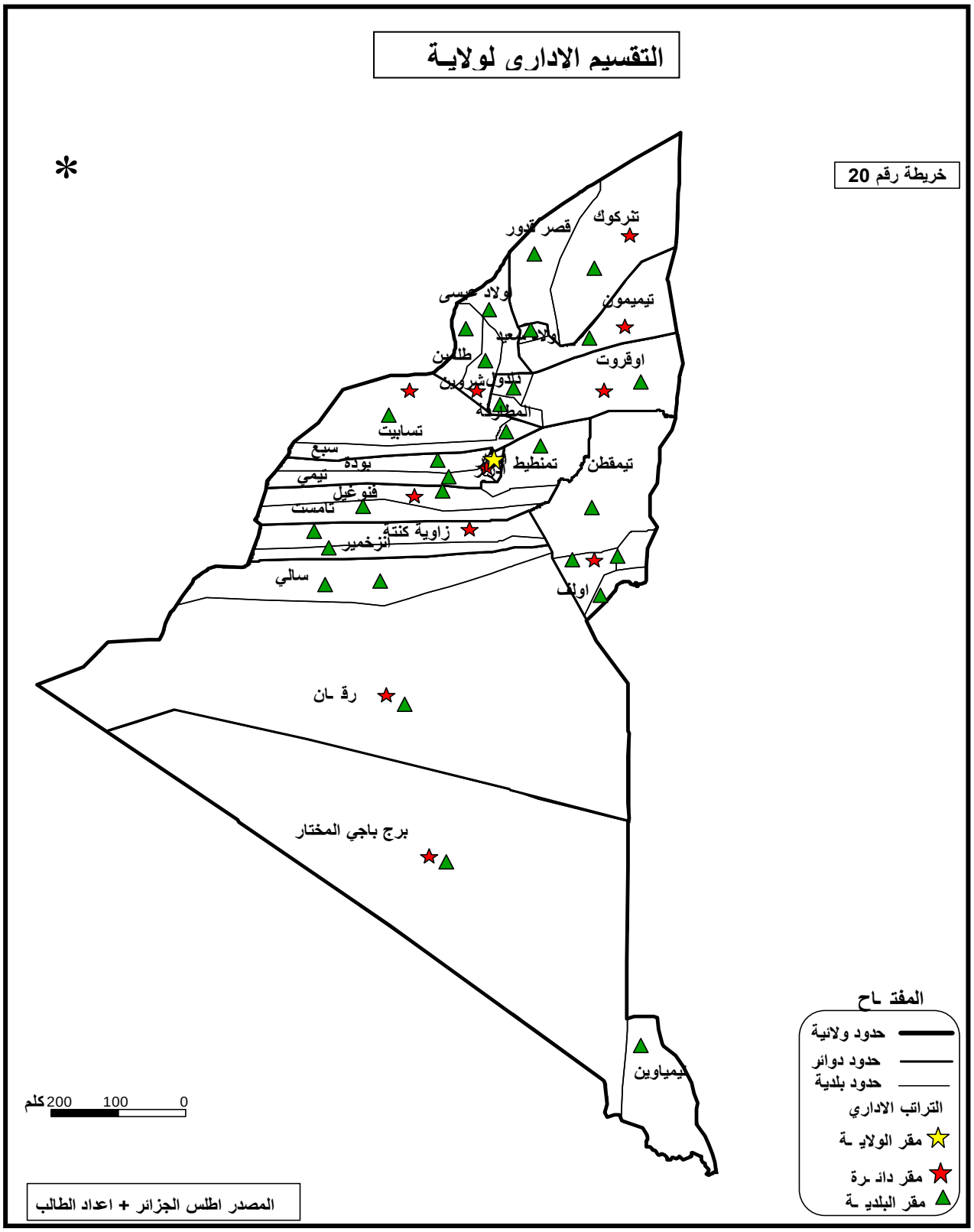
أدرار – فنوغيل – أولف – تيميمون – تتركوك – برج باجي مختار – زاوية كنتة – رقان – تسابيت – شروين – أوقروت ، كما تضم الولاية حوالي 294 قصر تتوزع على مختلف البلديات المذكورة .

الجدول رقم (12) : التنظيم الإداري لولاية أدرار

الدوائر	البلديات	الدوائر	البلديات
أدرار	أدرار – تيمي بودة	زاوية كنتة	زاوية كنتة – أنزجمير
فنوغيل	فنوغيل – تمنطيط	رقان	رقان – سالي
أولف	أولف – تيمقطن اقبلي – تيط	تسابيت	تسابيت – سبع
تيميمون	تيميمون – اولاد سعيد	شروين	شروين – طلمين أولاد عيسى
تتركوك	تتركوك – قصر قدور	أوقروت	أوقروت – دلدول المطارفة
برج باجي مختار	برج باجي مختار – تيمياوين		

المصدر : مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية لولاية أدرار

الخريطة رقم (02): التقسيم الإداري لولاية أدرار.



المصدر : أطلس الجزائر

4)- البنية السكانية لولاية أدرار حسب التعدادات :

إن دراسة البنية السكانية أو التركيب السكاني يهدف بالدرجة الأولى إلى معرفة حالة السكان ونسبتهم وأصنافهم ويعتبر أهم مبحث من مباحث النمو الديمغرافي نظراً لعلاقته المباشرة مع توزيع السكان ونموهم حسب فئات السن والنوع وتأثيره على كل من الزيادة واتجاه الخصوبة (معدلات الإنجاب) .

4)-1- التركيب العمري :

أن التركيب العمري لأي مجتمع هو في الحقيقة نتاج حاصل لعمليات سكانية هامة كالمواليد والوفيات والهجرة بمعنى أن التركيب السكاني قد يكون أكثر شبابا أو أكثر كهولة للمتغيرات التي حدثت إما في معدلات الإنجاب والوفيات والهجرة ....الخ وإذا ما تصفحنا الهرمين السكانيين لولاية أدرار يتبين لنا أن المجتمع فتي ويتجلى هدا في اتساع القاعدة وعادة ما يصاحب هدا النمط من المجتمعات تخلف في الحالة الصحية وهذه الأخيرة تؤذي إلى عوامل عدة والتي بدورها تؤدي إلى الوفاة.....؟

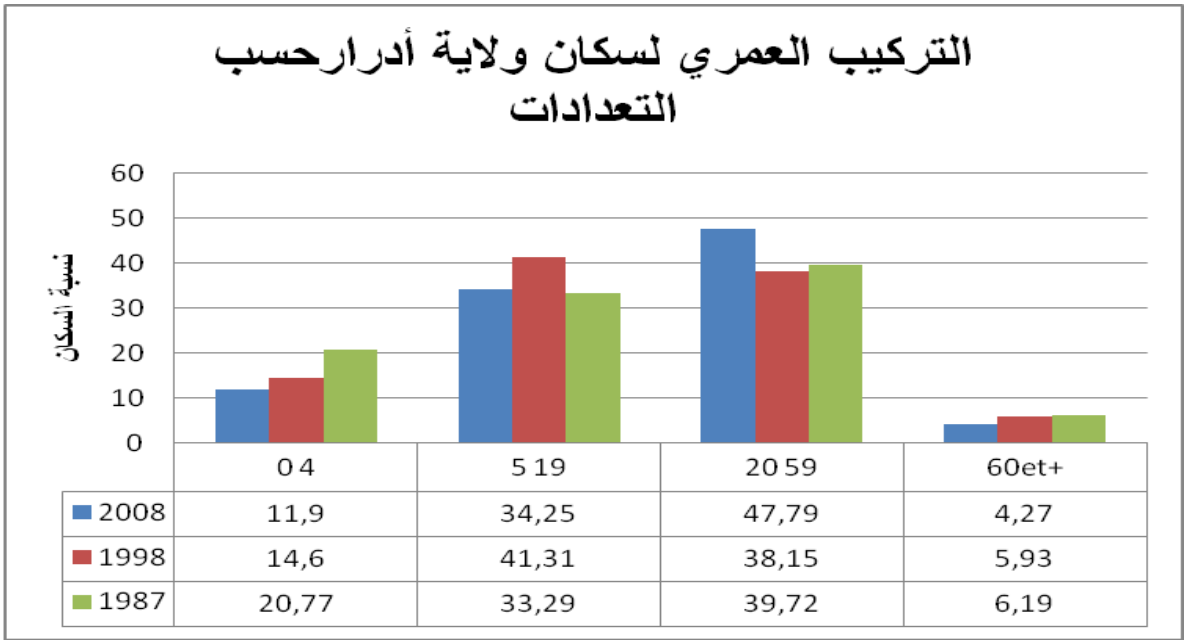
الجدول رقم (13): التركيب العمري لسكان ولاية أدرار حسب فئات السن الكبرى

فئات العمرية الكبرى	1987	1998	2008
0 4	20,77	14,6	11,9
5 19	33,29	41,31	34,25
20 59	39,72	38,15	47,79
60et+	6,19	5,93	4,27

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات تعدادات – 2008/98/87

إن التركيب السكاني حسب فئات العمر الكبرى يعطي صورة أوضح عن حالة السكان وبنيتهم العمرية ، فمن خلال الجدول رقم (13) نجد أن سكان الولاية معظمهم من الشباب فقد استحوذت الفئة العمرية (5–19)سنة و الفئة العمرية (20–59) سنة على نسبة كبيرة . ب 33.29 % و 39.72 %على التوالي، في حين لم يبق لفئة الشيوخ من (60 فما فوق) سوى 6.19 % في تعداد 1987 .وقد يعود انخفاض هذه النسبة الأخيرة إلى ارتفاع معدل الوفيات لذى الشيوخ أكثر منها لذى فئة الشباب وكذا انخفاض أمل الحياة ، ويسير كذلك بنفس الوتيرة في 1998 فقد كان في الفئة العمرية (5–19) سنة و (20–59) سنة 41.31 % و38.15 % على التوالي .

التمثيل البياني رقم (16): التركيب العمري لسكان ولاية أدرار حسب فئات السن الكبرى

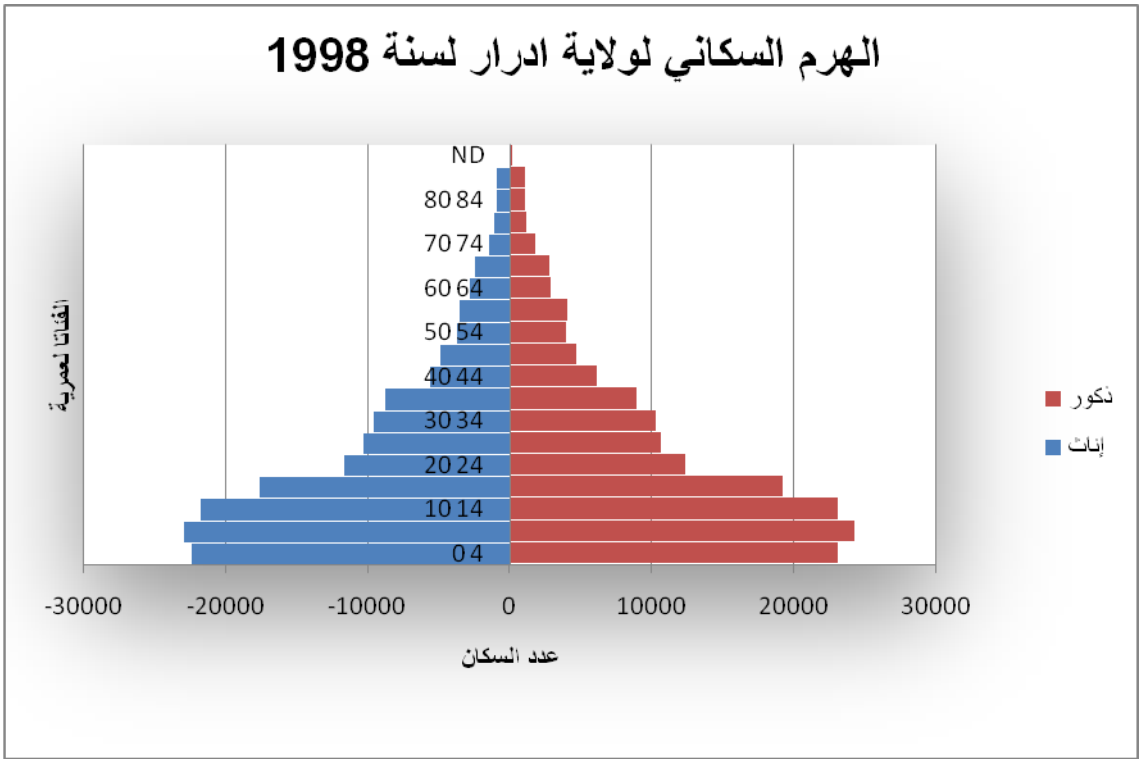


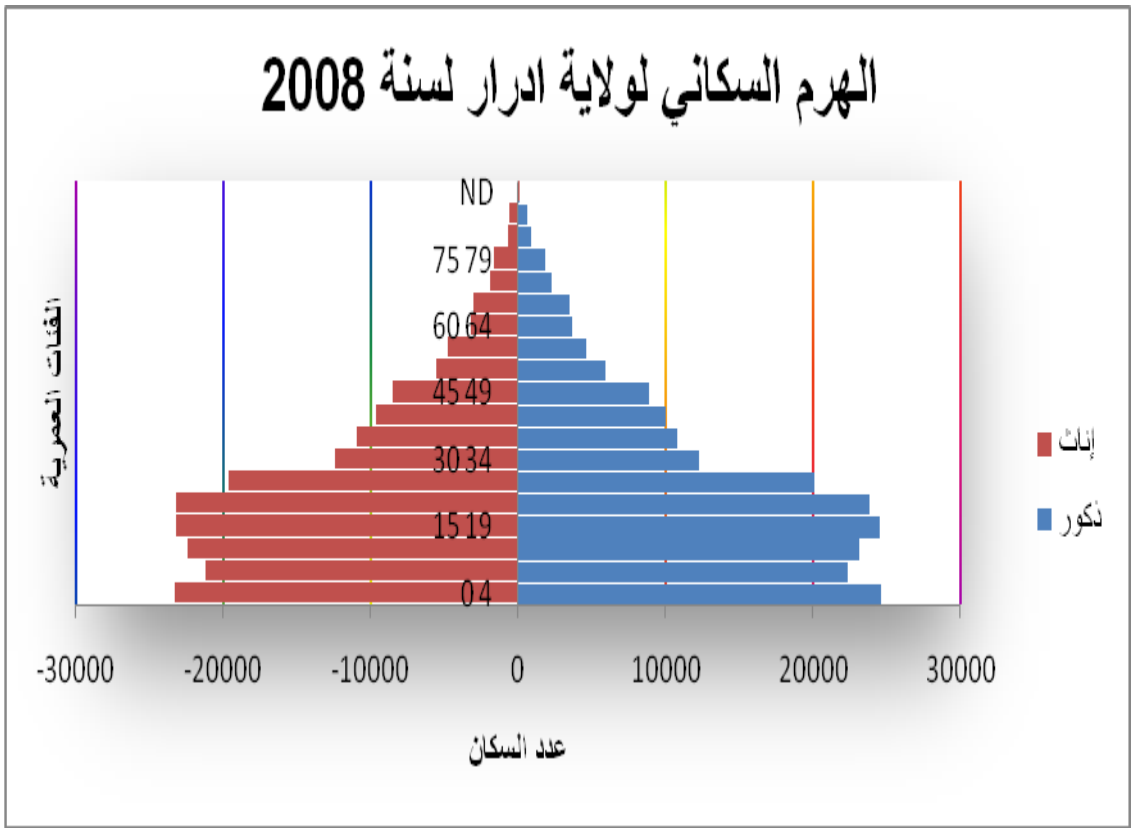
	0 4	5 19	20 59	60et+
2008	11,9	34,25	47,79	4,27
1998	14,6	41,31	38,15	5,93
1987	20,77	33,29	39,72	6,19

المصدر :معطيات الجدول رقم (13)

وفي تعداد 2008 نلاحظ أن الفئة العمرية التي أخذت أعلى نسبة هي (20-59) سنة ب : 47.7 % ، بينما الفئة العمرية (60) سنة فما فوق فقد استحوذت على أصغر نسبة ب 4.27 %.

التمثيل البياني رقم (17) :الهرم السكاني لولاية ادرار حسب تعداد 1998 وتعداد 2008



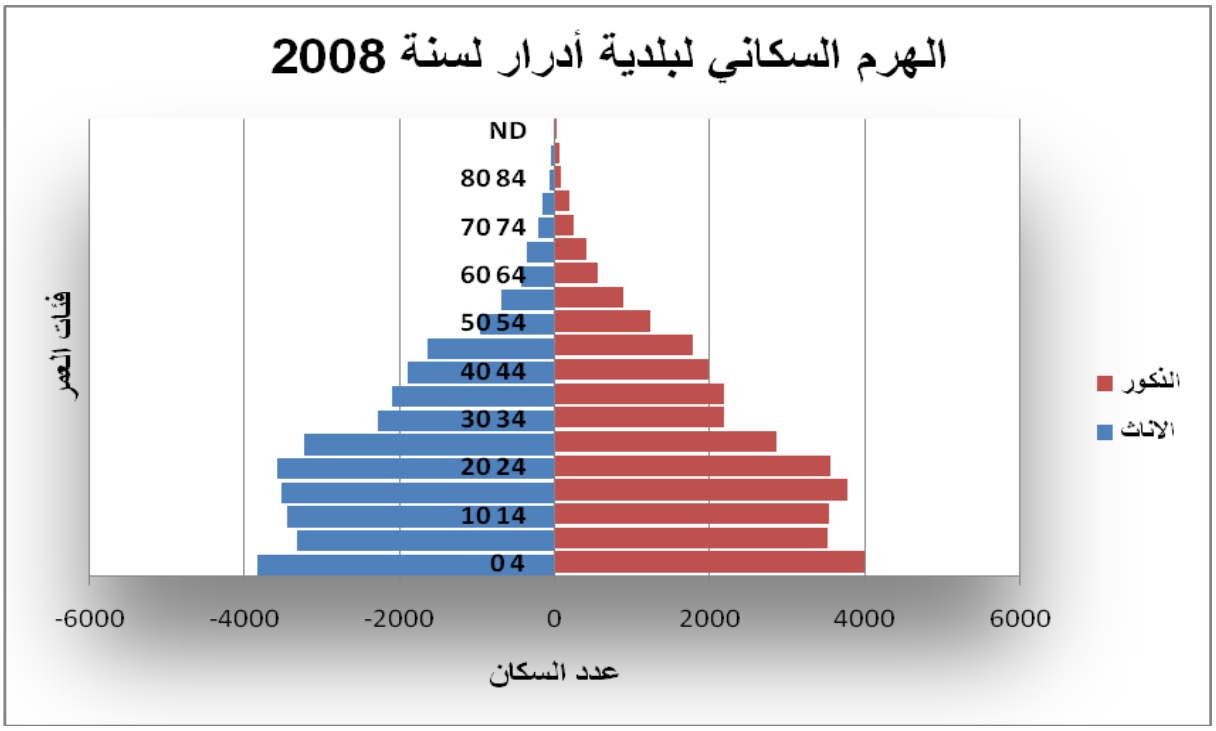


المصدر : معطيات الجدول رقم (04) في الملاحق

يتجلى لنا من خلال التمثيلان البيانيان أن الفئة العمـرية من(0-4) سنة إلى الفئة (25-29) سنة ، تأخذ حصة الأسد من التركيبة العمرية للسكان باستحواذها على قاعدة عريضة لكلا الجنسين ، لتبدأ القاعدة في الانخفاض من الفئة العمرية (30-34)سنة إلى غاية الفئة العمرية (55-60)سنة وهذا ما يعكس أن هده الشريحة من السكان نشطين بطبعهم بالتالي فهم معرضين للخطر أكثر من الشريحة الشبانية السالفة الذكر .

بينما السكان المسنين في الفئة العمرية من (60) فما فوق ، فتتراوح نسبتهم بين 4 و 5% من السكان في ولاية أدرار .وبالتالي فالمجتمع الادراري مجتمع فتي .

التمثيل البياني رقم (18) : الهرم السكاني لبلدية أدرار حسب تعداد 2008



المصدر : معطيات الجدول رقم (05) في الملاحق .

4)-2- التركيب النوعي :

ويقصد به تصنيف السكان أو تقسيمهم على أساس النوع أو الجنس (ذكر ، أنثى) ويعتبر هذا التصنيف من المتغيرات أو الخصائص التي تتميز بسهولة قياسها ، وعادةً ما يقاس عن طريق نسبة الذكورة أي 105 ذكر لكل 100 أنثى .

الجدول رقم (14) : توزيع حاصل الذكورة حسب السن في ولاية أدرار.

فئات العمر	*1987	*1998	*2008
0 4	108	102	105
5 9	103	105	105
10 14	109	105	102
15 19	100	108	105
20 24	102	105	102
25 29	104	102	102
30 34	109	106	99
35 39	94	100	99
40 44	110	108	104
45 49	110	95	107
50 54	118	102	97
55 59	113	113	113
60 64	112	99	115
65 69	92	108	118
70 74	115	117	113
75 79	105	107	111
80	/	102	100

المصدر :حساب شخصي من معطيات الجدول رقم () في الملاحق .

إذا ما لاحظنا الجدول الممثل أعلاه نلاحظ أن :

– أن نسبة الذكورة كانت مرتفعة في الفئة الأولى (0–4)من تعداد 1987 وانخفاضها في تعداد 1998 فقد قدرت في التعدادين ب 108.4 و 102.8 على التوالي ، ليرتفع في سنة 2008 إلى 105

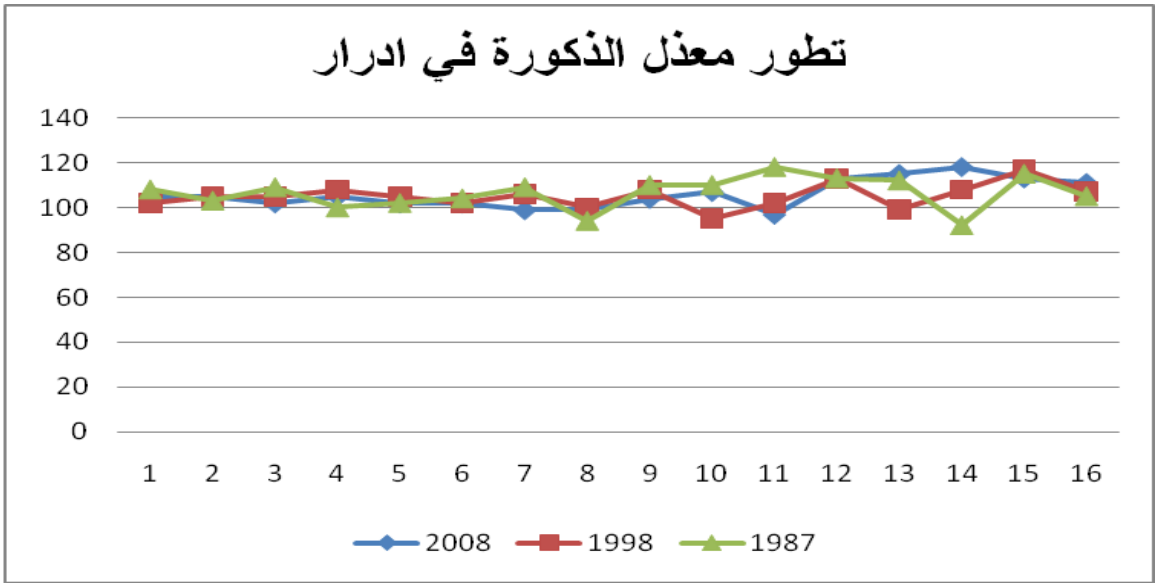
– نسبة الذكورة من الفئة (5–9)سنوات قدرت في تعداد 1987 ب : 103 ، لترتفع في تعداد 1998 إلى 105 وتبقى تقريباً مستقرة في تعداد 2008 .

– في الفئة (10–14)سنة ارتفعت نسبة الذكور حيث وصلت إلى 109 في تعداد 1987 و 105 في تعداد 1998 لينخفض في تعداد 2008 إلى 102 .ويمكن تفسير هذا الارتفاع المشهود في سنة 1987 إلى ارتفاع الاناث مقارنة بالذكور .

– في الفئة (35–39)سنة سجل انخفاظ ملحوظ في نسبة الذكورة فقد قدر ب : 94 في تعداد 1987 و 100 في تعداد 1998 ، لينخفض بعدها إلى 99 ، ويمكن ارجاع هذا الانخفاض في هاته النسبة إلى ارتفاع وفيات الذكور مقارنة بالإناث في هذه الفئة العمرية.

– في الفئة العمرية (70–74) سجل أعلى نسبة ذكورة في تعداد 1987 ب115 و 117 في تعداد 1998 لتنخفض في تعداد 2008 إلى 113 ، هذا الارتفاع في يعكس مدى الرعاية الصحية التي عرفتها هذه الشريحة بسبب تحسن الأوضاع الصحية ، والاجتماعية للولاية .

التمثيل البياني رقم (19): تطور معدل الذكورة في ولاية ادرار في التعدادات



المصدر : الجدول رقم (07) في قائمة الملاحق.

4)-3- الكثافة السكانية وتمركز السكان في الولاية:

إن الكثافة السكانية من أهم المؤشرات في توزيع السكان في المجال وهي " أبسط أنواع المقاييس المستخدمة في الدراسات السكانية وهي ببساطة جملة عدد السكان في وحدة مساحية معينة وعلى ذلك فهي تأخذ(عدد السكان/المساحة) وعلى العموم فان الكثافة السكانية تتناسب عكسيا مع حجم المساحة"(بيار جورج :دون سنة النشر ، ص665)

من خلال الجدول رقم (06) في الملاحق نلاحظ أن الكثافة السكانية في بلديات ولاية أدرار متفاوتة، فهي مرتفعة في بعض البلديات، ومنخفضة في أخرى، ونجد أن أكبر نسبة للكثافة السكانية في الولاية –في التعدادين– سجلت في بلدية أدرار، حيث بلغت 69.4 نسمة/كلم² وذلك سنة 1998، وبلغت 79.4 نسمة/كلم² سنة 2008.

و هذا طبيعي لكونها مركزا للولاية، فهي تلعب دور كبير من ناحية الوظائف، وكل مايتعلق بالسكان من شغل، وتمدرس وشبكة حضرية، وتجهيزات عمومية وغير ذلك .

4)-4- معدلات التحضر ببلدية ادرار:

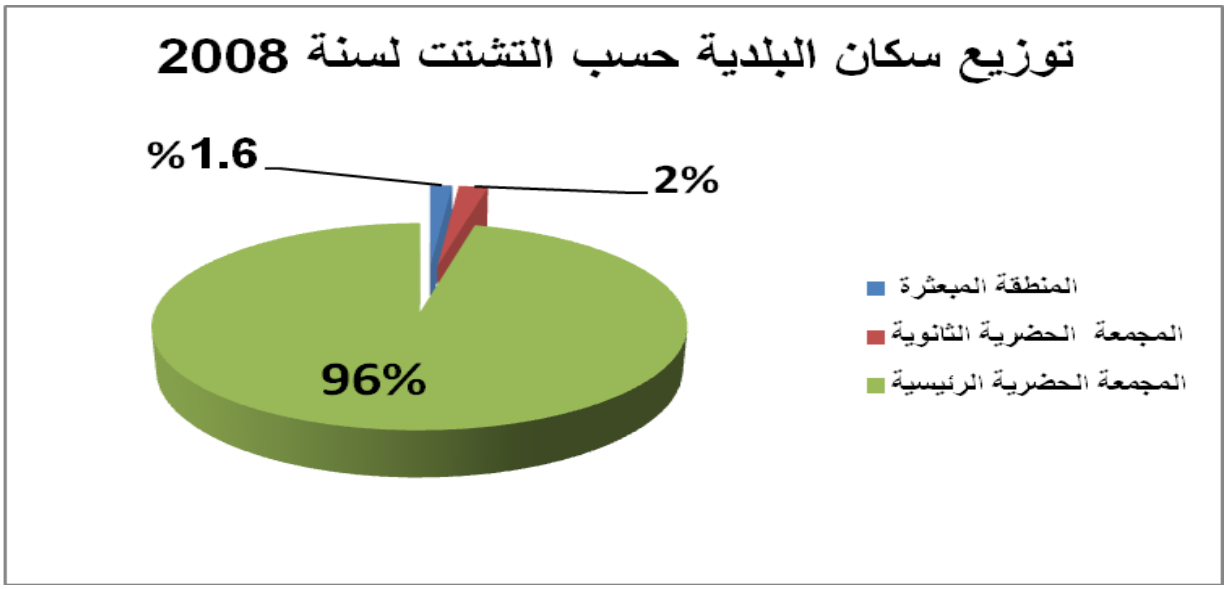
إن ميزة بلدية أدرار أنها ذات طابع حضري، حيث بلغ معدل التحضر في سنة 1987 حوالي 98.8 %، وفي سنة 1998 بلغ 99 %، ووصل في سنة 2008 إلى 96.3% ، و في مايلي توزيع سكان البلدية لسنة 2008 .

جدول رقم (15): معدل التحضر في بلدية أدرار2008 :

المنطقة	التصنيف	عدد السكان	النسبة %
مدينة أدرار	المجمعة الحضرية الرئيسية	48440	96.3
تيليلان	المجمعة الحضرية الثانوية	1016	2.1
مراقن	المنطقة المبعثرة	824	1.6
المجموع		**50280**	**100**

المصدر :مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية بادرار2008 .

التمثيل البياني رقم (20) : توزيع السكان لبلدية ادرار حسب التشتت .



المصدر : معطيات الجدول رقم (15).

5)- تطور سكان بلدية ادرار:

جدول رقم (16): تطور سكان مدينة ادرار حسب الفترات الإحصائية

السنة	1966	1977	1987	1998	2008	معدل النمو 1977-1987	معدل النمو 1987-1998	معدل النمو 1998-2008
سكان البلدية	4399	7057	28580	40735	50280	15	3.3	2.1
سكان الولاية	/	133855	217678	311615	402197	5	3,3	2,6

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات ومديرية التخطيط والتهيئة العمرانية لولاية ادرار .

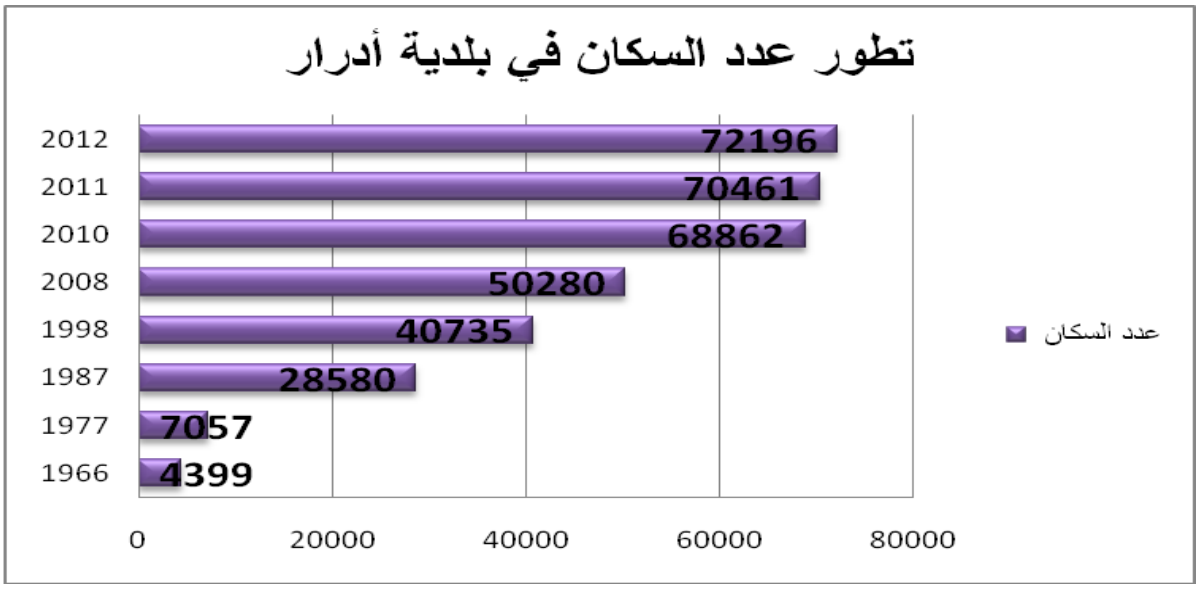
كان عدد سكان المدينة سنة 1966 حوالي 4399 نسمة، وهذا يبين أن المدينة كانت عبارة عن مجمعة سكانية صغيرة، يحيط بها مجموعة من القصور، وهذا طبيعي لأنها كانت تابعة لولاية الساورة، ثم ارتفع عدد السكان بها في التعداد العام للسكان سنة 1977، ليصل إلى 7057 نسمة .

بلغ عدد سكان مدينة أدرار في التعداد العام للسكان سنة 1987 حوالي 28580 نسمة،حيث تضاعف أربع مرات عن عدد السكان في سنة 1977، وذلك بمعدل نمو جد مرتفع بلغ 15، والذي تعدى معدل النمو المسجل بالولاية في نفس الفترة، والذي بلغ 4.98،وهذا راجع إلى الحركة التنموية التي عرفتها المدينة، بفضل انفصالها عن ولاية الساورة، وترقيتها إلى مركز ولاية سنة 1974.

أما في سنة 1998، فقد بلغ عدد السكان في مدينة أدرار 40735 نسمة، أي أنه عرف تزايدا مستمرا سببه تزايد معدلات الهجرة الوافدة، وذلك لسبب الأوضاع الأمنية في الوطن،أي أن معدل النمو بين التعدادين 1987-1998 وصل 3.27، في حين بلغ معدل النمو الإجمالي في الولاية 3.3 ، أي أنه ارتفع عن معدل النمو في التعداد السابق، ويعلل هذا الارتفاع في معدل النمو في هذه الفترة إلى تحسن ظروف الاقتصادية والاجتماعية كتوفر الخدمات ومناصب الشغل الجديدة والانتعاش الذي مس القطاعات الأخرى مما نتج عنه ارتفاع معدلات الزيادة الطبيعية وصوافي الهجرة الموجبة .

أما في سنة 2008، فقد بلغ سكان أدرار 50280 نسمة، أي بزيادة في عدد السكان قدرت بـ 9545 نسمة، وبمعدل نمو 2.13، و الذي يساوي تقريبا المعدل الولائي، والمقدر بـ 2.58، بين التعدادين الأخيرين .

التمثيل البياني رقم (21): تطور عدد سكان بلدية أدرار.



المصدر : معطيات الجدول رقم (16)

5)-1- الحركة السكانية لبلدية أدرار :

أن دراسة الحركة السكانية يعنى بها معرفة الفارق الموجود بين الولادات والوفيات في ارتفاعها وانخفاضها ومدى تأثيرها على البنى السكانية نظراً لتأثرها وارتباطها بالعوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للمجتمع المدروس .

❖ **المواليد :TBN**

إن معدل المواليد يلعب دوراً هاماً في عملية نمو السكان وهو من أهم المقاييس الديمغرافية لأنه يعطينا صورة عن حالة المواليد في المجتمع ، وفي بلدية أدرار نلاحظ أن المعدل الخام للمواليد TBN قد أنخفض من 30.4 ‰ في سنة 2008 إلى 27.5 ‰ سنة 2011 لترتفع بعدها إلى 29 ‰ حسب الإحصائيات السنوية لسنة 2012 .

❖ **ا لوفيات :TBM**

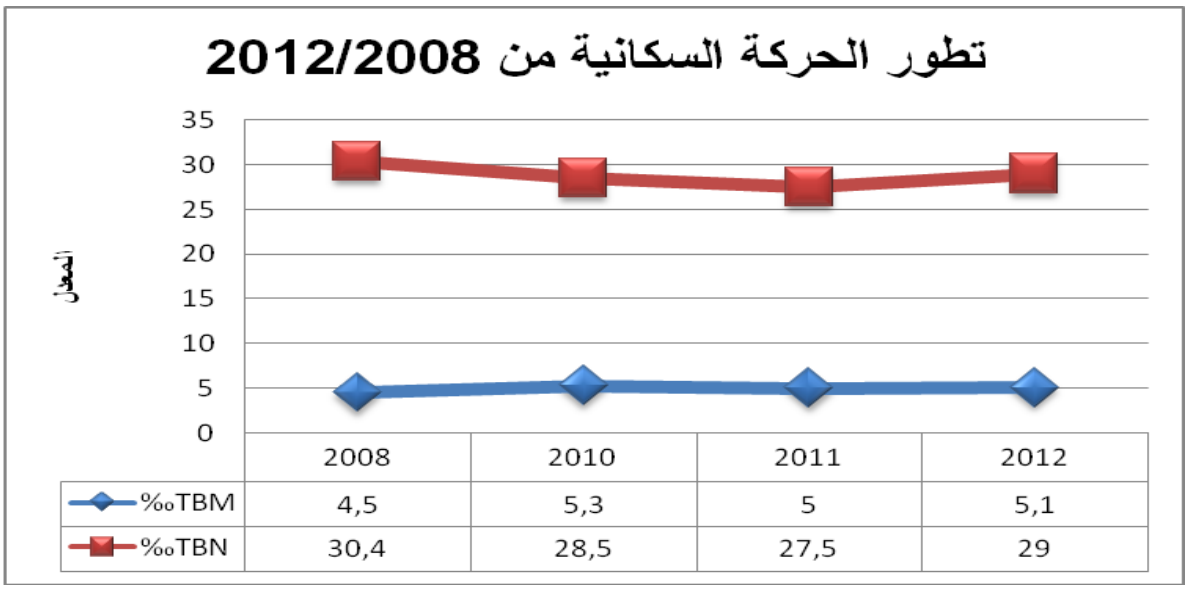
تعتبر الوفيات من أكثر المقاييس انتشاراً فهو يقيس حالة ونسبة الوفاة بالنسبة إلى المجتمع ويكون بقسمة عدد الوفيات خلال السنة على إجمالي عدد السكان في نفس السنة مضروب في (1000) وقد أخد أقصى قيمة سنة 2010 ب 5.34 ‰ لينخفض بعدها بوتيرة ضعيفة جداً لا تكاد تكون محسوسة في سنة 2012 إذ أصبح يقدر ب 5.1 ‰.إن دل على شيء إنما يدل على مدى تحسن الحالة الصحة وكذا الرعاية الصحية ،عن طريق توفير مراكز الأمومة وكذا العيادات ، والمستشفيات ، كل هذا كان له الدور الكبير في انخفاض معدل الوفيات الخام .

الجدول رقم (17) : الحركة السكانية لبلدية أدرار.

	السكان	المواليد	الوفيات	*TBN ‰	*TBM ‰
2008	50280	1528	225	30,4	4,5
2010	68862	1981	368	28,5	5,3
2011	70461	1937	338	27,5	5
2012	72196	2090	355	29	5,1

المصدر : مديرية الصحة لولاية أدرار ،الديوان الوطني للاحصائيات وهران ، * حساب شخصي

التمثيل البياني رقم (22):تطور الحركة السكانية في بلدية أدرار



المصدر : مديرية الصحة لولاية أدرار.

6)- التركيب الاقتصادي :

إن معرفة التركيب الاقتصادي للسكان يحظى بأهمية كبيرة، في الدراسة البشرية لأي مجتمع ما، كما يعطينا نظرة شاملة حول خصوصيات المجتمع والقطاع الاقتصادي السائد الذي تتمركز به القوة العاملة، أيضا الشغل عنصر ضروري لاستقرار السكان في المدن،وعدم الشغل يؤثر سلبا في العلاقة بين السكان ومكان إقامتهم، مما يضطرهم للهجرة إلى مناطق أخرى بحثا عن مناصب الشغل.

❖ **الفئة النشطة والفئة الشغيلة :**

جدول رقم (18) : توزيع السكان النشطين والمشتغلين ببلدية ادرار :

	1998	النسبة %	2008	النسبة %
مجموع السكان	43903	100	50280	100
الفئة النشطة	11141	25.37	14609	29.05
عدد المشتغلين	7017	62.98	12091	82.76
عدد البطالين	4124	37.02	2518	17.24

المصدر :مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية لولاية أدرار و ONS

من خلال الجدول نلاحظ أنه في بلدية أدرار تم إحصاء 7017 عاملا سنة 1998 وحوالي 4124 بطال في نفس السنة (أي بنسبة 37.02% من الفئة النشطة)، وفي سنة 2008 ارتفع عدد العمال إلى 12091 عامل، وفي المقابل انخفض عدد العاطلين عن العمل إلى حوالي 1987 عاطل عن العمل(بنسبة 17.24 % من الفئة النشطة)، هذا الانخفاض في نسبة البطالة يؤدي إلى تحسن الظروف الاقتصادية والمعيشية للسكان .

هذا الانخفاض في معدل البطالة كان نتيجة لعدة عوامل :

- أهمية الأظرف المالية القادمة عن طريق مختلف برامج الاستثمار، وذلك في خلق مناصب شغل جديدة .

- عروض الشغل المقدمة للشباب في عدة صيغ منها الوكالة الوطنية لدعم تشغيل الشباب (ANSEJ)، تشغيل الشباب، وبرامج أخرى .

- تنامي دور الخواص في مجالات الصناعة والفلاحة والتجارة في السنوات الأخيرة .

- تدعيم القطاع الثاني (الصناعة) بوحدات صناعية جديدة، خاصة في المنطقة الصناعية، وإنشاء المجمع الصناعي الكبير في بلدية سبع للصناعات الاستخراجية (البترول و الغاز الطبيعي)، مما ساهم في خلق العديد من مناصب الشغل الجديدة.

– انتعاش قطاع البناء والأشغال العمومية، بسبب كثرة المشاريع (البرامج السكنية، الطرقات والأرصفة...) التي استفادت منها مدينة أدرار في الآونة الأخرى، وهذا ما أدى إلى المساهمة في انخفاض معدل البطالة.

الجدول رقم (19): عدد العمال حسب القطاعات في بلدية أدرار سنة 2008 .

القطاع	الزراعة	الصناعة	البناء والأشغال العمومية	قطاعات أخرى*	المجموع
عدد العمال	2018	740	4218	5115	12091
النسبة	%16.7	%6.1	%34.8	%42.4	%100

المصدر: مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية لولاية ادرار .

*نقصد بالخدمات الأخرى : الإدارة ،الخدمات ،السياحة و الحرف .

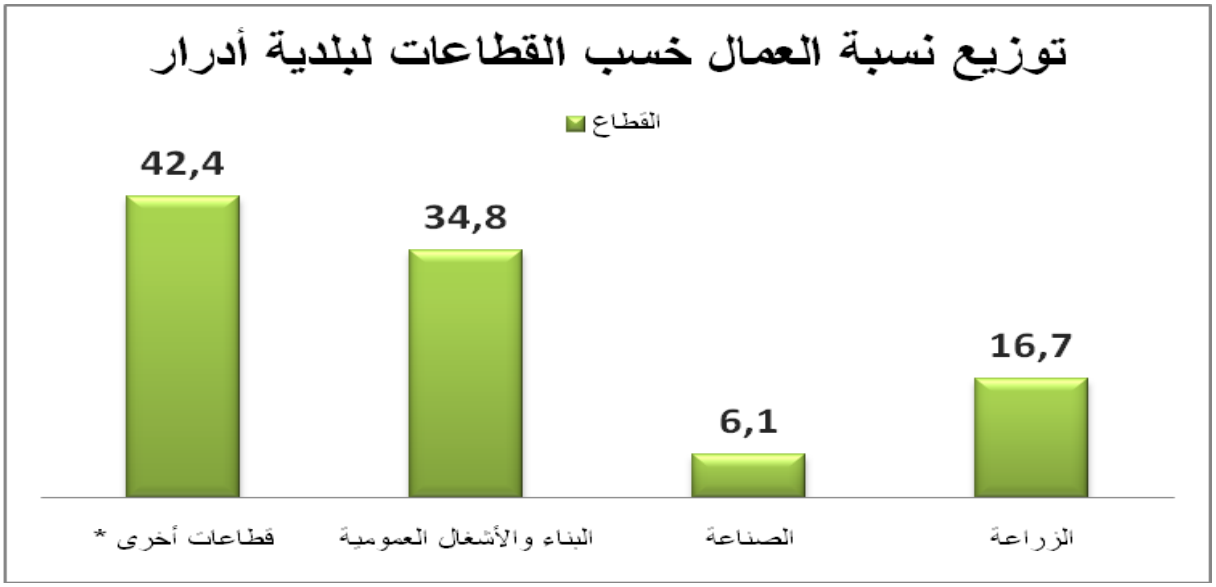
بلدية أدرار توفر فيها القطاعات الأخرى (الإدارة والخدمات والسياحة والحرف) اكبر نسبة من العمل لسكان المدينة حسب إحصاء سنة 2008 (42.4% من نسبة العمال)، ومنه يمكن ملاحظة أهمية التجهيزات العمومية في توفير مناصب الشغل للسكان، وبالتالي مساهمتها الفعالة في استقرار السكان .

قطاع البناء والأشغال العمومية يمثل ثاني أكبر نسبة من حيث توفير مناصب العمل لسكان بلدية حسب إحصاء سنة 2008 (34.8 % من نسبة العمال).

وفي المرتبة الثالثة يأتي القطاع الأول (الزراعة) بنسبة 16.7 % من نسبة العمال،الذي تعتبر مساهمته في توفير مناصب الشغل قليلة إذا ما قورنت بالقطاعات الأخرى، وهذا راجع إلى التحول الذي يعرفه المجتمع الصحراوي، من مجتمع قصوري تقليدي يعتمد على الزراعة بالدرجة الأولى ، إلى مجتمع حضري نوعا ما (لكن ليس بنفس التحضر الموجود في الشمال) ، بسبب توسع المدينة ونموها وكثرة الوافدين إليها من مختلف مناطق الوطن.

وبعد ذلك قطاع الصناعة بنسبة 6.1 % من نسبة العمال، وهذا يوضح أن مساهمة قطاع الصناعة في تشغيل اليد العاملة قليلة بسبب قلة المركبات الصناعية والمصانع في المدينة، فالمدينة لاتملك قاعدة صناعية يشاد بها

التمثيل البياني رقم (23): عدد العمال حسب القطاعات الاقتصادية.



المصدر: مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية لولاية أدرار سنة 2008.

الفصل الرابع

تقديم دراسة نتائج المسح الميداني

7)- التعريف بمجال الدراسة :

7)-1- الموقع الجغرافي لبلدية ادرار :

تقع بلدية أدرار في الجنوب الغربي لمدينة أدرار، في الجهة الجنوبية الشرقية منه، تقدر مساحتها بـ 633 كم^2 ،يحدها شمالاً بلدية تمنطيط ،ومن الشمال بلدية تسابيت ، ومن الغرب كلاً بلدية بودة وتيمي ، وهي تتموقع فوق هضبة واسعة وأراضيها مستوية، وهذا ما يعطيها إمكانية التوسع مستقبلا خاصة في الجهة الشمالية الشرقية. قدر عدد سكان بلدية أدرار 50280 نسمة وهذا حسب إحصائيات عام 2008، 96.34 % منهم حضريين وهذا طبيعي بسبب الهجرة التي عرفتها المدينة للسكان من القصور القريبة، وكذلك من مختلف مناطق الوطن، ومعدل النمو بين 1998 و 2008 قدر بـ 2.13 وهو أقل من معدل النمو للولاية الذي قدر في نفس الفترة بـ 2.58 .

جدول يمثل عدد السكان و عدد الأسر بلدية أدرار :

السنة	عدد السكان	عدد الأسر
2008	50280	11504

المصدر: الديوان الوطني للاحصائيات ،تعداد 2008 .

7)-2- المسح الميداني :

7)-2-1- الجانب النظري :

بالحديث عن الدراسة الميدانية لا يعني أن الباحث سيقوم بإعداد استبانه والنزول إلى الميدان، فلا تخلو أي دراسة ميدانية من جانب نظري باعتباره القاعدة الأساسية لها ،وفيه اعتمدنا على المصادر والمراجع والدراسات السابقة وكل ما له علاقة بالخصوبة عند المرأة ، كما هو موضح في الفصل النظري ، يتبع هذا الجانب بجانب تطبيقي و الذي يمكننا من استثمار هذه المعلومات، بدأ بالدراسة الاستطلاعية.

7)-2-2- الجانب التطبيقي :

وفي هذا الجانب وبعد معرفتنا مجتمع الدراسة ، وعينة الدراسة حاولنا النزول إلى الميدان رغبةً منا في تحقيق بعض الأهداف المرجوة من هذا البحث :

- التعرف على ميدان البحث وجمع اكبر المعطيات عنه .
- ضبط وتحديد خصائص عينة الدراسة.
- دراسة واقع الخصوبة في بلدية ادرار وعلاقتها مع مختلف متغيرات الدراسة .
- معرفة أهم المتغيرات المؤثرة في مستوى الخصوبة في البلدية .

7)-3- خطوات اختيار العينة :

لعل من أهم المشاكل التي يواجهها الباحث هي اختيار العينة للبحث العلمي، واختيار هده العينة على جانب كبير من الأهمية ،لأن عليها تتوقف أمور كثيرة فعليها تتوقف كل القياسات والنتائج التي يخرج بها الباحث من بحثه . وفي كثير من الأحيان يضطر الباحث إلى إجراء بحثه على عينة صغيرة من المجتمع ،لان إجراء البحوث على المجتمع كـله يكلف جهداً ومالاً كثيراً .

7)-4- تحديد وحدة العينة :

ترتبط خطوات البحث العلمي ببعضها البعض في انسجام علمي، بشكل يسهل على المتخصصين مراجعتها وتقييمها مما يجعل تحديد وحدة العينة خطوة من خطوات اختيار العينة التي ينبغي أن يقوم بها الباحث قبل اختياره للعينة ، وهذه الوحدة في بحثنا تتكون من مجموع الأسر الزواجية النووية (الزوج – الزوجة –الأولاد) والتي من خلالها سنجري دراستنا هاته، وأخذنا بعين الاعتبار الأسر النووية دون الأسر الممتدة ،لأن هذه الأخيرة تتمثل في (الجد ، الجدة ، الابن ، زوجة الابن ، الأحفاد ..) بمعنى أن الجد وبحكم الأعراف والعادات التي تتمتع بها المنطقة هو من يحكم ، يقرر ويتدخل في كثير من الأحيان حتى في السلوك الإنجابي لابنه ، وبالتالي هذه الأسر الممتدة والتي كانت في هاته السنوات الأخير في اندثار لا تمكننا من دراسة الخصوبة واتجاهها في بلدية ادرار .

7)-5- تحديد مجتمع البحث :

وبما أن وحدة العينة لدينا هي الأسرة الزواجية النووية ، فإن مجتمع البحث هو جميع الأسر المقيمة ببلدية –أدرار – والتي بلغت حسب إحصائيات 2008 : 11504 أسرة موزعة على جميع أحياء بلدية ادرار بما فيها الأحياء الحضرية والأحياء القديمة .

7)-6- تحديد حجم العينة :

يختلف حجم العينة من دراسة لأخرى أو من باحث لأخر.وقد استعنت في اختيار عينة الدراسة بالطريقة المبينة في الجدول التالي :

حجم المجتمع الأصلي	حجم العينة المناسب (%)
من 100 – 1000 مفردة	%50
من 1000– 10000 مفردة	%10
أكثر من 10000 مفردة	%1

المصدر : منهجية البحث في العلوم الانسانية ، موريس أنجرس ، دار القصبة الجزائر ، الطبعة الثانية ، 2006 ،ص149 .

وبما أن مجتمع دراستنا مكون من 11504 أسرة (مفردة البحث) أي أكثر من 10000 مفردة كما هو موضح في الجدول أعلاه ، فقد اخترنا عينة ممثلة بنسبة : 1 % ، باستعمال الطريقة التالية:

حجم العينة = حجم المجتمع * نسبة العينة / 100 (مروان عبد المجيد إبراهيم ، 2000 : ص161). وبالتـــالي :

حجم العينة => 11504 * 1 /100 = 115 مفردة ممثلة .

لكن لا ضير في إضافة العينة وزيادة حجمها إذا أراد الباحث أن يجعلها ممثلة أكثر رغبةً منه أن تشمل كل أكبر مفردات المجتمع ، وتكون في حدود كافية ومقبولة لتعميمها عليه .(مروان عبد المجيد إبراهيم ،2000: ص 158).

وبالتالي قمنا بزيادة مفردات العينة إلى: 300 مفردة حتى تصبح ممثلة أكثر للمجتمع المدروس. وبذلك تصبح نسبة العينة 2 % بدلاً من 1 % أي نسبة العينة المجدولة .

7)-7- اختيار نوع العينة :

❖ **العينة الحصصية :**

تشبه العينات الحصصية العينات الطبقية من حيث المراحل الأولى في التحديد، حيث يتم تقسيم مجتمع الدراسة الأصلي إلى فئات أو شرائح ضمن معيار معين، ثم يتم بعد ذلك اختيار العدد المطلوب من كل شريحة بشكل يتلاءم وظروف الباحث .

وعليه فقد قسمنا المجتمع المستهدف (بلدية ادرار) إلى قصور،واعتبرنا هاته القصور بمثابة الطبقات ، وقسمنا القصور إلى قصور حضرية وأخرى قديمة ،وقمنا باختيار القصور (الطبقات) .

وقمنا اختيار القصور بطريقة مقصودة ، وأخذنا بعين الاعتبار القصور ذات الكثافة السكانية المرتفعة ، كعامل أولي ،ولتوفر معطيات عليها و اعتبارها من أوائل القصور قبل التوسعات التي عرفتها بلدية أدرار كعامل ثاني .

فمن الشمال أخدنا : المدينة الجديدة تيليلان – والحي الغربي باعتبارهما أحياء حديثة . ومركز المدينة في الوسط .ومن الجنوب : كلاً من الأحياء القديمة منذ 1974 : وهي اولاد علي – أولاد اوشن – أولاد اونقال – ادغا – بني وسكت – اوقديم – بربع – قصبة القايد

الجدول رقم (20) كيفية اختيار مجتمع العينة

الأحياء (القصور)	عدد الأسر	النسب	عدد الاستمارات
وسط المدينة	4050	%33.3	100
تيليلان	934	% 8	24
بربع	690	%6.7	20
اوقديم	640	%6	18
بني وسكت	880	%7.3	22
قصبة القايد	640	%6	18
ادغا	890	%7.3	22
اولاد علي	680	%6.3	19
اولاد اوشن	690	%6.3	20
اولاداونقال	670	%5.7	17
الحي الغربي	740	%6.7	20
المجموع	11504	%100	300

المصدر : معطيات الحالة المدنية لولاية ادرار.

وبعد معرفتنا بمجتمع الدراسة وعدد الأسر لكل حي قمنا بإتمام الخانات المشكلة من النسب وعدد الاستمارات عن طريقة القيام بالعملية التالية :

النسبة المئوية = > عدد الأسر / حجم المجتمع الأصلي .

عدد الاستمارات = > حجم العينة * النسبة المئوية / 100 .

طول حجم المسافة => حجم المجتمع / حجم العينـــة .

وفي هذه الحالة سنقوم بحساب حجم المسافة (r) لكل حي من أحياء الدراسة.

مثال : طول حجم المسافة لوسط المدينة = 100/4050 =40.5 بمعني أني سأقوم بتوزيع الاستمارات بداية من النزول الأول في الحي (وسط المدينة) وأحسب 40 منزلاً بداية هذا المنزل وأوزع الاستمارة على المنزل 41 وهكذا إلى حين انتهاء عدد الاستمارات المخصصة لكل حي .

7)-8- إعداد الاستمارة ومجريات المسح :

عملياً لا يوجد هناك فصل بين أدوات البحث العلمي التي تعتبر وسائل متكاملة لأداء دور أساسي في البحث ، والمتمثل في جمع البيانات بصفة موضوعية فلا يمكن في هذه المواضيع الاستغناء عن أية أداة من أدوات البحث الأساسية كالملاحظة ،المقابلة ،الاستمارة والقيمة الموضوعية لنتائج البحث تتوقف على طبيعة التقنية أو الأداة المستعملة في جمع البيانات انطلاقاً من موضوع الدراسة والتي بدورها تستوجب تطبيق استمارة المقابلة .

ولقد صممت هذه الأداة بطريقة تناسب مجموعة البحث وتم طرح أسئلة الاستمارة عن طريق المقابلة المقننة ، وهي أسئلة محددة ودقيقة تطرح بصورة مباشرة على المبحوثين – النساء المتزوجات وفي سن الإنجاب (15-49)سنة – وتسجل الإجابة لحظياً في بعض الأحيان ، أو عن طريق ترك الاستمارة والرجوع بعد وقت محدد في كثير من الأحيان حسب الحالة الزمنية للمبحوثة ، وحاولنا قدر الإمكان فتح المجال وبحرية للحوار مع المبحوثين لجمع المزيد من المعلومات الخاصة بالدراسة و لتفادي الفهم الخاطئ للأسئلة قمنا بتجربة ميدانية للتأكد من صلاحيتها في جمع البيانات المطلوبة ومن خلال التجربة تم صياغة الأسئلة ، والتخلي عن بعض الأسئلة لعدم تجاوب الكثير من المبحوثين معها .

وتم بناء الاستمارة في صورتها النهائية مع مراعاة عامل الزمن المستغرق لملء كل استمارة وأخذ بعين الاعتبار تفاوت مستوى المبحوثين في فهم الأسئلة والتجاوب معها، وبذلك خلصت الاستمارة في صورة 35 سؤالاً موزعة على أربع محاور وكانت هذه الأسئلة في اغلبها أسئلة مطروحة بأسلوب بسيط مراعاةً لمستوى الوعي لدى فئات المجتمع المدروس .

المحور الأول : يتعلق بالخصائص الشخصية العامة للمبحوثين ويتمثل في الأسئلة من 01 إلى 03 وهي أسئلة تتعلق بالسن ، مكان السكن ، حالة شغل المسكن.

المحور الثاني : ويشمل بيانات عن الحالة الاجتماعية ممثلة في تسعة أسئلة من السؤال 04 إلى السؤال 12 : 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 .

المحور الثالث : وتشمل بيانات عن الخصوبة ممثلة في (17) سؤال ابتداءا من السؤال 13 إلى السؤال 28 ممثلة في عدد الأبناء المنجبين ، عدد الأبناء المتوفين ، عدد الاطفال المتوفين اقل من 01 و 05 سنوات ،عدد الباقين على قيد الحياة ،.....، استعمال موانع الحمل ، الرغبة في الإنجاب.

المحور الرابع : ويتعلق بالحالة الاقتصادية للمبحوثين ممثلة في سبعة أسئلة من السؤال 29 إلى السؤال 35 وتشمل الحالة المهنية ،...الدخل الشهري .

7)-9- عملية سير البحث :

❖ الإطار الزماني والمكاني

يشمل **الإطار المكاني** : بلدية أدرار متكونة من 24 حي بما فيها الأحياء الجديدة ممثلة بحي تيليلان ،والقديمة ،و الحضرية مكونة من أحياء التي تمثل وسط المدينة .

ويشمل **الإطار الزماني** : 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 : 25-07-2013 إلى غاية 05-09-2013 .

أي مدة 40 يوماً تقريباً،ومن اجل تفادي أي نقص أو ضياع في الاستمارات قمنا بتوزيع قرابة 350 استمارة وقدر معدل استرجاع الاستمارات بحوالي : 7 أو 8 استمارات في اليوم .

7)-10- صعوبات الدراسة

لا يخلو أي بحث أو موضوع من الصعوبات التي قد تعترض البحث في مسيرته وإن كانت الصعوبات قليلة فلا مانع من ذكرها. فعلى المستوى النظري لم نعان كثيراً من قلة المراجع أو قلة البحوث التي لها علاقة بالموضوع

أما على المستوى الميداني :

- فمجرد النزول إلى الميدان والقيام باستجواب يعد بصعوبة نظرا لعدم تجاوب الناس مع الباحث لعدة أسباب لا داعي لذكرها .

- عدم التجاوب والاهتمام بالموضوع من طرف النساء المستجوبات وتحفظهن على الإجابة عن بعض الأسئلة وهذا ما يبرر أن المجتمع لم يتعود بعد مثل هذه الدراسات.

- عدم استرجاع الاستمارات في وقتها المحدد والمتفق عليه بالنسبة للنساء اللواتي أردن بعض الوقت نتيجة جهلهن بالإجابة أو لخوف و استحياء من الباحث في استثمار هذه المعلومات في مجال أخر .

8)- نتائج البحث

على غرار باقي البحوث والدراسات الإحصائية والوصفية وبعد انتهاءنا من عملية جمع المعطيات ، جاءت عملية تفريغ المعطيات وتحليلها واستخراج النتائج المتحصل عليها ولتسهيل هاته العملية استعنا ببرنامج الحزمة الإحصائية SPSS واستغرقت العملية قرابة 10 أيام فقط نتيجة حرصنا على ربح الوقت الذي ضاع منا في الميدان .

8)-1- تحليل نتائج المسح الميداني :

المتغير التابع: بما أننا بصدد دراسة مستويات وتوجهات الخصوبة فإن المتغير التابع يتمثل في خصوبة المرأة (عدد الأبناء المنجبين للمرأة طيلة فترتها الإنجابية والمحددة ب 15- 49 سنة).

المتغيرات المستقلة : والمتمثلة في كل من المحور الثاني(الحالة الاجتماعية) الثالث(بيانات عن الخصوبة) و الرابع(الحالة الاقتصادية) من محاور الاستمارة .

وبعد قيامنا بالتحقيق الميداني لبلدية ادرار والذي شمل عينة تتراوح ب 300 مفردة إحصائية (أسرة) توصلنا إلى معرفة مختلف العوامل المؤثرة على مستوى الخصوبة سواء كان هدا التأثير دو نسبة عالية أو العكس ومن بين العوامل والمتغيرات :

8)-1-1 عمر الأم الحالي :

يؤثر متغير عمر الأم الحالي في مستويات الخصوبة ، إذ بينت الدراسة وجود علاقة وثيقة بين عمر الأم الحالي و متوسط عدد الاطفال المنجبين أي أن العلاقة طردية مابين عمر الأم الحالي وعدد الاطفال المنجبين ، إذ يزداد عدد الاطفال كلما زاد عمر الأم الحالي ويمكن ملاحظة ذلك من الجدول (21).

الجدول رقم (21):متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب عمر الأم الحالي.

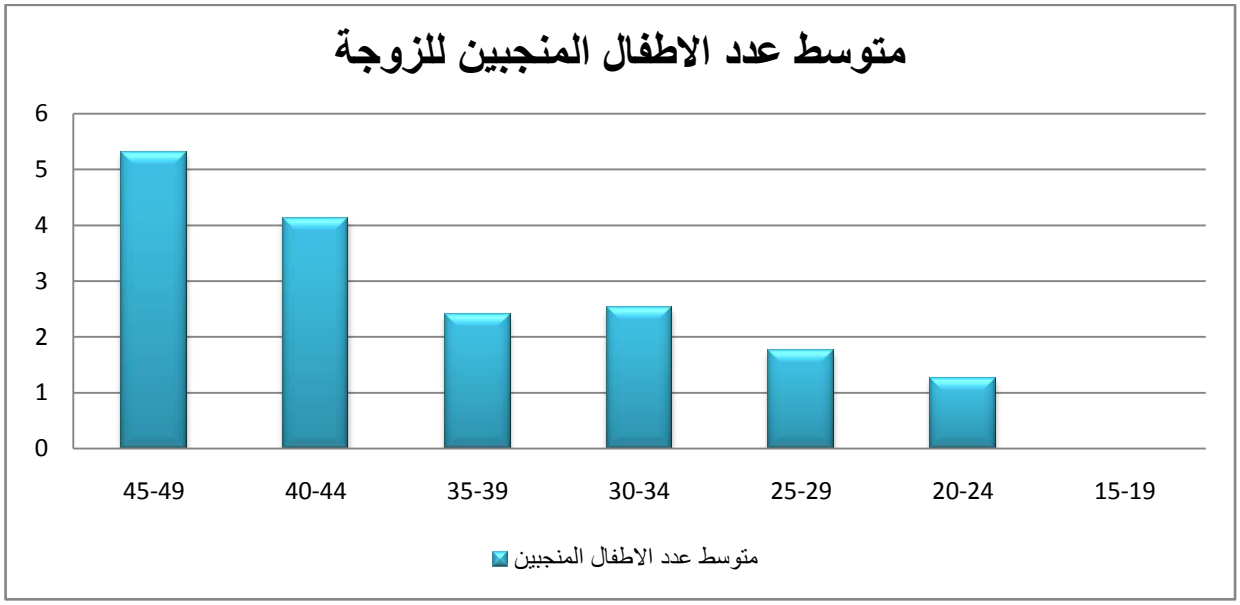
عمر الأم الحالي	متوسط عدد الاطفال المنجبين	التكرارات
19-15	/	/
24-20	1.25	63
29-25	1.76	109
34-30	2.53	29
39-35	2.40	33
44-40	4.12	40
49-45	5.30	26
المجموع	2.33	300

المصدر : التحقيق الميداني لبلدية أدرار 2013م

يلاحظ من الجدول زيادة متوسط عدد الاطفال المنجبين مع زيادة عمر الأم الحالي ، ويلاحظ أيضا أكثر ارتفاعاً في عدد الاطفال المنجبين مع زيادة عمر الأم الحالي في فئة العمر 45-49 حيث كان 5.30 مولوداً.

في حين كان متوسط عدد الأطفال المنجبين في فئة العمر 20-24 سنة 1.25 مولوداً ، من ذلك نتوصل إلى أنه كلما زاد عمر الأم الحالي زاد ذلك من عدد الاطفال الذين قد أنجبتهم المرأة ، فالمرأة المتقدمة في السن يكون لها عدد اكبر من الأبناء بعكس النساء الصغيرات في السن ، لأنها أمضت مدة طويلة في الزواج . بافتراض أن المرأة المتقدمة في السن يكون مستواها التعليمي متدني نظراً لانحدار مستوى التعليم بشكل عام في زمن كانت هده المرأة في سن التعليم كذلك قوة تأثير الأعراف الموروثة على سلوك وتفكير الناس في ذلك الوقت بالإضافة إلى قوة تمسك هؤلاء الناس بهذه الأعراف .

التمثيل البياني رقم :(24) متوسط عدد الاطفال المنجبين للزوجة حسب عمر الأم الحالي



المصدر : معطيات الجدول رقم (21)

8)-1-2 - مكان الإقامة :

عادةً ما يؤثر مكان الإقامة على مستوى الخصوبة لدى النساء المتزوجات حسب مختلف مكان إقامتهن، ولأن دراستنا ليس المراد بها مقارنة مستويات الخصوبة وتوجهات بين مكان ومكان آخر، لان الدراسة أجريت في بلدية أدرار وعلى عدد من القصور والأحياء لبلدية أدرار.إلا أنه لا ضير من تبيان تأثير عامل مكان الإقامة في مستوى الخصوبة .

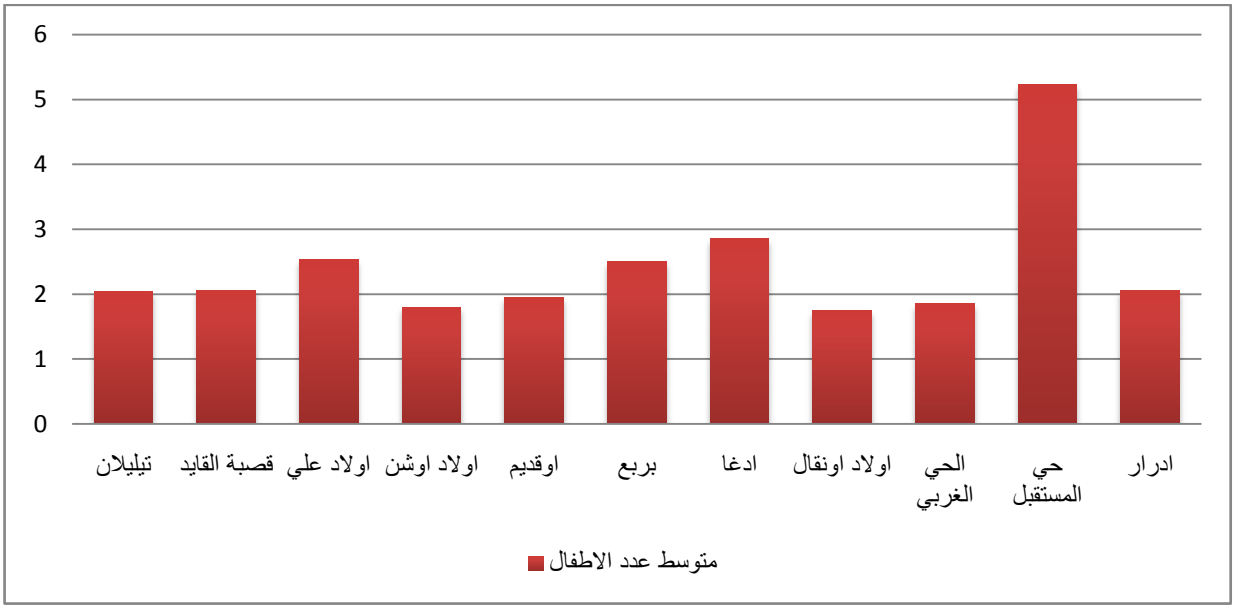
الجدول رقم (22): متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب مكان الإقامة

مكان الاقامة	متوسط عدد الاطفال	التكرارات
أدرار	2.05	100
حي المستقبل (بني وسكت)	5.23	22
الحي الغربي	1.85	20
أولاد اونقال	1.75	77
أدغا	2.86	22
بربع	2.50	20
اوقديم	1.94	18
اولاد أوشن	1.80	20
اولاد علي	2.53	19
قصبة القايد	2.06	18
تيليلان	2.04	24
المجموع	2.33	300

المصدر :التحقيق الميداني لبلدية أدرار 2013 .

من خلال الجدول نلاحظ أنه لا يوجد اختلاف في متوسط عدد الاطفال المنجبين بين مختلف الأحياء الممثلة لبلدية أدرار فقد تراوح متوسط عدد الاطفال المنجبين للزوجة ما بين 1.71 و2.53 مولداً لكل إمراة أي لا يوجد فرق كبير بين الأحياء ما عدا حي المستقبل أين نلاحظ متوسط عدد الاطفال المنجبين للنساء يقدر ب 5.23 مولداً لكل إمراة ويمكن أن ترجع هده النسبة المرتفعة في هدا الحي إلى أن غالبية النسوة اللواتي يسكن في هدا الحي من قبائل " الطوارق " ومعروف على هده القبائل كثرة التوالد ، ونتيجة لنقص الوعي وتدني المستوى التعليمي لم يتسنى لهم تطبيق سياسة تنظيمية للنسل .

التمثيل البياني رقم (25) متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب مكان الإقامة .



المصدر:معطيات الجدول رقم (22).

8)-1-3- حالة شغل المسكن :

الجدول رقم : (23) متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب حالة شغل المسكن

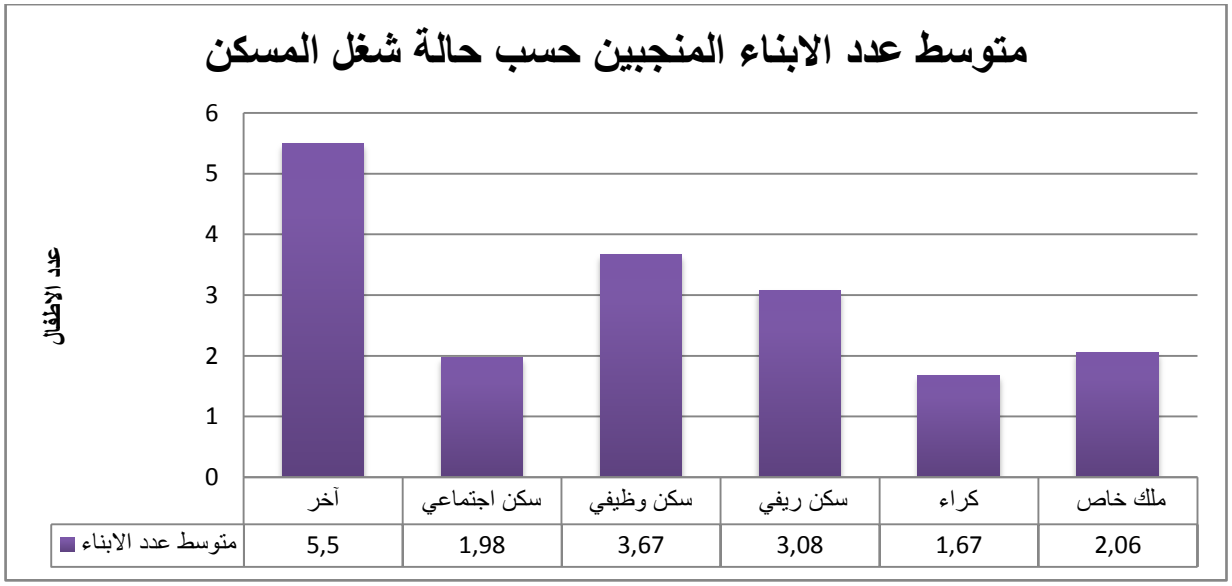
حالة شغل المسكن	متوسط عدد الأبناء	التكرارات
ملك خاص	2.06	157
كراء	1.67	24
سكن ريفي	3.08	40
سكن وظيفي	3.67	24
سكن اجتماعي	1.98	45
آخر	5.50	10
المجموع	2.33	300

المصدر : التحقيق الميداني لبلدية أدرار 2013 .

من خلال الجدول(23) نلاحظ أن حالة شغل المسكن للعائلة تلعب دور كبير في مستوى الخصوبة أو الرغبة في الإنجاب.إذ نلاحظ أن أصغر متوسط لعدد الأبناء المنجبين نجده يمثل : 1.67 مولود بالنسبة للعائلات التي تشغل مسكن بصفة " كراء " ، ويمكن إرجاع انخفاض هدا المتوسط نظراً لرغبة العائلات بعدم الإكثار من الإنجاب، إلى حين إيجاد أو بناء مسكن خاص ، بينما نجد أعلى متوسط ب 5.50 مولداً بالنسبة للعائلات التي تملك مسكن بصفة " آخر" والمقصود هنا بنمط " آخر" المساكن الطوبية التي ليس لها معايير تصنيف كالمساكن الأخرى لكن في كل الحالات تعتبر ملك خاص و 2.06 مولوداً بالنسبة

للعائلات التي تملك مسكن خاص ويمكن إرجاع هدا إلى استقرار العائلات من ناحية انشغالها في كراء مسكن والتخمين فقط في الكماليات الأخرى .

التمثيل البياني رقم (26) متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب حالة شغل المسكن .



المصدر : معطيات الجدول رقم (23).

8)-1-4- الحالة العائلية للزوجة :

الجدول رقم (24) متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب الحالة العائلية .

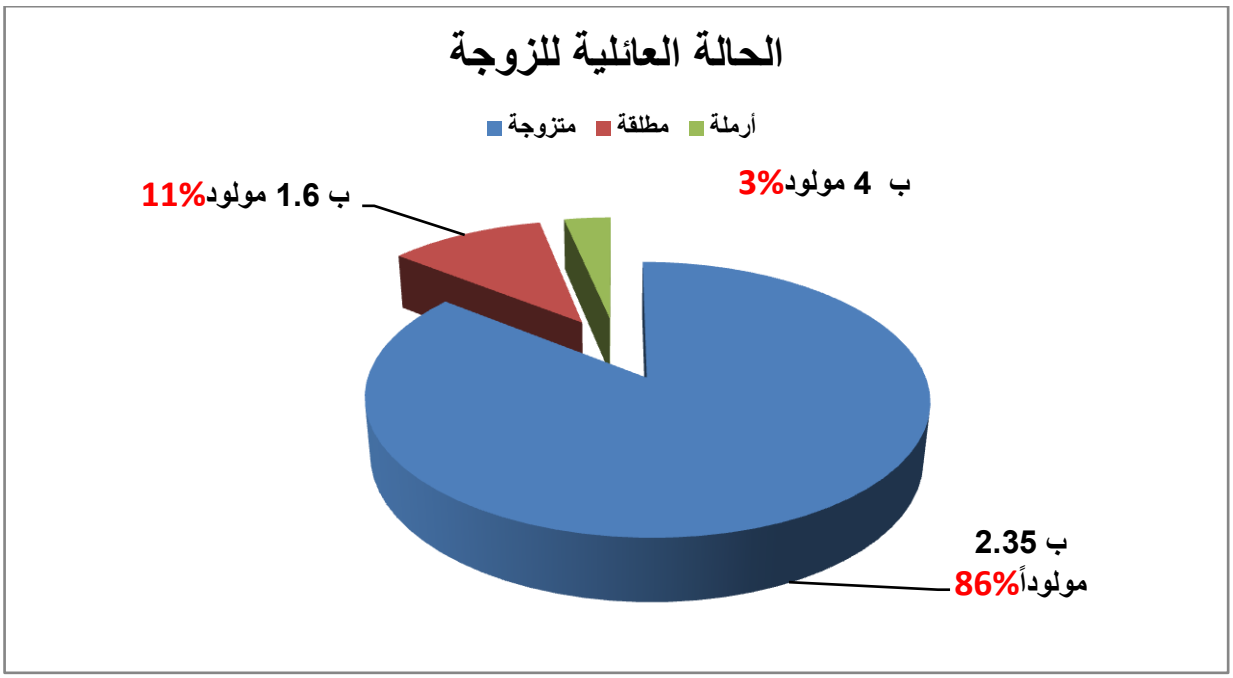
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	متوسط عدد الاطفال
أرملة	-				10		4,1
مطلقة		15		7	11		1,67
متزوجة	62	95	29	26	22	23	2,35
مجموع التكرارات	62	110	29	33	43	23	2,33

المصدر : التحقيق الميداني لبلدية أدرار 2013

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة العائلية للزوجة لها التأثير البالغ الأهمية على متوسط عدد الاطفال المنجبين، سيما أن دراستنا تشمل فقط 33 مفردة (أسرة) مطلقة والتي كانت ممثلة بمتوسط عدد الاطفال 1.67 مولود واقعة بين فئات العمر (25-29)سنة و (40-44)سنة و 10 مفردات (أسر)أرملة ممـثلة ب 4.10 مولوداً ، معظمهن في الفئة العمرية (40-44)سنة وهدا ما يفسر ارتفاع متوسط عدد الاطفال المنجبين لديهن .

بينما الأسر المتزوجة والتي كانت ممثلة ب 257 أسرة من 300 أسرة ،فقد قدر متوسط عدد الاطفال لهده الأسر ب : 2.35 مولدا موزعة حسب الفئات العمرية (20-24)سنة حتى الفئة العمرية (44-49)سنة.ويمكن أن يرجع انخفاض هدا المتوسط إلى أن هده الأسر تختلف حسب مكان الإقامة ، وحالة شغل المسكن ...وقد كان طرحنا لهذا العامل لمعرفة عدد النساء المتزوجات والتي قدرت نسبتهن ب 86% ، المطلقات ب 11% ، والأرامل ب 3% من العينة المدروسة .

التمثيل البياني رقم (27) متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب الحالة العائلية للزوجة.



المصدر : معطيات الجدول رقم (24).

8)-1-5-المستوى التعليمي للزوجين :

كثيراً ما يعتبر التعليم أحد أهم العوامل التي يمكن بواسطتها ترشيد السلوك الفردي المتعلق بالخصوبة ، فهو يؤثر في مستويات الخصوبة في المجتمع فكلما زاد المستوى التعليمي ينتج عنة زيادة في وعي الأزواج فيما يتعلق بتكوين أسر مثالية ، سواء كان ذلك في تعليم الأطفال أو تربيتهم وتوفير جميع الأمور اللازمة لهم ،وهدا يترتب عليه التزامات اقتصادية كبيرة قد لا تكون متناسبة مع دخل الأسرة المادي ،لذا ستقوم هده الأسر بالتفكير بشكل جدي في تحديد حجم الأسرة إلى الحد الذي يتلاءم ودخل هده الأسرة . بالإضافة إلى أن مواصلة المرأة لتعليمها يؤدي إلى رفع العمر عند الزواج .

وبالتالي تقليل فترة الخصوبة عند المرأة مما يعمل على انخفاض عدد الاطفال المنجبين، بالإضافة إلى اختلاف وجهة نظر المرأة المتعلمة عن غير المتعلمة فيما يتعلق بحجم الأسرة.

الجدول رقم (25) متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب المستوى التعليمي للزوجين

		غير متعلم	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
الزوج	متوسط عدد الاطفال	4,67	4,11	2,61	2,07	1,53
	التكرار	14	18	84	11	73
الزوجة	متوسط عدد الاطفال	5,71	4,2	2,44	1,78	1,28
	التكرار	34	10	77	93	86

المصدر : التحقيق الميداني لبلدية أدرار 2013

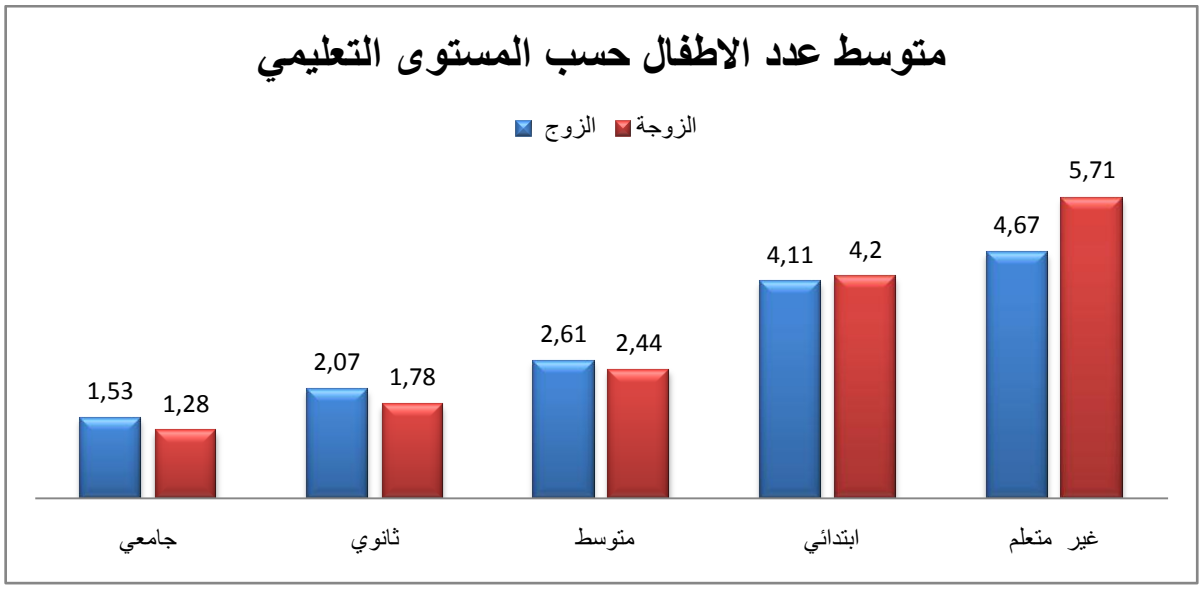
فإذا اعتبرنا أن فترة الخصوبة عند المرأة تمتد 35 سنة من 15-49 سنة فإن التعليم يقلص من طول هده الفترة إلى 30 سنة للمرأة حاملة الشهادة الجامعية، لأنها تحتاج إلى 18 عام حتى تحصل على شهادة الباكالوريا و 21 سنة على شهادة الليسانس. كما يؤدي ارتفاع المستوى الثقافي والتعليمي للمرأة إلى أن تكون أكثر استجابة، وتعاطي مع وسائل تنظيم الأسرة واستخدام وسائل منع الحمل، والمباعدة بين فترات الحمل ويؤدي ارتفاع مستوى تعليم المرأة أيضا إلى زيادة وعيها نتيجة تحسن مستواها الثقافي، مما يوحي لها بتقليل عدد أطفالها كشرط لرفع مستواهم الثقافي ،وتربيتهم ،وتعليمهم وتقديم كل ما يحتاجونه من غداء وصحة خاصة إذا كانت الإمكانيات المادية للأسرة محدودة.

كما أن تعليم المرأة يزيد من وعيها الصحي حول قضايا الحمل مثل مباعدات 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 .

ويوضح الجدول السابق أن هناك علاقة عكسية بين متوسط عدد الاطفال المنجبين والمستوى التعليمي للمرأة في بلدية أدرار ،فنجد أن متوسط عدد الاطفال المنجبين للمرأة الغير متعلمة يقدر بنحو 6 طفلاً و 4.20 طفلاً بالنسبة للمرأة ذات التعليم الابتدائي في حين ينخفض هدا المتوسط إلى 1.28 طفلاً للمرأة الحاصلة على تعليم جامعي . ويمكن إرجاع سبب هدا الانخفاض هو مواصلة التعليم ، وبالتالي تأخر سن الزواج مما يقلل من فترة الخصوبة لديهن ، ويعود ذلك أيضا إلى قدرتهن على استخدام وسائل تنظيم الأسرة ، وتخلصهن من بعض العادات والتقاليد الاجتماعية الداعية لزيادة الإنجاب سواء كان للمباهاة أو المفاخرة بهم ، دون الاهتمام بتربيتهم وتنشئتهم السليمة والصحيحة من أجل تكوين مجتمع صالح في المستقبل .

بالإضافة إلى أن توقعات المرأة بالنسبة إلى الخصائص الاقتصادية والاجتماعية لشريك حياتها ترتفع كلما ازداد مستواها التعليمي مما يؤدي إلى تأخير سن الزواج .

التمثيل البياني رقم (28) متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب المستوى التعليمي للزوجين .



المصدر : معطيات الجدول رقم (119).

كما يوضح الجدول كذلك نفس التوجه في متوسط عدد الأطفال المنجبين من حيث المستوى التعليمي للزوج فكلما ارتفع المستوى التعليمي للزوج ، كلما قل عدد الأطفال المنجبين . حيث بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين للأب الغير متعلم 4.67 مولودا وانخفض تدريجياً ليصل إلى 1.53 مولوداً للأب صاحب التعليم الجامعي .وذلك لأن الأزواج المتعلمين ، خاصةً الحاصلين على شهادة جامعية فأكثر يفضلون الزواج من فتيات متعلمات ، مما يؤثر في تقليل أعداد الاطفال المنجبين عن طريق تقليل فترة الخصوبة للمرأة بسبب الابتعاد عن الزواج المبكر ، وكذلك استخدام وسائل تنظيم الأسرة والسعي من قبل الزوجين إلى تكوين أسرة متواضعة في حجم أفرادها .إضافة إلى أن تعليم الزوج يكسبه الكثير من الوعي فيما يتعلق بحجم الأسرة وتربية الاطفال ،ونوعية التعليم الذي يجب أن يتلقوه.

لهدا يرغب الزوج في تقليل حجم الأسرة حتى يتمكن من تقديم أفضل شيء على مستوى التعليم ، الغداء ، اللباس والمسكن كما أن تعليم الزوج وعلى غرار تعليم المرأة يجعله يتحرر شيئاً ما من قيود العادات والتقاليد السائدة في المجتمع مثل الرغبة الشديدة في إنجاب الكثير من الذكور .

8)-1-6- العمر عند أول زواج :

الجدول رقم (26) متوسط عدد الاطفال حسب عمر الزوجة عند أول زواج

عمر الزوجة عند اول زواج	متوسط عدد الاطفال	التكرار
19-15	4.78	61
24-20	2	217
29-25	1.75	22
المجموع	2.33	300

المصدر : التحقيق الميداني لبلدية أدرار 2013

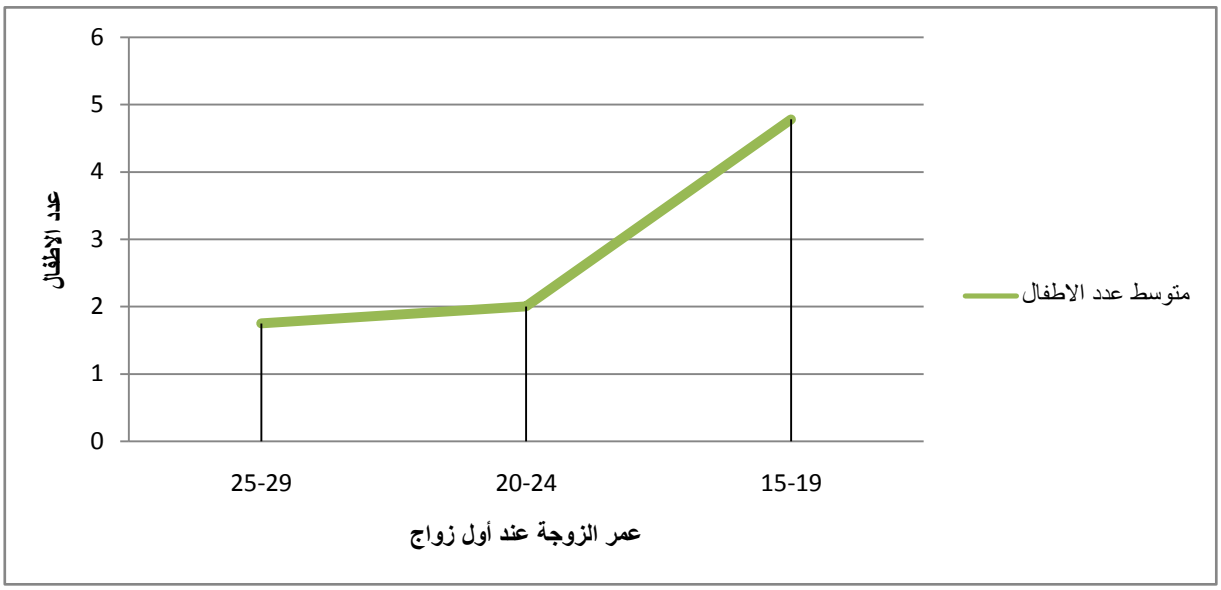
يلاحظ من الجدول تناقص متوسط عدد الاطفال المنجبين مع زيادة العمر عند الزواج الأول بشكل عام ، ويمكن إرجاع سبب انخفاض عدد الاطفال المنجبين مع زيادة العمر عند اول زواج إلى التقليل من الفترة التي تكون فيها المرأة قادرة على الحمل والولادة بسبب تأخر زواجها ، وهذا التأخر في الزواج يرجع في الغالب إلى التزام المرأة بمواصلة تعليمها، الأمر الذي يكسبها وعي كبير بالأمور الصحية المتعلقة بالإنجاب وقدرة المشاركة في اتخاذ

القرارات الخاصة بتنظيم الأسرة .بعكس اللواتي يتزوجن بشكل مبكر مما يزيد من طول فترة الإنجاب، وبالتالي زيادة عدد الأطفال المنجبين لديها وغالباً ما يكون الزواج المبكر مقترناً بعدم حصول المرأة على قسط كافي من التعليم، وانخفاض مشاركتها في النشاط الاقتصادي.

فمثلاً بلغ متوسط عدد الاطفال المنجبين ما يقارب 5 مولد للنساء اللواتي كان عمرهن عند الزواج الأول بين (15–19) سنة ، لكن انخفض هدا المعدل ليصل إلى 1.75 للنساء اللواتي تزوجن وعمرهن بين (24–29) سنة .

كما يتبين لنا من الجدول ارتفاع عدد الاطفال المنجبين للنساء اللواتي تزوجن وأعمارهن صغيرة وهن الآن كبيرات في السن ، وذلك نتيجة لارتفاع مدة الحياة الزواجية لهن . في حين نجد العكس عند النساء اللواتي تزوجن وهن في أعمار كبيرة وأعمارهن الآن أيضاً كبيرة وذلك لان غالبية هؤلاء النساء هن متعلمات ويملن إلى الحصول على اقل عدد من الاطفال ، بالإضافة إلى قصر الفترة التي تكون فيها المرأة قادرة على الحمل والإنجاب بسبب الزواج المتأخر.

التمثيل البياني رقم (29) متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب العمر عند الزواج الأول



المصدر: معطيات الجدول رقم (122)

8)-1-7- التحضر:

يقصد بالتحضر انتقال السكان من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية ، والمدينة من حيث المفهوم الاقتصادي هي نقطة سكنية يرتبط عمل أغلبية سكانها بالأعمال غير الزراعية (خليفة ، ياسين ، 1982 : ص 440).أما المفهوم العددي للحضر الذي تعتمده الأمم المتحدة فيشمل التجمعات السكانية التي تزيد عن 20 ألف نسمة، وكل ما عدا هده التجمعات يعتبر ريفاً (المكتب المركزي الإحصائي ، 1981).أما التحضر من الناحية الاجتماعية فيعني انتشار مظاهر حياة المدن وأسلوب معيشتها انتشاراً واسعاً بين أفراد المجتمع .

الجدول رقم (27) متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب مكان إقامة الزوجة قبل الزواج .

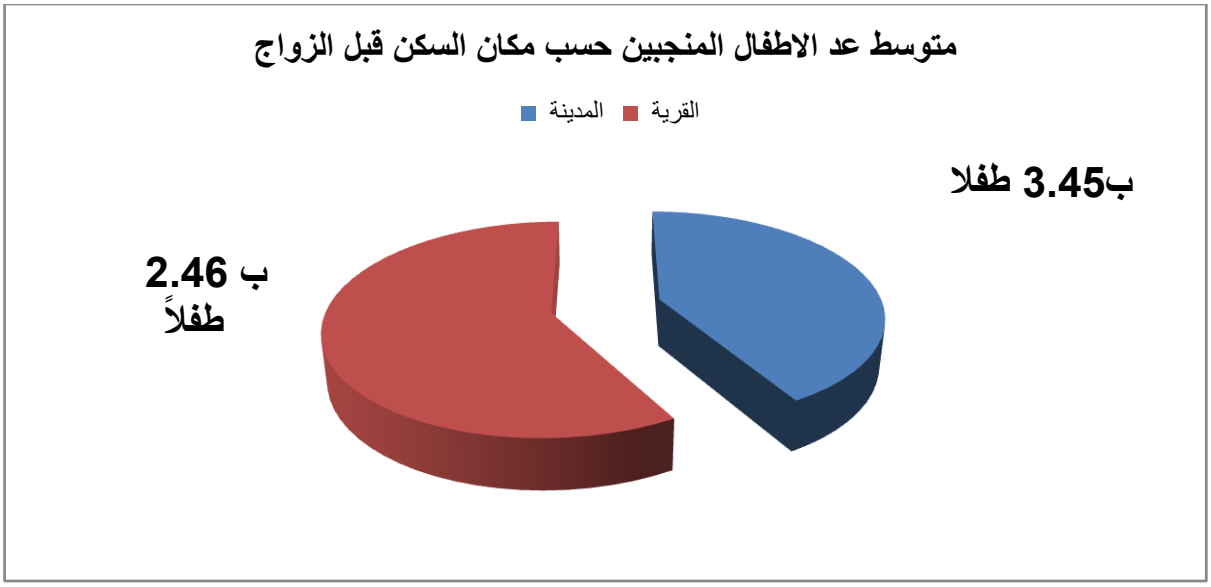
مكان السكن قبل الزواج	متوسط عدد الاطفال	التكرار
القرية	3.45	72
المدينة	2.46	228
المجموع	2.33	300

المصدر : التحقيق الميداني لبلدية أدرار 2013.

ونلاحظ من الجدول أن متوسط عدد الاطفال المنجبين يكون عند الزيجات التي كان محل إقامتهن قبل الزواج القرية نحو 3.46 طفلاً ويليها مباشرةً الزوجات اللواتي كن يسكن المدينة ولا زلن يسكن المدينة بنحو 2.46 طفلاً . وهدا يمكن إرجاعه إلى أن قسم كبير من سكان المدينة من المهاجرين إلى المدينة أصلاً ،ومستوى تعليمهم منخفض ومهنهم أصلاً زراعية .

لذلك يلعب التحضر دوراً كبيراً في التأثير على الأنماط الديمغرافية وهيكلها الاقتصادي والاجتماعي .ويبرز هذا الدور بشكل جلي من خلال تأثيره في خفض معدل الخصوبة في المجتمع .

التمثيل البياني رقم (30)متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب مكان الإقامة قبل الزواج .



المصدر :معطيات الجدول رقم (27)

8)-1-8- مدة الحياة الزواجية :

تؤثر المدة التي تقضيها المرأة متزوجة على عدد الأطفال المنجبين لها خاصةً ،إذا كانت ضمن فترة القدرة على الإنجاب (15-49).فكلما طالت الحياة الزواجية كان بإمكان المرأة إنجاب أكبر عدد ممكن من الأطفال ، حيث أن العلاقة بين مدة الحياة الزواجية ومتوسط عدد الاطفال المنجبين علاقة طردية بمعنى أنه كلما زادت مدة الحياة الزواجية كلما زاد عدد الأطفال المنجبين ، فلمتغير الحياة الزواجية للأم أثر ايجابي على متغير متوسط عدد الاطفال المنجبين .

ويتمثل هذا الأثر بالمدة التي تقضيها المرأة في سن الإنجاب خلال فترة الحياة الزواجية ، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال الجدول رقم (125) إذ أن معدل متوسط عدد الاطفال المنجبين خلال الأربع سنوات الأولى من الزواج أي في الفئة العمرية (0-4)سنوات نجده يقدر بنحو 1.11 مولود .ليرتفع تدريجياً ليصل إلى ما يقدر ب 6 مولود للنساء اللواتي مضى على زواجهن 30 سنة فأكثر .

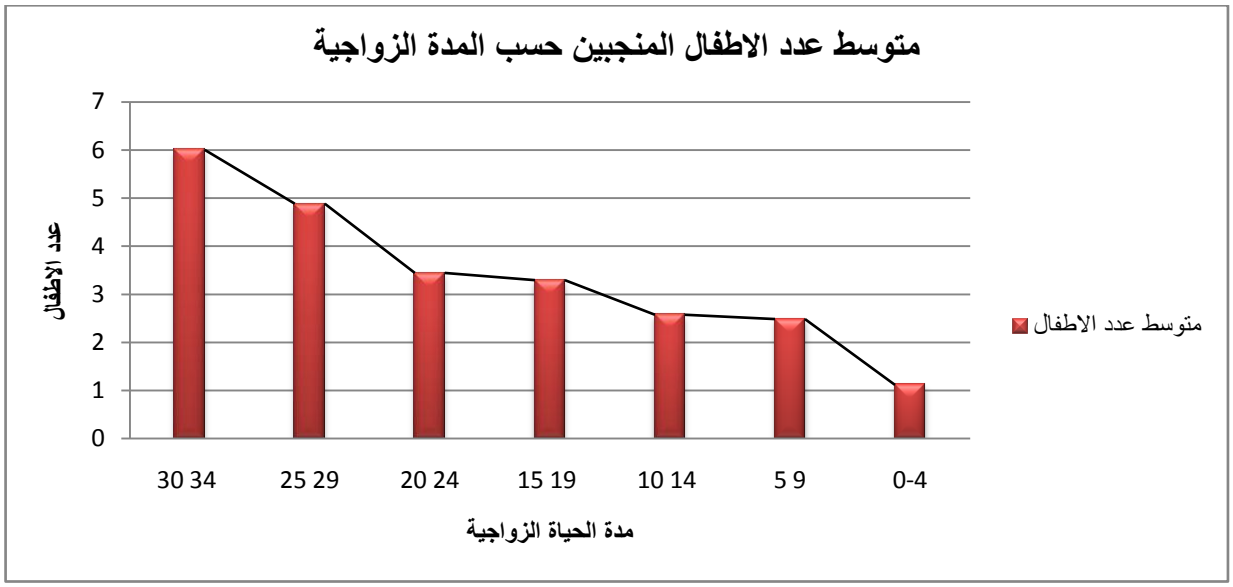
الجدول رقم (28) متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب المدة الزواجية .

	متوسط عدد الاطفال	التكرار	الانحراف المعياري
4-0	1.11	117	0.64
9-5	2.48	64	1.37
14-10	2.57	44	1.47
19-15	3.29	17	1.57
24-20	3.44	63	1.40
29-25	4.88	12	1.75
34-30	6.00	10	00
المجموع	2.33	300	1.68

المصدر : التحقيق الميداني لبلدية ادرار 2013 .

ويمكن أن يعود هذا الارتفاع إلى حرمان الأنثى من أخذ فرصتها الكاملة في التعليم ودخولها النشاط الاقتصادي. إضافة إلى أن الكثير من النساء يعتقدن أن استقرارهن الأسري وضمان ارتباط الزوج بالأسرة مرهون بقدرتها على إنجاب أكبر قدر ممكن من الأطفال .

التمثيل البياني رقم (31) متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب مدة الحياة الزواجية .



المصدر : معطيات الجدول رقم(28).

8)-1-9- المعرفة والاستخدام لوسائل منع الحمل :

إن استعمال وسائل منع الحمل أصبح من المتغيرات الرئيسية التي تؤثر في تفاوت مستويات الخصوبة بين المناطق المختلفة ،فمثلاً نجد استعمال وسائل منع الحمل في المناطق الحضرية أكثر منها في المناطق الريفية ،وهدا ناتج عن اختلاف المستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية بينهما .

وفي دراسة مماثلة في الجزائر للباحثة عتوت نادية (1990)، بينت أن استعمال موانع الحمل يأتي بعد عدد كبير من الاطفال ، وفي حالة رفض الزوج لاستعمال وسائل منع الحمل يجعل المرأة تتخلى عن ذلك أو قد ترفض المرأة استعمال وسائل منع الحمل لمؤثرات دينية أو اجتماعية .

فالمعرفة والاستخدام لوسائل منع الحمل يتوقف على المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للمرأة ومدى رغبتها في الإنجاب وكيفية استخدام هده الوسائل بطريقة سليمة وناجعة.ومن خلال الجدول رقم (29) نلاحظ أن 54% من جملة النساء في العينة لبلدية أدرار ممن يعرفون جيداً بوسائل منع الحمل ويستعملونها وبلغ متوسط عدد الاطفال لديهن ب 2 مولود. في حين بلغت نسبة النساء اللواتي أجبن أنهن يسمعون بوسائل من الحمل ولكنهن يستعملن البعض منها بنسبة 46 % وبمتوسط عدد الاطفال يقدر ب 2.72 مولود ،في حين لم تجب إي من النساء ب عدم معرفة وسائل منع الحمل .

الجدول رقم (29)متوسط عدد الاطفال حسب المعرفة بوسائل منع الحمل.

معرفة وسائل منع الحمل	متوسط عدد الاطفال المنجبين	التكرار	الانحراف المعياري	النسبة
لا أعرفها	0	0	0	% 0
اسمع عنها	2.72	138	1.99	% 46
اعرفها جيداً	2.00	162	1.29	% 54
المجموع	2.33	300	1.68	% 100

المصدر :التحقيق الميداني لبلدية أدرار 2013

من خلال الجدول رقم (30) نلاحظ أن هناك تفاوت في استخدام وسائل منع الحمل حسب مكان الإقامة فنجد أن نسبة 54 % من النساء يستخدمن (الحبوب) وبمتوسط عدد أطفال يقدر ب 2.44 مولود ،ويأتي بعد ذلك نسبة 20.7 % من النساء ممن يستخدمون (الواقي الذكري) بمتوسط عدد أطفال يقدر ب 2.59 . في حين بلغ متوسط عدد الاطفال بالنسبة للنسوة اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل (العزل / طرق أخرى) ما يقارب 3 مولود.

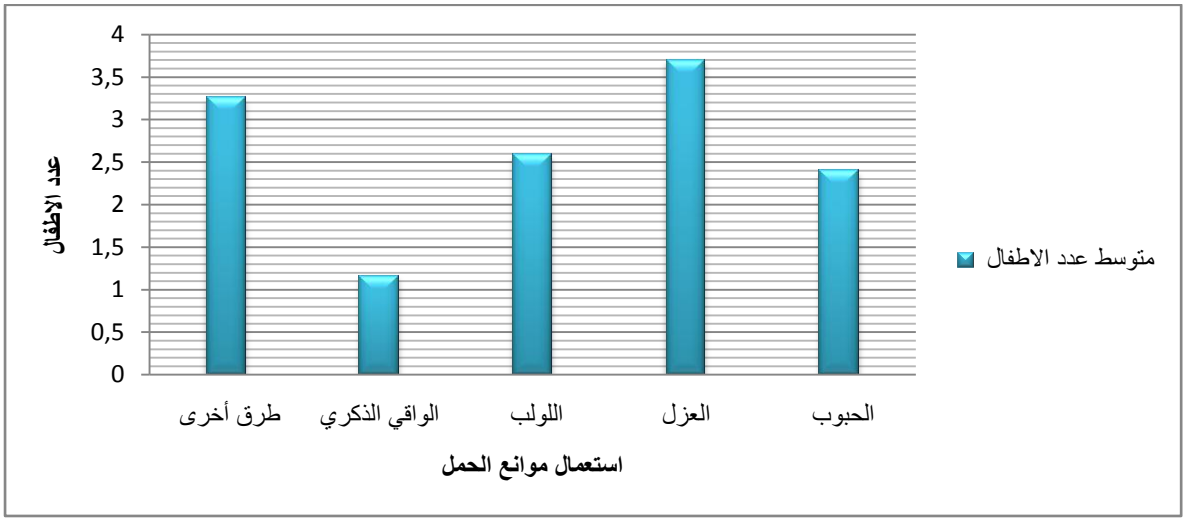
الجدول رقم (30) متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب استعمال موانع الحمل .

استعمال موانع الحمل	متوسط عدد الاطفال	التكرار	النسبة
الحبوب	2.44	192	% 54
العزل	3.70	20	% 6.7
اللولب	2.57	37	% 12.3
الواقي الذكري	1.16	62	% 20.7
طرق أخرى	3.26	19	% 6.3|
المجموع	2.33	300	% 100

المصدر :التحقيق الميداني لبلدية أدرار 2013 .

وهذا عائد إلى الخلفية الاجتماعية والثقافية للمرأة ومدى وعيها لاستخدام وسائل منع الحمل، حيث أن استخدام وسائل منع الحمل مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمستوى التعليمي للمرأة ومدى اتجاهها في اختيار حجم الأسرة المثالي.

التمثيل البياني رقم (32) : متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب استعمال وسائل منع الحمل.



المصدر : معطيات الجدول رقم (30).

8)-1-10- الحالة العملية للمرأة :

تلعب مهنة الزوجة دوراً بارزًا ومؤثراً في خصوبتها ، حيث اشتركت المرأة معترك الحياة العملية وساهمت في إحداث تغيرات كبيرة في الظروف الاقتصادية والاجتماعية ، وتختلف مساهمة المرأة في النشاط الاقتصادي حسب المهنة ، حيث أن مساهمتها في الوظائف الحكومية والمكتبية والمؤسسات التعليمية يفرض على المرأة أن تبتعد عن أطفالها لفترة من الزمن خلال دوام العمل الرسمي ، وبذلك تصبح أقل استعداداً لإنجاب المزيد من الأطفال ، مما يفرض على المرأة تنظيم النسل .

فمن خلال الجدول نلاحظ رقم (31)أن متوسط عدد الاطفال المنجبين للمرأة العاملة يقدر بنحو 2 مولود ، في الحين نجد أن النساء الماكثات بالبيت يتراوح متوسط عدد الاطفال

المنجبين لديهن ب 3.39 مولود ،بينما نجد متوسط عدد الاطفال المنجبين بالنسبة للنساء اللواتي يبحثن عن عمل تتراوح ب 1.64 مولود .

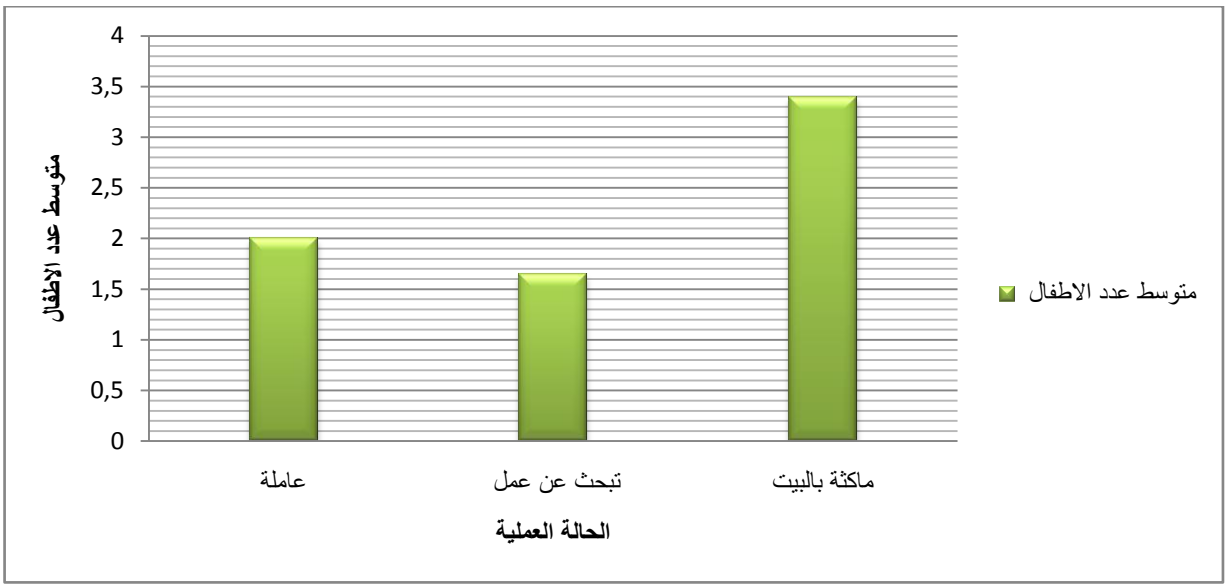
أن ذل على شيء إنما يذل على أن هؤلاء النسوة يتعمدن تنظيم أو أرجاء الولادة إلى فترة من الزمن (حتى تجد عمل).

الجدول ر قم (31) متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب الحالة العملية للزوجة .

	الحالة العملية للزوجين	متوسط عدد الاطفال	التكرار	النسبة %
الزوجـــة	ماكثة بالبيت	3.39	92	% 30.7
	تبحث عن عمل	1.64	78	% 26
	عاملة	2.00	130	% 43.3
الـــزوج	المجموع	2.33	300	100
	عامل	2.44	263	% 87.7
	يبحث عن عمل	1.57	37	% 12.3
	المجموع	2.33	300	100

المصدر : التحقيق الميداني لبلدية أدرار 2013 .

التمثيل البياني رقم (33) متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب الحالة العملية .



المصدر :معطيات الجدول رقم (31).

8)-1-11- الحالة المهنية :

تعتبر الحالة المهنية للام من المتغيرات الهامة التي تؤثر في صحة الأم الإنجابية، لان الأم العاملة وبكل تأكيد سوف تنجب عدد أقل من الاطفال وذلك لتتمكن من التوفيق بين مسؤوليتها داخل الأسرة ومسؤوليتها في عملها ، كما أن تعليم الزوجة مثلاً يجعلها أكثر وعياً وتلمساً للمشاكل التي تواجهها،وأكثر شفافية في التعامل مع المتغيرات التنموية

فنلاحظ من خلال الجدول رقم (32) أن متوسط عدد الاطفال المنجبين بالنسبة للنساء اللواتي يشتغلن في مجا لات التعليم يمثل أكبر متوسط لعدد الاطفال، إذ قدر ب 3 مولود ويمكن أن يرجع هدا الارتفاع إلى أن المشتغلات في التعليم كثيراً ما يقمن باستدراك في الخصوبة حسب العطل السنوية ، في حين قدر متوسط عدد الاطفال بالنسبة للنساء

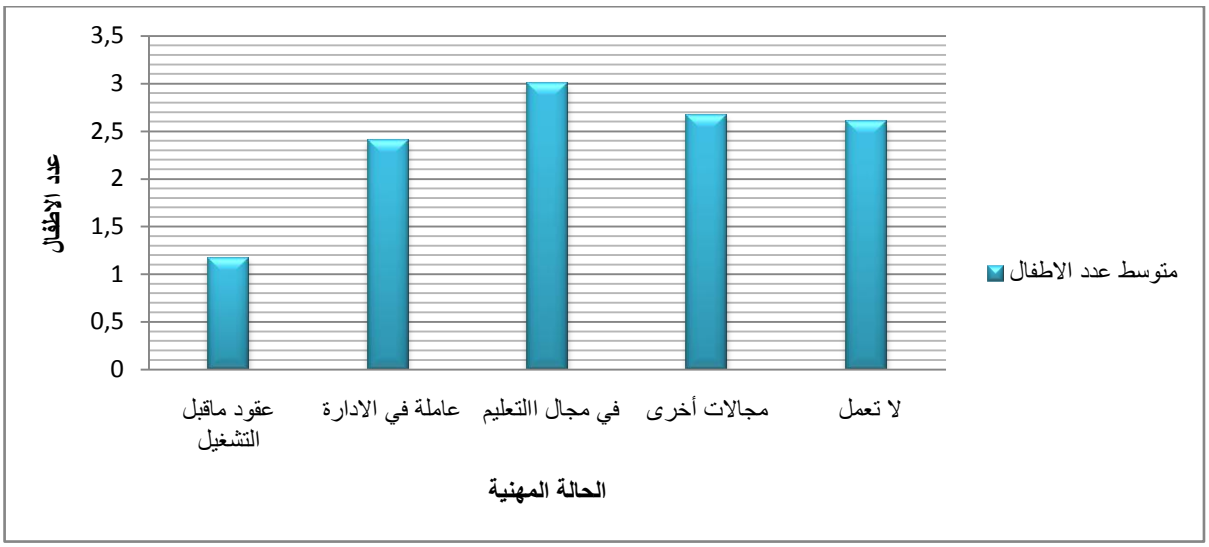
المشتغلات في مجالات أخرى ب 2.67 مولود و تليها النساء اللواتي لا تعملن ب 2.61 مولود ويمكن أن يرجع هدا إلى أن غالبيتهن مضت على زواجهن أكثر من 5 إلى 10 سنوات ،ويليها مجال الإدارة بمتوسط 2.41 مولود .

الجدول رقم (32) متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب الحالة المهنية

الحالة المهنية للزوجة	متوسط عدد الاطفال	التكرار	النسبة
عقود ما قبل التشغيل	1,17	52	17,33
عاملة في الإدارة	2,41	58	19,33
في مجال التعليم	3	3	1,00
مجالات أخرى	2,67	27	9,00
لا تعمل	2,61	160	53,33
المجموع	2,33	300	100,00

المصدر:التحقيق الميداني لبلدية أدرار 2013 .

التمثيل البياني رقم (34) متوسط عدد الاطفال حسب مجالات عمل الزوجة .



المصدر :معطيات الجدول رقم (32).

8)-1-12- الدخل ومستوى المعيشة :

الجدول رقم (33) : متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب مستوى الدخل للأسرة

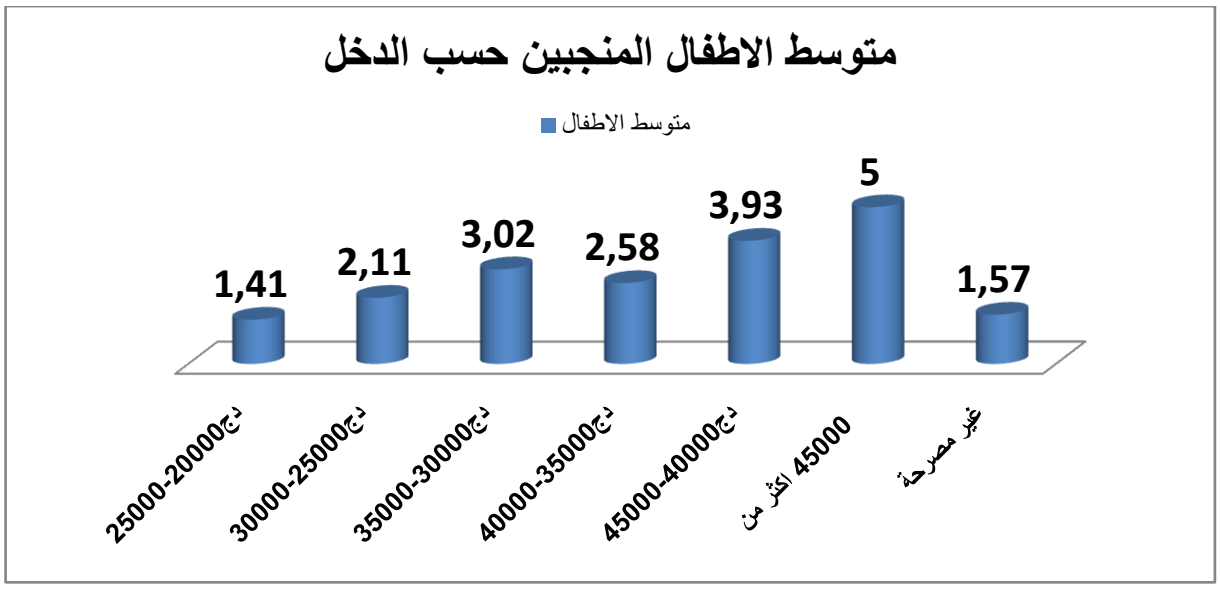
متوسط الدخل	متوسط الاطفال	التكرار	النسبة
25000-20000دج	1,41	51	17,00
30000-25000دج	2,11	94	31,33
35000-30000دج	3,02	46	15,33
40000-35000دج	2,58	40	13,33
45000-40000دج	3,93	28	9,33
45000 أكثر من	5	4	1,33
غير مصرحة	1,57	37	12,33
المجموع	2,33	300	100,00

المصدر : التحقيق الميداني لبلدية أدرار 2013

أن مستوى الدخل يلعب دوراً متميزاً في التأثير على الخصوبة لدى المرأة فتارةً تكون العلاقة عكسية وأحياناً تكون العلاقة طردية ،فالدخل المرتفع عادةً ما يكون حافزاً في زيادة عدد

الاطفال المنجبين رغبة منه في القدرة على توفير الحاجيات والمتطلبات الأسرية ، بينما انخفاض الدخل يقلل من متوسط عدد الاطفال المنجبين أي تفادي إنجاب عدد كثير من الاطفال .ومن خلال الجدول رقم (33) نلاحظ أن اكبر متوسط عدد الاطفال نجده عند الأسر أصحاب الدخل أكثر من 45000 دج ممثل ب 5 مولود ، يأتي بعدها الأسر أصحاب الدخل من 40000 دج إلى 45000 دج بمتوسط عدد أطفال يقارب 4 مولود ،ويمكن أن يرجع هدا الارتفاع في عدد الاطفال إلى رغبة الأسر ذات الدخل المرتفع في زيادة عدد الاطفال ، في الحين نجد أن الأسر ذوات الدخل المنخفض من 20000 دج إلى 25000 دج لديهم أقل متوسط عدد الاطفال يقدر ب 1.41 مولود .رغبةً من هده الأسر في تقليل من الإنجاب .

التمثيل البياني رقم (35) متوسط عدد الاطفال المنجبين حسب مستوى الدخل للأسرة



المصدر : معطيات الجدول رقم (33).

فعامل الدخل له علاقة طردية مع متوسط عدد الاطفال المنجبين أي كلما زاد الدخل زادت معه نسبة متوسط عدد الاطفال المنجبين ،ماعدا الأسر أصحاب الدخل بين 30000 دج- 35000 دج والتي نجد متوسط عدد الاطفال عندهم ينخفض بدل من الارتفاع حيث قدر ب 2.58 مولود ،بعدما كان 3.02 مولود عند الأسر أصحاب الدخل .

الخلاصة العامة:

قبل الخوض في بعض الخلاصات التي سنطرحها في ختام هده الدراسة من الأجدر بنا أن نذكر بأن هدف هده الدراسة هو تحليل وتفسير مستويات الخصوبة وتوجهاتها في بلدية أدرار ولاية أدرار، فلقد عرفت الدراسات التي تناولت ظاهرة الخصوبة تطوراً ملحوظاً خاصة من ناحية ربط هده الظاهرة بالتطورات الصحية التي عرفتها الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هدا ، وما يمكن التوصل إليه من خلال هده الدراسة هو أن القضية الديمغرافية أصبحت من الأمور التي تفرض نفسها ،وذلك لما لها من علاقة وطيدة مع السكان في جميع الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والصحية، فقد لاحظنا أن الجنس البشري عرف مراحل صحية متباينة لعب فيها العامل الاقتصادي دوراً بالغ الأهمية تم توضحه من خلال الخصوبة وتأثرها بالمراحل الصحية المختلفة ، هذه الأخيرة التي كان لها الدور الفعال في نقل مجتمعاتنا من التجمع البسيط إلى الوطن السائر نحو التقدم حيث تم تسجيل أكبر النسب في التخصيب رغبة من الإنسان في حماية نسبه من الانقراض إذ أن الإكثار من الأولاد خلال المدة الاستعمارية أكسبه وسيلة دفاع أمام محاولات الإبادة التي كان يقوم بها الاستعمار الفرنسي ، هدا من جهة ومن جهة أخرى فإن الإكثار من الأولاد كان شكلاً من أشكال المقاومة وإيمان داخلي بالمستقبل .

أما من الناحية الصحية فقد تمكنت المرأة الجزائرية من حماية صحتها والحفاظ على صحة صغيرها من مختلف الأمراض التي كانت سائدة في السابق ،وتم القضاء عليها بفضل ما شهده الجانب الصحي من تطور ،وعلى غرار الجانب الصحي نذكر جانب المستوى التعليمي والثقافي الذي أصبحت تكتسي به المرأة الجزائرية عامةً والادرارية خاصة ففي ضوء ما درسنا وما نحن بصدده – مستويات الخصوبة وتوجهاتها في بلدية ادرار– توصلنا إلى أن المرأة والادرارية أصبح لها الدور الفعال في بناء أسرة مثالية من خلال جهودها في الموازنة في إنجاب عدد أطفال مثالي يتماشى مع مستواها التعليمي ، والاقتصادي وكذا تخليها عن الكثير من العادات والتقاليد الرامية إلى كثرة الأولاد ، والإقرار والاقتناع باستعمال وسائل منع الحمل لتنظيم النسل ، وكذا تمكين المرأة من المشاركة في مختلف المجالات السياسية والاقتصادية دونما يؤثر ذلك في اختلال توازن أسرتها أو الأضرار بها ، إن ذل على شيء إنما يدل على أن المرأة يوم بعد يوم أصبحت تلعب الدور الفعال في مستوى الخصوبة وتوجهاتها والإسهام في التخفيض من عدد الاطفال لضمان مستقبل جيد لهم .

نتائج الدراسة :

تشير بيانات التحقيق الميداني إلى أن متوسط ما تنجبه المرأة الأدرارية لا يكاد يصل إلى 3 أطفال في بلدية أدرار إذ قدر ب 2.33 مولود لكل امرأة .وعلى الرغم من التفاوت في تقديرات الخصوبة في البلدية من حي لأخر ،إلا أن هده البيانات تعطي مؤشراً لاتجاه الخصوبة نحو الانخفاض التدريجي.وهذا الانخفاض في متوسط عدد الأبناء المنجبين مرده إلى عدة عوامل ومحددات اجتماعية واقتصادية وسيطة :

العمر الحالي للمرأة :

Corrélation

	عدد الأبناء الذين أنجبتهم في حياتك	العمر الحالي للزوجة
Correlation de pearson	1.000	**22.60
Sig.(bilatéral)		000
N		300
Correlation de pearson	0.622**	1000
Sig.(bilatéral)	000	.
N	300	100

** la corrélation est significative au niveau 0.01 (bélatéral)

يؤثر متغير عمر الأم الحالي في مستويات الخصوبة السكانية ، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.622) عند مستوى الثقة أقل من 0.01 أي أن العلاقة طردية مابين عمر الأم الحالي وعدد الاطفال المنجبين،إذ يزداد عدد الأطفال كلما زاد عمر الأم ويمكن ملاحظة ذلك في الجدول رقم (21).

عمر الزوجة عند أول زواج :

يلاحظ من الجدول (26)تناقص متوسط عدد الاطفال المنجبين مع زيادة العمر عند أول زواج بشكل عام ،إذ بلغ معامل ارتباط بيرسون 0.387 – ،مابين العمر عند الزواج الأول ومتوسط عدد الأطفال المنجبين ، على مستوى الثقة اقل من 0.01 أي أن العلاقة عكسية بينهما .

Corrélation

	عدد الأبناء الذين أنجبتهم في حياتك	العمر عند الزواج الأول
Correlation de pearson	1.000	**-0.387
Sig.(bilatéral)	.	000
N	300	300
Correlation de pearson	**-0.387	1000
Sig.(bilatéral)	000	.
N	300	100

**la corrélation est significative au niveau 0.01 (bélatéral)

وسبب انخفاض عدد الاطفال المنجبين مع زيادة العمر عند الزواج الأول هو التقليل من الفترة التي تكون فيها المرأة قادرة على الحمل والولادة بسبب تأخر زواجها .

مدة الحياة الزواجية :

Corrélation

	عدد الأبناء الذين أنجبتهم في حياتك	مدة الحياة الزواجية
Correlation de pearson	1.000	0.696
Sig.(bilatéral)	.	000
N	300	300
Correlation de pearson	0.696	1000
Sig.(bilatéral)	000	.
N	300	100

**la corrélation est significative au niveau 0.01 (bélatéral)

حسب نتائج الدراسة فقد بلغ معامل ارتباط بيرسون ، 0.696+ مابين مدة الحياة الزواجية ومتوسط عدد الاطفال المنجبين على مستوى الثقة أقل من 0.01 ،أي أن العلاقة طردية بينهما ، فكلما طالت مدة الحياة الزواجية كان بإمكان المرأة إنجاب اكبر عدد من الاطفال وهذا ما نلاحظه في الجدول (28) .

المستوى التعليمي :

يعد التعليم من المؤشرات المهمة على مستويات التنمية الاجتماعية والاقتصادية في الدولة ،فهو يؤثر على مستويات الخصوبة في المجتمع ، فكلما زاد المستوى التعليمي أدى إلى زيادة وعي الأزواج على تكوين أسرة مثالية ، وحسب النتائج المحصل عليها عند إجراء اختبار مربع كاي (khi-deux) تبين أن قيمة مربع كاي المحسوبة عند مستوى الدلالة 0.01 بلغت : 389.211 هي أكبر من قيمة مربع كاي المجدولة ، أي أن لمتغير المستوى التعليمي للزوجة أثر في متغير متوسط عدد الاطفال المنجبين وأن المتغيرين غير مستقلين عن بعضهما البعض.فمع ارتفاع المستوى التعليمي للأمهات ينخفض إنجابهن من الاطفال .

العوامل الاقتصادية :

الحالة العملية :

أن الاتجاه العام للعلاقة بين الخصوبة واشتغال المرأة ،يميل إلى تأكيد فكرة اشتغال المرأة يكون دافعاً إلى إنجاب عدد أقل من الأطفال، وذلك من أجل المحافظة على مستقبل مهني أفضل، أو لتحقيق التوافق المهني لوظائفهن الراهنة.وحسب الدراسة نلاحظ أن عند مستوى الدلالة 0.01 بلغت قيمة مربع كاي (khi-deux) 100,842 وهي أكبر من قيمة كاي المجدولة ،ونلاحظ من الجدول رقم (31) أن عدد الاطفال المنجبين للنساء اللواتي هن ماكثات بالبيت ، أكثر من النساء اللواتي يعملن أو يبحثن عن عمل ،لأن النساء العاملات

لا يملن إلى إنجاب الكثير من الأطفال حتى يتمكن من القيام بواجبهن الوظيفي على الوجه الأكمل وكذالك هو الحال بالنسبة للحالة المهنية فمتوسط عدد الاطفال يختلف حسب مهنة المرأة وتوفيقها بين المهنة والرغبة في إنجاب أطفال زيادةً على أطفالها. وإذا ما قورن مستوى الدخل ومتوسط عدد الاطفال، نجد أن هناك علاقة عكسية تارةً وتارة أخرى نجد علاقة طردية ،ومن خلال الجدول رقم (33)لاحظنا أن أكبر متوسط عدد أطفال وجد عند الأسر ذات الدخل 45000 + قدر ب 5 مولود ، واقل متوسط عدد أطفال عند الأسر ذات الدخل 20000 دج- 25000دج ب 1 مولود .أي أن هناك علاقة عكسية كلما ارتفع الدخل انخفض متوسط عدد الأطفال المنجبين .

وفي ضوء هذه النتائج نلاحظ أن هناك عدة عوامل وسيطة لها الأثر البليغ في مستوى واتجاه الخصوبة وبفضل هده العوامل والمتغيرات نجد أن متوسط عدد الاطفال المنجبين يقدر ب 2.33 مولود وهو قريب من متوسط عدد الاطفال على المستوى الوطني والدي

قدر ب 2.23 مولود وهذا ما يعكس سلوك المرأة الإنجابي وتغيره من الحسن إلى الأحسن ، فثقافة المرأة ومستواها التعليمي ومدى اقتناعها وتقبلها لوسائل تنظيم الأسرة ،كان له الدور الفعال في تخفض مستوى خصوبتها ،وبالتالي ضمان مستقبل جيد ورفاه لأبنائها. أم فيما يخص استعمال وسائل منع الحمل فنجد أن قرابة 54 % من النساء المستجوبات أجبن أنهن يعرفن وسائل منع الحمل جيداً ويستعملنها وهي قريبة من النسبة الوطنية والمقدرة ب 61 % حسب مسح 2006 للصحة والأم ، ولكن هاته النسبة (54 %) لا تعكس أن النساء في بلدية أدرار وعلى غرار النساء في المستوى الوطني ، يستعملن وسائل منع الحمل من أجل تنظيم الأسر ، بل أن غالبيتهن يستعملهن في أواخر سنهن الإنجابي وبعد حدوث ولادات كثيرة ، أو ستعملنها من اجل تأخير في الولادة ، ولكن هذا لا ينف أن سلوك المرأة الإنجابي بولاية أدرار تغير تغيراً جدري من خلال تخليها عن العادات والتقاليد الرامية الإكثار من الإنجاب ، وكدا اندثار الأسر الممتدة وتحولها إلى أسر نووية ، وتحسن مستواها التعليمي والثقافي ، كل هاته العوامل كان لها الدور الفعال في مستوى الخصوبة واتجاهها .

وأخيراً وعلى ضوء هاته النتائج المتحصل عليها في هده الدراسة المتواضعة والتي أراها لم تستوف كل الجوانب التي لها تأثير على مستوى وتوجه الخصوبة ن باعتبار هذا الأخير يتغير حسب العادات والتقاليد ، الدين ، الزواج ،المستوى التعليمي ، اختلاف المكان والزمان، معرفة واستعمال موانع الحمل ،الحالة المهنية والعملية والدخل ،فإني أرجو أن نكتف

بهذا العمل أو نعتبر أن نتائجه حتمية ، بل يجب استكمال الدراسة والتركيز على العناصر المهملة فيها حتى تصير دراسة كاملة ومرجعية مستفاد منها .

قائمة المراجع والمصادر :

أولاً–المراجع العربية

1)إبراهيم بختي ، **الدليل المنهجي في إعداد وتنظيم البحوث العلمية** (المذكرات والأطروحات)،جامعة ورقلة ، الجزائر 2006 .

2)أحمد احمد ، **الأسرة وتكوين الأسرة ، الحقوق والواجبات** ، مكتبة لبنان ،دون سنة النشر.

3)السيد عبد العاطي السيد وآخرون ،**دراسات في علم الاجتماع العائلي** ،دار المعارف الجامعية ، الإسكندرية 1997 .

4)المختار الهراس ، وادريس بن سعيد :**الثقافة والخصوبة ، دراسة في السلوك الإنجابي** ،ط 1 ،دار الطليعة للطباعة والنشر ، بيروت ، 1996 م.

5)المكتب المركزي للإحصاء :**التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية** ، مجلدات المحافظات لعام 1981 .

6)حسين عبد الحميد رشوان ، **الأسرة والمجتمع** ،**دراسة في علم اجتماع الأسرة** ،مؤسسة الشباب الجامعية ، الإسكندرية ،2003 .

7)حسين عبد الحميد رشوان ، **السكان من منظور علم الاجتماع** ،ط 2 ،المكتب الجامعي الحديث ،2006 .

8)خليفة ،ياسين : 1982 ،**الإحصاء السكاني** ، مديرية الكتب و المطبوعات الجامعية ،جامعة حلب ،ص440.

9)رزق الله عبد المجيد ، **تنظـيم النسل** ،الشركة القومية ، تونس،دون سنة النشر .

10)زيدان عبد الباقي ، **أسس علم السكان** ، مكتبة النهضة المصرية ، 1976 .

11) سميح نجيب الخولي ، **تنظيم النسل بالوسائل الحديثة** ،مطابع اوقيستا ،بيروت ،1976 ، ص 131 .

12)عبد الرزاق جبلي ،**علم الاجتماع الســـــكان** ،دار المعارف الجامعية ،1987 ، ص ، 408.

13) عبد الله عطوي ،**جغرافية السكان**، دار النهضة العربية ، بيروت 2001 .

14) عبد العاطي السيد ،**علم اجتماع السكان** ، جامعة الإسكندرية ، كلية الأدب ،دار المعرفة ،1999 .

15) فاضل الأنصاري ،**جغرافية السكان** (دمشق:جامعة دمشق ،1986) .

16) فتحي محمد أبو عيانة ، **جغرافية العمران** ، الإسكندرية ، دار المعارف الجامعية ،1993 .

17) فتحي محمد أبو عيانة ،**جغرافية السكان** ،الإسكندرية ، دار المعارف الجامعية ، 1993 .

18) قواوسي علي ، **السياسة السكانية في الجزائر،نشأتها وتطورها،(1962-1994)**،1996.

19) مروان عبد المجيد إبراهيم ،**أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية** ، عمان مؤسسة الورق. ، 2000 .

20) نخبة من الأساتذة،**المعجم الوسيط**، دار أحياء التراث العربي ، بيروت ،دون سنة النشر.

21) هاني عمران ،"ا **لوضع السكاني في الوطن العربي :سماته وآفاق تطوره** " ،في : خضر زكرياء (محرر) ، **دراسات في المجتمع العربي المعاصر** ،ط1 (دمشق : الأهالي للطباعة والنشر والتوزيع ،1999).

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

23)محمد عبد المجيد حسين يعقوب ، **العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله** ، جامعة النجاح الوطنية في نابلس ، فلسطين ، 2004 .

24)الديوان الوطني للإحصائيات.

ثانياً– المراجع الأجنبية:

1-Bongaarts, J. (1987) "**The Proximate Determinants of Exceptionally High Fertility.**" Population and Development Review, 13(1): 133-139.

2-Bongaarts, J. and R. G. Potter (1983) "**Fertility, Biology and Behavior: An Analysis of the Proximate Determinants**."Population and Development Review, 10(3): 511-537.

3-Davis, K. and J. Blake (1956) "**Social Structure and Fertility: an Analysis Framework.**" Economic Development and Cultural Change, 4(4): 221-235.

4-DELENDA AISSA ,**Sondage et pratique de l'enquéte en sciences socials .**Manuel pédagogique ,2012.

4Peng xizhe **, Demographic Transition in China** ,Fertility Trends since the 1950 (Oxford :Clarendon press,1999).

* المعلومات الشخصية

1) السن :

2)مكان السكن :

3)حالة شغل المسكن :

☐ ملك خاص ☐ كراء ☐ سكن ريفي ☐ سكن وظيفي ☐ سكن اجتماعي ☐ آخر

*الحالة الاجتماعيـــــــــة

4)الحالة العائلية للزوجة : أرملة ☐ - مطلقة ☐ - متزوجة ☐ - عازبة ☐ - منفصلة ☐

5)المستوى التعليمي للزوجة :غير متعلمة ☐ -ابتدائي ☐ - متوسط ☐ - ثانوي ☐ -جامعي ☐

6)السن الحالي للزوج : ☐ سنة

7)المستوى التعليمي للزوج : غير متعلم ☐ -ابتدائي ☐ - متوسط ☐ - ثانوي ☐ - جامعي ☐

8)عمر الزوجة عند أول زواج :☐ سنة

9)عمر الزوج عند أول زواج : ☐ سنة

10)صلة القرابة بين الزوجين :-لا توجد قرابة ☐ - توجد قرابة عائلية ☐ - من نفس مكان الإقامة ☐

11)مكان السكن قبل الزواج : - القرية ☐ - المدينة ☐

12)عدد مرات الزواج : مرة واحدة ☐ - مرتين ☐ - 3 مرات ☐

*الخصـــوبة

13) عدد الأبناء الذين أنجبتهم في حياتك :☐ - ذكور ☐ -إناث ☐ - المجموع

14)عدد الأبناء المتوفين : ☐ - ذكور ☐ - إناث ☐ - المجموع

15) عدد الاطفال الذين توفوا وأعمارهم تقل عن 1 سنة : ☐ - طفل

16)عدد الاطفال الذين توفوا وأعمارهم تقل عن 5 سنوات : ☐ - طفل

17)عدد الباقين على قيد الحياة : ☐

18)عدد الولادات التي وضعتها :☐ - في البيت ☐ - في المستشفى ☐ -عيادة خاصة

19)أين ولد طفلك الأخير : ☐ - في البيت ☐ - في المستشفى ☐ -عيادة خاصة

20)عمر الزوجة عند أول ولادة :☐ سنة

21)عمر الزوجة عند أخر ولادة:☐سنة

22)هل ترضعين أبناءك رضاعة طبيعية (من الثدي) : ☐- نعم ☐ -لا

إذا كان الجواب " لا " فلماذا ؟.....

23)إذا حدث وأسقطت طفلاً كم مرة حدث ذلك ؟ : ☐ مرة ☐ولا مرة

24)إذا حدث وأجهضت طفلاًكم مرة حدث ذلك ؟: ☐ مرة ☐ ولا مرة

ما سبب الإجهاض ؟:.....

25)ما مدى معرفتك بوسائل منع الحمل

☐ - أسمع عنها ☐ - اعرفها جيداً ☐ - ليست لذي إي معرفة مسبقة

26)هل تستعملين إحدى وسائل منع الحمل : ☐ نعم ☐ لا

27) إذا سبق وإن استخدمت ما هي الوسيلة المستخدمة ؟

☐ الحبوب ☐ العزل ☐ اللولب ☐الواقي الذكري ☐طريقة أخرى

28) هل ترغبين بإنجاب أطفال إضافةً إلى أطفالك ؟ :☐ نعم ☐ لا

إذا كان الجواب " لا " فلماذا ؟

* الحالة الاقتصادية

29)الحالة المهنية للزوجة :

☐ماكثة بالبيت ☐ تبحث عن عمل ☐ عاملة

30) إذا كانت عاملة في إي مجال تعمل

☐ عاملة بسيطة ☐ عقود ما قبل التشغيل ☐عاملة في الإدارة ☐ مجال التعليم

☐ مجال الطب ☐ قطاع خاص ☐ مجالات أخرى

31) السن عند الدخول إلى العمل : ☐

32)الحالة المهنية للزوج :

☐ عامل ☐ يبحث عن عمل ☐ بطال

33)إذا كان عاملاً في أي مجال يعمل

☐ عامل بسيط ☐ عقود ما قبل تشغيل ☐ مجال الإدارة ☐ مجال الطب

☐ مجال التعليم ☐ قطاع خاص ☐ مجالات أخرى

34) سن الدخول إلى العمل : ☐ سنة

35)الدخل الشهري للأسرة :

☐ أقل من 15000 دج

☐ 15000- 20000 دج ☐ 40000- 45000 دج

☐ 20000 - 25000 دج ☐ 45000 وأكثر

☐ 25000 - 30000 دج

☐ 30000 - 35000 دج

☐ 35000 – 40000 دج

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة وهران

Faculté des sciences sociales
Département de Démographie

إستبانة مستويات وتوجهات الخصوبة في الجزائر

دراسة حالة بلدية أدرار

خاص بالنساء المتزوجات 15 -49 سنة

رقم الإستبانة :

أختي المحترمة .

هذه الإستبانة جزء من متطلبات الحصـــول على رسالة الماجستير في تخصص ديمغرافيا اقتصادية واجتماعية ب : **قســم الديمغرافيا -** جامعة وهـران الســانيا وستبقى المعلومات الـواردة في هـــــذه الاستبانة سرية لأغراض البحث العلمي ولن تكــشف عن هـــوية المعني بالإجابة عليها .

ولكـــــــــــن منا فائق التقدير والاحترام على وقتكن وصبركن معنا

الجدول رقم (01): تطور معدل الزيادة الطبيعية في الجزائر.

Taux Ac%	TBM‰	TBN‰	السنوات
0,5	30,5	35,5	1906 -1910
0,79	27,4	35,3	1911 -1915
0,35	31,4	34,9	1916 -1920
0,78	29,4	37,2	1921 -1925
1,57	26,6	42,3	1926 -1930
1,81	25,3	43,4	1931 -1935
1,7	25,1	42,1	1936 -1940
-0,02	43,1	42,9	1941 -1945
1	32,2	42,2	1946 -1950
2,68	20,6	47,4	1951 -1955
2,8	17,6	45,6	1956 -1960
3,39	14,6	48,5	1961 -1965
3,42	15,87	50,12	1967
3,03	17,37	47,7	1968
3,26	17,01	49,81	1969
3,37	10,45	50,16	1970
3,14	17	48,44	1971
3,2	15,68	47,73	1972
3,14	16,25	47,62	1973
3,14	15,07	46,5	1974
3,05	15,54	46,05	1975
2,98	15,64	45,44	1976
3,17	14,36	45,02	1977
3,29	13,48	46,36	1978
3,13	12,72	44,02	1979
3,21	11,77	43,66	1980
3,16	9,44	41,04	1981
3,15	9,1	40,6	1982
3,16	8,8	40,4	1983
3,16	8,6	40,18	1984
3,11	8,4	39,5	1985
2,74	7,34	34,73	1986
2,76	6,97	34,6	1987
2,73	6,61	33,91	1988
2,5	6	31	1989
2,5	6	31	1990
2,41	6	31,1	1991
2.43	6,1	30,4	1992
2,27	6,19	28,85	1993
2,17	6,56	28,24	1994
1,89	6,43	25,33	1995

1,69	6,03	22,91	1996
1,64	6,12	22,47	1997
1,52	5,82	21,02	1998
1,46	5,61	20,21	1999
1,43	5,46	19,76	2000
1,55	4,56	20,03	2001
1,53	4,41	19,68	2002
1,58	4,55	20,36	2003
1,63	4,36	20,67	2004
1,69	4,47	21,36	2005
1,78	4,3	22,07	2006
1,86	4,38	22,98	2007
1,92	4,42	23,62	2008
1,96	4,51	24,07	2009

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات/البنك العالمي.

الجدول رقم (02):البنية السكانية للجزائر تعداد 2008.

الفئات	الاناث	الذكور	المجموع
0 - 4ans	1654821	1750097	3404918
5 - 9ans	1412702	1475674	2888376
10-14 ans	1596513	1662260	3258773
15-19 ans	1787859	1847311	3635170
20-24 ans	1867802	1895704	3763506
25-29 ans	1691968	1730409	3422377
30-34 ans	1361910	1379085	2740995
35-39 ans	1175529	1167249	2342778
40-44 ans	1010644	1007683	2018327
45-49 ans	812432	817004	1629436
50-54 ans	664337	682357	1346694
55-59 ans	515398	547181	1062579
60-64 ans	356788	354694	711482
65-69 ans	316345	314958	631303
70-74 ans	256254	248672	504926
75 -79 ans	182364	181478	363842
80-84 ans	93657	93472	187129

المصدر :الديوان الوطني للأحصائيات 2008 .

الجدول رقم (03): تطور مؤشر الخصوبة الكلي .

السنوات	مؤشر الخصوبة الكلي 2	السنوات	مؤشر الخصوبة الكلي
	7,1	**1990**	4,5
1965	6,7	**1991**	4,36
1966	7,4	**1992**	4,26
1968	6,7	**1993**	4,06
1969	7,1	**1994**	3,97
1970	8,3	**1998**	2,67
1977	7,4	**1999**	2,64
1980	6,96	**2000**	2,63
1981	6,4	**2001**	2,57
1982	6,37	**2002**	2,4
1983	6,33	**2003**	2,44
1984	6,07	**2004**	2,38
1985	6,24	**2005**	2,33
1986	5,5	**2006**	2,27
1987	4,84	**2007**	2,7
1988	4,73	**2008**	2,74
1989	4,61	**2009**	2,3

المصدر : معطيات الديوان الوطني للاحصائيات - البنك العالمي .

الجدول رقم (04): البنية السكانية لولاية أدرار لتعداد 1998-2008 .

الفئات	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث
0 4	24567	23287	47854	23071	22423
5 9	22351	21253	43604	24185	22939
10 14	23108	22451	45559	23014	21813
15 19	24561	23200	47761	19144	17641
20 24	23822	23175	46997	12294	11644
25 29	20097	19642	39739	10595	10363
30 34	12303	12401	24704	10211	9570
35 39	10824	10921	21746	8903	8829
40 44	9989	9616	19605	6108	5612
45 49	8868	8565	17432	4670	4894
50 54	5912	5533	11445	3883	3779
55 59	4649	4744	9393	4000	3531
60 64	3677	3239	6916	2855	2872
65 69	3456	3001	6457	2728	2513
70 74	2232	1879	4110	1764	1496
75 79	1842	1628	3469	1165	1088
80 84	908	664	1571	1015	988
85et+	640	639	1279	1015	988
ND	31	39	70	8	5

الديوان الوطني للاحصيات : تعداد 1998- تعداد 2008

الجدول رقم (05): البنية السكانية لبلدية أدرار 2008

الفئات العمرية	الذكور	الاناث
0 4	3982	3837
5 9	3508	3335
10 14	3536	3450
15 19	3760	3536
20 24	3542	3584
25 29	2845	3244
30 34	2183	2282
35 39	2176	2095
40 44	1971	1903
45 49	1783	1643
50 54	1223	968
55 59	869	694
60 64	547	440
65 69	397	357
70 74	239	217
75 79	185	157
80 84	69	69
85et+	57	50
ND	17	27

المصدر : الديوان الوطني للإحصائيات .تعداد 2008

الجدول رقم (06): الكثافة السكانية في بلدية أدرار

الرقم	البلديات	المساحة (كلم2)	السكان 1998(نسمة)	الكثافة 1998(ن/كلم2)	السكان 2008(نسمة)	الكثافة 2008(ن/كلم2
1	تتركوك	20131	13393	0,67	15102	0,75
2	قصر قدور	8113	3500	0,43	4734	0,58
3	تيميمون	9936	28595	2,88	31125	3,13
4	أولاد عيسى	4030	5497	1,36	8198	2,03
5	طلمين	2900	9469	3,27	12724	4,39
6	شروين	3080	8678	2,82	11311	3,67
7	أولاد سعيد	650	7538	11,60	8198	12,61
8	اوقروت	13736	9878	0,72	11793	0,86
9	دلدون	1210	7465	6,17	8590	7,10
10	تسابيت	13263	11832	0,89	14607	1,10
11	المطارفة	1417	7061	4,98	8056	5,69
12	تيمقطن	17880	14134	0,79	20085	1,12
13	سبع	6183	1989	0,32	2304	0,37
14	تمنطيط	6937	7912	1,14	578 9	1,38
15	ادرار	633	43903	69,36	50280	79,43
16	بودة	4140	8668	2,09	9860	2,38
17	تيمي	4650	11976	2,58	13215	2,84
18	فنوغيل	7677	9962	1,30	11801	1,54
19	تامست	6356	6658	1,05	8135	1,28
20	زاوية كنتة	9140	14531	1,59	17230	1,89
21	تيط	1603	3160	1,97	4408	2,75
22	انزخمير	5690	14062	2,47	16628	2,92

23	سالي	16663	11304	0,68	12918	0,78
24	أولف	3020	15229	5,04	21855	7,24
25	رقان	124298	14179	0,11	20176	0,16
26	اقبلي	2033	7513	3,70	10322	5,08
27	برج المختار	120026	9323	0,08	20179	0,17
28	تيمياوين	12553	4206	0,34	7055	0,56
	المجموع	427948	311615	0,73	390467	0,91

المصدر:الديوان الوطني للانحصائيات(1998/1987) ومديرية التخطيط والتهيئة العمرانية 2008

الجدول رقم (07): تطور معدل الذكورة في ولاية أدرار.

الفئات العمرية	1987	1998	2008
0 4	108	102	105
5 9	103	105	105
10 14	109	105	102
15 19	100	108	105
20 24	102	105	102
25 29	104	102	102
30 34	109	106	99
35 39	94	100	99
40 44	110	108	104
45 49	110	95	107
50 54	118	102	97
55 59	113	113	113
60 64	112	99	115
65 69	92	108	118
70 74	115	117	113
75 79	105	107	111
80	/	102	100

المصدر :الديوان الوطني للإحصائيات :تعداد – 1987-1998-2008