

أهم العوامل السوسيوديموغرافية والاقتصادية المفسرة للخصوبة في الجزائر من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 (Mics₆)

The most preminent explanatory sociodemographic factors for fertility in Algeria based on the Mics₆ 2019.

أحمد عبد المقتدر شنين^{1*}، عمر طيبة²

^{2.1}جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

²⁻¹مخبر علم النفس العصبي والاضطرابات المعرفية والاجتماعية والعاطفية.

تاريخ الاستلام : 2022-02-18؛ تاريخ المراجعة : 2023-05-12؛ تاريخ القبول : 2023-06-01

ملخص :

توصف الخصوبة بأنها عملية معقدة ومتشابكة ومؤثرة في حجم السكان وتركيبهم العمري والنوعي وتتأثر مستوياتها بالعديد من العوامل السوسيوديموغرافية والاقتصادية السائدة والمشكلة للمجتمعات البشرية على اختلافهم كما هي انعكاس للسلوك الانجابي للنساء و سنعرض في مقالنا هذا دراسة وصفية، نتطرق فيها وبالاعتماد على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 للعلاقة بين كل من عدد المواليد التي تم انجابهن من طرف النسوة المبحوثات غير العازبات في سن الانجاب التي شملهن مسح 2019 و المؤشر التركيبي للخصوبة من جهة، وبين العوامل التي يحتمل انها تؤثر على مستوى الخصوبة و التي تمثل المتغيرات المستقلة للدراسة هي:(العمر الحالي - مكان الإقامة- المستوى التعليمي للام- النشاط الاقتصادي)، حيث تم اختبار معنوية العلاقة بين هذه المتغيرات وعدد المواليد، كما تم حساب المؤشر التركيبي للخصوبة (ISF) بدلالة هذه المتغيرات لاستخدامه في تأكيد النتائج المتوصل اليها.

الكلمات المفتاحية: عدد الاطفال؛ مؤشر تركيبي للخصوبة؛ عوامل السوسيوديموغرافية واقتصادية؛ مسح عنقودي متعدد المؤشرات 2019 (Mics₆).

Abstract :

Fertility is considered as a complicated process affecting the population size, age and its gender composition. And its levels are affected by many sociodemographic and economic factors that dominate and contribute on the form of the different human societies, and on the reflection of the reproductive behavior of women. We will present a descriptive study in this article, in which we will discuss the relationship between each of the number of births they were given birth by non-married women of childbearing age and who were surveyed based on the Multiple Indicator Cluster Survey 2019 database and cursor in one hand, and between the factors that are likely to affect the level of fertility in another hand and which represent the variables Independent study like: (age - place of residence - mother's educational level - economic activity). where the moral relationship has been examined between these variables and the number of births, and the synthetic index of fertility (IFS) was calculated in terms of these variables that are used to confirm the obtained results. Keywords: the number of children born; synthetic indicator of fertility; sociodemographic and economic factors; 6 Multiple Indicator Cluster Survey 2019 (Mics)

Keywords : number of births, synthetic index of fertility, sociodemographic factors, Mics₆.

I- تمهيد :

تعد الخصوبة من أهم عوامل النمو السكاني تأثراً في كل من الحجم والتركيب النوعي والعمري للسكان، كونها ظاهرة قابلة للتجدد على غرار ظاهرة الوفيات، ومن ثم فهي أقل ثباتاً ويمكن التنبؤ بها كما يمكن التحكم فيها، كذلك فإنها تكون أكثر تأثراً بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والنفسية وغيرها (محمد فتحي ابو عيانة، 1993، ص 104)، كما أن تحليل

نتائجها وتفسيرها مرتبط أساسا بالتغير الاجتماعي والاقتصادي للعنصر النسوي ونقصد هنا النساء في سن الانجاب (15-49) سنة، ويمكن التعبير عن مستويات الخصوبة اعتمادا على العديد من المؤشرات النوعية والمتخصصة منها: المعدل العام للخصوبة (TGF)، الخصوبة حسب العمر (TFx)، والمؤشر التركيبي للخصوبة، وعدد المواليد التي تم انجابهن خلال الحياة الزوجية للمرأة، وفي دراستنا هذه تم اعتماد هذين الاخيرين كمعبرين عن الخصوبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019، وتشير الاحصاءات العالمية حول المؤشر التركيبي للخصوبة جاء في تقرير بعنوان : World Population Prospects الصادر عن ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة سنة 2019 ص 23: انه وعلى مدى العقود الماضية انخفض معدل الخصوبة الكلية العالمي سنة 2019 الى 2.5 طفل/امرأة مقارنة ب3.2 طفل/امرأة سنة 1990 وسيواصل الانخفاض الى 2.2 طفل/امرأة سنة 2050، ويصل الى 2.1 طفل/امرأة سنة 2100 وهي القيمة المساوية لمعدل الاحلال بمعنى أقل مستوى للخصوبة الذي يضمن استبدال الأجيال وتجنب انخفاض عدد السكان على المدى الطويل في غياب الهجرة، أما بالنسبة لمستويات المعدل الكلي للخصوبة حسب المناطق في الفترة 1990-2019 فكان كما يلي :جنوب الصحراء الافريقية (3.6 الى 4.6 طفل/امرأة)، اوقيانوسيا باستثناء استراليا ونيوزيلندا، من 4.5 الى 3.4 طفل/امرأة)، اما بالنسبة لشمال افريقيا وغرب اسيا (4.4 الى 2.9 طفل/امرأة)، ووسط وجنوب اسيا (من 4.3 الى 2.4 طفل/امرأة)، وشرق وجنوب اسيا (من 2.5 الى 1.8 طفل/امرأة)، أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (من 3.3 الى 2.00 طفل/امرأة)، و أوروبا ونيوزيلندا واستراليا وأمريكا الشمالية أقل من ولادتين لكل امرأة سنة 1990 الى 1.7 طفل/امرأة سنة 2019، اما بالنسبة للجزائر فقد عرفت تحولا خصوبيا واضحا من مستويات مرتفعة الى مستويات منخفضة إذ انتقل متوسط عدد المواليد لكل امرأة من 8.4 طفل / امرأة كأعلى مستوى له ثم 7.4 طفل/امرأة سنة 1977 الى 5.29 طفل/امرأة سنة 1987 ، لينخفض بشكل واضح الى 2.75 طفل/امرأة حسب نتائج تعداد 1998 مستمرا في انخفاضه إلى غاية سنة 2002 إذ بلغ 2.20 طفل/امرأة (طعبة عمر، 2016-2017، ص442)، والملاحظ أن هذه السنة (أي سنة 2002) وافقت بداية التحول الخصوبي في الجزائر بحيث ارتفع المؤشر التركيبي للخصوبة الى 2.27، 2.84، 3.0 طفل/امرأة، حسب مسح 2006، تعداد 2008، مسح (2012-2013) على التوالي، ولمعرفة أثر العوامل السوسيوديموغرافية والاقتصادية للام الجزائرية في سن الانجاب والتي شملها مسح 2019 على مستوى الخصوبة لديها، طرحنا التساؤل التالي:

ما هي أهم العوامل السوسيوديموغرافية المفسرة للخصوبة بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد

المؤشرات Mics6 (2019)؟. وللتبسيط قمنا بتجزئة التساؤل الى اسئلة فرعية كما يلي:

الاسئلة الفرعية:

- أ- هل يوجد ارتباط بين مستويات الخصوبة لدى النساء في الجزائر تبعا لأعمارهن؟.
- ب- هل توجد علاقة بين وسط اقامة الامهات ومستوى الخصوبة؟.
- ت- هل يوجد ارتباط بين المستوى التعليمي للأمهات والخصوبة؟.
- ث- هل توجد علاقة بين النشاط الاقتصادي للأمهات على مستوى الخصوبة؟.

1. الفرضيات:

- أ- يوجد ارتباط دال احصائيا بين عمر الأمهات ومستوى الخصوبة لديهن.
- ب- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين متغير وسط اقامة الأمهات ومستوى الخصوبة لديهن.
- ت- يوجد ارتباط عكسي دال احصائيا بين المستوى التعليمي للنساء وعدد الاطفال الذين تم انجابهم .
- ث- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين عدد الاطفال الذين تم انجابهم والنشاط الاقتصادي للأمهات.
- ج- 1.1- مفاهيم الدراسة :

■ عدد الاطفال المنجيين: هو عدد الاطفال الذين انجبتهم المرأة في الفئة العمرية: 15-49 سنة والتي شملها مسح 2019، وهو متغير كمي يعبر عن مستوى الخصوبة وقد تم تكييفه في دراستنا الى متغير كفي وتحديدته بثلاث مستويات (0-2 طفل:

خصوبة منخفضة، 3-4: خصوبة متوسطة، أكثر من 04 اطفال: خصوبة مرتفعة)، وتم الإبقاء عليه كمتغير كمي أثناء حساب معامل الارتباط بيرسون.

■ **المؤشر التركيبي للخصوبة:** هو متوسط الاطفال الذي يمكن ان ينجبوا احياء لكل امرأة (أو لمجموعة من النساء) خلال حياتها اذا كانت ستسير خلال كل سنوات قدرتها على الانجاب طبقا لمعدلات الخصوبة الخاصة حسب العمر في سنة معينة، وبمعنى اخر فان معدل الخصوبة الكلية في سنة معينة يبين عدد المواليد الذين تستطيع انجابهم امرأة اذا سلكت طول حياتها مسلك النساء في ذلك العام، اي اذا حققت معدلات الخصوبة في ذلك العام للنساء اللاتي يبلغن 15 سنة الى غاية 49 سنة (اسيا شريف، 2015، ص88)، وفي دراستنا تم اعتماد البيانات التي توفرها قاعدة المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 وتحديد ملف النساء في سن الانجاب.

■ **المفهوم الاجرائي للعوامل السوسيوديموغرافية والاقتصادية:** ويقصد بها متغيرات الدراسة الخاصة بالأمهات في سن الانجاب التي شملهن مسح 2019 ويخص الامر كل من: (العمر الحالي يعبر عنه بالفئات العمرية أو سنة بسنة، مكان الإقامة (الحضر/الريف)، المستوى التعليمي للام (بدون مستوى/ابتدائي/متوسط/ثانوي/جامعي)، النشاط الاقتصادي (النساء التي تمارس نشاطا اقتصاديا/ النساء التي لا تمارس نشاطا).

■ **الخصوبة العمرية:** ويعكس الأخير النسبة بين جملة عدد المواليد لأمهات في أعمار معينة الى عدد الاناث في كل فئة عمرية وعادة ما تكون فئة خماسية (اي كل خمس سنوات)، ويعد هذا المقياس اكثر دقة وذلك لأن عدد المواليد يختلف باختلاف أعمار الامهات بدرجة كبيرة والبيانات اللازمة لحساب هذا المعدل هي عدد المواليد المسجلين المبوبين حسب عمر الام، وعدد السكان الاناث في كل فئة عمرية في المدى العمري (15-49) مبوبة في نفس فئات عمر الام (ابو عيانة، 1993، ص104).

2.I - منهج الدراسة: في هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي وهو أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة لظاهرة أو موضوع محدد عبر فترة أو فترات زمنية محددة، وذلك من اجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية تتسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة (السريتي، 2014-2015، ص21).

3.I - الدراسات السابقة:

1. الدراسة الاولى: العوامل الاجتماعية و الديموغرافية المؤثرة على خصوبة المرأة في الجزائر، عبارة عن مقال للباحثة بن الصديق زوييدة نشر في مجلة العلوم الاجتماعية ر.د.م.د 5411-1112، المجلد 06 العدد 2020/01 نشر بتاريخ: 2020/06/29، المقال يهدف لمعرفة اهم العوامل الاجتماعية و الديموغرافية المؤثرة في السلوك الانجابي للمرأة الجزائرية، وباستخدام معطيات كل من: نتائج كل من المسح الوطني حول الخصوبة **ENAF1986**، المسح الجزائري حول صحة المرأة 2002، والمسح الجزائري المتعدد المؤشرات **MICS3** (2006) والمسح الجزائري المتعدد المؤشرات **MICS4** (2013)، حيث خلص الى ما يلي:

ان انخفاض معدلات الخصوبة الكلية **ISF** من 7.9 طفل /امراة الى 2.27 طفل /امراة في الفترة بين 1970-2006 يرجع الى العوامل التالية:

- العوامل الاجتماعية المؤثرة في خصوبة المرأة:

المستوى التعليمي: حيث تعد طول فترة التمدرس عملا مهما لتأخر سن الزواج ويتكون المرأة اكثر وعيا بسلوكها الانجابي حيث تعد العلاقة عكسية بين المستوى التعليمي ومعدلات الخصوبة الكلية **ISF** فقد انخفض المؤشر التركيبي للخصوبة من 2.9 طفل لكل امراة و 3.4 طفل لكل امراة سنة 2002 و 2013 على التوالي للنساء اللواتي ليس لديهن مستوى تعليمي الى 1.5 طفل لكل امراة و 2.4 طفل لكل امراة سنة 2002 و 2013 على التوالي للنساء اللواتي لهن المستوى الثانوي فاكثر.

عمل المرأة: ان الاتجاه العام للعلاقة بين عمل المرأة ومعدلات الخصوبة تميل الى فكرة ان عملا المرأة يكون دافعا لانجاب اقل عدد ممكن من الاطفال من اجل المحافظة على السمعة المهنية ومن ثم الترقية في الدرجات والطموح الى مسؤوليات اكبر واوسع مما يفرض عليها الالتزام الوظيفي فتقل رغبتها في الانجاب، ففي سنة 1970 فبلغ المؤشر التركيبي للخصوبة للنساء في السن 20-24 سنة 1.24 طفل لكل امراءة بالنسبة للمرأة العاملة مقابل 2.25 طفل لكل امراءة بالنسبة لغير العاملات ، وفي السن 49-54 سنة 6.61 طفل لكل امراءة بالنسبة للمرأة العاملة مقابل 7.22 طفل لكل امراءة بالنسبة لغير العاملات،

التحضر: ويعتبر نمط الإقامة عاملا مهما في تباين مستويات الخصوبة بين المرأة الريفية والحضرية نظير الخدمات الصحية والتي تكون احسن حالا في الحضر مقارنة بالريف ناهيك عن المستويات الثقافية لكل منهما ففي سنة 1970 بلغ متوسط عدد الاطفال 8.5 طفل /امراءة في الريف مقابل 7.3 طفل /امراءة في الحضر ليصل افي سنة 2013 بلغ متوسط عدد الاطفال 2.6 طفل /امراءة في الريف مقابل 2.9 طفل /امراءة في الحضر .

- العوامل الديموغرافية المؤثرة في خصوبة المرأة:

سن الزواج الاول: يعد ارتفاع سن الزواج الاول للمرأة محددا رئيسيا للإنجاب ومفسرا هاما لتباين الخصوبة حيث فبلغ متوسط عدد مواليد المرأة 8.4 طفل/امراءة و 7.6 طفل /امراءة سنة 1992 و 2002 على التوالي للنساء التي تزوجن بعمر اقل من 15 سنة، في حين بلغ فبلغ متوسط عدد مواليد المرأة 2.3 طفل/امراءة و 1.8 طفل /امراءة سنة 1992 و 2002 على التوالي للنساء التي تزوجن وعمرهن بين 30-49 سنة

مدة الزواج: تؤثر المدة الزمنية التي تقضيها المرأة في الزواج على عدد الاطفال المنجبين لها، فكلما طالت المدة كان بإمكان المرأة انجاب اكبر عدد ممكن من الاطفال فهناك علاقة طردية بين متوسط عدد الاطفال المنجبين ومدة الحياة الزوجية، ففي سنة 2002 بلغ متوسط عدد الاطفال المنجبين 1.4 طفل لكل امراءة خلال الربع سنوات الاولى للزواج ليرتفع تدريجيا الى ان يصل الى 7.4 طفل /امراءة للنساء اللواتي مضى على زواجهن اكثر من 30 سنة

وسائل منع الحمل: يلاحظ الاقبال على استعمال وسائل منع الحمل حيث انتقل نسبة الاستعمال من 35.5% سنة 1986 الى 57.1% سنة 2012-2013، اما من حسب الفئة العمرية فاقبل نسبة استعما كانت 28.7% كانت من نصيب الفئة العمرية 15-19 سنة ويرجع ذلك للرغبة في الانجاب والاطمئنان على خصوبة كل منها، لترتفع فيما بعد الى 67% في الفئة العمرية 35-39 سنة مما يفسر وصول الاسرى الى العدد المرغوب فيه، لتتخفف الى 42.5%، بعد سن 40 سنة ويفسر الى عدم الحاجة لوسائل منع الحمل بسبب انقطاع العادة الشهرية لها اي وصول المرأة الى سن الياس.

2. الدراسة الثانية: وهي عبارة مقال منشور بمجلة مركز البحث العلمي العدد 71-ينتير-2021 تحت عنوان: العوامل المؤثرة على خصوبة المرأة باستعمال الانحدار اللوجيستي قامت بها كل من الباحثين: د. بلعروسي شريفة وراشدي خضرة من جامعة وهران -2- الجزائر حيث اكدت الدراسة اساسا على اهمية استخدام الاساليب الاحصائية في تحليل المعطيات ونتائج الدراسة الميدانية التي قامت بها الباحثتان واطلاع الباحثين في مختلف التخصصات والعلوم الاجتماعية بشكل خاص على احدى النماذج الاحصائية ممثلا في الانحدار اللوجيستي متعدد الاستجابة حيث اعتماد المتغيرات المستقلة التالية: السن الحالي - المستوى التعليمي - التباعد بين الولادات - استعمال موانع الحمل - المتابعة الطبية للمرأة اثناء الحمل - الحالة المهنية للمرأة - تخصيص مبلغ مالي للعطل - الادخار - المستوى المعيشي للأسرة ، في حين تم اعتماد مستوى الخصوبة كمتغير تابع (مستوى منخفض: اقل من 03 اولاد، مستوى متوسط: بين 4 و6 اولاد، مستوى مرتفع: اكثر من 04 اولاد، وقد كانت النتائج كما يلي:

- **الفرضية الجزئية الأولى القائمة على أنه هناك علاقة بين المستوى المعيشي للأسرة (الدخل) وتراجع الخصوبة (عدد الأطفال (فقد تم تأكيدها حيث بدت أفضلية تميز الأسرة بمستوى خصوبة منخفض يزيد كلما ارتفع مستواها المادي أو المعيشي.**

- **الفرضية الجزئية الثانية:** ارتفاع الوعي الصحي لدى المرأة ساهم بشكل ما في تراجع الخصوبة فالمتابعة الطبية واستعمال موانع الحمل بالإضافة إلى ارتفاع المستوى التعليمي ساهم بشكل فعال في تراجع خصوبة النساء حسب نتائج الدراسة.
- **الفرضية الجزئية الثالثة:** التوجه الإيجابي الراهن والساري المفعول سببه ذلك التغيير في وضع المرأة الاجتماعي والاقتصادي المتمثل في ارتفاع مستواها التعليمي ولوجها لمجالات العمل والنشاط الاقتصادي، فمن خلال تحليل النتائج المتعلقة بتعليم المرأة وعملها من عدمه ووضعها المهني ثم المستوى المعيشي لأسرتها تم تأكيد مدى تأثير هذه العوامل في نشر أفكار جديدة، عملت على ظهور التوجه الإيجابي الراهن ومنه فقد تحققت هذه الفرضية. وان النتائج المحصل عليها تؤكد صدق الفرضية الرئيسية وتبرهن على أن انخفاض الخصوبة راجع بالدرجة الأولى إلى التنمية الاقتصادية التي انعكست على المجال الاجتماعي بفعل نشر العديد من المراكز الصحية والمؤسسات التعليمية عبر التراب الوطني الذي سهل من تقديم الخدمة للمواطن (المرأة) خاصة وأنها مجانية، أنتج امرأة واعية، مثقفة وعاملة مما ساهم بشكل فعال في تراجع خصوبتها.
- كانت هذه الدراسة محاولة للتعريف بمدى العمل على تمكين المواطن من الحصول على حقوقه وما جاءت به مختلف الفترات التي مر بها نمو السكان وما مدى مساهمة التنمية الاقتصادية التي عرفتها الجزائر منذ الاستقلال في ذلك بالاعتماد على الأساليب الإحصائية المتوفرة في مختلف البرامج التي توفر على الباحث الكثير من الجهد وتمنحه إمكانية تحليل بيانات الدراسات الميدانية باحترافية عكس ما كانت عليه من قبل.
- ان انتهاج البلاد لبرنامج وطني قصد التحكم في نمو السكان كان ضرورة ملحة تم العمل بها منذ 1983 وبفعلها تراجع معدل الخصوبة من 8 أطفال لكل امرأة إلى أقل من 3 أطفال لكل امرأة حاليا، فكان البرنامج المعتمد العامل البارز والمساهم في تراجع الخصوبة في الجزائر ظاهريا لكن العديد من العوامل الأخرى كان لها الأثر الأكبر في ذلك.
- التنمية الاقتصادية التي تولدت عنها تنمية اجتماعية على العديد من الأصعدة كانت عاملا مهما في خلق ذلك السلوك الإيجابي الجديد داخل الأسر الجزائرية، وقد تم التأكد من ذلك بعد الدراسة الميدانية واستعمال التحليل اللوجستي في تفسير بياناتها
- II - الطريقة والأدوات :** في هذه الدراسة تم الاعتماد على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 (Mics6) والذي أجرته وزارة الصحة وإصلاح السكان والمستشفيات ابتداء من 2018/12/25 الى غاية 2019/04/22 ، بدعم تقني ومالي من اليونيسف وبمساهمة مالية من صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA، وشمل جميع مناطق الوطن شمالها وشرقها وغربها وجنوبها، تتمثل العينة المستهدفة في جنس الاناث غير العازيات، وبالضبط في سن الانجاب (15-49) سنة من المجتمع الجزائري بناء على قاعدة معطيات متعدد المؤشرات 2019 (Mics6) اللواتي تم اختيارهن بطريقة عشوائية، حيث بلغ عددهن 20109 مبحوثة (تم ترجيح العينة). و الملف الذي تم اعتماده في الدراسة :ملف النساء في سن الانجاب (wm).
- II - النتائج ومناقشتها :**
- خصائص عينة الدراسة :** تتمثل العينة المستهدفة في جنس الاناث غير العازيات، وبالضبط في سن الانجاب (15-49) سنة من المجتمع الجزائري بناء على قاعدة معطيات متعدد المؤشرات 2019 (Mics6) اللواتي تم اختيارهن بطريقة عشوائية، ولقد بلغ عددهن 20109 مبحوثة (تم ترجيح العينة) موزعة حسب الخصائص الديموغرافية والاقتصادية كما يلي :

الجدول 1: توزيع المبحوثات حسب الخصائص السوسيوديموغرافية

العوامل السوسيوديموغرافية والاقتصادية	العمر الحالي لنام							وسط الإقامة		المستوى التعليمي						النشاط الاقتصادي	
	19- 15	24- 20	29- 25	34- 30	39- 35	44- 40	49- 45	حضر	ريف	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	تعاون	لا نشاط	
النسبة %	0.82	6.61	16.09	20.01	20.14	18.76	17.57	61.73	38.27	14.61	16.11	30.25	23.42	15.60	11.80	88.20	
النسبة %	106	1349	3282	4082	4108	3827	3583	12591	7806	2980	3285	6170	4777	3182	2407	17990	
المجموع %	100							100		100						100	

المصدر : من انجاز الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 Mics6

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) الذي يعرض الخصائص السوسيوديموغرافية والاقتصادية لعينة الدراسة ما يلي :

✓ **العمر الحالي لنام:** نلاحظ ان الفئات العمرية الوسطى في الحياة الانجابية تكون متقاربة جدا وتمثل النسب الاعلى في عينة المسح فنجد الفئة الخامسة 35-39 تمثل 20.14% من عينة الدراسة تليها الفئات التالية (30-34) و (40-44) و (45-49) بنسبة 20.00% و 18.79% و 17.57% على التوالي لتكون الفئة الاولى في سلسلة الحياة الانجابية للمرأة الأقل نسبة من بين النساء اتى شملهن المسح بنسبة: 0.81% بفارق بينها وبين الفئة الاعلى نسبة 19.33 نقطة وهذا راجع لارتفاع سن الزواج باعتبار ان الفئة تخص النساء غير العازبات، ونلاحظ ان اكثر من 90% تتراوح اعمارهم بين 25-49 سنة.

✓ **وسط الإقامة:** نلاحظ ان النساء التي يقطن الحضر يقارب ثلثي افراد العينة بنسبة تقدر ب: 61.69% على غرار النساء التي يقطن بالريف ب 38.41% .

✓ **المستوى التعليمي:** نلاحظ ان اكثر من 85% من النساء التي شملهن البحث متعلقات حيث بلغت نسبة التي لهن مستوى المتوسط والثانوي 30.27% و 23.38% على التوالي يليهما المستوى الابتدائي ب 16.14% ، والمستوى الجامعي 15.38% لتكون النساء اللواتي بدون مستوى وذوات المستوى الابتدائي في ذيل الترتيب 14.63% .

✓ **النشاط الاقتصادي:** من خلال معطيات الجدول نجد ان النساء التي يمارسن نشاطا اقتصاديا يمثل أقل من ربع افراد العينة ولا تتعدى نسبتهم 11%، على غرار باقي افراد العينة التي لا يمارسن نشاطا اقتصاديا بنسبة 88.26% .

✚ عرض وتحليل البيانات :

ح- **الفرضية البحثية الاولى:** يوجد ارتباط دال احصائيا بين متغير العمر للأمهات ومستوى الخصوبة لديهن.

لإبراز العلاقة بين التركيبة العمرية للنساء في سن الانجاب وكل من: مستوى الخصوبة والمؤشر التركيبي للخصوبة لدى النساء اللواتي شملهن مسح 2019، وظفنا الجدول رقم (02) والذي تم انشاءه اعتمادا على قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2019)، فيتبين لنا ان ما يقارب 50% من النساء التي شملهن المسح مستواهن الخصوبي منخفض اي لديهن اقل 03 اطفال في حين 38.53% منهن انجن من 03 الى اربعة اطفال اي مستواهن متوسط اما البقية والتي تمثل 12.18% مستواهن الخصوبي مرتفع وانجن اكثر من اربعة اطفال كما ان النسبة في ارتفاع الخصوبة ساهمت فيها الاعمار في الفئات الاخيرة في السن الخصوبي 40-49 سنة بنسبة 9.04% اي هناك علاقة طردية بين سن المرأة في الفئة 15-49 سنة وعدد الاولاد المنجبين لان المدة الزمنية التي تقضيها المرأة في الزواج تؤثر طرديا على عدد الاطفال المنجبين ، فكلما طاللت المدة كان بإمكان المرأة انجاب اكبر عدد ممكن من الاطفال .

الجدول 2: توزيع العينة حسب مستوى الخصوبة والخصوبة العمرية. وعمر الام

العمر الحالي للام	مستوى الخصوبة			المؤشر التركيبي للخصوبة ISF	
	منخفض	متوسط	مرتفع	نسبة النساء %	TFx %
15-19	0.81	0.00	0.00	14.79	8.82
20-24	6.41	0.20	0.00	15.73	74.1
25-29	13.58	2.42	0.09	16.23	137.4
30-34	11.61	7.67	0.73	15.39	140.92
35-39	7.17	10.64	2.33	14.74	112.18
40-44	5.03	9.57	4.17	13.43	49.47
45-49	4.68	8.02	4.87	9.68	3.29
المجموع	49.29	38.53	12.18	100	526.19
				ISF	2.631

المصدر : من انجاز الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 Mics₆

من اجل والبرهنة الإحصائية على معنوية العلاقة بين متغير العمر للأمهات حيث تم الاعتماد على الاعداد الفردية وهي بالرمز ومستوى الخصوبة لديهن ، نوظف معامل الارتباط بيرسون لقياس قوة ونوع العلاقة بين المتغيرين الكميين محل الدراسة (المتغير المستقل= عمر الام بالسنوات، متغير التابع عدد المواليد عندها) وفق الفرضيتين الإحصائيتين التاليتين:

H0: لا يوجد ارتباط دال احصائيا بين متغير العمر للأمهات ومستوى الخصوبة.

H1: يوجد ارتباط دال احصائيا بين متغير العمر للأمهات ومستوى الخصوبة.

بعد تطبيق البرنامج الإحصائي SPSS زدونا بالنتائج التالية ملخصة في المخرج رقم 01 الموضح أدناه:

Corrélations			
		Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.	Age de la femme
Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.	Corrélation de Pearson	1	.495**
	Sig. (bilatérale)		.000
	N	9253	9253
Age de la femme	Corrélation de Pearson	.495**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	
	N	9253	9253

** La corrélacion est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

من المخرج رقم 01 نلاحظ أن قيمة الارتباط 0.5 بالإشارة الموجبة دلالة على العلاقة الطردية ، وهو دال احصائيا عند مستوى خطأ 0.01 و 0.05، اي بثقة قدرها 99%، بوجود العلاقة الطردية بين متغير العمر وعدد الاطفال المنجبين وهو متغير كمي يعبر عن مستويات الخصوبة

وتتأكد النتائج بعد حساب المؤشر التركيبي للخصوبة، و معدل الخصوبة حسب الفئات العمرية اي معدل الخصوبة في عمر معين يقاس بعدد الولادات المسجلة للنساء في عمر أو فئة عمرية محددة لكل ألف امرأة في نفس الفئة العمرية(مركز الإحصاء، دليل المؤشرات الإحصائية أدلة النهجية والجودة دليل رقم 09، ص10) www.scod.ae، منخفض نوعا ما في الفئتين الاولى والثانية واللذان تمثلان احد طرفي التركيبة العمرية للنساء ب 8.82 % و 74.10% على التوالي مقارنة بمعدلات الخصوبة للفئات الوسطى مرتفعة فيبلغ معدل الفئة الثالثة 137.40%، اما بالنسبة للفئة الرابعة (30-34) فتعتبر اكثر الفئات انجابا للأطفال لموافقتها لذروة معدلات الخصوبة العمرية في الجزائر ب: 140.92%، ليبدأ الانخفاض في مستوى الخصوبة قليلا بمعدل 112% في الفئة الخامسة، ثم يستمر الانخفاض مرة أخرى وبشدة في الفئتين الاخيريتين

السادسة والسابعة كلما تقدم العمر بمعدل 49.47% و 3.29% على التوالي، ويفسر هذا بأنه كلما تقدم عمر المرأة تقلصت فترة الانجاب حيث تقل فرص الانجاب لديها وللتوضيح أكثر نلاحظ ما يلي:

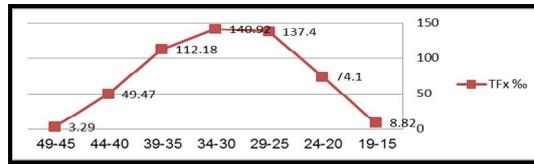
تساهم معدلات الخصوبة العمرية في مجموع معدلات كالتالي:

✓ الفئتين الأولى والثانية الطرف الأول من السلسلة العمرية للنساء (15-20، 19-24) سنة بنسبة 15.76% فقط من مجموع معدلات الخصوبة.

✓ الفئات الثلاث الوسطى من السلسلة العمرية للنساء اي (25-29، 30-34، 35-39) سنة بنسبة 74.21% مجموع معدلات الخصوبة حيث تساهم الفئة الوسطى (30-34) سنة ب نسبة 26.78% من مجموع معدلات الخصوبة.

✓ الفئتين السادسة والسابعة الطرف الأول من السلسلة العمرية للنساء اي (40-45، 44-49) سنة بنسبة 10.03% فقط من مجموع معدلات الخصوبة، والشكل رقم 01 يوضح ذلك:

الشكل رقم 1: معدلات الخصوبة العمرية في الجزائر حسب مسح 2019



المصدر : من انجاز الباحثين بناء على معطيات الجدول رقم 02

خ- الفرضية البحثية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين وسط اقامة الأمهات ومستوى الخصوبة لديهن.

لمعرفة العلاقة بين متغير وسط الإقامة للمبحوثات وكل من مستوى الخصوبة لديهن، تم حساب المؤشر التركيبي

للخصوبة كما الجدول رقم (03)

الجدول 3: توزيع العينة حسب مستوى الخصوبة والخصوبة العمرية ووسط الإقامة

المؤشر التركيبي للخصوبة					مستوى الخصوبة				وسط الإقامة
ريف		حضر		وسط الإقامة	المجموع	مرتفع	متوسط	منخفض	
TFx	نسبة النساء %	TFx	نسبة النساء %	العمر الحالي لأم					
13.6	14.41	6.61	14.98	15-19	61.73	6.98	24.33	30.43	
112.73	15.25	56	15.95	20-24	100	12.18	38.53	49.29	
151.25	17.14	130	15.8	25-29					
152.08	16.69	135	14.76	30-34					
115.77	15.08	111	14.57	35-39					
55.05	12.78	47	13.74	40-44					
0	8.65	5	10.2	45-49					
600.48	100	490.61	100	المجموع					
3.002		2.449		ISF					

المصدر : من انجاز الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 Mics

يبين الجدول رقم 03 ان اكثر من 30% من النساء الحضريرات مستواهن الخصوبي منخفض مقارنة ب18% فقط من

النساء الريفيات في نفس المستوى في حين تساوت تقريبا نسب من تجاوز اطفالهن 04 فأكثر 6.98% و 5.21% مع تسجيل

الفارق لنساء الحضر ب 1.77 نقطة وهذا راجع الى ان الوضع التعليمي والاقتصادي للمرأة، وكذلك ن الخدمات الصحية

والتي تكون احسن حالا في الحضر مقارنة بالريف.

ومن اجل البرهنة الإحصائية على وجود العلاقة بين متغير وسط الإقامة (متغير نوعي غير رتبي) للأمهات ومستوى الخصوبة (تم تحويل متغير عدد الاطفال الى متغير كفي وتحديده بثلاث مستويات رتبية)، نستخدم اختبار كاي 2 للاستقلالية وفق الفرضيتين الإحصائيتين التاليتين:

H0: لا توجد علاقة بين وسط الإقامة للأمهات ومستوى الخصوبة لديهن

H1: توجد علاقة بين وسط الإقامة للأمهات ومستوى الخصوبة لديهن.

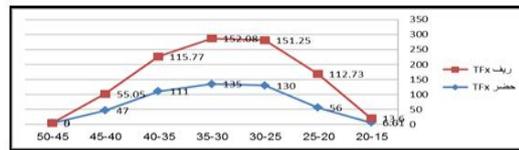
بعد تطبيق البرنامج الإحصائي SPSS زدنا بالنتائج التالية ملخصة في المخرج رقم 02 الموضح أدناه:

Tests du Khi-deux			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	27.652 ^a	2	.000
Rapport de vraisemblance	27.409	2	.000
Association linéaire par linéaire	5.329	1	.021
Nombre d'observations valides	20397		
a. 0 cellules (0.0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 951.02.			

من المخرج رقم 02 نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة تساوي 0.00 وهي أقل من مستوى المعنوية 0.05 وكذلك قيمة كاف مربع المحسوبة 27.652 وهي اكبر من قيمة كاي مربع الجدولة و المساوية للقيمة 5.991 والتي تم الحصول عليها من جدول التوزيع الاحتمالي الخاص بكاف مربع عند مستوى معنوية 0.05 ودرجة حرية $n=ddl=2$ (بالجداء التالي (عدد الأعمدة-1) (عدد الأسطر-1) $2*1=1$) فإننا نرفض الفرض العدمي ونقبل الفرض البديل الذي مفاده وجود العلاقة بين متغير وسط الإقامة للأمهات ومستوى الخصوبة لديهن ، وهذا ما يؤكد النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم 03 .

وتتأكد النتائج بعد حساب لمؤشر التركيبي للخصوبة فنلاحظ ارتفاعه في الريف ب 3.002 طفل /امرأة مقابل 2.449 طفل لكل امرأة في الحضر، اما بالنسبة لمعدلات الخصوبة العمرية، ففي الريف مثلا وبالضبط في الفئة العمرية الرابعة (30-34) سنة بلغ المعدل 152.08% يلي ذلك الفئة العمرية الثالثة (25-29) سنة ب 151.25% في نفس المنطقة اي الريف مقابل 135.00% و 130.00 على التوالي في نفس الفئات العمرية ويفارق يفوق 17 نقطة و 21 نقطة على التوالي في الحضر، مما يدل على تأثير مكان الإقامة على مستويات المؤشر التركيبي في الخصوبة، باعتبار ان ارتفاع معدلات الخصوبة العمرية يؤدي الى ارتفاع المؤشر التركيبي للخصوبة والشكل رقم 02 يوضح تباين الخصوبة العمرية في الحضر والريف

الشكل رقم 2: تباين معدلات الخصوبة العمرية بين الريف والحضر



المصدر : من انجاز الباحثين بناء على معطيات الجدول رقم 03

ويؤيد ذلك نتائج المسوح التي اقيمت في الجزائر سابقا كما يوضح ذلك الشكل التالي:

الجدول 4: تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر من 1970 الى 2012 حسب مكان الإقامة

السنة	1970	1986	1992	1998	2002	2006	2008	2012
*الحضر	7.3	4.5	3.6	2.5	2	2.19	2.7	2.6
*الريف	8.5	7.1	5.3	3.1	2.5	2.38	2.76	2.9
**المجموع	7.9	5.5	4.7	2.75	2.2	2.27	2.8	3.00

المصدر: * (بن زايد ريم، 2021، ص 84)، ** (أمزيان نعيمة، 2020، ص 211)

من أجل والبرهنة الإحصائية على العلاقة الارتباطية العكسية بين المستوى التعليمي للأمهات (متغير رتبي) ومستوى الخصوبة (متغير رتبي)، نستعمل معامل الارتباط سيرمان وفق الفرضيتين الإحصائيتين التاليتين:

H0: العلاقة الارتباطية بين المستوى التعليمي للأمهات ومستوى الخصوبة غير دالة احصائيا

H1: العلاقة الارتباطية بين المستوى التعليمي للأمهات ومستوى الخصوبة دالة احصائيا

بعد تطبيق البرنامج الإحصائي SPSS زدنا بالنتائج التالية ملخصة في المخرج رقم 03 الموضح أدناه :

Corrélations				
		Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.		Instruction de la femme
Rho de Spearman	Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.	Coefficient de corrélation	1.000	-.246**
		Sig. (bilatérale)		.000
		N	8805	8805
	Instruction de la femme	Coefficient de corrélation	-.246**	1.000
		Sig. (bilatérale)	.000	
		N	8805	8805

** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

من المخرج رقم 03 نلاحظ أن قيمة الارتباط -0.264 بالإشارة السالبة دلالة على العلاقة العكسية ، وهو دال احصائيا عند مستوى خطأ 0.01 و 0.05 ، اي بثقة قدرها 99% ، بوجود العلاقة الطردية بين متغير العمر وعدد الاطفال المنجبين وهو متغير كمي يعبر عن مستويات الخصوبة

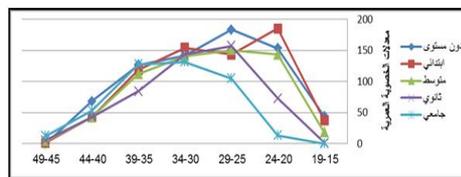
ويتبرجم هذه النتائج ويؤكدها حساب المؤشر التركيبي للخصوبة فيكون مرتفعا عند النساء اللواتي بدون مستوى بقيمة 3.582 طفل /امرة ليستمر في الانخفاض مع ارتفاع المستوى التعليمي للمبحوثات فنجد 3.407 و 3.048 و 2.537 و 2.214 للمستويات التالية : الابتدائي، المتوسط، الثانوي فالجامعي على التوالي، الا انه نلاحظ ان تفاوت في معدلات الخصوبة حسب العمر بحيث تأخذ شكل الجرس في جميع المستويات التعليمية مع اختلاف الفئة العمرية الممثلة لقمة الجرس او ذروته فمثلا تكون :

✓ الفئة العمرية الثالثة (25-29) سنة في المستويات التالية: بدون مستوى، المتوسط، الثانوي بمعدلات بلغت: 182.99% ، 150.35% ، 156.99% على التوالي.

✓ الفئة العمرية الثانية (20-24) سنة في المستوى الابتدائي بمعدل 184.45% كأعلى معدل خصوبة حسب العمر من بين جميع المستويات.

✓ الفئة العمرية الرابعة (34-34) في المستوى الجامعي بلغ المعدل 131.17% وينعدم في الفئة العمرية (15-19) سنة، والشكل رقم 04 وضح ذلك جليا :

الشكل رقم 4:تباين معدلات الخصوبة العمرية في الجزائر حسب المستوى التعليمي



المصدر : من انجاز الباحثين بناء على قاعدة الجدول رقم 05

الشكل رقم 5 تباين مستويات المؤشر التركيبي حسب المستوى التعليمي



المصدر : من انجاز الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 Mics6

ومنه نجد ان نتائج مسح 2019 جاءت موافقة للدراسات السابقة التي تؤكد على العلاقة عكسية بين خصوبة المرأة والمستوى التعليمي كما يظهر في الجدول رقم 06:

الجدول 6: تطور مستوى المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر حسب المستوى التعليمي 1969-2013

السنوات	1969-71*	1987-92*	1997-98*	1999-02*	2006**	2008***	2012-13****
بدون مستوى	8.5	5.6	3.4	2.6	-	3.13	3.4
ابتدائي	5.7	3.3	2.5	2.1	2.344	2.74	2.9
متوسط	3.7	3.3	2.4	2.0	2.246	2.82	2.9
ثانوي واكثر	3.7	3.0	2.3	1.4	2.583	2.88	2.4
جامعي	-	-	-	-	2.069	2.4	-

المصدر:

*ZahiaOuadah-Bedidi, Fécondité et nuptialité différentielles en Algérie: l'apport du recensement de 1998, p16

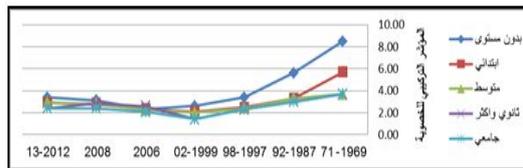
** (طبعة عمر، 2016-2017، ص 509)

*** معطيات الاحصاء الوطني 2008

**** التقرير الرسمي للمسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-2013

نلاحظ من خلال الجدول رقم 06 ان مستويات الخصوبة تكون مرتفعة جدا في عند النساء غير متعلقات خاصة بعد الاستقلال حيث قدر متوسط عدد الاطفال 8.5 /امرأة في السنوات 1969 -1971 لينخفض تدريجيا الى ان يصل الى 2.6 طفل/امرأة سنة 2002/1999 ويعاود الارتفاع مرة اخرى بمتوسط قدره 3.13 و 3.6 طفل /امرأة للسنوات 2009، 2012-2013 على التوالي بفارق قدره 5.9 نقطة بين السنة 1970 و 2002 و 5.1 بين السنتين 1970 و 2002 في نفس المستوى ، ويكون الانخفاض بعلاقة عكسية بين المستويات في السنة الواحدة ف نجد مثلا انه سنة 1969 - 1970 كان متوسط الاطفال 8.5 طفل /امرأة لينخفض المستوى الى 3.7 للنساء في المستوى الثانوي فاكثر ويتكرر الحال في جميع السنوات الملاحظة باستثناء سنة 2006 و 2008 يكون بعلاقة طردية وبالضبط عند المستوى المتوسط والثانوي فبلغ متوسط الأطفال الى 2.446 و 2.583 طفل / امرأة على التوالي لسنة 2006 و 2.82 ، 2.88 طفل /امرأة لسنة 2008 واذا بلغ 2.46 للنساء بدون مستوى ويرجع اساسا هذا الى استخدام وسائل منع الحمل و تأخر سن الزواج.

الشكل رقم 6: تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر من 1969-2013 حسب المستوى التعليمي للنساء



المصدر : من انجاز الباحثين بناء على قاعدة الجدول رقم 06

ذ- الفرضية البحثية الرابعة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين عدد الاطفال الذين تم انجابهم و النشاط الاقتصادي. من اجل معرفة العلاقة بين النشاط الاقتصادي والخصوبة بين النساء اللواتي يمارسن نشاطا اقتصاديا بغض النظر عن نوعه ومثلاتهن من النساء اللواتي لا يمارسن اي نشاط اقتصادي للعلاقة وظفنا الجدول رقم 07 :

الجدول 7: معدلات الخصوبة لعمرية والمؤشر التركيبي للخصوبة للنساء الجزائريات حسب ممارسة النشاط الاقتصادي

المؤشر التركيبي للخصوبة					مستوى الخصوبة			النشاط الاقتصادي
لا تمارس		تمارس		النشاط الاقتصادي	المجموع	مرتفع	متوسط	
TFx	نسبة النساء %	TFx	نسبة النساء %	العمر الحالي لنام				
13.6	14.41	6.61	14.98	15-19	11.80	0.61	3.75	7.44
113	15.25	56	15.95	20-24	88.20	11.57	34.77	41.85
151	17.14	130	15.8	25-29	100.0	12.18	38.53	49.29
152	16.69	135	14.76	30-34				
116	15.08	111	14.57	35-39				
55.1	12.78	47	13.74	40-44				
0	8.65	5	10.2	45-49				
600	100	491	100	المجموع				
3.002		2.449		ISF				

المصدر : من انجاز الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 Mics₆

من خلال الجدول رقم 07 يتبين لنا ان 11.57% من النساء التي لا تمارسن نشاطا اقتصاديا كان مستوى الخصوبة لديهن مرتفعا مقابل 0.61% للنساء التي تمارسن نشاطا اقتصاديا وهي نسبة ضئيلة جدا، ونجد كذلك اكثر من نصف النساء العاملات في العينة خصوبتهن منخفضة، في حين توزعت النسبة بالتساوي تقريبا في النساء غير العاملات بين مستوى خصوبي منخفض ومتوسط ، وهذا راجع لانشغال المرأة بالعمل ووعيتها الصحي المتزايد حول تباعد الولادات واستعمل وسائل منع الحمل وربما تأخر سن زواجها الاول.

ومن اجل والبرهنة الإحصائية على معنوية العلاقة بين ممارسة الامهات لنشاط اقتصادي و مستوى الخصوبة لديهن ، نوظف اختبار كاف مربع للاستقلالية وفق الفرضيتين الإحصائيتين التاليتين:

H0: العلاقة بين ممارسة الامهات لنشاط اقتصادي ومستوى الخصوبة غير دالة احصائيا.

H1: العلاقة بين ممارسة الامهات لنشاط اقتصادي ومستوى الخصوبة دالة احصائيا

بعد تطبيق البرنامج الإحصائي SPSS زدونا بالنتائج التالية ملخصة في المخرج رقم 04 الموضح أدناه :

Tests du Khi-deux		
	Valeur	ddl
Khi-deux de Pearson	246.167 ^a	2
Rapport de vraisemblance	267.065	2
Association linéaire par linéaire	245.755	1
Nombre d'observations valides	20394	

a. 0 cellules (0.0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 293.29.

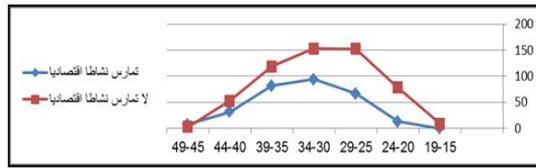
من المخرج رقم 04 نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة تساوي 0.00 وهي اكبر من مستوى المعنوية 0.05 وهي دالة احصائيا ومنه فإننا نرفض الفرض العدمي ونقبل الفرض البديل الذي مفاده ان العلاقة بين العلاقة بين ممارسة الامهات لنشاط اقتصادي ومستوى الخصوبة دالة احصائيا،

وتتوافق النتائج المتحصل عليها مع بيانات الجدول رقم 7 .

وتتأكد النتائج بعد حساب لمؤشر التركيبي للخصوبة نجد ان متوسط عدد الاطفال عند التي تمارسن نشاطا اقتصاديا 1.456 طفل/امرأة مقابل 2.832 طفل/ امرأة للمرأة التي لا تمارسن اي نشاط اقتصادي ، ومما يؤكد هذا الاثر المقارنة بين

معدلات الخصوبة العمرية التي تأخذ شكل الجرس فتكون مرتفعة في الاعمار المتأخرة عند النساء العاملات اي التي تمارس نشاطا اقتصاديا على غرار النساء غير العاملات اي التي لا يمارسن نشاطا اقتصاديا فتكون معدلات خصوبتها العمرية منخفضة في الاعمار المتقدمة مع تسجيل بلوغ الذروة في الحالتين معا عند الفئة العمرية الرابعة بمعدل 93.69% (المرأة التي تمارس نشاطا اقتصاديا) و 153.19% (للمرأة التي لا تمارس نشاطا اقتصاديا) وبفارق بينهما يقدر بـ 53.5 نقطة لصالح النساء التي لا يمارسن نشاطا اقتصاديا، ويكون معدل الخصوبة العمرية للفئة الاولى 0% بالنسبة للمرأة العاملة مقابل 8.83% بالنسبة للمرأة التي لا تمارس نشاطا اقتصاديا بفارق يقدر بـ 8.83 نقطة لصالح المرأة غير عاملة، أما معدل الخصوبة العمرية للفئة الأخيرة 7.11% بالنسبة للمرأة العاملة مقابل 2.47% بالنسبة للمرأة التي لا تمارس نشاطا اقتصاديا وبفارق يقدر بـ 4.64 نقطة لصالح المرأة العاملة والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم 7: المؤشر التركيبي للخصوبة للنساء حسب ممارسة النشاط الاقتصادي



المصدر : من انجاز الباحثين بناء على قاعدة الجدول رقم 07

و تكاد تجمع الدراسات العلمية على وجود علاقة في غاية القوة بين انخفاض خصوبة المرأة القادرة على الإنجاب ، وبين العمل خارج المنزل ؛ من حيث عدد المواليد ، واستخدام وسائل منع الحمل وتنظيمه ، وتأخير سن الزواج ، الذي يفوت زماً من فترة الخصوبة واحتمالات الإنجاب ، حتى أصبح عمل النساء - في عرف بعض الاقتصاديين - أفضل وسيلة لتحديد النسل ، وضبط معدلاته المتنامية؛ بحيث تتخفف معدلات خصوبتهن بصورة متلازمة مع درجة التقدم الصناعي ، فبدلاً من أن يكون الانتعاش الاقتصادي ، والوفرة المالية وسيلة لكثرة النسل ، واتساع حجم الأسرة ، فإذا به يرتبط ارتباطاً وثيقاً بقلّة النسل ، وضيق حجم الأسرة ، وفي الجانب الآخر يُعتبر ارتفاع خصوبة المرأة (عدنان باحارث، 2010، <http://www.bahareth.org/index.php?browse=article&id=10566>).

والملفت للانتباه ان المرأة الجزائرية شهدت في مجال العمل تطوراً كبيراً يتناسب مع التطور في المستوى التعليمي وارتفاعها في سلم الدرجات ويعد قطاعي الصحة والتعليم من اكبر المجالات التي استقطبت المرأة الجزائرية فحسب احصائيات 1997، 1996، 1992 بلغت نسبة العاملات في القطاع الصحي 51.1% في حين بلغت في قطاع التعليم 45%، عدد القاضيات في المحكمة العليا 23 بنسبة 15%، ونسبة القاضيات في المجالس القضائية 500 قاضية بنسبة 23%، عدد القاضيات في الإدارة المركزية 67 قاضية بنسبة 63% (جلاب نعيمة، 2020-2021، ص 119).

IV- الخلاصة :

انطلاقاً من الأهمية والحاجة الماسة لمزيد من الدراسات حول ظاهرة الخصوبة وتحديد أهم العوامل المؤثرة والمفسرة لمستوياتها، ارتأينا اجراء هذه الدراسة الوصفية على عينة من النساء في سن الإنجاب بالجزائر والتي شملهن مسح 2019 حيث تم التطرق للعلاقة بين كل من عدد المواليد التي تم انجابهن من طرف النسوة المبحوثات غير العازبات في سن الإنجاب التي شملهن مسح 2019 وبين العوامل التي يحتمل انها تؤثر على مستوى الخصوبة والتي تمثل المتغيرات المستقلة للدراسة هي: (العمر الحالي - مكان الإقامة- المستوى التعليمي للام- النشاط الاقتصادي)، مع التأكد من العلاقة الارتباطية بين هذه المتغيرات: نوعها وقوتها وعدد المواليد كمعبر عن الخصوبة ومستواها تارة كمعبر كمي وتارة يتم تكيفه الى متغير كيفي لثلاث مستويات (0-2 طفل: خصوبة منخفضة، 3-4: خصوبة متوسطة، اكثر من 04 اطفال: خصوبة مرتفعة)، كما تم حساب المؤشر التركيبي للخصوبة (ISF) بدلالة هذه المتغيرات لاستخدامه في تأكيد النتائج المتوصل اليها. وقد اظهرت النتائج ما يلي:

1. ان اكثر من 90% من النسوة المستهدفات تتراوح أعمارهن بين 25-49 سنة وهذا راجع لارتفاع سن الزواج باعتبار ان الفئة تخص النساء غير العازبات، وما يقارب 50% من النساء اللواتي شملهن المسح مستواهن الخصوي منخفض أي لديهن اقل من 03 أطفال في حين 38.53 % منهن انجن من 03 الى اربعة اطفال اي مستواهن متوسط اما البقية والتي تمثل 12.18% مستواهن الخصوي مرتفع وانجن اكثر من اربعة اطفال كما ان النسبة في ارتفاع الخصوبة ساهمت فيها الاعداد في الفئات الاخيرة في السن الخصوي 40-49 سنة بنسبة 9.04% اي هناك علاقة طردية بين سن المرأة في الفئة 15-49 سنة وعدد الاولاد المنجيين لان المدة الزمنية التي تقضيها المرأة في الزواج تؤثر طرديا على عدد الاطفال المنجيين، فكلما طالت المدة كان بإمكان المرأة انجاب اكبر عدد ممكن من الأطفال. و اعلى معدلات الخصوبة العمرية سجلت في الفئات الثلاث الوسطى من السلسلة العمرية للنساء اي (25-29، 30-34، 35-39) سنة فبلغت : 137.40%، 140.92%، 112% على التوالي، لتساهم بنسبة 74.21% مجموع معدلات الخصوبة مما ادى الى ارتفاع المؤشر التركيبي للخصوبة الى 2.631 طفل /مرأة، قيمة الارتباط 0.5 بالإشارة الموجبة دلالة على العلاقة الطردية ، وهو دال احصائيا عند مستوى خطأ 0.01 و 0.05، اي بثقة قدرها 99%، بوجود العلاقة الطردية بين العمر وعدد الاطفال المنجيين وهو متغير كمي يعبر عن مستويات الخصوبة ومنه الفرضية الاولى مثبتة احصائيا .
2. النساء اللواتي يقطن الحضر يقارب ثلثي افراد العينة بنسبة تقدر ب: 61.69% على غرار النساء اللواتي يقطن بالريف ب38.41%، إن اكثر من 30% من النساء الحضريات مستواهن الخصوي منخفض مقارنة ب18% فقط من النساء الريفيات في نفس المستوى في حين تساوت تقريبا نسب من تجاوز اطفالهن 04 فأكثر 6.98% و5.21% مع تسجيل الفارق لنساء الحضر ب 1.77 نقطة وهذا راجع الى ان الوضع التعليمي والاقتصادي للمرأة، وكذلك الخدمات الصحية والتي تكون احسن حالا في الحضر مقارنة بالريف. ارتفاع المؤشر التركيبي للخصوبة في الريف ب 3.002 طفل /مرأة مقابل 2.449 طفل لكل امرأة في الحضر. ومستوى الدلالة 0.025 وهو اقل من مستوى المعنوية 0.05 ومنه نرفض الفرض العدمي ونقبل الفرض البديل أي انه توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين وسط اقامة الام والسلوك الإنجابي لها سنة المسح في سنة المسح 2019.
3. اكثر من 85% من النساء اللواتي شملهن البحث متعلقات حيث بلغت نسبة اللواتي لهن مستوى المتوسط والثانوي 30.27% و 23.38% على التوالي يليهما المستوى الابتدائي ب 16.14% ، والمستوى الجامعي 15.38% لتكون النساء اللواتي بدون مستوى وذوات المستوى الابتدائي في ذيل الترتيب 14.63%، و نلاحظ أن المستوى الخصوي المرتفع في العينة والذي بلغ 12.19% ساهمت فيه النساء ذوات المستوى الابتدائي ب4.27% والابتدائي 2.75% أي اكثر من 50% من نساء العينة خصويتهم مرتفعة ومستواهن التعليمي ابتدائي او بدون مستوى في حين بلغت 0.44% للنساء ذوات التعليم الجامعي، أما المستوى الخصوي المنخفض لا تمثل فيه النساء ذوات المستوى الابتدائي فقط 4.69% مقابل 11.06% من النساء ذوات المستوى الجامعي، وقد يرد ذلك طول فترة التمدن حيث تعد عاملا مهما لتأخر سن الزواج الاول وتغير ذهنية المرأة اتجاه السلوك الانجابي. كما ان للوعي الصحي لدى المرأة المتعلمة ساهم في تراجع الخصوبة فالمتابعة الطبية واستعمال موانع الحمل اصبح سببا مباشرا في انخفاض مستوى الخصوبة وبعد استعمال معامل الارتباط سبيرمان كانت قيمة الارتباط -0.264- بالإشارة السالبة دلالة على العلاقة العكسية، وهو دال احصائيا عند مستوى خطأ 0.01 و 0.05، اما بالنسبة للمؤشر التركيبي فكان اعلى مستويات الخصوبة سجلت عند النساء التي ليس لهن مستوى تعليمي يترجم ذلك المؤشر التركيبي للخصوبة بقيمة 3.582 طفل /امراة ليستمر في الانخفاض مع ارتفاع المستوى التعليمي للمبحوثات فنجد 3.407 و 3.048 و 2.537 و 2.214 للمستويات التالية: الابتدائي، المتوسط، الثانوي فالجامعي على التوالي. ونجد أن مستوى الدلالة 0.00 وهو اقل من مستوى المعنوية 0.05 ومنه تكون العلاقة بين المستوى التعليمي للام والسلوك الانجابي في سنة المسح في سنة المسح 2019 مثبتة احصائيا .

4. مثلت النساء اللواتي يمارسن نشاطا اقتصاديا أقل من ربع افراد العينة ولا تتعدى نسبتهن 11 %، على غرار باقي أفراد العينة اللواتي لا يمارسن نشاطا اقتصاديا بنسبة 88.26 %، ووجدنا ان 11.57 % من النساء اللواتي لا تمارسن نشاطا اقتصاديا كان مستوى الخصوبة لديهن مرتفعا مقابل 0.61% للنساء اللواتي تمارسن نشاطا اقتصاديا وهي نسبة ضئيلة جدا، ووجدنا كذلك ان اكثر من نصف النساء العاملات في العينة خصوبتهن منخفضة، في حين توزعت النسبة بالتساوي تقريبا لدى النساء غير العاملات بين مستوى خصوبي منخفض ومتوسط ، وهذا راجع لانشغال المرأة بالعمل ووعيتها الصحي المتزايد حول تباعد الولادات واستعمال وسائل منع الحمل وربما تأخر سن زواجها الأول، كما ثبت دلالة العلاقة بين ممارسة الأمهات لنشاط اقتصادي ومستوى الخصوبة إحصائيا، ومتوسط عدد الأطفال عند المرأة العاملة 1.456 طفل/امراة، مقابل 2.832 طفل/ امراة للمرأة التي لا تمارس اي نشاط اقتصادي

- الإحالات والمراجع :

1. باللغة العربية:

- محمد احمد السريتي، (2014-2015)، منهج البحث العلمي، جامعة ام القرى، بالغريزة، مصر.
- ابو عيانة، فتحي محمد(1993)، جغرافيا السكان (اسس وتطبيقات)، دار المعارف الجامعية بالإسكندرية، مصر
- مركز الإحصاء، دليل المؤشرات الإحصائية (ادلة منهجية وجودة دليل رقم 09)، أبو ظبي قطر.
- بن زايد ريم، (2021)، الخصوبة في الجزائر " تطورها والعوامل المؤثرة فيها " من 1962 إلى 2017، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13(02)/2021، الجزائر: جامعة قاصدي مرياح ورقلة، (ص.ص73-87).
- أ.د.رشود بن محمد الخريف،(2017)، الخصوبة في المملكة العربية السعودية(مستوياتها، وبعض محدداتها الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والمكانية، مجلة كلية الآداب، العدد الثاني ربيع الاخر 1422 هـ السنة الثامنة والعشرون السعودية: قسم الجغرافيا- جامعة الملك سعود-.
- طعبة عمر (2016-2017)، "البنى الاسرية الجزائرية وتراكيبها العائلية من خلال معطيات مسح Mics3 2006، تطورها، وعلاقتها بالخصوبة"، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في الديموغرافيا، جامعة وهران، الجزائر.
- عدنان باحارث، (2010)، اثر عمل المرأة على الخصوبة، حمل بتاريخ 2021/12/02، من الموقع الالكتروني <http://www.bahareth.org>
- جلاب نعيمة،(2020/2021)، اتجاهات النماذج الزوجية في الجزائر وأثرها على الخصوبة، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه (ل م د) في: العلوم الاجتماعية تخصص علم السكان، جامعة البليد02، الجزائر.
- د. صديق خوجة خالد،(2020)، الخصوبة في الجزائر بين الانخفاض والارتفاع -دراسة تحليلية، مجلة الحوار الثقافي، المجلد 10(01)/2020، الجزائر :جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم،(ص.ص161-177).
- ا.د اميرة جويده (2015)،احصاءات السكان في الجزائر، عالم الافكار، الجزائر.
- ZahiaOuadah-Bedidi, Fécondité et nuptialité différentielles en Algérie: l'apport du recensement de 1998.
- Enquête nationale à indicateurs multiples : suivi de la situation des enfants et des femmes MICS4 Algérie 2012-2013, Algérie. 2015.
- ONS, les donnes de RGPH :2008.
- UNITED NATIONS(2019) .World Population Prospects. Department of Economic and Social Affairs Population Division.

كيفية الاستشهاد بالمقال بأسلوب APA :

أحمد عبد المقنتر شنين، طعبة عمر، (2023)، أهم العوامل السوسيوديموغرافية والاقتصادية المفسرة لمستوى الخصوبة في الجزائر من خلال قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (Mics6) 2019، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 15(02)/2023، الجزائر : جامعة قاصدي مرياح ورقلة (ص.ص 45 - 60).