

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا



أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث
الشعبة: علم السكان
التخصص: ديمغرافية اقتصادية واجتماعية

التغير الخصوبي بين الأقاليم الجزائرية من خلال المسوح 2006، 2012 و 2019

إشراف: أ.د/ طعبة عمر

إعداد الطالب: مسعي أحمد حمزة

لجنة المناقشة

الرقم	الأستاذ	الرتبة	المؤسسة	الصفة
01	محمد صالي	أستاذ	جامعة ورقلة	رئيسا
02	عمر طعبة	أستاذ	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
03	بوزيد بوحفص	أستاذ محاضر "أ"	جامعة ورقلة	عضوا ممتحنا
04	خديجة سواكري	أستاذ محاضر "أ"	جامعة ورقلة	عضوا ممتحنا
05	الجيلالي سالمي	أستاذ	جامعة البويرة	عضوا ممتحنا
06	مصطفى خالدي	أستاذ محاضر "أ"	جامعة البويرة	عضوا ممتحنا

الموسم الجامعي: 2024/2023

كلمة شكر

نشكر و نحمد الله تعالى الذي وفقنا وأعاننا وسدد خطانا وأمدنا
بالإرادة اللازمة لإتمام هذا العمل المتوضع.

✚ أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ المؤطر طعبة عمر الذي
ساعدنا على انجاز هذا العمل والذي زودنا بحكمه
واهتمامه ونصائحه.

✚ نشكر كل من ساهم من قريب أو بعيد في مساعدتنا، سواء
بالتوفيق أو بالتحفيز على إتمام هذا العمل .

أهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى:

الوالدين العزيزين أدامهما الله

الإخوة والأخوات

إلى كل العائلة

إلى كل الزملاء والأصدقاء

إلى كل من يعرفني من قريب أو بعيد.

راجينا من الله دوام الوصال.

الفهرس

كلمة شكر

إهداء

الفهرس

13.....المقدمة العامة.

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

- 1- الإشكالية.....17
- 2- فرضيات الدراسة.....20
- 3- أهمية الدراسة.....21
- 4- أسباب اختيار الموضوع.....21
- 5- أهداف الدراسة.....22
- 6- المنهج المستخدم في الدراسة.....24
- 7- مفاهيم الدراسة.....25
- 8- الدراسات السابقة.....38

الفصل الثاني: مصادر جمع معطيات الدراسة

- 47.....تمهيد
- 48.....أولاً: المصادر الأساسية.
- 1- المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات الثالث 2006 (MICS 3).....48
- 2- المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات الرابع 2012-2013 (MICS 4).....50
- 3- المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات السادس 2019 (MICS 6).....52

ثانيا: المصادر الفرعية.....53

1- التعدادات العامة للسكان والسكن.....53

2- المسح الجزائري حول الخصوبة 1986 (ENAF).....55

3- المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل 1992 (EASME).....56

4- المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 (EASF).....57

ثالثا: تقييم بيانات المصادر الأساسية للدراسة.....59

1- مؤشر ويبيل.....61

2- مؤشر مايرز.....62

3- مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة.....70

4- مقارنة سلامة البنية ودقة المعطيات بين المسوح.....77

رابعا: طريقة استغلال قاعدة بيانات المصادر الأساسية للدراسة في الدراسة.....80

الفصل الثالث: تطور الخصوبة في الجزائر والعوامل المؤثرة فيها

تمهيد.....83

أولا: تطور الخصوبة في الجزائر.....84

1- تطور عدد سكان الجزائر.....84

2- تطور الولادات في الجزائر.....85

3- تطور معدل الخصوبة العام في الجزائر.....87

4- تطور معدل الخصوبة حسب العمر في الجزائر.....89

5- تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر.....91

6- تطور المعدل الخام للتكاثر في الجزائر.....93

ثانيا: العوامل المؤثرة فيها.....94

أ- العوامل الديمغرافية.....94

94.....	1- سن المرأة عند الزواج الأول.....
98.....	2- استعمال وسائل منع الحمل.....
100.....	3- عدد الأطفال المنجبين الأحياء.....
101.....	4- مدة الحياة الزوجية.....
103.....	5- العزوبة النهائية للمرأة.....
104.....	6- الرضاعة الطبيعية.....
105.....	7- وفيات الأطفال والرضع.....
107.....	ب-العوامل الاجتماعية والاقتصادية.....
107.....	1- المستوى التعليمي للمرأة.....
109.....	2- منطقة الإقامة.....
110.....	3- عمل المرأة.....
112.....	4- مستوى الدخل.....
114.....	خاتمة.....

الفصل الرابع: مقارنة التغير الخصوبي بين الأقاليم الجزائرية من خلال المسوح 2006،

2012 و 2019

116.....	تمهيد.....
117.....	أولاً: مقارنة تغير الخصوبة بين السنوات 2006، 2012 و 2019.....
117.....	1- الخصوبة العامة.....
117.....	1-1- مقارنة معدل الخصوبة حسب العمر، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العام وطنيا بين السنوات 2006، 2012 و 2019.....
117.....	2-1- مقارنة معدل الخصوبة الكلي حسب الأقاليم الجغرافية الجزائرية بين سنة 2006، 2012 و 2019.....
122.....	3-1- مقارنة معدل الخصوبة الكلي حسب منطقة الإقامة وطنيا وإقليميا بين سنة 2006، 2012 و 2019.....
123.....	و 2019.....

- 1-4- مقارنة معدل الخصوبة الكلي حسب مؤشر الرفاه وطنيا وإقليميا بين سنة 2006، 2012 و 2019..... 125
- 1-5- مقارنة معدل الخصوبة الكلي حسب المستوى التعليمي وطنيا وإقليميا بين سنة 2006، 2012 و 2019..... 129
- 2- الخصوبة الشرعية..... 133
- 2-1- مقارنة معدل الخصوبة حسب العمر، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العام للمستوى الوطني بين سنة 2006، 2012 و 2019..... 134
- 2-2- مقارنة معدل الخصوبة الكلي الشرعي اقليميا بين سنة 2006، 2012 و 2019..... 139
- 2-3- مقارنة معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب منطقة الإقامة وطنيا وإقليميا بين سنة 2006، 2012 و 2019..... 140
- 2-4- مقارنة معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب مؤشر الرفاه وطنيا وإقليميا بين سنة 2006، 2012 و 2019..... 142
- 2-5- مقارنة معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب المستوى التعليمي وطنيا وإقليميا بين سنة 2006، 2012 و 2019..... 147
- ثانيا: استخدام تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي في مقارنة أهم المحددات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية للخصوبة في الجزائر من خلال المسوح 2006، 2012 و 2019..... 151
- 1- نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي..... 151
- 2- شروط تطبيق الانحدار اللوجستي الثنائي..... 152
- 3- عرض متغيرات الدراسة..... 153
- 4- نتائج تطبيق نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي على متغيرات الدراسة..... 154
- 5- نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006، 2012 و 2019..... 165
- أ- سنة 2006..... 165
- 1- على المستوى الوطني..... 165

168.....	2- على مستوى الأقاليم.....
184.....	3- مقارنة محددات التغير الخصوبي بين الأقاليم الجزائرية لسنة 2006.....
187.....	ب- سنة 2012.....
187.....	1- على المستوى الوطني.....
190.....	2- على مستوى الأقاليم.....
207.....	3- مقارنة محددات التغير الخصوبي بين الأقاليم الجزائرية لسنة 2012.....
211.....	ج- سنة 2019.....
211.....	1- على المستوى الوطني.....
213.....	2- على مستوى الأقاليم.....
228.....	3- مقارنة محددات التغير الخصوبي بين الأقاليم الجزائرية لسنة 2019.....
231.....	6- مقارنة محددات التغير الخصوبي وطنيا وإقليميا بين سنة 2006، 2012 و 2019.....
231.....	6-1- على المستوى الوطني.....
235.....	6-2- على مستوى الأقاليم.....
258.....	خاتمة.....
260.....	خاتمة عامة.....

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

الملخص

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
(1.2)	نتائج حساب مؤشر ويبيل ومايرز لمسح 2006	65
(2.2)	نتائج حساب مؤشر ويبيل ومايرز لمسح 2012-2013	67
(3.2)	نتائج حساب مؤشر ويبيل ومايرز لمسح 2019	68
(4.2)	توزيع أفراد العينة حسب فئات السن الخماسية والجنس لمسح 2006	71
(5.2)	نتائج حساب مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة لمسح 2006	72
(6.2)	توزيع أفراد العينة حسب فئات السن الخماسية والجنس لمسح 2012-2013	73
(7.2)	نتائج حساب مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة لمسح 2012-2013	74
(8.2)	توزيع أفراد العينة حسب فئات السن الخماسية والجنس لمسح 2019	75
(9.2)	نتائج حساب مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة لمسح 2019	76
(10.2)	نتائج مؤشر ويبيل حسب الجنس للمسوح 2006، 2012-2013 و 2019	78
(11.2)	نتائج مؤشر مايرز حسب الجنس للمسوح 2006، 2012-2013 و 2019	79
(12.2)	نتائج مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة للمسوح 2006، 2012-2013 و 2019	80
(1.3)	تطور معدل الخصوبة العام في الجزائر ما بين 1966-2010	87
(2.3)	تطور معدلات الخصوبة حسب فئات السن في الجزائر ما بين 1970-2019	89
(3.3)	متوسط عدد المواليد الأحياء للسيدات (45-49) سنة حسب السن عند الزواج الأول لسنتي 1992 و 2002.	95
(4.3)	نسبة النساء المتزوجات في سنة 2006 حسب السن عند الزواج والسن الحالي للمرأة	96
(5.3)	تطور متوسط سن الزواج الأول في الجزائر للإناث ما بين 1966 و 2019	97
(6.3)	التوزيع النسبي للسيدات (15-49) سنة حسب الرغبة في الانجاب وعدد الأطفال الباقيين على قيد الحياة لسنة 2002	100
(7.3)	نسبة استعمال وسائل منع الحمل للنساء المتزوجات (15-49) سنة حسب عدد الأطفال الباقيين على قيد الحياة لسنة 2006، 2012-2013 و 2019	101
(8.3)	متوسط عدد المواليد الأحياء حسب مدة الزواج لسنة 1992 و 2002	102
(9.3)	تطور معدل العزوبة النهائية في الجزائر للإناث ما بين 1966 و 2019	103
(10.3)	تطور وسيط فترة الرضاعة الطبيعية ما بين 1992 و 2019	105

106	تطور معدل وفيات الأطفال الرضع في الجزائر ما بين 1966 و 2019	(11.3)
108	تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر حسب المستوى التعليمي للمرأة ما بين 1969 و 2013	(12.3)
112	المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر حسب عمل المرأة لسنة 2006 و 2019	(13.3)
113	المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر حسب مؤشر الرفاه للأسرة لسنة 2012-2013 و 2019	(14.3)
117	معدل الخصوبة حسب العمر، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة لسنة 2006	(1.4)
118	معدل الخصوبة حسب العمر، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة لسنة 2012-2013	(2.4)
120	معدل الخصوبة حسب العمر، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة لسنة 2019	(3.4)
122	معدل الخصوبة الكلي (المؤشر التركيبي للخصوبة) اقليميا لسنة 2006، 2012 و 2019	(4.4)
123	معدل الخصوبة الكلي اقليميا ووطنيا حسب منطقة الإقامة لسنة 2006، 2012 و 2019	(5.4)
125	معدل الخصوبة الكلي اقليميا ووطنيا حسب مؤشر الرفاه للاسرة لسنة 2006	(6.4)
126	معدل الخصوبة الكلي اقليميا ووطنيا حسب مؤشر الرفاه لسنة 2012-2013	(7.4)
127	معدل الخصوبة الكلي اقليميا ووطنيا حسب مؤشر الرفاه لسنة 2019	(8.4)
129	معدل الخصوبة الكلي اقليميا ووطنيا حسب المستوى التعليمي لسنة 2006	(9.4)
130	معدل الخصوبة الكلي اقليميا ووطنيا حسب المستوى التعليمي لسنة 2012-2013	(10.4)
131	معدل الخصوبة الكلي اقليميا ووطنيا حسب المستوى التعليمي لسنة 2019	(11.4)
134	معدل الخصوبة حسب العمر، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة لسنة 2006	(12.4)
135	معدل الخصوبة حسب العمر، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة لسنة 2012-2013	(13.4)
137	معدل الخصوبة حسب العمر، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة لسنة 2019	(14.4)

139	معدل الخصوبة الكلي (المؤشر التركيبي للخصوبة) اقليميا لسنة 2006، 2012 و 2019	(15.4)
140	معدل الخصوبة الكلي وطنيا وإقليميا حسب منطقة الإقامة لسنة 2006، 2012 و 2019	(16.4)
142	معدل الخصوبة الكلي وطنيا وإقليميا حسب مؤشر الرفاه لسنة 2006	(17.4)
144	معدل الخصوبة الكلي الشرعي للأقاليم الجغرافية الجزائرية وللمستوى الوطني حسب مؤشر الرفاه لسنة 2012-2013	(18.4)
145	معدل الخصوبة الكلي للأقاليم الجغرافية الجزائرية وللمستوى الوطني حسب مؤشر الرفاه لسنة 2019	(19.4)
147	معدل الخصوبة الكلي وطنيا وإقليميا حسب المستوى التعليمي لسنة 2006	(20.4)
148	معدل الخصوبة الكلي الشرعي للأقاليم الجغرافية الجزائرية وللمستوى الوطني حسب المستوى التعليمي لسنة 2012-2013	(21.4)
149	معدل الخصوبة الكلي الشرعي وطنيا وإقليميا حسب المستوى التعليمي لسنة 2019	(22.4)
165	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006 على المستوى الوطني	(23.4)
168	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006 لإقليم شمال وسط	(24.4)
171	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006 لإقليم شمال شرق	(25.4)
173	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006 لإقليم شمال غرب	(26.4)
175	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006 لإقليم الهضاب العليا وسط	(27.4)
177	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006 لإقليم الهضاب العليا شرق	(28.4)
180	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006 لإقليم الهضاب العليا غرب	(29.4)
182	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006 لإقليم الجنوب	(30.4)
188	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2012 على المستوى الوطني	(31.4)
190	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2012 لإقليم شمال وسط	(32.4)

192	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2012 لإقليم شمال شرق	(33.4)
195	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2012 لإقليم شمال غرب	(34.4)
197	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2012 لإقليم الهضاب العليا وسط	(35.4)
200	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2012 لإقليم الهضاب العليا شرق	(36.4)
202	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2012 لإقليم الهضاب العليا غرب	(37.4)
205	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2012 لإقليم الجنوب	(38.4)
211	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2019 على المستوى الوطني	(39.4)
214	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2019 لإقليم شمال وسط	(40.4)
216	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2019 لإقليم شمال شرق	(41.4)
218	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2019 لإقليم شمال غرب	(42.4)
220	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2019 لإقليم الهضاب العليا وسط	(43.4)
222	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2019 لإقليم الهضاب العليا شرق	(44.4)
224	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2019 لإقليم الهضاب العليا غرب	(45.4)
226	نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2019 لإقليم الجنوب	(46.4)

قائمة المخرجات

الصفحة	عنوان المخرج	الرقم
155	ملخص بيانات التحليل	(1.4)
155	ترميز المتغير التابع	(2.4)
156	ترميز المتغيرات الاسمية	(3.4)
157	نسبة التنبؤ الصحيحة للنموذج في تصنيف المتغير التابع بدون متغيرات مستقلة	(4.4)
157	أثر متغير المستوى التعليمي للزوجة قبل إدراجه في النموذج	(5.4)
158	عدد الدورات التكرارية لمشتقات دالة الإمكان الأعظم	(6.4)
159	اختبار معنوية النموذج	(7.4)
159	تفسير النموذج للمتغير التابع	(8.4)
160	نتائج اختبار هوسمر - لمشو	(9.4)
160	نسبة التنبؤ الصحيحة للنموذج في تصنيف المتغير التابع بعد إدراج المتغير المستقل	(10.4)
161	نتائج النموذج الأمثل المقدر	(11.4)

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
(1.3)	تطور عدد سكان الجزائر ما بين 1962 - 2019	84
(2.3)	تطور المعدل الخام للولادات في الجزائر ما بين 1962 - 2019	85
(3.3)	تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر بين 1970 - 2019	91
(4.3)	تطور معدل التكاثر الإجمالي في الجزائر حسب التعدادات	93
(5.3)	تطور استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر ما بين 1968 - 2019	99
(6.3)	تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر حسب منطقة الإقامة ما بين 1986 و 2019	110
(1.4)	تطور معدل الخصوبة حسب العمر لسنة 2006	118
(2.4)	تطور معدل الخصوبة حسب العمر لسنة 2012 - 2013	119
(3.4)	تطور معدل الخصوبة حسب العمر لسنة 2019	121
(4.4)	تطور معدل الخصوبة حسب العمر لسنة 2006	135
(5.4)	تطور معدل الخصوبة حسب العمر لسنة 2012 - 2013	136
(6.4)	تطور معدل الخصوبة حسب العمر لسنة 2019	138

قائمة المختصرات

المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاصة بالسكان	CENEAP
المسح الجزائري حول صحة الأسرة	EASF
المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل	EASME
المسح الوطني الجزائري حول الخصوبة	ENAF
المسح الوطني الخاص بالإحصاء والسكان	ENSP
صندوق الأمم المتحدة للسكان	FNUAP
المعهد الوطني للدراسات الديموغرافية - فرنسا	INED
المؤشر التركيبي للخصوبة	ISF
المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات	MICS
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات	MSPRH
المنظمة العالمية للصحة	OMS
الديوان الوطني للإحصائيات	ONS
جداول البيانات لتحليل السكان	PAS
البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي	PNMCD
التعداد العام للسكان والسكن	RGPH
برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية	SPSS
المعدل الخام للمواليد	TBN
المعدل الخام للتكاثر	TBR
معدل الخصوبة العام	TFG
المعدل الصافي للتكاثر	TNR
منظمة الأمم المتحدة للطفولة	UNICEF

مقدمة عامة

مقدمة عامة

تحظى ظاهرة الخصوبة بأهمية كبيرة في الدراسات الاجتماعية بصفة عامة والديمغرافية بصفة خاصة لتأثيرها وتأثرها بحجم ونمو وتركيبة السكان وبالظروف الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع من جهة ولارتباطها بشكل كبير بالعادات والتقاليد والقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع من جهة أخرى، حيث تعتبر الخصوبة الشرعية الوسيلة السليمة التي يتم بها بناء واستمرار واستقرار النواة الأولى للمجتمع وهي الأسرة وفيها تحقق الأهداف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والتربوية لهذه النواة.

ما زاد ظاهرة الخصوبة أهمية واهتماما هي جملة التحولات التي شهدتها مختلف المجالات السياسية والأمنية والاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية والتي كان لها تأثير كبير في توقيت الانجاب وعلى سلوكيات الأفراد واتجاهها في كل المجتمعات، حيث تلعب كل من العوامل الاقتصادية والاجتماعية في كل مجتمع بحد ذاته دورا مهما في تباين مستويات الخصوبة، فالثقافات المختلفة بين الشعوب وتعدد مستوياتهم العلمية والصناعية المختلفة ينتج عنها مستويات خصوبة مختلفة، إضافة إلى تأخر سن الزواج الأول عند المرأة ودخولها سوق العمل بفضل ارتفاع مستواها التعليمي مما يؤدي إلى التأثير في مستويات الخصوبة.

تعتبر الدراسات السكانية بصفة عامة والدراسات المتعلقة بخصوبة المرأة بصفة خاصة لأي مجتمع ذات أهمية قصوى في مجالات التنمية والتخطيط لمواكبة تطور الزيادة السكانية بتوفير كافة مستلزمات هذا التطور من مؤسسات تربوية ومرافق صحية وفرص عمل للقضاء على البطالة وغيرها، لأنه عن طريق التخطيط والتحصير المسبق لهذه الزيادة يتحقق ظروف معيشية حسنة للأفراد، كما أنها تساعد أيضا في تفسير اختلافات السلوك الانجابي بين المجتمعات المختلفة والمجتمع الواحد داخل المناطق المختلفة وتساعد أيضا في وضع وتنفيذ السياسات السكانية التي تتلاءم وتتماشى مع طبيعة ومعتقدات كل مجتمع عن طريق معرفة الاتجاهات المستقبلية لمعدلات الخصوبة.

تعد الخصوبة احدى الظواهر الديمغرافية المهمة في الدراسات السكانية وعنصر من العناصر الرئيسية لنمو السكان كونها أهم متغير في دراسة النمو السكاني والمحدد الرئيسي له، فهي بذلك أكثر أهمية من ظاهرتي الوفيات والهجرة وذلك بعد الانخفاض الذي شهدته معدلات الوفيات في أغلبية بلدان العالم نتيجة تحسن الوضعية الصحية بها، وكذا إلى غياب إحصائيات دقيقة عن ظاهرة الهجرة، إذ تلعب

الخصوبة دورا أساسيا في تحديد معدلات النمو المتزايدة للسكان وتأثيرها في التركيب العمري والنوعي، وقد شغلت هذه الفكرة أذهان معظم المفكرين والسياسيين والفقهاء في إيجاد حل لهذه المشكلة التي عرفها المجتمع منذ القدم، حيث أن مستويات الخصوبة تختلف من دولة إلى أخرى ومن إقليم إلى آخر، بل وحتى داخل الدولة الواحدة، فمستويات الخصوبة في الدول المتقدمة منخفضة مقارنة بالدول النامية ويعود هذا التباين في مستوياتها لتأثرها بالعديد من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والمعتقدات الدينية، حيث تعتبر هذه العوامل متعددة ومتشابكة ومعقدة بسبب تداخلها فيما بينها وتأثير بعضها على البعض الآخر بطريقة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة.

عرفت ظاهرة الخصوبة في الجزائر كباقي الدول في العالم تغيرات عبر الزمان والمكان أقل ما توصف به أنها كانت تغيرات كبيرة وهامة جدا وذلك نتيجة للتحويلات التي شهدتها المجتمع الجزائري في مختلف المجالات الاقتصادية، الاجتماعية، السياسية، الأمنية، الصحية وحتى الثقافية عبر فترات زمنية مختلفة ابتداء من الفترة التي تلت الاستقلال إلى يومنا هذا، حيث أن مستويات الخصوبة في الجزائر تختلف من منطقة إلى أخرى ومن إقليم إلى آخر ومن فترة زمنية إلى فترة أخرى، لذلك ارتأينا في بحثنا هذا أن نقارن بين مستويات الخصوبة المختلفة زمانيا ومكانيا، بحيث أن المقارنة الزمانية تتم على المستوى الوطني، أما المقارنة المكانية والزمانية فتتم على مستوى الأقاليم الجغرافية الجزائرية السبعة وهي إقليم شمال وسط، إقليم شمال شرق، إقليم شمال غرب، إقليم الهضاب العليا وسط، إقليم الهضاب العليا شرق، إقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب إضافة إلى ذلك المقارنة بين أهم العوامل الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية التي كانت تؤثر عليها من خلال المعطيات المتوفرة في قاعدة البيانات للمسوح الوطنية العنقودية متعددة المؤشرات 2006، 2012-2013 و 2019.

ومن أجل الوصول إلى أهداف هذه الدراسة والإجابة على الإشكالية المطروحة والإلمام بكل عناصرها قمنا بتقسيم هذا البحث إلى أربعة فصول موزعة كالتالي:

الفصل الأول: يتعلق بالإطار المنهجي للدراسة والذي تطرقنا فيه إلى إشكالية هذا البحث وفروضة ثم إلى أهمية هذا الموضوع وأسباب اختياره وكذلك الأهداف المرجوة منه، بالإضافة إلى إبراز المنهج المستخدم في هذه الدراسة حيث تطلبت الإجابة على اهتماماتنا البحثية في هذا الموضوع المزاجية بين منهجين وهما المنهج الوصفي التحليلي والمنهج المقارن، ثم تطرقنا إلى تحديد أهم المفاهيم الأساسية

المتعلقة بالدراسة من أجل مساعدة وتسهيل القارئ لهذا الموضوع على فهمه، وأخيرا تم عرض لأهم الدراسات السابقة التي كانت مشابهة لموضوع هذا البحث.

الفصل الثاني: يتعلق بمصادر جمع معطيات الدراسة، حيث تم تقسيم هذه المعطيات إلى مصادر أساسية تتمثل في قاعدة البيانات للمسوح الوطنية العنقودية متعددة المؤشرات 2006، 2012-2013 و 2019 وأخرى فرعية تتمثل في مختلف منشورات الديوان الوطني للإحصائيات أهمها التعدادات العامة للسكان والسكن إضافة إلى مختلف المسوح الوطنية، كما تطرقنا فيه أيضا إلى تقييم مدى جودة المعطيات الأساسية للدراسة عن طريق عدة مؤشرات وكذلك إلى طريقة استغلال هذه المعطيات في الدراسة.

الفصل الثالث: والذي كان تحت عنوان تطور الخصوبة في الجزائر والعوامل المؤثرة فيها، حيث تطرقنا فيه أولا إلى تطور مستويات الخصوبة في الجزائر بعد الإستقلال عن طريق عدة مؤشرات كعدد السكان والمعدل الخام للمواليد والمؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة وثانيا إلى أهم العوامل الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية المؤثرة (المفسرة) لتطور مستويات الخصوبة في الجزائر بعد الإستقلال وأهمها مؤشرات الزواج والعزوبة الخاصة بالمرأة واستعمال موانع الحمل ووفيات الأطفال الرضع ومنطقة الإقامة والمستوى التعليمي والمادي للمرأة وعمل المرأة.

الفصل الرابع: والذي كان تحت عنوان مقارنة التغير الخصوبي بين الأقاليم الجزائرية من خلال المسوح 2006، 2012-2013 و 2019، حيث تطرقنا فيه إلى مقارنة مستويات الخصوبة العامة والخصوبة الشرعية وأهم العوامل المؤثرة فيهما في الأقاليم الجغرافية الجزائرية وعلى المستوى الوطني مكانيا وزمانيا من خلال نتائج المسوح، كما قمنا أيضا بمقارنة أهم المحددات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية للخصوبة وطنيا وإقليميا عن طريق تطبيق تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي لكل المسوح محل الدراسة.

كما ننهي الموضوع بالخاتمة العامة التي نقوم فيها بعرض النتائج العامة المتوصل إليها في دراستنا ومناقشتها، وكذلك المقارنة بين نتائج دراستنا ونتائج أهم الدراسات السابقة.

الفصل الأول:

الإطار المنهجي للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أسباب اختيار الموضوع
- 5- أهداف الدراسة
- 6- المنهج المستخدم في الدراسة
- 7- مفاهيم الدراسة
- 8- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

تعتبر دراسة الظواهر والخصائص السكانية لأي مجتمع ذات أهمية قصوى في مجالات التنمية بشتى محاورها الاقتصادية والاجتماعية والتخطيط الاقتصادي والاجتماعي، إذ أن التعرف على حركة السكان عموماً وعلى مستويات الخصوبة خصوصاً وتغيراتها سوف يعطينا تصوراً عن مستويات الحركة السكانية في المستقبل، ومن ثم يمكن وضع الخطط والبرامج والمشاريع الاقتصادية والاجتماعية المستقبلية المواكبة لها، من أجل تغطية مستلزمات كل هذه التطورات الخاصة بحركة السكان.

تتمتع الدراسات الديموغرافية الخاصة بتغير الخصوبة بأهمية كبيرة لم يتمتع بها موضوع آخر نظراً لتأثيرها الكبير في معدل النمو السكاني لأي مجتمع، حيث أصبحت الخصوبة اليوم هي أهم متغير في دراسة النمو السكاني، وذلك نتيجة الانخفاض الكبير لمعدلات الوفيات في أغلب دول العالم نتيجة تطور وتحسن الوضعية الصحية، وكذا إلى محدودية ظاهرة الهجرة نسبياً خاصة في حالة الاستقرار الاقتصادي والأمني، كما ترتبط خصوبة المرأة في أي مجتمع بالعديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وحتى الثقافية، إذ أن تغير هذه العوامل أو تداخلها وتفاعلها وتشابكها فيما بينها ينتج عنها تغير وربما تحول في مستويات الخصوبة لأي مجتمع.

شهد النمو السكاني على الصعيد العالمي زيادة كبيرة منذ نهاية الحرب العالمية الثانية في كل دول العالم وخاصة دول العالم الثالث ومن بينها المنطقة العربية، حيث شهدت ظاهرة الخصوبة عبر العالم عدة تطورات تاريخية لعبت دوراً مهماً في رسم استراتيجيات وسياسات البلدان عبر مر العصور، فحسب التقرير الموجز للأمم المتحدة حول السكان والحقوق الانجابية والصحة الانجابية لسنة 2002 عرفت خصوبة النساء عبر العالم تطوراً واضحاً، فقد كان عدد المواليد لكل امرأة يقدر بـ 4,5 طفل لكل امرأة خلال الفترة 1970-1975، لينخفض هذا المعدل من 4,5 طفل لكل امرأة إلى 2,8 طفل لكل امرأة في الفترة 1995-2000 ليصل إلى 2,5 طفل لكل امرأة حسب معطيات 2017 الصادرة عن مجلة السكان العالمية بباريس لسنة 2017. وكشف معهد القياسات الصحية والتقييم بجامعة واشنطن أن في خمسينات القرن الماضي كان معدل الخصوبة في العالم يقدر بـ 4,7 طفل لكل امرأة وتناقص هذا المعدل تقريبا إلى النصف، إذ سجل 2,4 في عام 2017، وتتوقع الدراسة المنشورة في مجلة لانست الصحية لسنة 2020 أن هذا المعدل سينخفض إلى أدنى من 1,7 بحلول 2100. لكن رغم انخفاض

الخصوبة ووصولها في بعض المناطق إلى درجة الإحلال أو حتى أقل منه يبقى التزايد مستمرا في عدد السكان عبر العالم، إذ انتقل هذا الأخير من 500 مليون نسمة في سنة 1650 م إلى 6,1 مليار نسمة سنة 2001، وتشير بيانات تقرير حالة السكان للعالم سنة 1998 أن عدد سكان العالم يتوقع أن يصل إلى 8,5 مليار نسمة سنة 2025.

يختلف معدل الخصوبة عبر العالم من منطقة إلى أخرى ومن قارة إلى أخرى بل ويختلف في القارة الواحدة من بلد إلى آخر حسب درجة تطور البلد واستراتيجياته السكانية إضافة إلى حالة الوضع الصحي للمنطقة، حيث تشير دراسات صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية أن جزءا من العالم العربي على غرار جهات أخرى من العالم يشهد أعلى المعدلات العالمية في النمو السكاني، سواء على الصعيد القطري وذلك بدراسة كل قطر على حدى، أو على صعيد نسبة النمو السكاني في العالم للمنطقة العربية عند مقارنتها ببقية مناطق العالم التي تعرف تطورا سكانية معتدلا. فحسب تقرير الأمم المتحدة حول السكان والحقوق الانجابية والصحة الانجابية لسنة 2002 وجدنا أن معدل الخصوبة في المناطق الأكثر تقدما انخفض من 1,8 طفل لكل امرأة في الفترة 1985-1990 إلى مستويات أدنى بكثير من مستوى الاحلال، وبلغ في المتوسط 1,6 طفل لكل امرأة في الفترة 1995-2000، أما فيما يخص المناطق الأقل تقدما فقد انخفض متوسط معدل الخصوبة الكلي من 3,8 طفل لكل امرأة في الفترة 1985-1990 إلى 3,1 طفل لكل امرأة في الفترة 1995-2000.

وجاء في التقرير العالمي للأمم المتحدة الخاص بالخصوبة لسنة 2003 أنه حدث انخفاض غير مسبوق في معدلات الخصوبة لسكان العالم سنتي 1970 و 2000، ويرتبط ذلك بالتراجع الذي شهدته البلدان النامية. أما فيما يخص الزيادة السكانية فقد كان أعلى تزايد بقارة افريقيا والقارة الأمريكية بمقدار تزايد يساوي 4,5 % لكل منهما، ثم تليها قارة آسيا بمعدل تزايد يساوي 3 %.

تباينت مستويات الخصوبة في الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا بدلالة الزمن وبدلالة المكان، بحيث تختلف من فترة زمنية إلى أخرى ومن إقليم إلى آخر وأحيانا من منطقة إلى أخرى. فالجزائر تعتبر من الدول الأولى التي عرفت تغيرا كمي هاما في مستوى الخصوبة، فحسب ما نشره الديوان الوطني للإحصائيات كان معدل الخصوبة الكلي سنة 1970 يقدر بـ 7,8 طفل لكل امرأة لينخفض إلى حدود 3,1 طفل لكل امرأة سنة 2016. أما فيما يخص الأقاليم الجغرافية، فحسب آخر مسح عنقودي متعدد

المؤشرات المنجز في الجزائر سنة 2019 بلغ معدل الخصوبة الكلي 2,7 طفل لكل امرأة بالنسبة لإقليم شمال وسط، 3,2 طفل لكل امرأة بالنسبة لإقليم الهضاب العليا وسط و 3,4 طفل لكل امرأة بالنسبة لإقليم الجنوب.

بما أن معدل الخصوبة في الأقاليم الجغرافية الجزائرية يختلف عبر الزمان والمكان زمانيا أي من سنة إلى أخرى لنفس الإقليم ومكانيا أي من إقليم إلى آخر لنفس السنة، لذلك وجب معرفة أهم المحددات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية لها حسب كل إقليم. وذلك من أجل النهوض بهذه الأقاليم الوطنية وتطويرها من خلال التنمية الاقتصادية والاجتماعية عن طريق انجاز احتياجات هذه الأقاليم من مشاريع تنموية وتربوية وصحية من أجل تخفيف الضغط على الخدمات العامة وزيادة الدخل الفردي والدخل القومي وتحسين مستوى معيشة الأفراد، ولكن عندما نتكلم عن التنمية بصفة عامة لا بد وأن نقف عند العنصر الفاعل فيها، ألا وهي الثروة البشرية أو السكانية، لأن الدراسات السكانية لأي مجتمع والاهتمام بتطورها يعد من الأمور التي تسهل في ايجاد الحلول والبدائل والمقترحات المناسبة في البرامج والخطط التنموية.

وانطلاقا مما سبق نطرح التساؤل الرئيسي الآتي:

➤ ما هي أهم المحددات السوسيو ديموغرافية والاقتصادية المفسرة للتباين المكاني والزمني للمستوى الخصوبي بين الأقاليم الجغرافية الجزائرية من خلال بيانات المسوح 2006، 2012 و 2019؟

فالإجابة على هذا السؤال الرئيسي لا تكون إلا بعد دراسة نظرية معمقة للظاهرة، والتي تكون بعد التطرق للتساؤلات الفرعية التالية:

✓ ما هو مستوى الخصوبة في الأقاليم الجغرافية الجزائرية مكانيا عند كل سنة من سنوات انجاز المسوح 2006، 2012 و 2019؟

✓ ما هو مستوى الخصوبة في الأقاليم الجغرافية الجزائرية زمانيا بين سنوات انجاز المسوح 2006، 2012 و 2019؟

✓ ما هي أهم المحددات السوسيو ديموغرافية المفسرة لعدد الأطفال المنجبين في كل إقليم جغرافي، وكذلك أهم الأسباب الديموغرافية والاجتماعية المفسرة للتفاوت في المستوى

الخصوبي بين مختلف الأقاليم الجغرافية الجزائرية خلال سنوات المسوح 2006، 2012 و 2019؟

✓ ما هي أهم المحددات الاقتصادية المفسرة لعدد الأطفال المنجبين في كل إقليم جغرافي، وكذلك أهم الأسباب الاقتصادية المفسرة للتفاوت في المستوى الخصوبي بين مختلف الأقاليم الجغرافية الجزائرية خلال سنوات المسوح 2006، 2012 و 2019؟

2- فرضيات الدراسة:

تلعب فرضيات الدراسة دورا مهما في البحث العلمي فهي بمثابة الشمعة التي تضئ للباحث طريق البحث، وتساعده في الوصول إلى الحقيقة العلمية التي يقوم بالبحث عنها، ويمكن اعتبارها كإجابات مسبقة أو مؤقتة لإشكالية الدراسة إلى حين تأكيدها أو نفيها عن طريق التحليل والاختبار الإحصائي، ويتم صياغتها بعد الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة.

وتعرف الفرضية على أنها "تفسير مؤقت أو محتمل يوضح العوامل والأحداث أو الظروف التي يحاول الباحث أن يفهمها".¹

بما أن للفرضية دور مهم في ترشيد الباحث في دراسته، وبغية وضع دراستنا في المسار الصحيح لجأنا إلى الفرضيات التالية:

- تتباين مستويات الخصوبة في الجزائر مكانيا بدلالة الأقاليم الجغرافية، بحيث كلما اتجهنا شمالا انخفض مستواها.
- تتباين مستويات الخصوبة في الجزائر زمانيا بدلالة سنوات انجاز المسوح، بحيث كلما تقدم الزمن انخفض مستواها.
- تعتبر المحددات السوسيو ديموغرافية مثل سن الزواج الأول، وفيات الأطفال، عدد الأطفال المنجبين واستعمال موانع الحمل مفسرة لتفاوت المستوى الخصوبي بين مختلف الأقاليم الجغرافية الجزائرية عند كل مسح. ومفسرة لتفاوت مستواها في الاقليم الواحد بين مختلف سنوات انجاز المسوح.

¹ عبد الله محمد الشريف، مناهج البحث العلمي - دليل الطالب في كتابة الأبحاث والرسائل الجامعية، مكتبة الشراع للنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية، مصر، 1996، ص 38.

- يمكن ادراج المحددات الاقتصادية مثل المستوى المادي للأسرة، المستوى التعليمي للمرأة، مؤشرات السكن ووسط الإقامة كعوامل مفسرة لتفاوت المستوى الخصوبي بين مختلف الاقاليم الجغرافية الجزائرية عند كل مسح. ومفسرة لتفاوت مستواها في الاقليم الواحد بين مختلف سنوات انجاز المسوح.

3- أهمية الدراسة

تكمّن أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

- استغلال أكبر قدر ممكن من المعطيات الديموغرافية المتاحة لإبراز التغير في المقاييس والمؤشرات الخاصة بالخصوبة في الجزائر.
- من أجل تحقيق تنمية اقتصادية واجتماعية عن طريق التخطيط المسبق لها، وجب التعرف على مستويات الخصوبة واتجاهاتها والمتغيرات المؤثرة فيها.
- تزويد المصالح المعنية لمثل هذه الدراسات من أجل التخطيط، التقييم واتخاذ القرارات في مجالات مختلفة.
- مدى أهمية البيانات الديمغرافية الخاصة بالخصوبة وعلاقتها بالمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية للدولة، من أجل وضع السياسات والبرامج الاجتماعية والاقتصادية.
- ارتباط الخصوبة بالنمو السكاني أو الزيادة السكانية أكبر من ارتباطها بعامل الوفيات والهجرة، ومن ثم ارتباطها بعدة مجالات كالصحة، التعليم، السكن والاقتصاد.
- تسليط الضوء على أحد العناصر المهمة في الدراسات الديمغرافية ألا وهي الخصوبة في علاقتها مع بعض الخصائص الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية.

4- أسباب اختيار الموضوع

يعتبر موضوع تغير مستوى الخصوبة في الجزائر عبر الزمان والمكان غير مكتمل المعالم من الناحية الديمغرافية ومن أهم المواضيع التي تناولها المختصين في العلوم الاجتماعية والسكانية خاصة في الدول الغربية التي أخذت على عاتقها ضرورة التعمق في قضايا السكان لارتباطها بمجالات كثيرة كالإقتصاد والسكن والصحة والتعليم، وعدة ميادين أخرى لتحقيق ظروف أفضل للسكان. كما أن ظاهرة الخصوبة تعد من أهم وأكثر العوامل التي تؤثر على النمو السكاني أي في حجم السكان وتركيبته حسب

العمر والجنس، وهي تتأثر بالعديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية السائدة في كل مجتمع. ومن بين الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع مايلي:

- مسابرة وتماشي هذا الموضوع مع تخصص الدراسة، كونه موضوع ديموغرافي اقتصادي اجتماعي.
- اغتنام فرصة توفر المعطيات لهذا الموضوع من خلال قاعدة البيانات التي وفرتها ملفات المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات للسنوات 2006، 2012-2013 و 2019.
- حداثة الموضوع، بحيث يعتبر هذا الموضوع حديث في الوقت الحالي لقلة التطرق إليه من قبل الباحثين في مجال الدراسات السكانية. لأن هذا الموضوع يعتمد على المقارنة المكانية والزمانية لمحددات الخصوبة في الأقاليم الجغرافية الجزائرية من خلال نتائج ثلاثة مسوح وطنية.
- اقتراح هذا الموضوع من طرف الأستاذ المشرف على هذا العمل.
- توفير بحث علمي للأجيال القادمة للإسناد عليه في الدراسات القادمة.

5- أهداف الدراسة

تعتبر أهداف الدراسة عن الغاية التي يسعى إليه الباحث من خلال بحثه فهي توجه الباحث على التركيز في دراسته من أجل تحقيقها لأن أي دراسة يقوم بها الباحث مهما كان نوعها إلا ولها أهداف أو غايات يسعى الباحث للوصول إليها، "حيث يرى اختصاصي علم المناهج المصري محمد شفيق أن الهدف من الدراسة هو السبب الذي من أجله قام الباحث بإعداد هذه الدراسة، والبحث العلمي هو الذي يسعى إلى تحقيق أهداف عامة غير شخصية ذات قيمة ودلالة علمية"¹، وعلى هذا الأساس فإن في دراستنا هذه اخترنا أهداف واضحة ودقيقة يمكن إيجازها فيما يلي:

- معرفة مستويات واتجاهات الخصوبة في الجزائر خلال الفترة 1970-2019.
- معرفة أهم العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على الخصوبة في الجزائر خلال الفترة 2006-2019.
- معرفة مستويات الخصوبة حسب بعض الخصائص الاقتصادية والاجتماعية (منطقة الإقامة، المستوى التعليمي، مؤشر الرفاه) خلال الفترة 2006-2019.

¹ العبد مشراوي، أثر المتغيرات الديمغرافية للأسرة على التحصيل الدراسي- دراسة ميدانية على تلاميذ السنة الخامسة للمقاطعة البيداغوجية 16 بولاية الأغواط، أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، 2022-2023، ص 08.

- معرفة مدى مساهمة التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي شاهدها الجزائر في احداث تغييرات على مستوى الخصوبة بعد الاستقلال.
- مقارنة مستويات الخصوبة عموما وحسب بعض الخصائص الاقتصادية والاجتماعية للجزائر على المستوى الوطني بين سنة 2006، 2012-2013 و 2019 اعتمادا على قاعدة المسوح الوطنية العنقودية المتعددة المؤشرات الموافقة لهذه السنوات، مع محاولة تفسير التباين في حال وجوده.
- مقارنة مستويات الخصوبة زمانيا لمختلف الأقاليم الجغرافية الجزائرية عموما وحسب بعض الخصائص الاقتصادية والاجتماعية اعتمادا على قاعدة المسوح الوطنية العنقودية المتعددة المؤشرات 2006، 2012-2013 و 2019، مع محاولة تفسير التباين فيما بينهما، مع محاولة تفسير التباين زمنيا في حال وجوده.
- مقارنة مستويات الخصوبة مكانيا بين مختلف الأقاليم الجغرافية الجزائرية عموما وحسب بعض الخصائص الاقتصادية والاجتماعية اعتمادا على قاعدة المسوح الوطنية العنقودية المتعددة المؤشرات 2006، 2012-2013 و 2019، مع محاولة تفسير التباين فيما بينهما، مع محاولة تفسير التباين مكانيا في حال وجوده.
- محاولة كشف المتغيرات المفسرة للمستوى الخصوبي على المستوى الوطني و في كل إقليم جغرافي وفي كل سنة موافقة لإجراء المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات للسنوات 2006، 2012-2013 و 2019.
- القياس الكمي لأثر المتغيرات الديموغرافية، الاجتماعية والاقتصادية على الخصوبة في الجزائر على المستوى الوطني و في كل إقليم جغرافي وفي كل سنة موافقة لإجراء المسوح المتعددة المؤشرات 2006، 2012-2013 و 2019.
- مقارنة الأثر الكمي للمتغيرات الديموغرافية، الاجتماعية والاقتصادية على الخصوبة في الجزائر على المستوى الوطني بين سنوات 2006، 2012-2013 و 2019 الموافقة لإنجاز المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات، مع محاولة تفسير التباين في الأثر الكمي بين مختلف المتغيرات.
- مقارنة الأثر الكمي للمتغيرات الديموغرافية، الاجتماعية والاقتصادية على الخصوبة في الجزائر بين مختلف الأقاليم الجغرافية و بدلالة الزمن أي في كل سنة موافقة لإجراء المسوح المتعددة

المؤشرات 2006، 2012-2013 و 2019، مع محاولة تفسير التباين في الأثر الكمي بين مختلف المتغيرات بدلالة المكان (الإقليم) والزمان (سنة إجراء المسح).
 - تحديد المتغيرات الأكثر أهمية في التأثير على الخصوبة في الجزائر حسب المستوى الوطني وحسب الأقاليم الجغرافية في كل سنة موافقة لإجراء المسوح المتعددة المؤشرات 2006، 2012-2013 و 2019، مع إبراز الأهمية النسبية لكل متغير على حدى.

6- المنهج المستخدم في الدراسة

لإجراء أي بحث أو دراسة علمية ومن أجل الوصول إلى الحقيقة أو البرهنة عليها، وجب إتباع منهج واضح لحل المشكلة وتشخيصها وذلك بتتبع مجموعة القواعد والأنظمة العامة التي تم وضعها بغية الوصول إلى الحقائق حول ظاهرة موضوع الدراسة والبحث، فيعرف المنهج بأنه "فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن الحقيقة حيث نكون بها جاهلين وإما من أجل البرهنة عليها للآخرين حين نكون على العلم بها".¹

وتعرفه مادلين غرافيتز بأنه "مجموعة من العمليات الذهنية التي يحاول من خلالها من العلوم بلوغ الحقائق المتوخاة، مع إمكانية تباينها والتأكد منها".²

كما يعرف أيضا "بأنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للظاهرة في اكتشاف الحقيقة".³

ويعتمد الباحث في اختيار المنهج المناسب للدراسة على عدة أمور أهمها طبيعة موضوع الدراسة أو مشكلة البحث لأن موضوع الدراسة هو المحدد الأساسي للمنهج المعتمد من طرف الباحث، أي يجب على الباحث أن يختار المنهج المناسب الذي يتطلبه موضوع بحثه، كما يمكن للباحث أن يوظف عدة مناهج في نفس الدراسة حسب ما يتطلبه موضوع هذه الدراسة بغية الوصول إلى الأهداف المرجوة من البحث. لذا فإن موضوع دراستنا يتطلب اتباع المناهج التالية:

¹ عمار بوحوش، محمد محمود الذهبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط2، 1991، ص99

² فريدريك معتوق، منهجية العلوم الاجتماعية عند العرب والغرب، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1985، ص5.

³ علي عبد الرزاق جبلي، علم اجتماع السكان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1994، ص24.

المنهج الوصفي التحليلي: يعتمد هذا المنهج على جمع الحقائق والمعلومات ومقارنتها وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى تعليمات مقبولة، أو هو دراسة وتحليل الظاهرة من خلال تحديد خصائصها وأبعادها وتوظيف العلاقات بينها بهدف الوصول إلى علم متكامل لها.¹

لذلك تم توظيف هذا المنهج في جمع البيانات المتعلقة بالخصوبة من قبل الديوان الوطني للإحصائيات ومختلف التحقيقات الوطنية والمصادر الأخرى، وذلك لوصف وتفسير تطورات الخصوبة بالجزائر ثم تحليلها عن طريق إبراز العلاقة الموجودة بينها وبين مختلف المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية، وكذلك تحديد أهم المتغيرات المؤثرة على الخصوبة للسنوات 2006، 2012-2013 و 2019 الموافقة لإنجاز المسوح الوطنية العنقودية متعددة المؤشرات اعتمادا على تطبيق أسلوب الانحدار اللوجستي الثنائي الذي يمكننا من قياس الأثر الكمي لكل متغير على الخصوبة.

المنهج المقارن: هو الوسيلة العلمية التي يستخدمها الباحث الاجتماعي في دراسة الظواهر والعمليات، والتفاعلات، والمؤسسات الاجتماعية دراسة تختص بدراسة أوجه الشبه والاختلاف بين الظواهر والمؤسسات في مجتمعات مختلفة، وبيئات متباينة جغرافيا، وإقليميا، وفي مجتمع واحد عبر فترات زمنية مختلفة.²

وقد تم الاعتماد على هذا المنهج في موضوع بحثنا من أجل دراسة مستويات الخصوبة وأسباب تغيراتها ومقارنتها بين كل من المسوح الوطنية العنقودية المتعددة المؤشرات 2006، 2012-2013 و 2019 حسب المستوى الوطني وحسب الأقاليم الجغرافية الجزائرية، وتكون بذلك الخصوبة وحدة مقارنة مكانيا (الإقليم) وزمانيا (سنة إجراء المسح).

7- مفاهيم الدراسة

من أجل إزالة الالتباس والغموض المتعلق بالدراسة يجب علينا تحديد المفاهيم المتعلقة بها، وذلك من خلال إعطاء بعض التعاريف والمفاهيم المتبناة في الدراسة، كما أنها تساعد على الالمام بكل جوانب الظاهرة المدروسة. لذا من أهم المفاهيم المتعلقة بموضوع الدراسة هي كالاتي:

¹ خالد حامد، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والانسانية، جسر للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2008، ص 47.

² إحسان محمد الحسن، مناهج البحث الاجتماعي، الأردن، دار وائل، 2005، ص 101.

7-1- الخصوبة (Fertility):

لفظ الخصوبة في اللغة مشتقة من كلمة الخصب (بالكسر) أي كثرة العشب والكلأ، وبلد الخصب أي كثرة الخير والخصب (بالفتح).¹

أما اصطلاحاً فهي تعني قدرة الرجل والمرأة على المشاركة في إنتاج النسل، ويقابلها العقم، وقد يكون فيزيولوجياً أو إختيارياً، وكما تعبر عن مدى إنتاج المواليد فعلاً فسواء كان ذلك بالنسبة لفرد أو مجموعة من الأفراد.²

والخصوبة في علم الأحياء هي تعني القدرة على الحمل وتهيؤ البويضة للتلقيح بعكس العقم.³

أما في علم السكان فالخصوبة تعني العدد الواقعي لمن يولدون أحياء، فهي واقعة تتميز عن الطبيعة والتي تدل على القدرة الانسانية، أي أنها القدرة على انجاب الأطفال (التوالد) الفعلي لإمرأة أو مجموعة من النساء.⁴

وحسب مصطفى عمر حمادة فإن خصوبة السكان لفظ يطلق للدلالة على ظاهرة الإنجاب في أي مجتمع سكاني والتي يعبر عنها بعدد المواليد الأحياء (fécondité)، وينبغي التمييز هنا بينها وبين لفظ القدرة على التوالد (fertilité) وهي التي يقصد بها القدرة الفسيولوجية على الإنجاب والتي لا يوجد لها قياس مباشر.⁵

أما فيما يخص مصطلح الخصوبة ضمن الاستخدام الديموغرافي الحديث حسب محمد عاطف غيث فإنه يشير إلى المعدل الفعلي للمواليد، كما أنه يشير أحيانا إلى القدرة على التناسل أو التوالد وتلك الفترة تتحصر بين الخامسة عشر والتاسعة والأربعين سنة.⁶

¹ الفيزو أبادي، قاموس المحيط، الجزء الأول، دار الفكر، بيروت، لبنان، 1978، ص 62.

² أحمد زكي بدوي، معجم مصطلح العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، 1987، ص 157.

³ حسين عبد المجيد رشوان، السكان من منظور علم الاجتماع، ط2، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2006، ص 12.

⁴ مصطلح الصالح الشامل، قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، دار عالم الكتب، الرياض، 1999، ص 217.

⁵ مصطفى عمر حمادة، الأنثروبولوجيا- دراسات في علم السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2009، ص 145.

⁶ محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، 1999، ص 186.

7-2- أنواع الخصوبة:

تتنوع الخصوبة إلى ثلاثة أنواع هي¹:

7-2-1- الخصوبة العامة:

هي خصوبة كل النساء في سن الإنجاب دون التمييز بين النساء المتزوجات وغير المتزوجات، وتشمل كل من الخصوبة الشرعية وغير الشرعية.

7-2-2- الخصوبة الشرعية (الزواجية):

يقصد بها خصوبة كل النساء المتزوجات فقط، بمعنى إنجاب أطفال شرعيين مع القانون.

7-2-3- الخصوبة غير شرعية:

يقصد بها خصوبة النساء غير المتزوجات، بمعنى إنجاب أطفال غير شرعيين.

7-3- السلوك الانجابي (الخصوبي):

يعرف بأنه الرغبة أو عدم الرغبة في انجاب أطفال آخرين لمبررات عديدة منها قد تكون اقتصادية أو ثقافية وأخرى اجتماعية.²

7-4- مستويات الخصوبة:

يقصد بمستوى الخصوبة التعرف إلى معدل المواليد الخام ومعدل الخصوبة العام، ومعدلات الخصوبة الكلية والعمرية والإجمالية ودراسة أثر العوامل الاجتماعية والبيئية في تلك المعدلات.³

7-5- معدلات (مقاييس) الخصوبة:

يقاس مستوى الخصوبة في أي مجتمع اعتماداً على عدة مقاييس، يمكن إيجاز أهمها فيما يلي:

¹ Pressat. R : Dictionnaire de démographie, Paris, PUF, 1979, p 77.

² هيثم سعيد عبد الله عمر، عمل المرأة وأبعاده في السلوك الإنجابي - دراسة ميدانية في مدينة الموصل، مجلة آداب الرفادين، العدد 79، ص 801.

³ عدنان أحمد محمود مالول، مستويات الخصوبة في محافظة جنين من واقع التسجيل الحيوي لعام 1977، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2000، ص 08.

7-5-1- المعدل الخام للولادات TBN:

وهو يعبر عن النسبة القائمة بين عدد المواليد الأحياء المسجلين في سنة ما، وبين إجمالي عدد السكان في منتصف هذه السنة ويعرف بالمعدل الخام لأنه ينسب هذه الظاهرة الحيوية (الخصوبة) إلى المجتمع ككل دون النظر إلى التركيب السكاني المتباين من حيث النوع والعمر.¹

ويحسب هذا المعدل عن طريق قسمة عدد المواليد الأحياء في السنة على متوسط عدد السكان في منتصف السنة مضروب في 1000. ويعبر عنه بالعلاقة التالية:

معدل المواليد الخام = (عدد المواليد الأحياء في السنة / عدد السكان في منتصف السنة) × 1000.

$$TBN = \frac{N}{P_m} \times 1000$$

7-5-2- معدل الخصوبة العام TFG:

هو عبارة عن النسبة والعدد السنوي للمواليد إلى جملة عدد الإناث في سن الحمل والتي تقع بين فئتي العمر 15- 49 سنة، والغرض من ذلك هو تحديد مقام المعدل إلى الإناث المحتمل أن يكن أمهات باستبعاد جميع الذكور ومجموعات أخرى من الإناث خارج فترة الحمل.²

أو هو عدد المواليد الأحياء خلال السنة لكل ألف من النساء في سن الإنجاب (15- 49) سنة.³

ويحسب هذا المعدل بقسمة مجموع عدد المواليد الأحياء خلال السنة على مجموع النساء في سن الإنجاب (15- 49 سنة) في نفس السنة مضروب في 1000. ويعطى بالعلاقة التالية:

$$\text{معدل الخصوبة العام} = \frac{\text{عدد المواليد الأحياء في السنة}}{\text{عدد الإناث في سن الإنجاب (15 - 49 سنة) في نفس السنة}} \times 1000$$

$$TFG = \frac{N}{F_{15-49}} \times 1000$$

¹ خليل عبد الهادي البدو، علم الاجتماع السكاني، دار حامد، عمان، الأردن، 2008، ص 191.

² جون كلارك وآخرون، جغرافيا السكان، دار المريخ، الرياض، 1984، ص 231.

³ خالد زهدي خواجه، إحصاءات الخصوبة، المعهد العربي للتدريب على البحوث الإحصائية، ص 3.

7-5-3- معدل الخصوبة حسب العمر:

هو عدد المواليد الأحياء في أعمار معينة للأمهات، أو في فترة زمنية معينة مقسوم على عدد النساء في نفس العمر أو الفترة الزمنية خلال نفس السنة مضروب في 1000. ويطلق عليه كذلك معدل الخصوبة العمرية، غالبا ما تكون الفترة الزمنية المشار إليها سنة أو فئة عمرية خماسية.¹ وتعطى علاقة حسابه على الشكل الآتي:

$$\text{معدل الخصوبة حسب العمر} = \frac{\text{عدد المواليد الأحياء خلال السنة للنساء في العمر } X}{\text{عدد النساء في العمر } X \text{ خلال نفس السنة}} \times 1000$$

$$TFG_x = \frac{N_x}{F_x} \times 1000$$

7-5-4- المؤشر التركيبي للخصوبة ISF (معدل الخصوبة الكلي):

هو متوسط عدد المواليد الذي يمكن أن تتجهم المرأة الواحدة طوال سنوات قدرتها على الإنجاب.² أي يقيس متوسط عدد الأطفال لكل امرأة في مرحلة سن الخصوبة (15-49 سنة).

وبشكل أكثر تفصيلا، "يمكن تعريفه بأنه متوسط عدد المواليد الأحياء الذين يمكن أن تتجهم كل امرأة خلال حياتها الإنجابية إذا كانت ستسير خلال كل سنوات حياتها الإنجابية طبقا لمعدلات الخصوبة العمرية في سنة معينة وعليه فإن هذا المؤشر يلخص في رقم واحد خصوبة كل النساء عند نقطة معينة من الزمن حيث يمثل العدد الإجمالي من المواليد الأحياء الذين تستطيع المرأة إنجابهم إذا أُتيح لها نفس الفرصة للإنجاب بين 15-19 سنة كما لكل النساء في هذه الفئة من العمر في سنة معينة وبين السن 20-24 سنة وغير ذلك من الأعمار إلى غاية السن 49 سنة. كما يستعمل المؤشر التركيبي للخصوبة في التحليل الطولي من أجل معرفة قدرة مجتمع ما على إعادة التجديد (إعادة تجديد الأجيال)."³

¹ عمر طعبة، البنى الأسرية الجزائرية وتراكيبها العائلية من خلال معطيات مسح 2006 (MICS3)، تطرها، خصائصها وعلاقتها بالخصوبة، أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا، جامعة وهران 2، كلية العلوم الاجتماعية، 2016-2017، ص 28.

² رولان بيرسا، ترجمة محمد رياض ربيع، التحليل السكاني المفاهيم والطرق والنتائج، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1985، ص 28.

³ عمر طعبة، مرجع سبق ذكره، ص 28.

ويحسب هذا المؤشر عن طريق جمع معدلات الخصوبة حسب كل فئة عمرية من فئات الأعمار الممتدة من 15 إلى غاية 49 سنة لإمرأة أو لمجموعة من النساء خلال سنة ما مضروب في 5 (طول الفئة العمرية). ويعبر عنه بالعلاقة التالية:

$$ISF = 5 * \sum_{x=15}^{49} f(x, x + 5).$$

7-5-5- المعدل الخام للتكاثر TBR:

هو حالة خاصة لمعدل الخصوبة الكلي، إذ يقيس التكاثر الإجمالي لمجموع المواليد الإناث فقط لدفعة من النساء، ويفترض هذا المعدل أن جميع الإناث سيبقون على قيد الحياة حتى نهاية سن الإنجاب. أو هو مجموع معدلات المواليد الخاصة بالعمر محسوبة للمواليد الإناث فقط.¹ والصيغة التي يحسب بها هذا المعدل هي على النحو الآتي:

$$TBR = 5 * \sum_{x=15}^{49} f(x, x + 5) * 0,488 \rightarrow TBR = ISF * 0,488$$

0,488 : تمثل معدل الأثوثة وتساوي ((105+100) / 100).

7-5-6- المعدل الصافي للتكاثر TNR:

هو مقياس لعدد البنات اللواتي سينجبن لجيل أو دفعة من الإناث خلال فترة حياة هذه الدفعة بشرط أن تخضع لمعدلات خصوبة تفصيلية حسب العمر ومعدلات وفيات محدودة. أي أنه مقياس للدرجة التي يمكن عندها لجيل من المواليد الإناث الجدد أن يعوض نفسه وفق معدلات خصوبة و وفاة تفصيلية محدودة، أي يقيس مدى إحلال جيل قادم محل الجيل الحاضر.² والصيغة التي يحسب بها هذا المعدل هي كالتالي:

¹ خالد زهدي خواجه، مرجع سبق ذكره، ص 19.

² خالد زهدي خواجه، نفس المرجع، ص ص 19-20.

$$TNR = 0,488 * 5 * \sum_{x=15}^{49} \frac{(l_x + l_{x+5})/2}{l_0} * f(x, x + 5)$$

$(l_x + l_{x+5})$: عدد السكان عند 15 إلى 49 سنة.

l_0 : عدد السكان في بداية السنة الأولى.

$f(x, x + 5)$: معدل الخصوبة حسب كل فئة عمرية.

كما يمكن أن نحسب المعدل الصافي للتكاثر (TNR) بالقانون المبسط التالي:

$$TNR = 5 * \sum_{x=15}^{49} f(x, x + 5) * 0,488 * S_a \rightarrow TNR = TBR * S_a$$

$$S_a = l_{30}/l_0$$

S_a : إحتمال البقاء على قيد الحياة من الميلاد إلى متوسط سن الأمومة.

l_{30} : عدد السكان عند 30 سنة.

l_0 : عدد السكان في بداية السنة الأولى.

7-6- أقسام الخصوبة:

تنقسم الخصوبة إلى عدة أقسام يمكن إيجاز أهمها فيما يلي:

7-6-1- الخصوبة البيولوجية أو الكامنة:

تستخدم للدلالة على القوة الكامنة أي القابلية القصوى للشعب على الإنجاب، وعادة تحدث عند النساء من الناحية البيولوجية بين سن الخامسة عشر والتاسعة والأربعين سنة، على اعتبار أن قابلية الإنجاب لدى المرأة وفقا لهذا التركيب نحو 35 سنة، تحديدا منذ تاريخ بلوغها حتى تاريخ انقطاع الحيض، وخلال هذه الفترة تتحدد قابلية الإنجاب مرة واحدة كل 28 يوم على وجه التقريب، فإذا حدث الحمل توقف إفراز البويضات تسعة أشهر ينمو خلالها الجنين ويتطور، وإذا أرضع المولود من ثدي الأم،

فقد يصبح إفراز البويضات غير منتظم فترة من الزمن عقب الولادة، حيث تصل الخصوبة الكامنة للأنثى العادية إلى 20 طفلا تقريبا بغض النظر عن إنجاب التوائم.¹

7-6-2- الخصوبة الطبيعية:

هي خصوبة الزوجين أو المرأة المتزوجة في غياب استعمال وسائل منع الحمل أو الاجهاض العمدي، أي بمعنى آخر هي السلوك الإنجابي للمرأة دون اللجوء إلى أية وسيلة تحاول بها التباعد بين ولادتها أو الحد من نسلها.²

7-6-3- الخصوبة الموجهة:

هي السلوك الإنجابي للمرأة التي تستعمل وسائل منع الحمل بغية تحديد نسلها أو تنظيم ولاداتها، وهي تخص الأزواج عن طريق التدخل الإرادي في توجيه عمليات الإنجاب والتفاهم بين الزوجين فيما يخص إنجاب العدد المرغوب فيه، وتجنب غير المرغوب فيه للمحافظة على المستوى الاقتصادي، والاجتماعي للأسرة وحفاظا على صحة الأم والأبناء ومحاولة توفير كل الاحتياجات الضرورية لذلك العدد القليل من الأطفال، ويكون ذلك التدخل شخصيا أي على مستوى الفرد أو مفروضا من طرف الدولة أو المجتمع مثلما حدث في الصين.³

7-6-4- الخصوبة الفعلية:

ويقصد بها الإنجاب الفعلي ويعبر عنها بالمواليد الأحياء.⁴

7-6-5- الخصوبة التفاضلية:

يقصد بها تلك الفروقات الموجودة داخل الخصوبة ذاتها في مختلف المجتمعات المدروسة خلال فترة زمنية معينة، ويعبر عن هذه التفاضلات انطلاقا من المؤشر التركيبي للخصوبة خلال الفترة المدروسة

¹ عبد المنعم عبد الحي، علم السكان- الأسس النظرية والأبعاد الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، ط1، 1985، ص 111.

² Pressat. R : op.cit, p78.

³ Ibid : p77.

⁴ عادل بغزة، أسباب تأخر سن الزواج وأثره على الخصوبة- دراسة مقارنة بين المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل والمسح الجزائري حول صحة الأسرة، مذكرة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008-2009، ص 5.

التابعة للمجتمع الأصلي، وتتمثل هذه الفروقات في المقاييس التالية: محل الإقامة (ريف أو حضر)، الانتماء الديني والثقافي، مستوى الدخل، المستوى التربوي، النشاط المهني.¹

7-7- نسبة العزوبة النهائية:

هي نسبة الأشخاص في جيل من الذكور أو الإناث لا يمكنون إطلاقاً من الزواج في غياب الوفاة، وتمثل هذه النسبة نسبة العزوبة في العمر الأخير لجداول زواجية الجيل أي 50 أو 60 سنة على العموم.²

7-8- زواج أول:

يقصد بهذا المصطلح زواج العازب أو العازبة.³

7-9- مفهوم التأثير:

"لغة: تأثر، يتأثر به، أي يتطبع به.

اصطلاحاً: هو التغيير الذي يطرأ على سلوك المتلقي، أو هو تغيير في سلوك المتلقي النفسي والفيزيولوجي، ويكون اتجاهاً جديداً، أو قد يتصرف بطريقة جديدة أو يعدل سلوكه القديم".⁴

7-10- التعريف الاجرائي للتأثير:

هو التغييرات التي تحدثها المتغيرات أو العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية على معدلات ومستويات الخصوبة تتمثل أهمها في سن الزواج الأول للمرأة، استعمال موانع الحمل، المستوى التعليمي للمرأة، منطقة الإقامة، عمل المرأة والمستوى المادي للأسرة.....الخ.

¹ Pressat. R : op.cit, p76.

² رولان بيرسا، ترجمة حلا نوفل رزق الله، معجم مصطلحات الديموغرافيا، الطبعة الأولى، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 1990، ص 319.

³ رولان بيرسا، نفس المرجع، ص 159.

⁴ محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1997، ص 175.

7-11- تنظيم الأسرة:

هي إرادة الزوجين في المباشرة بين ولادتهما، باستخدام وسيلة مشروعة ومأمونة لتأجيل الحمل ما يناسب ظروفهما الصحية والاجتماعية والاقتصادية وذلك في نطاق المسؤولية نحو أولادهما وأنفسهم.¹

7-12- وسائل منع الحمل (Contraception):

فعل مقصود من جانب الزوجين للحيلولة دون حدوث الحمل، وهناك عدة وسائل لمنع الحمل، إلا أن فعاليتها النسبية يتم تقديرها اعتمادا على مقاييس متعددة. كما يجب التفرقة بين إنهاء الحمل بإجهاض عمدي من جهة ومنع الحمل من جهة أخرى، مع أن كليهما يعد بمثابة وسيلة لتحديد النسل، وتنظيم الأسرة أو ضبط الخصوبة الأسرية.²

7-13- رب الأسرة:

يعرف رب الأسرة بكونه فرد (ذكر أو أنثى) مقيم مع أفراد الأسرة، يعود إليه قرار استخدام دخل الأسرة ويعترف به أفراد الأسرة كرئيس لهم، أو يصرح بنفسه كونه كذلك أثناء المسح أو التعداد.³

7-14- تعريف الإقليم:

هو منطقة تتميز عما يجاورها من مناطق بظاهرة أو خصائص معينة تبرز وحدتها. وبمعنى آخر هو الوحدة المكانية التي تتجانس فيها الظواهر الجغرافية المختلفة دون أن يكون لهذه الوحدة مساحة ثابتة أو حجم معين وإنما تتفاوت مساحتها تبعا للغرض من دراستها.⁴

7-15- التقسيم الجغرافي لإقليم الجزائر:

من أجل الإحصاء العام للسكان وشمله كل أنحاء الوطن في المسح الوطني العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012-2013، تم تقسيم إقليم الجزائر جغرافيا إلى 7 أقاليم جغرافية، كل إقليم به مجموعة من الولايات موزعة كالتالي:

¹ علي عبد الرزاق جبلي، علم اجتماع السكان، دار المعارف، القاهرة، 1984، ص 196.

² خالد الخيرية، عبد الجواد مصطفى، علم اجتماع السكان، ط2، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 356.

³ دليل العداد، التعداد الخامس للسكان والسكن، الديوان الوطني للإحصائيات، فيفري 2008، ص 10.

⁴ Watche <https://m.youtube.com>, consulté le 20/12/2020.

- إقليم شمال وسط: الجزائر، البليدة، بومرداس، تيبازة، البويرة، المدية، تيزي وزو، بجاية، الشلف وعين الدفلة.
- إقليم شمال شرق: عنابة، قسنطينة، سكيكدة، جيجل، ميله، سوق أهراس، الطارف وقالمة.
- إقليم شمال غرب: وهران، تلمسان، مستغانم، عين تموشنت، غليزان، سيدي بلعباس ومعسكر.
- إقليم الهضاب العليا وسط: الجلفة، الأغواط والمسيلة.
- إقليم الهضاب العليا شرق: سطيف، باتنة، خنشلة، برج بوعريج، أم البواقي وتبسة.
- إقليم الهضاب العليا غرب: تيارت، سعيدة، تسميلت، النعامة والبيض.
- إقليم الجنوب: بشار، أدرار، تندوف، غرداية، بسكرة، الوادي، ورقلة، تمنراست وإليزي.

7-16- المسح:

يعرف المسح على أنه المنهج الذي يقوم على جمع المعلومات، والبيانات عن الظاهرة المدروسة قصد التعرف على وضعها الحالي، وجوانب قوتها وضعفها.¹

كما يعرفه آخرون بأنه دراسة الظاهرة في وضعها الطبيعي دون أي تدخل من الباحث أي في المنهج التجريبي، ويمكن القول أيضا بأنه الطريقة العلمية التي تمكن الباحث من التعرف على الظاهرة المدروسة، من حيث العوامل المكونة لها، والعلاقات السائدة داخلها كما هي في الحيز الواقعي، وضمن ظروفها الطبيعية غير المصطنعة.²

7-17- المسح بالعينة:

هو عملية جمع بعض المعلومات والبيانات السكانية عن مجتمع ما عن طريق استخدام عينة ممثلة أحسن تمثيل للمجتمع ككل ما ينطبق على هذا الجزء ينطبق على جميع السكان، أي إمكانية تعميم نتائج الدراسة المستخلصة من هذه العينة على المجتمع ككل. وقد نجد مسح تنفيذ كجزء من مشروعات وبرامج دولية مثل المسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS)، كما نجد مسح روتينية تجرى على المستوى المحلي مثل بحوث اليد العاملة ومسوح حولي ميزانية ونفقات الأسر.

¹ سلاطينة بلقاسم، حسان الجبلاني، مدخل لمناهج البحوث الاجتماعية، 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2018، ص 34.

² أحمد بن مرسل، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003، ص 286.

كما عرفه خالد بن ناصر آل حيان أيضا بأنه أسلوب من أساليب البحث التي تتضمن استخدام الاستبيانات القياسية الموحدة أو إجراء مقابلات من أجل جمع البيانات حول الأشخاص، ويعد من بين أكثر الأساليب استعمالا فيما يتعلق بالبحوث الكمية في العلوم الاجتماعية، يتميز بنقاط قوة مقارنة بأساليب البحث الأخرى، الأولى تعتبر دراسات البحث أداة ممتازة لقياس مجموعة معينة من البيانات التي لا يتم ملاحظتها مثل التفضيلات الخاصة بالأشخاص، الآراء، السلوكيات، المعتقدات، ثانيا تعتبر من أنسب الأساليب لجمع البيانات عن بعد حول الكثافة السكانية المتميزة بالكبر والتي يصعب رصدها وتغطيتها من خلال استخدام المعاينة الدقيقة من أجل ضمان تمثيل المجتمع السكاني المستهدف، ثالثا قد تكون أحيانا المقابلة (عن طريق الاستبيان) الطريقة الوحيدة التي من خلالها يتم التوصل إلى المجموعات السكانية مثل بحوث الهجرة.¹

7-18- المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات (MICS):

المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS: Multiple Indicator Cluster Surveys) هو برنامج مسح عالمي للأسرة المعيشية، يستخدم عينات عنقودية لرصد المؤشرات الاجتماعية والصحية، وضعته منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) لعمل المسوحات الأسرية، يتم تنفيذه في عدة دول وبيانات مختلفة. وهو مصمم لجمع تقديرات سليمة احصائياً، لرصد التقدم المحرز المتعلق بتحقيق الأهداف المحلية والإلتزامات العالمية التي وافق عليها جميع دول العالم والمؤسسات العالمية للتنمية، وتوفير تقديرات للمؤشرات الرئيسية الخاصة بكل بلد، والتي تسمح بتقييم حالة الأطفال والنساء في مجالات الصحة والتعليم وحماية الأطفال وفيروس نقص المناعة البشرية، وتسمح أيضا بمقارنة هذه المؤشرات دولياً.²

7-19- المفهوم الاجرائي للمقارنة الزمانية:

هي مقارنة مستويات الخصوبة وأهم العوامل الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر عليها بين سنوات إجراء المسوح الوطنية العنقودية متعددة المؤشرات 2006، 2012-2013 و 2019 حسب المستوى الوطني وحسب الأقاليم الجغرافية الجزائرية.

¹ خالد بن ناصر آل حيان، بحوث العلوم الاجتماعية المبادئ والمناهج والممارسات، بيروت، 2015، ص 211.

² Mics.unicef.org

7-20- المفهوم الاجرائي للمقارنة المكانية:

هي مقارنة مستويات الخصوبة وأهم العوامل الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر عليها بين الأقاليم الجغرافية الجزائرية في كل سنة من سنوات انجاز المسوح الوطنية العنقودية متعددة المؤشرات 2006، 2012-2013 و 2019.

7-21- الانحدار اللوجستي:

في علم الاحتمالات، الانحدار اللوجستي هو نموذج يستخدم للتنبؤ باحتمالية وقوع حدث ما وذلك بملائمة البيانات على منحنى لوجستي، يستخدم الانحدار اللوجستي عدة متغيرات منبئة (مستقلة) والتي يمكن أن تكون نسبية أو فئوية، أو إسمية، أو رتبية مقابل متغير متبئ به (تابع) واحد. كذلك يدعى الانحدار اللوجستي أيضا بالنموذج اللوجستي، حيث يقوم بتحليل العلاقة بين مجموعة من المتغيرات المستقلة ومتغير تابع يكون تصنيفيا أو رتبيا من خلال تقدير احتمال وقوع حدث من عدمه عن طريق تركيب منحنى لوجستي.¹

7-22- أنواع الانحدار اللوجستي:

ينقسم الانحدار اللوجستي إلى ثلاثة أنواع هي:²

7-22-1- الانحدار اللوجستي الترتيبي (ordinal logistic regression):

حيث يتميز هذا النوع بتفسير أثر المتغيرات المنبئة (المستقلة) باختلاف مستويات قياسها على الاستجابات الرتبية بمعنى أن يكون المتغير التابع متغيرا ترتيبيًا.

7-22-2- الانحدار اللوجستي ثنائي الحدين (binomial logistic regression):

يدعى أيضا بالانحدار اللوجستي الثنائي، حيث يعتبر أشهر أنواع الانحدارات اللوجستية، ويستخدم الانحدار اللوجستي الثنائي في تفسير أثر المتغيرات المفسرة على الاستجابات الثنائية، بمعنى قدرة مجموعة من المتغيرات المستقلة المنبئة ذات المستويات المختلفة على التنبؤ بمتغير واحد تابع يكون ثنائي

¹ محمد أمين دعيش، محمد ساري، نموذج الانحدار اللوجستي "مفهومه، خصائصه، تطبيقاته"، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، العدد الأول (1)، 2017، ص 125.

² نفس المرجع، ص ص 126-127.

التفرع، لذلك فالقيم إما أن تكون موجودة (إيجابية) وتأخذ القيمة 1 أو غير موجودة (سلبية) وتأخذ القيمة 0.

7-22-3- الانحدار اللوجستي متعدد الحدود (multinomial logistic regression):

وهو أحد أنواع الانحدار اللوجستي، حيث يعتبر امتداد بسيطاً للانحدار اللوجستي الثنائي، يتم استخدامه في حالة كان المتغير التابع يتكون من أكثر من فئتين تصنيفيتين أو اسميتين.

8- الدراسات السابقة

لقد تم مراجعة العديد من الدراسات السابقة التي ناقشت موضوع الخصوبة ولم نجد دراسة تناولت مقارنة تغير الخصوبة بين الأقاليم الجغرافية الجزائرية، ولكن هناك العديد من الدراسات السابقة التي درست الخصوبة والعوامل المؤثرة عليها، لذلك سنحاول ذكر البعض منها والتي كانت مشابهة لموضوع بحثنا:

8-1- أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا لـ "شريفة بلعروسي" بعنوان: "دور التنمية الاقتصادية في توجيه منحنى الخصوبة في الجزائر- دراسة ميدانية في مدينة وهران"، كلية العلوم الاجتماعية، قسم الديموغرافيا، جامعة وهران 2، 2018-2019.

تناولت الباحثة في هذا البحث توضيح دور التنمية الاقتصادية في تغيير السلوك الانجابي في الجزائر، حيث تطرقت إلى الخصوبة وعلاقتها بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية إضافة إلى الحالة الصحية للمرأة وخصوبتها، واعتمدت الباحثة في استخراج عينة الدراسة على قاعدة بيانات الاحصاء العام للسكن والسكان في الجزائر سنة 2008، حيث استخرجت عينة تتكون من 500 أسرة تتوزع على مختلف أحياء بلدية وهران، أما فيما يخص المنهج المستعمل في الدراسة فقد استعملت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.

ولمعرفة أهم محددات تراجع الخصوبة حسب بيانات الدراسة الميدانية استخدمت الباحثة نموذج الانحدار اللوجستي المتعدد وتحصلت على النتائج التالية:

أ- نتائج الانحدار اللوجستي المتعدد بغرض المقارنة بين الخصوبة المتوسطة والمنخفضة.

حيث كانت هذه النتائج كالتالي:

- متغير السن الحالي يقلل من وجود خصوبة متوسطة بدل المنخفضة لدى النساء اللاتي تقل أعمارهن عن 20 سنة خمس مرات من النساء اللاتي تفوق أعمارهن 35 سنة، فيما يخص إمكانية بلوغ المرأة مستوى الخصوبة المتوسطة بدل المنخفضة في سن تتراوح بين 20 و 34 سنة تقل بـ 0,07 مرة منه عند اللاتي بلغن 35 سنة فأكثر.
- المستوى التعليمي للمرأة يعمل على جعل فرصة المرأة بمستوى تعليمي متوسط أو ثانوي بالتميز بخصوبة بدل المنخفضة تزيد بـ 2,382 مرة عن فرصة الجامعيات، وتبقى فرصة النساء بمستوى تعليمي دون المتوسط تزيد بـ 3,715 مرة عن فرصة الجامعيات بالتميز بخصوبة متوسطة بدل المنخفضة. هذه النتائج توضح أنه كلما زاد المستوى التعليمي للمرأة تراجع مستوى خصوبتها.
- معرفة المرأة لفائدة التباعد بين الولادات واستعمال موانع الحمل يزيدان من احتمال الخصوبة المتوسطة بدل المنخفضة بحوالي مرتين (1,853 و 2,041) على التوالي.
- المتابعة الطبية تقلل من الخصوبة المتوسطة بدل المنخفضة بـ 0,739 مرة مما يؤكد اهتمام المرأة بصحتها وصحة مولودها.
- عمل المرأة يقلل فرصة تميزها بخصوبة متوسطة بدل المنخفضة بحوالي مرة واحدة.
- تخصيص مبلغ مالي لقضاء العطل يقلل من تميز الأسرة (المرأة) بخصوبة متوسطة بدل المنخفضة بـ 0,854 مرة، ليقول الإيدار لغير العطل من تميز المرأة بخصوبة متوسطة بدل المنخفضة بـ 0,812 مرة.
- للمستوى المعيشي للأسرة دورا في مستويات الخصوبة فالمستوى المعيشي الجيد للأسرة يقلل من إمكانية الخصوبة المتوسطة بـ 0,719 مرة بدل المنخفضة، فيما أن المستوى المتوسط يزيد من تميز الأسرة بخصوبة متوسطة بدل المنخفضة بـ 1,268 مرة.

إن سن المرأة والمستوى الدراسي ثم معرفة المرأة لفائدة تباعد الولادات وكذا استعمال موانع الحمل والمتابعة الطبية وكذا عمل المرأة والإيدار لقضاء العطل أو لغير العطل ثم المستوى المعيشي والعديد من

العوامل الأخرى تسهم بشكل ما في تميز الأسرة بخصوبة منخفضة مقارنة بالمتوسطة أي تقلل من ميول المرأة إلى مستوى متوسط من الخصوبة بدل المنخفضة.

ب- نتائج الانحدار اللوجستي المتعدد بغرض المقارنة بين الخصوبة المرتفعة والمنخفضة.

حيث كانت هذه النتائج كالتالي:

- إذا كان عمر المرأة يقل عن 20 سنة مقارنة بمن بلغت 35 سنة فأكثر فإنه يقلل من تميز المرأة بالخصوبة المرتفعة بدل المنخفضة حوالي سبع مرات.
- المستوى التعليمي دون المتوسط مقارنة بالجامعي يضاعف إمكانية تميز المرأة بخصوبة مرتفعة بدل المنخفضة بـ 6,7 مرة، في حين أن المستوى التعليمي المتوسط والثانوي يزيد من احتمال الخصوبة المرتفعة بدل المنخفضة بـ 3,013 مرة مقارنة بالجامعي.
- معرفة المرأة لفائدة تباعد الولادات يقلل من الخصوبة المرتفعة بدل المنخفضة بـ 0,559 مرة.
- المتابعة الطبية للمرأة أثناء الحمل تقلل من الخصوبة المرتفعة بدل المنخفضة حوالي 0,876 مرة
- يساهم عمل المرأة في التقليل من تميزها بخصوبة مرتفعة بدل المنخفضة إلى النصف (0,432 مرة).
- الإدخار لقضاء العطل يزيد من ميول الأسرة إلى الخصوبة المنخفضة بدل المرتفعة بـ 1,170 مرة.
- إمكانية تميز الأسرة بخصوبة مرتفعة دون المنخفضة بمستوى معيشي جيد مقارنة بالضعيف يقلل من إمكانية كون الأسرة تميل إلى المستوى المتوسط بـ 0,629 مرة، أما المستوى المعيشي المتوسط فيزيد من إمكانية تميز الأسرة بخصوبة مرتفعة بدل المنخفضة بأكثر من مرة ونصف (1,861 مرة).

إن سن المرأة والمستوى التعليمي ثم معرفة المرأة لفائدة تباعد الولادات والمتابعة الطبية وكذا عمل المرأة والإدخار لقضاء العطل ثم المستوى المعيشي، كل هذه العوامل تساهم في تميز الأسرة بخصوبة منخفضة مقارنة بالمرتفعة أي تقلل من ميول المرأة إلى مستوى مرتفع من الخصوبة بدل المنخفضة.

8-2- أطروحة دكتوراه لـ "فضيلة شعوبي" بعنوان: "تحول الخصوبة ومسألة الانتقال الديمغرافي في الجزائر دراسة تحليلية من 1970 إلى 2013"، دراسة في علم الاجتماع تخصص إحصاء اجتماعي، جامعة تلمسان للموسم الدراسي 2015-2016.

تناولت الباحثة في هذا البحث عرضا شاملا عن آلية تحول الخصوبة ومدى مساهمتها للانتقال الديمغرافي العالمية للفترة 1970-2013 وذلك عن طريق معرفة أهم أسباب هذا التحول وكذا الفئات العمرية وأهم الولايات والأقاليم التي عرفت عودة ارتفاع الخصوبة بعد انخفاضها.

توصلت الباحثة إلى أن معدلات الوفيات المختلفة بين المناطق ساهمت في تباين معدلات الخصوبة بين مختلف الأقاليم والولايات، حيث أدى ارتفاع هذه الوفيات في الأقاليم الجنوبية إلى إبقاء الخصوبة عند قيمها العليا رغم تراجعها (3,6 طفل/امرأة في المتوسط)، في حين أدت الوفيات المنخفضة في الأقاليم الشمالية الشرقية والوسطى إلى خفض هذه القيم (2,6 طفل/امرأة)، من جهة أخرى لعبت مستويات الوفيات الأقل انخفاضا في المناطق الشمالية الغربية دورا في خفض الخصوبة (حوالي 2,65 طفل/امرأة)، ولذلك تفاوتت الأقاليم السكانية في الجزائر في تحقيق المراحل المتقدمة للانتقال الديمغرافي كل بحسب تحوله، بل ويظهر ذلك جليا بحسب الولايات حيث بينت الدراسة أن هناك ولايات سجلت مستويات منخفضة للخصوبة تصل أحيانا إلى ما دون مستوى الإحلال كولاية بجاية وتيزي وزو، في حين سجلت ولايات أخرى مستويات خصوبة تجاوزت 4 أطفال لكل امرأة مثل ولاية تمنراست وإليزي. وقسمت الباحثة تحول الخصوبة في الجزائر إلى مرحلتين:

- **المرحلة الأولى:** تنطلق هذه المرحلة مع بداية الستينات لتستمر إلى ما بعد العشرية السوداء بقليل، وفي هذه المرحلة ساعدت العديد من العوامل على خفض الخصوبة المرتفعة، أهمها تراجع الوفيات الذي يمثل أساس التحول الديمغرافي حيث انتقل هذا المعدل من 16,45% سنة 1970 إلى 4,3% سنة 2006، إضافة إلى ذلك السياسة السكانية المطبقة في الجزائر سنوات الثمانينات التي تهدف إلى تخفيض النسل، كما تؤكد أيضا من نتائج تطبيق نموذج بونقارت أن انخفاض الخصوبة في بداية المرحلة الأولى من مراحل تحول الخصوبة كان بسبب طول فترة الرضاعة الطبيعية، حيث بلغت قيمة مؤشر هذا المتغير 0,693، يليه متغير الزواجية في المرتبة الثانية والذي بلغت قيمته 0,73، وأخيرا متغير استخدام موانع الحمل الذي بلغت قيمته

0,936. أما في نهاية هذه المرحلة فقد تغيرت هذه الموازين ليصبح لموانع الحمل الأثر الأكبر في خفض الخصوبة، إذ بلغت قيمة مؤشر هذا المتغير 0,398، يليه متغير الزواجية الذي بلغت قيمته 0,443، وأخيرا متغير الرضاغة الطبيعية الذي بلغت قيمته 0,822.

- **المرحلة الثانية:** تزامنت هذه المرحلة مع نهاية العشرية السوداء واستمرت إلى غاية يومنا هذا وأثناءها ساعدت العديد من العوامل على عودة ارتفاع خصوبة السكان من جديد أهمها، الخصوبة المؤجلة للفئات المتقدمة نسبيا في السن بسبب ارتفاع المستوى التعليمي لديهن ومشاركتهن في سوق العمل، الأمر الذي أدى إلى تأخر سن زواجهن، مما أجبر هاته الفئات على التعجيل بالإنجاب بشكل متواصل بهدف ربح مائتي من المدة الزمنية المتعلقة بالإنجاب. إضافة إلى ذلك يعد عدم تطبيق سياسة سكانية واضحة أثناء فترة عدم الإستقرار السياسي والأمني عقب العشرية السوداء سببا رئيسيا في عودة ارتفاع معدلات الخصوبة، وكذلك عودة ارتفاع معدلات الزواج بعد انتهاء العشرية السوداء ساعد على عودة ارتفاع الخصوبة في السنوات الأخيرة، حيث ارتفع هذا المعدل من 5,84 % سنة 2000 إلى 10,13 % سنة 2013.

3-8 - مذكرة ماجستير في الديموغرافيا لـ "بوهراوة عزالدين" بعنوان: " تغير الزواج والخصوبة في الجزائر - دراسة مقارنة بين المسح الوطني حولي صحة الأسرة سنة 2002 والمسح العنقودي المتعدد المؤشرات سنة 2006"، جامعة باتنة، 2013 - 2014.

تناول الباحث في هذه الدراسة مقارنة مجموعة من مؤشرات الزواج والخصوبة بين المسحين خاصة بعد التغيرات السياسية والأمنية، والاقتصادية والاجتماعية التي عرفت الجزائر في نهاية الألفية الماضية، وبداية الألفية الحالية، معتمدا في ذلك على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التاريخي والمنهج الاحصائي. وقد خلص إلى النتائج التالية:

- متوسط سن الزواج الأول للذكور قدر بـ 33 سنة في سنة 2002 مقابل 33,5 سنة في سنة 2006.

- متوسط سن الزواج الأول للإناث قدر بـ 29,6 سنة في سنة 2002 مقابل 29,8 سنة في سنة 2006.

- تعدد الزوجات في سنة 2002 قدر بـ 3,1 % مقابل 4,4 % في سنة 2006.

- نسبة النساء اللاتي تزوجن مرة واحدة في سنة 2002 قدرت بـ 90,3 % مقابل 95,4 % في سنة 2006.
- نسبة النساء اللاتي تزوجن أكثر من مرة في سنة 2002 قدرت بـ 9,7 % مقابل 4,6 % في سنة 2006.
- المؤشر التركيبي للخصوبة في سنة 2002 قدر بـ 2,4 طفل لكل امرأة مقابل 2,27 طفل لكل امرأة في سنة 2006.
- نسبة الأشخاص العزاب تتخفف مقابل ارتفاع نسبة المتزوجين، حيث قدرت نسبة العزاب في سنة 2002 بـ 49,15 % مقابل 48,35 % في سنة 2006، أما نسبة المتزوجين فقد قدرت بـ 45,65 % في سنة 2002 مقابل 46,4 % في سنة 2006.
- معدلات العزوبة أعلى في المناطق الريفية مقارنة بالحضرية والذي يقابله معدلات زواج عالية في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية، حيث قدر معدل العزوبة في المناطق الريفية في سنة 2002 بـ 48,8 % مقابل 49,2 % في سنة 2006، في حين قدر معدل العزوبة في المناطق الحضرية في سنة 2002 بـ 49,4 % مقابل 47,4 % في سنة 2006، أما معدل الزوج فقد قدر في المناطق الحضرية بـ 44,8 % في سنة 2002 مقابل 46,4 % في سنة 2006، في حين قدر معدل الزواج في المناطق الريفية بـ 47,2 % في سنة 2002 مقابل 46,5 % في سنة 2006.
- ارتفاع في نسب الزواج، وانخفاض في نسب العزوبة لدى الجنسين مهما كان المستوى التعليمي، حيث قدرت نسب الزواج في سنة 2002 عند المستوى الابتدائي، المتوسط، الثانوي والجامعي بـ 52,1 %، 28,4 %، 27,9 % و 24,9 % على الترتيب مقابل 55,1 %، 31,8 %، 32,9 % و 28,5 % في سنة 2006 على الترتيب، أما نسب العزوبة فقد قدرت في سنة 2002 بـ 47,9 %، 71,6 %، 72,1 % و 75,1 % على الترتيب مقابل 44,9 %، 68,2 %، 67,1 % و 51,5 % في سنة 2006 على الترتيب.
- ارتفاع في سن الزواج الأول عند الذكور والإناث مهما كان وسط الإقامة مع تذبذب في الارتفاع والانخفاض بسبب المستوى التعليمي المتحصل عليه سواء عند الذكور أو الإناث، حيث قدر متوسط سن الزواج الأول عند الذكور في المناطق الحضرية بـ 33,7 سنة في سنة 2002 مقابل

34,2 سنة في سنة 2006، وفي المناطق الريفية بـ 31,9 سنة في سنة 2002 مقابل 32,6 سنة في سنة 2006، أما عند الإناث في المناطق الحضرية فقد قدر بـ 30 سنة بالنسبة لسنة 2002 و 2006، وفي المناطق الريفية بـ 29,1 سنة في سنة 2002 مقابل 29,7 سنة في سنة 2006.

- انخفاض معدلات الخصوبة في المناطق الريفية وارتفاعها في المناطق الحضرية، حيث قدر المؤشر التركيبي للخصوبة في سنة 2002 في المناطق الريفية بـ 2,7 طفل/امرأة مقابل 2,38 طفل/امرأة في سنة 2006، أما في المناطق الحضرية فقد قدر بـ 2,1 طفل/امرأة في سنة 2002 مقابل 2,19 طفل/امرأة في سنة 2006.

8-4- أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا لـ "تقادي قوراري" بعنوان: "الخصوبة في الجزائر 1975"، جامعة باريس، 1975.

Negadi. G : "La fécondité en Algérie, Niveaux, tendances et facteurs" thèse de doctorat 3^{ème} cycle, Démographie, Université de Rene- Descarte, Paris, 1975.

قام الباحث في هذه الدراسة بدراسة الخصوبة في الجزائر سنة 1975 من حيث مستوياتها وتوجهاتها والعوامل المؤثرة فيها ابتداء من سنة 1900 إلى غاية سنة 1975 معتمدا في ذلك على معطيات المسح الوطني الخاص بالإحصاء والسكان (ENSP) سنة 1970، حيث قام بدراسة أهم العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة على الخصوبة في الجزائر والمتمثلة في محل الإقامة للمرأة، المستوى التعليمي للمرأة والنشاط المهني للزوجين. وتوصل إلى النتائج التالية:

أ- حسب محل الإقامة للزوجة:

توصل الباحث إلى أن خصوبة النساء المقيمات بالحضر منخفضة بنسبة كبيرة عن خصوبة النساء الريفيات خاصة في الفئة العمرية 35-39 سنة، حيث قدر معدل الخصوبة العام بـ 172,6 لكل 1000 امرأة مقيمة في الحضر مقابل 274,8 لكل 1000 امرأة مقيمة في الريف.

ب- حسب المستوى التعليمي للمرأة:

اعتبر الباحث أن أثر المستوى التعليمي للمرأة على الخصوبة العامة غير فعال، وذلك لأن نسبة النساء المتعلّقات في تلك الفترة كانت ضعيفة، بينما قدرت نسبة النساء غير المتعلّقات اللاتي ليس لديهن مستوى تعليمي بـ 80,6% من مجموع النساء. وتوصل الباحث إلى أن هناك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للمرأة ومعدل الخصوبة، حيث قدر معدل الأطفال لكل امرأة بالنسبة للنساء دون مستوى تعليمي واللاتي يتراوح سنهن بين 30-34 سنة بـ 5,7، أما النساء ذات المستوى الابتدائي في نفس الفئة العمرية قدر بـ 4,7 والنساء ذات المستوى الثانوي فما فوق والمنتميات إلى نفس الفئة العمرية بـ 3,5 أي بفارق قدره 2,2 بين النساء المتعلّقات وغير المتعلّقات.

ج- حسب النشاط المهني للمرأة:

إن دخول المرأة إلى عالم الشغل عند سن الاتجاب من شأنه أن يقلل من خصوبتها بنسبة كبيرة، لكن هذه الظاهرة غير موجودة في الجزائر حالياً، وإن وجدت فهي بنسبة ضئيلة، فحسب معطيات المسح الوطني الخاص باحصاء السكان 1970 سجل وجود 213 امرأة عاملة في عينة تشمل 3474 امرأة تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة ويقطن داخل المدن بنسبة 6,1%. لذا حاول أن يدرس العلاقة بين المعدل المتوسط للأطفال والوضعية الفردية للمرأة إن كانت تشتغل أم لا، وتوصل الباحث إلى أن عدد المواليد منخفض عند النساء العاملات مقارنة بغيرهن غير العاملات.

وفي الأخير استخلص الباحث من دراسته هذه إلى أن الخصوبة كانت مرتفعة في تلك الفترة إلا أنه توجد فروق واختلافات في مستوياتها حسب المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية وأهمها محل الإقامة للمرأة، المستوى التعليمي للمرأة والنشاط المهني للمرأة.

الفصل الثاني:

مصادر جمع معطيات الدراسة

تمهيد

أولاً: المصادر الأساسية

ثانياً: المصادر الفرعية

ثالثاً: تقييم بيانات المصادر الأساسية للدراسة

رابعاً: طريقة استغلال قاعدة بيانات المصادر الأساسية للدراسة في الدراسة

تمهيد:

يعد جمع البيانات والمعلومات من أهم المراحل التي يقوم بها الباحث العلمي ولا يمكنه الاستغناء عنها، لأنه بدون الحصول على البيانات والمعلومات لا يمكن إجراء أي بحث علمي، حيث أن أي بحث علمي يتطلب مجموعة من البيانات والمعلومات لإيجاد تفسيرات لإشكالية البحث أو موضوع البحث العلمي، ويرتكز علم السكان في جمع المعطيات السكانية على ثلاثة مصادر أساسية هي التعداد (الاحصاء) العام للسكان والسكن، السجلات الحيوية أو الاحصاءات الحيوية (احصاءات الحالة المدنية) والمسوحات بالعينة أو الاستقصاءات، كما يمكن تقسيم مصادر جمع البيانات إلى مصادر تقليدية تتمثل في المطبوعات الورقية وهي متوفرة في مختلف المؤسسات العمومية وإلى مصادر حديثة أو الكترونية وهي متوفرة في مختلف الشبكات المعلوماتية، وقد اعتمدنا في دراستنا على المصادر التقليدية والمصادر الحديثة وقمنا بتقسيمها إلى مصادر أساسية تتمثل في قاعدة البيانات للمسوح الوطنية العنقودية متعددة المؤشرات 2006، 2012-2013 و 2019 وأخرى فرعية تتمثل في مختلف المسوح الوطنية ومختلف منشورات الديوان الوطني للإحصائيات أهمها التعدادات العامة للسكان والسكن، كما قمنا أيضا بتقييم مدى جودة معطيات المصادر الأساسية للدراسة عن طريق عدة مؤشرات.

أولاً: المصادر الأساسية

تعتبر قاعدة البيانات للمسوح العنقودية متعددة المؤشرات الثلاثة الأخيرة التي أجريت في الجزائر سنة 2006، 2012-2013 و 2019 مصدر أساسي للمعطيات في هذه الدراسة، وهي مسوح عنقودية متعددة المؤشرات قامت بها الجزائر من أجل توفير احصاءات دقيقة عن الظروف المعيشية للأطفال والنساء والأسر من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية على المستوى الوطني وحسب مختلف العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية، حيث تسعى الجزائر من خلال إجراء هذه المسوح إلى تحسين الظروف المعيشية والصحية للأطفال والنساء بصفة خاصة.

1- المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات الثالث 2006 (MICS 3)¹:

تم انجاز المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات الثالث في إطار الاتفاقية المبرمة بين الحكومة الجزائرية ممثلة في وزير الصحة وإصلاح المستشفيات، وممثل مكتب منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) في الجزائر، بدعم تقني ومالي من اليونيسيف والصندوق المشترك للأمم المتحدة وقد قام الديوان الوطني للإحصاء بتنفيذ المسح في 25 مارس 2006 والذي دام قرابة شهرين.

❖ أهدافه:

ومن بين أهم أهداف المسح العنقودي الثالث متعدد المؤشرات مايلي:

- توفير البيانات الأساسية لتنفيذ ورصد وتقييم السياسات نحوى الأطفال و النساء.
- تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وتحديث وتعزيز قواعد البيانات الموجودة لوضع مؤشرات لغرض المقارنة مع البلدان الأخرى لتحسين الوضع لهاتين الفئتين من السكان (الطفل، المرأة).
- توفير عالم صالح للطفل.
- معرفة الحالة الصحية والتغذية ودراسة الظواهر الديموغرافية واتجاهاتها.

❖ عينة المسح:

اعتمادا على قاعدة المعاينة التي تضم مجموع الأسر العادية والجماعية المنجزة في التعداد العام للسكان والسكن لسنة 1998 تم اختيار حجم العينة، بحيث قسمت وزارة الصحة والسكان وإصلاح

¹ MSPRH, ONS, Enquête nationale à indicateurs multiples 2006 (MICS 3), Suivi de la situation des enfants et des femmes, Rapport principal, Algérie, Décembre 2008, pp 20- 32.

المستشفيات التراب الوطني إلى أربعة (04) مناطق صحية هي نفسها المناطق الجغرافية (الشرق، الوسط، الغرب، الجنوب).

- المنطقة الصحية وسط: تضم 11 ولاية وهي: بجاية، البليدة، البويرة، تيزي وزو، الجزائر، الجلفة، المدية، برج بوعرييج، بومرداس، تيبازة وعين الفلى.
- المنطقة الصحية غرب: تضم 11 ولاية وهي: الشلف، تلمسان، تيارت، سعيدة، سيدي بلعباس، مستغانم، معسكر، وهران، تسمسيلات، عين تموشنت وغليزان.
- المنطقة الصحية شرق: تضم 14 ولاية وهي: أم البواقي، باتنة، تيسة، جيجل، سطيف، سكيكدة، عنابة، قالمة، قسنطينة، المسيلة، الطارف، خنشلة، سوق أهراس وميلة.
- المنطقة الصحية جنوب: تضم 12 ولاية وهي: أدرار، الأغواط، بسكرة، بشار، تمنراست، ورقلة، البيض، إليزي، الوادي، النعامة، وغرداية.

ثم بعد ذلك تم تقسيم المناطق الصحية الأربعة إلى 17 منطقة فرعية (5 مناطق فرعية في كل من المنطقة الصحية للوسط والشرق، 4 مناطق فرعية في المنطقة الصحية للغرب و 3 مناطق فرعية في المنطقة الصحية للجنوب) اعتمادا على عدة معايير مستخرجة من التعداد الوطني للسكان والسكن لسنة 1998، وعند اختيار مفردات عينة المسح التي تمثل حجم العينة تم اعتماد سحب طبقي على درجتين:

- الدرجة الأولى: اختيار الوحدات الأولية (العناقيد) عن طريق سحب نسبي وعددها 34 عنقود على مستوى كل منطقة فرعية (17 منطقة فرعية)، ليصل عددها إلى 578 عنقودا على المستوى الوطني $(578 = 34 \times 17)$.
- الدرجة الثانية: تم سحب 51 أسرة معيشية في كل عنقود ليصل عددها على المستوى الوطني 29478 أسرة معيشية $(29478 = 578 \times 51)$.

وبذلك شملت عينة المسح مايلي:

- 29478 أسرة.
- 47612 امرأة في السن الإنجابي (15- 49 سنة).
- 15000 طفل تقل أعمارهم عن 5 سنوات.
- عدد الأفراد المبحوثين بلغ 171100 مبحوث.

2- المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات الرابع 2012-2013 (MICS 4)¹:

تم تنفيذ المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات الرابع في الجزائر في الفترة ما بين 21 أكتوبر 2012 إلى غاية 31 جانفي 2013 من قبل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، بدعم من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)، وبمساهمة صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، في إطار البرنامج العالمي للمسوحات الأسرية المدعمة من طرف اليونيسيف.

❖ أهدافه:

وتنقسم الأهداف الأساسية للمسح العنقودي الرابع متعدد المؤشرات في الجزائر إلى مستويين:

➤ على المستوى العالمي:

- تحديث الأهداف الإنمائية للألفية (أكبر مصدر بالنسبة لبيانات الأهداف الإنمائية للألفية، فإن أكثر من 20 من مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية البالغ عددها 53 مستمدة من المؤشرات متعددة المؤشرات).
- تحديث أهداف برنامج عالم صالح للأطفال (الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة + 5 في عامي 2007 و 2011).
- المساهمة في تقييم المبادرة العالمية "العدد التنازلي لعام 2015" على وجه الخصوص من أجل الهدفين 4 و 5 من الأهداف الإنمائية للألفية وهما التخفيض من وفيات الأطفال دون سن 5 سنوات وتحسين صحة الأم.
- تحديث الأهداف الرئيسية الأخرى، بما في ذلك تحديث أهداف الجمعية العامة للأمم المتحدة (UNGASS) بشأن مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس الملاريا.

➤ على المستوى الوطني:

- تحديث قاعدة بيانات مؤشرات التنمية على وجه الخصوص تلك المتعلقة بالأطفال والنساء.
- تقييم النقص حسب المجال.
- تحديد مجالات الأولوية الجديدة.
- تزويد برامج التنمية القطاعية بقائمة من المؤشرات التي لها ثقة كبيرة.

¹ MSPRH, Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2012- 2013 (MICS 4), Suivi de la situation des enfants et des femmes, Rapport final, Algérie, 2015, pp 4- 44.

- رصد تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.
- امتلاك مؤشرات للمقارنة الدولية.

❖ عينة المسح:

إن قاعدة البيانات في هذا المسح تتكون من مجموع الأسر العادية والجماعية المتحصل عليها من تعداد 2008، حيث تم تقسيم التراب الوطني إلى تسعة أقاليم جغرافية، ثلاثة منها على مستوى التل وثلاثة على مستوى الهضاب العليا وثلاثة على مستوى الجنوب. ليتم فيما بعد تجميع أقاليم الجنوب في إقليم واحد، ليصبح مجموع الأقاليم الجغرافية سبع أقاليم، وعند اختيار حجم العينة تم توظيف العينة العنقودية الطباقية من الدرجة الثانية في كل إقليم من الأقاليم الجغرافية السبعة التي قسمت إليها الجزائر عن طريق سحب عينة طبقية في كل إقليم جغرافي على درجتين:

- الدرجة الأولى: سحب الوحدات الأولية والتي تتمثل في المقاطعات (العناقيد)، حيث تم اختيار 160 مقاطعة في كل إقليم أي 1120 مقاطعة على المستوى الوطني ($1120 = 7 \times 160$) من بين 41871 مقاطعة في تعداد 2008، حيث بلغ عدد المقاطعات في المناطق الحضرية 767 مقاطعة حضرية و في المناطق الريفية 353 مقاطعة ريفية.
- الدرجة الثانية: اختيار الأسر مع مراعاة توزيع الأسر حسب منطقة السكن (حضر، ريف) في كل إقليم، حيث تم اختيار 25 أسرة معيشية من كل مقاطعة أي 28000 أسرة معيشية على المستوى الوطني ($28000 = 1120 \times 25$).

واستهدفت عينة هذا المسح من الناحية الكمية مايلي:

- 28000 أسرة معيشية.
- 41184 امرأة في سن الإنجاب (15- 49 سنة).
- 15140 طفل تقل أعمارهم عن 5 سنوات.
- 152373 فرد مبحوث.

3- المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات السادس 2019 (MICS 6)¹:

تتولى مديريةية السكان في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات تنسيق هذه الطبعة السادسة من المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS6) الذي أطلقتها منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) على المستوى الدولي في أكتوبر 2016، ويتم تنفيذه بالشراكة مع مكتب اليونسيف في الجزائر العاصمة وبالتعاون الوثيق مع فريق الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات على المستوى الإقليمي والمركزي. يتم توفير الدعم الفني والمالي من قبل منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بدعم من مؤسسة الأمم المتحدة للسكان، حيث بدأ العمل الميداني لهذا المسح في 25 ديسمبر 2018 وانتهى في 22 أبريل 2019.

❖ أهدافه:

وتتمثل الأهداف الرئيسية لهذا المسح فيما يلي:

- توفير بيانات عالية الجودة لتقييم حالة الأطفال والمراهقين والنساء والأسر المعيشية.
- توفير البيانات اللازمة لمتابعة التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الوطنية، كأساس للإجراءات المستقبلية.
- جمع بيانات مفصلة لتحديد أوجه التفاوت، من أجل توجيه السياسات الرامية إلى الإدماج الاجتماعي للفئات الأكثر ضعفاً.
- التحقق من صحة البيانات المستمدة من مصادر أخرى ونتائج التدخلات المستهدفة.
- توليد بيانات عن المؤشرات الوطنية والعالمية لأهداف التنمية المستدامة.
- توليد بيانات قابلة للمقارنة دولياً لتقييم التقدم المحرز في مختلف المجالات.
- تعزيز نظام البيانات الوطني.

❖ عينة المسح:

أخذ المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019 الأسر العادية والجماعية من التعداد العام للسكان والسكن الذي أجري عام 2008 كإطار للعينة. تم اختيار العينة على مرحلتين:

¹ MSPRH, Enquête par grappes à indicateurs multiples 2019 (MICS 6), Rapport final des résultats, Algérie, Décembre 2020, pp 25- 28.

- المرحلة الأولى: اختيار وحدات المعاينة الأولية (العناقيد)، حيث تم اختيار 179 عنقود في كل إقليم من الأقاليم الجغرافية السبعة التي قسمت إليها الجزائر، أي 1253 عنقود على المستوى الوطني ($1253 = 7 \times 179$).

- المرحلة الثانية: اختيار الأسر المعيشية، حيث تم اختيار 25 أسرة معيشية في كل عنقود وبهذا يكون المسح قد مس 31352 أسرة معيشية على المستوى الوطني ($31325 = 1253 \times 25$).

وقد احتوت عينة هذا المسح من الناحية الكمية على ما يلي:

- 31325 أسرة معيشية.
- 37227 امرأة في سن الإنجاب (15- 49 سنة).
- 15224 طفل تقل أعمارهم عن 5 سنوات.
- عدد المبحوثين بلغ 151745 مبحوث.

ثانيا: المصادر الفرعية

تم الإعتماد على هذه المصادر في الفصل الثالث الخاص بتطور الخصوبة في الجزائر والعوامل المؤثرة فيها، وتتمثل هذه المصادر في مختلف الاحصائيات الصادرة عن الديوان الوطني للإحصاء أهمها التعدادات العامة للسكان والسكن التي أنجزتها الجزائر لسنة 1966، 1977، 1987، 1998 و 2008 وسلسلة ديمغرافيا الجزائر والحوصلة الاحصائية 1962- 2011 إضافة إلى تقرير اللجنة الوطنية للسكان 2000 الصادر عن وزارة الصحة والسكان وكذلك المسوح الوطنية لسنة 1986، 1992 و 2002، والتي قامت بها الجزائر من أجل توفير أكبر قدر ممكن من المعطيات حولى السكان في مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية.

1- التعدادات العامة للسكان والسكن:

إن التعداد العام للسكان والسكن هو العملية الكلية لجمع وتبويب وإعداد وتصميم ونشر البيانات السكانية والاجتماعية والاقتصادية لجميع أفراد دولة معينة أو داخل حدود معينة، وينفذ في لحظة زمنية لأخذ صورة فوتوغرافية رغم أن المجتمع في تغير مستمر نتيجة الحوادث الديمغرافية المختلفة من ولادات

ووفيات ومغادرة وزواج وطلاق وغيرها (تعريف هيئة الأمم المتحدة). فالتعداد العام يعطي صورة عن السكان وخصائصهم عند لحظة زمنية محددة (التاريخ المرجعي).¹

ويعتبر الإحصاء العام للسكان والسكن مصدر للمعطيات يمتاز بعدة خصائص تميزه عن باقي المصادر الأخرى (إحصاءات الحالة المدنية والمسوح الميدانية) أهمها الآتية أي عدد السكان في مدة معينة وفق تاريخ إجراء التعداد والفردية أي أن البيانات تخص كل فرد على حدى والشمول أي أن التعداد يشمل جميع السكان المتواجدين في الدولة والاستمرارية والانتظام أي يجب أن يجرى التعداد باستمرار عبر فترات زمنية منتظمة بوصاية من الأمم المتحدة. وتوصي الأمم المتحدة بأن يجرى التعداد العام للسكان والسكن على الأقل مرة واحدة كل 10 سنوات، فالجزائر منذ الاستقلال إلى الآن أجرت 6 تعدادات، وهذه التعدادات أجريت في السنوات 1966، 1977، 1987، 1998، 2008 و 2022. وقد قام الديوان الوطني للإحصائيات (ONS) بتنفيذ هذه التعدادات.²

وتهدف هذه التعدادات السكانية إلى³:

- معرفة الثروة البشرية كما ونوعا وتوزيعها لاستخدامها في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والتخطيط للتربية والتعليم والصحة ومن ثم تنمية الموارد البشرية للدولة.
- إنشاء قاعدة بيانات شاملة عن المباني والمسكن والمنشآت والممتلكات الزراعية من شأنها أن تساهم في تلبية احتياجات تخطيط وتنفيذ وتقييم ومراقبة برامج التنمية على المستويين الوطني والمحلي.
- تعتبر نتائج التعداد بيانات هامة للغاية للمشتغلين والباحثين لإجراء الدراسات الوطنية والدولية.
- التعرف على حركة السكان من ولادات، وفيات وهجرة بين مختلف مناطق الدولة.
- يعتبر التعداد بمثابة مادة إحصائية خام لقاعدة تصميم العينات لجميع استطلاعات الأسر والمسوح الإحصائية اللاحقة وإطار إحصائي للعديد من التعدادات الأخرى (الزراعة، الصناعة، المنشآت.....الخ).

¹ يحي لعمارة محامد، الإحصاء العام للسكان والسكن، مصدر لجمع البيانات الإحصائية، مجلة أبعاد، مجلد 09، العدد 01، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2022، ص 374.

² نفس المرجع، ص 378-379. بتصرف.

³ نفس المرجع، ص 376. بتصرف.

2- المسح الجزائري حول الخصوبة 1986 (ENAF)¹:

تم تنفيذ المسح الجزائري حول الخصوبة 1986 من 27 سبتمبر 1986 إلى 9 فيفري 1987 من قبل المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاصة بالتنمية والسكان (CENEAP) الذي أشرف على تنفيذ المسح في جميع خطواته، بمساعدة من طرف وزارة الحماية الاجتماعية في إطار المخطط الخماسي 1985-1989. وتم تمويل هذا المسح من طرف الحكومة الجزائرية إضافة إلى مساعدات صندوق الأمم المتحدة (FNUAP).

❖ أهدافه:

للمسح الجزائري حول الخصوبة عدة أهداف أهمها:

- دراسة ظاهرة الخصوبة وذلك بإبراز مستوياتها واتجاهاتها وتطورها.
- دراسة العلاقة بين الخصوبة والعوامل الاجتماعية والديمغرافية التي تؤثر عليها (ظاهرة الزواجية، وفيات الأطفال الرضع، موانع الحمل، الرضاعة الطبيعية والتعقيم.....الخ).
- دراسة النموذج العائلي حسب تكوينه.
- إن معطيات المسح الجزائري حول الخصوبة تعتبر مرجعا يمكننا من تقييم تطور برامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية من خلال التنظيم الجيد للمسح.

❖ عينة المسح:

إن قاعدة البيانات في هذا المسح تتكون من مجموع الأسر التي تنتمي إلى سكان التجمعات الكبرى المتحصل عليها من التعداد العام للسكان والسكن لسنة 1977، حيث أخذت مجموعة الأسر من قائمة المقاطعات التي تم وضعها في تعداد 1977 وهي مرتبة حسب البلديات والدوائر والولايات وتحتوي على جميع المعلومات الخاصة بسكان الجزائر، ثم تم اختيار عينة حجمها 5300 أسرة عبر 29 ولاية تتكون من 4800 امرأة متزوجة تنتمي إلى الفئة العمرية 15-49 سنة.

¹ C.E.N.E.A.P, Enquête nationale sur la Fécondité (ENAF) 1986, Rapport principal, Algérie, 1988, pp 1- 24.

3- المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل 1992 (EASME)¹:

تم تنفيذ هذا المسح في إطار المشروع العربي للنهوض بالطفولة، والذي تنفذه الأمانة العامة لجامعة الدول العربية بدعم مادي من برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (AGFUND)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان (FNUAP)، منظمة الصحة العالمية (OMS)، منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) وقسم الإحصاء بالأمم المتحدة، وقد قام الديوان الوطني للإحصاء بتنفيذ المسح بالتعاون مع وزارة الصحة والسكان. وانطلق المسح في فيفري 1992، حيث تم جمع المعطيات في مدة شهرين ونصف بين 20 ماي 1992 إلى 08 أوت 1992.

❖ أهدافه:

يهدف هذا المسح إلى إنجاز قاعدة بيانات مفصلة تساهم في تقييم ورسم السياسات الصحية التي تؤدي إلى تحسين الأوضاع الصحية والاجتماعية لكل من الأم والطفل، وذلك من خلال توفير البيانات التالية:

- دراسة الظواهر الديمغرافية واتجاهاتها.
- تقييم المتغيرات المرتبطة بتنظيم الأسرة واتجاهاتها.
- تحديد ودراسة المحددات المؤثرة على صحة الأم وارتباطاتها بالخصوبة.
- دراسة العلاقة بين الخصوبة وصحة الطفل.
- دراسة العوامل البيئية المحيطة بالأسرة وأثرها على صحة الأم والطفل.

❖ عينة المسح:

أخذ المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل 1992 عدد الأشخاص أو عدد الأسر من خلال التعداد العام للسكان والسكن لسنة 1987، حيث تم اختيار عينة من المقاطعات موزعة على الطبقات الأربعة الرئيسية التي قسم عليها المجتمع وهي:

- المستوى الأول: التجمعات الحضرية وعدد سكانها يزيد عن 100000 شخص
- المستوى الثاني: التجمعات الحضرية وعدد سكانها بين 50000 و 100000 شخص
- المستوى الثالث: تجمعات حضرية أخرى

¹ وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل 1992، التقرير الرئيسي، الجزائر، 1994، ص ص 2-5.

- المستوى الرابع: التجمعات الريفية

ثم بعد ذلك تم اختيار عينة طبقية عشوائية متعددة المراحل موزعة على المستويات الأربعة وبالتساوي بين الحضر والريف على الشكل الآتي:

- المرحلة الأولى: اختيار المقاطعات الأولية للمعاينة وبلغ عددها 7942 مقاطعة
- المرحلة الثانية: اختيار المقاطعات الثانوية للمعاينة وهي التي تم أخذ قوائم الأسر منها وبلغ عددها 1410 مقاطعة
- المرحلة الثالثة: اختيار عينة من الأسر باحتمال اختيار أسرة من بين سبعة أسر سواء من الريف أو الحضر، وذلك للحصول على حوالي 20 أسرة من كل وحدة معاينة ثانوية في الحضر مقابل 13 أسرة في الريف.

وقد بلغ حجم العينة ما يلي:

- 6694 أسرة معيشية
- 5881 امرأة مؤهلة تكون متزوجة، مطلقة أو أرملة وعمرها أقل من 55 سنة
- 5288 طفلا دون الخامسة سنوات من العمر وقيمون مع أسرهم بصفة معتادة

4- المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 (EASF)¹:

يندرج هذا المشروع في إطار استمرارية المشروع العربي حول صحة الأم والطفل PAPCHILD، الذي بادرت به جامعة الدول العربية. وقد مكن هذا المسح البلدان العربية من الحصول على المعطيات الضرورية الكفيلة بتقييم حالة الصحة للسكان ومن وضع سياسة وبرامج صحية هدفها تعزيز المظاهر الإيجابية ومعالجة النقائص المسجلة. ولقد تم انجاز هذا المسح من قبل الديوان الوطني للإحصائيات، بمساهمة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وبالتعاون مع جامعة الدول العربية، وقد تم تنفيذ هذا المسح ميدانيا من 21 سبتمبر إلى 30 نوفمبر 2002.

¹ وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002، التقرير الرئيسي، الجزائر، 2004، ص ص 6-13.

❖ أهدافه:

لقد أعد المشروع العربي لصحة الأسرة بهدف:

- تمكين السلطات العمومية من الحصول على المعلومات الأساسية من أجل تطبيق ومتابعة وتقييم سياسات الصحة والسكان.
- المساهمة في تحسين وتعزيز البرامج الصحية، خاصة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية، وهذا من خلال تحديث وإثراء قاعدة البيانات المتوفرة.
- توفير الأدوات الضرورية من أجل تطبيق سياسات جهوية في مجال الصحة، فمخطط المعاينة أو المعطيات يضمن تمثيلا على المستوى الإقليمي بالنسبة لأهم المؤشرات.
- توفير المؤشرات بهدف تمكين المقارنة مع البلدان العربية، وتقييم الجهود الواجب بذلها في مجال صحة السكان.

❖ عينة المسح:

تتكون قاعدة المعاينة لهذا المسح من كافة الأسر العادية التي تم إحصائها خلال التعداد العام للسكان والسكن الذي جرى سنة 1998. وقبل الشروع في سحب العينة وتوزيعها على المستوى الوطني تم تصنيف ولايات البلاد إلى أربعة مناطق جغرافية حسب التقسيم المعتمد من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والتي تمثل المناطق الصحية بالجزائر (الشرق، الوسط، الغرب، والجنوب). ويخضع هذا التقسيم إلى مبدأ توفير عدد معين من المؤشرات الديمغرافية والصحية على مستوى كل ناحية وحسب المستويات الحضرية والريفية، وهذا من أجل تقييم السياسات الجهوية في مجال الصحة. وللحصول على معلومات لها مستوى تفصيلي في منتهى الدقة من أجل استنباط المؤشرات، والتي تسمح بإجراء التقديرات اللازمة انطلاقا من العينة المختارة، تم تقسيم المناطق الأربعة إلى 17 منطقة فرعية (5 مناطق في كل من الجهات الصحية للوسط والشرق، 4 مناطق في الجهة الصحية للغرب، و 3 مناطق في المنطقة الصحية للجنوب). وعند سحب مفردات العينة تم استعمال طريقة المعاينة الطباقية ذات مستويين:

- المستوى الأول: سحب الوحدات الأولية وهي المقاطعات عبر كل منطقة فرعية بطريقة عشوائية بسيطة وحسب احتمالات متساوية مع احترام نسب المقاطعات حسب المستوى الحضري أو

الريفى لكل بلدية، حيث تم سحب 30 مقاطعة (عقود) في كل منطقة فرعية ليصل عددها إلى 510 مقاطعة على المستوى الوطني ($510 = 17 \times 30$).

- المستوى الثاني: سحب الوحدات الثانوية أو الأسر بمعدل 20 أسرة عن كل مقاطعة بالنسبة للعيينة الرئيسية بهدف تحديد المؤشرات الديمغرافية والصحية، و 40 أسرة تتعلق بالعيينة الموسعة بهدف قياس مستويات وفيات الأطفال الرضع، كما أن 40 أسرة المسحوبة في كل مقاطعة والمتعلقة بالعيينة الموسعة، تتكون من 20 أسرة المسحوبة في إطار العينة الرئيسية التي أضيفت إليها 20 أسرة أخرى.

ولقد بلغ حجم عينة هذا المسح من الناحية الكمية ما يلي:

- 10200 أسرة بالنسبة للعيينة الرئيسية ($10200 = 510 \times 20$).

- 20400 أسرة بالنسبة للعيينة الموسعة ($20400 = 510 \times 40$).

- 4323 شخص عمره 60 سنة فما فوق.

- 7399 امرأة من الفئة العمرية 15 - 49 سنة.

- 5440 شاب.

ثالثا: تقييم بيانات المصادر الأساسية للدراسة

يعتبر متغير العمر والنوع (الجنس) من أهم الخصائص الديموغرافية في أي مجتمع، نظرا لكونهما الأكثر استخداما وشيوعا في كل الدراسات السكانية لأن كل المؤشرات الديمغرافية المتمثلة في الخصوبة، الوفيات والهجرة مرتبطة ارتباطا وثيقا بهذين المتغيرين مما جعل هذين المتغيرين يشكلان عاملا أساسيا في رسم وتحليل جميع العمليات الديمغرافية التي من خلالها تبني الحكومة جميع الخطط المستقبلية المتعلقة بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلاد.

فمتغير العمر له دور مهم وبارز في الدراسات السكانية، حيث يعتبر توزيع بيانات الأفراد حسب الأعمار شرطا أساسيا لوصف وتحليل العديد من أنواع البيانات السكانية، فمن خلال هذا التوزيع يمكن تحديد المجموعات السكانية الثلاثة، حيث تمثل الفئة الأولى (0 - 14 سنة) فئة الأطفال وهي الفئة المتدربة وغير المنتجة أما الفئة الثانية (15 - 59 سنة) تمثل فئة السكان النشطين والمنتجين أما الفئة الثالثة (60 سنة فما فوق) فهي تمثل فئة الشيوخ، حيث خلال هذه الفئات العمرية الثلاثة يمكن حساب

معدل الاعالة وهو حاصل قسمة مجموع الفئة الأولى والثالثة خلال السنة على مجموع الفئة الثانية لنفس السنة.

كما يؤثر الهيكل العمري للسكان على حدة المشاكل الاجتماعية، بحيث عندما تصل هذه الشريحة لسن العمل فهذا يعني زيادة الطلب عليه. وعندما تصل هذه الفئة المسببة للتضخم إلى مرحلة الشيخوخة والذي سايره بالموازاة تحسن في متوسط عدد السنوات المتوقع أن يعيشها الفرد يزداد حجم المرض، المعوقين والمتقاعدين، فمن المتوقع أن يزيد من الضغط الاقتصادي والاجتماعي على مؤسسات الدولة سواء كانت صحية أو مؤسسات تقاعد ومعاشات وضمن اجتماعي أو مؤسسات خيرية ومن ثم التنبيه إلى إعادة النظر في طريقة تكفل الأجيال ببعضها البعض.¹

أما فيما يخص أهمية متغير العمر في الخصوبة فتتضح من خلال عدة مؤشرات، حيث أن متغير العمر يلعب دورا مهما في الخصوبة فمن خلال توزيع أفراد البنية السكانية حسب العمر يمكن حساب مختلف معدلات الخصوبة، فمثلا المؤشر التركيبي للخصوبة الذي يعتمد في حسابه على مجموع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة (0 سنة تامة) ومجموع النساء في سن الانجاب (15- 49 سنة)، ويمكن كذلك حساب نسبة الأطفال إلى النساء في سن الانجاب. كما أن مستويات الخصوبة تختلف باختلاف عمر المرأة، حيث يلعب عمر المرأة دورا بارزا في قدرة المرأة على الحمل والإنجاب أي كلما تقدمت المرأة في العمر كلما قلت فرصتها في الانجاب بسبب انخفاض عدد البيوضات.

قبل الشروع في استغلال قاعدة بيانات المصادر الأساسية للدراسة والمتمثلة في ملفات المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات 2006، 2012- 2013 و 2019، وجب علينا أولا تقييم بيانات هذه المسوح وذلك بالتأكد من مدى سلامة وجودة هذه المعطيات ودقتها، لأن بيانات توزيع الأفراد حسب العمر والنوع (الجنس) قد تكون بها أخطاء، وهذه البيانات ذات أهمية كبرى في الدراسة لأنه كلما كانت البيانات أكثر سلامة ودقة كانت النتائج على أكبر قدر ممكن من الثقة، ويجب أن تكون نتائج هذه الدراسة بأعلى نسبة ممكنة من الثقة والدقة لأنها مرتبطة بعملية اتخاذ القرارات للتخطيط للتنمية الاقتصادية والاجتماعية.

ومن بين الأساليب الأكثر شيوعا واستعمالا المستخدمة في تقييم البيانات الخاصة بمتغير السن والنوع (الجنس) هي ثلاثة مؤشرات:

¹ يحي لعمارة محامد، التركيبة السكانية حسب الجنس والعمر في الجزائر واتجاهاتها- دراسة تحليلية ديموغرافية 1966- 2018، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13 (04)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2021، ص 222. بتصرف.

- مؤشر ويبيل.
- مؤشر مايرز.
- مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة.

فمؤشر ويبيل ومايرز لقياس الجاذبية أو النفور للأعمار المنتهية بأرقام معينة دون سواها من الأرقام الأخرى ومؤشر سكرتارية الأمم المتحدة الذي يقيس انتظام توزيع السكان حسب متغير السن والجنس معا.

1- مؤشر ويبيل¹:

هو مقياس لدقة تسجيل الأعمار، حيث يبين درجة تفضيل الأعمار التي تبدأ أحادها بصفر (0) أو خمسة (5) ويهدف هذذا الدليل إلى قياس التراكم في الأعمار المحصورة في المجال العمري من 23 سنة إلى 62 سنة، ونحصل على هذا الرقم بتقسيم مجموع الأشخاص ذوي الأعمار المنتهية بأحد الرقمين 0 أو 5 داخل المجال العمري من 23 إلى 62 سنة على المجموع الكلي لعدد الأشخاص من سن 23 إلى 62 سنة مضروب في 5، ويعبر عنه إحصائياً وفق الصيغة التالية:

$$\text{مؤشر ويبيل} = \frac{\text{مجموع الأشخاص المنتهية أعمارهم بـ 0 أو 5 في المجال العمري [سنة 62 - 23]}}{\text{المجموع الكلي للأشخاص في المجال العمري [سنة 62 - 23]}} \times 5$$

$$Iw = \frac{\sum_{a=5}^{12} P(5a)}{\sum_{i=23}^{62} P_i} * 5$$

نتراوح قيمة دليل أو مقياس ويبيل بين (0 و 5)، 0 كحد أدنى و 5 كحد أقصى، يعني:

- إذا كانت القيمة تساوي 1 دل ذلك على عدم وجود تحيز أو تفضيل للرقمين 0 و 5 وبالتالي فإن بيانات البنية السكانية تعتبر سليمة وذات جودة عالية من ناحية العمر.
- إذا كانت القيمة تساوي 5 دل ذلك على أنه لم يبلغ إلا عن الأعمار المنتهية بـ 0 و 5، أي أن هناك تحيز تام للأعمار المنتهية بـ 0 أو 5.
- إذا كانت القيمة تساوي 0 دل ذلك على أنه يوجد نفور تام من الأعمار المنتهية بـ 0 و 5، أي أنه تم التبليغ إلا عن الأعمار المنتهية بـ 1، 2، 3، 4، 6، 7، 8 و 9.

¹ قاسم الزعبي وآخرون، التحليل الديموغرافي وتقييم بيانات التركيب العمري والنوعي للسكان والمساكن، دائرة الإحصاءات العامة، الأردن، 2015، ص 33. بتصرف.

أما إذا كانت قيمة هذا المؤشر خارج القيم المذكورة سابقاً (1، 5 و 0)، فقد وضعت مجالات معيارية لتصنيف درجة دقة بيانات العمر حسب مؤشر وبيل كالتالي:

- أقل من 1,05 دل ذلك على أن الإدلاء بالأعمار بدرجة عالية من الدقة.
- من 1,05 إلى 1,099 دل ذلك على أن الإدلاء بالأعمار متوسط.
- من 1,10 إلى 1,249 دل ذلك على أن الإدلاء بالأعمار تقريباً صحيح.
- من 1,25 إلى 1,749 دل ذلك على أن الإدلاء بالأعمار غير دقيق (ضعيف).
- أكثر من 1,75 دل ذلك على أن الإدلاء بالأعمار غير دقيق على الإطلاق (ضعيف جداً).

ويعتبر مؤشر وبيل مقياساً فعالاً لدقة الأعمار ويتم حسابه بسهولة ولكن العيب الرئيسي في هذا المؤشر أنه لا يكشف التفضيل إلا للرقمين 0 و 5 فقط.

2- مؤشر مايرز:

يقيس هذا المؤشر درجة تفضيل الأعمار لكل الأرقام العشرة التي تنتهي بها هذه الأعمار (0،1،2،.....9)، أي جاذبية أو نفور المستجوبين لكل الأرقام، عكس مؤشر وبيل الذي يقيس درجة تفضيل الأعمار للأعمار المنتهية بالرقمين 0 و 5 فقط.

إذا نظرنا إلى كل مجموعة من المجموعات التي تنتهي برقم من الأرقام العشرة (0،1،2،.....9)، نجد أن العدد في كل مجموعة يميل إلى الانخفاض مع تقدم الرقم النهائي فمثلاً مجموع أعداد السكان في المجموعة التي تنتهي بالرقم 0 أكبر من مجموع أعداد السكان في المجموعة التي تنتهي بالرقم 1 وهذا بدوره أكبر من مجموع أعداد السكان في المجموعة التي تنتهي بالرقم 2.... الخ. وذلك لأن عمر السكان في كل مجموعة تالية أكبر بسنة كاملة عن عمر السكان في المجموعة السابقة، معنى ذلك أنه قد يحصل تحيز للرقم صفر على حساب باقي الأرقام الأخرى، وحتى يزول أثر هذا التحيز لابد من إعطاء باقي الأرقام نفس الفرصة التي أعطيت للرقم صفر، وهذا هو الأساس في دليل مايرز بمعنى آخر يدل هذا الرقم على أوجه التفضيل أو عدم التفضيل لكل رقم من الأرقام العشرة (من 0 إلى 9)، ولتحديد هذه الأفضلية يجب أن نأخذ المجاميع المتتالية في كل الأعمار المنتهية برقم من الأرقام العشرة ويلاحظ أن هذا المؤشر لا يعطينا نتائج دقيقة، لأن الانتقال من رقم إلى آخر يجعل هذه المجاميع تميل إلى الانخفاض ولتلافي هذا العيب تم ضرب المجاميع بعدد ما (أوزان)، بحيث تكون النتيجة بالنسبة لكل رقم

متساوية تقريباً مع نتائج الأرقام الأخرى وهكذا فإن كل مجموع من هذه المجاميع يجب أن يساوي 10 % من المجموع الكلي تقريباً. وبأخذ مجموع القيم المطلقة لانحرافات المجاميع عن عشر المجموع العام نحصل على رقم مايرز.¹

ولحساب هذا المؤشر نتبع الخطوات التالية²:

- 1- نحسب مجموع الأعداد في جميع الأعمار التي تنتهي برقم من الأرقام العشرة (من 0 إلى 9) بالنسبة للأشخاص ذوي الفئتين العمريتين 10 سنوات فأكثر و 20 سنة فأكثر.
- 2- تضرب مجاميع الفئة الأولى في المعاملات 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10 أما مجاميع الفئة الثانية فتضرب في المعاملات 9، 8، 7، 6، 5، 4، 3، 2، 1، 0.
- 3- نجمع ناتج العمليتين السابقتين فنحصل على العدد المختلط للسكان بالنسبة إلى كل رقم.
- 4- نحسب نسبة المجموعة في كل رقم إلى المجموع الكلي ثم نضرب الناتج في 100.
- 5- نجمع الانحرافات المطلقة عن النسبة 10 % فنحصل على دليل مايرز.

وتكون معادلة حساب مؤشر مايرز على الشكل التالي:

$$P_j = \sum_{i=0}^9 iP_j \quad j = 0,1,2 \dots \dots \dots 9$$

P_j : العدد المختلط من السكان من السكان في المجموعات العشرة للمجاميع التي تنتهي بالرقم (j) في كل فئة عمرية (10 سنوات فأكثر و 20 سنة فأكثر).

iP_j : المجموع الذي ينتهي بالرقم (i) في كل مجموعة (j).

$$P_j = \sum_{i=0}^9 N_i (i + 1) + M_i(9 - i) \quad j = 0,1,2 \dots \dots \dots 9$$

N_i : عدد الأشخاص لـ أعمار الفئة الأولى 10 سنوات فأكثر.

¹ قاسم الزعبي وآخرون، المرجع السابق، ص 34.

² نفس المرجع، ص 55. بتصرف.

M_i : عدد الأشخاص لـ أعمار الفئة الثانية 20 سنة فأكثر.

$$Im = \sum_{j=0}^9 \left| \left(\frac{P_j}{\sum_{j=0}^9 P_j} * 100 \right) - 10 \right|$$

تتراوح قيمة مايرز بين (0 و 180)، 0 كحد أدنى و 180 كحد أقصى يعني¹:

- كلما اقتربت قيمة مايرز إلى الرقم 0 كلما قلت نسبة التشوه في التوزيع، أي غياب الجاذبية للأعمار المنتهية برقم من الأرقام العشرة.
- كلما ابتعدت قيمة مايرز عن 0 كلما كانت نسبة التوزيع منجذبة إلى بعض الأعمار المنتهية برقم من الأرقام العشرة، أي وجود تفضيل لبعض الأعمار.
- إذا كانت قيمة مايرز تساوي 0 فنحكم بأنه ليس هناك تفضيل لأي رقم من الأرقام العشرة.
- إذا كانت قيمة مايرز بين 0 و 90 فإننا نحكم بوجود تفضيل لبعض الأرقام.
- إذا كانت قيمة مايرز أكبر من 90 دل ذلك على أنه لا يمكن الوثوق بهذه البيانات.
- إذا كانت قيمة مايرز تساوي 180 فهذا يدل على أن كل الأعمار المصرح بها من طرف الأفراد تنتهي بنفس الرقم.

لحساب مؤشر ويبيل ومؤشر مايرز سوف نستعين بالبرنامج الإحصائي POPULATION ANALYSIS SPREADSHEETS (PAS) من خلال الملف (AGE STRUCTUR) عن طريق ورقة الحساب (SINGAGE).

برنامج (PAS) هو عبارة عن برنامج حاسوبي جاهز يقوم بالتحليلات الديمغرافية الخاصة بحساب المؤشرات السكانية والمتعلقة بكل من التركيب العمري والنوعي، الوفيات، الخصوبة، الهجرة، التحضر، توزيع السكان وغيرها من المؤشرات. وهو موزع على شكل 9 مجموعات أو ملفات كل ملف يضم مجموعة من الأوراق الحسابية، حيث كل ورقة حسابية تختص بحساب مؤشر أو أكثر من المؤشرات السكانية وذلك عن طريق إدخال البيانات المطلوبة حسب كل ورقة حسابية.

¹ قاسم الزعبي وآخرون، المرجع السابق، ص 35. بتصرف.

تمهيداً لحساب هذين المؤشرين بواسطة برنامج (PAS) وجب علينا أولاً استخراج توزيع أفراد العينة أو البنية السكانية حسب الجنس وحسب آحاد السن أي حسب تصريح الأفراد بأعمارهم ابتداءً من العمر 0 سنة إلى غاية العمر 95 سنة فأكثر لكل المسوح محل الدراسة.

أ) المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات الثالث 2006:

بعد استخراج البيانات الخاصة بتوزيع أفراد البنية السكانية حسب آحاد السن والجنس من قاعدة بيانات ملف مسح 2006 (أنظر الجدول رقم 01 من الملاحق)، تم وضع هذه المعطيات في ورقة الحساب (SINGAGE) من جدول بيانات (PAS) فتحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (1.2): نتائج حساب مؤشر ويبيل ومايرز لمسح 2006

Method and terminal digit	Male	Female	Both sexes
WHIPPLE METHOD (23-62)			
Index	1,01	1,02	1,02
MYERS METHOD			
Index *	1,8	2,5	2,1
0	0,0	0,6	0,3
1	0,1	0,4	0,2
2	0,2	0,2	0,2
3	0,2	-0,1	0,1
4	-0,2	-0,1	-0,2
5	0,4	0,1	0,3
6	0,0	-0,1	-0,1
7	-0,2	-0,3	-0,3
8	-0,1	-0,3	-0,2
9	-0,4	-0,3	-0,3

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات مسح 2006 (MICS3)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (1.2) أن قيمة مؤشر ويبيل للذكور تساوي 1,01 وللإناث تساوي 1,02 ولإجمالي الذكور والإناث تساوي 1,02 وهي كلها أصغر من القيمة 1,05 وتقترب من القيمة 1، وعليه حسب المجالات المرجعية المذكورة سابقاً لتصنيف درجة دقة بيانات العمر حسب مؤشر ويبيل يمكننا القول عموماً بأن تصريح الأفراد بأعمارهم يمتاز بدرجة عالية من الدقة، أي غياب كل من

الاجاذبية (التحيز أو التفضيل) والنفور للأعمار المنتهية بالرقمين صفر (0) وخمسة (5) عند تصريحهم بأعمارهم، وعليه يمكننا الإعتماد على معطيات هذا المسح كمصدر لمعطيات هذه الدراسة.

أما فيما يخص مؤشر ماييرز فنلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (1.2) أن قيمة مؤشر ماييرز للذكور تساوي 1,8 وللإناث تساوي 2,5 ولإجمالي الذكور والإناث تساوي 2,1 وهي كلها جد قريبة من القيمة 0 ونلاحظ كذلك أن الانحرافات جد ضئيلة لجميع الأعمار المنتهية بالأرقام العشرة، أي كلها قريبة من القيمة 0 وعليه يمكننا القول عموماً أن جميع بيانات الأعمار هي على درجة عالية من الدقة، أي غياب التحيز والنفور لجميع الأعمار المنتهية برقم من الأرقام العشرة، لذلك فإن البنية السكانية الخاصة بأعمار هذا المسح تعتبر جد سليمة ويمكن الإعتماد عليها في هذه الدراسة.

وكمقارنة بين كل الأرقام العشرة المنتهية بها الأعمار المصرح بها من طرف الذكور والإناث للفروق بين نسبة كل رقم والنسبة 10 % فيما يخص مؤشر ماييرز نلاحظ عند الذكور أن الأعمار المنتهية بالرقم 0 والرقم 6 تحتل المرتبة الأولى من ناحية الجودة أي انعدام كل من الجاذبية والنفور في التصريح بأعمار تنتهي بهذه الأرقام وهذا نظراً لأن الفرق الموافق لهذه الأرقام يعتبر أصغر فرق والذي يساوي (0,0)، كما نلاحظ أيضاً أن الأعمار المنتهية بالرقم 5 والرقم 9 تميزت بوجود جاذبية أكثر من الأرقام الأخرى في تصريح الذكور بأعمارهم كون أن الفرق الموافق لهذه الأرقام هو أكبر الفروق والذي يساوي (0,4). أما فيما يخص الإناث فنلاحظ أن الأعمار المنتهية بالأرقام 3 و 4 و 5 و 6 تحتل المرتبة الأولى من ناحية الجودة أي انعدام كل من الجاذبية والنفور في التصريح بأعمار تنتهي بهذه الأرقام بحكم أن الفرق الموافق لهذه الأرقام هو الأصغر والذي يساوي (0,1)، كما نلاحظ أيضاً أن الأعمار المنتهية بالرقم 0 والرقم 1 تميزت بوجود جاذبية أكثر مقارنة بالأرقام الأخرى فيما يخص تصريح الإناث بأعمارهن بحكم أن الفرق الموافق لهذه الأرقام هو الأكبر والذي يساوي (0,6) و (0,4) على التوالي.

ب) المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات الرابع 2012 - 2013:

بعد استخراج البيانات الخاصة بتوزيع أفراد البنية السكانية حسب آحاد السن والجنس من قاعدة بيانات ملف مسح 2012 - 2013 (أنظر الجدول رقم 02 من الملاحق)، تم وضع هذه البيانات في ورقة الحساب (SINGAGE) من جدول بيانات (PAS) فتحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (2.2): نتائج حساب مؤشر ويبيل ومايرز لمسح 2012 - 2013

Method and terminal digit	Male	Female	Both sexes
WHIPPLE METHOD (23-62)			
Index	0,99	1,04	1,01
MYERS METHOD			
Index *	3,5	3,1	3,2
0	0,3	0,9	0,6
1	-0,3	0,0	-0,2
2	0,2	0,3	0,2
3	-0,6	-0,3	-0,4
4	-0,2	-0,3	-0,3
5	-0,4	-0,1	-0,2
6	-0,2	-0,8	-0,5
7	0,2	-0,1	0,0
8	0,7	0,1	0,4
9	0,4	0,2	0,3

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات مسح 2012 - 2013 (MICS4)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (2.2) أن قيمة مؤشر ويبيل للذكور تساوي 0,99 وللإناث تساوي 1,04 ولإجمالي الذكور والإناث تساوي 1,01 وهي كلها تقترب من القيمة 1 وأصغر من القيمة 1,05، وعليه حسب المجالات المرجعية المذكورة سابقا لتصنيف درجة دقة بيانات العمر حسب مؤشر ويبيل يمكننا القول عموما بأن إدلاء الأفراد بأعمارهم يمتاز بدرجة عالية من الدقة، أي غياب كل من الجاذبية والنفور للأعمار المنتهية بالرقمين صفر (0) وخمسة (5) عند إدلائهم بأعمارهم، وعليه يمكننا الإعتماد على معطيات هذا المسح كمصدر لمعطيات هذه الدراسة.

أما فيما يخص مؤشر مايرز فنلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (2.2) أن قيمة مؤشر مايرز للذكور تساوي 3,5 وللإناث تساوي 3,1 ولإجمالي الذكور والإناث تساوي 3,2 وهي كلها جد قريبة من القيمة 0 ونلاحظ كذلك أن الانحرافات جد ضئيلة لجميع الأعمار المنتهية بالأرقام العشرة، أي كلها قريبة من القيمة 0 وعليه يمكننا القول عموما أن تصريح الأفراد بأعمارهم يمتاز بدرجة عالية من الدقة، أي غياب التحيز والنفور لجميع الأعمار المنتهية برقم من الأرقام العشرة، لذلك فإن البنية السكانية الخاصة بأعمار هذا المسح تعتبر جد سليمة ويمكن الإعتماد عليها في هذه الدراسة.

وكمقارنة بين كل الأرقام العشرة المنتهية بها الأعمار المصرح بها من طرف الذكور والإناث للفروق بين نسبة كل رقم والنسبة 10 % فيما يخص مؤشر مايرز نلاحظ عند الذكور أن الأعمار المنتهية بالرقم 2 و 4 و 6 و 7 تحتل المرتبة الأولى من ناحية الجودة أي غياب كل من الجاذبية والنفور في التصريح بأعمار تنتهي بهذه الأرقام وهذا نظراً لأن الفرق الموافق لهذه الأرقام يعتبر أصغر فرق والذي يساوي (0,2)، كما نلاحظ أيضاً أن الأعمار المنتهية بالرقم 3 والرقم 8 تميزت بوجود جاذبية أكثر من الأرقام الأخرى في تصريح الذكور بأعمارهم كون أن الفرق الموافق لهذه الأرقام هو أكبر الفروق والذي يساوي (0,6) و (0,7) على التوالي. أما فيما يخص الإناث فنلاحظ أن الأعمار المنتهية بالرقم 1 تحتل المرتبة الأولى من ناحية الجودة أي انعدام كل من الجاذبية والنفور في التصريح بأعمار تنتهي بهذا الرقم بحكم أن الفرق الموافق لهذا الرقم هو الأصغر والذي يساوي (0,0) وفي المرتبة الثانية تأتي الأعمار المنتهية بالأرقام 5 و 7 و 8 (0,1)، كما نلاحظ أيضاً أن الأعمار المنتهية بالرقم 0 والرقم 6 تميزت بوجود جاذبية أكثر مقارنة بالأرقام الأخرى فيما يخص تصريح الإناث بأعمارهن بحكم أن الفرق الموافق لهذه الأرقام هو الأكبر والذي يساوي (0,9) و (0,8) على التوالي.

ج) المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات السادس 2019:

بعد استخراج البيانات الخاصة بتوزيع أفراد البنية السكانية حسب آحاد السن والجنس من قاعدة بيانات ملف مسح 2019 (أنظر الجدول رقم 03 من الملاحق)، تم وضع هذه البيانات في ورقة الحساب (SINGAGE) من جدول بيانات (PAS) فتحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (3.2): نتائج حساب مؤشر ويبيل ومايرز لمسح 2019

Method and terminal digit	Male	Female	Both sexes
WHIPPLE METHOD (23-62)			
Index	1,01	1,04	1,02
MYERS METHOD			
Index *	2,9	2,8	2,5
0	-0,3	0,3	0,0
1	-0,2	-0,1	-0,1
2	-0,1	-0,2	-0,1
3	0,2	0,1	0,1
4	0,7	0,5	0,6
5	0,3	0,2	0,3
6	0,1	0,2	0,2
7	-0,3	-0,3	-0,3
8	0,2	0,0	0,1
9	-0,6	-0,8	-0,7

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات مسح 2019 (MICS6)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (3.2) أن قيمة مؤشر ويبيل للذكور تساوي 1,01 وللإناث تساوي 1,04 ولإجمالي الذكور والإناث تساوي 1,02 وهي كلها أصغر من القيمة 1,05 وتقترب من القيمة 1، وعليه حسب المجالات المرجعية المذكورة سابقا لتصنيف درجة دقة بيانات العمر حسب مؤشر ويبيل يمكننا القول عموما بأن تصريح الأفراد بأعمارهم يمتاز بدرجة عالية من الدقة، أي غياب كل من التحيز والنفور للأعمار المنتهية بالرقمين صفر (0) وخمسة (5) عند تصريحهم بأعمارهم، وعليه يمكننا الإعتماد على معطيات هذا المسح كمصدر لمعطيات هذه الدراسة.

أما فيما يخص مؤشر مايرز فنلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (3.2) أن قيمة مؤشر مايرز للذكور تساوي 2,9 وللإناث تساوي 2,8 ولإجمالي الذكور والإناث تساوي 2,5 وهي كلها جد قريبة من القيمة 0 ونلاحظ كذلك أن الانحرافات جد ضئيلة لجميع الأعمار المنتهية بالأرقام العشرة، أي كلها قريبة من القيمة 0 وعليه يمكننا القول عموما أن جميع بيانات الأعمار هي على درجة عالية من الدقة، أي غياب التحيز والنفور لجميع الأعمار المنتهية برقم من الأرقام العشرة، لذلك فإن البنية السكانية الخاصة بأعمار هذا المسح تعتبر جد سليمة ويمكن الإعتماد عليها في هذه الدراسة.

وكمقارنة بين كل الأرقام العشرة المنتهية بها الأعمار المصرح بها من طرف الذكور والإناث للفروق بين نسبة كل رقم والنسبة 10 % فيما يخص مؤشر مايرز نلاحظ عند الذكور أن الأعمار المنتهية بالرقم 2 والرقم 6 تحتل المرتبة الأولى من ناحية الجودة أي انعدام كل من الجاذبية والنفور في التصريح بأعمار تنتهي بهذه الأرقام وهذا نظراً لأن الفرق الموافق لهذه الأرقام يعتبر أصغر فرق والذي يساوي (0,1)، كما نلاحظ أيضاً أن الأعمار المنتهية بالرقم 4 والرقم 9 تميزت بوجود جاذبية أكثر من الأرقام الأخرى في تصريح الذكور بأعمارهم كون أن الفرق الموافق لهذه الأرقام هو أكبر الفروق والذي يساوي (0,7) و (0,6) على التوالي. أما فيما يخص الإناث فنلاحظ أن الأعمار المنتهية بالرقم 8 تحتل المرتبة الأولى من ناحية الجودة أي انعدام كل من الجاذبية والنفور في التصريح بأعمار تنتهي بهذا الرقم بحكم أن الفرق الموافق لهذا الرقم هو الأصغر والذي يساوي (0,0) وفي المرتبة الثانية تأتي الأعمار المنتهية بالأرقام 1 و 3 (0,1)، كما نلاحظ أيضاً أن الأعمار المنتهية بالرقم 9 تميزت بوجود جاذبية أكثر مقارنة بالأرقام الأخرى فيما يخص تصريح الإناث بأعمارهم بحكم أن الفرق الموافق لهذا الرقم هو الأكبر والذي يساوي (0,8) وفي المرتبة الثانية تأتي الأعمار المنتهية بالرقم 4 (0,5).

3- مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة:

يقيم هذا المؤشر مدى سلامة ودقة بيانات البنية السكانية من ناحية العمر والنوع معاً في قيمة واحدة تعكس العمر والنوع معاً، وتعتمد هذه الطريقة بصورة أساسية على حساب 3 مؤشرات تتعلق بنسب النوع والعمر للسكان ذكور وإناث في فئات عمرية خماسية وفي حالة نسب النوع تجري ملاحظة الاختلاف بين كل مجموعة عمرية والتي تليها بصرف النظر عن الإشارة (الناتج المطلق سواء مقدار سالب أو موجب) بينما في حالة نسب العمر لكل من الذكور والإناث تجري ملاحظة الانحرافات والاختلافات عن الرقم 100، وتتطلب هذه الطريقة توفر توزيع السكان حسب الفئات العمرية الخماسية وقد اقترحه قسم السكان بالأمم المتحدة لقياس دقة بيانات العمر والنوع معاً ويعد من أنجع المقاييس خاصة عند المقارنة بين منطقتين أو تعدادين أو أكثر لنفس الدولة. في حين تتطلب جميع الطرق السابقة توافر توزيع السكان حسب أحاد السن، حيث وجد أن تجميع الأعداد في فئات عمرية خماسية قد يساعد في تقليل صافي خطأ الإبلاغ عن العمر. لذلك اقترحت الأمم المتحدة معياراً عاماً وحسب عن طريق جمع ثلاثة أضعاف مؤشر نسبة النوع (الجنس) ومؤشر نسبة العمر للذكور ومؤشر نسبة العمر للإناث.¹

¹ قاسم الزعبي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 36.

أي أن مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة يحسب وفق الصيغة التالية:

$$UNM = 3 \text{ مرات مؤشر النوع (S) + مؤشر العمر للذكور (AM) + مؤشر العمر للإناث (AF).}$$

ويعبر عنه بالشكل التالي: $UNM = 3S + AM + AF$

ولحساب مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة نتبع الخطوات التالية¹:

1- حساب نسبة النوع للسكان بالطريقة المعتادة لكل فئة عمرية وفق العلاقة التالية:

$$\text{نسبة النوع} = (\text{عدد الذكور} / \text{عدد الإناث}) \times 100.$$

2- حساب مجموع الفروق المتتالية لنسب النوع بين الفئات أي بين الفئة المطلوبة والفئة التي تليها مع إهمال الإشارة (القيمة المطلقة).

3- حساب نسبة العمر للسكان لكل نوع ولكل فئة عمرية (مع مراعاة عدم إمكانية حسابها للفئتين الأولى والأخيرة) وفق العلاقة التالية:

$$\text{نسبة العمر} = [\text{الفئة المطلوبة} / 0,5 (\text{الفئة السابقة} + \text{الفئة اللاحقة})] \times 100.$$

4- حساب مجموع الفروق بالقيمة المطلقة بين نسب العمر والرقم 100 لكل نوع.

5- بعد حساب كل من مؤشر النوع (S) ومؤشر العمر للذكور (AM) ومؤشر العمر للإناث (AF)، نحسب قيمة مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة عن طريق العلاقة التالية:

$$UNM = 3S + AM + AF$$

للحكم على مدى جودة البيانات باستعمال هذا المؤشر وضعت المعايير التالية²:

- إذا كانت قيمة المؤشر أقل من 20 فهذا يدل على أن البيانات مقبولة.
- إذا كانت قيمة المؤشر محصورة بين 20 و 40 فهذا يدل على أن البيانات متوسطة الثقة.
- إذا كانت قيمة المؤشر أكبر من 40 فهذا يدل على أن البيانات لا يمكن الركون إليها.

¹ قاسم الزعبي وآخرون، المرجع السابق، ص 57. بتصرف.

² عبد الله حمادة، تقييم بيانات التعداد العام، 2006، ص 31.

ولحساب هذا المؤشر سوف نستعين بالبرنامج الإحصائي (PAS) من خلال الملف (AGE STRUCTURE) عن طريق ورقة الحساب (AGE SEX)، لكن يجب علينا أولاً استخراج توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية الخماسية والنوع (الجنس) لكل المسوح الخاصة بالدراسة.

(أ) المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات الثالث 2006:

جدول رقم (4.2): توزيع أفراد العينة حسب فئات السن الخماسية والجنس لمسح 2006

الفئة العمرية	الذكور	الإناث	المجموع
0 - 4	7408	7150	14558
5 - 9	7612	7382	14994
10 - 14	9432	9200	18632
15 - 19	9851	9693	19544
20 - 24	10114	9917	20031
25 - 29	8371	7929	16300
30 - 34	6593	6569	13162
35 - 39	5481	5573	11054
40 - 44	4699	4887	9586
45 - 49	3874	3769	7643
50 - 54	3492	3858	7350
55 - 59	2693	2500	5193
60 - 64	1868	1709	3577
65 - 69	1712	1672	3384
70 - 74	1364	1264	2628
75 +	1732	1716	3448
المجموع	86296	84788	171084

المصدر: اعداد شخصي اعتمادا على قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006.

بعد إدخال معطيات هذا المسح الممثلة في الجدول السابق في ورقة الحساب (AGE SEX) من

جدول بيانات (PAS) تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (5.2): نتائج حساب مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة لمسح 2006

Population, by Age and Sex, and United Nations Age-Sex Accuracy Index								
Age	Population		Age ratio		Age ratio deviation		Sex ratio (males per 100 females)	Sex ratio Difference
	Male	Female	Male	Female	Male	Female		
All ages	86 296	84 788					101,8	
0-4	7 408	7 150					103,6	
5-9	7 612	7 382	90,4	90,3	-9,6	-9,7	103,1	-0,5
10-14	9 432	9 200	108,0	107,8	8,0	7,8	102,5	-0,6
15-19	9 851	9 693	100,8	101,4	0,8	1,4	101,6	-0,9
20-24	10 114	9 917	111,0	112,6	11,0	12,6	102,0	0,4
25-29	8 371	7 929	100,2	96,2	0,2	-3,8	105,6	3,6
30-34	6 593	6 569	95,2	97,3	-4,8	-2,7	100,4	-5,2
35-39	5 481	5 573	97,1	97,3	-2,9	-2,7	98,3	-2,0
40-44	4 699	4 887	100,5	104,6	0,5	4,6	96,2	-2,2
45-49	3 874	3 769	94,6	86,2	-5,4	-13,8	102,8	6,6
50-54	3 492	3 858	106,3	123,1	6,3	23,1	90,5	-12,3
55-59	2 693	2 500	100,5	89,8	0,5	-10,2	107,7	17,2
60-64	1 868	1 709	84,8	81,9	-15,2	-18,1	109,3	1,6
65-69	1 712	1 672	105,9	112,5	5,9	12,5	102,4	-6,9
70-74	1 364	1 264	#N/A	#N/A	0,0	0,0	107,9	5,5
75+	1 732	1 716	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	100,9	#N/A
Age ratio score for males				5,5				
Age ratio score for females				9,5				
Sex ratio score				4,7				
Age-sex accuracy index				29,0				
Sample size				171084				
Corrected for population (sample) size				24,0				

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات مسح 2006 (MICS3)

نلاحظ من خلال بيانات الجدول أعلاه رقم (5.2) أن أهم نتائج مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة لمسح

2006 كانت كالتالي:

- مؤشر نسب الأعمار لدى الذكور (AM) = 5,5.
- مؤشر نسب الأعمار لدى الإناث (AF) = 9,5.
- مؤشر نسب النوع (الجنس) (S) = 4,7.
- مؤشر دقة بيانات العمر والجنس لسكرتارية الأمم المتحدة (UNM) = 29.

بما أن مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة يساوي 29 وهو أكبر من 20 وأقل من 40، أي أنه واقع في المجال المعياري الذي يدل على أن البيانات متوسطة الثقة ويقترّب أكثر من المجال المعياري الذي يدل على أن البيانات مقبولة، لذلك يمكننا القول عموماً أن البيانات الخاصة بالأعمار والجنس للمسح

العنقودي الثالث المتعدد المؤشرات لسنة 2006، تعتبر مقبولة ودقيقة إلى حد ما ويمكن استغلالها وتوظيفها في معالجة مختلف الظواهر الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية وكذلك يمكن استغلالها في دراستنا.

(ب) المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات الرابع 2012-2013:

جدول رقم (6.2): توزيع أفراد العينة حسب فئات السن الخماسية والجنس لمسح 2012-2013

الفئة العمرية	الذكور	الإناث	المجموع
0 - 4	7824	7316	15140
5 - 9	7085	6833	13918
10 - 14	6450	6259	12709
15 - 19	6778	7068	14746
20 - 24	8299	7640	15939
25 - 29	8112	7065	15177
30 - 34	6442	6076	12518
35 - 39	4920	5094	10014
40 - 44	3964	4499	8463
45 - 49	3886	3742	7628
50 - 54	3125	3677	6802
55 - 59	2841	2807	5648
60 - 64	2344	2065	4409
65 - 69	1499	1351	2850
70 - 74	1323	1217	2540
75 +	1971	1839	3810
المجموع	77763	74548	152311

المصدر: اعداد شخصي اعتمادا على قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-2013.

بعد إدخال معطيات هذا المسح الممثلة في الجدول السابق في ورقة الحساب (AGE SEX) من

جدول بيانات (PAS) تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (7.2): نتائج حساب مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة لمسح 2012 - 2013

Population, by Age and Sex, and United Nations Age-Sex Accuracy Index								
Age	Population		Age ratio		Age ratio deviation		Sex ratio (males per 100 females)	Sex ratio Difference
	Male	Female	Male	Female	Male	Female		
All ages	77763	74548					104,3	
0-4	7 824	7 316					106,9	
5-9	7 085	6 833	99,3	100,7	-0,7	0,7	103,7	-3,3
10-14	6 450	6 259	87,4	90,1	-12,6	-9,9	103,1	-0,6
15-19	7 678	7 068	104,1	101,7	4,1	1,7	108,6	5,6
20-24	8 299	7 640	105,1	108,1	5,1	8,1	108,6	0,0
25-29	8 112	7 065	110,1	103,0	10,1	3,0	114,8	6,2
30-34	6 442	6 076	98,9	99,9	-1,1	-0,1	106,0	-8,8
35-39	4 920	5 094	94,6	96,3	-5,4	-3,7	96,6	-9,4
40-44	3 964	4 499	90,0	101,8	-10,0	1,8	88,1	-8,5
45-49	3 886	3 742	109,6	91,5	9,6	-8,5	103,8	15,7
50-54	3 125	3 677	92,9	112,3	-7,1	12,3	85,0	-18,9
55-59	2 841	2 807	103,9	97,8	3,9	-2,2	101,2	16,2
60-64	2 344	2 065	108,0	99,3	8,0	-0,7	113,5	12,3
65-69	1 499	1 351	81,8	82,3	-18,2	-17,7	111,0	-2,6
70-74	1 323	1 217	#N/A	#N/A	0,0	0,0	108,7	-2,2
75+	1 971	1 839	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	107,2	#N/A
Age ratio score for males				7,4				
Age ratio score for females				5,4				
Sex ratio score				7,9				
Age-sex accuracy index				36,4				
Sample size				152311				
Corrected for population (sample) size				31,0				

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات مسح 2012 - 2013 (MICS4)

تبيين معطيات الجدول أعلاه رقم (7.2) أن أهم نتائج مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة لمسح 2012-

2013 كانت كالتالي:

- مؤشر نسب الأعمار لدى الذكور (AM) = 7,4.
- مؤشر نسب الأعمار لدى الإناث (AF) = 5,4.
- مؤشر نسب النوع (الجنس) (S) = 7,9.
- مؤشر دقة بيانات العمر والجنس لسكرتارية الأمم المتحدة (UNM) = 36,4.

بما أن مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة يساوي 36,4 وهو أكبر من 20 وأقل من 40، أي أنه واقع في المجال المعياري الذي يدل على أن البيانات متوسطة الثقة، لذلك يمكننا عموماً القول أن البيانات الخاصة بالأعمار والجنس للمسح الوطني العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012 - 2013، تعتبر

مقبولة نسبيا ويمكن استغلالها في دراستنا، كما يمكن استغلالها أيضا في معالجة مختلف الظواهر الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية.

(ج) المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات السادس 2019:

جدول رقم (8.2): توزيع أفراد العينة حسب فئات السن الخماسية والجنس لمسح 2019

الفئة العمرية	الذكور	الإناث	المجموع
0 - 4	7822	7402	15224
5 - 9	8023	7336	15359
10 - 14	6942	6565	13507
15 - 19	6155	5588	11743
20 - 24	6470	5930	12400
25 - 29	6720	5970	12690
30 - 34	6279	5525	11804
35 - 39	5312	5296	10608
40 - 44	4341	4796	9137
45 - 49	3876	4122	7998
50 - 54	3736	4329	8065
55 - 59	3170	3334	6504
60 - 64	2731	2630	5361
65 - 69	2062	1893	3955
70 - 74	1444	1276	2720
+ 75	2335	2247	4582
المجموع	77418	74239	151657

المصدر: اعداد شخصي اعتمادا على قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019.

بعد إدخال معطيات هذا المسح الممثلة في الجدول السابق في ورقة الحساب (AGE SEX) من جدول بيانات (PAS) تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (9.2): نتائج حساب مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة لمسح 2019

Population, by Age and Sex, and United Nations Age-Sex Accuracy Index								
Age	Population		Age ratio		Age ratio deviation		Sex ratio (males per 100 females)	Sex ratio Difference
	Male	Female	Male	Female	Male	Female		
All ages	77418	74239					104,3	
0-4	7 822	7 402					105,7	
5-9	8 023	7 336	108,7	105,0	8,7	5,0	109,4	3,7
10-14	6 942	6 565	97,9	101,6	-2,1	1,6	105,7	-3,6
15-19	6 155	5 588	91,8	89,4	-8,2	-10,6	110,1	4,4
20-24	6 470	5 930	100,5	102,6	0,5	2,6	109,1	-1,0
25-29	6 720	5 970	105,4	104,2	5,4	4,2	112,6	3,5
30-34	6 279	5 525	104,4	98,1	4,4	-1,9	113,6	1,1
35-39	5 312	5 296	100,0	102,6	0,0	2,6	100,3	-13,3
40-44	4 341	4 796	94,5	101,8	-5,5	1,8	90,5	-9,8
45-49	3 876	4 122	96,0	90,3	-4,0	-9,7	94,0	3,5
50-54	3 736	4 329	106,0	116,1	6,0	16,1	86,3	-7,7
55-59	3 170	3 334	98,0	95,8	-2,0	-4,2	95,1	8,8
60-64	2 731	2 630	104,4	100,6	4,4	0,6	103,8	8,8
65-69	2 062	1 893	98,8	96,9	-1,2	-3,1	108,9	5,1
70-74	1 444	1 276	#N/A	#N/A	0,0	0,0	113,2	4,2
75+	2 335	2 247	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	103,9	#N/A
Age ratio score for males				4,0				
Age ratio score for females				4,9				
Sex ratio score				5,6				
Age-sex accuracy index				25,8				
Sample size				151675				
Corrected for population (sample) size				20,3				

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات مسح 2019 (MICS6)

حسب بيانات الجدول أعلاه رقم (9.2) نلاحظ أن أهم نتائج مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة لمسح

2019 كانت كالتالي:

- مؤشر نسب الأعمار لدى الذكور (AM) = 4.
- مؤشر نسب الأعمار لدى الإناث (AF) = 4,9.
- مؤشر نسب النوع (الجنس) (S) = 5,6.
- مؤشر دقة بيانات العمر والجنس لسكرتارية الأمم المتحدة (UNM) = 25,8.

بما أن مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة يساوي 25,8 وهو أكبر من 20 وأصغر من 40، أي أنه واقع في المجال المعياري الذي يدل على أن البيانات متوسطة الثقة ويقترب أكثر من المجال المعياري الذي يدل على أن البيانات مقبولة، لذلك يمكننا عموماً القول أن البيانات الخاصة بالأعمار والجنس للمسح

الوطني العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019، تعتبر دقيقة ومقبولة إلى حد بعيد، ويمكن استغلالها وتوظيفها في دراستنا وفي معالجة مختلف الظواهر الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية.

4- مقارنة سلامة البنية ودقة المعطيات بين المسوح:

في المحور السابق تم تأكيد سلامة ودقة وجودة معطيات البنية السكانية من ناحية العمر والنوع لمسوح الدراسة التطبيقية والمتمثلة في المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات لسنة 2006، 2012-2013 و 2019، لكن سوف نقوم في هذا العنصر بمقارنة سلامة ودقة معطيات هذه المسوح فيما بينها، أي أيهما أدق وأجود من خلال مؤشر ويبيل ومؤشر مايرز ومؤشر سكرتارية الأمم المتحدة.

(أ) مؤشر ويبيل:

جدول رقم (10.2): نتائج مؤشر ويبيل حسب الجنس للمسوح 2006، 2012-2013 و 2019

مؤشر ويبيل			سنة المسح
اجمالي	إناث	ذكور	
1,02	1,02	1,01	2006
1,01	1,04	0,99	2013 - 2012
1,02	1,04	1,01	2019

المصدر: الجداول السابقة رقم 1.2، 2.2، 3.2

حسب بيانات الجدول أعلاه رقم (10.2) نلاحظ أن قيمة مؤشر ويبيل للذكور وللإناث وللإجمالي الذكور والإناث كلها أصغر من القيمة 1,05 وتقرب من القيمة 1 وهذا يدل على أن تصريح الأفراد بأعمارهم يمتاز بدرجة عالية من الدقة لكل المسوح، أي غياب كل من الجاذبية والنفور للأعمار المنتهية بالرقم صفر (0) أو الرقم خمسة (5).

كمقارنة بين نتائج المسوح نلاحظ أن قيمة مؤشر ويبيل لإجمالي الذكور والإناث لمسح 2012-2013 تساوي 1,01 وهي أقل قيمة وأقرب إلى الواحد (1) مقارنة مع المسوح الأخرى وعليه يمكن القول أن تصريح الأفراد بأعمارهم لمسح 2012-2013 يعتبر أدق نسبياً من المسوح الأخرى، ومقارنة بين الذكور والإناث نلاحظ أن قيمة مؤشر ويبيل للذكور هي أقل من الإناث لكل المسوح وهي أقرب للواحد

(1) وبنسبة أدق لمسح 2012-2013 (0,99) وعليه يمكن القول بأن بيانات العمر للذكور قد ذكرت بدقة أعلى من الإناث لكل المسوح، لأن الإناث في بعض الأحيان قد يصرحن بأعمار أقل من أعمارهن الحقيقية ويملن إلى الأعمار التي تنتهي بالرقم 0 أو الرقم 5 فمثلا أنثى عمرها 26 سنة قد تصرح بأن عمرها 25 سنة وهذا يمكن إرجاعه إلى مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية للإناث.

(ب) مؤشر مايرز:

جدول رقم (11.2): نتائج مؤشر مايرز حسب الجنس للمسوح 2006، 2012-2013 و 2019

مؤشر مايرز			سنة المسح
اجمالي	إناث	ذكور	
2,1	2,5	1,8	2006
3,2	3,1	3,5	2013 - 2012
2,5	2,8	2,9	2019

المصدر: الجداول السابقة رقم 1.2، 2.2، 3.2

تبين معطيات الجدول أعلاه رقم (11.2) أن قيمة مؤشر مايرز للذكور وللإناث وللإجمالي الذكور والإناث كلها جد قريبة من القيمة صفر (0) وجد بعيدة من القيمة 90 فما فوق وهذا يدل على أن البنية العمرية تعتبر سليمة لكل المسوح محل الدراسة، أي أن تصريح الأفراد بأعمارهم يتميز بدقة عالية بحكم غياب كل من التحيز والنفور لجميع الأعمار المنتهية برقم من الأرقام العشرة.

كمقارنة بين نتائج المسوح لإجمالي الذكور والإناث فيما يخص جودة بيانات العمر للأفراد حسب مؤشر مايرز نلاحظ أن مسح 2006 يحتل المرتبة الأولى في دقة تصريح الأفراد بأعمارهم (2,1) وفي المرتبة الثانية مسح 2019 (2,5) وفي المرتبة الثالثة مسح 2012-2013 (3,2)، وكما مقارنة بين الذكور والإناث فيما يخص دقة تصريحهم بأعمارهم حسب مؤشر مايرز نلاحظ أن الذكور في مسح 2006 كانوا أكثر دقة في تصريحاتهم بأعمارهم مقارنة بدقة تصريحات الإناث بأعمارهن بحكم أن قيمة مؤشر مايرز المحسوبة للذكور تساوي 1,8 وهي أقل وأقرب إلى القيمة صفر (0) مقارنة بقيمة مؤشر مايرز المحسوبة للإناث والتي تساوي 2,5، أما فيما يخص مسح 2012-2013 ومسح 2019 فنلاحظ أن الإناث كانوا أكثر دقة في تصريحاتهن بأعمارهن مقارنة بدقة تصريحات الذكور بأعمارهم وهذا نظرا

لأن قيمة مؤشر مايرز المحسوبة للإناث لمسح 2012-2013 ومسح 2019 (3,1) (2,8) هي أقل وأقرب إلى القيمة صفر (0) مقارنة بقيمة مؤشر مايرز المحسوبة للذكور لنفس المسح (3,5) (2,9).

(ج) مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة:

جدول رقم (12.2): نتائج مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة للمسوح 2006، 2012-2013 و 2019

سنة المسح	مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة
2006	29
2013 - 2012	36,4
2019	25,8

المصدر: الجداول السابقة رقم 5.2، 7.2، 9.2

اعتمادا على النتائج الملخصة في الجدول أعلاه رقم (12.2) نلاحظ أن قيم مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة هي كلها أكبر من القيمة 20 وأقل من القيمة 40 بالنسبة لكل المسوح وهذا يدل على أن بيانات البنية السكانية حسب العمر والنوع لهذه المسوح هي متوسطة الثقة، أي أن بيانات تسجيل العمر والنوع هي على درجة متوسطة من الدقة والجودة. أما فيما يخص المقارنة بين المسوح أيهما أكثر دقة وجودة حسب تسجيل بيانات العمر والنوع اعتمادا على مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة فنجد أن مسح 2019 يحتل المرتبة الأولى (25,8) وفي المرتبة الثانية مسح 2006 (29) وفي المرتبة الثالثة مسح 2012-2013 (36,4)، وهذا نظرا لأن قيمة مؤشر سكرتارية الأمم المتحدة لمسح 2019 هي أصغر قيمة وأقرب إلى القيمة 20 مقارنة بالمسوح الأخرى.

رابعاً: طريقة استغلال قاعدة بيانات المصادر الأساسية للدراسة في الدراسة

بعد الانتهاء من عملية تقييم بيانات المصادر الأساسية للدراسة والمتمثلة في البيانات التي وفرتها قاعدة المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات 2006، 2012-2013 و 2019، تم الإطلاع على ملفاتها فتبين لنا أننا نحتاج إلى أربع ملفات منها وهي:

- ملف خاص بالمرأة في سن الإنجاب (15- 49) سنة
- ملف خاص بالأطفال الأقل من خمسة سنوات

- ملف خاص بأفراد الأسرة المعيشية
- ملف خاص برب الأسرة المعيشية

ومن أجل الشروع في الدراسة وحساب بعض المؤشرات الخاصة بها وجب علينا القيام ببعض التعديلات بما يخدم موضوع الدراسة وتتمثل فيما يلي:

1- قمنا بدمج الملف الخاص بالمرأة في سن الإنجاب مع الملف الخاص بالأطفال الأقل من خمسة سنوات فتحصلنا على الملف الجديد رقم 5 الذي من خلاله يمكن حساب بعض مؤشرات الخصوبة العامة لاستغلالها في الدراسة.

2- قمنا بحذف فئة غير المتزوجات واحتفظنا بفئة المتزوجات فقط، من أجل حساب بعض مؤشرات الخصوبة الشرعية لاستغلالها في الدراسة.

3- قمنا بدمج الملف الخاص بأفراد الأسرة المعيشية مع الملف الخاص برب الأسرة المعيشية، لأننا نحتاج إلى متغيرات بعضها موجودة في ملف أفراد الأسرة المعيشية وأخرى موجودة في ملف الأسرة المعيشية، وبذلك تحصلنا على الملف الجديد رقم 6.

4- قمنا بدمج الملف الجديد رقم 5 مع الملف الجديد رقم 6 لأننا نحتاج إلى متغيرات بعضها موجودة في الملف رقم 5 وأخرى موجودة في الملف رقم 6. وبذلك تحصلنا على الملف الجديد رقم 7 وهو الملف الخاص بإنجاز الدراسة.

5- بعد ما تحصلنا على الملف الجديد رقم 7 الخاص بالدراسة، قمنا بحذف فئة غير المتزوجات واحتفظنا بفئة المتزوجات فقط لأنهن هن المعنيات بالدراسة وكذلك طبيعة الدراسة لأنها تنبؤية تفسيرية ومن أجل الحصول على نتائج جيدة ودقيقة أيضا.

كما قمنا أيضا بالتأكد من صحة عملية الدمج عن طريق جداول ثنائية خاصة بتوزيع أفراد العينة في الملف الخاص بإنجاز الدراسة حسب عمر المرأة في الملف الخاص بالمرأة في سن الإنجاب (15- 49 سنة) وعمرها في الملف الخاص بأفراد الأسرة المعيشية وكانت نسبة التطابق 100 % كما هو مبين في الملاحق (مخرج رقم 01، 02 و 03).

الفصل الثالث:

تطور الخصوبة في الجزائر والعوامل المؤثرة فيها

تمهيد

أولاً: تطور الخصوبة في الجزائر

ثانياً: العوامل المؤثرة فيها

خاتمة

تمهيد:

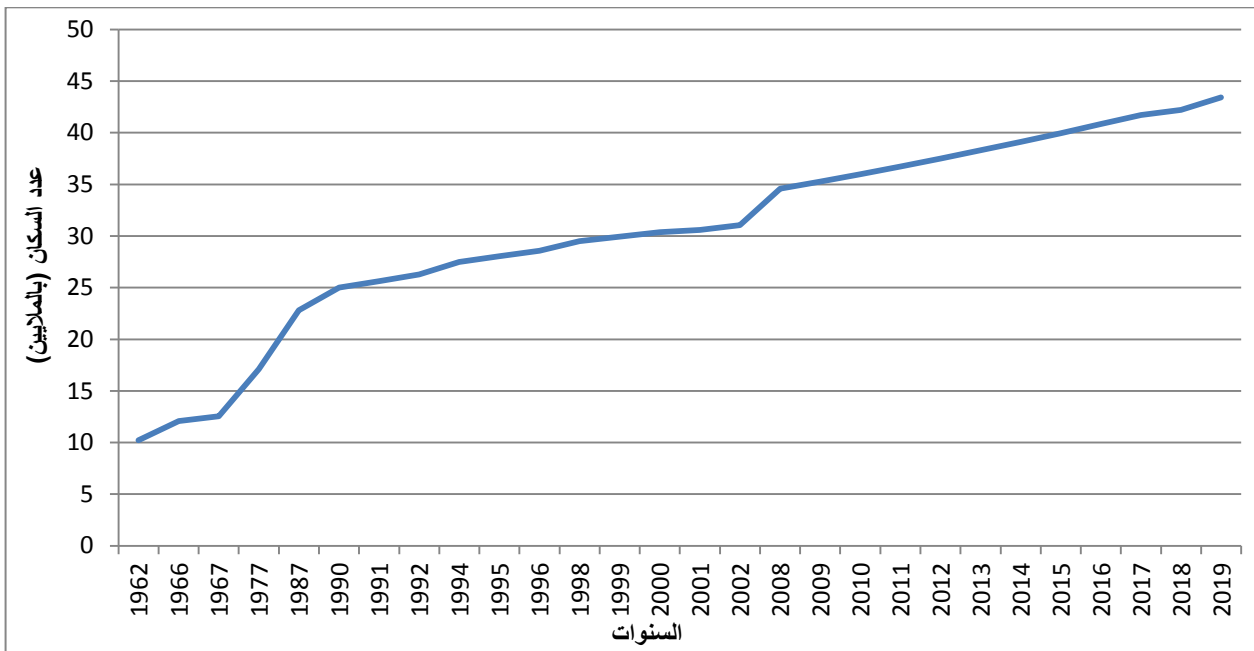
ظاهرة الخصوبة في الجزائر هي الأخرى وعلى غرار معظم الدول العربية عرفت تغيرات كبيرة يمكن إرجاعها إلى ما طرأ على الظروف الاجتماعية، والاقتصادية، من تحولات متسارعة خلال العقود الأخيرة من الألفية الماضية، وبداية الألفية الحالية، ولها علاقة وطيدة بالتغيرات التي مست الحالة الزوجية ومؤشرات الزواج طالما أن الزواج هو العلاقة الشرعية الوحيدة التي يسمح في إطارها تكوين أسرة وإنجاب أطفال في المجتمع الجزائري، لذلك سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى دراسة اتجاهات ومستويات الخصوبة في الجزائر التي كانت ولا زالت من أهم العناصر الديمغرافية الرئيسية التي تلعب دورا أساسيا في تحديد معدلات النمو السكاني والتركيب العمري والنوعي للسكان، وفق بعض المؤشرات كالمعدل الخام للمواليد والمؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة، كما سنتطرق أيضا إلى أهم العوامل الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في الخصوبة واتجاهاتها إما بالزيادة أو النقصان أهمها سن المرأة عند الزواج الأول، استعمال موانع الحمل، المستوى التعليمي للمرأة، مستوى الدخل الأسري، عمل المرأة ومنطقة إقامتها.

أولاً: تطور الخصوبة في الجزائر

1- تطور عدد سكان الجزائر:

تعتبر الخصوبة هي المقرر الأول في رفع عدد السكان في الجزائر بعد الاستقلال بسبب ارتفاع مجموع عدد الولادات في السنة عن مجموع عدد الوفيات وهذا ما تتميز به أغلب المناطق في العالم، حيث تميزت الجزائر في سنوات الستينات بارتفاع معدلات المواليد ووصل هذا المعدل إلى أعلى قيمة له في سنة 1963 بـ 52,1 طفل لكل 1000 نسمة في حين أن معدل الوفيات بلغ أقصى قيمة له في سنة 1966 بمعدل 18,3 وفاة لكل 1000 نسمة، لذلك فإن ظاهرة الخصوبة هي المتحكم الأول في عدد سكان الجزائر مما يدل على أن تغيرات الخصوبة لها التأثير الأكبر في معدل النمو السكاني والمحدد الرئيسي له في أي مجتمع، لهذا السبب نالت الخصوبة التركيز الأول في الدراسات الديموغرافية عند أغلب الباحثين في مجال العلوم السكانية.

شكل بياني رقم (1.3): تطور عدد سكان الجزائر ما بين 1962-2019



المصدر: انطلاقاً من بيانات الجدول رقم (04) في الملاحق

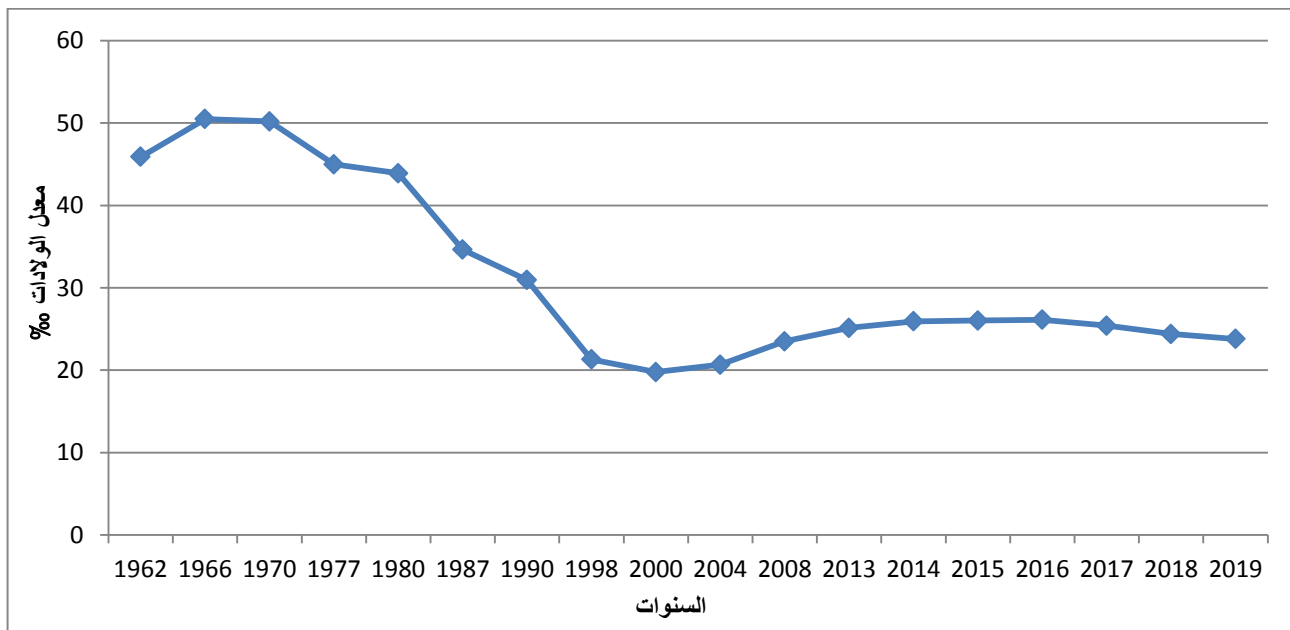
من خلال الشكل البياني أعلاه رقم (1.3) نلاحظ أن عدد سكان الجزائر بعد الاستقلال شهدا تزايد مستمرا، حيث كان يقدر عدد سكان الجزائر بـ 12,096 مليون نسمة خلال أول تعداد عام للسكان والسكن الذي أجري بعد أربع سنوات من الاستقلال (سنة 1966) ثم انتقل إلى 17,10 مليون نسمة

حسب نتائج تعداد 1977، قفز بعدها إلى 22,82 مليون نسمة حسب نتائج ثالث تعداد للسكان والسكن المنجز سنة 1987 ثم إلى 29,507 مليون نسمة حسب نتائج رابع تعداد في سنة 1998 ثم إلى 34,591 مليون نسمة حسب التعداد الخامس في سنة 2008، ليصل إلى 43,424 مليون نسمة في سنة 2019. وهذا التزايد المستمر في عدد السكان راجع إلى تحسن المستوى المعيشي للسكان الأمر الذي أدى إلى ارتفاع عدد المواليد بعد الاستقلال، حيث كان يقدر المعدل الخام للولادات في الجزائر في سنة 1966 بـ 50,5 %، إضافة إلى انخفاض معدل الوفيات بسبب التطور الصحي عن طريق توفر الخدمات الصحية وتوفر اللقاحات، حيث كان المعدل الخام للوفيات في الجزائر يقدر بـ 18,3 % في تعدد 1966 لينخفض إلى 4,42 % في تعداد 2008.

2- تطور الولادات في الجزائر:

عند تتبعنا لتطور المعدل الخام للولادات من خلال الشكل الموالي رقم (2.3) نجد أن الجزائر في السنوات الأولى بعد الإستقلال عرفت ارتفاعا لمعدلات المواليد، حيث بلغ أقصى قيمة له في سنة 1966 بـ 50,5 مولود حي لكل 1000 نسمة من السكان، ثم بدأ بالإنخفاض التدريجي إلى أن وصل إلى 19,76 % سنة 2000 وبعدها عرف تذبذب إلى أن وصل إلى 23,80 % سنة 2019.

شكل بياني رقم (2.3): تطور المعدل الخام للولادات في الجزائر ما بين 1962 - 2019



المصدر: انطلاقا من بيانات الجدول رقم (05) في الملاحق

من خلال الشكل البياني رقم (2.3) يمكن تقسيم حركة المواليد في الجزائر إلى ثلاثة مراحل أساسية :
أ/ المرحلة الأولى ما بين 1962-1970:

تميزت هذه المرحلة بارتفاع في معدل الولادات، حيث قدرت بعد الإستقلال بـ 45,9 بالألف كما سُجل أكبر معدل ما بين 1966-1970 بـ 50,5 بالألف و 50,2 بالألف، والسبب في ارتفاع معدلات المواليد خلال تلك الفترة يعود إلى حصول الجزائر على الاستقلال، مثل كل المجتمعات التي مرت بفترات صعبة من جراء الحروب الأمر الذي أدى بالجزائر إلى زيادة معدل الولادات لتعويض ما فقد في الحرب، وذلك من خلال ارتفاع معدلات الزواج وتعدد الزوجات وانخفاض معدلات الطلاق.¹ إضافة إلى ذلك استمرار ثقافة كثرة انجاب الأطفال لدى المجتمع الجزائري المبنية على انجاب أكبر عدد ممكن من الأولاد وتحسن الأوضاع المعيشية والصحية والأمنية بعد الاستقلال.

ب/ المرحلة الثانية ما بين 1970-2000:

عرفت هذه المرحلة انخفاضا في المعدل الخام للمواليد بداية من 1977 والذي قدر بـ 45% واستمر هذا الانخفاض خلال السنوات 1980، 1987، 1990، 1998، و 2000 حيث سجلت معدلات المواليد خلال هاته السنوات 43,9%، 34,64%، 30,94%، 21,3%، و 19,76% على التوالي، ويرجع هذا الانخفاض نتيجة لعدة أسباب اقتصادية واجتماعية وصحية وأمنية التي مرت بها الجزائر، وبالأساس في هاته الفترة إلى السياسة التي إنتهجتها الجزائر بالأخص تنفيذ البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي سنة 1983،² والنتائج المترتبة عن تطبيق هذا البرنامج هي توفير وسائل منع الحمل بمختلف أنواعها، والتي ارتفعت نسبة استخدامها من 14% سنة 1977 إلى 25% سنة 1984، لتصل إلى 50,7% سنة 1992، وإنشاء عدد كبير من المراكز لتقديم خدمات تباعد الولادات، وكذلك الظروف الأمنية والسياسية التي عرفت الجزائر خلال فترة التسعينات، إضافة إلى ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة ودخولها سوق العمل الأمر الذي أدى إلى ارتفاع سن زواجها الأول، كلها عوامل كان لها دور كبير في إنخفاض معدلات المواليد في هاته الفترة.

¹ نعيمة درويش، تأثير عمل المرأة على الخصوبة- دراسة ميدانية بجامعة سطيف، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع تخصص ديموغرافيا، جامعة سطيف، 2010-2011، ص 119.

² نفس المرجع، نفس الصفحة.

ج/ المرحلة الثالثة ما بين 2000 - 2019:

تميزت تلك الفترة بارتفاع في معدل الولادات، إذ بلغت قيمته 20,67 ‰ سنة 2004 ليرتفع إلى 26,12 ‰ في سنة 2016، ويمكن تفسير هذا الإرتفاع في معدل المواليد إلى تحسن الأوضاع الصحية، الإجتماعية، الإقتصادية وكذلك الأمنية في بداية الألفية الجديدة بعد العشرية السوداء التي عرفت الجزائر خلال التسعينات مما أدى إلى ارتفاع معدلات الزواج الذي كان يقدر في سنة 2000 بـ 5,84 ‰ ليرتفع إلى 8,73 ‰ في سنة 2016، وبعد ذلك عرفت معدلات المواليد انخفاضا في السنوات الأخيرة لتصل في سنة 2019 إلى 23,80 ‰ وهذا راجع إلى أسباب اقتصادية أبرزها مشكلة البطالة التي أدت إلى عزوف الشباب عن الزواج، بالإضافة إلى الإنتشار الواسع لوسائل منع الحمل.

3- تطور معدل الخصوبة العام في الجزائر:

جدول رقم (1.3): تطور معدل الخصوبة العام في الجزائر ما بين 1966 - 2010

السنوات	معدل الخصوبة العام ‰
1966	225,62
1970	213,3
1977	198,63
1980	186,73
1987	152,26
1990	133,97
1996	93,75
1998	77,11
2000	72,35
2008	82,51
2010	87,13

المصدر: وزارة الصحة والسكان، تقرير اللجنة الوطنية للسكان، 2000، ص 63

من خلال الجدول أعلاه رقم (1.3) نلاحظ أن المعدل العام للخصوبة في الجزائر سجل أعلى معدلاته سنة 1966 و1970 حيث قدر بـ 225,62‰ و 213,3‰ على التوالي وهذا الإرتفاع راجع إلى زيادة الإقبال على الزواج نتيجة تحسن الظروف الأمنية بعد حصول الجزائر على الإستقلال وإلى كثرة المواليد لتعويض ما فقد في فترة الاستعمار بعد ذلك بدأ الإنخفاض التدريجي مع نهاية سنوات السبعينات ليصل إلى 72,11‰ سنة 2000 وهذا الإنخفاض المتوالي مرده بالدرجة الأولى إلى اتخاذ الحكومة الجزائرية قرارات وسياسات جديدة، حيث بادرت بتنفيذ البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي سنة 1983 الذي ترتب عنه توفير موانع الحمل وإنشاء مراكز لتباعد الولادات، إضافة إلى ارتفاع سن الزواج الأول بالنسبة للجنسين عامة والمرأة خاصة مما أدى إلى تقليص الفترة الإنجابية لديها وكذلك إلى تحسن المستوى التعليمي للمرأة ودخولها بشكل لافت للانتباه إلى سوق العمل، دون أن نقصي تأثير الأزمات الإقتصادية والإجتماعية والأمنية التي عاشتها الجزائر منذ نهاية سنوات السبعينات إلى بداية الألفية الجديدة.

كما يلاحظ من خلال نفس الجدول عودة ارتفاع معدل الخصوبة العام في الجزائر ابتداء من سنة 2008 حيث كان يقدر بـ 82,51‰ أي بزيادة 10,16 نقطة مقارنة بسنة 2000 محققا بذلك معدل زيادة قدره 14,04%، ثم يواصل الارتفاع ليصل إلى 87,13‰ في سنة 2010 نتيجة لارتفاع معدل الولادات. وهذا يمكن تفسيره بعودة ارتفاع معدل الزواج من جديد، حيث كان يقدر في سنة 1998 بـ 5,36‰ ليرتفع إلى 9,35‰ في سنة 2008 نتيجة تحسن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، إضافة إلى ذلك الخصوبة المؤجلة لبعض الفئات المتقدمة في السن نسبيا نتيجة تأخر سن زواجها بسبب مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية أهمها مواصلة الدراسة والحصول على منصب عمل لائق.

4- تطور معدل الخصوبة حسب العمر في الجزائر:

جدول رقم (2.3): تطور معدلات الخصوبة حسب فئات السن في الجزائر ما بين 1970-2019

معدل الخصوبة حسب فئات السن (‰)							السنوات
49 -45	44 -40	39 -35	34 -30	29 -25	24 -20	19 -15	
42	152	281	355	388	338	114	1970
27,3	128,7	266,8	336,3	341,6	284,6	97,02	1977
31	110	215	259	252	181	24	1986
20	101	200	254	260	190	32	1987
23	92	164	220	214	143	21	1992
15	59	115	142	129	129	7	1998
9	43	105	134	119	119	6	2002
8	51,2	117,7	148,5	139	75,1	9,3	2008
7,4	53,6	129,1	151,9	155,7	94,9	11,8	2012
6,3	62,1	118,4	151,8	156,3	82,5	9,8	2013
5,7	51,4	143,2	165,5	151	83,8	9,2	2014
8,9	62	126,3	167,4	156,8	87	9,7	2015
8,8	62,1	123,7	168	162,2	91,2	10,3	2016
9	62,7	127,8	169,4	158,6	88	9,8	2017
5,4	48,5	135,2	160,9	150,4	84,4	9,1	2018
5,9	46,9	126,6	156,6	160,5	89,6	11,1	2019

المصدر: - الديوان الوطني للإحصائيات.

- المسح الوطني الجزائري حول الخصوبة 1986 (ENAF 1986).

- المسح الجزائري الخاص بصحة الأم والطفل 1992 (EASME 1992).

- المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002 (EASF 2002).

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2.3) أن معدلات الخصوبة في الجزائر عرفت انخفاضا كبيرا عند جميع فئات السن بدلالة الزمن، كما نلاحظ أيضا أن هذه المعدلات تبدأ بالارتفاع التدريجي حتى تصل

إلى أقصى حد لها عند فئتي السن 25-29 سنة و 30-34 سنة ثم تبدأ بالانخفاض التدريجي حتى تصل إلى أدنى مستوى لها عند فئة السن 45-49 سنة. وهذا راجع إلى تأخر سن الزواج الأول خاصة عند الإناث والانتشار الواسع لاستعمال وسائل منع الحمل.

فقد كان معدل الخصوبة في فئة السن 15-19 سنة يقدر بـ 114 % سنة 1970 لينخفض إلى 6 % سنة 2002 أي بفارق يقدر بـ 108 نقطة خلال 32 سنة، ليرتفع بعد 10 سنوات أي في سنة 2012 إلى 11,8 % وعرف بعدها تذبذب إلى أن وصل إلى 11,1 % سنة 2019. وهذا يعكس التغير الكبير في السن الأول للزواج لدى النساء مع تعاقب السنوات.

أما بالنسبة لفئة السن 20-24 سنة فقد كان يقدر بـ 338 % سنة 1970 لينخفض إلى 75,1 % سنة 2008 أي بفارق يقدر بحوالي 263 نقطة خلال 38 سنة، ليرتفع بعد 4 سنوات أي في سنة 2012 إلى 94,9 % وعرف بعدها تذبذب إلى أن وصل إلى 89,6 % في سنة 2019.

ويرجع هذا الانخفاض في معدلات الخصوبة بالنسبة لفئتي السن 15-19 سنة و 20-24 سنة إلى تأخر سن زواج الإناث الذي أدى إلى انخفاض مدة تعرض النسوة إلى احتمال وقوع الحمل وبالتالي الانخفاض في عدد الولادات فبعد ما كان متوسط سن الزواج الأول للإناث يقدر بـ 19,3 سنة في سنة 1970 ارتفع إلى 23,7 سنة في سنة 1987 ثم إلى 29,3 سنة في سنة 2008. وبالمقابل ارتفعت نسبة النساء العازبات عند فئة السن 15-24 سنة فبعد ما كانت تقدر بـ 55,4 % في سنة 1977 ارتفعت إلى 72,46 % في سنة 1987 ثم إلى 87,86 % في سنة 1998.

بالنسبة للفئات العمرية 25-29 سنة، 30-34 سنة و 35-39 سنة التي كانت ولا زالت فيها الخصوبة مرتفعة مقارنة بباقي الفئات العمرية نتيجة مجموعة من العوامل أهمها عوامل اجتماعية كالرغبة في الإنجاب مع بداية الحياة الزوجية خاصة مع تأخر سن الزواج، وعوامل فسيولوجية (الجسدية والنفسية) حيث تكون المرأة في هذا السن كاملة النمو وأكثر قدرة على الحمل والإنجاب، وكلما تقدمت المرأة في السن تصبح أقل قدرة على الحمل والإنجاب.

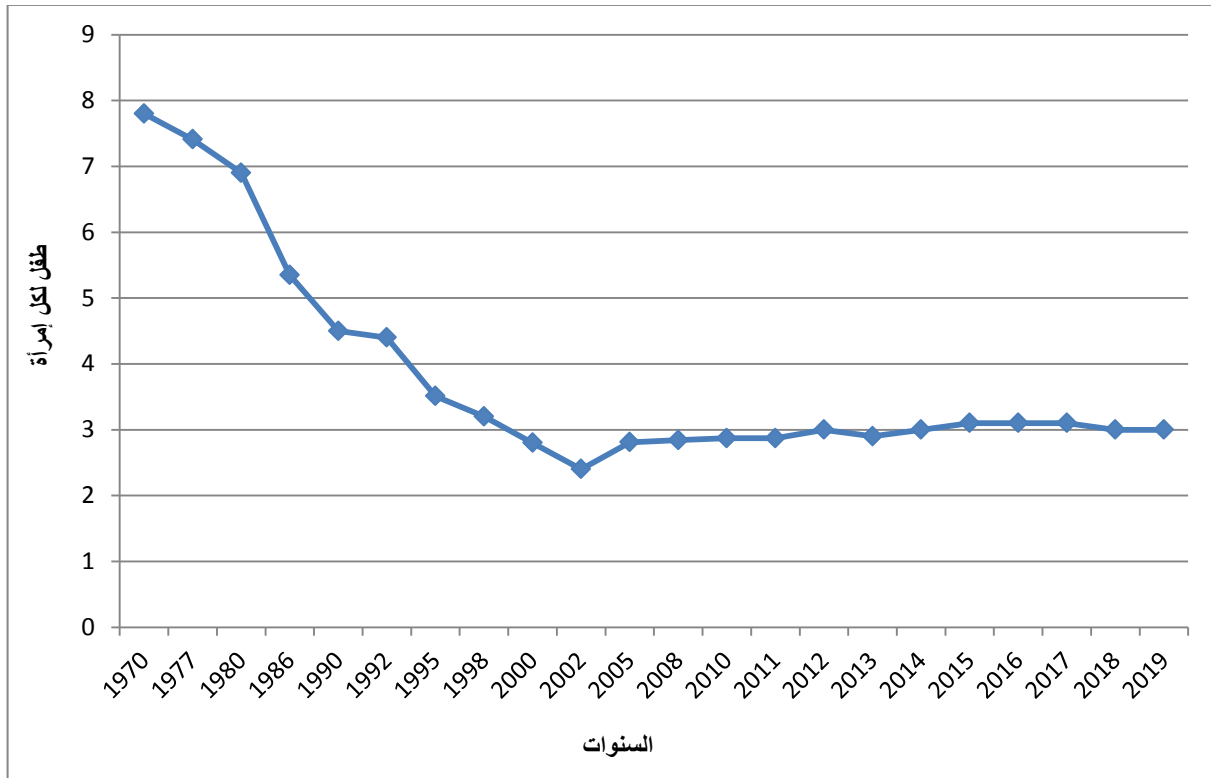
رغم أن معدلات الخصوبة مازالت مرتفعة في الفئات العمرية 25-29 سنة، 30-34 سنة و 35-39 سنة إلا أنها عرفت تراجعاً ملحوظاً، حيث تقلصت بأكثر من 227 نقطة و 198 نقطة و 154 نقطة على التوالي. هذا الانخفاض راجع إلى نقص عدد المواليد بسبب العوامل السابق ذكرها منها انتشار

استعمال موانع الحمل، تأخر سن الزواج بسبب الظروف الاجتماعية والاقتصادية والأمنية التي عاشتها الجزائر خلال فترات زمنية مختلفة.

كما يتضح من خلال نفس الجدول انخفاض معدل الخصوبة في الفئة العمرية 45-49 سنة مقارنة بباقي الفئات العمرية الأخرى. وهذا يعود إلى عوامل بيولوجية متعلقة بالمرأة، لأن النساء في نهاية دورتهن الانجابية تواجهن بعض المصاعب الفسيولوجية في تكوينها الجسدي، حيث أن معظم الإناث مع الإيصال الأول تواجهن عدة مشاكل صحية تتعلق بالالتهابات وعدم انتظام الدورة الشهرية وقد تأخذ هذه المشاكل فترة طويلة من الزمن ومع نهاية فترة الخصوبة عند المرأة تبدأ المرأة تعاني من المشاكل الصحية ذاتها إضافة إلى الضعف الهرموني في البويضات وبالتالي تقل فرصة الحمل عند المرأة.¹

5- تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر:

شكل بياني رقم (3.3): تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر بين 1970-2019



المصدر: انطلاقاً من بيانات الجدول رقم (06) في الملاحق

¹ تمزوت بلحول، تطور الخصوبة في ظل التغيرات السوسيو اقتصادية- دراسة حالة بلدية غليزان، مذكرة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة وهران، 2012-2013، ص 56.

من خلال الشكل البياني رقم (3.3) يمكن تقسيم تطور المؤشر التركيبي للخصوبة إلى ثلاثة فترات:

أ/ الفترة الأولى من 1970-1986:

حيث شهدت الجزائر في بداية السبعينات أعلى مؤشر تركيبي للخصوبة في العالم، إذ بلغت في سنة 1970 حوالي 7,8 مولود لكل امرأة وذلك راجع إلى تعويض ما فقدته الأسر الجزائرية من وفيات أثناء فترة الاستعمار خاصة للسنوات الأولى بعد الاستقلال وإلى عامل ثقافي بالدرجة الثانية إذ كان اعتبار الأبناء سند، وكثرة الأبناء خاصة الذكور منهم مصدر للفخر والتباهي إضافة إلى تحسن المستوى المعيشي.

ثم بدأ هذا المؤشر في الانخفاض تدريجيا، حيث بلغ في تعداد 1977 حوالي 7,41 طفل لكل امرأة، لينخفض بشكل ملحوظ في الثمانينات وذلك مرده إلى انتهاج الدولة الجزائرية سياسة جديدة إتجاه الخصوبة والولادات، باعتبار النمو الديمغرافي ذو الوتيرة السريعة عائقا أمام التنمية الإقتصادية والإجتماعية للبلد، ونادت بتنفيذ البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي سنة 1983، الأمر الذي جعلها تقدم عدة خطوات هامة من بينها توفير وسائل منع الحمل وخاصة الحبوب التي كانت توزع مجانا في المراكز الإستشفائية.¹

ب/ الفترة الثانية من 1986-2002:

إستمرار إنخفاض المؤشر التركيبي للخصوبة حيث بلغ 4,5 طفل لكل امرأة سنة 1990 ، ليصل إلى 2,8 طفل لكل امرأة سنة 2000 ويمكن إرجاع ذلك إلى مجموعة من العوامل والأسباب الإجتماعية والاقتصادية والسياسية، منها طول سنوات الدراسة والإقبال الكبير للشباب خاصة الإناث على الدراسات الجامعية وخروجهن لميدان العمل، إضافة إلى تفاقم الأزمة الاقتصادية والاجتماعية ودوامه المشاكل الأمنية التي مرت بها الجزائر في مرحلة العشرية السوداء والتي أدت بدورها إلى تقلص معدلات الزواج وتأخر سن الزواج. كما يمكن إرجاعه أيضا إلى تحسن المستوى التعليمي للزوجين الذي ساهم في نشر ثقافة إستعمال موانع الحمل لتنظيم الأسرة، وإلى زيادة وعي المرأة بعدم الإنجاب في سن مبكرة والتباعد بين الولادات وتأخير الإنجاب إلى حين الحصول على مستوى معيشي مرضي وأعلى مستوى تعليمي ممكن.

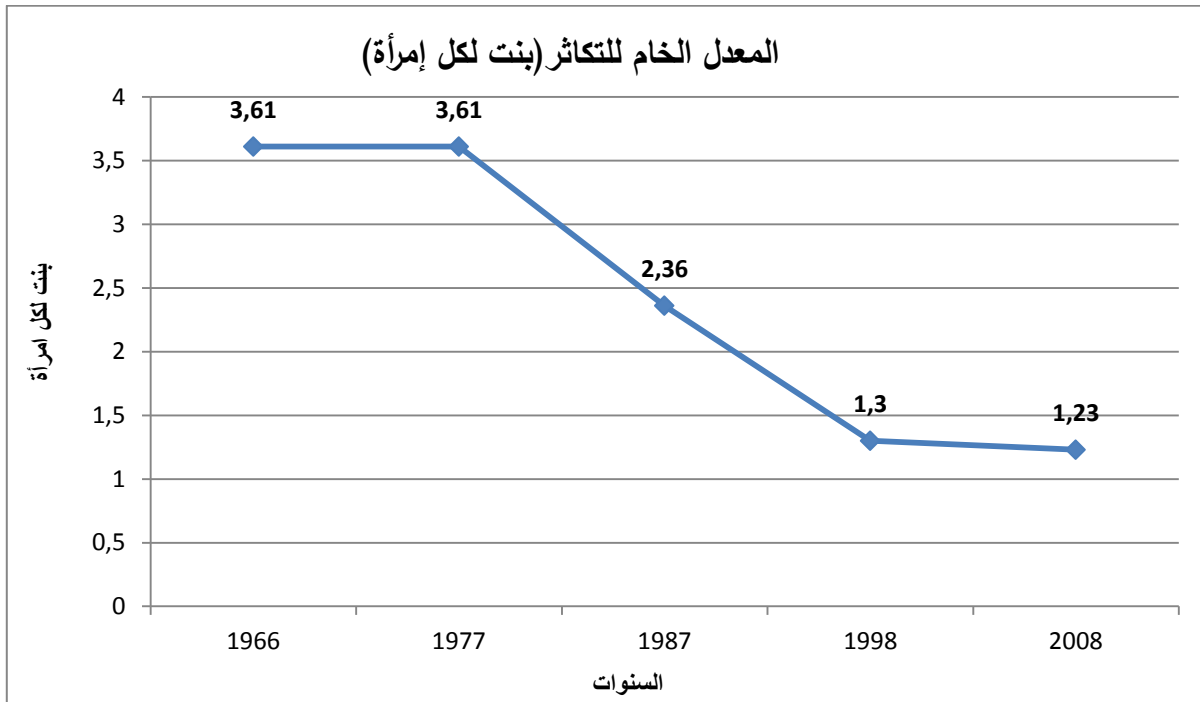
¹ المرجع السابق، ص 59.

ج/ الفترة الثالثة من 2002 - 2019:

نلاحظ أن المؤشر التركيبي للخصوبة عرف إرتفاعا بداية من سنة 2005 حيث كان يقدر بـ 2,4 طفل لكل امرأة في سنة 2002 ليرتفع إلى 2,81 طفل لكل امرأة في سنة 2005 و 2,93 طفل لكل امرأة سنة 2013، ليصل إلى 3 أطفال لكل امرأة سنة 2019 ويعود هذا الإرتفاع في المؤشر التركيبي للخصوبة إلى ارتفاع معدلات الزواج في بداية الألفية الجديدة نتيجة تحسن المستوى المعيشي وعودة الاستقرار بتحسين الأوضاع الصحية والأمنية، تحسن الظروف الإجتماعية والاقتصادية، كتراجع معدلات البطالة وتطبيق برامج وصيغ سكنية متنوعة وجديدة ساهمت في التخفيف من أزمة السكن.

6- تطور المعدل الخام للتكاثر في الجزائر:

شكل بياني رقم (4.3): تطور المعدل الخام للتكاثر في الجزائر حسب التعدادات



المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات.

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (4.3) أن المعدل الخام للتكاثر للجزائر في تعداد 1966 و 1977 سجل 3,61 بنت لكل امرأة ويمكن أن نرجع هذا الإرتفاع لمعدل البنات بالنسبة للمرأة الجزائرية إلى كثرة المواليد الناتجة عن كثرة الزيجات، خاصة وأن الجزائر كانت في سنواتها الأولى من الإستقلال في فترة تعويض ما فات من زيجات ومواليد خلال حرب التحرير. لينخفض سنة 1987 إلى 2,36 بنت

لكل امرأة ثم إلى 1,3 بنت لكل امرأة سنة 1998 ثم إلى 1,23 بنت لكل امرأة سنة 2008 وهذا الانخفاض راجع بالدرجة الأولى إلى انخفاض المؤشر التركيبي للخصوبة نتيجة عدة عوامل السابق ذكرها منها تنفيذ الدولة للبرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي سنة 1983 وإلى الأزمة الاقتصادية التي مست الجزائر خاصة في سنة 1986 بعد انهيار أسعار البترول وكذلك إلى العشرية السوداء التي مرت بها الجزائر في التسعينات.

ثانياً: العوامل المؤثرة في الخصوبة في الجزائر

تعددت المحاولات والنظريات التي حاولت فهم وتفسير السلوك الإنجابي للمرأة، وإن دل هذا على شيء فإنما يدل على أن الخصوبة ظاهرة معقدة تتداخل في تفسيرها عدة عوامل ديمغرافية واقتصادية واجتماعية مما يؤدي إلى ارتفاع أو انخفاض معدلاتها، وتختلف قوة تأثير هذه العوامل من عامل لآخر. لذلك سنحاول في هذا العنصر إيجاز أهم العوامل الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في خصوبة المرأة الجزائرية.

أ - العوامل الديمغرافية

تلعب العوامل الديمغرافية دوراً مباشراً في التأثير على معدلات الخصوبة، وهي تعتبر أحد أهم العوامل المتسببة في اختلاف مستويات الخصوبة في أغلب المجتمعات، وتتباين هذه العوامل من حيث قوة تأثيرها على الخصوبة حسب كل عامل، ومن بين أهم هذه العوامل هي سن الزواج الأول للمرأة وموانع الحمل.

1- سن المرأة عند الزواج الأول:

يعد عمر الفتاة عند زواجها الأول من المتغيرات الهامة في تفسير تباينات الخصوبة ومعرفة محدداتها، ومؤشراً حيوياً على مدى ارتفاع مستويات الخصوبة داخل المجتمع السكاني.¹ فإذا تم الزواج في سن مبكرة نسبياً ارتفع عدد المواليد للمرأة بسبب طول فترة الحياة الانجابية لها، أما زواجها في سن متأخرة يؤدي إلى تقليل سنوات الإنجاب لديها، لأن فترة الإخصاب محددة من سن البلوغ إلى سن اليأس (50 سنة) وبالتالي تقل قدرتها على الإنجاب مما يؤدي إلى انخفاض مستويات الخصوبة.

¹ حسام سلمان سعيد، بعض محددات خصوبة المرأة الفلسطينية في قطاع غزة، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 07، العدد 02، جامعة القدس، فلسطين، 2010، ص 153. بتصرف.

يعتبر سن المرأة عند الزواج الأول إحدى المتغيرات الهامة في تحديد خصوبتها، فالزواج المبكر يفتح مجالاً واسعاً أمام المرأة لإنجاب عدد كبير من الأطفال، كما يسمح لها أن تباعد بين كل مولود واللاحق له لفترة أطول لأن فترة خصوبتها تكون طويلة، فالمرأة التي تتزوج في العشرينات من عمرها أوفر حظاً من تلك التي تتزوج بعد سن الثلاثين، فكلما كان الزواج مبكراً بالفرد الذي لا يمس بصحة المرأة (بعيدا عن زواج المراهقات) كانت فترة الخصوبة أطول، أما المتزوجات بعد سن الثلاثين أو أكثر فإن فترة الخصوبة لديهن سوف تنقلص هذا من جهة، من جهة أخرى نجد بعض النسوة ينجبن الطفل الثاني أو الثالث بعد سن الخامسة والثلاثين مما يشكل خطراً على حياتهن وحياة أطفالهن.¹

جدول رقم (3.3): متوسط عدد المواليد الأحياء للسيدات (45-49) سنة حسب السن عند الزواج الأول لسنتي 1992 و 2002.

السن عند الزواج الأول							السنوات
49 - 30	29 - 25	24 - 22	21 - 20	19 - 18	17 - 15	14 - 10	
2,3	4,4	5,2	6,9	7,4	8,1	8,4	1992
1,8	3,8	5,4	5,9	6,8	7,4	7,6	2002

المصدر: المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002 (EASF 2002)، ص 107.

يتضح من خلال الجدول رقم (3.3) أنه توجد هناك علاقة عكسية بين عمر المرأة عند زواجها الأول ومتوسط عدد أطفالها المنجبين، فالنساء اللاتي تزوجن في سن أقل من 15 سنة بلغ متوسط عدد أطفالهن المنجبين 8,4 طفل لكل امرأة بالنسبة لسنة 1992 و 7,6 طفل لكل امرأة بالنسبة لسنة 2002، في حين بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين بالنسبة للنساء اللاتي تزوجن في سن 30 سنة فأكثر 2,3 طفل لكل امرأة بالنسبة لسنة 1992 و 1,8 طفل لكل امرأة بالنسبة لسنة 2002. ويمكن تفسير انخفاض متوسط عدد الأطفال المنجبين للمرأة مع ارتفاع سن زواجها الأول بانخفاض فترة الانجاب لديها، لأنه كلما كان الزواج للمرأة مبكراً كلما طالقت فترة انجابها وبالتالي زيادة عدد الأطفال المنجبين لديها وكلما تأخر سن زواج المرأة كلما تقلصت فترة انجابها وبالتالي انخفاض عدد أطفالها المنجبين، ويعود تأخير سن زواج الإناث في أغلب الأحيان إلى مواصلة دراستهن وخروجهن لميدان العمل، هذا الأخير الذي لا

¹ شريفة بلعوسي، دور التنمية الاقتصادية في توجيه منحى الخصوبة في الجزائر - دراسة ميدانية في مدينة وهران، أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا، جامعة وهران 2، 2018-2019، ص 95.

يتلاءم مع زواجها المبكر، لذلك نستنتج أن تأخير سن زواج الفتاة هو عامل من عوامل خفض معدلات الخصوبة.

جدول رقم (4.3): نسبة النساء المتزوجات في سنة 2006 حسب السن عند الزواج والسن الحالي للمرأة

المجموع	السن عند الزواج				فئات السن
	+25	24 -20	19 -15	14 -10	
147	0,0	0,0	98,0	2,0	19 -15
1497	0,0	60,9	38,5	0,6	24 -20
2943	24,3	53,1	21,7	0,9	29 -25
3644	32,3	41,0	24,9	1,7	34 -30
3741	29,2	38,7	29,6	2,4	39 -35
3608	24,1	35,9	38,1	1,7	44 -40
2835	20,7	33,1	42,7	3,5	49 -45
18415	24,1	41,5	32,4	1,9	المجموع

المصدر: المسح الوطني العنقودي الثالث متعدد المؤشرات 2006 (MICS3 2006)، ص 104.

من خلال توزيع النساء حسب السن الحالي و سن الزواج الأول في الجدول أعلاه رقم (4.3) نلاحظ تراجع لنسب المتزوجات في فئات السن الأولى عبر الأجيال، حيث كانت نسبة المتزوجات في فئة السن 14 -10 سنة تقدر بـ 3,5 % عند جيل الإناث اللواتي أعمارهن بين 45 -49 سنة انخفضت إلى 1,7 % وإلى 0,9 % لجيل الإناث اللواتي أعمارهن بين 40 -44 سنة و 25 -29 سنة على التوالي.

نسبة المتزوجات في فئة السن 15 -17 سنة عرفت تراجعا أيضا، حيث كانت تقدر بـ 42,7 % عند جيل الإناث اللواتي أعمارهن بين 45 -49 سنة لتتخفف إلى 38,1 % وإلى 21,7 % لجيل الإناث اللواتي أعمارهن بين 40 -44 سنة و 25 -29 سنة على التوالي.

أما فيما يخص الفئتين العمريتين 20 -24 سنة و 25 سنة فأكثر فإنه يحدث العكس حيث ترتفع نسبة المتزوجات فيها إلى 41 % و 32,3 % في الفئة العمرية 30 -34 سنة بعد ما كانت تقدر بـ 33,1 % و 20,7 % في الفئة العمرية 45 -49 سنة على التوالي. وإن دل هذا على شيء فإنما يدل على ارتفاع سن الزواج الأول للإناث مقارنة بما كان عليه في السابق.

ويتبين كذلك من بيانات الجدول الموالي رقم (5.3) أن متوسط سن الزواج الأول للإناث في الجزائر عرف تراجعاً منذ الاستقلال، حيث بدأ بالارتفاع التدريجي قبل أن يستقر عند حوالي 29 سنة ابتداء من سنة 2002، بعد ما كان يقدر في سنة 1966 بـ 18,3 سنة. هذا التغيير في توقيت الزواج ما هو إلا نتيجة للتغيرات الحاصلة في المجتمع الجزائري ومنها التغيرات الاقتصادية والاجتماعية، فارتفاع سن الزواج للإناث يعود إلى خروج المرأة لسوق العمل ومواصلة دراستها في المعاهد والجامعات من أجل الحصول على أعلى مستوى تعليمي ممكن حتى تتمكن من الحصول على منصب عمل لائق.

كما نلاحظ أيضاً أن المرأة الجزائرية من أول تعدد عام للسكان والسكن سنة 1966 إلى تعداد سنة 2008 فقدت 11 سنة من حياتها الانجابية نتيجة تأخر سن زواجها الأول، أما بالنسبة لسنة 2019 فنلاحظ أن سن الزواج الأول للمرأة انخفض إلى 27,1 سنة يمكن تفسيره بارتفاع نسبة زواج الطالبات بحيث أصبحت المرأة تزاول دراستها وهي متزوجة في نفس الوقت إضافة إلى تفضيل الذكور الزواج من المرأة الأصغر سناً مقارنة بالمرأة المتقدمة في السن.

جدول رقم (5.3): تطور متوسط سن الزواج الأول في الجزائر للإناث ما بين 1966 و 2019

السنة	سن الزواج الأول للإناث
1966	18,3
1977	20,9
1987	23,7
1992	25,9
1998	27,6
2002	29,6
2006	29,9
2008	29,3
2013 - 2012	28,8
2019	27,1

المصدر: - الديوان الوطني للإحصائيات، نتائج التعدادات 1966، 1977، 1987، 1998، 2008.

- EASME 1992, EASF 2002, MICS3 2006, MICS6 2019 -

- حساب شخصي انطلاقاً من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4 2012- 2013).

2- استعمال وسائل منع الحمل:

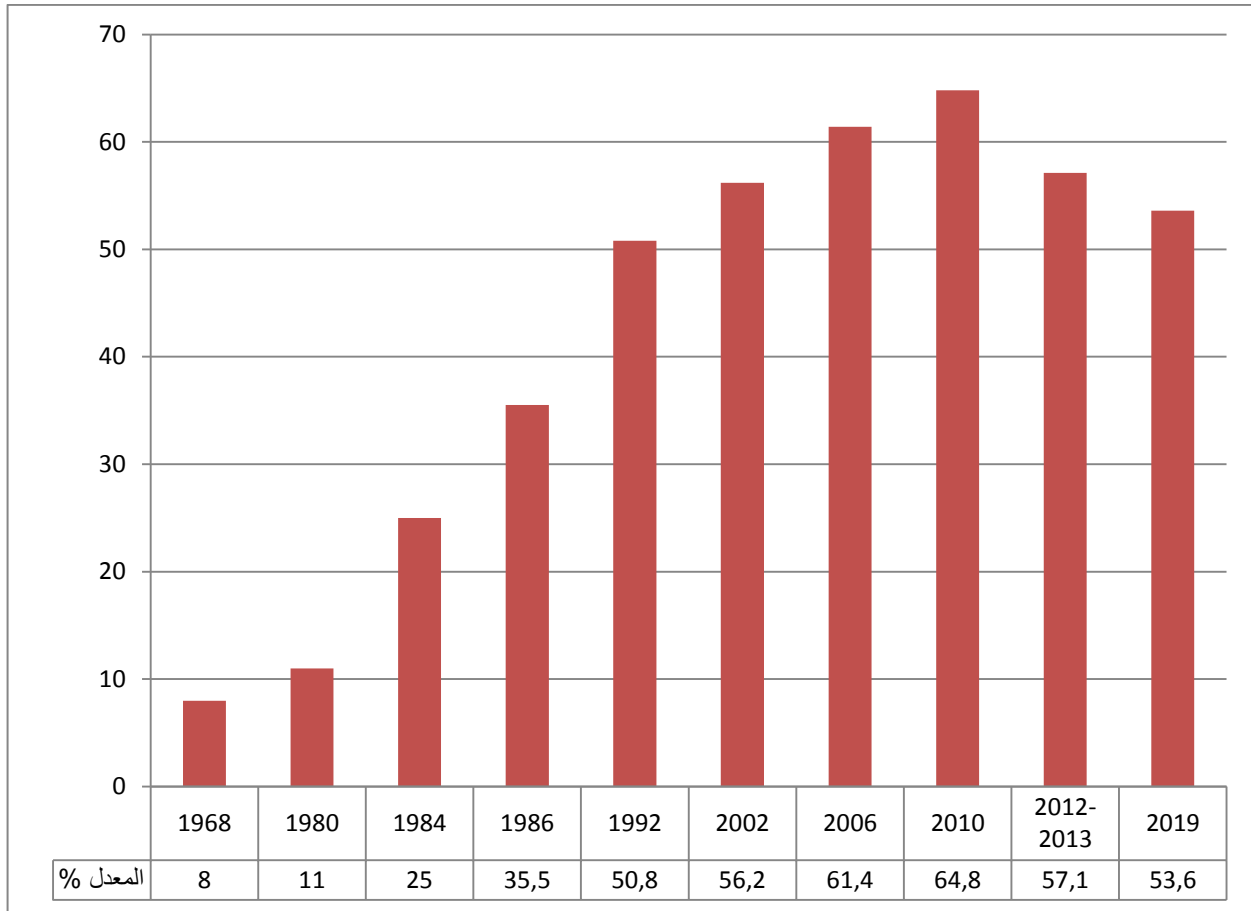
يعتبر استعمال وسائل منع الحمل وتوفرها بشكل متواصل دون انقطاع أحد العوامل الأساسية المؤثرة في السلوك الإنجابي للمرأة، فتوفر وسائل منع الحمل وجعلها في متناول من يحتاج إليها يساعد على انخفاض مستوى الخصوبة، إذ تعتبر من العوامل المباشرة الأولى المسؤولة عن التباين الكبير في مستويات الخصوبة.

تعد الدراسات والمجهرودات التي أجريت في الجزائر من أجل تنظيم الأسرة من بين العوامل الأساسية التي أدت لانخفاض معدلات الإنجاب في العديد من الدول وتوصلت معظم هذه الدراسات إلى وجود علاقة عكسية بين معدلات الإنجاب واستعمال وسائل منع الحمل، إذ يعتبر هذا الأخير المتغير المسؤول المباشر عن خفض الخصوبة وإنجاح برامج تنظيم الأسرة في أغلب دول العالم. حيث تؤكد الدراسات المحلية السابقة أن النساء في أغلب المجتمعات النامية لا يسعهن استخدام هذه الوسائل قبل ضمان إنجاب طفل واحد على الأقل، حيث بينت لنا هذه النتائج بأن الدراسات السابقة التي تناولت هذا المتغير بالتحليل والدراسة أن معظم مستخدمات موانع الحمل في مجتمعات الدول النامية هن من فئة النساء الأكبر عمرا واللواتي أمضين فترات زواج طويلة، وعليه فإن هؤلاء السيدات عادة ما يلجأن إلى استخدام موانع الحمل بهدف إيقاف خصوبتهن الزائدة وليس بهدف تنظيم سلوكهن الإنجابي.¹

حسب بيانات الشكل الموالي رقم (5.3) نلاحظ أن نسبة استخدام موانع الحمل في الجزائر شهدت ارتفاعا ملحوظ من سنة 1968 إلى سنة 2019، حيث كانت تقدر نسبة الاستعمال للنساء المتزوجات في سن الانجاب 15- 49 سنة في عام 1968 بـ 8 % وانعكس هذا الوضع حينها على المؤشر التركيبي للخصوبة الذي بلغ حوالي 8 أطفال لكل امرأة. لترتفع فيما بعد هذه النسبة إلى 11 % في سنة 1980 ثم إلى 35,5 % في سنة 1986 ثم إلى 50,8 % في سنة 1992 ثم إلى 64,8 % في سنة 2010، لتتخفف بعدها إلى 53,6 % في سنة 2019 حسب المسح الوطني العنقودي السادس متعدد المؤشرات في مقابل ذلك نجد أن المؤشر التركيبي للخصوبة شهد انخفاضا مع ارتفاع نسبة استعمال موانع الحمل فقد بلغ قرابة 3 أطفال لكل امرأة سنة 2019، وهذا ما يؤكد العلاقة العكسية بينهما أي كلما ارتفع الأول انخفاض الثاني لذلك يمكن القول بأن موانع الحمل تعتبر من بين المحددات الأساسية للسلوك الخصوبي للمرأة.

¹ منير عبد الله كرادشة، علم السكان والديمغرافيا الاجتماعية، دار الكتاب العالمي للنشر والتوزيع، ط2، الأردن، 2009، ص 136.

شكل بياني رقم (5.3): تطور استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر ما بين 1968 - 2019



المصدر: فاطمة النوي، انتقال الزواج والخصوبة في الجزائر وكندا، أطروحة دكتوراه في الديمغرافيا.

ENAF 1986, EASME 1992, EASF 2002, MICS3 2006, MICS4 2012- 2013, MICS6 2019.

أكبر نقاط الارتفاع قدرت بين سنتي 1984 و 1986 حيث سجلت ارتفاع بـ 10,5 نقطة وبين سنتي 1986 و 1992 حيث سجلت ارتفاع بـ 15,3 نقطة ويمكن أن نرجع ذلك إلى ضرورة التنظيم العائلي الذي نادى به الدولة في سنة 1983 الذي نتج عنه توفير وسائل منع الحمل وجعلها في متناول الجميع، إضافة إلى الأزمة الاقتصادية والأثر الفعال للبرامج الوطنية والسياسات السكانية.

3- عدد الأطفال المنجيين الأحياء:

جدول رقم (6.3): التوزيع النسبي للسيدات (15- 49) سنة حسب الرغبة في الانجاب وعدد الأطفال الباقين على قيد الحياة لسنة 2002

الرغبة في الانجاب (%)						عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة
غير مبين	غير متأكدة	بيد الله	غير قادرة على الانجاب	لا ترغب في الانجاب	طفل آخر	
1,8	2,4	12,4	24	1,2	58	0
1,6	1,1	9,3	3	3,7	82,3	1
0,5	2,6	15,4	2,1	25,7	53,8	2
0,1	3,4	13,8	3,2	47,5	32	3
0,1	2,8	12,2	4,8	63,4	16,7	4
0,4	1,7	13,5	7	68,5	9	5
1,1	1,4	10,2	11,3	72	3,9	+6

المصدر: المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002، ص 135

يتضح من الجدول السابق رقم (6.3) أن رغبة المرأة في انجاب طفل آخر تتخفص كلما ارتفع عدد أطفالها الباقين على قيد الحياة، حيث انخفضت هذه النسبة من 53,8 % للنساء اللواتي لديهن طفلين إلى 3,9 % للنساء اللواتي لديهن 6 أطفال فأكثر. في مقابل ذلك نجد أن عدم رغبة المرأة في الانجاب ترتفع كلما ارتفع عدد أطفالها الباقين على قيد الحياة، حيث ارتفعت هذه النسبة من 25,7 % للنساء اللواتي لديهن طفلين إلى 72 % للنساء اللواتي لديهن 6 أطفال فأكثر. ونستنتج من نتائج هذا الجدول أن المرأة الجزائرية لا تفكر في توقيف الانجاب إلا بعد الحصول على عدد كافي من المواليد والمقدر بـ 6 أطفال فأكثر، لذلك يمكن القول أن عدد أطفال المرأة الباقين على قيد الحياة يؤثر على سلوكها الانجابي.

جدول رقم (7.3): نسبة استعمال وسائل منع الحمل للنساء المتزوجات (15- 49) سنة حسب عدد الأطفال الباقيين على قيد الحياة لسنة 2006، 2012- 2013 و 2019

نسبة استعمال وسائل منع الحمل (%)			عدد الأطفال الأحياء
2019	2013 - 2012	2006	
3,8	2,8	2,9	0
44,3	55,3	55,2	1
60,1	66,1	69,8	2
64,6	71,6	73,9	3
64,4	66	69,6	+4

المصدر: MICS6 2019, P 146, MICS4 2012- 2013, P 131, MICS3 2006, P116

يتبين من الجدول أعلاه رقم (7.3) أن نسبة استعمال موانع الحمل ترتفع كلما ارتفع عدد المواليد الأحياء بالنسبة لمسح 2006، 2012- 2013 و 2019، حيث كانت تقدر هذه النسبة بالنسبة لمسح 2006 بـ 55,2 % للنساء اللواتي لديهن طفل واحد لترتفع إلى 69,8 % للنساء اللواتي لديهن طفلين ثم إلى 73,9 % للنساء اللواتي لديهن 3 أطفال وهي أعلى نسبة ثم تتخفف هذه النسبة قليلا للنساء اللواتي لديهن 4 أطفال فأكثر، ويمكن تفسير ذلك بارتفاع سن المرأة لذلك فهي تلجأ إلى تخفيض استعمال موانع الحمل مع ارتفاع عمرها من أجل ضمان انجاب طفل على الأقل قبل بلوغ سن اليأس.

4- مدة الحياة الزوجية:

نقصد بمدة الحياة الزوجية هي الفترة التي يقضيها الزوجان مع بعضهما البعض دون انفصال وهذه المدة غالبا ما ترتبط بعمر المرأة، حيث نجد أن المرأة الصغيرة في السن تكون مدة حياتها الزوجية قصيرة مقارنة بالمرأة المتقدمة في السن بشرط عدم تأخر سن زواجها الأول.

وتؤثر المدة التي تقضيها المرأة متزوجة على عدد الأطفال المنجبين لها، خاصة إذا كانت المرأة ضمن فترة القدرة على الانجاب (15- 49) سنة. حيث بين كول وهيل وتراسيل 1975 أن مدة الحياة الزوجية أكثر دقة في معرفة الخصوبة من التبليغ عن العمر للنساء. فكلما طالت مدة الحياة الزوجية كان بإمكان المرأة انجاب أكبر عدد ممكن من الأطفال، حيث أن العلاقة بين مدة الحياة الزوجية ومتوسط عدد

الأطفال المنجبين علاقة طردية بمعنى أنه كلما زادت مدة الحياة الزوجية كلما زاد عدد الأطفال المنجبين.¹

ويمكن ملاحظة ذلك من خلال الجدول الموالي رقم (8.3) إذ أن متوسط عدد الأطفال المنجبين يزداد بازدياد مدة الحياة الزوجية بالنسبة لمسح 1992 ومسح 2002، حيث بلغ هذا المتوسط بالنسبة لمسح 1992 طفل واحد لكل امرأة للنساء اللواتي مضى على زواجهن أقل من 5 سنوات، ثم بدأ هذا المتوسط يرتفع تدريجياً ليصل إلى 8,54 طفل لكل امرأة للنساء اللواتي مضى على زواجهن 30 سنة فأكثر.

وهذا يعود 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 هو قدرتها على إنجاب أكبر قدر ممكن من الأطفال.²

جدول رقم (8.3): متوسط عدد المواليد الأحياء حسب مدة الزواج لسنة 1992 و 2002

مسح 2002	مسح 1992	مدة الزواج
0,7	1	أقل من 5
2,1	2,59	5 - 9
3,2	4,18	10 - 14
4,4	5,76	15 - 19
5,5	6,84	20 - 24
6,6	7,88	25 - 29
7,4	8,54	+30

المصدر: - المسح الجزائري الخاص بصحة الأم والطفل 1992، ص 223.

- المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002، ص 111.

¹ محمد عبد المجيد حسين يعقوب، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله، مذكرة ماجستير في الجغرافيا، جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين، 2004، ص 105.

² نفس المرجع، نفس الصفحة.

5- العزوبة النهائية للمرأة:

وهي تعبر عن نسبة النساء الباقيات في حالة عزوية بعد سن الخمسين سنة كاملة، ويبقى استخدام هذا المؤشر متعلقا بشكل كبير بالنساء لأنه يرتبط بقدرة المرأة على الإنجاب والتي غالبا ما تنتهي في سن الخمسين.¹ حيث أصبحت ظاهرة العزوبة واقعا معاشا في الوقت الحالي بين ما هو اختياري وما هو اجباري، وأصبح هذا الواقع من القضايا الهامة المطروحة للبحث من قبل العديد من الباحثين، ولعل من أهم العوامل التي كانت وراء تزايد الاهتمام بهذه الظاهرة هو زيادة نسبتها عالميا.²

جدول رقم (9.3): تطور معدل العزوبة النهائية في الجزائر للإناث ما بين 1966 و 2019

السنة	العزوبة النهائية للإناث (%)
1966	1,2
1977	1
1987	1,5
1992	1,9
1998	3,1
2002	3,8
2006	3,4
2008	6,7
2019	12,4

المصدر: - الديوان الوطني للإحصائيات، نتائج التعدادات 1966، 1977، 1987، 1998، 2008.

- EASME 1992, EASF 2002, MICS3 2006, MICS6 2019 -

حسب النتائج الموضحة في الجدول أعلاه رقم (9.3) يتبين أن معدل العزوبة النهائية للإناث عرف تطورا منذ الاستقلال حيث قدر سنة 1966 بـ 1,2 % ليصل إلى 12,4 % سنة 2019 نتيجة لوصول عدد كبير من الإناث إلى سن 50 سنة دون أن يتزوجن، هذا التطور في معدل العزوبة النهائية للإناث

¹ عزالدين بوهراوة، تغير الزواج والخصوبة في الجزائر - دراسة مقارنة بين المسح الوطني حول صحة الأسرة سنة 2002 والمسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات سنة 2006، مذكرة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة باتنة، 2013-2014، ص 23.

² فضيلة شعوبي وآخرون، تحول الخصوبة في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 19، الجزائر، 2015، ص 264.

ما هو إلا نتيجة للتغيرات الحاصلة في المجتمع الجزائري ومنها التغيرات الاجتماعية والاقتصادية أهمها ارتفاع سن الزواج الأول بسبب الأزمات الاقتصادية والاجتماعية والأمنية التي مرت بها الجزائر إضافة إلى تفضيل الإناث لمواصلة الدراسة والحصول على منصب شغل على الزواج في سن مبكر.

يرجع التزايد في معدل العزوبة النهائية للإناث إلى الزيادة الكبيرة التي عرفها عدد العزاب مع بداية التسعينات من جهة وللتراكم الكبير لعدد الإناث في حالة عزوبة، لسببين الأول يتعلق بانخفاض معدلات الزواج نتيجة الأزمة الاقتصادية والأمنية التي عاشتها الجزائر منذ سنة 1986 إلى بداية الألفية الجديدة، والثاني سبب ثقافي اجتماعي يتعلق باختيار الذكور للإناث الأقل منهم سناً وتجنب الذكور الزواج من إناث يزيد سنهن عن 35 سنة أو 30 سنة في بعض الأحيان، مما أدى بعدد كبير من الإناث إلى حالة العزوبة النهائية.¹

هذا التزايد في معدل العزوبة النهائية للإناث أدى بدوره إلى التأثير على مستويات الخصوبة فقد تراجع المؤشر التركيبي للخصوبة من 7,8 طفل لكل امرأة سنة 1970 إلى أقل من النصف أي إلى 3 أطفال لكل امرأة سنة 2019.

6- الرضاعة الطبيعية:

تعد الرضاعة الطبيعية وسيلة مؤقتة لتنظيم الحمل، إذ أنها تغير معدلات الإفراز الهرمونات الطبيعية في جسم المرأة المرضعة، وبالتالي فهي تمنع حدوث الإباضة وهذه وسيلة طبيعية فعالة في ستة أشهر الأولى التي تلي الولادة. وتشير الاحصائيات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية أن الرضاعة تمنع حدوث الحمل، والنسبة المحتملة للحمل أثناء الرضاعة هي امرأة واحدة من أصل 50 حالة، أي أن هناك حالتين حمل من بين 100 سيدة خلال الشهر الستة الأولى بعد الولادة.²

¹ شهرزاد طويل، دراسة سوسيو ديمغرافية لواقع الزواج الأول بالجزائر، أطروحة دكتوراه في الديمغرافيا، جامعة وهران 2، 2017-2018، ص 116.

² ريم بن زايد، الخصوبة في الجزائر "تطورها والعوامل المؤثرة فيها" من 1962 إلى 2017، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 13، العدد 02، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2021، ص 82

جدول رقم (10.3): تطور وسيط فترة الرضاعة الطبيعية ما بين 1992 و 2019

السنوات	وسيط فترة الرضاعة الطبيعية (بالأشهر)
1992	9,6
2002	13,3
2013 - 2012	12,8
2019	12,7

المصدر: EASF 2002, P 52, MICS4 2012- 2013, P 70, MICS6 2019, P 262

توضح معطيات الجدول رقم (10.3) أن وسيط فترة الرضاعة الطبيعية عرف ارتفاعا بعد سنة 1992 حيث كان يقدر بـ 9,6 شهرا ليرتفع إلى 13,3 شهرا في سنة 2002، بعدها انخفض إلى 12,8 شهرا في سنة 2012- 2013 وإلى 12,7 شهرا في سنة 2019. في مقابل ذلك نجد أن المؤشر التركيبي للخصوبة عرف انخفاضا بعد سنة 1992 حيث كان يقدر بـ 4,4 طفل لكل امرأة لينخفض إلى 2,4 طفل لكل امرأة في سنة 2002، بعدها ارتفع إلى 2,9 طفل لكل امرأة في سنة 2013 وإلى 3 أطفال لكل امرأة في سنة 2019. وهذا ما يوضح العلاقة العكسية بين الرضاعة الطبيعية ومستوى الخصوبة، أي كلما ارتفعت فترة الرضاعة الطبيعية كلما انخفض مستوى الخصوبة، لذلك يمكن القول أن ممارسة الرضاعة الطبيعية بشكل فاعل دون انقطاع يؤثر في مستويات الخصوبة، غير أن هذا العامل ذو تأثير ضعيف على الخصوبة مقارنة بباقي العوامل الأخرى.

7- وفيات الأطفال والرضع:

يقود تزايد وفيات الأطفال والرضع إلى ارتفاع معدلات الخصوبة. فوفيات الأطفال والرضع يؤدي إلى توقف مفاجئ في الرضاعة الطبيعية مما يزيد من احتمالية حصول حمل جديد ومن ثم خصوبة أعلى. كما أن رغبة الأسرة في الحصول على عدد معين من الأطفال يدفع الأسرة إلى إنجاب عدد أكبر عندما يتوقعون أن تكون هناك وفيات مستقبلية بين الأطفال. إضافة إلى محاولة الأسرة تعويض الطفل الذي فقدته بطفل آخر حتى يمكن الحصول على العدد المطلوب من الأطفال في نهاية العمر الإنجابي للأسرة.¹

¹ مفيد ذنون يونس، اقتصاديات السكان، الأكاديميون للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2011، ص 118.

وفيات الأطفال الرضع هي الوفيات التي تحدث للأطفال في عمر أقل من سنة واحدة (0-1) سنة، أي الأطفال الذين ولدوا أحياء وتوفوا قبل أن يبلغوا عيد ميلادهم الأول، ويعكس مستوى معدل وفيات الأطفال الرضع درجة التطور على مستوى عدة مجالات ولعل أهمها المجال الصحي للبلد.

حيث يتبين من الجدول الموالي رقم (11.3) أن الجزائر حققت تراجعاً كبيراً في انخفاض وفيات الأطفال الرضع فبعدما كان يقدر بـ 132,2% سنة 1966 انخفض إلى 21% سنة 2019 أي بفارق 111,2 نقطة خلال 53 سنة ويمكن أن نرجع هذا الانخفاض إلى تحسن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية وكذلك التطور في المجال الصحي الذي تجسد عن طريق بناء هياكل ومرافق صحية جديدة وتوفر الأطباء والعمل على تكوينهم وتطويرهم، إضافة إلى مجانية العلاج وتوفير كل أنواع اللقاحات الواقية من عدة أمراض.

هذا الانخفاض في معدل وفيات الأطفال الرضع تبعه انخفاض في المؤشر التركيبي للخصوبة حيث كان يقدر بحوالي 8 أطفال لكل امرأة سنة 1966 لينخفض إلى 3 أطفال لكل امرأة سنة 2019 بمعنى أن العلاقة بين وفيات الأطفال الرضع والخصوبة هي طردية أي كلما ارتفعت وفيات الأطفال الرضع كلما ارتفعت مستويات الخصوبة والعكس صحيح. لذلك يمكن القول أن وفيات الأطفال الرضع هي من بين المتغيرات الديمغرافية التي تؤثر على معدلات الخصوبة.

جدول رقم (11.3): تطور معدل وفيات الأطفال الرضع في الجزائر ما بين 1966 و 2019

السنة	وفيات الأطفال الرضع (%)
1966	132,2
1977	115
1987	64,42
1992	55,40
1998	37,4
2002	34,7
2006	26,9
2008	25,5
2012	22,6
2019	21

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات.

ب - العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في الخصوبة

تلعب العوامل الاجتماعية والاقتصادية دورا غير مباشر في التأثير على معدلات الخصوبة، حيث أن مستويات الخصوبة تتفاوت تبعا لاختلاف بعض الخصائص الاقتصادية والاجتماعية أهمها المستوى التعليمي والمستوى المادي للمرأة، وتعتبر معرفة وتحليل العلاقة القائمة بين العوامل الاقتصادية والاجتماعية وبين الخصوبة في غاية الأهمية، إذ أن التعرف على العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة على مستويات الخصوبة وحجم تأثيرها يمكننا من وضع استراتيجية عن كيفية زيادة أو انخفاض الخصوبة بفعل هذه العوامل وبالتالي وضع الخطط الاقتصادية والاجتماعية اللازمة للمجتمع.

1- المستوى التعليمي للمرأة:

يعتبر المستوى التعليمي للمرأة أحد أهم العوامل المؤثرة على السلوك الانجابي للمرأة عن طريق عدة مؤشرات، فالمرأة المتعلمة تكون أكثر استجابة ومعرفة بجميع وسائل تنظيم الأسرة وأكثر رغبة في الحد من كثرة الأطفال. وأن استمرار المرأة في مواصلة تعليمها يؤدي بها إلى رفع سن زواجها مما يؤدي إلى انخفاض عدد سنوات انجابها وبالتالي انخفاض عدد أطفالها المنجبين. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة يعزز من فرصة حصولها على منصب عمل والمشاركة في رفع المستوى المادي للأسرة خاصة إذا كان الدخل الفردي لرب الأسرة ضعيف ولا يلبي كل احتياجات الأسرة، لذا فهي تلجأ إلى تقليل عدد أطفالها بالفدر الذي لا يعارض الاستمرار في مواصلة عملها. إضافة إلى أن ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة يؤدي بها إلى أن تكون أكثر حرصا على رفع المستوى التعليمي والثقافي لأبنائها وتربيتهم تربية سليمة وتوفير كل المستلزمات التي يحتاجون إليها، وفي غالب الأحيان فان هذا التوجه لا يتلاءم مع كثرة الأطفال في الاسرة.

تؤكد العديد من الدراسات التي تناولت مسألة الإنجاب وجود علاقة عكسية بين مستويات التعليم ومستوى الإنجاب، أي كلما كان المستوى التعليمي للمرأة مرتفعا كلما كان نسلها النهائي منخفضا، ووفقا لدراسة أجرتها الأمم المتحدة تقول: " أن المرأة التي لم تستكمل سبع سنوات من التعليم المدرسي تنجب في

المتوسط ثلاثة أطفال أقل من نظيرتها التي لم تلتحق بالمدرسة ويرجع السبب في هذه الحالة إلى تأخر سن الزواج وإلى التنظيم الفعال للنسل".¹

جدول رقم (12.3): تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر حسب المستوى التعليمي للمرأة ما بين 1969 و 2019

المؤشر التركيبي للخصوبة						المستوى التعليمي
2019	13 - 2012	2002	98 - 1997	1992	71 - 1969	
3,6	3,4	2,6	3,4	5,6	8,5	بدون مستوى
3,6	2,9	2,1	2,5	3,3	5,7	ابتدائي
3,3	2,9	2,0	2,4	3,3	3,7	متوسط
-	2,4	1,4	2,3	3,0	3,7	ثانوي فأكثر
2,9	-	-	-	-	-	ثانوي
2,3	-	-	-	-	-	جامعي

المصدر: فاطمة النوي، انتقال الزواج والخصوبة في الجزائر وكندا، أطروحة دكتوراه في الديمغرافيا، ص 167.

EASME 1992, P 191, EASF 2002, P 104, MICS4 2012- 2013, P 128, MICS6 2019, P 136

نلمس من خلال معطيات الجدول السابق رقم (12.3) وجود علاقة عكسية بين المؤشر التركيبي للخصوبة والمستوى التعليمي للمرأة في كل سنوات فترة الملاحظة، أي أن المؤشر التركيبي للخصوبة ينخفض كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة والعكس صحيح فقد قدر في سنة 2019 بـ 3,6 طفل لكل امرأة للنساء بدون مستوى والحاصلات على مستوى تعليم ابتدائي مقابل 2,9 و 2,3 طفل لكل امرأة للنساء الحاصلات على مستوى تعليم ثانوي وجامعي على التوالي. وهذا يعود إلى ارتفاع السن عند الزواج الأول للمرأة المرافق لارتفاع مستواها التعليمي، الأمر الذي يؤدي إلى قصر مدة حياتها الانجابية وبالتالي عدد أقل للأطفال المنجبين، فقد تبين من نتائج آخر مسح عنقودي متعدد المؤشرات الذي أجرته الجزائر في سنة 2019 أن متوسط السن عند الزواج الأول للنساء الحاصلات على مستوى تعليم ابتدائي يقدر بـ 23,2 سنة مقابل 27 سنة للنساء الحاصلات على مستوى تعليم جامعي. إضافة إلى ارتفاع نسبة

¹ سهام عيد العزيز، وسائل منع الحمل وأثرها على الخصوبة في الجزائر - دراسة ميدانية في مركز حماية الأمومة والطفولة لمدينة باتنة، مذكرة ماجستير في الديمغرافيا، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2013-2014، ص 77.

استخدام وسائل منع الحمل للنساء المتعلقات مقارنة بغير المتعلقات، وقد تأكد ذلك من نتائج نفس المسح فقد بلغ نسبة استخدام وسائل منع الحمل للنساء بدون مستوى 49,4 % مقابل 57 % للنساء الحاصلات على مستوى تعليم ثانوي.

2- منطقة الإقامة:

إن معدلات الخصوبة تكون مرتفعة في المجتمعات الريفية في حين تنخفض تلك المعدلات في المجتمعات المتحضرة. ومن ثم فإن المجتمعات التي تزداد فيها نسبة السكان الريفيين تتسم بارتفاع معدلات الخصوبة فيها ويعود ذلك أساسا إلى مايلي:¹

- انخفاض كلفة تربية وتنشئة الأطفال في الريف مقارنة بالحضر. بحيث يوفر التكامل الأسري في الريف الفرصة لتربية الأطفال بما لا يؤثر على عمل الأبوين.
- انخفاض المستوى التعليمي في الريف لا سيما بين النساء مقارنة بالمدن.
- انخفاض سن الزواج وخاصة للنساء في الريف مقارنة بسن الزواج السائد في المدينة، الأمر الذي يزيد من معدل الخصوبة في الريف مقارنة بالمدينة.
- نوعية الأطفال المطلوبين في المدينة يختلفون كثيرا عن النوعية المطلوبة في الريف، لأن الأطفال يعدون مصدرا للدخل في الريف كونهم يساعدون في الأعمال الأسرية والقيام ببعض الأعمال البسيطة في الحقل بينما لا يعدون كذلك في المدينة إذ ينشغل الصغار بالدراسة بشكل أساسي. وكل تلك العوامل تدفع إلى رفع معدلات الخصوبة في الريف مقارنة بالمدينة.

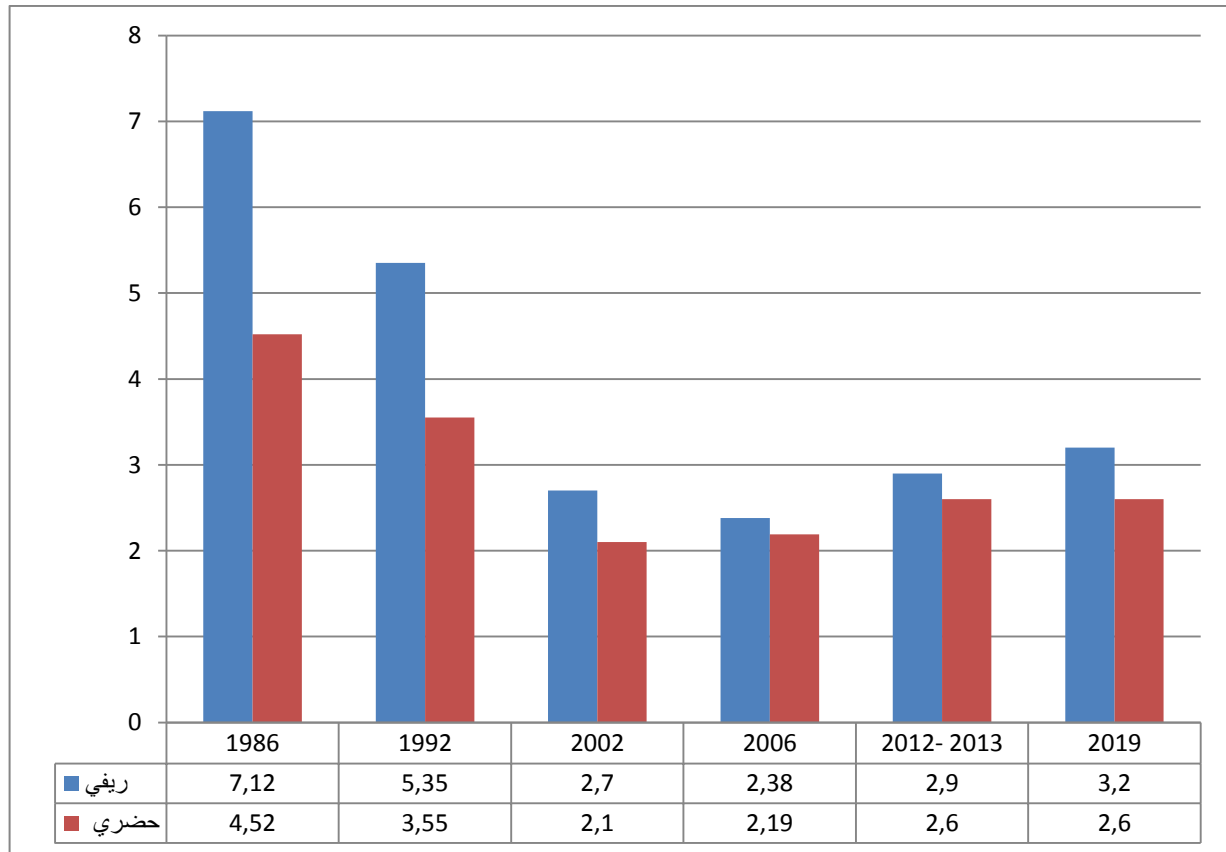
إضافة إلى عدم معرفة النساء الريفيات بكل أنواع وسائل منع الحمل مقارنة بالحضرية وإلى عدم توفر كل أنواع الخدمات الصحية في الريف مقارنة بالمدينة، الأمر الذي أدى إلى ارتفاع وفيات الأطفال والرضع في الريف مقارنة بالمدينة، مما أدى إلى ارتفاع معدلات الخصوبة في الأرياف مقارنة بالمدن لتعويض تلك الوفيات.

وهذا ما يمكن ملاحظته من خلال الشكل الموالي رقم (6.3) الذي يبين تأثير منطقة الإقامة على تباين مستوى الخصوبة، إذ أن المؤشر التركيبي للخصوبة أعلى في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية في كل سنوات الملاحظة وأكبر فارق سجل في سنة 1986 حيث قدر المؤشر التركيبي

¹ مفيد ذنون يونس، مرجع سبق ذكره، ص 117. بتصرف.

للخصوبة في المناطق الريفية بـ 7,12 طفل لكل امرأة وفي المناطق الحضرية بـ 4,52 طفل لكل امرأة أي بفارق قدره 2,6 طفل لكل امرأة. وهذا ما يؤكد العلاقة العكسية بين ظاهرتي التحضر والخصوبة أي كلما ارتفعت نسبة التحضر كلما انخفضت مستويات الخصوبة أي أن معدلات الخصوبة تزداد انخفاضا كلما انتقلنا من المناطق الريفية نحو المناطق الحضرية، وهذا بفعل العوامل المذكورة سابقا نتيجة تفضيل الأسر الجزائرية النزوح من الأرياف نحو المدن بحثا عن الاستقرار والتطور والعمل في ميدان الصناعة بدلا من الزراعة.

شكل بياني رقم (6.3): تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر حسب منطقة الإقامة ما بين 1986 و 2019



المصدر: ENAF 1986, EASME 1992, EASF 2002, MICS3 2006, MICS4 2012, MICS6 2019

3- عمل المرأة:

تكاد تجمع الدراسات العلمية على وجود علاقة في غاية القوة بين انخفاض خصوبة المرأة القادرة على الانجاب، وبين وضعها المهني، إذ يجري التأكيد غالباً على عدم الانسجام بين الانجاب المستمر من جهة، والعمل المستمر في القطاع الحديث من جهة أخرى. بل إن بعضاً من الباحثين يعتقدون أن عمل المرأة هو أفضل وسيلة لتحديد النسل وضبط معدلاته المتنامية، كما يعتبر العديد من المتحمسين لعمل المرأة أن ارتفاع خصوبتها وكثرة انجابها يعد عائقاً في طريق مشاركتها في ميادين التنمية الاقتصادية العامة.¹

إن الاتجاه العام للعلاقة بين خصوبة وعمل المرأة يميل إلى فكرة أن عمل المرأة يكون دافعاً إلى انجاب عدد أقل من الأطفال، وذلك من أجل المحافظة والحصول على مستقبل مهني أفضل أو لتحقيق التوافق المهني لوظائفهن الراهنة.²

مساهمة المرأة في النشاط الاقتصادي عن طريق مشاركتها في القوة العاملة للبلد أدى إلى غيابها عن المنزل طيلة فترة العمل، وبذلك فهي تصبح أقل استعداداً ورغبة في انجاب المزيد من الأطفال لما تحتاجه رعايتهم وتربيتهم من جهد ووقت كبيرين، قد لا يتوفران لها وهي تمارس العمل خارج المنزل. كما أن أغلبية النساء يعتبرن أن كثرة الانجاب يعد عائقاً أمام تقدمهن الوظيفي والمهني والعلمي، وأن المرأة الأقل خصوبة يمكنها التوفيق بين وظائفها داخل المنزل وخارجه لأن خفض الخصوبة يترتب عليها وظائف منزلية أقل.

كما تبرز لغة الأرقام المتحصل عليها بأن عدد النساء المشتغلات في الجزائر في تزايد مستمر من سنة لأخرى، حيث ارتفع عدد المشتغلات من 660 ألف سنة 1992 إلى 766 ألف سنة 1995 أي بنسبة 10% من مجموع السكان المشتغلين إلى 16,6%، ويرجع تطور معدلات نشاط المرأة إلى عدة عوامل تختلف في أهميتها وأولويتها باستثناء التعليم الذي لا يزال يلعب الدور الأساسي في فتح مجال فرص للعمل أمام المرأة لأنه غالباً ما نجد المرأة التي تقضي مدة أطول في الدراسة لا تقبل فكرة المكوث في البيت خاصة بعد حصولها على رصيد معرفي لا بأس به يؤهلها لأخذ مكانة مميزة في المجتمع وذلك

¹ فضيلة شعوبي، تحول الخصوبة ومسألة الانتقال الديمغرافي في الجزائر - دراسة تحليلية من 1970 إلى 2013، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، تخصص إحصاء اجتماعي، جامعة تلمسان، 2015-2016، ص 65.

² عبد العاطي السيد، علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1999، ص 203.

بالحصول على مهنة معينة داخل المجتمع، كما أن التدهور الاقتصادي (الأزمة الاقتصادية) الذي شهدته البلاد في الآونة الأخيرة أدى بدوره إلى انخفاض دخل رب الأسرة وعدم كفايته في تلبية كافة احتياجات أسرته، مما حفز المرأة لخروجها إلى العمل من أجل المساهمة في ميزانية الأسرة وخاصة في حالة تدهور ظروفها الاقتصادية أو فقدان معيل الأسرة أو الطلاق.¹

جدول رقم (13.3): المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر حسب عمل المرأة لسنة 2006 و 2019

المؤشر التركيبي للخصوبة		السنة
غير عاملة	عاملة	
2,59	1,51	2006
3,0	1,6	2019

المصدر: - حساب شخصي اعتمادا على قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS3 2006).

- المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6 2019)، ص 136.

من خلال الجدول رقم (13.3) نلاحظ أن المؤشر التركيبي للخصوبة يتباين كليا حسب الحالة الفردية للمرأة، أي أن هناك علاقة عكسية بين ممارسة المرأة لمهنة ما ومستواها الخصوبي، فالمرأة غير العاملة هي أعلى خصوبة من المرأة العاملة في سنتي الملاحظة وبفارق أكبر في سنة 2019، حيث قدر المؤشر التركيبي للخصوبة في سنة 2019 بـ 3 أطفال لكل امرأة غير عاملة مقابل 1,6 طفل لكل امرأة عاملة أي بفارق 1,4 طفل لكل امرأة، وهذا يعود إلى التعارض الموجود بين ممارسة المرأة لمهنة ما وكثرة الانجاب، لذلك فإن المرأة العاملة تلجأ إلى تخفيض عدد أطفالها لكي تتمكن من التوفيق بين دورها كزوجة وأم ودورها كعاملة. ومن هنا يمكن القول بأن مشاركة المرأة في قوة العمل في الجزائر يساهم في خفض معدلات الخصوبة بنسب عالية.

4- مستوى الدخل:

يلعب الدخل المرتفع للأسرة دوراً مميزاً في التأثير على مستوى الخصوبة، ويتجلى ذلك من خلال ما يحدثه من تغير جذري على نمط وأسلوب الحياة للأسرة الميسورة، مما يؤدي إلى تأثير سلبي على حجم الأسرة. نعلم أن الدخل المرتفع يؤدي إلى زيادة الموارد المتاحة للأسرة وبالتالي يغير من نمط استهلاكها.

¹ نعيمة درويش، مرجع سبق ذكره، ص 134.

ويؤثر أيضاً على نمط الغذاء والسكن واللباس، ويوجه الأسرة إلى حيازة السلع الكمالية. بالإضافة إلى تحسين الظروف والأوضاع الصحية للأسرة وخاصة الأطفال ويزيد من توقعات الحياة لهم، وزيادة الطمأنينة في الحفاظ على العدد المرغوب من الأطفال في الأسرة.¹ كما أن الدخل المرتفع يمكن الأسرة من الإطلاع على كافة الوسائل الحديثة لتنظيم النسل. وهذا كله له تأثير سلبي على الخصوبة.

وهذا ما يمكن ملاحظته من خلال الجدول الموالي رقم (14.3) إذ نجد أن المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر حسب مؤشر الرفاه للأسرة له علاقة عكسية مع مستوى مؤشر الرفاه للأسرة، أي كلما ارتفع مستوى مؤشر الرفاه للأسرة كلما انخفضت خصوبتها حيث انتقل المؤشر التركيبي للخصوبة في سنة 2019 من 3,3 طفل لكل امرأة بالنسبة للسيدات اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات مؤشر الرفاه الأكثر فقراً والفقير إلى 2,1 طفل لكل امرأة بالنسبة للسيدات اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات مؤشر الرفاه الأكثر غنى.

جدول رقم (14.3): المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر حسب مؤشر الرفاه للأسرة لسنة 2012-2013 و 2019

المؤشر التركيبي للخصوبة		مؤشر الرفاه للأسرة
مسح 2019	مسح 2012-2013	
3,3	3,1	الأكثر فقراً
3,3	3,0	الفقيرة
2,8	2,5	المتوسطة
2,6	2,6	الغنية
2,1	2,3	الأكثر غنى

المصدر: MICS4 2012- 2013, P 128, MICS6 2019, P 136

¹ محمد عبد المجيد حسين يعقوب، مرجع سبق ذكره، ص 152.

خاتمة:

عرفت ظاهرة الخصوبة في الجزائر مثل أغلب دول العالم تغيرات هامة نتيجة تظافر مجموعة من العوامل السياسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى الثقافية، حيث تقلصت معدلات الخصوبة مع تفاقم الأزمة الاقتصادية والاجتماعية والأمنية التي عرفت الجزائر مع منتصف سنوات الثمانيات ودامت إلى غاية بداية الألفية الجديدة، والتي دفعت بدورها إلى تقليص معدلات الزواج الذي يعتبر الطريق المشروع والوسيلة الوحيدة لتكوين أسرة وإنجاب أطفال في المجتمع الجزائري. ودفعت أيضا الحكومة الجزائرية إلى اجراء مجموعة من البرامج والسياسات التي تدعو إلى تنظيم الأسرة وتباعد الولادات لتحقيق التنمية، ودفعت الأسرة الجزائرية إلى تقبل فكرة مشاركة المرأة في الحياة الاقتصادية وميزانية الأسرة للرفع من المستوى المعيشي للأسرة وضرورة حصول المرأة على أعلى مستوى تعليمي ممكن، من أجل أن يؤهلها إلى منصب شغل محترم.

دخول المرأة إلى عالم التعليم والشغل ورغبة الأزواج في مستوى معيشي أفضل دفع إلى تقليص الانجاب والتباعد بين الولادات، إلا أنه مع تحسن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والأمنية في الجزائر عاد معدل الخصوبة إلى الإرتفاع من جديد مع زيادة معدلات الزواج.

الفصل الرابع:

مقارنة التغير الخصوبي بين الأقاليم الجزائرية من خلال المسوح 2006، 2012 و 2019

تمهيد

أولاً: مقارنة تغير الخصوبة بين السنوات 2006، 2012 و 2019

1- الخصوبة العامة

2- الخصوبة الشرعية

ثانياً: استخدام تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي في مقارنة أهم المحددات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية للخصوبة في الجزائر من خلال المسوح 2006، 2012 و 2019

1- نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي

2- شروط تطبيق الانحدار اللوجستي الثنائي

3- عرض متغيرات الدراسة

4- نتائج تطبيق نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي على متغيرات الدراسة

5- نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006، 2012 و 2019

خاتمة

تمهيد:

تعتبر ظاهرة الخصوبة عنصرا من العناصر الرئيسية في الدراسات السكانية ولا يرجع ذلك إلى كونها أكثر أهمية من ظاهرة الوفيات و ظاهرة الهجرة فقط، ولكن لكونها المحدد الرئيسي لنمو السكان لأنها المترجمة لظاهرة الولادة، بالإضافة إلى ذلك فهي الأكثر صعوبة من ناحية الفهم وهذا لكونها ظاهرة قابلة للتجدد وبالإمكان حدوثها أكثر من مرة على عكس ظاهرة الوفيات التي تحدث مرة واحدة فقط.

وتختلف الخصوبة من مجتمع إلى آخر ومن مكان إلى آخر ومن فترة زمنية إلى أخرى، كما أنها تختلف من مجموعة سكانية إلى مجموعة أخرى داخل المجتمع الواحد، أي تختلف من منطقة إلى أخرى ومن إقليم إلى آخر. لذلك سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى مقارنة تغير مستويات الخصوبة العامة والشرعية في الجزائر عبر المكان والزمان على المستوى الوطني وعلى مستوى الأقاليم الجغرافية اعتمادا على بيانات المسوح الوطنية لسنة 2006، 2012 و 2019 وذلك من خلال مقارنة أهم مؤشراتها كالمؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة مع محاولة إبراز أهم أسباب هذا التغير، كما سنتطرق كذلك إلى المقارنة المكانية والزمانية وطنيا وإقليميا لأهم العوامل الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية المؤثرة فيها عن طريق تطبيق تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي.

أولاً: مقارنة تغير الخصوبة بين السنوات 2006، 2012 و 2019

1- الخصوبة العامة:

نقصد بالخصوبة العامة خصوبة كل النساء اللواتي هن في سن الانجاب أي ما بين 15 - 49 سنة دون التمييز بين النساء المتزوجات وغير المتزوجات، لذلك سنحاول في هذا العنصر المقارنة بين مستويات الخصوبة العامة في الجزائر على المستوى الوطني وعلى مستوى الأقاليم الجغرافية اعتمادا على بعض المؤشرات كمعدل الخصوبة حسب العمر والمؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة والمؤشر التركيبي للخصوبة حسب بعض المتغيرات السوسيو اقتصادية.

1-1- مقارنة معدل الخصوبة حسب العمر، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العام وطنيا بين السنوات 2006، 2012 و 2019:

جدول رقم (1.4): معدل الخصوبة حسب العمر، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة لسنة 2006

معدل الخصوبة العامة (%)	المؤشر التركيبي للخصوبة	معدل الخصوبة حسب العمر	فئات الأعمار
70,07	2,45339	0,004631	19 - 15
		0,052264	24 - 20
		0,119007	29 - 25
		0,132374	34 - 30
		0,117400	39 - 35
		0,060683	44 - 40
		0,004319	49 - 45

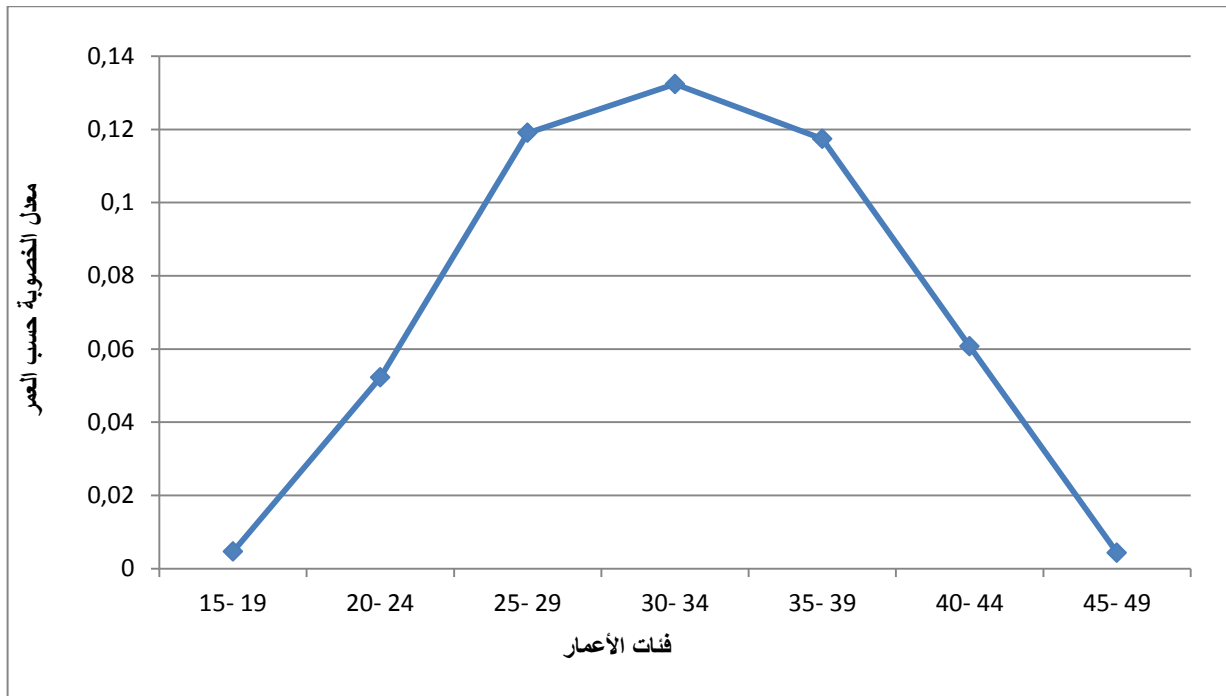
المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006.

من خلال بيانات الجدول رقم (1.4) نلاحظ أن المؤشر التركيبي للخصوبة لسنة 2006 بلغ 2,4 طفل لكل امرأة ومعدل الخصوبة العام بلغ 70,07 طفل لكل ألف امرأة، كما أن الخصوبة العمرية تختلف من فئة عمرية إلى فئة عمرية أخرى، حيث سجل معدل الخصوبة حسب العمر أدنى قيمة له في الفئتين

العمرين 15-19 سنة و 45-49 سنة بحوالى 4 أطفال لكل ألف امرأة وأقصى قيمة له في الفئة العمرية 30-34 سنة بمعدل 132 طفل لكل ألف امرأة.

ونلاحظ من خلال الشكل الموالي رقم (1.4) أن معدل الخصوبة حسب العمر لسنة 2006 بدأ بالارتفاع المستمر بداية من الفئة العمرية الأولى 15-19 سنة إلى غاية أعلى قيمة له في الفئة العمرية 30-34 سنة ثم بدأ بالانخفاض المستمر إلى غاية أقل قيمة له في الفئة العمرية الأخيرة 45-49 سنة.

شكل بياني رقم (1.4): تطور معدل الخصوبة حسب العمر لسنة 2006



المصدر: تمثيل بياني انطلاقا من بيانات الجدول رقم (1.4)

جدول رقم (2.4): معدل الخصوبة حسب العمر، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة لسنة 2012-2013

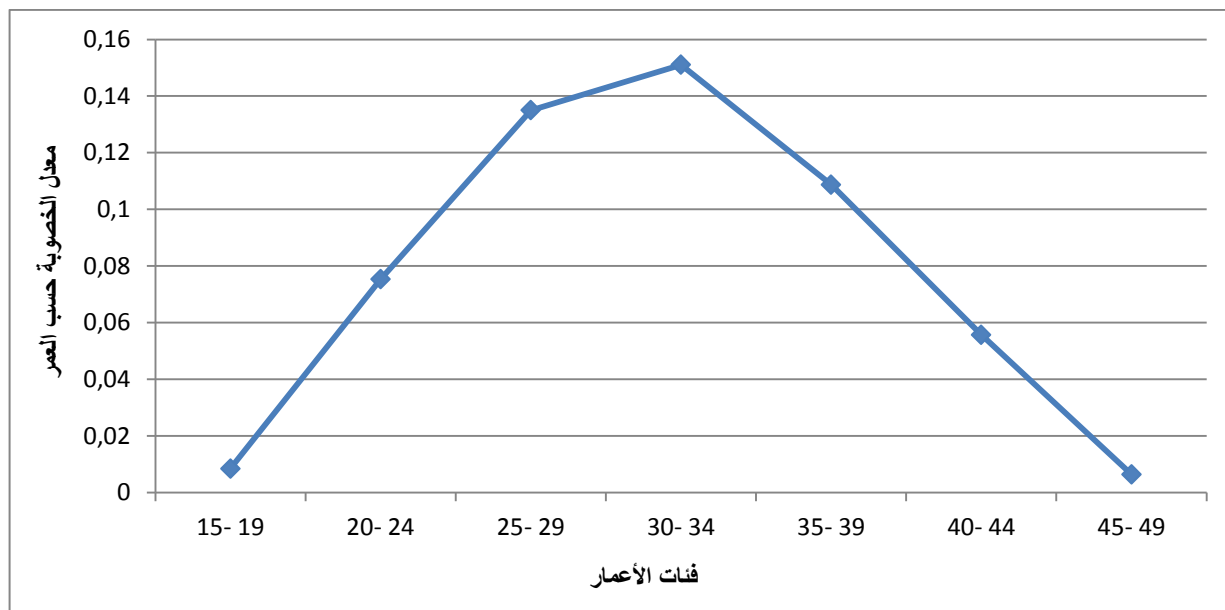
معدل الخصوبة العامة (%)	المؤشر التركيبي للخصوبة	معدل الخصوبة حسب العمر	فئات الأعمار
81,56	2,70385	0,008457	19 -15
		0,075340	24 -20
		0,135000	29 -25
		0,151054	34 -30
		0,108735	39 -35
		0,055733	44 -40
		0,006449	49 -45

المصدر: حساب شخصي اعتمادا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-2013

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه رقم (2.4) وجدنا أن أعلى مستوى لمعدل الخصوبة حسب العمر سجل عند فئة النسوة اللواتي ينتمين إلى الفئة العمرية 30-34 سنة بمعدل 151 طفل لكل ألف امرأة، بعدها عرف هذا المستوى انخفاضا مستمر منتظما من هذه الفئة نحوى الفئات العمرية الأخرى من الجهتين بحيث سجلت أقل قيمة عند الفئتين العمريتين 45-49 سنة و 15-19 سنة بمعدل 6 و 8 أطفال لكل ألف امرأة على التوالي كما هو موضح في الشكل الموالي رقم (2.4).

أما فيما يخص المؤشر التركيبي للخصوبة لسنة 2012-2013 فقد بلغ 2,7 طفل لكل امرأة ومعدل الخصوبة العام بلغ 81,56 طفل لكل ألف امرأة.

شكل بياني رقم (2.4): تطور معدل الخصوبة حسب العمر لسنة 2012-2013



المصدر: تمثيل بياني انطلاقا من بيانات الجدول رقم (2.4).

جدول رقم (3.4): معدل الخصوبة حسب العمر، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة

لسنة 2019

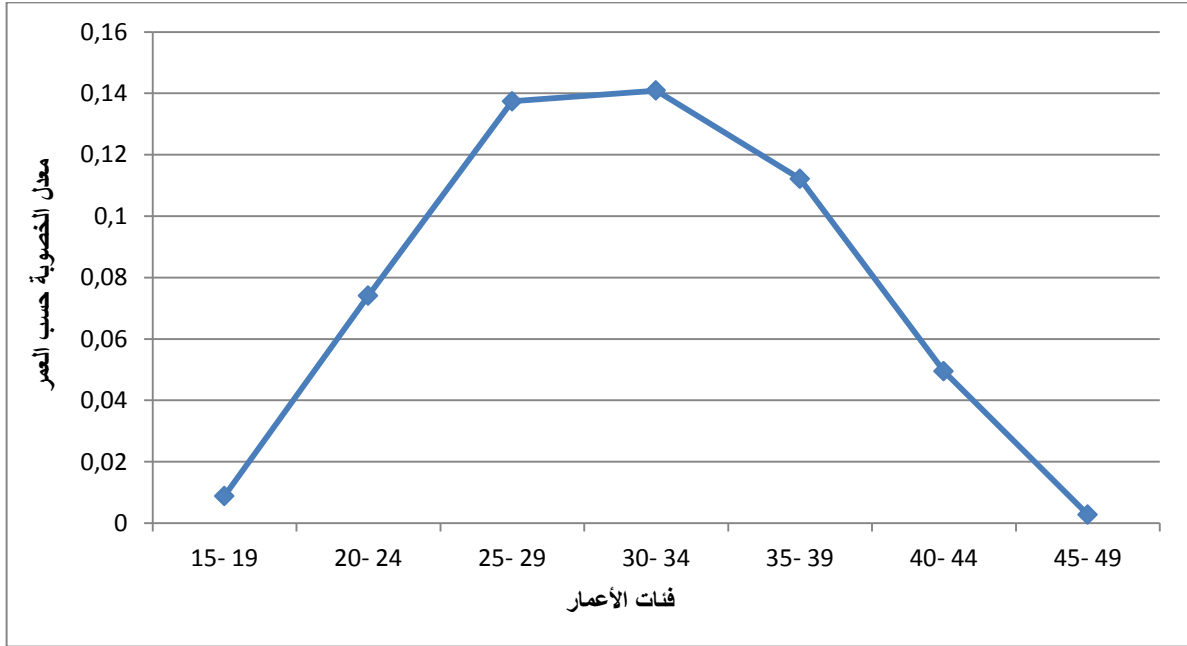
معدل الخصوبة العامة (%)	المؤشر التركيبي للخصوبة	معدل الخصوبة حسب العمر	فئات الأعمار
79	2,62830	0,008823	19 -15
		0,074101	24 -20
		0,137395	29 -25
		0,140919	34 -30
		0,112182	39 -35
		0,049470	44 -40
		0,002770	49 -45

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

نلاحظ من خلال النتائج الملخصة في الجدول أعلاه رقم (3.4) أن معدل الخصوبة العامة لسنة 2019 بلغ 79 طفل لكل ألف امرأة والمؤشر التركيبي للخصوبة قدر بـ 2,6 طفل لكل امرأة، أما فيما يخص معدل الخصوبة حسب فئات السن فنلاحظ أنه يتميز بالانخفاض عند الفئات العمرية المتقدمة

والفئة العمرية الأولى في حين يتميز بالارتفاع عند الفئات العمرية المتوسطة، حيث سجل أدنى قيمة له في الفئة العمرية 45-49 سنة بمعدل 2,77 طفل لكل ألف امرأة ثم تليها الفئة العمرية 15-19 سنة بمعدل 8 أطفال لكل ألف امرأة أما أقصى قيمة له فقد سجلت في فئة السن 30-34 سنة بمعدل 140 طفل لكل ألف امرأة كما هو موضح في الشكل الموالي رقم (3.4).

شكل بياني رقم (3.4): تطور معدل الخصوبة حسب العمر لسنة 2019



المصدر: تمثيل بياني شخصي انطلاقا من بيانات الجدول رقم (3.4)

بمقارنة نتائج المسوح نجد أن منحى الخصوبة العمرية له نفس الإتجاه لكل سنوات المسوح، أما فيما يخص المقارنة الكمية فنجد أن معدلات الخصوبة حسب العمر عرفت ارتفاعا لسنة 2012-2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006 للفئات العمرية الأربعة الأولى، أما الفئة العمرية 35-39 سنة فقد عرفت ثبات في معدل الخصوبة وعرفت الفئة العمرية 40-44 سنة انخفاضا لسنة 2012-2013 و 2019 و 2019 مقارنة بسنة 2006، حيث كان يقدر في سنة 2006 بـ 60 طفل لكل ألف امرأة لينخفض إلى 50 و 40 طفل لكل ألف امرأة على التوالي، في حين عرفت الفئة العمرية الأخيرة تذبذب في معدل الخصوبة، حيث كان يقدر في سنة 2006 بـ 4 أطفال لكل ألف امرأة ليرتفع إلى 6 أطفال لكل ألف امرأة في سنة 2012-2013 لينخفض إلى 2 طفل لكل ألف امرأة في سنة 2019.

وفيما يخص المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العام نجد أنهما عرفا ارتفاعا لسنة 2012-2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006، وعرف انخفاضاً لسنة 2019 مقارنة بسنة 2012-2013، حيث ارتفع المؤشر التركيبي للخصوبة إلى 2,7 و 2,6 طفل لكل امرأة لسنة 2012-2013 و 2019 على التوالي بعدما كان يقدر في سنة 2006 بـ 2,4 طفل لكل امرأة، أما معدل الخصوبة العام فقد ارتفع إلى 81,56 و 79 طفل لكل ألف امرأة لسنة 2012-2013 و 2019 على التوالي بعدما كان يقدر في سنة 2006 بـ 70,07 طفل لكل ألف امرأة.

ويمكن أن نرجع ذلك إلى زيادة الإقبال على الزواج، حيث كان متوسط سن الزواج الأول للإناث يقدر بـ 29,7 سنة لسنة 2006 لينخفض إلى 28,7 سنة و 27,1 سنة لسنة 2012-2013 و 2019 و 2019 على التوالي، وكذلك إلى انخفاض نسبة استعمال موانع الحمل، حيث كانت تقدر بـ 61 % لسنة 2006 لتتخف إلى 57 % و 59,4 % لسنة 2012-2013 و 2019 على التوالي.

1-2- مقارنة معدل الخصوبة الكلي حسب الأقاليم الجغرافية الجزائرية بين سنة 2006، 2012 و 2019:

جدول رقم (4.4): معدل الخصوبة الكلي (المؤشر التركيبي للخصوبة) اقليمياً لسنة 2006، 2012 و 2019

الأقاليم	مسح 2006	مسح 2012-2013	مسح 2019
شمال وسط	2,04	2,64	2,33
شمال شرق	2,00	2,14	2,44
شمال غرب	2,16	2,39	2,43
الهضاب العليا وسط	3,22	3,07	2,81
الهضاب العليا شرق	2,74	2,57	2,59
الهضاب العليا غرب	2,42	2,67	2,71
الجنوب	3,20	3,39	2,95

المصدر: حساب شخصي انطلاقاً من قاعدة بيانات المسوح

اعتماداً على النتائج المبينة في الجدول أعلاه يمكن القول بوجود تباين في معدل الخصوبة الكلي بين مختلف الأقاليم الجغرافية الجزائرية لكل السنوات، حيث عرف أقل مستوى له في سنة 2006 في إقليم

شمال شرق بمعدل 2 طفل لكل امرأة وأعلى مستوى له في إقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الجنوب بمعدل 3,2 طفل لكل امرأة، أما فيما يخص سنة 2012-2013 فوجدنا أن أقل مستوى له في إقليم شمال شرق بمعدل 2,14 طفل لكل امرأة وأعلى مستوى له في إقليم الجنوب بمعدل 3,39 طفل لكل امرأة، وفيما يخص سنة 2019 وجدنا أن أقل مستوى له سجل في إقليم شمال وسط بمعدل 2,33 طفل لكل امرأة وأعلى مستوى له سجل في إقليم الجنوب بمعدل 2,95 طفل لكل امرأة.

وبمقارنة نتائج المسوح نجد أن معدل الخصوبة الكلي حسب الأقاليم الجغرافية الجزائرية عرف ارتفاعا لسنة 2012-2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006 لإقليم شمال وسط وإقليم شمال شرق وإقليم شمال غرب وإقليم الهضاب العليا غرب، أما فيما يخص إقليم الهضاب العليا وسط وشرق فقد عرف انخفاضا لسنة 2012-2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006، وفيما يخص إقليم الجنوب فقد شهد معدل الخصوبة الكلي تذبذب في هذا الإقليم، حيث ارتفع في سنة 2012-2013 مقارنة بسنة 2006 بفارق 0,19 طفل لكل امرأة لينخفض في سنة 2019 بفارق 0,25 طفل لكل امرأة مقارنة بسنة 2006 وبفارق 0,44 طفل لكل امرأة مقارنة بسنة 2012-2013. ويمكن أن نرجع ذلك إلى زيادة نسب الزواج نتيجة تحسن الظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية للسكان خاصة في إقليم الجنوب.

1-3- مقارنة معدل الخصوبة الكلي حسب منطقة الإقامة وطنيا وإقليميا بين سنة 2006، 2012 و 2019:

جدول رقم (5.4): معدل الخصوبة اقليميا ووطنيا حسب منطقة الإقامة لسنة 2006، 2012 و 2019

الأقاليم	مسح 2006		مسح 2012-2013		مسح 2019	
	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف
شمال وسط	1,92	2,19	2,72	2,49	2,33	2,33
شمال شرق	2,06	1,93	2,08	2,27	2,86	2,21
شمال غرب	2,10	2,24	2,21	2,79	2,99	2,18
الهضاب العليا وسط	2,95	3,59	2,83	3,59	3,43	2,51
الهضاب العليا شرق	2,51	2,99	2,47	2,74	2,66	2,56
الهضاب العليا غرب	2,07	3,01	2,46	3,11	3,52	2,26
الجنوب	3,09	3,32	3,17	3,94	3,02	2,92
الاجمالي	2,33	2,63	2,57	2,97	3,00	2,44

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسوح

حسب بيانات الجدول أعلاه رقم (5.4) نلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الاجمالي حسب منطقة الإقامة في الريف أعلى منه في الحضر في جميع السنوات، حيث كان يقدر في سنة 2006 بـ 2,63 طفل لكل امرأة في الريف ويقابله 2,33 طفل لكل امرأة في الحضر وفي سنة 2012-2013 بـ 2,97 طفل لكل امرأة في الريف ويقابله 2,57 طفل لكل امرأة في الحضر وفي سنة 2019 بـ 3 أطفال لكل امرأة في الريف ويقابله 2,44 طفل لكل امرأة في الحضر. وشمل هذا التوجه جميع الأقاليم الجغرافية باستثناء إقليم شمال شرق لسنة 2006 وإقليم شمال وسط لسنة 2012-2013 اللذان سجل أن معدل الخصوبة حسب منطقة الإقامة في الحضر أكبر من الريف، حيث سجل 2,06 و 2,72 طفل لكل امرأة في الحضر ويقابله 1,93 و 2,49 طفل لكل امرأة في الريف على الترتيب.

ويمكن أن نرجع التفاوت في هذا المؤشر بين المنطقتين حضر وريف ذلك إلى ارتفاع نسبة النساء الأميات وانخفاض سن الزواج الأول وانخفاض نسبة استعمال موانع الحمل في الريف مقارنة بالمدينة، أما بالنسبة لإقليم شمال شرق لسنة 2006 وإقليم شمال وسط لسنة 2012-2013 يمكن أن نرجع ذلك إلى هجرة السكان من الريف إلى المدينة.

وبمقارنة نتائج المسوح نجد أن معدل الخصوبة الكلي الإجمالي حسب وسط الإقامة عرف ارتفاعا لسنة 2012-2013 و 2019 في المناطق الحضرية والريفية مقارنة بسنة 2006.

أما على مستوى الأقاليم الجغرافية فنجد أن معدل الخصوبة الكلي حسب وسط الإقامة عرف ارتفاعا في المناطق الحضرية والريفية في كل من إقليم شمال وسط وإقليم شمال شرق وإقليم شمال غرب وإقليم الهضاب العليا غرب لسنة 2012-2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006، أما بالنسبة لإقليم الهضاب العليا وسط فنجد أن معدل الخصوبة الكلي عرف إنحفاضا على مستوى المناطق الحضرية والريفية، حيث انخفض إلى 2,83 و 2,51 طفل لكل امرأة لسنة 2012-2013 و 2019 على التوالي بعد ما كان يقدر بـ 2,95 طفل لكل امرأة لسنة 2006 على مستوى المناطق الحضرية وفيما يخص المناطق الريفية فقد انخفض معدل الخصوبة الكلي إلى 3,43 طفل لكل امرأة لسنة 2019 بعد ما كان يقدر بـ 3,59 طفل لكل امرأة لسنة 2006 و 2012-2013، أما بالنسبة لإقليم الهضاب العليا شرق فنلاحظ ثبات معدل الخصوبة الكلي على مستوى المناطق الحضرية تقريبا وفيما يخص المناطق الريفية فنجد أن معدل الخصوبة الكلي انخفض إلى 2,74 و 2,66 طفل لكل امرأة لسنة 2012-2013 و 2019 على التوالي بعد ما كان يقدر بـ 2,99 طفل لكل امرأة لسنة 2006، أما بالنسبة لإقليم الجنوب فنجد أن معدل

الخصوبة الكلي عرف تذبذب على مستوى المناطق الحضرية والريفية، بالنسبة للمناطق الحضرية كان يقدر بـ 3,09 طفل لكل امرأة لسنة 2006 ليرتفع إلى 3,17 طفل امرأة لسنة 2012-2013 لينخفض إلى 2,92 طفل لكل امرأة لسنة 2019 وفيما يخص المناطق الريفية كان يقدر في سنة 2006 بـ 3,32 طفل لكل امرأة ليرتفع إلى 3,94 طفل لكل امرأة لسنة 2012-2013 لينخفض إلى 3,02 طفل لكل امرأة لسنة 2019. ويمكن أن نرجع ذلك إلى زيادة الإقبال على الزواج بسبب تحسن الظروف الاجتماعية والاقتصادية للسكان.

معدل الخصوبة الكلي حسب منطقة الإقامة للأقاليم الجغرافية الجزائرية سجل أكبر قيمة له في الريف لكل السنوات، حيث سجلت هذه القيم في إقليم الهضاب العليا وسط لسنة 2006 وفي إقليم الجنوب لسنة 2012-2013 وفي إقليم الهضاب العليا غرب لسنة 2019، وسجل أقل قيمة له في الحضر لكل السنوات، حيث سجلت هذه القيم في إقليم شمال وسط لسنة 2006 وفي إقليم شمال شرق لسنة 2012-2013 وفي إقليم شمال غرب لسنة 2019.

1-4- مقارنة معدل الخصوبة الكلي حسب مؤشر الرفاه وطنيا وإقليميا بين سنة 2006، 2012 و 2019:

جدول رقم (6.4): معدل الخصوبة الكلي وإقليميا ووطنيا حسب مؤشر الرفاه للاس لسنة 2006

الأقاليم	الأكثر فقرا	الفقيرة	المتوسطة	الغنية	الأكثر غنى
شمال وسط	2,61	2,06	2,02	1,78	1,88
شمال شرق	2,28	2,14	2,05	1,76	1,75
شمال غرب	2,68	2,14	2,43	1,64	1,91
الهضاب العليا وسط	3,72	3,05	2,75	3,32	2,96
الهضاب العليا شرق	2,88	3,14	2,25	2,72	2,45
الهضاب العليا غرب	2,75	2,72	2,37	2,00	2,18
الجنوب	3,21	2,92	3,19	3,30	3,29
الاجمالي	2,92	2,48	2,41	2,24	2,16

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الإجمالي حسب مؤشر الرفاه لسنة 2006 سجل أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا بمعدل 2,92 طفل لكل امرأة وأقل قيمة له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر الأكثر غنى بمعدل 2,16 طفل لكل امرأة. أما حسب الأقاليم الجغرافية الجزائرية فنلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي حسب مؤشر الرفاه بالنسبة للأقاليم الجغرافية سجل أعلى مستوياته عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا باستثناء إقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الجنوب للذان سجل أعلى مستوى لهما عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الفقيرة والغنية على الترتيب، حيث سجلت أعلى قيمة في إقليم الهضاب العليا وسط بمعدل 3,72 طفل لكل امرأة، وسجل أقل مستوياته عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الغنية أو الأكثر غنى، حيث سجلت أصغر قيمة في إقليم شمال شرق بمعدل 1,75 طفل لكل امرأة عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر غنى، كما نلاحظ أيضا ثبات معدل الخصوبة الكلي حسب مؤشر الرفاه في إقليم الجنوب تقريبا مما نستنتج أن مؤشر الرفاه لا يؤثر في مستوى الخصوبة بالنسبة لإقليم الجنوب لسنة 2006.

جدول رقم (7.4): معدل الخصوبة الكلي اقليمي ووطنيا حسب مؤشر الرفاه لسنة 2012- 2013

الأقاليم	الأكثر فقرا	الفقيرة	المتوسطة	الغنية	الأكثر غنى
شمال وسط	2,79	2,89	2,10	2,85	2,60
شمال شرق	2,21	2,31	1,72	2,53	1,92
شمال غرب	2,59	3,06	1,92	2,06	2,37
الهضاب العليا وسط	3,79	3,09	3,04	2,79	2,25
الهضاب العليا شرق	2,57	3,09	2,45	2,59	2,05
الهضاب العليا غرب	3,03	3,17	2,71	2,46	2,08
الجنوب	3,82	3,64	3,78	2,73	2,61
الاجمالي	3,02	3,05	2,58	2,57	2,26

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012- 2013

حسب الجدول رقم (7.4) نلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الإجمالي حسب مؤشر الرفاه لسنة 2012- 2013 سجل أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الفقيرة بمعدل 3,05 طفل لكل امرأة وأقل قيمة له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر

غنى بمعدل 2,26 طفل لكل امرأة. أما فيما يخص الأقاليم الجغرافية الجزائرية فنلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي حسب مؤشر الرفاه بالنسبة للأقاليم الجغرافية سجل أعلى مستوياته عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى العائلات ذات المستوى الأكثر فقرا أو الفقيرة باستثناء إقليم شمال شرق الذي سجل أعلى مستوى له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الغنية، حيث سجلت أعلى قيمة في إقليم الجنوب بمعدل 3,82 طفل لكل امرأة عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا، وسجل أقل مستوياته عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى المتوسط أو الأكثر غنى، حيث سجلت أقل قيمة في إقليم شمال شرق بمعدل 1,72 طفل لكل امرأة عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى المتوسط.

جدول رقم (8.4): معدل الخصوبة الكلي اقليميا ووطنيا حسب مؤشر الرفاه لسنة 2019

الأقاليم	الأكثر فقرا	الفقيرة	المتوسطة	الغنية	الأكثر غنى
شمال وسط	2,35	2,86	2,61	2,11	2,07
شمال شرق	2,91	2,61	2,48	2,44	1,85
شمال غرب	2,92	2,66	2,00	2,63	1,97
الهضاب العليا وسط	3,61	2,88	2,27	2,41	2,51
الهضاب العليا شرق	2,66	2,95	2,54	2,52	2,34
الهضاب العليا غرب	3,22	3,33	2,61	2,23	1,57
الجنوب	3,65	3,46	2,96	2,29	2,15
الاجمالي	3,12	2,99	2,53	2,36	2,06

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

حسب الجدول رقم (8.4) أعلاه نلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الإجمالي حسب مؤشر الرفاه لسنة 2019 سجل أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا بمعدل 3,12 طفل لكل امرأة وأقل قيمة له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر غنى بمعدل 2,06 طفل لكل امرأة. أما على مستوى الأقاليم الجغرافية الجزائرية فنلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي حسب مؤشر الرفاه سجل أعلى مستوياته عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا أو الفقيرة، حيث سجلت أعلى قيمة في إقليم الجنوب بمعدل 3,65 طفل لكل امرأة عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا، وسجل أقل مستوياته عند فئة النساء اللواتي

ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر غنى باستثناء إقليم الهضاب العليا وسط الذي سجل أقل مستوى له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى المتوسط، حيث سجلت أقل قيمة في إقليم الهضاب العليا غرب بمعدل 1,57 طفل لكل امرأة.

وبمقارنة نتائج المسوح نجد أن معدل الخصوبة الكلي حسب مؤشر الرفاه الإجمالي عرف ارتفاعا لسنة 2012-2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006 باستثناء معدل الخصوبة الكلي لفئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر غنى الذي شهد تذبذب، حيث كان يقدر في سنة 2006 بـ 2,16 طفل لكل امرأة ليرتفع في سنة 2012-2013 إلى 2,26 طفل لكل امرأة لينخفض في سنة 2019 إلى 2,06 طفل لكل امرأة. أما معدل الخصوبة الكلي حسب مؤشر الرفاه للأقاليم الجغرافية الجزائرية عرف هو كذلك ارتفاعا لسنة 2012-2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006 باستثناء المستويات التي شهدت انخفاض وتذبذب حسب كل إقليم، وهذا راجع إلى ارتفاع نسب الزواج بسبب تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية كالتخفيف من أزمة السكن والبطالة.

معدل الخصوبة الكلي حسب مؤشر الرفاه الإجمالي سجل أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا لسنة 2006 و 2019، بينما سجل أعلى قيمة له في سنة 2012-2013 عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الفقير، أما فيما يخص أقل قيمة له فسجلت عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر غنى في كل السنوات.

معدل الخصوبة الكلي حسب مؤشر الرفاه للأقاليم الجغرافية الجزائرية يتباين بين مختلف السنوات حسب كل الأقاليم، حيث سجل أكبر قيمة له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا في كل السنوات، حيث سجلت هذه القيم في إقليم الهضاب العليا وسط لسنة 2006 وفي إقليم الجنوب لسنة 2012-2013 و 2019، أما فيما يخص أصغر قيمة له فسجلت عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر غنى في سنة 2006 و 2019 و عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى المتوسط في سنة 2012-2013، حيث سجلت هذه القيم في إقليم شمال شرق لسنة 2006 و 2012-2013 وفي إقليم الهضاب العليا غرب لسنة 2019.

كما نجد أيضا أن معدل الخصوبة الكلي حسب مؤشر الرفاه في إقليم الجنوب لسنة 2012-2013 و 2019 ينخفض كلما ارتفع مؤشر الرفاه بينما في سنة 2006 وجدنا ثبات معدل الخصوبة الكلي حسب

مؤشر الرفاه تقريبا في إقليم الجنوب، مما يدل على تأثير مؤشر الرفاه على الخصوبة في إقليم الجنوب لسنة 2012-2013 و 2019 وعدم تأثيره على الخصوبة في إقليم الجنوب لسنة 2006.

وما يمكن استنتاجه من خلال تحليل العلاقة بين مستوى مؤشر الرفاه و مستوى الخصوبة هو وجود علاقة عكسية بين مستوى مؤشر الرفاه ومعدل الخصوبة، أي كلما ارتفع مستوى مؤشر الرفاه كلما انخفض معدل الخصوبة والعكس صحيح.

1-5- مقارنة معدل الخصوبة الكلي حسب المستوى التعليمي وطنيا وإقليميا بين سنة 2006، 2012 و 2019:

جدول رقم (9.4): معدل الخصوبة الكلي وإقليميا ووطنيا حسب المستوى التعليمي لسنة 2006

الأقاليم	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
شمال وسط	2,37	1,86	1,97	2,43	1,76
شمال شرق	2,22	1,62	1,87	2,27	2,00
شمال غرب	2,14	2,24	2,25	2,29	1,66
الهضاب العليا وسط	3,99	3,11	2,64	3,12	3,38
الهضاب العليا شرق	2,81	2,18	2,61	3,77	1,95
الهضاب العليا غرب	2,97	2,82	2,19	1,88	2,07
الجنوب	3,89	2,88	3,47	2,88	2,97
الاجمالي	2,96	2,32	2,35	2,59	1,99

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006

من خلال الجدول أعلاه رقم (9.4) نلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الإجمالي حسب المستوى التعليمي لسنة 2006 سجل أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي لم ينلن أي قسط من التعليم بمعدل 2,96 طفل لكل امرأة وأقل قيمة له عند فئة النساء اللواتي حصلن على مستوى تعليم جامعي بمعدل 1,99 طفل لكل امرأة. أما فيما يخص معدل الخصوبة الكلي حسب المستوى التعليمي للأقاليم الجغرافية الجزائرية نلاحظ أن إقليم شمال وسط وإقليم شمال شرق وإقليم شمال غرب وإقليم الهضاب العليا شرق سجلت أعلى قيمة لهم عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ثانوي، أما إقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب فسجلت أعلى قيمة لهم عند فئة النساء اللواتي لم ينلن أي قسط

من التعليم، حيث سجلت أكبر قيمة في إقليم الهضاب العليا وسط بمعدل 3,99 طفل لكل امرأة، أما فيما يخص أقل قيمة فنلاحظ أنها سجلت عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي بالنسبة لإقليم شمال وسط وإقليم شمال غرب وإقليم الهضاب العليا شرق وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي بالنسبة لإقليم شمال شرق وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم متوسط بالنسبة لإقليم الهضاب العليا وسط وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ثانوي بالنسبة لإقليم الهضاب العليا غرب وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي وثانوي بالنسبة لإقليم الجنوب، حيث سجلت أصغر قيمة في إقليم شمال شرق بمعدل 1,62 طفل لكل امرأة.

جدول رقم (10.4): معدل الخصوبة الكلي اقليميا ووطنيا حسب المستوى التعليمي لسنة 2012-2013

الأقاليم	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
شمال وسط	2,61	3,11	2,84	2,84	2,47
شمال شرق	2,17	2,11	2,22	2,44	2,23
شمال غرب	2,93	2,47	2,50	2,45	1,72
الهضاب العليا وسط	2,56	3,22	3,65	3,19	1,27
الهضاب العليا شرق	3,41	2,99	3,03	2,43	2,07
الهضاب العليا غرب	3,87	3,07	2,89	2,49	1,26
الجنوب	4,81	3,91	3,4	3,21	2,67
الاجمالي	3,55	2,98	2,9	2,71	2,01

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-2013

يتضح لنا من الجدول رقم (10.4) أن معدل الخصوبة الكلي الإجمالي حسب المستوى التعليمي لسنة 2012-2013 سجل أقصى قيمة له عند فئة النساء اللواتي لم ينلن أي قسط من التعليم بمعدل 3,55 طفل لكل امرأة وأدنى قيمة له عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي بمعدل 2,01 طفل لكل امرأة.

أما فيما يخص الأقاليم الجغرافية الجزائرية نلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي حسب المستوى التعليمي لسنة 2012-2013 سجل أقصى قيمة له عند فئة النساء اللواتي لم يحصلن على أي قسط من التعليم بالنسبة لإقليم شمال غرب وإقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم متوسط بالنسبة لإقليم الهضاب العليا وسط وعند فئة النساء اللواتي

لديهن مستوى تعليم ثانوي بالنسبة لإقليم شمال شرق وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي بالنسبة لإقليم شمال وسط، حيث سجلت أكبر قيمة في إقليم الجنوب بمعدل 4,81 طفل لكل امرأة، أما فيما يخص أدنى قيمة له فنلاحظ أنها سجلت عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي بالنسبة لإقليم شمال وسط وإقليم شمال غرب وإقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي بالنسبة لإقليم شمال شرق، حيث سجلت أصغر قيمة في إقليم الهضاب العليا غرب بمعدل 1,26 طفل لكل امرأة.

جدول رقم (11.4): معدل الخصوبة الكلي اقليميا ووطنيا حسب المستوى التعليمي لسنة 2019

الاقليم	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
شمال وسط	3,04	3,90	3,16	2,41	1,90
شمال شرق	3,49	2,94	2,81	2,45	2,62
شمال غرب	3,95	3,36	2,67	2,59	1,87
الهضاب العليا وسط	3,86	2,99	3,41	2,34	2,13
الهضاب العليا شرق	2,99	3,35	2,71	2,62	3,11
الهضاب العليا غرب	3,79	4,14	3,14	2,21	1,70
الجنوب	3,28	3,57	3,31	3,09	2,31
الاجمالي	3,57	3,39	3,04	2,53	2,21

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

من خلال معطيات الجدول رقم (11.4) يتضح أن معدل الخصوبة الكلي الإجمالي حسب المستوى التعليمي لسنة 2019 سجل أكبر قيمة له عند فئة النساء عديمات المستوى التعليمي بمعدل 3,57 طفل لكل امرأة وأصغر قيمة له عند فئة النساء ذوات المستوى التعليمي العالي بمعدل 2,21 طفل لكل امرأة.

أما فيما يخص الأقاليم الجغرافية الجزائرية نلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي حسب المستوى التعليمي لسنة 2019 سجل أعلى مستوياته عند فئة النساء اللواتي لم ينلن أي قسط من التعليم أو النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي، حيث سجلت أكبر قيمة في إقليم الهضاب العليا غرب عند فئة النساء ذوات المستوى التعليمي الابتدائي بمعدل 4,14 طفل لكل امرأة، أما فيما يخص أقل مستوياته فسجلت عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ثانوي بالنسبة لإقليم شمال شرق وإقليم الهضاب العليا شرق وعند فئة

النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي لباقي الأقاليم، حيث سجلت أصغر قيمة في إقليم الهضاب العليا غرب بمعدل 1.7 طفل لكل امرأة.

وبمقارنة نتائج المسوح الثلاثة نجد أن معدل الخصوبة الكلي حسب المستوى التعليمي الإجمالي عرف ارتفاعا لسنة 2012-2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006 باستثناء معدل الخصوبة الكلي لفئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ثانوي الذي شهد تذبذبا، حيث كان يقدر في سنة 2006 بـ 2,59 طفل لكل امرأة ليرتفع في سنة 2012-2013 إلى 2,71 طفل لكل امرأة لينخفض في سنة 2019 إلى 2,53 طفل لكل امرأة. أما معدل الخصوبة الكلي حسب المستوى التعليمي للأقاليم الجغرافية الجزائرية عرف هو الآخر كذلك ارتفاعا لسنة 2012-2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006 باستثناء المستويات التي شهدت انخفاض وتذبذب حسب كل إقليم، و يمكن أن نرجع ذلك إلى زيادة الإقبال على الزواج وتحسن الظروف الصحية بدلالة الزمن.

معدل الخصوبة الكلي حسب المستوى التعليمي الإجمالي سجل أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي لم ينلن أي قسط من التعليم وأقل قيمة له عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي لكل سنوات المسوح 2006، 2012-2013 و 2019.

يمكن أن نرجع التفاوت في قيمة معدل الخصوبة الكلي المشار إليه إلى انخفاض سن الزواج الأول عند فئة النساء اللواتي لم يحصلن على أي مستوى من التعليم مما يؤدي إلى طول مدة الإنجاب لديهن في المقابل ارتفاع سن الزواج الأول عند فئة النساء ذوات المستوى التعليم العالي بسبب مواصلة الدراسة مما يؤدي إلى انخفاض مدة الحياة الإنجابية لديهن مقارنة بالفئة الأولى.

تباين معدل الخصوبة الكلي حسب المستوى التعليمي للأقاليم الجغرافية الجزائرية بين مختلف السنوات حسب كل إقليم، بالنسبة لسنة 2006 و 2012-2013 سجل أكبر قيمة له عند فئة النساء اللواتي لم ينلن أي قسط من التعليم، بينما في سنة 2019 سجل أكبر قيمة له عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي، حيث سجلت هذه القيم بالنسبة لسنة 2006 في إقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الجنوب وبالنسبة لسنة 2012-2013 في إقليم الجنوب وفي إقليم الهضاب العليا غرب لسنة 2019، أما فيما يخص أصغر قيمة له فسجلت عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي في

كافة السنوات، حيث سجلت هذه القيم في إقليم شمال غرب لسنة 2006 وفي إقليم الهضاب العليا غرب لسنة 2012-2013 و 2019.

كما نجد أيضا أن معدل الخصوبة الكلي لفئة النساء ذات مستوى تعليم جامعي لإقليم الهضاب العليا وسط وغرب لسنة 2012-2013 و 2019 عرف انخفاضا مقارنة بسنة 2006، حيث كان يقدر في سنة 2006 بـ 3,88 و 2,07 طفل لكل امرأة في إقليم الهضاب العليا وسط وغرب على التوالي لينخفض إلى 1,27 و 1,26 طفل لكل امرأة لسنة 2012-2013 وإلى 2,13 و 1,7 طفل لكل امرأة لسنة 2019، وكذلك بالنسبة لفئة النساء ذوات المستوى التعليم الثانوي لإقليم الهضاب العليا شرق، حيث كان يقدر بـ 3,77 طفل لكل امرأة لسنة 2006 لينخفض إلى 2,43 و 2,62 طفل لكل امرأة لسنة 2012-2013 و 2019 على التوالي، ويمكن أن نرجع هذا إلى لجوء هذه الفئة من النساء إلى الاستعمال المكثف لوسائل منع الحمل.

وما يمكن ملاحظته أيضا هو ارتفاع معدل الخصوبة الكلي لفئة النساء الجامعيات في إقليم الهضاب العليا وسط لسنة 2006 وفي إقليم الهضاب العليا شرق لسنة 2019، حيث سجل 3,38 و 3,11 طفل لكل امرأة لسنة 2006 و 2019 على التوالي، ويمكن أن نرجع ذلك إلى تأخر سن الزواج الأول لهذه الفئة من النساء بسبب مواصلة الدراسة، الأمر الذي أدى إلى قصر مدة فترة الحياة الإنجابية لديهن، وبالتالي الإسراع أكثر في الإنجاب قبل بلوغ سن اليأس.

وما يمكن ملاحظته من خلال تحليل العلاقة بين المستوى التعليمي ومستوى الخصوبة هو وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي ومعدل الخصوبة، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي رافقه انخفاض في معدل الخصوبة والعكس صحيح.

2- الخصوبة الشرعية:

نقصد بالخصوبة الشرعية خصوبة كل النساء المتزوجات فقط عكس الخصوبة العامة التي تضم جميع النساء المتزوجات وغير المتزوجات بشرط أن تكون أعمارهن ضمن السن الانجابي أي ما بين 15-49 سنة، وسنقوم في هذا العنصر بمقارنة مستويات الخصوبة الشرعية في الجزائر على المستوى الوطني وعلى مستوى الأقاليم الجغرافية وفق بعض مقاييس الخصوبة كمعدل الخصوبة حسب العمر والمؤشر

التركيبية للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة الشرعي والمؤشر التركيبي للخصوبة حسب بعض المحددات السوسيو اقتصادية.

2-1- مقارنة معدل الخصوبة حسب العمر، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العام للمستوى الوطني بين سنة 2006، 2012 و 2019:

جدول رقم (12.4): معدل الخصوبة حسب العمر، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة لسنة 2006

معدل الخصوبة العامة (%)	المؤشر التركيبي للخصوبة	معدل الخصوبة حسب العمر	فئات الأعمار
154,89	5,90429	0,206349	19 - 15
		0,266908	24 - 20
		0,267092	29 - 25
		0,207449	34 - 30
		0,154740	39 - 35
		0,073521	44 - 40
		0,004797	49 - 45

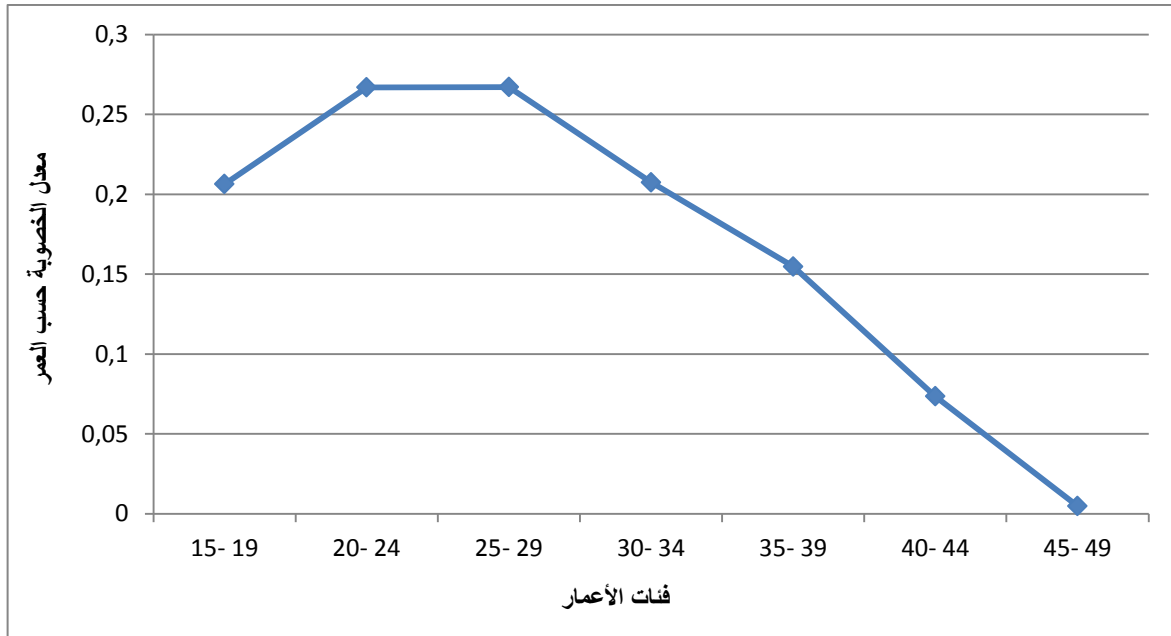
المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006

يبين لنا الجدول أعلاه رقم (12.4) أن المؤشر التركيبي للخصوبة الشرعية في الجزائر لسنة 2006 بلغ 5,9 طفل لكل امرأة ومعدل الخصوبة العام الشرعي بلغ 154,89 طفل لكل ألف امرأة، أما فيما يخص معدلات الخصوبة الشرعية حسب فئات الأعمار فهي تختلف من فئة عمرية إلى فئة عمرية أخرى، حيث سجلت أدنى قيمة لها في الفئة العمرية الأخيرة 45- 49 سنة بحوالي 4 أطفال لكل ألف امرأة وأقصى قيمة لها في الفئتين العمريتين 20- 24 سنة و 25- 29 سنة بحوالي 267 طفل لكل ألف امرأة.

وحسب الشكل الموالي رقم (4.4) نلاحظ أن معدلات الخصوبة الشرعية حسب فئات الأعمار لسنة 2006 تبدأ في الارتفاع المستمر ابتداء من الفئة العمرية 15- 19 سنة إلى غاية أعلى قيمة لها في

الفئة العمرية 25- 29 سنة، ثم تبدأ بالانخفاض المستمر إلى غاية أن تصل إلى أقل قيمة لها في الفئة العمرية الأخيرة 45- 49 سنة.

شكل بياني رقم (4.4): تطور معدل الخصوبة حسب العمر لسنة 2006



المصدر: تمثيل بياني شخصي انطلاقا من بيانات الجدول رقم (12.4)

جدول رقم (13.4): معدل الخصوبة حسب العمر، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة لسنة 2012- 2013

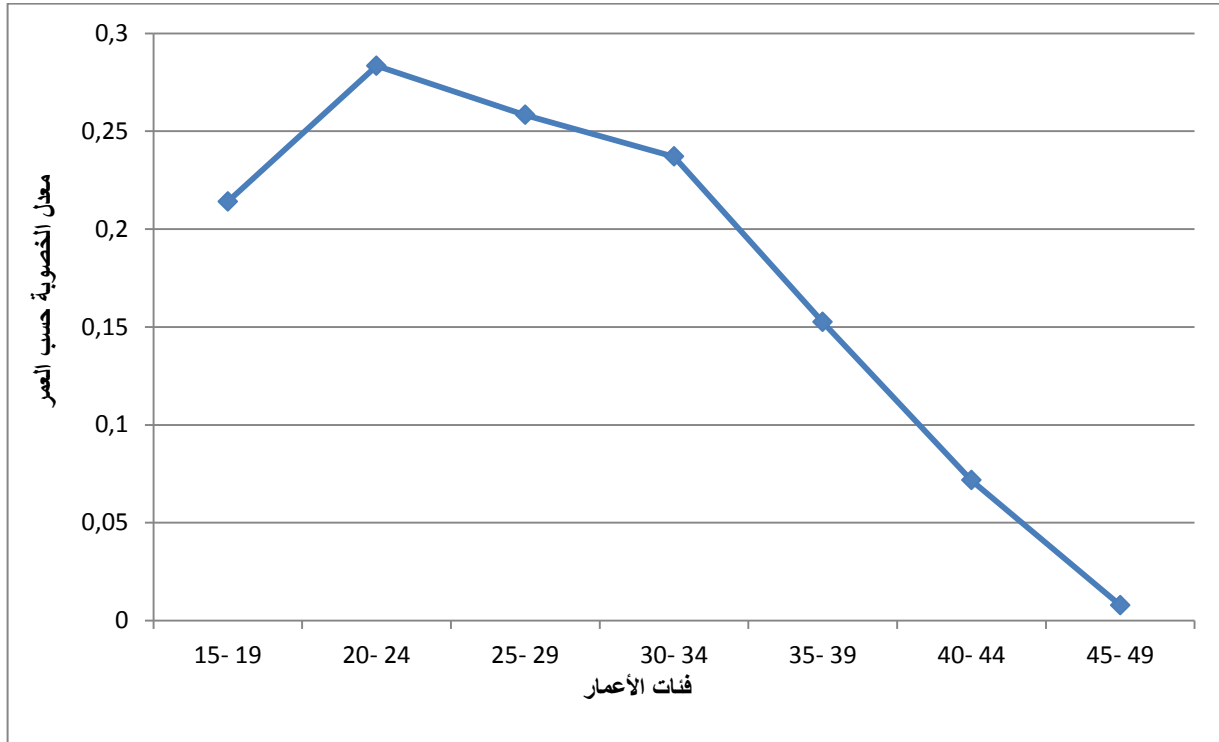
معدل الخصوبة العامة (%)	المؤشر التركيبي للخصوبة	معدل الخصوبة حسب العمر	فئات الأعمار
164,27	6,12	0,213991	19 - 15
		0,283333	24 - 20
		0,258233	29 - 25
		0,237037	34 - 30
		0,152430	39 - 35
		0,071683	44 - 40
		0,007799	49 - 45

المصدر: حساب شخصي اعتمادا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012- 2013

انطلاقاً من النتائج الموضحة في الجدول أعلاه رقم (13.4) وجدنا أن أعلى مستوى لمعدلات الخصوبة الشرعية حسب فئات الأعمار سجلت عند فئة النسوة الواقعة أعمارهن في الفئة العمرية 20-24 سنة بمعدل 283 طفل لكل ألف، بعدها عرف هذا المستوى انخفاضاً مستمراً منتظماً من هذه الفئة نحو الفئات العمرية الأخرى من الجهتين بحيث سجلت أدنى قيمة لها في الفئة العمرية 45-49 سنة بحوالي 7 أطفال لكل ألف امرأة كما هو موضح في الشكل الموالي رقم (5.4).

أما فيما يخص المؤشر التركيبي للخصوبة الشرعية لسنة 2012-2013 فقد قدر بـ 6,12 طفل لكل امرأة ومعدل الخصوبة العام الشرعي بلغ 164,27 طفل لكل ألف امرأة.

شكل بياني رقم (5.4): تطور معدل الخصوبة حسب العمر لسنة 2012-2013



المصدر: تمثيل بياني شخصي انطلاقاً من بيانات الجدول رقم (13.4)

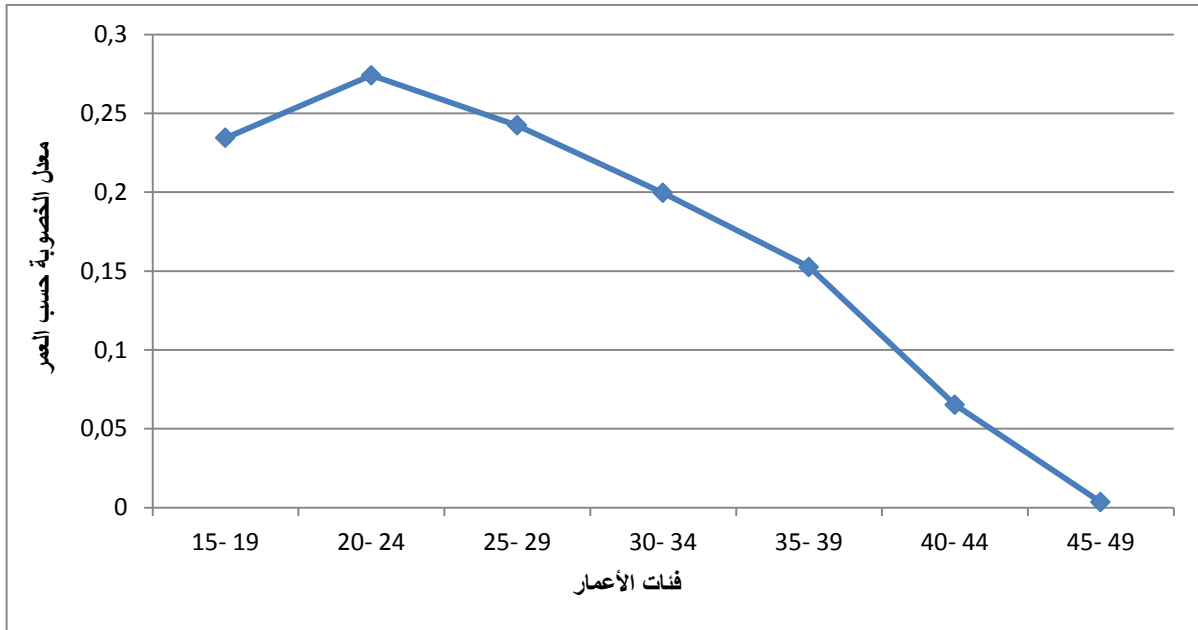
جدول رقم (14.4): معدل الخصوبة حسب العمر، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العامة لسنة 2019

معدل الخصوبة العامة (%)	المؤشر التركيبي للخصوبة	معدل الخصوبة حسب العمر	فئات الأعمار
145,86	5,85	0,234375	19 -15
		0,274115	24 -20
		0,242317	29 -25
		0,199516	34 -30
		0,152524	39 -35
		0,065211	44 -40
		0,003505	49 -45

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

اعتمادا على بيانات الجدول رقم (14.4) نلاحظ أن معدل الخصوبة العام الشرعي في الجزائر لسنة 2019 بلغ 145,86 طفل لكل ألف امرأة والمؤشر التركيبي للخصوبة الشرعية قدر بـ 5,85 طفل لكل امرأة. أما فيما يخص معدلات الخصوبة الشرعية حسب فئات الأعمار فنلاحظ أنها تتميز بالانخفاض عند الفئات العمرية المتقدمة في السن في حين أنها تتميز بالارتفاع عند الفئات العمرية الأولى، حيث سجلت أدنى قيمة لها في الفئة العمرية الأخيرة 45-49 سنة بحوالي 3 أطفال لكل ألف امرأة وسجلت أقصى قيمة لها في الفئة العمرية 20-24 سنة بحوالي 274 طفل لكل ألف امرأة ثم بعد ذلك عرفت انخفاضا مستمرا منتظما من هذه الفئة إلى غاية أقل قيمة لها في الفئة العمرية الأخيرة 45-49 سنة كما هو موضح في الشكل الموالي رقم (6.4).

شكل بياني رقم (6.4): تطور معدل الخصوبة حسب العمر لسنة 2019



المصدر: تمثيل بياني شخصي انطلاقا من بيانات الجدول رقم (14.4)

وبمقارنة نتائج المسوح نجد أن منحنى الخصوبة الشرعية حسب فئات الأعمار له نفس الإتجاه لكل سنوات المسوح، أما فيما يخص المقارنة الكمية فنجد أن معدلات الخصوبة الشرعية حسب فئات الأعمار عرفت ارتفاعا لسنة 2019 مقارنة بسنة 2006 و 2012-2013 للفئة العمرية الأولى 15-19 سنة وهذا راجع إلى انخفاض سن الزواج الأول بالنسبة للإناث لسنة 2019، وعرفت الفئات العمرية 20-24 سنة و 30-34 سنة و 45-49 سنة تذبذبا في معدل الخصوبة الشرعية، حيث كان يقدر في سنة 2006 بـ 266 و 207 و 4 طفل لكل ألف امرأة على التوالي ليرتفع في سنة 2012-2013 إلى 283 و 237 و 7 طفل لكل ألف امرأة على التوالي لينخفض في سنة 2019 إلى 274 و 199 و 3 طفل لكل ألف امرأة على التوالي، في حين عرفت الفئة العمرية 25-29 سنة انخفاضا في معدل الخصوبة الشرعي لسنة 2012-2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006 وهذا راجع إلى ارتفاع سن الزواج الأول للإناث في سنة 2006، أما فيما يخص الفئتين العمريتين 35-39 سنة و 40-44 سنة فقد عرفتا ثبات في معدل الخصوبة الشرعي.

وفيما يخص المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل الخصوبة العام الشرعيين نجد أنهما عرفا تذبذبا، حيث كان المؤشر التركيبي للخصوبة الشرعية في سنة 2006 يقدر بـ 5,9 طفل لكل امرأة ليرتفع في سنة 2012-2013 إلى 6,12 طفل لكل امرأة لينخفض في سنة 2019 إلى 5,85 طفل لكل امرأة، أما

معدل الخصوبة العام الشرعي فقد كان يقدر في سنة 2006 بـ 154,89 طفل لكل ألف امرأة ليرتفع في سنة 2012-2013 إلى 164,27 طفل لكل ألف امرأة لينخفض في سنة 2019 إلى 145,86 طفل لكل ألف امرأة. ويمكن أن نرجع ذلك إلى ارتفاع نسب الزواج وانخفاض نسبة استعمال موانع الحمل لسنة 2012-2013 مقارنة بسنة 2006 و 2019.

2-2- مقارنة معدل الخصوبة الكلي الشرعي اقليميا بين سنة 2006، 2012 و 2019:

جدول رقم (15.4): معدل الخصوبة الكلي (المؤشر التركيبي للخصوبة) اقليميا لسنة 2006، 2012 و 2019

الأقاليم	مسح 2006	مسح 2012-2013	مسح 2019
شمال وسط	5,63	5,60	6,00
شمال شرق	4,65	6,89	6,49
شمال غرب	5,80	5,24	5,42
الهضاب العليا وسط	6,44	6,05	5,82
الهضاب العليا شرق	5,99	6,82	4,87
الهضاب العليا غرب	4,87	6,22	6,20
الجنوب	6,77	6,86	6,27

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسوح

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه رقم (15.4) وجدنا أنه يوجد تباين في معدل الخصوبة الكلي الشرعي بين مختلف الأقاليم الجغرافية الجزائرية لكل السنوات، حيث عرف أقل مستوى له في سنة 2006 في إقليم الهضاب العليا غرب بمعدل 4,87 طفل لكل امرأة وأعلى مستوى له في إقليم الجنوب بمعدل 6,77 طفل لكل امرأة، أما بالنسبة لسنة 2012-2013 وجدنا أن أقل مستوى له في إقليم شمال غرب بمعدل 5,24 طفل لكل امرأة وأعلى مستوى له في إقليم شمال شرق بمعدل 6,89 طفل لكل امرأة، وبالنسبة لسنة 2019 وجدنا أن أقل مستوى له في إقليم الهضاب العليا شرق بمعدل 4,87 طفل لكل امرأة وأعلى مستوى له في إقليم شمال شرق بمعدل 6,49 طفل لكل امرأة.

وبمقارنة نتائج المسوح وجدنا أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب الأقاليم الجغرافية الجزائرية عرف ارتفاعا لسنة 2012-2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006 لإقليم شمال شرق وإقليم الهضاب

العليا غرب وعرف انخفاضا لسنة 2012-2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006 لإقليم شمال غرب وإقليم الهضاب العليا وسط، أما فيما يخص إقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الجنوب فقد عرف معدل الخصوبة الكلي الشرعي تذبذب في هذه الأقاليم، حيث كان يقدر في سنة 2006 بـ 5,99 و 6,77 طفل لكل امرأة لإقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الجنوب على التوالي ليرتفع في سنة 2012-2013 إلى 6,82 و 6,86 طفل لكل امرأة لينخفض في سنة 2019 إلى 4,87 و 6,27 طفل لكل امرأة على التوالي، أما بالنسبة لإقليم شمال وسط فقد عرف معدل الخصوبة الكلي الشرعي ارتفاعا لسنة 2019 مقارنة بسنة 2006 و 2012-2013، حيث ارتفع إلى 6 أطفال لكل امرأة بعد ما كان يقدر بـ 5,63 و 5,6 طفل لكل امرأة لسنة 2006 و 2012-2013 على التوالي. ويمكن أن نرجع ذلك إلى زيادة الإقبال على الزواج لسنة 2012-2013 و 2019 وإقليم شمال شرق وإقليم الهضاب العليا غرب مقارنة بسنة 2006 وإلى ارتفاع سن الزواج الأول للإناث لإقليم شمال غرب وإقليم الهضاب العليا وسط لسنة 2012-2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006 وإلى انخفاض سن الزواج الأول وانخفاض نسبة استعمال موانع الحمل لسنة 2012-2013 مقارنة بسنة 2006 و 2019 في إقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الجنوب وإلى انخفاض سن الزواج الأول للإناث في إقليم شمال وسط لسنة 2019 مقارنة بسنة 2012-2013 و 2019.

2-3- مقارنة معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب منطقة الإقامة وطنيا وإقليميا بين سنة 2006، 2012 و 2019:

جدول رقم (16.4): معدل الخصوبة الشرعي حسب منطقة الإقامة لسنة 2006، 2012 و 2019

مسح 2019		مسح 2012-2013		مسح 2006		الأقاليم
حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	
7,70	4,98	5,71	5,41	6,02	5,34	شمال وسط
4,59	7,67	6,29	9,76	5,11	4,07	شمال شرق
5,76	5,15	5,44	5,23	5,82	5,77	شمال غرب
5,56	6,28	6,07	6,11	5,70	7,03	الهضاب العليا وسط
4,38	5,18	6,62	7,16	6,38	5,29	الهضاب العليا شرق
5,32	7,34	6,63	6,01	4,79	4,99	الهضاب العليا غرب
5,89	6,97	6,47	7,65	6,57	7,02	الجنوب
5,63	6,15	6,13	6,15	5,83	6,00	الاجمالي

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسوح

انطلاقاً من بيانات الجدول أعلاه رقم (16.4) نلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي الإجمالي حسب منطقة الإقامة في الريف أعلى منه في الحضر في جميع السنوات، حيث كان يقدر في سنة 2006 بـ 6 أطفال لكل امرأة في الريف ويقابله 5,83 طفل لكل امرأة في الحضر وفي سنة 2012- 2013 بـ 6,15 طفل لكل امرأة في الريف ويقابله 6,13 طفل لكل امرأة في الحضر وفي سنة 2019 بـ 6,15 طفل لكل امرأة في الريف ويقابله 5,63 طفل لكل امرأة في الحضر.

أما على مستوى الأقاليم الجغرافية الجزائرية فنلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب منطقة الإقامة يتفاوت بين المناطق الحضرية والريفية في كل السنوات، بالنسبة لسنة 2006 نلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي في الريف أعلى منه في الحضر في إقليم الهضاب العليا وسط وغرب وإقليم الجنوب وفي الحضر أعلى منه في الريف في إقليم شمال وسط وشرق وغرب وإقليم الهضاب العليا شرق، وبالنسبة لسنة 2012- 2013 نلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي في الريف أعلى منه في الحضر في إقليم شمال شرق وإقليم الهضاب العليا وسط وشرق وإقليم الجنوب وفي الحضر أعلى منه في الريف في إقليم شمال وسط وغرب وإقليم الهضاب العليا غرب، أما بالنسبة لسنة 2019 نلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي في الريف أعلى منه في الحضر في إقليم شمال شرق وإقليم الهضاب العليا وسط وشرق وغرب وإقليم الجنوب وفي الحضر أعلى منه في الريف في إقليم شمال وسط وغرب.

وبمقارنة نتائج المسوح نجد أن معدل الخصوبة الكلي الإجمالي الشرعي حسب وسط الإقامة عرف تذبذباً على مستوى المناطق الحضرية و عرف ارتفاعاً لسنة 2012- 2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006 على مستوى المناطق الريفية.

أما فيما يخص معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب وسط الإقامة للأقاليم الجغرافية الجزائرية نجد أنه عرف تذبذباً في المناطق الحضرية والريفية في كل من إقليم شمال وسط وإقليم شمال شرق وإقليم الهضاب العليا شرق، كما عرف تذبذباً على مستوى المناطق الحضرية في كل من إقليم شمال غرب وإقليم الهضاب العليا وسط وغرب، أما على مستوى المناطق الريفية فقد عرف انخفاضاً لسنة 2012- 2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006 لإقليم شمال غرب وإقليم الهضاب العليا وسط، وبالنسبة لإقليم الهضاب العليا غرب عرف ارتفاعاً لسنة 2012- 2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006 على مستوى المناطق الحضرية والريفية، حيث كان يقدر في سنة 2006 في المناطق الحضرية بـ 4,79 طفل لكل امرأة ليرتفع إلى 6,63 و 5,32 طفل لكل امرأة لسنة 2012- 2013 و 2019 على الترتيب، أما في

المناطق الريفية فقد ارتفع إلى 6,01 و 7,34 طفل لكل امرأة على الترتيب بعد ما كان يقدر في سنة 2006 بـ 4,99 طفل لكل امرأة، وبالنسبة لإقليم الجنوب فقد عرف انخفاضا لسنة 2012-2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006 على مستوى المناطق الحضرية، حيث انخفض إلى 6,47 و 5,89 طفل لكل امرأة بعد ما كان يقدر في سنة 2006 بـ 6,57 طفل لكل امرأة، أما على مستوى المناطق الريفية فقد عرف تذبذب، حيث كان يقدر في سنة 2006 بـ 7,02 طفل لكل امرأة ليرتفع في سنة 2012-2013 إلى 7,65 طفل لكل امرأة لينخفض في سنة 2019 إلى 6,97 طفل لكل امرأة.

ويمكن أن نرجع ذلك إلى تباين سن الزواج الأول واستعمال موانع الحمل والمستوى التعليمي والمستوى المادي حسب منطقة الإقامة عموما وبين مختلف الأقاليم الجزائرية.

معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب منطقة الإقامة للأقاليم الجغرافية الجزائرية لسنة 2006 و 2012-2013 سجل أعلى قيمة له في الريف، حيث سجلت هذه القيم في إقليم الهضاب العليا وسط لسنة 2006 وفي إقليم شمال شرق لسنة 2012-2013، وسجل أقل قيمة له في الريف كذلك حيث سجلت هذه القيم في إقليم شمال شرق لسنة 2006 وفي إقليم شمال غرب لسنة 2012-2013، أما بالنسبة لسنة 2019 فسجل أعلى قيمة له وأقل قيمة له في المناطق الحضرية، حيث سجلت أعلى قيمة في إقليم شمال وسط وأقل قيمة في إقليم الهضاب العليا شرق.

2-4- مقارنة معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب مؤشر الرفاه وطنيا وإقليميا بين سنة 2006، 2012 و 2019:

جدول رقم (17.4): معدل الخصوبة الكلي الشرعي وطنيا وإقليميا حسب مؤشر الرفاه لسنة 2006

الأقاليم	الأكثر فقرا	الفقيرة	المتوسطة	الغنية	الأكثر غنى
شمال وسط	6,82	5,22	6,56	5,18	5,59
شمال شرق	4,61	4,30	4,72	4,56	5,08
شمال غرب	7,68	5,52	7,54	4,58	5,52
الهضاب العليا وسط	6,95	6,44	6,21	5,63	5,14
الهضاب العليا شرق	5,38	5,37	5,71	6,81	6,13
الهضاب العليا غرب	4,28	4,86	5,67	4,37	4,40
الجنوب	6,98	6,33	7,26	6,41	7,31
الاجمالي	6,47	5,71	6,38	5,40	5,75

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006

يلاحظ من الجدول أعلاه رقم (17.4) أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي الإجمالي حسب مؤشر الرفاه لسنة 2006 سجل أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا بمعدل 6,47 طفل لكل امرأة وأقل قيمة له سجلت عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الغني بمعدل 5,40 طفل لكل امرأة.

أما حسب الأقاليم الجغرافية الجزائرية فنلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب مؤشر الرفاه لسنة 2006 يختلف من إقليم إلى آخر، حيث سجل أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا بالنسبة لإقليم شمال وسط وإقليم شمال غرب وإقليم الهضاب العليا وسط وعند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر غنى بالنسبة لإقليم شمال شرق وإقليم الجنوب وعند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الغني بالنسبة لإقليم الهضاب العليا شرق وعند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى المتوسط بالنسبة لإقليم الهضاب العليا غرب، حيث سجلت أكبر قيمة في إقليم شمال غرب بمعدل 7,68 طفل لكل امرأة، أما فيما يخص أقل قيمة له فنلاحظ أنها سجلت عند فئة النساء اللواتي هن ينتمين إلى الأسر الفقيرة بالنسبة لإقليم شمال شرق وإقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الجنوب وعند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر الغنية بالنسبة لإقليم شمال وسط وإقليم شمال غرب وعند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا بالنسبة لإقليم الهضاب العليا غرب وعند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر غنى بالنسبة لإقليم الهضاب العليا وسط، حيث سجلت أصغر قيمة في إقليم الهضاب العليا غرب بمعدل 4,28 طفل لكل امرأة.

جدول رقم (18.4): معدل الخصوبة الكلي الشرعي وطنيا وإقليميا حسب مؤشر الرفاه لسنة 2012

الأقاليم	الأكثر فقرا	الفقيرة	المتوسطة	الغنية	الأكثر غنى
شمال وسط	5,67	6,20	4,00	4,93	5,18
شمال شرق	5,01	4,80	5,48	5,91	4,88
شمال غرب	4,99	5,74	4,54	4,87	6,04
الهضاب العليا وسط	6,34	5,99	6,01	6,02	4,97
الهضاب العليا شرق	6,58	7,61	7,32	6,36	5,61
الهضاب العليا غرب	5,25	7,01	7,13	6,86	6,45
الجنوب	7,39	7,47	7,23	5,82	5,61
الاجمالي	5,93	6,67	6,08	6,22	5,81

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-2013

انطلاقا من بيانات الجدول أعلاه رقم (18.4) نلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي الإجمالي حسب مؤشر الرفاه لسنة 2012-2013 سجل أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي هن ينتمين إلى العائلات الفقيرة بمعدل 6,67 طفل لكل امرأة وأقل قيمة له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر غنى بمعدل 5,81 طفل لكل امرأة.

أما حسب الأقاليم الجغرافية الجزائرية فنلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب مؤشر الرفاه لسنة 2012-2013 يختلف من إقليم إلى آخر، حيث نلاحظ أعلى قيمة له سجلت عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر الفقيرة بالنسبة لإقليم شمال وسط وإقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الجنوب وعند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الغني والأكثر غنى والأكثر فقرا والمتوسط بالنسبة لإقليم شمال شرق وإقليم شمال غرب وإقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الهضاب العليا غرب على الترتيب، حيث سجلت أكبر قيمة في إقليم الهضاب العليا شرق بمعدل 7,61 طفل لكل امرأة، أما فيما يخص أقل قيمة له فنلاحظ أنها سجلت عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر غنى بالنسبة لإقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الجنوب وعند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا وذات المستوى الفقير بالنسبة لإقليم الهضاب العليا غرب وإقليم شمال شرق على الترتيب وعند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى المتوسط بالنسبة لإقليم شمال وسط وإقليم شمال غرب، حيث سجلت أصغر قيمة في إقليم شمال وسط بمعدل 4 أطفال لكل امرأة.

جدول رقم (19.4): معدل الخصوبة الكلي الشرعي للأقاليم الجغرافية الجزائرية وللمستوى الوطني حسب مؤشر الرفاه لسنة 2019

الأقاليم	الأكثر فقرا	الفقيرة	المتوسطة	الغنية	الأكثر غنى
شمال وسط	4,17	6,58	6,92	4,51	5,73
شمال شرق	5,54	5,17	5,12	5,11	5,71
شمال غرب	5,67	5,91	4,38	5,45	5,83
الهضاب العليا وسط	6,35	6,23	4,39	6,96	6,08
الهضاب العليا شرق	5,94	4,56	4,51	4,12	4,65
الهضاب العليا غرب	6,61	7,75	5,79	6,49	3,25
الجنوب	7,65	6,28	7,42	5,60	4,47
الاجمالي	6,24	6,19	5,53	5,61	5,41

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

انطلاقا من معطيات الجدول أعلاه رقم (19.4) فإننا نلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي الإجمالي حسب مؤشر الرفاه لسنة 2019 سجل أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا بمعدل 6,24 طفل لكل امرأة، وسجلت أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر غنى بمعدل 5,41 طفل لكل امرأة.

أما حسب الأقاليم الجغرافية فإننا نلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب مؤشر الرفاه لسنة 2019 يختلف من إقليم إلى آخر، حيث نلاحظ أن أعلى قيمة له سجلت عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى المتوسط والأكثر غنى والغني بالنسبة لإقليم شمال وسط وإقليم شمال شرق وإقليم الهضاب العليا وسط على الترتيب وعند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا بالنسبة لإقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الجنوب وعند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات مستوى فقير بالنسبة لإقليم شمال غرب وإقليم الهضاب العليا غرب، حيث سجلت أكبر قيمة في إقليم الهضاب العليا بمعدل 7,75 طفل لكل امرأة، أما فيما يخص أقل قيمة له فنلاحظ أنها سجلت عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا والمتوسط بالنسبة لإقليم شمال وسط وإقليم شمال غرب على الترتيب، وعند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر الغنية بالنسبة لإقليم شمال شرق وإقليم الهضاب العليا شرق وعند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر غنى بالنسبة لإقليم الهضاب

العليا وسط وإقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب، حيث سجلت أصغر قيمة في إقليم الهضاب العليا غرب بمعدل 3,25 طفل لكل امرأة.

وبمقارنة نتائج المسوح نجد أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي الإجمالي حسب مؤشر الرفاه عرف ارتفاعا لسنة 2012-2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006 بالنسبة لفئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر الفقيرة، حيث كان يقدر في سنة 2006 بـ 5,71 طفل لكل امرأة ليرتفع إلى 6,67 و 6,19 طفل لكل امرأة لسنة 2012-2013 و 2019 على التوالي، وبالنسبة لباقي المستويات فقد عرف تذبذب.

أما على مستوى الأقاليم الجغرافية الجزائرية فقد شهد معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب مؤشر الرفاه تباين في كل الأقاليم بين مختلف السنوات.

معدل الخصوبة الكلي الشرعي الإجمالي حسب مؤشر الرفاه سجل أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا لسنة 2006 و 2019، بينما سجل أعلى قيمة له في سنة 2012-2013 عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر الفقيرة، أما فيما يخص أقل قيمة له فسجلت عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر غنى بالنسبة لسنة 2012-2013 و 2019، بينما سجلت عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر الغنية لسنة 2006.

معدل الخصوبة الكلي الشرعي الإجمالي حسب مؤشر الرفاه ينخفض كلما ارتفع مؤشر الرفاه بالنسبة لسنة 2019، بينما شهد تذبذب في سنة 2012-2013 و 2006.

معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب مؤشر الرفاه للأقاليم الجغرافية الجزائرية يتباين بين مختلف السنوات في كل الأقاليم، حيث سجل أكبر قيمة له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا في إقليم شمال غرب بالنسبة لسنة 2006، بينما سجل أكبر قيمة له عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر الفقيرة في إقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الهضاب العليا غرب بالنسبة لسنة 2012-2013 و 2019 على التوالي، أما فيما يخص أصغر قيمة له فسجلت عند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر فقرا في إقليم الهضاب العليا غرب بالنسبة لسنة 2006 وعند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى المتوسط في إقليم شمال وسط بالنسبة لسنة 2012-2013 وعند فئة النساء اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات المستوى الأكثر غنى في إقليم الهضاب العليا غرب بالنسبة لسنة 2019.

2-5- مقارنة معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب المستوى التعليمي للأقاليم الجغرافية الجزائرية وللمستوى الوطني بين سنة 2006، 2012 و 2019:

جدول رقم (20.4): معدل الخصوبة الكلي الشرعي وطنيا وإقليميا حسب المستوى التعليمي لسنة 2006

الأقاليم	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
شمال وسط	6,32	5,64	4,43	6,88	5,02
شمال شرق	4,76	3,73	4,57	4,55	6,72
شمال غرب	5,74	6,54	5,56	5,72	3,88
الهضاب العليا وسط	6,88	6,34	5,30	5,76	6,66
الهضاب العليا شرق	4,65	4,18	6,56	6,72	4,86
الهضاب العليا غرب	4,45	5,01	5,06	4,09	5,00
الجنوب	7,51	5,76	7,17	5,59	6,49
الاجمالي	6,32	5,53	5,55	5,92	5,35

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006

من خلال البيانات الملخصة في الجدول اعلاه رقم (20.4) يتضح أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي الإجمالي حسب المستوى التعليمي لسنة 2006 سجل أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي لم ينلنا أي قسط من التعليم بمعدل 6,32 طفل لكل امرأة وأقل قيمة له عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي بمعدل 5,35 طفل لكل امرأة.

أما فيما يخص معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب المستوى التعليمي للأقاليم الجغرافية الجزائرية لسنة 2006 نلاحظ أنه يتباين من إقليم إلى آخر، حيث نلاحظ أن أعلى قيمة له سجلت عند فئة النساء اللواتي لم ينلنا أي قسط من التعليم بالنسبة لإقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الجنوب وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ثانوي بالنسبة لإقليم شمال وسط وإقليم الهضاب العليا شرق وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي وابتدائي ومتوسط بالنسبة لإقليم شمال شرق وإقليم شمال غرب وإقليم الهضاب العليا غرب على الترتيب، حيث سجلت أكبر قيمة في إقليم الجنوب بمعدل 7,51 طفل لكل امرأة، أما فيما يخص أقل قيمة له فنلاحظ أنها سجلت عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي بالنسبة لإقليم شمال شرق وإقليم الهضاب العليا شرق وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم متوسط بالنسبة لإقليم شمال وسط وإقليم الهضاب العليا وسط وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ثانوي

بالنسبة لإقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي بالنسبة لإقليم شمال غرب، حيث سجلت أصغر قيمة في إقليم شمال شرق بمعدل 3,73 طفل لكل امرأة.

جدول رقم (21.4): معدل الخصوبة الكلي الشرعي وطنيا وإقليميا حسب المستوى التعليمي لسنة 2012

الاقليم	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
شمال وسط	4,64	5,18	5,65	5,77	5,96
شمال شرق	4,74	6,54	4,47	5,91	5,95
شمال غرب	7,06	4,05	5,15	7,11	4,47
الهضاب العليا وسط	6,30	5,51	6,47	6,17	4,29
الهضاب العليا شرق	7,23	7,27	6,22	6,64	4,27
الهضاب العليا غرب	5,99	5,06	6,64	7,36	4,33
الجنوب	7,91	8,17	6,48	5,88	6,00
الاجمالي	6,45	5,64	6,04	6,36	5,14

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-2013

يلاحظ من خلال المعطيات الملخصة في الجدول أعلاه رقم (21.4) أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي الإجمالي حسب المستوى التعليمي لسنة 2012-2013 سجل أقصى قيمة له عند فئة النساء اللواتي لم ينلن أي قسط من التعليم بمعدل 6,45 طفل لكل امرأة وأدنى قيمة له عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي بمعدل 5,14 طفل لكل امرأة.

أما على مستوى الأقاليم الجغرافية الجزائرية فإننا نلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب المستوى التعليمي لسنة 2012-2013 يتباين من إقليم إلى آخر، حيث سجلت أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي بالنسبة لإقليم شمال شرق وإقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الجنوب وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي ومتوسط وثانوي بالنسبة لإقليم شمال وسط وإقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الهضاب العليا غرب على الترتيب، وعند فئة النساء اللواتي لم ينلن أي قسط من التعليم بالنسبة لإقليم شمال غرب، حيث سجلت أكبر قيمة في إقليم الجنوب بمعدل 8,17 طفل لكل امرأة، أما فيما يخص أدنى قيمة له فنلاحظ أنها سجلت عند فئة النساء اللواتي لم ينلن أي قسط من التعليم واللواتي لديهن مستوى تعليم متوسط وابتدائي وثانوي بالنسبة لإقليم شمال وسط وإقليم شمال شرق وإقليم شمال غرب وإقليم الجنوب على الترتيب، وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي

بالنسبة لإقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الهضاب العليا غرب، حيث سجلت أصغر قيمة في إقليم شمال غرب بمعدل 4,05 طفل لكل امرأة.

جدول رقم (22.4): معدل الخصوبة الكلي الشرعي وطنيا وإقليميا حسب المستوى التعليمي لسنة 2019

الاقليم	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
شمال وسط	4,62	4,79	6,67	4,18	4,48
شمال شرق	4,64	6,31	6,96	4,49	4,46
شمال غرب	6,09	5,63	5,07	4,65	4,42
الهضاب العليا وسط	6,03	4,46	6,55	3,85	5,37
الهضاب العليا شرق	5,04	7,07	3,84	3,49	5,82
الهضاب العليا غرب	6,67	6,95	5,71	5,27	5,41
الجنوب	6,18	6,61	6,35	5,92	5,83
الاجمالي	6,13	6,19	5,84	4,85	5,11

المصدر: حساب شخصي انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

من خلال معطيات الجدول أعلاه رقم (22.4) يتضح أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي الإجمالي حسب المستوى التعليمي لسنة 2019 سجل أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي بمعدل 6,19 طفل لكل امرأة وأقل قيمة له عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ثانوي بمعدل 4,85 طفل لكل امرأة.

أما على مستوى الأقاليم الجغرافية الجزائرية فإننا نلاحظ أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب المستوى التعليمي لسنة 2019 سجل أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي بالنسبة لإقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم متوسط بالنسبة لإقليم شمال وسط وإقليم شمال شرق وإقليم الهضاب العليا وسط وعند فئة النساء اللواتي لم ينلنا أي قسط من التعليم بالنسبة لإقليم شمال غرب، حيث سجلت أكبر قيمة في إقليم الهضاب العليا شرق بمعدل 7,07 طفل لكل امرأة، أما فيما يخص أقل قيمة له فنلاحظ أنها سجلت عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم متوسط بالنسبة لإقليم الهضاب العليا شرق وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ثانوي بالنسبة لإقليم شمال وسط وإقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الهضاب العليا غرب وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي بالنسبة لإقليم شمال شرق وإقليم شمال

غرب وإقليم الجنوب، حيث سجلت أصغر قيمة في إقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الهضاب العليا وسط بمعدل 3,84 و 3,85 طفل لكل امرأة على التوالي.

وبمقارنة نتائج المسوح نجد أن معدل الخصوبة الكلي الشرعي الإجمالي حسب المستوى التعليمي عرف ارتفاعا لسنة 2019 مقارنة بسنة 2006 و 2012-2013 بالنسبة لفئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي، حيث ارتفع إلى 6,19 طفل لكل امرأة بعد ما كان يقدر بـ 5,53 و 5,64 طفل لكل امرأة لسنة 2006 و 2012-2013 على التوالي، وعرف انخفاضا لسنة 2012-2013 و 2019 مقارنة بسنة 2006 بالنسبة لفئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي، حيث كان يقدر في سنة 2006 بـ 5,35 طفل لكل امرأة لينخفض إلى 5,14 و 5,11 طفل لكل امرأة لسنة 2012-2013 و 2019 على التوالي، وبالنسبة لفئة النساء اللواتي ليس لديهن مستوى تعليم واللواتي لديهن مستوى تعليم متوسط وثانوي فقد عرف تذبذب.

أما فيما يخص معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب المستوى التعليمي للأقاليم الجغرافية الجزائرية فقد عرف تباين في كل الأقاليم بين مختلف السنوات، ويمكن أن نرجع ذلك إلى تباين سن الزواج الأول واستعمال موانع الحمل حسب كل إقليم.

معدل الخصوبة الكلي الشرعي الإجمالي حسب المستوى التعليمي سجل أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي ليس لديهن مستوى تعليم بالنسبة لسنة 2006 و 2012-2013، بينما سجل أعلى قيمة له عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي بالنسبة لسنة 2019، أما فيما يخص أقل قيمة له فسجلت عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي بالنسبة لسنة 2006 و 2012-2013، بينما سجل أقل قيمة له في سنة 2019 عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ثانوي.

معدل الخصوبة الكلي الشرعي حسب المستوى التعليمي للأقاليم الجغرافية الجزائرية يتباين بين مختلف السنوات حسب كل إقليم، حيث سجل أكبر قيمة له في إقليم الجنوب عند فئة النساء اللواتي ليس لديهن مستوى تعليم بالنسبة لسنة 2006 وفي إقليم الجنوب والهضاب العليا شرق عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي بالنسبة لسنة 2012-2013 و 2019 على التوالي، أما فيما يخص أصغر قيمة له فسجلت عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي بالنسبة لسنة 2006 و 2012-2013 وعند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ثانوي بالنسبة لسنة 2019، حيث سجلت هذه القيم

في إقليم شمال شرق لسنة 2006 وفي إقليم شمال غرب لسنة 2012-2013 وفي إقليم الهضاب العليا وسط لسنة 2019.

وما يمكن ملاحظته أيضا هو ارتفاع معدل الخصوبة الكلي الشرعي لفئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي في بعض الأقاليم لكل السنوات، وهذا راجع إلى كثرة الإنجاب لهذه الفئة من النساء بهدف ربح ما تبقى من وقت لفترة الإنجاب التي تعتبر قصيرة عند هذه الفئة بسبب تأخر سن زواجها.

ثانياً: استخدام تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي في مقارنة أهم المحددات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية للخصوبة في الجزائر من خلال المسوح 2006، 2012 و 2019.

سوف نقوم في هذا العنصر بعرض نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي لأهم المحددات السوسيو ديموغرافية والاقتصادية للخصوبة في الجزائر من خلال المسوح 2006، 2012 و 2019، لكن قبل ذلك يجب التطرق إلى تعريف نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي وشروط تطبيقه وعرض المتغيرات المستعملة في الدراسة.

1- نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي:

يبني نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي على فرض أساسي هو أن المتغير التابع (y) متغير الاستجابة الذي نهتم بدراسته هو متغير ثنائي يتبع توزيع بيرنولي (Bernolli)، يأخذ القيمة (1) باحتمال (p) والقيمة (0) باحتمال $q=(1-p)$ أي إلى حدوث الاستجابة وعدم حدوثها.¹

إذن يمكن كتابة النموذج على النحو التالي:

$$\log_e \left(\frac{p}{q} \right) = \hat{b}_0 + \hat{b}_1 X$$

حيث:

$\log_e \left(\frac{p}{q} \right)$: لوغاريتم نسبة الترجيح أو اللوجيت أو لوغاريتم نسبة الأفضلية للمتغير التابع المرغوب فيه

بدلالة المتغير المستقل.

¹ عدنان غانم، فريد خليل الجاعوني، استخدام تقنية الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة في دراسة أهم المحددات الاقتصادية والاجتماعية لكفاية دخل الأسرة- دراسة تطبيقية على عينة عشوائية من الأسر في محافظة دمشق، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27، العدد الأول، 2011، ص 119.

\hat{b}_0 : الحد الثابت في معادلة الانحدار اللوجستي الثنائي.

\hat{b}_1 : قيمة اللوجيت أو قيمة لوغاريتم نسبة الترحيح أو قيمة لوغاريتم نسبة الأفضلية للمتغير المستقل.

X : المتغير المستقل.

$\left(\frac{p}{q}\right)$: نسبة ترحيح احتمال وقوع الحدث المرغوب فيه إلى احتمال عدم وقوعه.

وإذا كان لدينا أكثر من متغير مستقل فإن النموذج يكتب على الشكل التالي:

$$\log_e \left(\frac{p}{q}\right) = \hat{b}_0 + \hat{b}_1 X_1 + \hat{b}_2 X_2 \dots \dots \dots + \hat{b}_n X_n$$

2- شروط تطبيق الانحدار اللوجستي الثنائي:

يرتكز الانحدار اللوجستي الثنائي على مجموعة من الافتراضات والتي تعتبر شروط أساسية وجب توفرها قبل الشروع في تطبيقه وهي:¹

- أن يكون المتغير التابع اسمياً ثنائياً، أي أن المتغير التابع فئوي يتكون من فئتين فقط.
- أن يحتل المتغير التابع احتمالاً واحداً لكل فرد، بمعنى لا يمكن أن يكون الفرد في فئتين في نفس الوقت mutually exclusive.
- وجب ألا يكون هنالك وجود للتعددية الخطية multicollinearity، والتي تعني عدم وجود ارتباطات قوية بين مجموعة المتغيرات المستقلة.
- وجب أن تكون هنالك علاقة خطية بين المتغيرات المستقلة النسبية والتحويل اللوغاريتمي للمتغير التابع ويظهر هذا الشرط عند تطبيق نموذج الانحدار اللوجستي.
- لا يجب أن يكون هنالك قيم شاذة أو مفقودة بكثرة في المتغيرات المستقلة.

فيما يخص دراستنا سوف نستخدم تطبيق تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي لكل متغير على حدى وليس لجميع المتغيرات مدرجة مع بعضها البعض، أي اختبار تأثير كل متغير مستقل على المتغير التابع لوحده وليس اختبار تأثير كل المتغيرات المستقلة على المتغير التابع في آن واحد، وذلك لعدم توفر

¹ محمد أمين دعيش، محمد ساري، مرجع سبق ذكره، ص 125-126. بتصريف.

الشروط الكاملة لوجود ارتباطات قوية بين معظم المتغيرات المستقلة ولوجود قيم مفقودة بكثرة في بعض المتغيرات.

3- عرض متغيرات الدراسة:

3-1- المتغير التابع: وهو متغير نوعي (فئوي) يحتوي على فئتين أي ثنائي التصنيف يأخذ القيمتين 0 أو 1.

- القيمة 0: (لا) تعني عدم حدوث الولادة للزوجة خلال سنوات اجراء المسوح
 - القيمة 1: (نعم) تعني حدوث الولادة للزوجة خلال سنوات اجراء المسوح
- 3-2- المتغيرات المستقلة: تنقسم إلى قسمين متغيرات كمية ومتغيرات نوعية (فئوية):

3-2-1- المتغيرات الكمية: تتكون من 6 متغيرات وهي:

- عمر الزوجة
- عدد وفيات الأطفال
- عمر الزوج
- سن الزواج الأول للمرأة
- عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
- عدد الغرف المستخدمة للنوم

3-2-2- المتغيرات النوعية (الفئوية): تتكون من 13 متغير وهي:

- وجود وفيات للأطفال: يتكون من فئتين مرقمة من 1 إلى 2 وهي: 1: نعم ، 2: لا
- استعمال وسائل منع الحمل: تتكون من فئتين مرقمة من 1 إلى 2 وهي: 1: تستعمل ، 2: لا تستعمل
- تعدد الزوجات: يعني هل يوجد عند الزوج زوجات أخريات، ويتكون من فئتين مرقمة من 1 إلى 2 وهي: 1: نعم ، 2: لا
- عدد مرات الزواج للمرأة: يتكون من فئتين مرقمة من 1 إلى 2 وهي: 1: مرة واحدة ، 2: أكثر من مرة

- منطقة الإقامة: تتكون من فئتين مرقمة من 1 إلى 2 وهي: 1: حضري ، 2: ريفي
- المستوى التعليمي للزوجة: يتكون من 5 فئات مرقمة من 1 إلى 5 وهي:
1: بدون مستوى ، 2: ابتدائي ، 3: متوسط ، 4: ثانوي ، 5: جامعي
- مؤشر الرفاه: يتكون من 5 فئات مرقمة من 1 إلى 5 وهي:
1: الأكثر فقرا ، 2: الفقيرة ، 3: المتوسطة ، 4: الغنية ، 5: الأكثر غنى
- نوع السكن: يتكون من 4 فئات مرقمة من 1 إلى 4 وهي:
1: منزل منفصل/ فيلا ، 2: شقة ، 3: منزل تقليدي ، 4: غير مستقر
- حالة شغل السكن: يتكون من 3 فئات مرقمة من 1 إلى 3 وهي: 1: ملك ، 2: كراء ، 3: أخرى
- المستوى التعليمي لرب الأسرة: يتكون من 5 فئات مرقمة من 1 إلى 5 وهي:
1: بدون مستوى ، 2: ابتدائي ، 3: متوسط ، 4: ثانوي ، 5: جامعي
- الحالة الفردية للزوجة: تتكون من 5 فئات مرقمة من 1 إلى 5 وهي:
1: عاملة ، 2: بطالة ، 3: مأكثة في البيت ، 4: طالبة ، 5: متقاعدة
- الوضع في المهنة للزوجة: يتكون من فئتين مرقمة من 1 إلى 2 وهي:
1: موظفة ، 2: غير موظفة
- المرض المزمن: يتكون من فئتين مرقمة من 1 إلى 2 وهي: 1: مصابة ، 2: غير مصابة

فيما يخص دراستنا بالنسبة للمتغيرات الفئوية (النوعية) عند اجراء الدراسة، أي عند تطبيق تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي على متغيرات الدراسة قمنا باختيار الفئة الأولى أي الفئة رقم 1 هي الفئة المرجعية (للمقارنة).

4- نتائج تطبيق نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي على متغيرات الدراسة:

سوف نقوم باختيار متغير واحد ونطبق عليه نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي وهو متغير المستوى التعليمي للزوجة لسنة 2006 على المستوى الوطني، اعتمادا على البرنامج الاحصائي SPSS تحصلنا على النتائج التالية:

مخرج رقم (1.4): ملخص بيانات التحليل لعينة الدراسة

Récapitulatif de traitement des observations			
Observations non pondérées ^a		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Inclus dans l'analyse	19536	100,0
	Observations manquantes	0	,0
	Total	19536	100,0
Observations exclues		0	,0
Total		19536	100,0
a. Si la pondération est activée, reportez-vous au tableau de classement pour connaître le nombre total d'observations.			

يلخص المخرج رقم (1.4) بيانات التحليل المتمثلة في الحجم الكلي للعينة وحجم العينة المدروسة والبيانات المفقودة والبيانات المقصية، حيث بلغ حجم العينة الكلي وحجم العينة المدروسة 19536 امرأة متزوجة في سن 15 - 49 سنة. أما بالنسبة للبيانات المفقودة والمقصية لم توجد لدينا بيانات مفقودة أو مقصية.

مخرج رقم (2.4): ترميز المتغير التابع

Codage de variables dépendantes	
Valeur d'origine	Valeur interne
Non	0
Oui	1

أما المخرج رقم (2.4) فيمثل رمزي (code) المتغير التابع حيث :

0 : يمثل رمز عدم حدوث الولادة للمرأة 1 : يمثل رمز حدوث الولادة للمرأة

وفيما يخص دراستنا فإننا سنقوم باستخراج نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي لإمكانية حدوث الولادة للمرأة أي للرمز رقم 1.

ويتضمن المخرج رقم (3.4) ترميز المتغيرات الاسمية (النوعية، الفئوية) بالنسبة للمتغير المستقل والمتمثل في المستوى التعليمي للزوجة، ولقد وضعنا الفئة الأولى أي الفئة رقم 1 وهي فئة النساء اللواتي بدون مستوى كفاءة مرجعية (للمقارنة)، يعني في مرحلة تفسير نتائج النموذج نقارن نتائج كل فئة من فئات المستوى التعليمي للزوجة بدلالة الفئة الأولى أي فئة النساء بدون مستوى.

مخرج رقم (3.4): ترميز المتغيرات الاسمية

Codages des variables nominales						
		Fréquence	Codage des parameters			
			(1)	(2)	(3)	(4)
Education	Aucun	6846	,000	,000	,000	,000
	Primaire	4233	1,000	,000	,000	,000
	Moyen	4239	,000	1,000	,000	,000
	Secondaire	3381	,000	,000	1,000	,000
	Superieur	837	,000	,000	,000	1,000

حيث تمثل الرموز التالية مايلي:

- (1): الفئة الثانية وهي فئة النساء ذوات المستوى التعليمي الابتدائي.
- (2): الفئة الثالثة وهي فئة النساء ذوات المستوى التعليمي المتوسط.
- (3): الفئة الرابعة وهي فئة النساء ذوات المستوى التعليمي الثانوي.
- (4): الفئة الخامسة وهي فئة النساء ذوات المستوى التعليمي العالي.

أما الفئة الأولى وهي فئة النساء اللواتي بدون مستوى فهي عبارة عن فئة مرجعية (للمقارنة) بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي للزوجة، معناه أنه في الجدول النهائي لنتائج نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي لا تظهر لنا نتائج خاصة بفئة النساء اللواتي بدون مستوى لأنه تم اختيارها كفئة مرجعية (للمقارنة).

تأتي بعد ذلك المرحلة الأولى من قراءة نتائج اختبار نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي أو ما يسمى بـ (Bloc 0)، معناه التنبؤ بالمتغير التابع بدون وجود أي متغير مستقل (مفسر). حيث تظهر مخارج نموذج Bloc 0 كالتالي:

مخرج رقم (4.4): نسبة التنبؤ الصحيحة للنموذج في تصنيف المتغير التابع بدون متغيرات مستقلة

Tableau de classement ^{a,b}					
Observations			Prévisions		
			Avez-vous eu un bébé cette année		Pourcentage correct
			Non	Oui	
Etape 0	Avez-vous eu un bébé cette année	Non	16510	0	100,0
		Oui	3026	0	,0
	Pourcentage global				
a. La constante est incluse dans le modèle.					
b. La valeur de césure est ,500					

يوضح المخرج رقم (4.4) نسبة التنبؤ الصحيحة للنموذج في تصنيف المتغير التابع الذي لا يحتوي على المتغيرات المنبئة (المستقلة)، حيث يتضح أن النموذج تنبئ بعدم حدوث ولادة لجميع النساء أي أن جميع النساء اللواتي أنجبن واللواتي لم ينجبن صنفوا في فئة النساء التي لم تتجب طفل بنسبة تنبؤ صحيحة بلغت 100 % بالنسبة للنساء اللواتي لم ينجبن، وبنسبة تنبؤ صحيحة بلغت 0,0 % بالنسبة للنساء اللواتي أنجبن، ويعود هذا التصنيف بهذا الشكل الى أن فئة النساء اللواتي لم تتجب طفل تعتبر فئة مرجعية للنموذج ولأنها هي الفئة الأكثر تكرارا وعدم وجود أي متغير منبئ يعتمد عليه، لذلك تنبئ بإمكانية عدم حدوث ولادة لجميع النساء بنسبة تنبؤ اجمالية صحيحة بلغت 84,5 %.

أما المخرج رقم (5.4) فيبين دلالة المتغير المستقل وهو المستوى التعليمي للزوجة الذي تم استبعاده من النموذج و مدى أثره عند تم إضافته للنموذج، يعني يقيس دلالة متغير المستوى التعليمي للزوجة قبل إدخاله في النموذج، هل هذا المتغير إذا دخل في النموذج سيؤثر فيه ويقدم له تحسين أم لا، وهل هذا المتغير يستحق الدخول في النموذج أم لا.

مخرج رقم (5.4): أثر متغير المستوى التعليمي للزوجة قبل إدراجه في النموذج

Variables hors de l'équation					
		Score	Ddl	Sig.	
Etape 0	Variables	Welevel	155,323	4	,000
		welevel(1)	13,541	1	,000
		welevel(2)	17,584	1	,000
		welevel(3)	62,553	1	,000
		welevel(4)	28,172	1	,000
	Statistiques globales		155,323	4	,000

نلاحظ من خلال المخرج رقم (5.4) أن متغير المستوى التعليمي للزوجة بصفة عامة (welevel) وعلى مستوى الفئات (ابتدائي (welevel(1)، متوسط (welevel(2)، ثانوي (welevel(3)، جامعي (welevel(4)) جاء دال احصائيا وسيكون له تأثير في النموذج لأن مستوى الدلالة (Sig) يساوي (0,000) وهو أقل من مستوى المعنوية (0,05)، معناه أن هذا المتغير لو أدخل في النموذج سيحسن من مطابقته وإمكانية قدرته التفسيرية و التنبؤية بالمتغير التابع وهو حدوث الولادة.

بعد ذلك تأتي مرحلة عرض نتائج النموذج اللوجستي الثنائي مع المتغير المفسر (المستقل) والذي يسمى بـ Bloc1 معناه التنبؤ بالمتغير التابع بإدراج المتغير المستقل وهو المستوى التعليمي للزوجة.

حيث تظهر مخارج نموذج Bloc1 كالتالي:

مخرج رقم (6.4): عدد الدورات التكرارية لمشتقات دالة الإمكان الأعظم

Historique des itérations ^{a,b,c,d}							
Itération		-2log-vraisemblance	Coefficients				
			Constante	welevel(1)	welevel(2)	welevel(3)	welevel(4)
Etape 1	1	17009,220	-1,507	,054	,209	,305	,386
	2	16696,053	-1,898	,102	,369	,519	,637
	3	16691,722	-1,960	,119	,413	,572	,694
	4	16691,720	-1,962	,119	,415	,573	,695
	5	16691,720	-1,962	,119	,415	,573	,695

a. Méthode : Entrée
b. La constante est incluse dans le modèle.
c. -2log-vraisemblance initiale : 16844,108
d. L'estimation a été interrompue au numéro d'itération 5 parce que les estimations de paramètres ont changé de moins de ,001.

يوضح المخرج رقم (6.4) عدد الدورات التكرارية لمشتقات دالة الإمكان الأعظم للحصول على أقل قيمة لسالب ضعف لوغاريتم دالة الإمكان الأعظم للحصول على التقدير الأمثل لمعالم النموذج، حيث حصلنا في الدورة الخامسة على أقل قيمة لسالب ضعف لوغاريتم دالة الإمكان الأعظم وهي تساوي 16691,720 أي $(-2\log \text{ vraisemblance} = 16691,720)$ وتوقفنا عند هذه الدورة لأن التغير في المعامل أصبح أقل من 0,001 واعتبرنا تقديراتها أفضل نتيجة يمكن الحصول عليها للتقدير الأمثل لمعالم النموذج.

مخرج رقم (7.4): اختبار معنوية النموذج

Tests de spécification du modèle				
		Khi-Chi-deux	Ddl	Sig.
Etape 1	Etape	152,388	4	,000
	Bloc	152,388	4	,000
	Modèle	152,388	4	,000

يوضح المخرج رقم (7.4) نتائج اختبار مربع كاي (Khi-Chi-deux) لاختبار معنوية النموذج، حيث يظهر معنوية الاختبار وذلك من خلال مستوى الدلالة (Sig.) الذي يساوي 0,000 وهو أقل من المستوى المعنوي 0,05 وبالتالي نرفض فرضية العدم (H_0) القائمة على عدم معنوية النموذج ونقبل الفرضية البديلة (H_1) أي أن النموذج معنوي ويمثل البيانات تمثيلاً جيداً.

مخرج رقم (8.4): تفسير النموذج للمتغير التابع

Récapitulatif des modèles			
Etape	-2log- vraisemblance	R-deux de Cox & Snell	R-deux de Nagelkerke
1	16691,720 ^a	,008	,013
a. L'estimation a été interrompue au numéro d'itération 5 parce que les estimations de paramètres ont changé de moins de ,001.			

يوضح المخرج رقم (8.4) أن نسبة 1,3 % من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع وهو حدوث الولادة أو عدم حدوثها يمكن تفسيرها من خلال المتغير المستقل المدرج في النموذج وهو المستوى

التعليمي للزوجة. بعد اثبات معنوية النموذج تم العمل على فحص مدى مطابقة النموذج لبيانات الدراسة من خلال المخرج رقم (9.4) عن طريق اختبار هوسمر - لمشو (Test de Hosmer-Lemeshow) وهو اختبار لا معلمي يستعمل كذلك للتأكد من جودة توفيق النموذج، حيث يعتمد هذا الاختبار على توظيف قيمة كاي تربيع (Khi-Chi-deux) للحكم على جودة مطابقة النموذج لبيانات الدراسة، اعتمادا على الفرضيتين التاليتين:

H_0 : النموذج مطابق لبيانات الدراسة.

H_1 : النموذج غير مطابق لبيانات الدراسة.

مخرج رقم (9.4): نتائج اختبار هوسمر - لمشو

Test de Hosmer-Lemeshow			
Etape	Khi-Chi-deux	Ddl	Sig.
1	,000	2	1,000

ويتضح من خلال المخرج رقم (9.4) أن قيمة كاي تربيع تساوي 0,000 عند درجة حرية تساوي 2 وأن مستوى الدلالة ($Sig = 1,000$) أكبر من مستوى القيمة المعنوية (0,05) وعليه نقبل فرضية العدم (H_0) ونرفض الفرضية البديلة (H_1)، إذن نستنتج أن النموذج مطابق لبيانات الدراسة.

لتبيان نسبة تنبؤ التصنيف الصحيح للمتغير التابع (حدوث الولادة / عدم حدوث الولادة) من خلال النموذج بعد إدراج المتغير المستقل (المنبئ أو المفسر) في النموذج وهو المستوى التعليمي للزوجة، توصلنا الى النتائج المبينة في المخرج التالي:

مخرج رقم (10.4): نسبة التنبؤ الصحيحة للنموذج في تصنيف المتغير التابع بعد إدراج المتغير المستقل

Tableau de classement ^a					
Observations		Prévisions			
		Avez-vous eu un bébé cette année		Pourcentage correct	
		Non	Oui		
Etape 1	Avez-vous eu un bébé cette année	Non	16510	0	100,0
		Oui	3026	0	,0
	Pourcentage global				

a. La valeur de césure est ,500

يتضح من خلال المخرج رقم (10.4) نسبة التنبؤ الصحيحة للنموذج الذي يحتوي على المتغير المنبئ (المستقل) وهو المستوى التعليمي للزوجة في تصنيف المتغير التابع وهو حدوث الولادة أو عدم حدوثها، حيث يتضح أن النموذج تنبأ بعدم حدوث ولادة لجميع النساء اللواتي أنجبن واللواتي لم ينجبن، أي أن النساء اللواتي لم ينجبن صنفن في مجموعتهن الصحيحة بنسبة تنبؤ صحيحة بلغت 100 % أما النساء اللواتي أنجبن صنفن في المجموعة الخاطئة بنسبة تنبؤ صحيحة بلغت 0,0 % وعموماً قدرت النسبة الصحيحة العامة للنموذج على التنبؤ بحدوث الولادة أو عدم حدوثها بـ 84,5 % وهي نسبة مقبولة.

نتائج تقدير معالم النموذج الأمثل المتحصل عليه عن طريق قراءة نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي ومدى مساهمتها في بناء النموذج مبينة في المخرج التالي:

مخرج رقم (11.4): نتائج النموذج الأمثل المقدر

Variables dans l'équation							
		B	E.S.	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1 ^a	Welevel			153,119	4	,000	
	welevel(1)	,119	,058	4,254	1	,039	1,127
	welevel(2)	,415	,055	57,664	1	,000	1,514
	welevel(3)	,573	,057	102,588	1	,000	1,774
	welevel(4)	,695	,091	58,082	1	,000	2,004
	Constante	-1,962	,037	2847,507	1	,000	,141

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : welevel.

يتضح من المخرج رقم (11.4) أن:

- العمود الأول (B): يمثل معلمات النموذج المقدر أو قيمة اللوجيت أو قيمة لوغاريتم نسبة الترجيح أو قيمة الأفضلية للمتغير التابع المرغوب فيه بدلالة المتغير المستقل.

- العمود الثاني (E.S.): يمثل الخطأ المعياري للمعاملات المقدر.

- العمود الثالث (Wald): يمثل إحصاء والد لاختبار معنوية المعاملات المقدر.

- العمود الرابع (ddl): يمثل درجة الحرية للمتغيرات المستقلة.

- العمود الخامس (Sig): يمثل مستوى المعنوية أو دلالة تأثير كل متغير مستقل على المتغير التابع، حيث نعتبر أن المتغير المستقل (المستوى التعليمي للزوجة) معنوي ويؤثر على المتغير التابع (حدوث الولادة أو عدم حدوثها) عند ما يكون مستوى الدلالة أو المعنوية (Sig) الخاص به أقل من 5 %، أي أن مستوى الدلالة أو المعنوية (Sig) أقل تماما من 0,05.

- العمود السادس (Exp(B)): يسمى نسبة الترجيح، "يوضح قيمة الدالة الأسية لمعامل الانحدار وهو يعبر عن المضاعف الذي تتغير به نسبة الترجيح (قيمة المتغير التابع)، أي التغير من احتمال وقوع الحدث (y=1) إلى احتمال عدم وقوعه (y=0)".¹

"ويتم تحويل قيمة لوغاريتم نسبة الترجيح B إلى نسبة ترجيح Exp(B) ليسهل قراءة النتائج من خلال قيم معيارية، كما أنه يمكن تحويل نسبة الترجيح إلى نسبة مئوية قابلة للمقارنة من خلال المعادلة التالية:

$$\text{النسبة المئوية للترجيح} = (\text{نسبة الترجيح} - 1) \times 100.$$

وتصلح هذه المعادلة عند ما تتراوح نسبة الترجيح ما بين القيم [0 - 2] وعند تجاوزها الحد 2 يتم تقدير النسبة مباشرة من قيمة اللوجيت باعتبار أن 1 أو -1 = 100 %².

أما عن الأسطر فهي عبارة عن صفات المتغيرات المستقل، حيث:

¹ علي أبشر المولى سلمان وآخرون، مقارنة بين النموذج اللوجستي الثنائي والدالة التمييزية في التصنيف 'بالتطبيق على أهم العوامل المؤثرة في كفاية دخل الأسرة"، مجلة العلوم الاقتصادية، العدد 17، جامعة النيلين، السودان، 2016، ص 121.

² محمد أمين دعيش، محمد ساري، مرجع سبق ذكره، ص 131.

- welevel: يمثل متغير المستوى التعليمي للزوجة بصفة عامة
 - welevel(1): يمثل متغير الفئة الثانية للمستوى التعليمي للزوجة وهي المستوى الابتدائي.
 - welevel(2): يمثل متغير الفئة الثالثة للمستوى التعليمي للزوجة وهي المستوى المتوسط.
 - welevel(3): يمثل متغير الفئة الرابعة للمستوى التعليمي للزوجة وهي المستوى الثانوي.
 - welevel(4): يمثل متغير الفئة الخامسة للمستوى التعليمي للزوجة وهي المستوى العالي.
- أما الفئة الأولى فهي عبارة عن فئة مرجعية (للمقارنة) وهي فئة النساء اللواتي بدون مستوى
- Constante: تمثل الحد الثابت في معادلة النموذج.

وعليه يمكن كتابة معادلة النموذج من خلال العمود B الذي يحتوي على معاملات النموذج على الشكل الآتي:

$$\log_e \left(\frac{p}{q} \right) = -1,962 + 0,119X_1 + 0,415X_2 + 0,573X_3 + 0,695X_4$$

حيث:

- X_1 : يمثل متغير الفئة الثانية للمستوى التعليمي للزوجة وهي ابتدائي (welevel(1))
- X_2 : يمثل متغير الفئة الثالثة للمستوى التعليمي للزوجة وهي متوسط (welevel(2))
- X_3 : يمثل متغير الفئة الرابعة للمستوى التعليمي للزوجة وهي ثانوي (welevel(3))
- X_4 : يمثل متغير الفئة الخامسة للمستوى التعليمي للزوجة وهي جامعي (welevel(4))

أما فيما يخص قراءة وتفسير نتائج معالم النموذج فهي كالآتي:

- المستوى التعليمي للزوجة بصفة عامة (welevel): قدرت قيمة اختبار والد ب 153,119 متبوع بمستوى دلالة قدر ب 0,000 أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دال إحصائيا (معنوي)، مما يفهم من ذلك أن المستوى التعليمي للزوجة يؤثر في المتغير التابع (حدوث الولادة أو عدم حدوثها).

- مستوى التعليم الابتدائي صفة تمثل المستوى التعليمي للزوجة (welevel(1)): لوغاريتم نسبة الترجيح قدرت ب 0,119 موجب، يفهم من ذلك وجود علاقة طردية بين متغير المستوى الابتدائي من فئات المستوى التعليمي للزوجة واحتمال حدوث الولادة. أما قيمة اختبار والد قدرت ب 4,254 متبوع بمستوى دلالة قدر ب 0,039 وهو أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دالا إحصائيا (معنوي)، يفهم من ذلك أن متغير المستوى الابتدائي من فئات المستوى التعليمي للزوجة يؤثر في المتغير التابع (حدوث الولادة أو عدم حدوثها). أما فيما يخص القياس الكمي لهذا الأثر من خلال نسبة الترجيح، يفهم من ذلك أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للنساء من دون مستوى الى المستوى الابتدائي أدى ذلك إلى ارتفاع نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 1,127 مرة مقابل عدم حدوثها، أي أن الزوجة التي لديها مستوى تعليم ابتدائي يرتفع احتمال حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي ليس لديها مستوى تعليم (بدون مستوى) بنسبة 12,7 %.

- مستوى التعليم المتوسط صفة تمثل المستوى التعليمي للزوجة (welevel(2)): قدرت قيمة اختبار والد لمتغير مستوى التعليم المتوسط ب 57,664 وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى 0,05 وهذا يدل على أهمية متغير مستوى التعليم المتوسط للزوجة في التأثير على متغير الولادة أي حدوثها أو عدم حدوثها، وبلغت قيمة اللوجيت أو لوغاريتم نسبة الترجيح 0,415 مما يدل على أن نوع العلاقة بين المتغيرين المذكورين سابقا هي طردية لأن هذه القيمة جاءت موجبة، وبعد تحويل قيمة لوغاريتم نسبة الترجيح إلى نسبة ترجيح من أجل قياس هذا التأثير كليا بلغت هذه القيمة 1,514، هذا يعني أن تغير أو ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من الصفة بدون مستوى إلى الصفة ذات المستوى المتوسط يعمل على رفع نسبة ترجيح حدوث الولادة مقابل عدم حدوثها بمقدار 1,514 مرة أو بنسبة 51,4 %.

- مستوى التعليم الثانوي صفة تمثل المستوى التعليمي للزوجة (welevel(3)): قدرت قيمة اختبار والد بالنسبة لمتغير مستوى التعليم الثانوي ب 102,588 مرفقة بمستوى دلالة قدر ب 0,000 وهو أقل من مستوى المعنوية (0,05) وهذا يعني أنه دالا إحصائيا (معنوي)، يفهم من ذلك أن المتغير المستقل المتمثل في المستوى الثانوي من فئات المستوى التعليمي للزوجة يؤثر في المتغير التابع المتمثل في الولادة (حدوث الولادة أو عدم حدوثها). أما قيمة لوغاريتم نسبة الترجيح قدرت ب 0,537، ولأنها نتجت موجبة يمكن القول بوجود علاقة طردية بين متغير المستوى الثانوي من فئات المستوى التعليمي للزوجة وإمكانية حدوث الولادة. أما قيمة نسبة الترجيح فقد قدرت ب 1,744، وهذا يعني أن ارتفاع المستوى التعليمي للنساء المتزوجات من دون المستوى إلى المستوى الثانوي يعمل على رفع نسبة ترجيح

حدوث الولادة مقابل عدم حدوثها (حدوث الولادة / عدم حدوثها) بمقدار 1,744 مرة، أي أن الزوجة التي لديها مستوى تعليم ثانوي يرتفع احتمال حدوث الولادة لديها بنسبة 74,4 % مقارنة بالزوجة التي ليس لديها مستوى تعليم (بدون مستوى).

- مستوى التعليم الجامعي صفة تمثل المستوى التعليمي للزوجة (welevel(4): لوغاريتم نسبة الترجيح قدرت بـ 0,695 موجب، يفهم من ذلك وجود علاقة طردية بين متغير المستوى الجامعي من فئات المستوى التعليمي للزوجة واحتمال حدوث الولادة. أما قيمة اختبار والد قدرت بـ 58,082 متبوع بمستوى دلالة قدر بـ 0,000 وهو أقل من 0,05 وهذا يعني أنه دالا إحصائيا (معنوي)، يفهم من ذلك أن متغير المستوى الجامعي من فئات المستوى التعليمي للزوجة يؤثر في المتغير التابع المتمثل في الولادة (حدوث الولادة أو عدم حدوثها). أما فيما يخص القياس الكمي لهذا الأثر اعتمادا على نسبة الترجيح فإنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للنساء المتزوجات من دون مستوى الى المستوى العالي أدى ذلك إلى ارتفاع نسبة ترجيح حدوث الولادة مقابل عدم حدوثها (حدوث الولادة / عدم حدوثها) بمقدار 2,004 مرة، أي أنه كلما انتقلنا من النساء المتزوجات بدون مستوى إلى النساء المتزوجات ذوات المستوى الجامعي من فئات المستوى التعليمي للزوجة فإن نسبة احتمال حدوث الولادة ستترفع بـ 100 %.

من خلال ما تقدم ذكره يمكن القول أن احتمال حدوث الولادة للزوجة يرتفع كلما ارتفع مستواها التعليمي.

أما فيما يخص نتائج باقي المتغيرات في كل سنوات الدراسة فإنه بإتباع نفس الطريقة نحصل على نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي لكل المتغيرات في كل سنوات الدراسة.

5- نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006، 2012 و 2019

كل فئة بين قوسين هي فئة مرجعية (للمقارنة) ونعتبر أن المتغير المستقل معنوي، أي أن المتغير المستقل يؤثر على المتغير التابع كلما كان مستوى المعنوية (Sign) يقل عن 5 % :

أ- سنة 2006

1- على المستوى الوطني:

جدول رقم (23.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006 على المستوى الوطني

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,912	0,000	-0,092	عمر الزوجة
1,974	0,000	0,680	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,531	0,000	-0,634	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,468	0,000	-0,759	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,931	0,000	-0,072	عمر الزوج
0,865	0,123	-0,145	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,539	0,000	-0,618	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,104	0,013	0,099	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
1,043	0,000	0,042	سن الزواج الأول للمرأة
1,127	0,039	0,119	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,514	0,000	0,415	متوسط
1,774	0,000	0,573	ثانوي
2,004	0,000	0,695	جامعي
0,873	0,022	-0,136	مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة
0,856	0,010	-0,156	المتوسطة
0,809	0,000	-0,212	الغنية
0,773	0,000	-0,258	الأكثر غنى
4,680	0,000	1,543	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
0,802	0,001	-0,221	نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا) شقة
0,977	0,613	-0,024	منزل تقليدي
1,108	0,283	0,103	غير مستقر
0,973	0,029	-0,028	عدد الغرف المستخدمة للنوم
1,144	0,005	0,134	حالة شغل السكن (ملك) كراء
1,423	0,000	0,353	أخرى

	0,001		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
1,019	0,785	0,019	ابتدائي
1,314	0,000	0,273	متوسط
1,233	0,010	0,209	ثانوي
1,195	0,116	0,178	جامعي
	0,000		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
2,743	0,000	1,009	بطالة
1,350	0,002	0,300	ماكثة في البيت
1,635	0,205	0,491	طالبة
1,362	0,616	0,309	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,495	0,001	-0,702	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
2,238	0,000	0,806	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الثالث متعدد المؤشرات 2006.

من خلال الجدول أعلاه رقم (23.4) نلاحظ أن جميع المتغيرات المفترضة في تفسير تغير الولادة على المستوى الوطني لسنة 2006 تؤثر على ظاهرة الولادة ماعدا متغير تعدد الزوجات، هذه المتغيرات المشار إليها منها ما يؤثر بشكل إيجابي أي يرفع من احتمال حدوث الولادة ومنها ما يؤثر بشكل سلبي أي يعمل على خفض احتمال حدوث الولادة.

حيث أن عدم وجود وفيات للأطفال يرفع من أرجحية الولادة بمقدار 1,974 مرة مقارنة بالنساء اللواتي لديهن وفيات للأطفال. كما أن تغيير منطقة الإقامة من حضر إلى ريف يؤدي إلى رفع أرجحية الولادة بأكثر من مرة. وكلما ارتفع سن الزواج الأول للمرأة بسنة واحدة كلما ارتفعت أرجحية الولادة بأكثر من مرة. كما يؤدي ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى باقي المستويات الأخرى إلى رفع أرجحية الولادة، خاصة عند الجامعيات بمقدار 2,004 مرة. ويزيد ارتفاع عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بطفل واحدة من رفع أرجحية الولادة بمقدار 4,680 مرة. كما أن تغير حالة شغل السكن من ملك إلى باقي الفئات الأخرى يؤدي إلى رفع أرجحية الولادة، خاصة عند الصنف غير المحدد (أخرى) بمقدار 1,423 مرة.

أما بالنسبة للمستوى التعليمي لرب الأسرة فقد أظهر النموذج تأثيره على ظاهرة الولادة عند المستوى المتوسط والثانوي، حيث أن ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو الثانوي سيرفع من أرجحية الولادة بمقدار 1,314 مرة و 1,233 مرة على التوالي. أما فيما يخص الحالة الفردية للزوجة فقد أظهر النموذج أنه ذو تأثير عند فئة الزوجة البطالة والزوجة الماكثة في البيت وبدون تأثير عند باقي الفئات الأخرى، أي أن تغير الوضع الفردي للزوجة من عاملة إلى بطالة أو ماكثة في البيت يرفع من أرجحية الولادة بمقدار 2,743 مرة و 1,350 مرة على التوالي. كما أن عدم إصابة الزوجة بالمرض المزمن يزيد من أرجحية الولادة بمقدار 2,238 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,912 مرة، أي أن الزيادة في عمر الزوجة بسنة واحدة يقلل من احتمال حدوث الولادة بنسبة 8,8%. وكلما ارتفع عدد وفيات الأطفال بدرجة واحدة كلما انخفضت أرجحية الولادة بمقدار 0,531 مرة. كما يخفض عدم استعمال النساء لموانع الحمل من أرجحية الولادة بمقدار 0,468 مرة مقارنة بالنساء اللواتي يستعملن وسائل منع الحمل. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,931 مرة أو بنسبة 6,9%. ويؤدي تغير عدد مرات الزواج للمرأة من مرة واحدة إلى أكثر من مرة إلى خفض أرجحية الولادة بمقدار 0,539 مرة.

أما ارتفاع مؤشر الرفاه من الأكثر فقرا إلى باقي المستويات الأخرى (الفقيرة، المتوسطة، الغنية، الأكثر غنى) يؤدي إلى خفض أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الأكثر غنى بنسبة 22,7%. أما فيما يخص نوع السكن فقد أظهر النموذج أنه ذو معنوية عالية بصفة عامة وعند النوع شقة ولكن بدون معنوية عند باقي الفئات الأخرى، حيث أن تغير نوع السكن من (منزل منفصل/فيلا) إلى شقة يؤدي إلى خفض أرجحية الولادة بمقدار 0,802 مرة. كما يؤدي ارتفاع عدد الغرف المستخدمة للنوم بدرجة واحدة إلى خفض أرجحية الولادة بمقدار 0,973 مرة. وفيما يخص الوضع في المهنة للزوجة فإن الزوجة غير الموظفة تنخفض أرجحية الإنجاب لديها بمقدار 0,495 مرة مقارنة بالزوجة الموظفة.

2- على مستوى الأقاليم الجغرافية:

2-1 إقليم شمال وسط:

جدول رقم (24.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006 لإقليم شمال وسط

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,902	0,000	-0,103	عمر الزوجة
2,735	0,000	1,006	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,642	0,109	-0,443	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,479	0,000	-0,736	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,920	0,000	-0,083	عمر الزوج
1,105	0,688	0,100	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,542	0,066	-0,612	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,099	0,270	0,095	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
1,048	0,000	0,047	سن الزواج الأول للمرأة
1,057	0,688	0,056	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,416	0,005	0,348	متوسط
2,014	0,000	0,700	ثانوي
2,086	0,000	0,735	جامعي
0,798	0,112	-0,160	مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة
0,974	0,797	-0,223	المتوسطة
1,312	0,143	-0,319	الغنية
1,615	0,208	-0,317	الأكثر غنى
4,492	0,000	1,502	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
0,798	0,061	-0,226	نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا) شقة
0,974	0,797	-0,027	منزل تقليدي
1,312	0,143	0,271	غير مستقر
0,953	0,061	-0,048	عدد الغرف المستخدمة للنوم
1,137	0,004	0,128	حالة شغل السكن (ملك) كراء
1,787	0,001	0,580	أخرى

	0,353		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
0,858	0,316	-0,154	ابتدائي
1,106	0,525	0,101	متوسط
1,176	0,356	0,162	ثانوي
1,064	0,783	0,062	جامعي
	0,041		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
3,109	0,009	1,134	بطالة
1,144	0,468	0,135	ماكثة في البيت
0,686	0,718	-0,377	طالبة
3,497	0,066	1,252	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,621	0,303	-0,477	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
3,314	0,000	1,198	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الثالث متعدد المؤشرات 2006.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24.4) أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال وسط لسنة 2006 هي كل من عمر الزوجة، وفيات الأطفال، موانع الحمل، عمر الزوج، سن الزواج الأول للمرأة، المستوى التعليمي للزوجة، عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات، حالة شغل السكن، الحالة الفردية للزوجة والمرض المزمن. أما باقي المتغيرات فلم تكن مؤثرة.

حيث أن الزوجة التي ليس لديها وفيات للأطفال ترتفع أرجحية الولادة لديها بـ 2,735 مرة مقارنة بالزوجة التي لديها وفيات للأطفال. أما سن الزواج الأول للمرأة فإنه يرفع من احتمال الولادة بنسبة 4,8 % إذا ارتفع بسنة واحدة. أما بالنسبة للمستوى التعليمي للزوجة فإنه إذا ارتفع من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو الثانوي أو الجامعي يؤدي إلى رفع أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الجامعي بـ 2,086 مرة. كما أن زيادة عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة يؤدي إلى رفع أرجحية الولادة بأكثر من أربعة مرات. أما فيما يخص حالة شغل السكن فإنه إذا تغير من ملك إلى الصنف غير المحدد (أخرى) سوف ترتفع أرجحية الولادة بـ 1,787 مرة. أما تغير الحالة الفردية للزوجة من عاملة إلى بطالة سوف يرفع من أرجحية الولادة بـ 3,625 مرة. كما أن عدم إصابة الزوجة بالمرض المزمن سيرفع من أرجحية الولادة بـ 3,314 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من احتمال الولادة بنسبة 9,8%. ويخفض عدم استعمال موانع الحمل للزوجة من أرجحية الولادة بـ 0,497 مرة مقارنة بالزوجة التي تستعمل موانع الحمل. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بـ 0,920 مرة.

2-2- إقليم شمال شرق:

جدول رقم (25.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006 لإقليم شمال شرق

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,905	0,000	-0,100	عمر الزوجة
1,950	0,000	0,668	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,664	0,160	-0,409	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,419	0,000	-0,870	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,914	0,000	-0,090	عمر الزوج
1,452	0,354	0,373	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,475	0,154	-0,744	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
0,898	0,362	-0,108	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
1,068	0,000	0,066	سن الزواج الأول للمرأة
0,966	0,847	-0,035	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,686	0,001	0,522	متوسط
2,093	0,000	0,739	ثانوي
3,152	0,000	1,148	جامعي
0,896	0,516	-0,109	مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة
0,917	0,609	-0,087	المتوسطة
0,880	0,461	-0,128	الغنية
0,850	0,344	-0,162	الأكثر غنى
6,144	0,000	1,815	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات

	0,678		نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا)
0,942	0,682	-0,060	شقة
0,874	0,489	-0,134	منزل تقليدي
1,125	0,455	0,118	غير مستقر
0,953	0,252	-0,048	عدد الغرف المستخدمة للنوم
	0,086		حالة شغل السكن (ملك)
1,083	0,535	0,080	كراء
1,594	0,028	0,466	أخرى
	0,499		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
0,830	0,347	-0,187	ابتدائي
1,135	0,512	0,126	متوسط
0,970	0,901	-0,030	ثانوي
1,332	0,328	0,287	جامعي
	0,002		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
3,625	0,004	1,288	بطالة
0,770	0,255	-0,262	ماكثة في البيت
2,115	0,361	0,749	طالبة
0,000	0,999	-19,086	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,557	0,235	-0,585	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
2,455	0,002	0,898	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الثالث متعدد المؤشرات 2006.

من خلال الجدول رقم (25.4) نلاحظ أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الإنجاب عند النساء في إقليم شمال شرق لسنة 2006 هي كل من عمر الزوجة، وفيات الأطفال، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، سن الزواج الأول للمرأة، المستوى التعليمي للزوجة، عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات، الحالة الفردي للزوجة والمرض المزمن. أما بالنسبة للمتغيرات الأخرى فلم تكن مؤثرة.

حيث أن الزوجة التي ليس لديها وفيات للأطفال سوف ترتفع أرجحية الولادة لديها بـ 1,950 مرة مقارنة بالزوجة التي لديها وفيات للأطفال. أما بالنسبة لسن الزواج الأول للمرأة فإنه إذا ارتفع بسنة واحدة سوف يرفع من أرجحية الولادة بـ 1,068 مرة. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو الثانوي أو الجامعي يرفع من أرجحية الولادة، خاصة عند الجامعيات بـ 3,152

مرة. أما بالنسبة لعدد الأطفال الأقل من 5 سنوات فإنه إذا زاد بدرجة واحدة سوف يؤدي إلى رفع أرجحية الولادة بـ 6,144 مرة. كما أن تغير الحالة الفردية للزوجة من عاملة إلى بطالة يرفع من أرجحية الولادة بـ 3,625 مرة. أما فيما يخص المرض المزمن، فإن عدم إصابة الزوجة بالمرض المزمن سيرفع من أرجحية الولادة بـ 2,455 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يؤدي إلى خفض أرجحية الولادة بـ 0,905 مرة. ويخفض عدم استعمال موانع الحمل للزوجة من أرجحية الولادة بـ 0,419 مرة مقارنة بالزوجة التي تستعمل موانع الحمل. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بـ 0,914 مرة.

2-3- إقليم شمال غرب:

جدول رقم (26.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006 لإقليم شمال غرب

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,906	0,000	-0,099	عمر الزوجة
2,109	0,000	0,746	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,621	0,080	-0,476	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,418	0,000	-0,871	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,924	0,000	-0,079	عمر الزوج
0,932	0,793	-0,070	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,510	0,027	-0,673	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,016	0,877	0,016	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
1,051	0,000	0,050	سن الزواج الأول للمرأة
1,412	0,021	0,345	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
2,023	0,000	0,705	متوسط
1,864	0,000	0,623	ثانوي
2,197	0,000	0,787	جامعي

	0,074		مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا)
0,832	0,227	-0,183	الفقيرة
1,006	0,970	0,006	المتوسطة
0,688	0,018	-0,373	الغنية
0,781	0,114	-0,247	الأكثر غنى
5,193	0,000	1,647	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
	0,179		نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا)
0,923	0,561	-0,080	شقة
1,096	0,414	0,091	منزل تقليدي
2,478	0,063	0,907	غير مستقر
1,008	0,812	0,008	عدد الغرف المستخدمة للنوم
	0,430		حالة شغل السكن (ملك)
1,029	0,830	0,029	كراء
1,279	0,194	0,246	أخرى
	0,193		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
0,955	0,764	-0,046	ابتدائي
1,203	0,307	0,184	متوسط
0,639	0,062	-0,449	ثانوي
0,913	0,755	-0,091	جامعي
	0,705		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
1,833	0,443	0,606	بطالة
1,242	0,340	0,217	ماكثة في البيت
2,647	0,230	0,974	طالبة
0,000	0,999	-18,725	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,447	0,156	-0,805	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
1,589	0,033	0,463	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الثالث متعدد المؤشرات 2006.

حسب الجدول رقم (26.4) نلاحظ أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب لسنة 2006 هي كل من عمر الزوجة، وفيات الأطفال، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، عدد مرات الزواج للمرأة، سن الزواج الأول للمرأة، المستوى التعليمي للزوجة، عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات والمرض المزمن. أما بالنسبة لباقي المتغيرات لم تكن مؤثرة.

حيث أن الزوجة التي لا يوجد عندها وفيات للأطفال سوف ترتفع أرجحية الولادة لديها بـ 2,109 مرة مقارنة بالزوجة التي يوجد عندها وفيات للأطفال. أما سن الزواج الأول للمرأة فإنه إذا ارتفع بسنة واحدة سوف يرفع من أرجحية الولادة بـ 1,051 مرة. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى باقي المستويات الأخرى (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي) يرفع من أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الجامعي بـ 2,197 مرة. أما بالنسبة لعدد الأطفال الأقل من 5 سنوات فإنه إذا زاد بدرجة واحدة سوف يؤدي إلى رفع أرجحية الولادة بـ 5,193 مرة. أما فيما يخص المرض المزمن، فإن عدم إصابة الزوجة بالمرض المزمن سيرفع من أرجحية الولادة بـ 1,589 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بـ 0,906 مرة. ويخفض عدم استعمال موانع الحمل للزوجة من أرجحية الولادة بـ 0,418 مرة مقارنة بالزوجة التي تستعمل موانع الحمل. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يقلل من احتمال الولادة بنسبة 7,6%. أما فيما يخص عدد مرات الزواج للمرأة، فإن المرأة التي تزوجت أكثر من مرة تنخفض أرجحية الولادة لديها بـ 0,510 مرة مقارنة بالمرأة التي تزوجت مرة واحدة فقط.

2-4- إقليم الهضاب العليا وسط:

جدول رقم (27.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006 لإقليم الهضاب العليا وسط

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,921	0,000	-0,082	عمر الزوجة
1,613	0,001	0,478	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,374	0,001	-0,983	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,575	0,000	-0,553	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,943	0,000	-0,059	عمر الزوج
1,203	0,293	0,185	تعدد الزوجات (نعم) لا
			عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة)

0,495	0,006	-0,703	أكثر من مرة
			منطقة الإقامة (حضري)
1,212	0,055	0,192	ريفي
1,075	0,000	0,073	سن الزواج الأول للمرأة
	0,001		المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى)
1,170	0,240	0,157	ابتدائي
1,311	0,055	0,271	متوسط
1,609	0,002	0,475	ثانوي
2,751	0,002	1,012	جامعي
	0,464		مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا)
0,844	0,225	-0,196	الفقيرة
0,781	0,092	-0,247	المتوسطة
0,943	0,699	-0,058	الغنية
0,873	0,312	-0,178	الأكثر غنى
4,582	0,000	1,522	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
	0,157		نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا)
0,753	0,102	-0,283	شقة
0,851	0,186	-0,161	منزل تقليدي
0,496	0,188	-0,701	غير مستقر
0,994	0,854	-0,006	عدد الغرف المستخدمة للنوم
	0,000		حالة شغل السكن (ملك)
1,609	0,000	0,476	كراء
1,460	0,044	0,378	أخرى
	0,061		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
1,178	0,378	0,164	ابتدائي
1,693	0,004	0,527	متوسط
1,367	0,116	0,313	ثانوي
1,281	0,502	0,248	جامعي
	0,983		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
1,528	0,606	0,424	بطالة
1,178	0,600	0,164	ماكثة في البيت
0,000	0,999	-18,987	طالبة
0,000	1,000	-18,987	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)

0,562	0,350	-0,576	غير موظفة
1,815	0,031	0,596	المرض المزمن (مصابة) غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الثالث متعدد المؤشرات 2006.

من خلال الجدول رقم (27.4) نلاحظ أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الإنجاب عند النساء في إقليم الهضاب العليا وسط لسنة 2006 هي كل من عمر الزوجة، وفيات الأطفال، عدد وفيات الأطفال، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، عدد مرات الزواج للمرأة، سن الزواج الأول للمرأة، المستوى التعليمي للزوجة، عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات، حالة شغل السكن والمرض المزمن.

حيث أن الزوجة التي ليس لديها وفيات للأطفال سوف ترتفع أرجحية الولادة لديها ب 1,613 مرة مقارنة بالزوجة التي لديها وفيات للأطفال. أما بالنسبة لسن الزواج الأول للمرأة، فإنه كلما ارتفع بسنة واحدة كلما ارتفعت أرجحية الولادة ب 1,075 مرة. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى الابتدائي أو المتوسط لا يؤثر على ظاهرة الولادة، أما ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى الثانوي أو الجامعي يرفع من أرجحية الولادة ب 1,609 مرة عند المستوى الثانوي وب 2,751 مرة عند المستوى الجامعي. أما بالنسبة لعدد الأطفال الأقل من 5 سنوات، فإنه كلما زاد بدرجة واحدة كلما زادت أرجحية الولادة ب 4,582 مرة. كما أن تغيير حالة شغل السكن من ملك إلى كراء أو إلى الصنف غير المحدد (أخرى) يزيد من أرجحية الولادة، خاصة عند حالة كراء ب 1,609 مرة. أما تغيير حالة المرض المزمن للزوجة من مصابة إلى غير مصابة يرفع من أرجحية الولادة ب 1,815 مرة.

عمر الزوجة كلما ارتفع بسنة واحدة كلما انخفضت أرجحية الولادة ب 0,921 مرة. أما فيما يخص عدد وفيات الأطفال، فإنه إذا زاد بدرجة واحدة سوف يخفض من أرجحية الولادة ب 0,374 مرة. ويخفض عدم استعمال موانع الحمل للزوجة من أرجحية الولادة ب 0,575 مرة مقارنة بالزوجة التي تستعمل موانع الحمل. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض من احتمال الولادة بنسبة 5,7%. أما تغيير عدد مرات الزواج للمرأة من مرة واحدة إلى أكثر من مرة يخفض من أرجحية الولادة ب 0,495 مرة.

2-5- إقليم الهضاب العليا شرق:

جدول رقم (28.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006 لإقليم الهضاب العليا شرق

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,908	0,000	-0,096	عمر الزوجة
2,712	0,000	0,998	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,373	0,070	-0,986	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,351	0,000	-1,048	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,922	0,000	-0,081	عمر الزوج
0,897	0,692	-0,109	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,361	0,029	-1,018	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,328	0,025	0,284	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
1,026	0,079	0,026	سن الزواج الأول للمرأة
1,232	0,272	0,209	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,610	0,006	0,476	متوسط
2,416	0,000	0,882	ثانوي
1,811	0,038	0,594	جامعي
1,012	0,232	0,012	مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة
0,656	0,048	-0,422	المتوسطة
0,862	0,433	-0,148	الغنية
0,791	0,216	-0,234	الأكثر غنى
3,914	0,000	1,365	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
0,966	0,453	-0,035	نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا) شقة
0,951	0,753	-0,050	منزل تقليدي
1,902	0,127	0,643	غير مستقر
0,892	0,009	-0,114	عدد الغرف المستخدمة للنوم
1,372	0,004	0,316	حالة شغل السكن (ملك) كراء
1,916	0,003	0,650	أخرى

	0,062		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
1,656	0,023	0,504	ابتدائي
1,254	0,348	0,226	متوسط
1,675	0,052	0,516	ثانوي
2,020	0,017	0,703	جامعي
	0,529		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
2,727	0,086	1,003	بطالة
1,524	0,195	0,421	ماكثة في البيت
0,000	0,999	-18,674	طالبة
0,000	0,999	-18,674	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,185	0,113	-1,685	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
3,518	0,000	1,258	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الثالث متعدد المؤشرات 2006.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (28.4) أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق لسنة 2006 هي كل من عمر الزوجة، وفيات الأطفال، موانع الحمل، عمر الزوج، عدد مرات الزواج للمرأة، منطقة الإقامة، المستوى التعليمي للزوجة، عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات، عدد الغرف المستخدمة للنوم، حالة شغل السكن والمرضى المزمن. أما باقي المتغيرات لم تكن مؤثرة.

حيث أن الزوجة التي ليس لديها وفيات للأطفال سوف ترتفع أرجحية الولادة لديها بـ 2,712 مرة مقارنة بالزوجة التي لديها وفيات للأطفال. أما بالنسبة لمنطقة الإقامة، فإن النساء اللواتي يقمن في الريف ترتفع أرجحية الولادة لديهن بـ 1,328 مرة مقارنة بالنساء اللواتي يقمن في الحضر. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو الثانوي أو الجامعي يرفع من أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الثانوي بـ 2,416 مرة. وكذلك زيادة عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة يؤدي إلى رفع أرجحية الولادة بحوالي أربع مرات. كما أن تغيير حالة شغل السكن من ملك إلى كراء أو إلى الصنف الغير محدد (أخرى) يزيد من أرجحية الولادة بـ 1,372 مرة عند حالة كراء وبـ 1,916 عند حالة الصنف الغير محدد. أما فيما يخص المرض المزمن، فإن النساء اللواتي ليس لديهن مرض مزمن سوف ترتفع أرجحية الولادة لديهن بـ 3,518 مرة مقارنة بالنساء اللواتي لديهن مرض مزمن.

ارتفاع كل من عمر الزوجة وعمر الزوج بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بـ 0,908 مرة وبـ 0,922 مرة على التوالي. وكلما زاد عدد وفيات الأطفال بدرجة واحدة كلما انخفضت أرجحية الولادة بـ 0,373 مرة. ويؤدي تغيير وسائل منع الحمل للزوجة من الاستعمال إلى عدم الاستعمال إلى تخفيض أرجحية الولادة بـ 0,351 مرة. وكذلك بالنسبة لزواج المرأة أكثر من مرة فإنه يخفض من أرجحية الولادة بـ 0,361 مرة مقارنة بالمرأة التي تزوجت مرة واحدة فقط. أما زيادة عدد الغرف المستخدمة للنوم بدرجة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بـ 0,892 مرة.

2-6- إقليم الهضاب العليا غرب:

جدول رقم (29.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006 لإقليم الهضاب العليا غرب

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,922	0,000	-0,081	عمر الزوجة
2,003	0,005	0,695	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,732	0,327	-0,312	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,462	0,006	-0,771	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,943	0,000	-0,059	عمر الزوج
1,563	0,196	0,447	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,363	0,031	-1,012	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,360	0,074	0,307	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
1,069	0,000	0,067	سن الزواج الأول للمرأة
1,361	0,192	0,308	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,482	0,094	0,393	متوسط
1,466	0,119	0,383	ثانوي
2,200	0,082	0,789	جامعي

	0,875		مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا)
0,906	0,713	-0,098	الفقيرة
0,951	0,845	-0,050	المتوسطة
0,767	0,305	-0,266	الغنية
0,825	0,484	-0,192	الأكثر غنى
3,983	0,000	1,382	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
	0,891		نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا)
0,854	0,553	-0,158	شقة
0,941	0,748	-0,061	منزل تقليدي
1,203	0,692	0,185	غير مستقر
1,009	0,871	0,009	عدد الغرف المستخدمة للنوم
	0,810		حالة شغل السكن (ملك)
1,090	0,701	0,086	كراء
1,188	0,566	0,172	أخرى
	0,338		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
1,337	0,319	0,291	ابتدائي
1,120	0,720	0,113	متوسط
1,719	0,070	0,542	ثانوي
0,587	0,477	-0,532	جامعي
	0,108		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
0,000	0,999	-16,945	بطالة
8,488	0,035	2,139	ماكثة في البيت
-	-	-	طالبة
-	-	-	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,000	0,998	-17,565	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
1,058	0,879	0,056	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الثالث متعدد المؤشرات 2006.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (29.4) أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب لسنة 2006 هي كل من عمر الزوجة، وفيات الأطفال، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، عدد مرات الزواج للمرأة، سن الزواج الأول للمرأة وعدد الأطفال الأقل من 5 سنوات.

فيما يخص وفيات الأطفال، فإن النساء اللواتي ليس لديهن وفيات للأطفال سوف ترتفع أرجحية الولادة لديهن بـ 2,003 مرة مقارنة بالنساء اللواتي لديهن وفيات للأطفال. أما سن الزواج الأول للمرأة، فإنه إذا ارتفع بسنة واحدة سوف يرفع من أرجحية الولادة بـ 1,069 مرة. كما أن زيادة عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة يرفع من أرجحية الولادة بـ 3,983 مرة.

بالنسبة لعمر الزوجة إذا ارتفع بسنة واحدة أدى ذلك إلى خفض أرجحية الولادة بـ 0,922 مرة. كما أن تغيير وسائل منع الحمل من الاستعمال إلى عدم الاستعمال يخفض من أرجحية الولادة بـ 0,462 مرة. أما عمر الزوج فإنه إذا ارتفع بسنة واحدة سوف يخفض من أرجحية الولادة بـ 0,943 مرة. كما أن تغيير عدد مرات الزواج للمرأة من مرة واحدة إلى أكثر من مرة يخفض من أرجحية الولادة بـ 0,363 مرة.

2-7- إقليم الجنوب:

جدول رقم (30.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2006 لإقليم الجنوب

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,927	0,000	-0,076	عمر الزوجة
1,748	0,000	0,558	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,443	0,001	-0,814	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,399	0,000	-0,918	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,948	0,000	-0,053	عمر الزوج
1,643	0,021	0,497	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,614	0,026	-0,487	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,045	0,630	0,044	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
1,042	0,000	0,042	سن الزواج الأول للمرأة
1,121	0,369	0,114	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,735	0,000	0,551	متوسط
1,742	0,000	0,555	ثانوي

2,004	0,007	0,695	جامعي
	0,985		مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا)
0,927	0,578	-0,076	الفقيرة
0,975	0,850	-0,026	المتوسطة
0,960	0,757	-0,041	الغنية
0,940	0,680	-0,061	الأكثر غنى
4,414	0,000	1,485	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
	0,414		نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا)
0,810	0,320	-0,211	شقة
0,993	0,941	-0,007	منزل تقليدي
1,453	0,194	-0,374	غير مستقر
0,955	0,144	-0,007	عدد الغرف المستخدمة للنوم
	0,993		حالة شغل السكن (ملك)
0,986	0,917	-0,015	كراء
1,007	0,970	0,007	أخرى
	0,001		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
1,192	0,382	0,175	ابتدائي
2,066	0,000	0,726	متوسط
1,811	0,003	0,594	ثانوي
1,365	0,307	0,311	جامعي
	0,008		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
2,467	0,066	0,903	بطالة
2,162	0,001	0,771	ماكثة في البيت
6,321	0,010	1,844	طالبة
0,000	0,999	-18,378	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,551	0,197	-0,597	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
2,302	0,009	0,834	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الثالث متعدد المؤشرات 2006.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (30.4) أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الإنجاب عند النساء في إقليم الجنوب لسنة 2006 هي كل من عمر الزوجة، وفيات الأطفال، عدد وفيات الأطفال، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، تعدد الزوجات، عدد مرات الزواج للمرأة، سن الزواج الأول للمرأة،

المستوى التعليمي للزوجة، عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات، المستوى التعليمي لرب الأسرة، الوضع الفردي للزوجة والمرض المزمن. أما بالنسبة للمتغيرات الأخرى لم يكن لها تأثير.

حيث أن عدم وجود وفيات للأطفال يرفع من أرجحية الولادة بـ 1,784 مرة مقارنة بالنساء اللواتي لديهن وفيات للأطفال. أما فيما يخص تعدد الزوجات، فإن الزوجة التي ليس لزوجها زوجات أخريات ترتفع أرجحية الولادة لديها بـ 1,643 مرة مقارنة بالزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات. كما أن ارتفاع سن الزواج الأول للمرأة بسنة واحدة يرفع من أرجحية الولادة بأكثر من مرة. كما يؤدي ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو الثانوي أو الجامعي إلى رفع أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الجامعي بـ 2,004 مرة. ويزيد ارتفاع عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة من رفع أرجحية الولادة بـ 4,414 مرة. أما فيما يخص المستوى التعليمي لرب الأسرة فقد أظهر النموذج أنه معنوي (يؤثر) عند المستوى المتوسط والثانوي فقط، أي أن ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو الثانوي سيرفع من أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى المتوسط بـ 2,066 مرة. أما فيما يخص الحالة الفردية للزوجة فقد أظهر النموذج أنه ذو تأثير عند فئة الزوجة الماكثة في البيت والزوجة الطالبة فقط وبدون تأثير عند باقي الفئات الأخرى، أي أن تغير الحالة الفردية للزوجة من عاملة إلى ماكثة في البيت أو طالبة سيرفع من أرجحية الولادة بـ 2,162 مرة و 6,321 مرة على التوالي. كما أن عدم إصابة الزوجة بالمرض المزمن يزيد من أرجحية الولادة بـ 2,302 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بـ 0,927 مرة. وكلما ارتفع عدد وفيات الأطفال بدرجة واحدة كلما انخفضت أرجحية الولادة بـ 0,443 مرة. كما يخفض عدم استعمال النساء لموانع الحمل من أرجحية الولادة بـ 0,399 مرة مقارنة بالنساء اللواتي يستعملن وسائل منع الحمل. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بـ 0,948 مرة. ويؤدي تغير عدد مرات الزواج للمرأة من مرة واحدة إلى أكثر من مرة إلى خفض أرجحية الولادة بـ 0,614 مرة.

3- مقارنة محددات التغير الخصوبي بين الأقاليم الجزائرية لسنة 2006:

اعتمادا على نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي للمحددات المقترحة في تفسير تغير ظاهرة الولادة في كل إقليم بمعزل عن بقية الأقاليم لسنة 2006 تبين عدم تأثير كل من متغير مؤشر مستوى الرفاه، متغير

نوع السكن و متغير الوضع في المهنة للزوجة على ظاهرة الولادة في كل الأقاليم. أما باقية المتغيرات فمنها من يؤثر في جميع الأقاليم ومنها من يؤثر في إقليم واحد ومنها من يؤثر في عدد معين من الأقاليم، هذا التأثير يتفاوت بشكل كمي هام جدا بين مختلف الأقاليم، لذلك سنحاول في هذا العنصر مقارنة هذه التفاوتات. انطلاقا مما سبق يمكن ملاحظة مايلي:

* عمر الزوجة: يؤثر على ظاهرة الولادة في جميع الأقاليم لسنة 2006 في إتجاه واحد لكل الأقاليم، أي كلما ارتفع عمر الزوجة بسنة واحدة كلما قل احتمال أن تتجب طفل. لكن أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال وسط ب 9,8 % وأصغر نسبة في إقليم الجنوب ب 7,3 %.

* وفيات الأطفال: تؤثر على ظاهرة الولادة في جميع الأقاليم لسنة 2006 في إتجاه واحد لكل الأقاليم، أي أن الزوجة التي ليس لديها وفيات للأطفال يرتفع احتمال الإنجاب لديها مقارنة بالزوجة التي لديها وفيات للأطفال. أما فيما يخص أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال وسط، حيث يؤثر بنسبة 100,6 %، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا وسط ب 61,3 %.

* عدد وفيات الأطفال: يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليمين فقط هما إقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الجنوب، حيث أن هذا المتغير يؤثر تأثير عكسي في كل من الإقليمين، أي كلما زاد عدد وفيات الأطفال للزوجة كلما انخفض احتمال الإنجاب لديها، وله التأثير الأكبر في إقليم الهضاب العليا وسط، حيث يؤثر بنسبة 62,6 %.

* وسائل منع الحمل: تؤثر على ظاهر الولادة في جميع الأقاليم لسنة 2006 في إتجاه واحد لكل الأقاليم، أي أن الزوجة التي لا تستعمل وسائل منع الحمل ينخفض احتمال الإنجاب لديها مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل. وأكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا شرق ب 64,9 %، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا وسط ب 42,5 %.

* عمر الزوج: يؤثر على ظاهرة الولادة في جميع الأقاليم لسنة 2006 في إتجاه واحد لكل الأقاليم، حيث أن هذا المتغير يؤثر تأثير عكسي، أي كلما ارتفع عمر الزوج بسنة واحدة كلما انخفض احتمال أن تتجب الزوجة طفل. وأكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال شرق ب 8,6 %، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الجنوب ب 5,2 %.

* تعدد الزوجات: يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب فقط، أي أن الزوجة التي ليس لزوجها زوجات أخريات يرتفع احتمال الإنجاب لديها مقارنة بالزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات. حيث أن هذا المتغير يؤثر بنسبة 64,3%.

* عدد مرات الزواج للمرأة: يؤثر على ظاهرة الولادة في كل من إقليم شمال غرب، إقليم الهضاب العليا وسط، إقليم الهضاب العليا شرق، إقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه بالنسبة لكل الأقاليم، أي كلما تغير عدد مرات الزواج للمرأة من مرة واحدة إلى أكثر من مرة سيخفض من احتمال الإنجاب لديها. وتحتل أكبر نسبة تأثير لهذا المتغير في إقليم الهضاب العليا شرق بـ 63,9%، أما أصغر نسبة تأثير لهذا المتغير هي في إقليم الجنوب بـ 38,6%.

* منطقة الإقامة تؤثر: على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق فقط، أي كلما تغير منطقة الإقامة للمرأة من الحضر إلى الريف كلما ارتفع احتمال أن تتجب طفل بنسبة 32,8%.

* سن الزواج الأول للمرأة: يؤثر على ظاهرة الولادة في جميع الأقاليم باستثناء إقليم الهضاب العليا شرق، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه بالنسبة لجميع الأقاليم، أي كلما ارتفع سن الزواج الأول للمرأة بسنة واحدة كلما ارتفع احتمال الإنجاب لديها. فيما يؤثر هذا المتغير بنسبة أكبر في إقليم الهضاب العليا وسط، والتي تقدر بـ 7,5%، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الجنوب بـ 4,2%.

* المستوى التعليمي للزوجة: يؤثر على ظاهرة الولادة في جميع الأقاليم ماعدا إقليم الهضاب العليا غرب، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه في جميع الأقاليم، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة كلما ارتفع احتمال الإنجاب لديها. أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال شرق عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي والتي تقدر بـ 114,8%، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال غرب عند فئة النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي والتي تقدر بـ 41,2%.

* عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات: يؤثر على ظاهرة الولادة في جميع الأقاليم لسنة 2006، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه في كل الأقاليم، أي كلما زاد عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات للزوجة بدرجة واحدة كلما زاد احتمال أن تتجب طفل. أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال شرق والتي تقدر بـ 181,5%، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا شرق والتي تقدر بـ 136,5%.

* عدد الغرف المستخدمة للنوم: يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق فقط، أي كلما ارتفع عدد الغرف المستخدمة للنوم بدرجة واحدة كلما انخفض احتمال الولادة بنسبة تصل إلى 10,8 %.

* حالة شغل السكن: يؤثر على ظاهرة الولادة في كل من إقليم شمال وسط، إقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الهضاب العليا شرق، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه في كل هذه الأقاليم الثلاثة، أي أن تغير حالة شغل السكن من ملك إلى كراء أو صيغة أخرى سيرفع من احتمال الولادة. أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا شرق عند فئة الصنف الغير محدد (أخرى) لشغل السكن والتي تقدر بـ 91,6 %، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا شرق أيضا عند فئة الذين هم في حالة كراء لشغل السكن والتي تقدر بـ 37,2 %.

* المستوى التعليمي لرب الأسرة: يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب فقط، حيث يؤثر هذا المتغير عند فئة أرباب الأسر الذين لديهم مستوى تعليم متوسط و ثانوي، أي أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى مستوى تعليم متوسط أو ثانوي سيرفع من احتمال الولادة بنسبة 106,6 % عند المستوى المتوسط وبنسبة 81,1 % عند المستوى الثانوي.

* الحالة الفردية للزوجة: تؤثر على ظاهرة الولادة في كل من إقليم شمال وسط، إقليم شمال شرق وإقليم الجنوب، بالنسبة لإقليم شمال وسط وإقليم شمال شرق تؤثر عند فئة الزوجات اللواتي هن في حالة بطالة فقط، أي عند تغيير الوضع الفردي للزوجة من عاملة إلى بطالة سيرتفع احتمال الولادة، وأكبر نسبة تأثير هي في إقليم شمال وسط بـ 128,8 %. أما بالنسبة لإقليم الجنوب فإنها تؤثر عند فئة الزوجات اللواتي هن مأكثات في البيوت أو طالبات فقط، أي عند تغيير الوضع الفردي للزوجة من عاملة إلى مأكثة في البيت أو طالبة فإن احتمال الولادة سيرتفع بنسبة 77,1 % عند فئة المأكثات في البيوت وبنسبة 184,4 % عند فئة الطالبات.

* المرض المزمن: يؤثر على ظاهرة الولادة في جميع الأقاليم باستثناء إقليم الهضاب العليا غرب، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه في جميع الأقاليم، أي أن الزوجة غير المصابة بالمرض المزمن سيرفع ذلك من احتمال أن تتجب طفل مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن. أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا شرق والتي تقدر بـ 125,8 %، أما أصغر نسبة تأثير لهذا المتغير هي في إقليم شمال غرب والتي تقدر بـ 58,9 %.

ب- سنة 2012

1- على المستوى الوطني:

جدول رقم (31.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2012 على المستوى الوطني

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,912	0,000	-0,092	عمر الزوجة
1,294	0,001	0,258	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,562	0,001	-0,577	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,356	0,000	-1,034	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,930	0,000	-0,072	عمر الزوج
1,859	0,000	0,620	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,497	0,000	-0,699	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,144	0,001	0,134	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
1,017	0,000	0,017	سن الزواج الأول للمرأة
1,123	0,071	0,116	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,493	0,000	0,401	متوسط
1,456	0,000	0,376	ثانوي
1,748	0,000	0,558	جامعي
0,997	0,955	-0,003	مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة
0,874	0,024	-0,135	المتوسطة
0,864	0,015	-0,146	الغنية
0,713	0,000	-0,338	الأكثر غني
5,319	0,000	1,671	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
0,892	0,060	-0,115	نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا) شقة

1,053	0,314	0,051	منزل تقليدي
1,054	0,535	0,052	غير مستقر
0,800	0,000	-0,223	عدد الغرف المستخدمة للنوم
	0,000		حالة شغل السكن (ملك)
1,260	0,000	0,231	كراء
1,345	0,000	0,296	أخرى
	0,000		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
1,018	0,796	0,018	ابتدائي
1,368	0,000	0,313	متوسط
1,343	0,000	0,295	ثانوي
1,304	0,003	0,266	جامعي
	0,216		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
1,190	0,370	0,174	بطالة
1,123	0,108	0,116	ماكثة في البيت
1,328	0,283	0,283	طالبة
0,424	0,155	-0,857	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,885	0,460	-0,122	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
3,944	0,000	1,372	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012-2013.

من خلال الجدول أعلاه رقم (31.4) نلاحظ أن جميع المتغيرات المقترحة في تفسير التغير الخصوبي على المستوى الوطني لسنة 2012 تؤثر على ظاهرة الولادة باستثناء ثلاثة متغيرات هي نوع السكن، الحالة الفردية للزوجة والوضع في المهنة للزوجة.

حيث أن عدم وجود وفيات أطفال للزوجة يرفع من أرجحية الولادة بـ 1,294 مرة مقارنة بالزوجة التي يوجد لها وفيات للأطفال. ويزيد عدم تعدد الزوجات من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي ليس لزوجها زوجات أخريات ترتفع أرجحية الولادة لديها بـ 1,859 مرة مقارنة بالزوجة التي يوجد لزوجها زوجات أخريات. أما بالنسبة لمنطقة الإقامة، فإن الزوجات اللواتي يقمن في الريف ترتفع أرجحية الولادة لديهن بـ 1,144 مرة مقارنة بالزوجات اللواتي يقمن في الحضر. كما أن ارتفاع سن الزواج الأول للمرأة بسنة واحدة يرفع من احتمال حدوث الولادة بنسبة 1,7%. كما يؤدي ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة

من بدون مستوى إلى باقي المستويات الأخرى باستثناء المستوى الابتدائي إلى رفع أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الجامعي بـ 1,748 مرة. ويزيد ارتفاع عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة من رفع أرجحية الولادة بـ 5,319 مرة. كما أن تغير حالة شغل السكن من ملك إلى كراء أو صيغة أخرى يؤدي إلى رفع أرجحية الولادة بـ 1,260 مرة عند حالة كراء و بـ 1,345 مرة عند حالة الصيغة الغير محددة (أخرى). أما ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى باقي المستويات الأخرى باستثناء المستوى الابتدائي يرفع من أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى المتوسط بـ 1,368 مرة. أما فيما يخص المرض المزمن، فإن الزوجة الغير مصابة بالمرض المزمن ترتفع أرجحية الولادة لديها بـ 3,944 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بـ 0,912 مرة. ويخفض كذلك ارتفاع عدد وفيات الأطفال بدرجة واحدة من أرجحية الولادة بـ 0,562 مرة. كما يخفض أيضا عدم استعمال النساء لوسائل منع الحمل من أرجحية الولادة بـ 0,365 مرة مقارنة بالنساء اللواتي يستعملن وسائل منع الحمل. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بـ 0,930 مرة. أما فيما يخص عدد مرات الزواج للمرأة، فإن المرأة التي تزوجت أكثر من مرة تتخفض أرجحية الولادة لديها بـ 0,497 مرة مقارنة بالمرأة التي تزوجت مرة واحدة فقط. أما ارتفاع مستوى مؤشر الرفاه من الأكثر فقرا إلى باقي المستويات الأخرى باستثناء المستوى الثاني (الفقيرة) يخفض من أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الأكثر غنى بنسبة 28,7%. كما يؤدي أيضا ارتفاع عدد الغرف المستخدمة للنوم بدرجة واحدة إلى خفض أرجحية الولادة بـ 0,800 مرة.

2- على مستوى الأقاليم الجغرافية:

2-1 إقليم شمال وسط:

جدول رقم (32.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2012 لإقليم شمال وسط

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,900	0,000	-0,106	عمر الزوجة
1,151	0,543	0,141	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,539	0,262	-0,619	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
			استعمال موانع الحمل (تستعمل)

0,341	0,000	-1,075	لا تستعمل
0,919	0,000	-0,084	عمر الزوج
2,364	0,099	0,860	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,542	0,195	-0,612	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,008	0,946	0,008	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
1,017	0,100	0,017	سن الزواج الأول للمرأة
1,268	0,252	0,237	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,579	0,011	0,457	متوسط
1,606	0,011	0,474	ثانوي
2,220	0,000	0,798	جامعي
0,924	0,634	-0,079	مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة
0,664	0,028	-0,410	المتوسطة
0,934	0,693	-0,068	الغنية
0,807	0,196	-0,215	الأكثر غنى
5,937	0,000	1,781	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
1,011	0,938	0,011	نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا) شقة
0,904	0,522	-0,101	منزل تقليدي
1,217	0,386	0,196	غير مستقر
0,764	0,000	-0,269	عدد الغرف المستخدمة للنوم
1,062	0,732	0,060	حالة شغل السكن (ملك) كراء
1,186	0,197	0,170	أخرى
1,050	0,810	0,049	المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى) ابتدائي
1,242	0,254	0,217	متوسط
1,233	0,309	0,210	ثانوي
0,833	0,515	-0,182	جامعي

	0,918		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
1,047	0,903	0,046	بطالة
0,961	0,807	-0,040	ماكثة في البيت
1,780	0,399	0,577	طالبة
0,000	0,999	-19,528	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,722	0,411	-0,325	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
5,731	0,000	1,746	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012-2013.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (32.4) أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال وسط لسنة 2012 هي كل من عمر الزوجة، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، المستوى التعليمي للزوجة، عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات، عدد الغرف المستخدمة للنوم والمرضى المزمن. أما فيما يخص المتغيرات الباقية فلم تكن مؤثرة على ظاهرة الولادة.

حيث أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى باقي المستويات الأخرى يرفع من أرجحية الولادة باستثناء المستوى الابتدائي، أي أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو الثانوي أو الجامعي يرفع من أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الجامعي بـ 2,220 مرة. كما أن زيادة عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة يعمل على رفع أرجحية الولادة بحوالي 6 مرات. ويرفع كذلك عدم إصابة الزوجة بالمرض المزمن من أرجحية الولادة بـ 5,731 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بـ 0,9 مرة. أما بالنسبة لوسائل منع الحمل، فإن الزوجة التي لا تستعمل وسائل منع الحمل تتخفض أرجحية الولادة لديها بـ 0,341 مرة مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بـ 0,919 مرة. وكذلك بالنسبة لعدد الغرف المستخدمة للنوم فإنه إذا زاد بدرجة واحدة سوف يخفض من أرجحية الولادة بـ 0,764 مرة.

2-2- إقليم شمال شرق:

جدول رقم (33.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2012 لإقليم شمال شرق

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,897	0,000	-0,108	عمر الزوجة
1,848	0,047	0,614	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,519	0,517	-0,657	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,327	0,000	-1,118	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,925	0,000	-0,078	عمر الزوج
1,690	0,321	0,525	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,436	0,260	-0,829	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,079	0,545	0,076	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
1,010	0,388	0,010	سن الزواج الأول للمرأة
1,241	0,406	0,216	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
2,073	0,001	0,729	متوسط
2,258	0,000	0,814	ثانوي
3,535	0,000	1,236	جامعي
0,950	0,779	-0,052	مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة
0,789	0,222	-0,237	المتوسطة
1,167	0,385	0,154	الغنية
0,791	0,207	-0,235	الأكثر غنى
5,721	0,000	1,744	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
0,842	0,270	-0,172	نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا) شقة
0,827	0,317	-0,190	منزل تقليدي
0,855	0,510	-0,156	غير مستقر
0,885	0,077	-0,122	عدد الغرف المستخدمة للنوم

	0,862		حالة شغل السكن (ملك)
0,986	0,939	-0,014	كراء
0,925	0,591	-0,078	أخرى
	0,023		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
1,048	0,837	0,047	ابتدائي
1,375	0,132	0,318	متوسط
1,798	0,007	0,587	ثانوي
1,507	0,141	0,410	جامعي
	0,617		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
1,214	0,635	0,194	بطالة
0,826	0,293	-0,191	ماكثة في البيت
0,747	0,708	-0,291	طالبة
1,619	0,563	0,482	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
1,254	0,561	0,226	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
4,743	0,000	1,557	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012-2013.

من خلال الجدول أعلاه رقم (33.4) نلاحظ أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الإنجاب عند النساء في إقليم شمال شرق لسنة 2012 هي كل من عمر الزوجة، وفيات الأطفال، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، المستوى التعليمي للزوجة، عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات، المستوى التعليمي لرب الأسرة والمرضى المزمن. أما باقي المتغيرات فلم تكن مؤثرة على ظاهرة الولادة.

بالنسبة لوفيات الأطفال، فإن الزوجات اللواتي ليس لديهن وفيات للأطفال سوف ترتفع أرجحية الولادة لديهن بـ 0,519 مرة مقارنة بالزوجات اللواتي لديهن وفيات للأطفال. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو الثانوي أو الجامعي يرفع من أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الجامعي بـ 3,535 مرة، أما ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى الابتدائي لا يؤثر على الولادة. ويؤدي كذلك زيادة عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة إلى رفع أرجحية الولادة بـ 5,721 مرة. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى المستوى الثانوي يرفع من أرجحية الولادة بـ 1,798 مرة، أما ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى باقي المستويات الأخرى (ابتدائي، متوسط، جامعي) لا يؤثر على الولادة. أما فيما

يخص المرض المزمن، فإن الزوجة الغير مصابة بالمرض المزمن سوف ترتفع أرجحية الولادة لديها بـ 4,743 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يعمل على خفض أرجحية الولادة بـ 0,897 مرة. كما يؤدي عدم استعمال النساء لموانع الحمل إلى خفض أرجحية الولادة بـ 0,372 مرة مقارنة بالنساء اللواتي يستعملن موانع الحمل. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يعمل على خفض أرجحية الولادة بـ 0,925 مرة.

2-3- إقليم شمال غرب:

جدول رقم (34.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2012 لإقليم شمال غرب

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,923	0,000	-0,080	عمر الزوجة
1,506	0,100	0,409	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,535	0,334	-0,626	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,341	0,000	-1,075	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,931	0,000	-0,071	عمر الزوج
1,798	0,097	0,586	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,294	0,040	-1,224	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,262	0,042	0,233	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
1,040	0,000	0,039	سن الزواج الأول للمرأة
1,118	0,544	0,111	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,393	0,043	0,331	متوسط
1,453	0,035	0,374	ثانوي
1,611	0,028	0,477	جامعي
1,151	0,397	0,141	مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة
0,798	0,221	-0,225	المتوسطة

0,787	0,179	-0,239	الغنية
0,872	0,407	-0,137	الأكثر غنى
6,105	0,000	1,809	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
	0,289		نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا)
1,100	0,552	0,095	شقة
1,266	0,102	0,236	منزل تقليدي
1,483	0,168	0,394	غير مستقر
0,872	0,022	-0,137	عدد الغرف المستخدمة للنوم
	0,038		حالة شغل السكن (ملك)
1,312	0,165	0,271	كراء
1,404	0,016	0,339	أخرى
	0,031		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
1,034	0,863	0,033	ابتدائي
1,508	0,017	0,411	متوسط
1,581	0,016	0,458	ثانوي
1,379	0,188	0,332	جامعي
	0,613		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
2,172	0,161	0,776	بطالة
1,124	0,573	0,117	ماكنة في البيت
1,955	0,330	0,670	طالبة
0,000	0,999	-19,328	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
1,026	0,968	0,026	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
3,339	0,000	1,202	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012-2013.

من خلال الجدول أعلاه رقم (34.4) نلاحظ أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب لسنة 2012 هي كل من عمر الزوجة، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، عدد مرات الزواج للمرأة، منطقة الإقامة، سن الزواج الأول للمرأة، عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات، عدد الغرف المستخدمة للنوم، حالة شغل السكن، المستوى التعليمي لرب الأسرة والمرضى المزمن. أما باقي المتغيرات لم تؤثر.

بالنسبة لمنطقة الإقامة، فإن الزوجات اللواتي يقمن في الريف ترتفع أرجحية الولادة لديهن بـ 1,262 مرة مقارنة بالزوجات اللواتي يقمن في الحضر. أما ارتفاع سن الزواج الأول للمرأة بسنة واحدة يرفع من

أرجحية الولادة بـ 1,040 مرة. كما أن عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات كلما زاد بدرجة واحدة كلما ارتفعت أرجحية الولادة بـ 6,105 مرة. أما فيما يخص حالة شغل السكن فإنه إذا تغير من ملك إلى كراء لا يؤثر على الولادة، أما إذا تغير من ملك إلى صفة أخرى فإنه يرفع من أرجحية الولادة بـ 1,404 مرة. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو الثانوي يرفع من أرجحية الولادة بمقدار 1,508 مرة وبمقدار 1,581 مرة على التوالي، أما ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى المستوى الابتدائي أو الجامعي لا يؤثر على الولادة. كما يؤدي عدم إصابة الزوجة بالمرض المزمن إلى رفع أرجحية الولادة بمقدار 3,339 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,923 مرة. ويخفض عدم استعمال وسائل منع الحمل للزوجة من أرجحية الولادة بمقدار 0,341 مرة مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يؤدي إلى خفض أرجحية الولادة بمقدار 0,931 مرة. أما تغير عدد مرات الزواج للمرأة من مرة واحدة إلى أكثر من مرة يعمل على خفض أرجحية الولادة بمقدار 0,294 مرة. أما بالنسبة لعدد الغرف المستخدمة للنوم فإنه كلما زاد بدرجة واحدة كلما انخفضت أرجحية الولادة بمقدار 0,872 مرة.

2-4- إقليم الهضاب العليا وسط:

جدول رقم (35.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2012 لإقليم الهضاب العليا وسط

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,924	0,000	-0,079	عمر الزوجة
			وجود وفيات للأطفال (نعم)
1,027	0,866	0,027	لا
0,619	0,129	-0,480	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
			استعمال موانع الحمل (تستعمل)
0,450	0,000	-0,799	لا تستعمل
0,939	0,000	-0,063	عمر الزوج
			تعدد الزوجات (نعم)
1,613	0,062	0,478	لا

عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة	0,521	0,043	-0,653
منطقة الإقامة (حضري) ريفي	1,197	0,081	0,180
سن الزواج الأول للمرأة	1,037	0,001	0,036
المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي	1,178	0,262	0,164
متوسط	1,730	0,000	0,548
ثانوي	1,724	0,000	0,545
جامعي	1,660	0,016	0,507
مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة	0,817	0,092	-0,202
المتوسطة	0,824	0,170	-0,193
الغنية	0,751	0,047	-0,286
الأكثر غنى	0,643	0,011	-0,442
عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات	5,655	0,000	1,733
نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا) شقة	1,200	0,104	0,182
منزل تقليدي	1,334	0,017	0,288
غير مستقر	1,294	0,208	0,257
عدد الغرف المستخدمة للنوم	0,691	0,000	-0,370
حالة شغل السكن (ملك) كراء	1,563	0,000	0,447
أخرى	1,707	0,000	0,535
المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى) ابتدائي	1,174	0,003	0,160
متوسط	1,595	0,001	0,467
ثانوي	1,644	0,001	0,497
جامعي	1,407	0,120	0,342
الحالة الفردية للزوجة (عاملة) بطالة	1,389	0,886	0,329
ماكثة في البيت	0,892	0,587	-0,114
طالبة	0,833	0,820	-0,182
متقاعدة	0,000	0,999	-19,776

الوضع في المهنة للزوجة (موظفة) غير موظفة	0,773	0,571	-0,258
المرض المزمن (مصابة) غير مصابة	2,947	0,000	1,081

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012-2013.

من خلال الجدول أعلاه رقم (35.4) نلاحظ أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط لسنة 2012 هي كل من عمر الزوجة، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، عدد مرات الزواج للمرأة، سن الزواج الأول للمرأة، المستوى التعليمي للزوجة، عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات، عدد الغرف المستخدمة للنوم، حالة شغل السكن، المستوى التعليمي لرب الأسرة والمرضى المزمن.

حيث أن ارتفاع سن الزواج الأول للمرأة بسنة واحدة يرفع من أرجحية الولادة بمقدار 1,037 مرة. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو الثانوي أو الجامعي يرفع من أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى المتوسط بمقدار 1,730 مرة، أما ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى الابتدائي لا يؤثر على ظاهرة الولادة. كما يؤدي ارتفاع عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة إلى رفع أرجحية الولادة بمقدار 5,655 مرة. أما تغير حالة شغل السكن من ملك إلى كراء أو إلى صفة أخرى يرفع من أرجحية الولادة بمقدار 1,563 مرة عند حالة كراء وبمقدار 1,707 مرة عند حالة الصنف الغير محدد (أخرى). كما أن ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو الثانوي يرفع من أرجحية الولادة بمقدار 1,595 مرة عند المستوى المتوسط وبمقدار 1,644 مرة عند المستوى الثانوي، أما ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى المستوى الابتدائي أو الجامعي لا يؤثر على ظاهرة الولادة. أما تغير حالة المرض المزمن للزوجة من مصابة إلى غير مصابة يرفع من أرجحية الولادة بمقدار 2,974 مرة.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,924 مرة. أما بالنسبة لوسائل منع الحمل فإنه إذا تغيرت من الاستعمال إلى عدم الاستعمال فإن أرجحية الولادة تتخفف بمقدار 0,450 مرة. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,939 مرة. أما فيما يخص عدد مرات الزواج للمرأة، فإن المرأة التي تزوجت أكثر من مرة تتخفف أرجحية الولادة لديها بمقدار 0,521 مرة مقارنة بالمرأة التي تزوجت مرة واحدة فقط. كما أن ارتفاع عدد الغرف المستخدمة للنوم يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,691 مرة.

2-5- إقليم الهضاب العليا شرق:

جدول رقم (36.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2012 لإقليم الهضاب العليا شرق

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,904	0,000	-0,101	عمر الزوجة
1,978	0,007	0,682	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,502	0,296	-0,690	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,309	0,000	-1,174	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,919	0,000	-0,048	عمر الزوج
10,033	0,023	2,306	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,246	0,053	-1,402	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,133	0,257	0,125	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
1,020	0,071	0,020	سن الزواج الأول للمرأة
1,413	0,001	0,346	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,976	0,000	0,681	متوسط
1,644	0,003	0,497	ثانوي
1,699	0,012	0,530	جامعي
1,151	0,069	0,140	مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة
0,936	0,694	-0,067	المتوسطة
0,988	0,942	-0,012	الغنية
0,670	0,042	-0,401	الأكثر غنى
4,927	0,000	1,595	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
0,852	0,317	-0,160	نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا) شقة
0,946	0,697	-0,055	منزل تقليدي

1,140	0,711	0,131	غير مستقر
0,778	0,000	-0,251	عدد الغرف المستخدمة للنوم
	0,000		حالة شغل السكن (ملك)
1,748	0,003	0,559	كراء
1,624	0,000	0,485	أخرى
	0,019		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
0,974	0,896	-0,026	ابتدائي
1,498	0,025	0,404	متوسط
1,362	0,100	0,309	ثانوي
1,698	0,023	0,529	جامعي
	0,796		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
0,636	0,673	-0,452	بطالة
1,044	0,826	0,043	ماكثة في البيت
2,083	0,232	0,734	طالبة
0,000	0,999	-19,458	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,978	0,963	-0,022	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
4,773	0,000	1,563	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012-2013.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (36.4) أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق لسنة 2012 هي كل من عمر الزوجة، وفيات الأطفال، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، تعدد الزوجات، المستوى التعليمي للزوجة، عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات، عدد الغرف المستخدمة للنوم، حالة شغل السكن، المستوى التعليمي لرب الأسرة والمرض المزمن.

بالنسبة لوفيات الأطفال، فإن الزوجات اللواتي ليس لديهن وفيات للأطفال سوف ترتفع أرجحية الولادة لديهن بمقدار 1,987 مرة مقارنة بالزوجات اللواتي لديهن وفيات للأطفال. أما بالنسبة لتعدد الزوجات، فإن الزوجات اللواتي ليس لأزواجهن زوجات أخريات سوف ترتفع أرجحية الولادة لديهن بمقدار 10,33 مرة مقارنة بالزوجات اللواتي لأزواجهن زوجات أخريات. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى باقي المستويات الأخرى (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي) يرفع من أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى المتوسط بمقدار 1,976 مرة. كما يؤدي زيادة عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات إلى رفع

أرجحية الولادة بمقدار 4,927 مرة. كما يؤدي أيضا تغير حالة شغل السكن من ملك إلى كراء أو صيغة أخرى إلى رفع أرجحية الولادة، خاصة عند حالة كراء بمقدار 1,784 مرة. أما بالنسبة للمستوى التعليمي لرب الأسرة فإنه إذا ارتفع من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو الجامعي سوف ترتفع أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الجامعي بمقدار 1,698 مرة، أما ارتفع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى المستوى الابتدائي أو الثانوي لا يؤثر على ظاهرة الولادة. كما يؤدي أيضا عدم إصابة الزوجة بالمرض المزمن إلى رفع أرجحية الولادة بمقدار 4,773 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

بالنسبة لعمر الزوجة فإنه كلما ارتفع بسنة واحدة كلما انخفضت أرجحية الولادة بمقدار 0,904 مرة. ويخفض أيضا عدم استعمال الزوجة لوسائل منع الحمل من أرجحية الولادة بمقدار 0,309 مرة مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل. أما عمر الزوج فإنه كلما ارتفع بسنة واحدة كلما انخفضت أرجحية الولادة بمقدار 0,919 مرة. ويؤدي أيضا زيادة عدد الغرف المستخدمة للنوم إلى خفض أرجحية الولادة بمقدار 0,778 مرة.

2-6- إقليم الهضاب العليا غرب:

جدول رقم (37.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2012 لإقليم الهضاب العليا غرب

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,908	0,000	-0,096	عمر الزوجة
1,467	0,065	0,383	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,647	0,396	-0,436	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,271	0,000	-1,307	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,930	0,000	-0,072	عمر الزوج
2,039	0,016	0,712	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,323	0,029	-1,129	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة

			منطقة الإقامة (حضري) ريفي
1,089	0,401	0,085	
1,025	0,013	0,025	سن الزواج الأول للمرأة
	0,008		المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى)
1,138	0,406	0,129	ابتدائي
1,531	0,001	0,426	متوسط
1,373	0,027	0,317	ثانوي
1,568	0,031	0,450	جامعي
	0,078		مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا)
1,138	0,411	0,129	الفقيرة
1,133	0,381	0,125	المتوسطة
1,015	0,918	0,015	الغنية
0,731	0,051	-0,313	الأكثر غنى
5,130	0,000	1,635	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
	0,211		نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا)
0,720	0,039	-0,328	شقة
0,863	0,290	-0,148	منزل تقليدي
0,871	0,477	-0,138	غير مستقر
0,838	0,003	-0,176	عدد الغرف المستخدمة للنوم
	0,012		حالة شغل السكن (ملك)
0,920	0,670	-0,083	كراء
1,514	0,004	0,414	أخرى
	0,035		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
0,914	0,603	-0,090	ابتدائي
1,464	0,009	0,381	متوسط
0,985	0,930	-0,015	ثانوي
1,314	0,278	0,273	جامعي
	0,226		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
0,810	0,689	-0,211	بطالة
1,514	0,088	0,415	ماكثة في البيت
0,677	0,716	-0,390	طالبة
0,677	0,716	-0,390	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,807	0,717	-0,214	غير موظفة

			المرض المزمن (مصابة)
4,015	0,000	1,390	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012-2013.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (37.4) أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب لسنة 2012 هي كل من عمر الزوجة، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، تعدد الزوجات، عدد مرات الزواج للمرأة، سن الزواج الأول للمرأة، المستوى التعليمي للزوجة، عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات، عدد الغرف المستخدمة للنوم، حالة شغل السكن، المستوى التعليمي لرب الأسرة والمرض المزمن. أما باقي المتغيرات لم تكن مؤثرة على ظاهرة الولادة.

فيما يخص تعدد الزوجات، فإن الزوجات اللواتي ليس لأزواجهن زوجات أخريات ترتفع أرجحية الولادة لديهن بمقدار 2,039 مرة مقارنة بالزوجات اللواتي يوجد لأزواجهن زوجات أخريات. كما أن ارتفاع سن الزواج الأول للمرأة بسنة واحدة يرفع من أرجحية الولادة بمقدار 1,025 مرة. أما بالنسبة للمستوى التعليمي للزوجة فإنه إذا ارتفع من بدون المستوى إلى باقي المستويات الأخرى باستثناء المستوى الابتدائي سوف ترتفع أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الجامعي بمقدار 1,568 مرة. أما عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات فإنه كلما زاد بدرجة واحدة كلما ارتفعت أرجحية الولادة بمقدار 5,130 مرة. أما بالنسبة لحالة شغل السكن، فإن تغير حالة شغل السكن من ملك إلى كراء لا يؤثر على ظاهرة الولادة، أما تغير حالة شغل السكن من ملك إلى صيغة أخرى يرفع من أرجحية الولادة بمقدار 1,514 مرة. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط يرفع من أرجحية الولادة بمقدار 1,464 مرة، أما ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى باقي المستويات الأخرى (ابتدائي، ثانوي، جامعي) لا يؤثر على ظاهرة الولادة. كما يرفع أيضا عدم إصابة الزوجة بالمرض المزمن من أرجحية الولادة بمقدار 4,015 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,908 مرة. كما يخفض أيضا عدم استعمال وسائل منع الحمل للزوجة من أرجحية الولادة بمقدار 0,271 مرة مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل. كما أن ارتفاع عمر الزوج أيضا بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,930 مرة. ويؤدي تغير عدد مرات الزواج للمرأة من مرة واحدة إلى أكثر من مرة إلى خفض

أرجحية الولادة بمقدار 0,323 مرة. أما فيما يخص عدد الغرف المستخدمة للنوم فإنه كلما زاد بدرجة واحدة كلما انخفضت أرجحية الولادة بمقدار 0,838 مرة.

7-2- إقليم الجنوب:

جدول رقم (38.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2012 لإقليم الجنوب

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,920	0,000	-0,083	عمر الزوجة
1,246	0,155	0,220	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,465	0,023	-0,767	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,358	0,000	-1,027	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,938	0,000	-0,064	عمر الزوج
1,713	0,036	0,538	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,591	0,036	-0,525	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,294	0,009	0,258	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
1,006	0,565	0,006	سن الزواج الأول للمرأة
0,945	0,199	-0,057	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,156	0,269	0,145	متوسط
1,172	0,259	0,159	ثانوي
1,407	0,066	0,341	جامعي
0,930	0,006	-0,072	مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة
0,874	0,316	-0,135	المتوسطة
0,646	0,003	-0,436	الغنية
0,624	0,007	-0,472	الأكثر غنى
4,522	0,000	1,509	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
	0,235		نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا)

0,799	0,199	-0,225	شقة
1,052	0,640	0,051	منزل تقليدي
1,428	0,174	0,357	غير مستقر
0,808	0,000	-0,214	عدد الغرف المستخدمة للنوم
	0,029		حالة شغل السكن (ملك)
1,275	0,077	0,243	كراء
1,342	0,019	0,294	أخرى
	0,673		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
1,076	0,650	0,073	ابتدائي
1,206	0,192	0,187	متوسط
1,141	0,388	0,132	ثانوي
1,260	0,247	0,231	جامعي
	0,048		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
6,450	0,191	1,864	بطالة
1,666	0,004	0,510	ماكثة في البيت
1,518	0,473	0,417	طالبة
0,921	0,940	-0,082	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,785	0,494	-0,243	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
3,363	0,000	1,213	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012-2013.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (38.4) أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب لسنة 2012 هي كل من عمر الزوجة، عدد وفيات الأطفال، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، تعدد الزوجات، عدد مرات الزواج للمرأة، منطقة الإقامة، مؤشر الرفاه، عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات، عدد الغرف المستخدمة للنوم، حالة شغل السكن، الحالة الفردية للزوجة والمرض المزمن.

حيث أن تغير تعدد الزوجات من (نعم) إلى (لا) يرفع من أرجحية الولادة، أي أن الزوجة التي ليس لزوجها زوجات أخريات ترتفع أرجحية الولادة لديها بمقدار 1,713 مرة مقارنة بالزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات. كما أن تغير منطقة الإقامة للزوجة من حضر إلى ريف سوف يرفع من أرجحية الولادة بمقدار 1,294 مرة. وترتفع أرجحية الولادة أيضا بمقدار 4,522 مرة عند ما يزيد عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة. أما بالنسبة لحالة شغل السكن فإنه إذا تغير من ملك إلى صيغة أخرى

سوف ترتفع أرجحية الولادة بمقدار 1,342 مرة، أما إذا تغير من ملك إلى كراء فإنه لا يؤثر على ظاهرة الولادة. أما فيما يخص الحالة الفردية للزوجة فقد أظهر النموذج أنه ذو تأثير عند فئة الزوجة الماكثة في البيت فقط وبدون تأثير عند باقي الفئات الأخرى (بطالة، طالبة، متقاعدة)، أي أن الزوجة الماكثة في البيت ترتفع أرجحية الولادة لديها بمقدار 1,666 مرة مقارنة بالزوجة العاملة. كما أن عدم إصابة الزوجة بالمرض المزمن يرفع من أرجحية الولادة بمقدار 3,363 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,920 مرة. وكلما ارتفع عدد وفيات الأطفال بدرجة واحدة كلما انخفضت أرجحية الولادة بمقدار 0,465 مرة. كما يخفض عدم استعمال الزوجة لوسائل منع الحمل من أرجحية الولادة بمقدار 0,358 مرة مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,938 مرة. ويؤدي تغير عدد مرات الزواج للمرأة من مرة واحدة إلى أكثر من مرة إلى خفض أرجحية الولادة بمقدار 0,591 مرة. أما فيما يخص مؤشر الرفاه فقد أظهر النموذج أنه مؤثر عند الأسر الغنية والأكثر غنى وبدون تأثير عند الأسر الفقيرة والمتوسطة، أي أن ارتفاع مؤشر الرفاه للأسر من مستوى الأكثر فقرا إلى مستوى الغنية أو الأكثر غنى سيخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,646 مرة لمستوى الغنية وبمقدار 0,624 مرة لمستوى الأكثر غنى. كما أن زيادة عدد الغرف المستخدمة للنوم بدرجة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,808 مرة.

3- مقارنة محددات التغير الخصوبي بين الأقاليم الجزائرية لسنة 2012:

بتركيز الملاحظة على نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي لأهم العوامل المقترحة في تفسير ظاهرة تغير الولادة لسنة 2012 على مستوى الأقاليم تبين عدم تأثير كل من متغير نوع السكن ومتغير الوضع في المهنة للزوجة على ظاهرة الولادة في كل الأقاليم. أما باقي المتغيرات فكانت تتفاوت كميًا في التأثير من إقليم إلى آخر، لذلك سوف نقوم بمقارنة هذه التفاوتات. انطلاقًا مما سبق يمكن ملاحظة ما يلي:

* عمر الزوجة: يؤثر على ظاهرة الولادة في جميع الأقاليم لسنة 2012 في اتجاه واحد لكل الأقاليم، أي كلما ارتفع عمر الزوجة بسنة واحدة كلما قل احتمال أن تتجب طفل. لكن أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال شرق بـ 10,3% وأصغر نسبة في إقليم الهضاب العليا وسط بـ 9,6%.

* وفيات الأطفال: تؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2012 في كل من إقليم شمال شرق وإقليم الهضاب العليا شرق فقط، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه في كل من الإقليمين، أي أن الزوجة التي ليس لديها وفيات للأطفال يرتفع احتمال الإنجاب لديها مقارنة بالزوجة التي لديها وفيات للأطفال. وله التأثير الأكبر في إقليم الهضاب العليا شرق، حيث يؤثر بنسبة 97,8%.

* عدد وفيات الأطفال: يؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2012 في إقليم الجنوب فقط، ويؤثر هذا المتغير بشكل عكسي، أي كلما زاد عدد وفيات الأطفال للزوجة بدرجة واحدة كلما انخفض احتمال الإنجاب لديها بنسبة 53,5%.

* وسائل منع الحمل: تؤثر على ظاهر الولادة في جميع الأقاليم لسنة 2012 في إتجاه واحد لكل الأقاليم، أي أن الزوجة التي لا تستعمل وسائل منع الحمل ينخفض احتمال الإنجاب لديها مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل. وأكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا غرب بـ 72,9%، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا وسط بـ 55%.

* عمر الزوج: يؤثر على ظاهرة الولادة في جميع الأقاليم لسنة 2012 في إتجاه واحد لكل الأقاليم، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عمر الزوج بسنة واحدة كلما انخفض احتمال أن تتجب الزوجة طفل. وأكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال وسط بـ 8,1%، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا شرق بـ 4,7%.

* تعدد الزوجات: يؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2012 في كل من إقليم الهضاب العليا شرق، إقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه في كل هذه الأقاليم الثلاثة، أي أن الزوجة التي ليس لزوجها زوجات أخريات يرتفع احتمال الإنجاب لديها مقارنة بالزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات. وأكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا شرق بـ 230,6%، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الجنوب بـ 71,3%.

* عدد مرات الزواج للمرأة: يؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2012 في كل من إقليم شمال غرب، إقليم الهضاب العليا وسط، إقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه بالنسبة لكل الأقاليم، أي أن الزوجة التي تزوجت أكثر من مرة فإن احتمال الإنجاب لديها ينخفض مقارنة

بالزوجة التي تزوجت مرة واحدة فقط. وتحتل أكبر نسبة تأثير لهذا المتغير في إقليم شمال غرب ب 70,6 %، أما أصغر نسبة تأثير لهذا المتغير هي في إقليم الجنوب ب 40,9 %.

* منطقة الإقامة: تؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2012 في إقليمين فقط هما إقليم شمال غرب وإقليم الجنوب، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه في كل من الإقليمين، أي أن الزوجة التي تقيم في الريف فإن احتمال الإنجاب لديها يرتفع مقارنة بالزوجة التي تقيم في الحضر. وأكبر نسبة تأثير لهذا المتغير هي في إقليم الجنوب ب 29,4 %.

* سن الزواج الأول للمرأة: يؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2012 في كل من إقليم شمال غرب، إقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الهضاب العليا غرب، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي بالنسبة للأقاليم الثلاثة، أي كلما ارتفع سن الزواج الأول للمرأة بسنة واحدة كلما ارتفع احتمال أن تتجب طفل. أما فيما يخص أكبر نسبة تأثير لهذا المتغير هي في إقليم شمال غرب والتي تقدر ب 4 %، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا غرب ب 2,5 %.

* المستوى التعليمي للزوجة: يؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2012 في كل من إقليم شمال وسط، إقليم شمال شرق، إقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الهضاب العليا غرب، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه في كل هذه الأقاليم، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة كلما ارتفع احتمال الإنجاب لديها. أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال شرق عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي والتي تقدر ب 123,6 %، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا غرب عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم ثانوي والتي تقدر ب 37,3 %.

* مؤشر الرفاه: يؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2012 في إقليم الجنوب فقط، حيث يؤثر هذا المتغير عند فئة الزوجات اللواتي ينتمين إلى الأسر الغنية والأكثر غنى فقط وبدون تأثير عند الفئات الأخرى (الفقيرة، المتوسطة) أي أنه كلما ارتفع مستوى مؤشر الرفاه للزوجة من الأكثر فقرا إلى مستوى الأسر الغنية أو الأكثر غنى فإن احتمال الولادة لديها سينخفض بنسبة 35,4 % لمستوى الغنية وبنسبة 37,6 % لمستوى الأكثر غنى.

* عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات: يؤثر على ظاهرة الولادة في جميع الأقاليم لسنة 2012، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه في كل الأقاليم، أي كلما زاد عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات للزوجة بدرجة

واحدة كلما زاد احتمال أن تتجب طفل. أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال غرب والتي تقدر بـ 180,9 %، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الجنوب بـ 150,9 %.

* عدد الغرف المستخدمة للنوم: يؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2012 في جميع الأقاليم باستثناء إقليم شمال شرق، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي في كل هذه الأقاليم، أي كلما ارتفع عدد الغرف المستخدمة للنوم بدرجة واحدة كلما انخفض احتمال الولادة. أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا وسط والتي تقدر بـ 30,9 %، أما فيما يخص أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال غرب والتي تقدر بـ 12,8 %.

* حالة شغل السكن: يؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2012 في كل من إقليم شمال غرب، إقليم الهضاب العليا وسط، إقليم الهضاب العليا شرق، إقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه في كل هذه الأقاليم، أي أن تغير حالة شغل السكن من ملك إلى كراء أو صيغة أخرى سيرفع من احتمال الولادة. أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا شرق عند فئة اللواتي هن في حالة كراء لشغل السكن والتي تقدر بـ 74,8 %، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الجنوب عند فئة الصيغة الغير محددة لشغل السكن (أخرى) والتي تقدر بـ 34,2 %.

* المستوى التعليمي لرب الأسرة: يؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2012 في كل من إقليم شمال شرق، إقليم شمال غرب، إقليم الهضاب العليا وسط، إقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الهضاب العليا غرب، حيث أن هذا المتغير يؤثر بنفس الإتجاه في كل هذه الأقاليم، أي أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي لرب الأسرة فإن احتمال الولادة سيرتفع. أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال شرق عند فئة أرباب الأسر الذين لديهم مستوى تعليم ثانوي والتي تقدر بـ 79,8 %، أما فيما يخص أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا غرب عند فئة أرباب الأسر الذين لديهم مستوى تعليم متوسط والتي تقدر بـ 46,4 %.

* الحالة الفردية للزوجة: تؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2012 في إقليم الجنوب فقط عند فئة الزوجة الماكثة في البيت فقط وبدون تأثير عند باقي الفئات الأخرى (بطالة، طالبة، متقاعدة)، أي أن الزوجة الماكثة في البيت يرتفع احتمال الإنجاب لديها بنسبة 66,6 % مقارنة بالزوجة العاملة.

* المرض المزمن: يؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2012 في جميع الأقاليم، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه في جميع الأقاليم، أي أن الزوجة الغير مصابة بالمرض المزمن سيرفع ذلك من احتمال أن تتجب طفل مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن. أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال وسط والتي تقدر بـ 174,6 %، أما أصغر نسبة تأثير لهذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا وسط والتي تقدر بـ 108,1 %.

ج- سنة 2019

1- على المستوى الوطني:

جدول رقم (39.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2019 على المستوى الوطني

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,908	0,000	-0,097	عمر الزوجة
1,087	0,378	0,083	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
1,012	0,923	0,012	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,588	0,000	-0,530	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,930	0,000	-0,073	عمر الزوج
1,658	0,000	0,506	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,798	0,105	-0,225	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,194	0,000	0,177	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
0,995	0,223	-0,005	سن الزواج الأول للمرأة
1,204	0,014	0,186	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,416	0,000	0,348	متوسط
1,257	0,001	0,229	ثانوي
1,976	0,000	0,681	جامعي

	0,000		مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا)
1,217	0,001	0,196	الفقيرة
1,083	0,195	0,079	المتوسطة
1,065	0,323	0,063	الغنية
0,906	0,148	-0,099	الأكثر غنى
2,311	0,104	0,837	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
	1,000		نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا)
0,875	0,927	-0,134	شقة
1,000	1,000	0,000	منزل تقليدي
0,000	0,999	-18,564	غير مستقر
0,563	0,460	-0,574	عدد الغرف المستخدمة للنوم
	0,867		حالة شغل السكن (ملك)
2,000	0,593	0,693	كراء
0,000	0,999	-18,564	أخرى
	0,065		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
0,840	0,007	-0,175	ابتدائي
0,968	0,566	-0,033	متوسط
0,924	0,216	-0,079	ثانوي
0,922	0,919	-0,008	جامعي
	0,001		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
1,593	0,003	0,465	بطالة
1,354	0,217	0,303	طالبة
0,231	0,013	-1,466	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,372	0,000	-0,988	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
3,093	0,000	1,129	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتغيرات التي تؤثر على الخصوبة لسنة 2019 على المستوى الوطني هي كل من عمر الزوجة، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، تعدد الزوجات، منطقة الإقامة، المستوى التعليمي للزوجة، مؤشر الرفاه، الحالة الفردية للزوجة، الوضع في المهنة للزوجة والمرضى المزمن. أما باقي المتغيرات لم تكن مؤثرة على الخصوبة.

حيث أن تغير تعدد الزوجات من (نعم) إلى (لا) يرفع من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا يوجد لزوجها زوجات أخريات ترتفع أرجحية الولادة لديها بمقدار 1,658 مرة مقارنة بالزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات. كما أن تغير منطقة الإقامة من حضر إلى ريف يرفع من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي تقيم في الريف ترتفع أرجحية الولادة لديها بمقدار 0,798 مرة مقارنة بالزوجة التي تقيم في الحضر. كما يؤدي ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى باقي المستويات الأخرى (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي) إلى رفع أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الجامعي بمقدار 1,976 مرة. كما أن ارتفاع مؤشر الرفاه من الأكثر فقرا إلى مستوى الأسر الفقيرة يرفع من أرجحية الولادة بمقدار 1,217 مرة، أما ارتفاع مؤشر الرفاه من الأكثر فقرا إلى باقي المستويات الأخرى (المتوسط، الغنية، الأكثر غنى) لا يؤثر على الخصوبة. أما فيما يخص الحالة الفرية للزوجة فقد أظهر النموذج أنه ذو تأثير عند فئة الزوجة البطالة والزوجة المتقاعدة فقط وبدون تأثير عند فئة الزوجة الطالبة، أي أن الزوجة البطالة ترتفع أرجحية الولادة لديها بمقدار 1,593 مرة مقارنة بالزوجة العاملة، أما الزوجة المتقاعدة فإن أرجحية الولادة لديها تنخفض بمقدار 0,231 مرة مقارنة بالزوجة العاملة. كما أن تغير المرض المزمن للزوجة من مصابة إلى غير مصابة يرفع من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة الغير مصابة بالمرض المزمن ترتفع أرجحية الولادة لديها بمقدار 3,093 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,908 مرة، أي أنه كلما ارتفع عمر الزوجة بسنة واحدة كلما انخفض احتمال حدوث الولادة بنسبة 9,2%. كما يخفض أيضا عدم استعمال الزوجة لوسائل منع الحمل من أرجحية الولادة بمقدار 0,588 مرة مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل. كما يؤدي أيضا ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة إلى خفض أرجحية الولادة بمقدار 0,930 مرة. أما فيما يخص الوضع في المهنة للزوجة فإن الزوجة الغير موظفة تنخفض أرجحية الولادة لديها بمقدار 0,372 مرة مقارنة بالزوجة الموظفة.

2- على مستوى الأقاليم الجغرافية:

قبل التعليق على نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي لأهم العوامل المقترحة في تفسير تغير ظاهرة الولادة لسنة 2019 على مستوى الأقاليم نذكر بأنه توجد 4 متغيرات موجودة في إقليم شمال وسط فقط

ومفقودة في باقية الأقاليم الستة، هذه المتغيرات هي كل من متغير عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات، متغير نوع السكن، متغير عدد الغرف المستخدمة للنوم ومتغير حالة شغل السكن.

2-1- إقليم شمال وسط:

جدول رقم (40.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2019 لإقليم شمال وسط

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,878	0,000	-0,130	عمر الزوجة
1,288	0,435	0,253	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,619	0,339	-0,480	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,649	0,001	-0,432	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,915	0,000	-0,088	عمر الزوج
244768733,4	0,997	19,316	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,000	0,998	-19,310	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,054	0,667	0,053	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
0,978	0,076	-0,022	سن الزواج الأول للمرأة
1,029	0,004	0,028	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,565	0,056	0,448	متوسط
1,161	0,544	0,149	ثانوي
1,899	0,008	0,641	جامعي
1,900	0,001	0,642	مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة
1,692	0,009	0,526	المتوسطة
1,358	0,122	0,306	الغنية
1,476	0,035	0,389	الأكثر غنى
40192,970	0,999	10,601	عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات
	1,000		نوع السكن (منزل منفصل/ فيلا)

0,000	1,000	-20,104	شقة
0,000	0,999	-20,140	منزل تقليدي
-	-	-	غير مستقر
1,506	0,730	0,410	عدد الغرف المستخدمة للنوم
			حالة شغل السكن (ملك)
-	-	-	كراء
0,000	0,999	-20,104	أخرى
	0,337		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
0,777	0,195	-0,252	ابتدائي
0,720	0,074	-0,329	متوسط
0,714	0,091	-0,337	ثانوي
0,645	0,077	-0,438	جامعي
	0,573		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
1,088	0,848	0,084	بطالة
2,104	0,211	0,744	طالبة
2,279	0,480	0,824	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,182	0,098	-1,703	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
3,710	0,000	1,311	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (40.4) أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الولاية في إقليم شمال وسط لسنة 2019 هي كل من عمر الزوجة، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، المستوى التعليمي للزوجة، مؤشر الرفاه والمرض المزمن. أما باقي المتغيرات لم تكن مؤثرة على ظاهرة الولادة.

حيث أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى الجامعي يرفع من أرجحية الولادة بمقدار 1,899 مرة، أما ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى باقي المستويات الأخرى (ابتدائي، متوسط، ثانوي) لا يؤثر على ظاهرة الولادة. كما أن ارتفاع مستوى مؤشر الرفاه من الأكثر فقرا إلى باقي المستويات الأخرى باستثناء مستوى الغنية يرفع من أرجحية الولادة، خاصة عند مستوى الفقيرة بمقدار 1,900 مرة. ويرفع كذلك عدم إصابة الزوجة بالمرض المزمن من أرجحية الولادة بمقدار 3,710 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,878 مرة. أما بالنسبة لوسائل منع الحمل فإن الزوجة التي لا تستعمل وسائل منع الحمل تتخضع أرجحية الولادة لديها بمقدار 0,649 مرة مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,915 مرة.

2-2- إقليم شمال شرق:

جدول رقم (41.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2019 لإقليم شمال شرق

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,889	0,000	-0,118	عمر الزوجة
0,677	0,085	-0,391	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
1,007	0,981	0,007	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,444	0,000	-0,812	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,917	0,000	-0,087	عمر الزوج
2,279	0,171	0,824	تعدد الزوجات (نعم) لا
1,274	0,376	0,242	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,301	0,027	0,263	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
0,992	0,533	-0,008	سن الزواج الأول للمرأة
1,862	0,037	0,622	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,929	0,014	0,657	متوسط
1,709	0,050	0,536	ثانوي
3,260	0,000	1,182	جامعي
1,172	0,360	0,159	مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة
1,249	0,209	0,222	المتوسطة
1,219	0,264	0,198	الغنية
0,932	0,724	-0,070	الأكثر غنى

	0,671		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
0,884	0,557	-0,123	ابتدائي
1,053	0,781	0,052	متوسط
1,166	0,445	0,154	ثانوي
1,060	0,814	0,059	جامعي
	0,394		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
1,745	0,106	0,557	بطالة
0,748	0,649	-0,290	طالبة
0,000	0,998	-19,648	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,410	0,237	-0,892	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
4,822	0,000	1,537	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019.

من خلال الجدول أعلاه رقم (41.4) نلاحظ أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الإنجاب عند النساء في إقليم شمال شرق لسنة 2019 هي كل من عمر الزوجة، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، منطقة الإقامة، المستوى التعليمي للزوجة والمرض المزمن. أما بالنسبة للمتغيرات الأخرى لم يكن لها تأثير على الإنجاب.

حيث أن تغير منطقة الإقامة من حضر إلى ريف يرفع من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي تقيم في الريف ترتفع أرجحية الإنجاب لديها بمقدار 1,301 مرة مقارنة بالزوجة التي تقيم في الحضر. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى باقي المستويات الأخرى باستثناء المستوى الثانوي يرفع من أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الجامعي بمقدار 3,260 مرة. أما فيما يخص المرض المزمن، فإن عدم إصابة الزوجة بالمرض المزمن سيرفع من أرجحية الولادة بمقدار 4,822 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يؤدي إلى خفض أرجحية الولادة بمقدار 0,889 مرة. ويخفض عدم استعمال الزوجة لوسائل منع الحمل من أرجحية الولادة بمقدار 0,444 مرة مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض أيضا من أرجحية الولادة بمقدار 0,917 مرة أو بنسبة 8,3%.

2-3- إقليم شمال غرب:

جدول رقم (42.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2019 لإقليم شمال غرب

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,909	0,000	-0,096	عمر الزوجة
2,041	0,071	0,714	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,929	0,904	-0,073	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,613	0,000	-0,489	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,927	0,000	-0,076	عمر الزوج
2,150	0,039	0,766	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,854	0,659	-0,158	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,204	0,122	0,186	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
0,992	0,463	-0,008	سن الزواج الأول للمرأة
1,475	0,078	0,389	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,537	0,035	0,430	متوسط
1,678	0,016	0,518	ثانوي
2,156	0,001	0,768	جامعي
0,994	0,819	-0,006	مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة
0,868	0,454	-0,142	المتوسطة
1,112	0,542	-0,106	الغنية
0,939	0,721	-0,063	الأكثر غنى
0,800	0,070	-0,224	المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى) ابتدائي
0,919	0,605	-0,084	متوسط
0,803	0,256	-0,219	ثانوي
1,440	0,092	0,365	جامعي
	0,271		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)

2,614	0,061	0,961	بطالة
1,742	0,408	0,555	طالبة
0,000	0,998	-19,261	متقاعدة
0,125	0,043	-2,079	الوضع في المهنة للزوجة (موظفة) غير موظفة
2,338	0,000	0,849	المرض المزمن (مصابة) غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019.

من خلال الجدول أعلاه رقم (42.4) نلاحظ أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب لسنة 2019 هي كل من عمر الزوجة، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، تعدد الزوجات، المستوى التعليمي للزوجة، الوضع في المهنة للزوجة والمرض المزمن.

حيث أن تغير تعدد الزوجات من (نعم) إلى (لا) يرفع من أرجحية الولادة، أي أن الزوجة التي لا يوجد لزوجها زوجات أخريات ترتفع أرجحية الولادة لديها بمقدار 2,150 مرة مقارنة بالزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى باقي المستويات الأخرى باستثناء المستوى الابتدائي يرفع من أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الجامعي بمقدار 2,156 مرة. كما يؤدي عدم إصابة الزوجة بالمرض المزمن إلى رفع أرجحية الولادة بمقدار 2,338 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,909 مرة. كما أن عدم استعمال الزوجة لوسائل منع الحمل يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,613 مرة مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل. أما بالنسبة لعمر الزوج فإنه إذا ارتفع بسنة واحدة سوف يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,927 مرة. أما فيما يخص الوضع في المهنة للزوجة فإنه إذا تغير من موظفة إلى غير موظفة سوف ينخفض احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة الغير موظفة ترتفع أرجحية الولادة لديها بمقدار 0,125 مرة مقارنة بالزوجة الموظفة.

4-2- إقليم الهضاب العليا وسط:

جدول رقم (43.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2019 لإقليم الهضاب العليا وسط

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,917	0,000	-0,087	عمر الزوجة
1,601	0,038	0,471	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,874	0,697	-0,135	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,497	0,000	-0,700	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,930	0,000	-0,073	عمر الزوج
1,914	0,019	0,649	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,272	0,012	-1,301	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,383	0,001	0,325	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
1,014	0,194	0,014	سن الزواج الأول للمرأة
1,042	0,798	0,041	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,451	0,005	0,372	متوسط
1,061	0,707	0,059	ثانوي
1,689	0,004	0,524	جامعي
0,984	0,900	-0,016	مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة
0,766	0,069	-0,266	المتوسطة
0,878	0,405	-0,130	الغنية
0,823	0,279	-0,195	الأكثر غنى
0,853	0,277	-0,159	المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى) ابتدائي
0,788	0,082	-0,239	متوسط
0,886	0,398	-0,121	ثانوي

0,874	0,501	-0,135	جامعي
	0,495		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
1,045	0,929	0,044	بطالة
2,413	0,125	0,881	طالبة
0,000	0,999	-19,367	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,226	0,156	-1,486	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
3,171	0,000	1,154	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019.

من خلال الجدول أعلاه رقم (43.4) نلاحظ أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط لسنة 2019 هي كل من عمر الزوجة، وفيات الأطفال، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، تعدد الزوجات، عدد مرات الزواج للمرأة، منطقة الإقامة، المستوى التعليمي للزوجة والمرض المزمن. أما بالنسبة للمتغيرات الباقية لم تكن مؤثرة على ظاهرة الولادة.

حيث أن تغير وجود وفيات للأطفال من (نعم) إلى (لا) يرفع من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا يوجد عندها وفيات للأطفال ترتفع أرجحية الولادة لديها بمقدار 1,609 مرة مقارنة بالزوجة التي يوجد عندها وفيات للأطفال. كما أن تغير تعدد الزوجات من (نعم) إلى (لا) يرفع من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا يوجد لزوجها زوجات أخريات ترتفع أرجحية الولادة لديها بمقدار 1,914 مرة مقارنة بالزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات. كما يؤدي تغير منطقة الإقامة من حضر إلى ريف إلى رفع احتمال الانجاب، أي أن الزوجة التي تقيم في الريف ترتفع أرجحية الولادة لديها بمقدار 1,383 مرة مقارنة بالزوجة التي تقيم في الحضر. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو المستوى الجامعي يرفع من أرجحية الولادة بمقدار 1,451 مرة عند المستوى المتوسط وبمقدار 1,689 مرة عند المستوى الجامعي، أما ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى الابتدائي أو المستوى الثانوي لا يؤثر على ظاهرة الولادة. كما يؤدي تغير حالة المرض المزمن للزوجة من مصابة إلى غير مصابة إلى رفع أرجحية الولادة بمقدار 3,171 مرة.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,917 مرة. أما تغير وسائل منع الحمل من تستعمل إلى لا تستعمل يخفض من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا تستعمل

وسائل منع الحمل ترتفع أرجحية الانجاب لديها بمقدار 0,874 مرة مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,930 مرة. كما يؤدي تغير عدد مرات الزواج للمرأة من مرة واحدة إلى أكثر من مرة إلى خفض احتمال حدوث الولادة، أي أن المرأة التي تزوجت أكثر من مرة تنخفض أرجحية الولادة لديها بمقدار 0,272 مرة مقارنة بالمرأة التي تزوجت مرة واحدة فقط.

2-5- إقليم الهضاب العليا شرق:

جدول رقم (44.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2019 لإقليم الهضاب العليا شرق

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,908	0,000	-0,096	عمر الزوجة
0,932	0,773	-0,070	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
0,903	0,779	-0,102	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,498	0,000	-0,698	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,927	0,000	-0,076	عمر الزوج
1,560	0,237	0,445	تعدد الزوجات (نعم) لا
1,119	0,704	0,112	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,026	0,826	0,026	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
0,998	0,839	-0,002	سن الزواج الأول للمرأة
1,311	0,225	0,270	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,444	0,068	0,367	متوسط
1,613	0,020	0,478	ثانوي
2,741	0,000	1,008	جامعي
1,835	0,001	0,607	مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة

1,597	0,011	0,468	المتوسطة
1,835	0,001	0,607	الغنية
1,552	0,027	0,440	الأكثر غنى
	0,050		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
0,699	0,075	-0,358	ابتدائي
1,033	0,874	0,033	متوسط
1,064	0,735	0,062	ثانوي
1,359	0,173	0,307	جامعي
	0,884		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
1,473	0,429	0,387	بطالة
1,178	0,836	0,164	طالبة
0,982	0,982	-0,018	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,705	0,534	-0,350	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
2,962	0,000	1,086	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (44.4) أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق لسنة 2019 هي كل من عمر الزوجة، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، المستوى التعليمي للزوجة، مؤشر الرفاه والمرض المزمن. أما بالنسبة لباقي المتغيرات لم يكن لها تأثير على ظاهرة الولادة.

حيث أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى الثانوي أو المستوى الجامعي يرفع من أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الجامعي بمقدار 2,741 مرة، أما المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى الابتدائي أو المستوى المتوسط لا يؤثر على ظاهرة الولادة. كما أن ارتفاع مؤشر الرفاه من الأكثر فقرا إلى باقي المستويات الأخرى (الفقيرة، المتوسطة، الغنية، الأكثر غنى) يرفع من أرجحية الولادة، خاصة عند مستوى الفقيرة ومستوى الغنية بمقدار 1,835 مرة لكل مستوى. كما يؤدي أيضا عدم إصابة الزوجة بالمرض المزمن إلى رفع أرجحية الولادة بمقدار 2,962 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

بالنسبة لعمر الزوجة فإنه كلما ارتفع بسنة واحدة كلما انخفضت أرجحية الولادة بمقدار 0,908 مرة. ويخفض أيضا عدم استعمال وسائل منع الحمل للزوجة من أرجحية الولادة بمقدار 0,498 مرة مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل. أما بالنسبة لعمر الزوج فإنه كلما ارتفع بسنة واحدة كلما انخفضت أرجحية الولادة بمقدار 0,927 مرة.

2-6- إقليم الهضاب العليا غرب:

جدول رقم (45.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2019 لإقليم الهضاب العليا غرب

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,916	0,000	-0,088	عمر الزوجة
			وجود وفيات للأطفال (نعم)
1,423	0,256	0,353	لا
1,031	0,954	0,030	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
			استعمال موانع الحمل (تستعمل)
0,612	0,000	-0,490	لا تستعمل
0,939	0,000	-0,063	عمر الزوج
			تعدد الزوجات (نعم)
0,924	0,753	-0,079	لا
			عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة)
0,582	0,251	-0,542	أكثر من مرة
			منطقة الإقامة (حضري)
1,310	0,011	0,270	ريفي
1,005	0,596	0,005	سن الزواج الأول للمرأة
	0,000		المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى)
1,417	0,038	0,349	ابتدائي
1,430	0,014	0,357	متوسط
1,034	0,838	0,034	ثانوي
2,124	0,000	0,753	جامعي
	0,048		مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا)
1,222	0,155	0,200	الفقيرة
1,094	0,540	0,090	المتوسطة

1,071	0,679	0,068	الغنية
0,622	0,026	-0,475	الأكثر غنى
0,793	0,671	-0,231	المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)
0,992	0,956	-0,008	ابتدائي
0,972	0,852	-0,029	متوسط
0,970	0,886	-0,031	ثانوي
			جامعي
1,503	0,681	0,408	الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
1,253	0,223	0,225	بطالة
0,000	0,740	0,225	طالبة
	0,999	-19,678	متقاعدة
0,194	0,115	-1,642	الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
			غير موظفة
2,531	0,000	0,929	المرض المزمن (مصابة)
			غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (45.4) أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب لسنة 2019 هي كل من عمر الزوجة، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، منطقة الإقامة، المستوى التعليمي للزوجة، مؤشر الرفاه والمرض المزمن. أما بالنسبة لباقي المتغيرات لم يكن لها تأثير على ظاهرة الولادة.

حيث أن تغير منطقة الإقامة من حضر إلى ريف يرفع من أرجحية الولادة، أي أن الزوجة التي تقيم في الريف ترتفع أرجحية الولادة لديها بمقدار 1,310 مرة مقارنة بالزوجة التي تقيم في الحضر. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى باقي المستوى الأخرى باستثناء المستوى الثانوي يرفع من أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الجامعي بمقدار 2,124 مرة. كما يرفع أيضا عدم إصابة الزوجة بالمرض المزمن من أرجحية الولادة بمقدار 2,531 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,916 مرة. كما يخفض أيضا عدم استعمال الزوجة لوسائل منع الحمل من أرجحية الولادة بمقدار 0,612 مرة مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض أيضا من أرجحية الولادة بمقدار 0,939 مرة. أما بالنسبة لمؤشر الرفاه فإنه إذا ارتفع من الأكثر فقرا إلى مستوى الأكثر غنى فإن

احتمال حدوث الولادة سوف ينخفض، أي أن الزوجة التي لديها مؤشر الرفاه الأكثر غنى تتخفف أرجحية الولادة لديها بمقدار 0,622 مرة مقارنة بالزوجة التي لديها مؤشر الرفاه الأكثر فقرا، أما ارتفاع مؤشر الرفاه من الأكثر فقرا إلى باقي المستويات الأخرى (الفقيرة، المتوسطة، الغنية) لا يؤثر على ظاهرة الولادة.

2-7- إقليم الجنوب:

جدول رقم (46.4): نتائج التحليل اللوجستي الثنائي لمحددات الخصوبة لسنة 2019 لإقليم الجنوب

Exp(B)	Sign	B	المتغيرات التفسيرية
0,921	0,000	-0,083	عمر الزوجة
0,890	0,537	-0,117	وجود وفيات للأطفال (نعم) لا
1,171	0,413	0,158	عدد وفيات الأطفال (ذكور وإناث)
0,716	0,001	-0,334	استعمال موانع الحمل (تستعمل) لا تستعمل
0,946	0,000	-0,056	عمر الزوج
1,792	0,042	0,583	تعدد الزوجات (نعم) لا
0,846	0,615	-0,167	عدد مرات الزواج للمرأة (مرة واحدة) أكثر من مرة
1,150	0,195	0,140	منطقة الإقامة (حضري) ريفي
1,001	0,900	0,001	سن الزواج الأول للمرأة
1,180	0,407	0,165	المستوى التعليمي للزوجة (بدون مستوى) ابتدائي
1,465	0,027	0,382	متوسط
1,455	0,032	0,375	ثانوي
1,849	0,002	0,615	جامعي
1,072	0,630	0,069	مؤشر الرفاه (الأكثر فقرا) الفقيرة
0,928	0,606	-0,075	المتوسطة
0,745	0,067	-0,294	الغنية
0,667	0,028	-0,405	الأكثر غنى
	0,016		المستوى التعليمي لرب الأسرة (بدون مستوى)

1,266	0,173	0,236	ابتدائي
1,488	0,010	0,398	متوسط
1,022	0,896	0,022	ثانوي
1,001	0,997	0,001	جامعي
	0,496		الحالة الفردية للزوجة (عاملة)
1,965	0,147	0,675	بطالة
0,728	0,677	-0,320	طالبة
0,000	0,999	-19,382	متقاعدة
			الوضع في المهنة للزوجة (موظفة)
0,713	0,472	-0,338	غير موظفة
			المرض المزمن (مصابة)
2,762	0,000	1,016	غير مصابة

المصدر: استغلال شخصي لقاعدة بيانات المسح الوطني العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (46.4) أن المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب لسنة 2019 هي كل من عمر الزوجة، وسائل منع الحمل، عمر الزوج، تعدد الزوجات، المستوى التعليمي للزوجة، مؤشر الرفاه، المستوى التعليمي لرب الأسرة والمرضى المزمن.

حيث أن تغير تعدد الزوجات من (نعم) إلى (لا) يرفع من أرجحية الولادة، أي أن الزوجة التي لا يوجد لزوجها زوجات أخريات ترتفع أرجحية الولادة لديها بمقدار 1,792 مرة مقارنة بالزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو المستوى الثانوي أو المستوى الجامعي يرفع من أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الجامعي بمقدار 1,849 مرة، أما ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى المستوى الابتدائي لا يؤثر على ظاهرة الولادة. أما بالنسبة للمستوى التعليمي لرب الأسرة فإنه إذا ارتفع من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط فإن أرجحية الولادة سوف ترتفع بمقدار 1,488 مرة، أما إذا ارتفع من بدون مستوى إلى باقي المستويات الأخرى فإنه لا يؤثر على ظاهرة الولادة. كما أن عدم إصابة الزوجة بالمرض المزمن يرفع من أرجحية الولادة بمقدار 2,762 مرة مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن.

ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,921 مرة. ويؤدي تغير وسائل منع الحمل للزوجة من تستعمل إلى لا تستعمل إلى خفض أرجحية الولادة بمقدار 0,716 مرة. كما أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,946 مرة. أما فيما يخص مؤشر

الرفاه فقد أظهر النموذج أنه ذو تأثير عند مستوى الأكثر غنى فقط وبدون تأثير عند المستويات الأخرى أي أن ارتفاع مؤشر الرفاه من الأكثر فقرا إلى مستوى الأكثر غنى يؤدي إلى خفض احتمال حدوث الولادة بنسبة 33,3%.

3- مقارنة محددات التغير الخصوبي بين الأقاليم الجزائرية لسنة 2019:

بعد ملاحظة نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي لأهم العوامل المقترحة في تفسير ظاهرة تغير الولادة لسنة 2019 على مستوى الأقاليم تبين عدم تأثير كل من متغير عدد وفيات الأطفال، متغير سن الزواج الأول للمرأة، متغير عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات، متغير نوع السكن، متغير عدد الغرف المستخدمة للنوم، متغير حالة شغل السكن ومتغير الحالة الفردية للزوجة على ظاهرة الولادة في كل الأقاليم. أما باقية المتغيرات فكانت تتفاوت كليا في التأثير من إقليم إلى آخر، لذلك سوف نقوم بمقارنة هذه التفاوتات. انطلاقا مما سبق يمكن ملاحظة ما يلي:

* عمر الزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في جميع الأقاليم لسنة 2019 في اتجاه واحد لكل الأقاليم، أي كلما ارتفع عمر الزوجة بسنة واحدة كلما قل احتمال أن تنجب طفل. لكن أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال وسط ب 12,2% وأصغر نسبة في إقليم الجنوب ب 7,9%.

* وفيات الأطفال تؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2019 في إقليم الهضاب العليا وسط فقط، حيث أن تغير وجود وفيات للأطفال من (نعم) إلى (لا) يرفع من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي ليس لديها وفيات للأطفال يرتفع احتمال الإنجاب لديها مقارنة بالزوجة التي لديها وفيات للأطفال بنسبة 60,1%.

* وسائل منع الحمل تؤثر على ظاهر الولادة في جميع الأقاليم لسنة 2019 في اتجاه واحد لكل الأقاليم، أي أن الزوجة التي لا تستعمل وسائل منع الحمل ينخفض احتمال الإنجاب لديها مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل. وأكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال شرق ب 55,6%، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الجنوب ب 28,4%.

* عمر الزوج يؤثر على ظاهرة الولادة في جميع الأقاليم لسنة 2019 في اتجاه واحد لكل الأقاليم، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض من احتمال حدوث

الولاية. وأكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال وسط بـ 8,5 %، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الجنوب بـ 5,4 %.

* تعدد الزوجات يؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2019 في كل من إقليم شمال غرب، إقليم الهضاب العليا وسط، وإقليم الجنوب، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه في كل هذه الأقاليم الثلاثة، أي أن تغير تعدد الزوجات من (نعم) إلى (لا) يرفع من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا يوجد لزوجها زوجات أخريات يرتفع احتمال الإنجاب لديها مقارنة بالزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات. وأكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال غرب بـ 115 %، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الجنوب بـ 79,2 %.

* عدد مرات الزواج للمرأة يؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2019 في إقليم الهضاب العليا وسط فقط، حيث أن تغير عدد مرات الزواج للمرأة من مرة واحدة إلى أكثر من مرة يخفض من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي تزوجت أكثر من مرة مقارنة بالزوجة التي تزوجت مرة واحدة فقط ينخفض احتمال الانجاب لديها بنسبة 72,8 %.

* منطقة الإقامة تؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2019 في كل من إقليم شمال شرق، إقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الهضاب العليا غرب، حيث أن هذا المتغير يؤثر بنفس الإتجاه في كل هذه الأقاليم الثلاثة، أي أن الزوجة التي تقيم في الريف يرتفع احتمال الإنجاب لديها مقارنة بالزوجة التي تقيم في الحضر. وأكبر نسبة تأثير لهذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا وسط بـ 38,3 %، أما أصغر نسبة تأثير لهذا المتغير هي في إقليم شمال شرق بـ 30,1 %.

* المستوى التعليمي للزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في جميع الأقاليم لسنة 2019، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه في كل الأقاليم، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة كلما ارتفع احتمال الإنجاب لديها. أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال شرق عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي والتي تقدر بـ 118,2 %، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم الهضاب العليا غرب عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي والتي تقدر بـ 41,7 %.

* مؤشر الرفاه يؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2019 في كل من إقليم شمال وسط، إقليم الهضاب العليا شرق، إقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب، حيث أن هذا التأثير ليس له نفس الإتجاه في كل هذه

الأقاليم، بالنسبة لإقليم شمال وسط وإقليم الهضاب العليا شرق فإن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع مؤشر الرفاه للزوجة كلما ارتفع احتمال أن تتجب طفل. وأكبر نسبة تأثير هي في إقليم شمال وسط عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مؤشر الرفاه ذات مستوى فقيرة والتي تقدر بـ 90 %، أما أصغر نسبة تأثير هي في إقليم شمال وسط أيضا عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مؤشر الرفاه ذات مستوى الأكثر غنى والتي تقدر بـ 47,6 % . أما بالنسبة لإقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب فإن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي أن ارتفاع مؤشر الرفاه للزوجة من الأكثر فقرا إلى المستوى الأكثر غنى يخفض من احتمال حدوث الولادة، وبنسبة أكبر في إقليم الهضاب العليا غرب والتي تقدر بـ 37,8 % . أما ارتفاع مؤشر الرفاه للزوجة من الأكثر فقرا إلى باقي المستويات الأخرى (الفقيرة، المتوسطة، الغنية) لا يؤثر على ظاهرة الولادة.

* المستوى التعليمي لرب الأسرة يؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2019 في إقليم الجنوب فقط عند فئة أرباب الأسر الذين لديهم مستوى تعليم متوسط فقط وبدون تأثير عند المستويات الأخرى (ابتدائي، ثانوي، جامعي)، أي أن ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط يرفع من احتمال حدوث الولادة بنسبة 48,8 % .

* الوضع في المهنة للزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2019 في إقليم شمال غرب فقط، أي أنه كلما تغير الوضع في المهنة للزوجة من موظفة إلى غير موظفة فإن احتمال الانجاب ينخفض، أي أن الزوجة الغير موظفة ينخفض احتمال الانجاب لديها مقارنة بالزوجة الموظفة بنسبة 87,5 % .

* المرض المزمن يؤثر على ظاهرة الولادة لسنة 2019 في جميع الأقاليم، حيث أن هذا التأثير له نفس الإتجاه في جميع الأقاليم، أي أنه كلما تغير المرض المزمن للزوجة من مصابة إلى غير مصابة فإن احتمال الانجاب سيرتفع، أي أن الزوجة الغير مصابة بالمرض المزمن سيرفع ذلك من احتمال أن تتجب طفل مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن. أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير هي في إقليم شمال شرق والتي تقدر بـ 153,7 %، أما أصغر نسبة تأثير لهذا المتغير هي في إقليم شمال غرب والتي تقدر بـ 84,9 % .

6- مقارنة محددات التغير الخصوبي وطنيا وإقليميا بين سنة 2006، 2012 و 2019:

بعد اجراء المقارنة المكانية لأهم العوامل المؤثرة على ظاهرة تغير الولادة بين الأقاليم لكل من سنة 2006، 2012 و 2019 تأتي الآن إلى اجراء المقارنة الزمانية لأهم العوامل المؤثرة على ظاهرة تغير الولادة بين هذه السنوات على المستوى الوطني وعلى مستوى الأقاليم.

6-1- على المستوى الوطني:

من خلال ملاحظة نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي المتحصل عليها على المستوى الوطني لكل من سنة 2006، 2012 و 2019 تبين أن جميع المتغيرات المقترحة في تفسير تغير ظاهرة الولادة تؤثر على ظاهرة الولادة، هذه المتغيرات منها من يؤثر في جميع السنوات ومنها من يؤثر في سنة دون الأخرى، اضافة الى النتائج تتفاوت كميا من سنة إلى أخرى كالتالي:

* عمر الزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في جميع السنوات في إتجاه واحد لكل السنوات، أي ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من احتمال حدوث الولادة. حيث كانت تقدر نسبة التأثير لهذا المتغير بـ 8,8 % في سنة 2006 و 2012 لترتفع في سنة 2019 إلى 9,2 %.

* وفيات الأطفال تؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2012 فقط في إتجاه واحد في كلتي السنتين، حيث أن تغير وجود وفيات للأطفال من (نعم) إلى (لا) يرفع من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي ليس لديها وفيات للأطفال يرتفع احتمال الإنجاب لديها مقارنة بالزوجة التي لديها وفيات للأطفال. حيث كانت نسبة الترجيح التي يؤثر بها هذا المتغير تقدر بمقدار 1,974 مرة في سنة 2006 لتتخفض هذه النسبة الترجيحية في سنة 2012 إلى 1,294 مرة.

* عدد وفيات الأطفال يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2012 فقط في إتجاه واحد في كلتي السنتين، أي أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي أي كلما زاد عدد وفيات الأطفال للزوجة بدرجة واحدة كلما انخفض احتمال الإنجاب لديها. حيث كانت تقدر نسبة التأثير لهذا المتغير بـ 46,9 % في سنة 2006 لتتخفض في سنة 2012 إلى 43,8 %.

* وسائل منع الحمل تؤثر على ظاهر الولادة على المستوى الوطني في جميع السنوات في إتجاه واحد لكل السنوات، أي أن تغير استعمال وسائل منع الحمل للزوجة من الاستعمال إلى عدمه يخفض من

احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا تستعمل وسائل منع الحمل ينخفض احتمال الإنجاب لديها مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل. حيث كانت تقدر نسبة التأثير لهذا المتغير بـ 53,2 % في سنة 2006 لترتفع في سنة 2012 إلى 64,4 % لتتخفض في سنة 2019 إلى 41,2 %.

* عمر الزوج يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في جميع السنوات في إتجاه واحد لكل السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي أن ارتفاع عمر الزوج بسنة واحدة يخفض من احتمال أن تنجب الزوجة طفل. حيث كانت نسبة التأثير لهذا المتغير تقدر بـ 7 % لسنة 2006، 2012 و 2019.

* تعدد الزوجات يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2012 و 2019 فقط في إتجاه واحد في كلتي السنتين، أي أن تغير تعدد الزوجات من (نعم) إلى (لا) يرفع من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا يوجد لزوجها زوجات أخريات يرتفع احتمال الإنجاب لديها مقارنة بالزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات. حيث كانت تقدر نسبة الترحيح التي يؤثر بها هذا المتغير بمقدار 1,859 مرة في سنة 2012 لتتخفض إلى 1,685 مرة في سنة 2019.

* عدد مرات الزواج للمرأة يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2012 فقط في إتجاه واحد في كلتي السنتين، أي أن تغير عدد مرات الزواج للمرأة من مرة واحدة إلى أكثر من مرة يخفض من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي تزوجت أكثر من مرة فإن احتمال الانجاب لديها ينخفض مقارنة بالزوجة التي تزوجت مرة واحدة فقط. حيث كانت نسبة التأثير لهذا المتغير تقدر بـ 46,1 % في سنة 2006 لترتفع إلى 50,3 % في سنة 2012.

* منطقة الإقامة تؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في جميع السنوات في إتجاه واحد لكل السنوات، أي أن تغير منطقة الإقامة من حضر إلى ريف يرفع من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي تقيم في الريف يرتفع احتمال الإنجاب لديها مقارنة بالزوجة التي تقيم في الحضر. حيث كانت تقدر نسبة الترحيح التي يؤثر بها هذا المتغير بمقدار 1,104 مرة في سنة 2006 لترتفع إلى 1,144 مرة في سنة 2012 مواصلة ارتفاعها إلى 1,194 مرة في سنة 2019.

* سن الزواج الأول للمرأة يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2012 فقط في إتجاه واحد في كلتي السنتين، أي أن ارتفاع سن الزواج الأول للمرأة بسنة واحدة يرفع من احتمال

حدوث الولادة. حيث كانت تقدر نسبة التريجيج التي يؤثر بها هذا المتغير بمقدار 1,043 مرة في سنة 2006 لتتخفف إلى 1,017 مرة في سنة 2012.

* المستوى التعليمي للزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في جميع السنوات في اتجاه واحد في لكل السنوات، أي أن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة يرفع من احتمال حدوث الولادة. أكبر نسبة تريجيج يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 2,004 مرة عند فئة ذوات المستوى الجامعي لتتخفف إلى 1,748 مرة في سنة 2012 عند نفس المستوى لترتفع في سنة 2019 إلى 1,976 مرة عند نفس المستوى، أما أصغر نسبة تريجيج يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 1,127 مرة عند فئة ذوات المستوى الابتدائي لتتخفف إلى 1,123 مرة في سنة 2012 عند نفس المستوى لترتفع في سنة 2019 إلى 1,204 مرة عند نفس المستوى.

* مؤشر الرفاه يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في جميع السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي بالنسبة لسنة 2006 و 2012، أي أن ارتفاع مؤشر الرفاه للزوجة يخفف من احتمال حدوث الولادة. أكبر نسبة يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بـ 22,7 % عند فئة ذوات المستوى الأكثر غنى لترتفع إلى 28,7 % في سنة 2012 عند نفس المستوى، أما أصغر نسبة يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بـ 12,7 % عند فئة ذوات مستوى الفقيرة لتتخفف إلى 12,6 % في سنة 2012 عند فئة ذوات المستوى المتوسط.

أما بالنسبة لسنة 2019 فإن مؤشر الرفاه يؤثر بشكل طردي عند فئة ذوات المستوى الفقيرة فقط، أي أن ارتفاع مؤشر الرفاه للزوجة من الأكثر فقرا إلى مستوى فقيرة يرفع من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي تنتمي إلى الأسر ذات مؤشر الرفاه الفقيرة ترتفع نسبة أرجحية الولادة لديها بمقدار 1,217 مرة مقارنة بالزوجة التي تنتمي إلى الأسر ذات مؤشر الرفاه الأكثر فقرا.

* عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2012 فقط في اتجاه واحد في كلتي السنتين، أي أن ارتفاع عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة يرفع من احتمال حدوث الولادة. حيث كانت تقدر نسبة التريجيج التي يؤثر بها هذا المتغير بمقدار 4,680 مرة في سنة 2006 لترتفع إلى 5,913 مرة في سنة 2012.

* يؤثر نوع السكن على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 فقط، حيث يؤثر هذا المتغير عند فئة الذين يسكنون في شقة فقط، أي أن تغير نوع السكن من (منزل منفصل/ فيلا) إلى شقة يخفض من احتمال حدوث الولادة بنسبة 19,8%.

* يؤثر عدد الغرف المستخدمة للنوم على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2012 فقط في إتجاه واحد في كلتي السنتين، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي أن ارتفاع عدد الغرف المستخدمة للنوم بدرجة واحدة يخفض من احتمال حدوث الولادة. حيث كانت نسبة التأثير لهذا المتغير تقدر بـ 2,7% في سنة 2006 لترتفع إلى 20% في سنة 2012.

* يؤثر حالة شغل السكن على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2012 فقط في إتجاه واحد في كلتي السنتين، أي أن تغير حالة شغل السكن من ملك إلى كراء أو صيغة أخرى سيرفع من احتمال حدوث الولادة. أكبر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 1,423 مرة عند فئة الصيغة الغير محدد (أخرى) لحالة شغل السكن لتتخفض إلى 1,345 مرة في سنة 2012 عند نفس الفئة، أما أصغر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 1,144 مرة عند فئة الذين هم في حالة كراء لشغل السكن لترتفع إلى 1,260 مرة في سنة 2012 عند نفس الفئة.

* يؤثر المستوى التعليمي لرب الأسرة على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2012 فقط في إتجاه واحد في كلتي السنتين، أي أن ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة يرفع من احتمال حدوث الولادة. أكبر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 1,314 مرة عند فئة أرباب الأسر الذين لديهم مستوى تعليم متوسط لترتفع إلى 1,368 مرة في سنة 2012 عند نفس المستوى، أما فيما يخص أصغر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 1,233 مرة عند فئة أرباب الأسر الذين لديهم مستوى تعليم ثانوي لترتفع إلى 1,304 مرة في سنة 2012 عند فئة أرباب الأسر الذين لديهم مستوى تعليم جامعي.

* تؤثر الحالة الفردية للزوجة على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2019 فقط، بالنسبة لسنة 2006 تؤثر عند فئة الزوجة البطالة والماكنة في البيت فقط، أما بالنسبة لسنة 2019 تؤثر عند فئة الزوجة البطالة والمتقاعدة فقط، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي بالنسبة لسنة 2006

وعند فئة الزوجة البطالة بالنسبة لسنة 2019، أي أن تغير الحالة الفردية للزوجة من عاملة إلى بطالة أو ماكثة في البيت يرفع من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة البطالة يرتفع احتمال نسبة ترجيح الانجاب لديها مقارنة بالزوجة العاملة بمقدار 2,743 مرة بالنسبة لسنة 2006 وبمقدار 1,593 مرة بالنسبة لسنة 2019، أما الزوجة الماكثة في البيت فإن احتمال نسبة ترجيح الانجاب لديها يرتفع مقارنة بالزوجة العاملة بمقدار 1,350 مرة بالنسبة لسنة 2006، أما بالنسبة لسنة 2019 فإنه لا يوجد متغير الزوجة الماكثة في البيت.

أما بالنسبة لفئة الزوجة المتقاعدة لسنة 2019 فإن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي أن الزوجة المتقاعدة ينخفض احتمال الانجاب لديها مقارنة بالزوجة العاملة بنسبة 76,9 %.

* يؤثر الوضع في المهنة للزوجة على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2019 فقط في إتجاه واحد في كلتي السنتين، أي أن تغير الوضع في المهنة للزوجة من موظفة إلى غير موظفة يخفض من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة الغير موظفة ينخفض احتمال الانجاب لديها مقارنة بالزوجة الموظفة بنسبة 50,5 % بالنسبة لسنة 2006 وبنسبة 62,8 % بالنسبة لسنة 2019.

* يؤثر المرض المزمن على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في جميع السنوات في إتجاه واحد لكل السنوات، أي أن تغير المرض المزمن للزوجة من مصابة إلى غير مصابة يرفع من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة الغير مصابة بالمرض المزمن ترتفع نسبة أرجحية الولادة لديها مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن بمقدار 2,238 مرة بالنسبة لسنة 2006 لترتفع إلى 3,944 مرة في سنة 2012 لتتخفض إلى 3,093 مرة في سنة 2019.

6-2- على مستوى الأقاليم الجغرافية:

6-2-1- إقليم شمال وسط:

من خلال ملاحظة نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي لأهم المحددات المقترحة في تفسير تغير ظاهرة الولادة في إقليم شمال وسط لكل من سنة 2006، 2012 و 2019 تبين عدم تأثير كل من متغير عدد وفيات الأطفال، متغير تعدد الزوجات، متغير عدد مرات الزواج للمرأة، متغير منطقة الإقامة، متغير نوع السكن، متغير المستوى التعليمي لرب الأسرة ومتغير الوضع في المهنة للزوجة على ظاهرة الولادة في كل

سنوات الدراسة، أما باقية المتغيرات فمنها من يؤثر في جميع السنوات ومنها من يؤثر في سنة دون الأخرى، حيث كانت هذه النتائج تتفاوت كميا من سنة إلى أخرى كالتالي:

* عمر الزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال وسط في جميع السنوات في إتجاه واحد لكل السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عمر الزوجة بسنة واحدة كلما انخفض احتمال أن تتجب طفل بنسبة 9,8 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 10 % في سنة 2012 وإلى 12,2 % في سنة 2019.

* وفيات الأطفال تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال وسط في سنة 2006 فقط، أي أن الزوجة التي لا يوجد لديها وفيات للأطفال فإن احتمال نسبة أرحية الانجاب لديها يرتفع مقارنة بالزوجة التي يوجد لديها وفيات للأطفال بمقدار 2,735 مرة.

* وسائل منع الحمل تؤثر على ظاهر الولادة في إقليم شمال وسط في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، أي أن الزوجة التي لا تستعمل وسائل منع الحمل فإن احتمال الإنجاب لديها ينخفض مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل بنسبة 52,1 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 65,9 % في سنة 2012 لتتنخفض إلى 35,1 % في سنة 2019.

* عمر الزوج يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال وسط في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عمر الزوج بسنة واحدة كلما انخفض احتمال أن تتجب الزوجة طفل بنسبة 8 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 8,1 % في سنة 2012 وإلى 8,5 % في سنة 2019.

* سن الزواج الأول للمرأة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال وسط في سنة 2006 فقط، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع سن الزواج الأول للمرأة بسنة واحدة كلما ارتفع احتمال نسبة أرحية أن تتجب طفل بمقدار 1,048 مرة.

* المستوى التعليمي للزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال وسط في جميع السنوات، حيث أن هذا التأثير له نفس الاتجاه في كل هذه السنوات، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة كلما ارتفع احتمال الانجاب لديها. أكبر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 2,086 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي لترتفع إلى 2,220 في سنة 2012

عند نفس الفئة لتتخفف إلى 1,899 مرة في سنة 2019 عند نفس الفئة، أما أصغر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 1,416 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم متوسط لترتفع إلى 1,579 مرة في سنة 2012 عند نفس الفئة. (بالنسبة لسنة 2019 يؤثر عند فئة المستوى الجامعي فقط).

* مؤشر الرفاه يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال وسط في سنة 2019 فقط، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع مستوى مؤشر الرفاه للزوجة كلما ارتفع احتمال الانجاب لديها. أكبر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير تقدر بمقدار 1,900 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى مؤشر الرفاه ذات مستوى فقيرة، أما أصغر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير تقدر بمقدار 1,476 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى مؤشر رفاه الأكثر غنى.

* عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال وسط في سنة 2006 و 2012 فقط في اتجاه واحد في كلتي السنتين، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة كلما ارتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 4,492 مرة في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 5,937 مرة في سنة 2012.

* عدد الغرف المستخدمة للنوم يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال وسط في سنة 2012 فقط، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عدد الغرف المستخدمة للنوم بدرجة واحدة كلما انخفض احتمال حدوث الولادة بنسبة 23,6%.

* حالة شغل السكن تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال وسط في سنة 2006 فقط، أي أن تغير حالة شغل السكن من ملك إلى الصيغة الغير محددة (أخرى) يرفع من احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 1,787 مرة، أما تغير حالة شغل السكن من ملك إلى كراء لا يؤثر على ظاهرة الولادة.

* الحالة الفردية للزوجة تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال وسط في سنة 2006 فقط عند فئة الزوجة البطالة فقط، أي أن تغير الحالة الفردية للزوجة من عاملة إلى بطالة يرفع من احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة البطالة يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها بمقدار 3,109 مرة مقارنة بالزوجة العاملة.

* المرض المزمن يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال وسط في جميع السنوات، حيث أن هذا التأثير له نفس الاتجاه في كل السنوات، أي أن الزوجة الغير مصابة بالمرض المزمن يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن بمقدار 3,314 مرة في سنة 2006 لترتفع إلى 5,731 مرة في سنة 2012 لتتخفض إلى 3,710 مرة في سنة 2019.

6-2-2- إقليم شمال شرق:

من خلال ملاحظة نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي لأهم المحددات المقترحة في تفسير تغير ظاهرة الولادة في إقليم شمال شرق لكل من سنة 2006، 2012 و 2019 تبين عدم تأثير كل من متغير عدد وفيات الأطفال، متغير تعدد الزوجات، متغير عدد مرات الزواج للمرأة، متغير مؤشر الرفاه، متغير نوع السكن، متغير عدد الغرف المستخدمة للنوم، متغير حالة شغل السكن ومتغير الوضع في المهنة للزوجة على ظاهرة الولادة في كل سنوات الدراسة، أما باقية المتغيرات فمنها من يؤثر في جميع السنوات ومنها من يؤثر في سنة دون الأخرى، حيث كانت هذه النتائج تتفاوت كميًا من سنة إلى أخرى كالتالي:

* عمر الزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال شرق في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عمر الزوجة بسنة واحدة كلما انخفض احتمال أن تتجب طفل بنسبة 9,5 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 10,3 % في سنة 2012 وإلى 11,1 % في سنة 2019.

* وفيات الأطفال تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال شرق في سنة 2006 و 2012 فقط بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، أي أن الزوجة التي لا يوجد لديها وفيات للأطفال فإن احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها ترتفع مقارنة بالزوجة التي يوجد لديها وفيات للأطفال بمقدار 1,950 مرة في سنة 2006 لتتخفض هذه النسبة الترجيحية إلى 1,848 مرة في سنة 2012.

* وسائل منع الحمل تؤثر على ظاهر الولادة في إقليم شمال شرق في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، أي أن الزوجة التي لا تستعمل وسائل منع الحمل فإن احتمال حدوث الولادة لديها ينخفض مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل بنسبة 58,1 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 67,3 % في سنة 2012 لتتخفض إلى 55,6 % في سنة 2019.

* عمر الزوج يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال شرق في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عمر الزوج بسنة واحدة كلما انخفض احتمال أن تنجب الزوجة طفل بنسبة 8,6 % في سنة 2006 لتتخفض هذه النسبة إلى 7,5 % في سنة 2012 لترتفع إلى 8,3 % في سنة 2019.

* منطقة الإقامة تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال شرق في سنة 2019 فقط، أي أنه كلما تغير منطقة الإقامة من حضر إلى ريف كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي تقيم في الريف يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي تقيم في الحضر بمقدار 1,301 مرة.

* سن الزواج الأول للمرأة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال شرق في سنة 2006 فقط، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع سن الزواج الأول للمرأة بسنة واحدة كلما ارتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 1,068 مرة.

* المستوى التعليمي للزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال شرق في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها. أكبر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 3,152 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 3,535 مرة في سنة 2012 عند نفس الفئة لتتخفض إلى 3,260 مرة في سنة 2019 عند نفس الفئة، أما فيما يخص أصغر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 1,686 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم متوسط لترتفع إلى 2,073 مرة في سنة 2012 عند نفس الفئة لتتخفض إلى 1,862 مرة في سنة 2019 عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي.

* عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال شرق في سنة 2006 و 2012 بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، أما بالنسبة لسنة 2019 فإن البيانات الخاصة بعدد الأطفال الأقل من 5 سنوات هي مفقودة. حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة كلما ارتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 6,144 مرة في سنة 2006 لتتخفض هذه النسبة الترجيحية إلى 5,721 مرة في سنة 2012.

* المستوى التعليمي لرب الأسرة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال شرق في سنة 2012 فقط عند فئة أرباب الأسر الذين لديهم مستوى تعليم ثانوي فقط، أي أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى المستوى الثانوي كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجات اللواتي أرباب أسرهن لديهم مستوى تعليم ثانوي ترتفع نسبة أرجحية الولادة لديهن بمقدار 1,798 مرة مقارنة بالزوجات اللواتي أرباب أسرهن ليس لديهم مستوى تعليم.

* الحالة الفردية للزوجة تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال شرق في سنة 2006 فقط عند فئة الزوجة البطالة فقط، أي أنه كلما تغيرت الحالة الفردية للزوجة من عاملة إلى بطالة كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة البطالة يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها بمقدار 3,625 مرة مقارنة بالزوجة العاملة.

* المرض المزمن يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال شرق في جميع السنوات، حيث أن هذا التأثير له نفس الاتجاه في كل السنوات، أي أن الزوجة الغير مصابة بالمرض المزمن يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن بمقدار 2,455 مرة في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 4,743 مرة في سنة 2012 وإلى 4,822 مرة في سنة 2019.

6-2-3- إقليم شمال غرب:

من خلال ملاحظة نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي لأهم المحددات المقترحة في تفسير تغير ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب لكل من سنة 2006، 2012 و 2019 تبين عدم تأثير كل من متغير عدد وفيات الأطفال، متغير مؤشر الرفاه، متغير نوع السكن ومتغير الحالة الفردية للزوجة على ظاهرة الولادة في كل سنوات الدراسة، أما بقية المتغيرات فمنها من يؤثر في جميع السنوات ومنها من يؤثر في سنة دون الأخرى، حيث كانت هذه النتائج تتفاوت كميا من سنة إلى أخرى كالتالي:

* عمر الزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عمر الزوجة بسنة واحدة كلما انخفض احتمال أن تتجب طفل بنسبة 9,4 % في سنة 2006 لتتخفض هذه النسبة إلى 7,7 % في سنة 2012 لترتفع إلى 9,1 % في سنة 2019.

* وفيات الأطفال تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب في سنة 2006 فقط، أي أن الزوجة التي لا يوجد لديها وفيات للأطفال يرتفع احتمال نسبة ترجيح الانجاب لديها مقارنة بالزوجة التي يوجد لديها وفيات للأطفال بمقدار 2,109 مرة.

* وسائل منع الحمل تؤثر على ظاهر الولادة في إقليم شمال غرب في جميع السنوات، حيث أن هذا التأثير له نفس الاتجاه في جميع السنوات، أي أن الزوجة التي لا تستعمل وسائل منع الحمل ينخفض احتمال الانجاب لديها مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل بنسبة 58,2 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 65,9 % في سنة 2012 لتتخفف إلى 38,7 % في سنة 2019.

* عمر الزوج يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عمر الزوج بسنة واحدة كلما انخفض احتمال أن تنجب الزوجة طفل بنسبة 7,6 % في سنة 2006 لتتخفف هذه النسبة إلى 6,9 % في سنة 2012 لترتفع إلى 7,3 % في سنة 2019.

* تعدد الزوجات يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب في سنة 2019 فقط، أي أن الزوجة التي لا يوجد لزوجها زوجات أخريات فإن احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها يرتفع مقارنة بالزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات بمقدار 2,150 مرة.

* عدد مرات الزواج للمرأة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب في سنة 2006 و 2012 فقط، حيث أن هذا التأثير له نفس الاتجاه في كلتي السنتين، أي أن الزوجة التي تزوجت أكثر من مرة فإن احتمال الانجاب لديها ينخفض مقارنة بالزوجة التي تزوجت مرة واحدة فقط بنسبة 49 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 70,6 % في سنة 2012.

* منطقة الإقامة تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب في سنة 2012 فقط، أي أنه كلما تغير منطقة الإقامة للزوجة من حضر إلى ريف كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن الزوجة التي تقيم في الريف يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي تقيم في الحضر بمقدار 1,262 مرة.

* سن الزواج الأول للمرأة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب في سنة 2006 و 2012 فقط بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع سن الزواج

الأول للمرأة بسنة واحدة كلما ارتفع احتمال نسبة ترجيح الانجاب لديها بمقدار 1,051 مرة في سنة 2006 لتتخفض هذه النسبة الترجيحية إلى 1,040 مرة في سنة 2012.

* المستوى التعليمي للزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب في سنة 2006 و 2019 فقط، حيث أن هذا التأثير له نفس الاتجاه في كلتي السنتين، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها. أكبر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 2,197 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي لتتخفض هذه النسبة الترجيحية إلى 2,156 مرة في سنة 2019 عند نفس الفئة، أما أصغر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 1,412 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 1,537 مرة في سنة 2019 عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم متوسط.

* عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب في سنة 2006 و 2012 بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، أما بالنسبة لسنة 2019 فإن البيانات الخاصة بعدد الأطفال الأقل من 5 سنوات هي مفقودة. حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة كلما ارتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 5,193 مرة في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 6,105 مرة في سنة 2012.

* عدد الغرف المستخدمة للنوم يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب في سنة 2012 فقط، أما بالنسبة لسنة 2019 فإن البيانات الخاصة بعدد الغرف المستخدمة للنوم هي مفقودة. حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عدد الغرف المستخدمة للنوم بدرجة واحدة كلما انخفض احتمال حدوث الولادة بنسبة 12,8%.

* حالة شغل السكن تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب في سنة 2012 فقط، أما بالنسبة لسنة 2019 فإن البيانات الخاصة بحالة شغل السكن هي مفقودة. حيث أن هذا المتغير يؤثر عند فئة الصيغة الغير محددة (أخرى) فقط، أي أن تغير حالة شغل السكن من ملك إلى الصيغة الغير محددة (أخرى) يرفع من احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 1,404 مرة.

* المستوى التعليمي لرب الأسرة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب في سنة 2012 فقط عند فئة أرباب الأسر الذين لديهم مستوى تعليم متوسط و ثانوي فقط، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو الثانوي كلما ارتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 1,508 مرة لفئة الزوجات اللواتي أرباب أسرهن لديهم مستوى تعليم متوسط وبمقدار 1,581 مرة لفئة الزوجات اللواتي أرباب أسرهن لديهم مستوى تعليم ثانوي.

* الوضع في المهنة للزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب في سنة 2019 فقط، أي أنه كلما تغير الوضع في المهنة للزوجة من موظفة إلى غير موظفة كلما انخفض احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة الغير موظفة ينخفض احتمال حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة الموظفة بنسبة 87,5 %.

* المرض المزمن يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم شمال غرب في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، أي أنه كلما تغير المرض المزمن للزوجة من مصابة إلى غير مصابة كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن الزوجة الغير مصابة بالمرض المزمن يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن بمقدار 1,589 مرة في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 3,339 مرة في سنة 2012 لتتخفض إلى 2,338 مرة في سنة 2019.

6-2-4- إقليم الهضاب العليا وسط:

من خلال ملاحظة نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي لأهم المحددات المقترحة في تفسير تغير ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط لكل من سنة 2006، 2012 و 2019 تبين عدم تأثير كل من متغير مؤشر الرفاه، متغير نوع السكن، متغير الحالة الفردية للزوجة و متغير الوضع في المهنة للزوجة على ظاهرة الولادة في كل سنوات الدراسة، أما بقية المتغيرات فمنها من يؤثر في جميع السنوات ومنها من يؤثر في سنة دون الأخرى، حيث كانت هذه النتائج تتفاوت كميًا من سنة إلى أخرى كالتالي:

* عمر الزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عمر الزوجة بسنة واحدة كلما انخفض احتمال أن تتجب طفل بنسبة 7,9 % في سنة 2006 لتتخفض هذه النسبة إلى 7,6 % في سنة 2012 لترتفع إلى 8,3 % في سنة 2019.

* وفيات الأطفال تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط في سنة 2006 و 2012 فقط بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، أي أنه كلما تغير وجود وفيات للأطفال من (نعم) إلى (لا) كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا يوجد لديها وفيات للأطفال يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي يوجد لديها وفيات للأطفال بمقدار 1,613 مرة في سنة 2006 لتتخفف هذه النسبة الترجيحية إلى 1,027 مرة في سنة 2012.

* عدد وفيات الأطفال يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط في سنة 2006 فقط، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما زاد عدد وفيات الأطفال للزوجة بدرجة واحدة كلما انخفض احتمال الانجاب لديها بنسبة 62,6%.

* وسائل منع الحمل تؤثر على ظاهر الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، أي أنه كلما تغيرت وسائل منع الحمل للزوجة من تستعمل إلى لا تستعمل كلما انخفض احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا تستعمل وسائل منع الحمل ينخفض احتمال الانجاب لديها مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل بنسبة 42,5% في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 55% في سنة 2012 لتتخفف إلى 50,3% في سنة 2019.

* عمر الزوج يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عمر الزوج بسنة واحدة كلما انخفض احتمال أن تتجب الزوجة طفل بنسبة 5,7% في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 6,1% في سنة 2012 وإلى 7% في سنة 2019.

* تعدد الزوجات يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط في سنة 2019 فقط، أي أنه كلما تغير تعدد الزوجات من (نعم) إلى (لا) كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا يوجد لزوجها زوجات أخريات يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات بمقدار 1,914 مرة.

* عدد مرات الزواج للمرأة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، أي أنه كلما تغير عدد مرات الزواج للمرأة من مرة واحدة إلى أكثر من مرة كلما انخفض احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن المرأة التي تزوجت أكثر من مرة ينخفض احتمال حدوث

الولادة لديها مقارنة بالمرأة التي تزوجت مرة واحدة فقط بنسبة 50,5 % في سنة 2006 لتتخفص هذه النسبة إلى 47,9 % في سنة 2012 لترتفع إلى 72,8 % في سنة 2019.

* منطقة الإقامة تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط في سنة 2019 فقط، أي أنه كلما تغير منطقة الإقامة للزوجة من حضر إلى ريف كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن الزوجة التي تقيم في الريف يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي تقيم في الحضر بمقدار 1,383 مرة.

* سن الزواج الأول للمرأة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط في سنة 2006 و 2012 فقط بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع سن الزواج الأول للمرأة بسنة واحدة كلما ارتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها بمقدار 1,075 مرة في سنة 2006 لتتخفص هذه النسبة الترجيحية إلى 1,037 مرة في سنة 2012.

* المستوى التعليمي للزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط في جميع السنوات، حيث أن هذا التأثير له نفس الاتجاه في كل هذه السنوات ويؤثر هذا المتغير بشكل طردي، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها. أكبر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 2,751 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي لتتخفص هذه النسبة الترجيحية إلى 1,730 مرة في سنة 2012 عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم متوسط وإلى 1,689 مرة في سنة 2019 عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي، أما أصغر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 1,609 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم ثانوي لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 1,660 مرة في سنة 2012 عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي لتتخفص إلى 1,451 مرة في سنة 2019 عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم متوسط.

* عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط في سنة 2006 و 2012 بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، أما بالنسبة لسنة 2019 فإن البيانات الخاصة بعدد الأطفال الأقل من 5 سنوات هي مفقودة. حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع عدد

الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة كلما ارتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 4,582 مرة في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 5,655 مرة في سنة 2012.

* عدد الغرف المستخدمة للنوم يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط في سنة 2012 فقط، أما بالنسبة لسنة 2019 فإن البيانات الخاصة بعدد الغرف المستخدمة للنوم هي مفقودة. حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عدد الغرف المستخدمة للنوم بدرجة واحدة كلما انخفض احتمال حدوث الولادة بنسبة 30,9%.

* حالة شغل السكن تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط في سنة 2006 و 2012 بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، أما بالنسبة لسنة 2019 فإن البيانات الخاصة بحالة شغل السكن هي مفقودة. حيث أن تغير حالة شغل السكن من ملك إلى كراء يرفع من احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 1,609 مرة في سنة 2006 لتتخفض هذه النسبة الترجيحية إلى 1,563 مرة في سنة 2012، أما تغير حالة شغل السكن من ملك إلى الصيغة الغير محددة (أخرى) يرفع من احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 1,460 مرة في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 1,707 مرة في سنة 2012.

* المستوى التعليمي لرب الأسرة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط في سنة 2012 فقط عند فئة أرباب الأسر الذين لديهم مستوى تعليم متوسط وثانوي فقط، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو الثانوي كلما ارتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 1,595 مرة لفئة الزوجات اللواتي أرباب أسرهن لديهم مستوى تعليم متوسط وبمقدار 1,644 مرة لفئة الزوجات اللواتي أرباب أسرهن لديهم مستوى تعليم ثانوي.

* المرض المزمن يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا وسط في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، أي أنه كلما تغير المرض المزمن للزوجة من مصابة إلى غير مصابة كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن الزوجة الغير مصابة بالمرض المزمن يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن بمقدار 1,815 مرة في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 2,947 مرة في سنة 2012 وإلى 3,171 مرة في سنة 2019.

6-2-5- إقليم الهضاب العليا شرق:

من خلال ملاحظة نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي لأهم المحددات المقترحة في تفسير تغير ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق لكل من سنة 2006، 2012 و 2019 تبين عدم تأثير كل من متغير عدد وفيات الأطفال، متغير سن الزواج الأول للمرأة، متغير نوع السكن، متغير الحالة الفردية للزوجة ومتغير الوضع في المهنة للزوجة على ظاهرة الولادة في كل سنوات الدراسة، أما باقية المتغيرات فمنها من يؤثر في جميع السنوات ومنها من يؤثر في سنة دون الأخرى، حيث كانت هذه النتائج تتفاوت كميا من سنة إلى أخرى كالتالي:

* عمر الزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عمر الزوجة بسنة واحدة كلما انخفض احتمال أن تنجب طفل بنسبة 9,2 % في سنة 2006 لتتخفض هذه النسبة إلى 9,6 % في سنة 2012 لتتخفض إلى 9,2 % في سنة 2019.

* وفيات الأطفال تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق في سنة 2006 و 2012 فقط بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، أي أنه كلما تغير وجود وفيات للأطفال من (نعم) إلى (لا) كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا يوجد لديها وفيات للأطفال يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي يوجد لديها وفيات للأطفال بمقدار 2,712 مرة في سنة 2006 لتتخفض هذه النسبة الترجيحية إلى 1,978 مرة في سنة 2012.

* وسائل منع الحمل تؤثر على ظاهر الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، أي أنه كلما تغيرت وسائل منع الحمل للزوجة من تستعمل إلى لا تستعمل كلما انخفض احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا تستعمل وسائل منع الحمل ينخفض احتمال الانجاب لديها مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل بنسبة 64,9 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 69,1 % في سنة 2012 لتتخفض إلى 50,2 % في سنة 2019.

* عمر الزوج يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عمر الزوج بسنة واحدة كلما

انخفض احتمال أن تتجب الزوجة طفل بنسبة 7,8 % في سنة 2006 لتتخفص هذه النسبة إلى 4,7 % في سنة 2012 لترتفع إلى 7,3 % في سنة 2019.

* تعدد الزوجات يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق في سنة 2012 فقط، أي أنه كلما تغير تعدد الزوجات من (نعم) إلى (لا) كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا يوجد لزوجها زوجات أخريات يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات بمقدار 10,033 مرة.

* عدد مرات الزواج للمرأة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق في سنة 2006 فقط، أي أنه كلما تغير عدد مرات الزواج للمرأة من مرة واحدة إلى أكثر من مرة كلما انخفض احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن المرأة التي تزوجت أكثر من مرة ينخفض احتمال حدوث الولادة لديها مقارنة بالمرأة التي تزوجت مرة واحدة فقط بنسبة 63,9 %.

* منطقة الإقامة تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق في سنة 2006 فقط، أي أنه كلما تغير منطقة الإقامة للزوجة من حضر إلى ريف كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن الزوجة التي تقيم في الريف يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي تقيم في الحضر بمقدار 1,328 مرة.

* المستوى التعليمي للزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل هذه السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها. أكبر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 2,416 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم ثانوي لتتخفص هذه النسبة التريجحية إلى 1,976 مرة في سنة 2012 عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم متوسط لترتفع إلى 2,741 مرة في سنة 2019 عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي، أما أصغر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 1,610 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم متوسط لتتخفص هذه النسبة التريجحية إلى 1,413 مرة في سنة 2012 عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي لترتفع إلى 1,613 مرة في سنة 2019 عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم ثانوي.

* مؤشر الرفاه يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق في سنة 2019 فقط، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع مستوى مؤشر الرفاه للزوجة كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها. أكبر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير تقدر بمقدار 1,835 مرة عند فئة الزوجات اللواتي ينتمين إلى الأسر ذات مستوى متوسط و ذات مستوى غني، أما أصغر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير تقدر بمقدار 1,552 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى مؤشر رفاه الأكثر غنى.

* عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق في سنة 2006 و 2012 بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، أما بالنسبة لسنة 2019 فإن البيانات الخاصة بعدد الأطفال الأقل من 5 سنوات هي مفقودة. حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة كلما ارتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 3,914 مرة في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 4,927 مرة في سنة 2012.

* عدد الغرف المستخدمة للنوم يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق في سنة 2006 و 2012 بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، أما بالنسبة لسنة 2019 فإن البيانات الخاصة بعدد الغرف المستخدمة للنوم هي مفقودة. حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عدد الغرف المستخدمة للنوم بدرجة واحدة كلما انخفض احتمال حدوث الولادة بنسبة 10,8 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 22,2 % في سنة 2012.

* حالة شغل السكن تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق في سنة 2006 و 2012 بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، أما بالنسبة لسنة 2019 فإن البيانات الخاصة بحالة شغل السكن هي مفقودة. حيث أن تغير حالة شغل السكن من ملك إلى كراء يرفع من احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 1,372 مرة في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 1,748 مرة في سنة 2012، أما تغير حالة شغل السكن من ملك إلى الصيغة الغير محددة (أخرى) يرفع من احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 1,916 مرة في سنة 2006 لتتخفض هذه النسبة الترجيحية إلى 1,624 مرة في سنة 2012.

* المستوى التعليمي لرب الأسرة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق في سنة 2012 فقط عند فئة أرباب الأسر الذين لديهم مستوى تعليم متوسط وجامعي فقط، حيث أن هذا المتغير يؤثر

بشكل طردي، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط أو الجامعي كلما ارتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 1,498 مرة لفئة الزوجات اللواتي أرباب أسرهن لديهم مستوى تعليم متوسط وبمقدار 1,698 مرة لفئة الزوجات اللواتي أرباب أسرهن لديهم مستوى تعليم جامعي.

* المرض المزمن يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، أي أنه كلما تغير المرض المزمن للزوجة من مصابة إلى غير مصابة كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن الزوجة الغير مصابة بالمرض المزمن يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن بمقدار 3,518 مرة في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 4,773 مرة في سنة 2012 لتتخفض إلى 2,962 مرة في سنة 2019.

6-2-6- إقليم الهضاب العليا غرب:

من خلال ملاحظة نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي لأهم المحددات المقترحة في تفسير تغير ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب لكل من سنة 2006، 2012 و 2019 تبين عدم تأثير كل من متغير عدد وفيات الأطفال، متغير نوع السكن، متغير الحالة الفردية للزوجة ومتغير الوضع في المهنة للزوجة على ظاهرة الولادة في كل سنوات الدراسة، أما باقية المتغيرات فمنها من يؤثر في جميع السنوات ومنها من يؤثر في سنة دون الأخرى، حيث كانت هذه النتائج تتفاوت كميًا من سنة إلى أخرى كالتالي:

* عمر الزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عمر الزوجة بسنة واحدة كلما انخفض احتمال أن تتجب طفل بنسبة 7,8 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 9,2 % في سنة 2012 لتتخفض إلى 8,4 % في سنة 2019.

* وفيات الأطفال تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب في سنة 2006 فقط، حيث أنه كلما تغير وجود وفيات للأطفال من (نعم) إلى (لا) كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا يوجد لديها وفيات للأطفال يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي يوجد لديها وفيات للأطفال بمقدار 2,003 مرة.

* وسائل منع الحمل تؤثر على ظاهر الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، أي أنه كلما تغيرت وسائل منع الحمل للزوجة من تستعمل إلى لا تستعمل كلما انخفض احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا تستعمل وسائل منع الحمل ينخفض احتمال الانجاب لديها مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل بنسبة 53,8 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 72,9 % في سنة 2012 لتتخفض إلى 38,8 % في سنة 2019.

* عمر الزوج يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا شرق في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عمر الزوج بسنة واحدة كلما انخفض احتمال أن تنجب الزوجة طفل بنسبة 5,7 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 7 % في سنة 2012 لتتخفض إلى 6,1 % في سنة 2019.

* تعدد الزوجات يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب في سنة 2012 فقط، أي أنه كلما تغير تعدد الزوجات من (نعم) إلى (لا) كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا يوجد لزوجها زوجات أخريات يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات بمقدار 2,039 مرة.

* عدد مرات الزواج للمرأة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب في سنة 2006 و 2012 فقط بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، أي أنه كلما تغير عدد مرات الزواج للمرأة من مرة واحدة إلى أكثر من مرة كلما انخفض احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن المرأة التي تزوجت أكثر من مرة ينخفض احتمال حدوث الولادة لديها مقارنة بالمرأة التي تزوجت مرة واحدة فقط بنسبة 63,7 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 67,7 % في سنة 2012.

* منطقة الإقامة تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب في سنة 2019 فقط، أي أنه كلما تغير منطقة الإقامة للزوجة من حضر إلى ريف كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن الزوجة التي تقيم في الريف يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي تقيم في الحضر بمقدار 1,310 مرة.

* سن الزواج الأول للمرأة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب في سنة 2006 و 2012 فقط بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع

سن الزواج الأول للمرأة بسنة واحدة كلما ارتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها بمقدار 1,069 مرة في سنة 2006 لتتخفض هذه النسبة الترجيحية إلى 1,025 مرة في سنة 2012.

* المستوى التعليمي للزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب في سنة 2012 و 2019 فقط بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها. أكبر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2012 كانت تقدر بمقدار 1,568 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 2,124 مرة في سنة 2019 عند نفس الفئة، أما أصغر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2012 كانت تقدر بمقدار 1,373 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم ثانوي لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 1,417 مرة في سنة 2019 عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي.

* مؤشر الرفاه يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب في سنة 2019 فقط عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مؤشر رفاه الأكثر غنى فقط، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع مستوى مؤشر الرفاه للزوجة من المستوى الأكثر فقرا إلى المستوى الأكثر غنى كلما انخفض احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن الزوجة التي تنتمي إلى الأسر ذات مؤشر الرفاه الأكثر غنى ينخفض احتمال حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي تنتمي إلى الأسر ذات مؤشر الرفاه الأكثر فقرا بنسبة 37,8%.

* عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب في سنة 2006 و 2012 بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، أما بالنسبة لسنة 2019 فإن البيانات الخاصة بعدد الأطفال الأقل من 5 سنوات هي مفقودة. حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة كلما ارتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 3,983 مرة في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 5,130 مرة في سنة 2012.

* عدد الغرف المستخدمة للنوم يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب في سنة 2012 فقط، أما بالنسبة لسنة 2019 فإن البيانات الخاصة بعدد الغرف المستخدمة للنوم هي مفقودة. حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عدد الغرف المستخدمة للنوم بدرجة واحدة كلما انخفض احتمال حدوث الولادة بنسبة 16,2%.

* حالة شغل السكن تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب في سنة 2012 فقط عند حالة الصيغة الغير محددة (أخرى) فقط، أي أن تغير حالة شغل السكن من ملك إلى الصيغة الغير محددة (أخرى) يرفع من احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 1,514 مرة. أما بالنسبة لسنة 2019 فإن البيانات الخاصة بحالة شغل السكن هي مفقودة.

* المستوى التعليمي لرب الأسرة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب في سنة 2012 فقط عند فئة أرباب الأسر الذين لديهم مستوى تعليم متوسط فقط، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي لرب الأسرة من بدون مستوى إلى المستوى المتوسط كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجات اللواتي أرباب أسرهن لديهم مستوى تعليم متوسط يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديهن بمقدار 1,464 مرة مقارنة بالزوجات اللواتي أرباب أسرهن ليس لديهم مستوى تعليمي.

* المرض المزمن يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الهضاب العليا غرب في سنة 2012 و 2019 فقط بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، أي أنه كلما تغير المرض المزمن للزوجة من مصابة إلى غير مصابة كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن الزوجة الغير مصابة بالمرض المزمن يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن بمقدار 4,015 مرة في سنة 2012 لتتخفض هذه النسبة الترجيحية إلى 2,531 مرة في سنة 2019.

6-2-7- إقليم الجنوب:

من خلال ملاحظة نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي لأهم المحددات المقترحة في تفسير تغير ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب لكل من سنة 2006، 2012 و 2019 تبين عدم تأثير كل من متغير نوع السكن ومتغير الوضع في المهنة للزوجة على ظاهرة الولادة في كل سنوات الدراسة، أما باقية المتغيرات فمنها من يؤثر في جميع السنوات ومنها من يؤثر في سنة دون الأخرى، حيث كانت هذه النتائج تتفاوت كميًا من سنة إلى أخرى كالتالي:

* عمر الزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي أنه كلما ارتفع عمر الزوجة بسنة واحدة كلما

انخفض احتمال أن تنجب طفل بنسبة 7,9 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 8 % في سنة 2012 لتتخفص إلى 7,9 % في سنة 2019.

* وفيات الأطفال تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب في سنة 2006 فقط، حيث أنه كلما تغير وجود وفيات للأطفال من (نعم) إلى (لا) كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا يوجد لديها وفيات للأطفال يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي يوجد لديها وفيات للأطفال بمقدار 1,748 مرة.

* عدد وفيات الأطفال تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب في سنة 2006 و 2012 فقط بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما زاد عدد وفيات الأطفال للزوجة بدرجة واحدة كلما انخفض احتمال الانجاب لديها بنسبة 55,7 % في سنة 2006 لتتخفص هذه النسبة إلى 53,5 % في سنة 2012.

* وسائل منع الحمل تؤثر على ظاهر الولادة في إقليم الجنوب في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، أي أنه كلما تغيرت وسائل منع الحمل للزوجة من تستعمل إلى لا تستعمل كلما انخفض احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا تستعمل وسائل منع الحمل ينخفض احتمال الانجاب لديها مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل بنسبة 60,1 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 64,2 % في سنة 2012 لتتخفص إلى 28,4 % في سنة 2019.

* عمر الزوج يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عمر الزوج بسنة واحدة كلما انخفض احتمال أن تنجب الزوجة طفل بنسبة 5,2 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 6,2 % في سنة 2012 لتتخفص إلى 5,4 % في سنة 2019.

* تعدد الزوجات يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، أي أنه كلما تغير تعدد الزوجات من (نعم) إلى (لا) كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة، أي أن الزوجة التي لا يوجد لزوجها زوجات أخريات يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات بمقدار 1,643 مرة في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 1,713 مرة في سنة 2012 وإلى 1,792 مرة في سنة 2019.

* عدد مرات الزواج للمرأة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب في سنة 2006 و 2012 فقط بنفس الاتجاه في كلتى السنتين، أي أنه كلما تغير عدد مرات الزواج للمرأة من مرة واحدة إلى أكثر من مرة كلما انخفض احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن المرأة التي تزوجت أكثر من مرة ينخفض احتمال حدوث الولادة لديها مقارنة بالمرأة التي تزوجت مرة واحدة فقط بنسبة 38,6 % في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة إلى 40,9 % في سنة 2012.

* منطقة الإقامة تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب في سنة 2012 فقط، أي أنه كلما تغير منطقة الإقامة للزوجة من حضر إلى ريف كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن الزوجة التي تقيم في الريف يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي تقيم في الحضر بمقدار 1,294 مرة.

* سن الزواج الأول للمرأة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب في سنة 2006 فقط، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع سن الزواج الأول للمرأة بسنة واحدة كلما ارتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها بمقدار 1,042 مرة.

* المستوى التعليمي للزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب في سنة 2006 و 2019 فقط بنفس الاتجاه في كلتى السنتين، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها. أكبر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 2,004 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم جامعي لتتخفف هذه النسبة الترجيحية إلى 1,849 مرة في سنة 2019 عند نفس الفئة، أما أصغر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 1,735 مرة عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم متوسط لتتخفف هذه النسبة الترجيحية إلى 1,455 مرة في سنة 2019 عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مستوى تعليم ثانوي.

* مؤشر الرفاه يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب في سنة 2012 و 2019 فقط بنفس الاتجاه في كلتى السنتين، بالنسبة لسنة 2012 يؤثر عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مؤشر الرفاه ذات مستوى غنية والأكثر غنى فقط، أما بالنسبة لسنة 2019 يؤثر عند فئة الزوجات اللواتي لديهن مؤشر الرفاه الأكثر غنى فقط. حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع مستوى مؤشر الرفاه للزوجة كلما

انخفض احتمال حدوث الولادة لديها، بالنسبة للمستوى الغنية لسنة 2012 فإن الزوجة التي لديها مؤشر الرفاه الغنية ينخفض احتمال حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي لديها مؤشر الرفاه الأكثر فقرا بنسبة 35,4 %، أما بالنسبة للمستوى الأكثر غنى لسنة 2012 و 2019 فإن الزوجة التي لديها مؤشر الرفاه الأكثر غنى ينخفض احتمال حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة التي لديها مؤشر الرفاه الأكثر فقرا بنسبة 37,6 % في سنة 2012 لتتخفض هذه النسبة إلى 33,3 % في سنة 2019.

* عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب في سنة 2006 و 2012 بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، أما بالنسبة لسنة 2019 فإن البيانات الخاصة بعدد الأطفال الأقل من 5 سنوات هي مفقودة. حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة كلما ارتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 4,414 مرة في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة الترجيحية إلى 4,522 مرة في سنة 2012.

* عدد الغرف المستخدمة للنوم يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب في سنة 2012 فقط، أما بالنسبة لسنة 2019 فإن البيانات الخاصة بعدد الغرف المستخدمة للنوم هي مفقودة. حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي كلما ارتفع عدد الغرف المستخدمة للنوم بدرجة واحدة كلما انخفض احتمال حدوث الولادة بنسبة 19,2 %.

* حالة شغل السكن تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب في سنة 2012 فقط، حيث أن تغير حالة شغل السكن من ملك إلى كراء يرفع من احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 1,275 مرة، أما تغير حالة شغل السكن من ملك إلى الصيغة الغير محددة (أخرى) يرفع من احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة بمقدار 1,342 مرة. أما بالنسبة لسنة 2019 فإن البيانات الخاصة بحالة شغل السكن هي مفقودة.

* المستوى التعليمي لرب الأسرة يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب في سنة 2006 و 2019 فقط بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، بالنسبة لسنة 2006 يؤثر عند فئة أرباب الأسر الذين لديهم مستوى تعليم متوسط وثانوي فقط، أما بالنسبة لسنة 2019 يؤثر عند فئة أرباب الأسر الذين لديهم مستوى تعليم متوسط فقط. حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي لرب الأسرة كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة، بالنسبة للمستوى التعليمي متوسط فإن الزوجات اللواتي أرباب أسرهن لديهم مستوى تعليم متوسط يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديهن مقارنة بالزوجات اللواتي أرباب

أسرهن بدون مستوى تعليمي بمقدار 2,066 مرة في سنة 2006 لتتخفص هذه النسبة التريجحية إلى 1,488 مرة في سنة 2019، أما بالنسبة للمستوى التعليمي الثانوي لسنة 2006 فإن الزوجات اللواتي أرباب أسرهن لديهم مستوى تعليم ثانوي يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديهن مقارنة بالزوجات اللواتي أرباب أسرهن بدون مستوى تعليمي بمقدار 1,811 مرة.

* الحالة الفردية للزوجة تؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب في سنة 2006 و 2012 فقط، بالنسبة لسنة 2006 تؤثر عند فئة الزوجة البطالة، الماكثة في البيت والطالبة، أما بالنسبة لسنة 2012 تؤثر عند فئة الزوجة البطالة والماكثة في البيت، أي أنه كلما تغيرت الحالة الفردية للزوجة من عاملة إلى بطالة أو ماكثة في البيت أو طالبة كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن الزوجة البطالة أو الماكثة في البيت أو الطالبة يرتفع احتمال حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة العاملة. أكبر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 6,321 مرة عند فئة الزوجة الطالبة لترتفع هذه النسبة التريجحية في سنة 2012 إلى 6,450 مرة عند فئة الزوجة البطالة، أما أصغر نسبة ترجيح يؤثر بها هذا المتغير في سنة 2006 كانت تقدر بمقدار 2,162 مرة عند فئة الزوجة الماكثة في البيت لتتخفص هذه النسبة التريجحية في سنة 2012 إلى 1,666 مرة عند نفس الفئة.

* المرض المزمن يؤثر على ظاهرة الولادة في إقليم الجنوب في جميع السنوات بنفس الاتجاه في كل السنوات، أي أنه كلما تغير المرض المزمن للزوجة من مصابة إلى غير مصابة كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن الزوجة الغير مصابة بالمرض المزمن يرتفع احتمال نسبة ترجيح حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن بمقدار 2,302 مرة في سنة 2006 لترتفع هذه النسبة التريجحية إلى 3,363 مرة في سنة 2012 لتتخفص إلى 2,762 مرة في سنة 2019.

خلاصة:

كشفت المسوح الوطنية الثلاثة 2006، 2012 و 2019 عن تباين الخصوبة على المستوى الوطني وحسب الأقاليم الجغرافية الجزائرية بحيث تميز الاتجاه العام للخصوبة العامة في الجزائر من سنة 2006 إلى سنة 2019 نحو الارتفاع مع انخفاض طفيف لسنة 2019 مقارنة بسنة 2012، حيث ارتفع المؤشر التركيبي للخصوبة العامة من 2,4 طفل لكل امرأة في سنة 2006 إلى 2,7 و 2,6 طفل لكل امرأة في سنة 2012 و 2019 على التوالي، أما الاتجاه العام للخصوبة الشرعية في الجزائر فقد شهد تذبذب، حيث قدر المؤشر التركيبي للخصوبة الشرعية في سنة 2006 بـ 5,9 طفل لكل امرأة ليرتفع في سنة 2012 إلى 6,12 طفل لكل امرأة لينخفض في سنة 2019 إلى 5,85 طفل لكل امرأة، ويمكن أن نرجع ذلك إلى التراجع في سن الزواج الأول للإناث واستعمال وسائل منع الحمل.

أما فيما يخص تباين الخصوبة العامة والشرعية حسب الأقاليم الجغرافية الجزائرية فنلاحظ أن الخصوبة ترتفع في إقليم الجنوب وإقليم الهضاب العليا وسط وتنخفض في الأقاليم الشمالية وإقليم الهضاب العليا شرق وغرب في كل من سنة 2006، 2012 و 2019، ويمكن أن نرجع ذلك إلى انخفاض سن الزواج الأول للإناث وارتفاع معدل وفيات الرضع وانخفاض أزمة السكن في إقليم الجنوب وإقليم الهضاب العليا وسط مقارنة بباقي الأقاليم الأخرى.

وتبين من نتائج المسوح الوطنية الثلاثة 2006، 2012 و 2019 ومن نتائج الدراسة التطبيقية للتحليل اللوجستي الثنائي عن وجود علاقة بين مستوى الخصوبة والعوامل الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية أهمها: عمر المرأة، سن الزواج الأول للمرأة، وسائل منع الحمل، منطقة الإقامة، المستوى التعليمي للمرأة، نوع السكن، المرض المزمن، مؤشر الرفاه وعمل المرأة إذ تختلف حدتها في التأثير على ظاهرة الولادة حسب المستوى الوطني وحسب الأقاليم الجغرافية الجزائرية من سنة إلى أخرى ومن إقليم إلى آخر.

خاتمة عامة

خاتمة عامة:

لموضوع الخصوبة أهمية كبيرة لارتباطه بالأسرة التي تمثل البنية الأساسية في المجتمع، وكذلك لارتباطه بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية في كل مجتمع، حيث تعتبر الخصوبة الشرعية الوسيلة الوحيدة المشروعة والسليمة لتكوين أسرة وإنجاب أطفال، مما يضمن استقرار واستمرار للمجتمع ككل. وما زاد هذا الموضوع أهمية هو التغيرات التي مست مؤشراتنا في مختلف دول العالم، والتي كانت نتيجة أسباب وعوامل مختلفة اجتماعية واقتصادية وسياسية وأمنية... الخ.

الجزائر كغيرها من دول العالم عرفت تغيرات كبيرة في مسار الخصوبة، فقد ارتفع عدد المواليد في الفترة الأولى من استقلال الجزائر نتيجة حصولها على الاستقلال لتعويض ما فقد في الحرب التحريرية وتحسن الأوضاع المعيشية والأمنية، لتشهد بعد ذلك تراجعا تدريجيا بعد سلسلة الصعوبات والأزمات الاقتصادية والاجتماعية والأمنية التي عرفت الجزائر مع نهاية سنوات السبعينات من الألفية السابقة، والتي دفعت بدورها إلى ظهور عادات وسلوكات جديدة من أهمها تأخير سن الزواج، دخول المرأة عالمي التعليم والشغل، واستعمال موانع الحمل وغيرها وكان لها دور كبير في استمرار تقليص عدد المواليد عند المرأة، وإلى الحفاظ على معدلات مواليد منخفضة مقارنة بالمستوى التي كانت عليه في السابق رغم عودة ارتفاعها بداية من منتصف العشرية الأولى من الألفية الحالية نتيجة زيادة الإقبال على الزواج وتحسن الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والأمنية وغيرها والخصوبة المؤجلة للفئات المتقدمة نسبيا في السن بسبب تأخر سن زواجها نتيجة ارتفاع مستواها التعليمي ومشاركتها في سوق العمل.

ينقسم الإقليم الجغرافي في الجزائر إلى سبعة أقاليم جغرافية وهي إقليم شمال وسط، إقليم شمال شرق، إقليم شمال غرب، إقليم الهضاب العليا وسط، إقليم الهضاب العليا شرق، إقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب، حيث أن مستويات الخصوبة تتفاوت مكانيا وزمانيا من إقليم إلى آخر ومن سنة إلى أخرى باختلاف الظروف الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية السائدة في كل إقليم.

وعلى هذا الأساس اخترنا دراسة مقارنة التغير المكاني والزمني للخصوبة في الأقاليم الجغرافية الجزائرية وكذلك مقارنة أهم العوامل الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر عليها من خلال ما توفر من بيانات في قاعدة بيانات المسوح الوطنية العنقودية متعددة المؤشرات 2006، 2012-2013 و 2019. ويمكن تلخيص أهم النتائج المتوصل إليها كالتالي:

النتائج العامة للدراسة ومناقشتها

1- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء فروضها:

انطلاقا من الفرضيات التي تم صياغتها في دراستنا والتي تعتبر كإجابات مؤقتة لإشكالية دراستنا التي انطلقت من مجموعة من التساؤلات، سنحاول في هذا العنصر مناقشة الفرضيات التي اعتمدها في دراستنا على النتائج المتوصل إليها عن طريق المؤشرات المحسوبة الخاصة بمستوى الخصوبة وطنيا وإقليميا وكذا النتائج المتوصل إليها عند تطبيق أسلوب الانحدار اللوجيتسي على معطيات المسوح مصدر الدراسة.

الفرضية الأولى: تتباين مستويات الخصوبة في الجزائر مكانيا بدلالة الأقاليم الجغرافية، بحيث كلما اتجهنا شمالا انخفض مستواها.

تتأكد صحة هذه الفرضية من خلال النتائج المتوصل إليها حيث وجدنا أن معدلات الخصوبة تنخفض كلما اتجهنا نحو الأقاليم الشمالية مقارنة بأقاليم الهضاب العليا وإقليم الجنوب بالنسبة لكل سنوات المسوح محل الدراسة. فعلى سبيل المثال، بالنسبة لسنة 2019 قدر المؤشر التركيبي للخصوبة في إقليم الجنوب بـ 2,95 طفل لكل امرأة وفي إقليم الهضاب العليا وسط بـ 2,81 طفل لكل امرأة وفي إقليم شمال وسط بـ 2,33 طفل لكل امرأة.

الفرضية الثانية: تتباين مستويات الخصوبة في الجزائر زمانيا بدلالة سنوات انجاز المسوح، بحيث كلما تقدم الزمن انخفض مستواها.

حسب النتائج المتحصل عليها نلاحظ عودة ارتفاع مستويات الخصوبة بعد سنة 2006، حيث أصبح المؤشر التركيبي للخصوبة يقدر بـ 2,7 و 2,6 طفل لكل امرأة بالنسبة لسنة 2012 و 2019 على التوالي بعد ما كان يقدر بـ 2,4 طفل لكل امرأة بالنسبة 2006. وبهذا يمكن القول بأن الفرضية الثانية للدراسة محققة في جزئها الأول وهو تباين مستويات الخصوبة زمانيا بين مختلف سنوات انجاز المسوح وغير محققة في جزئها الثاني، إذ أن معدل الخصوبة عرف ارتفاعا لسنة 2012 و 2019 مقارنة بسنة 2006.

الفرضية الثالثة: تعتبر المحددات السوسيو ديموغرافية مثل سن الزواج الأول، وفيات الأطفال، عدد الأطفال المنجبين واستعمال موانع الحمل مفسرة لتفاوت المستوى الخصوبي بين مختلف الاقاليم الجغرافية الجزائرية عند كل مسح. ومفسرة لتفاوت مستواها في الاقليم الواحد بين مختلف سنوات انجاز المسوح.

من خلال الدراسة التطبيقية المنجزة تحصلنا على النتائج التالية:

* عمر الزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في كل سنوات الدراسة على المستوى الوطني وعلى مستوى الأقاليم بنفس الاتجاه، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي أن احتمال حدوث الولادة للزوجة ينخفض كلما ارتفع عمرها بسنة واحدة، وهذا مرده الى أن فترة الانجاب للمرأة تتخفض كلما ارتفع عمرها لأن فترة الانجاب للمرأة تكون محددة ما بين سن 15- 49 سنة وبالتالي كلما ارتفع عمر المرأة كلما تقلصت مدة الحياة الانجابية لديها مما يؤدي إلى انخفاض احتمال أن تتجب المرأة طفلاً، وهذا ما يتوافق مع النتائج الخاصة بمعدلات الخصوبة العمرية في الجدول رقم (2.3) في الصفحة رقم (89).

* وفيات الأطفال تؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2012، اقليميا أثر وفيات الأطفال في إقليم شمال شرق وإقليم الهضاب العليا شرق بالنسبة لسنة 2006 و 2012 وفي إقليم الهضاب العليا وسط بالنسبة لسنة 2006 و 2019 وفي إقليم شمال وسط، إقليم شمال غرب، إقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب بالنسبة لسنة 2006، حيث أن هذا التأثير له نفس الاتجاه في كل سنوات الدراسة، أي أن احتمال حدوث الولادة للزوجة التي لا يوجد لديها وفيات للأطفال يرتفع مقارنة بالزوجة التي يوجد لديها وفيات للأطفال، يمكن مرد هذا النمط من التأثير إلى أن معظم النساء اللواتي قد أنجبن خلال سنوات انجاز المسوح لم يكن لديهن وفيات للأطفال مسبقا بسبب تطور المنظومة الصحية التي أدت إلى انخفاض وفيات الأطفال مقارنة بما كانت عليه في السابق، وهذا ما يؤكد انخفاض معدل وفيات الاطفال وبالأخص الرضع منهم حيث كان معدل وفيات الأطفال الرضع يقدر بـ 55,40% في سنة 1992 لينخفض إلى 25,5% في سنة 2008.

* عدد وفيات الأطفال يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2012 وفي إقليم الهضاب العليا وسط بالنسبة لسنة 2006 وفي إقليم الجنوب بالنسبة لسنة 2006 و 2012 بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي أن احتمال حدوث الولادة للزوجة ينخفض كلما زاد عدد وفيات أطفالها بدرجة واحدة، قد يُفسر هذا التأثير إلى تدهور الحالة الصحية للزوجة

التي يزداد عدد وفيات أطفالها نتيجة لأسباب داخلية متعلقة بظروف الحمل والولادة مما يؤدي إلى انخفاض فرصتها في الانجاب.

* وسائل منع الحمل تؤثر على ظاهر الولادة في كل سنوات الدراسة على المستوى الوطني وعلى مستوى الأقاليم بنفس الاتجاه، أي أن احتمال حدوث الولادة للزوجة التي لا تستعمل وسائل منع الحمل ينخفض مقارنة بالزوجة التي تستعمل وسائل منع الحمل، لأن أغلب النساء اللواتي قد أنجبن طفلاً خلال سنوات الدراسة أي أثناء سنوات إجراء المسوح تكون أعمار أطفالهن أقل من سنة واحدة وبالتالي فإنه على هذا الأساس قررن اللجوء إلى استعمال وسائل منع الحمل بعد أن أنجبت طفلها بهدف المباشرة بين الولادات.

* عمر الزوج يؤثر على ظاهرة الولادة في كل سنوات الدراسة على المستوى الوطني وعلى مستوى الأقاليم بنفس الاتجاه، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي أن احتمال حدوث الولادة للمرأة ينخفض كلما ارتفع عمر الزوج بسنة واحدة، لأن عمر الزوج هو مقترن بعمر الزوجة أي كلما ارتفع عمر الزوج كلما ارتفع عمر الزوجة كلما قلت فترة انجابها كلما انخفض احتمال أن تتجب طفلاً.

* تعدد الزوجات يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2012 و 2019 وفي إقليم الجنوب بالنسبة لكل سنوات الدراسة وفي إقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الهضاب العليا غرب بالنسبة لسنة 2012 وفي إقليم شمال غرب وإقليم الهضاب العليا وسط بالنسبة لسنة 2019 بنفس الاتجاه في كل السنوات، أي أن احتمال حدوث الولادة للزوجة التي لا يوجد لزوجها زوجات أخريات يرتفع مقارنة بالزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات، قد يعود ذلك إلى انخفاض عدد مرات الجماع للزوجة التي يوجد عند زوجها زوجات أخريات مقارنة بالزوجة التي لا يوجد عند زوجها زوجات أخريات.

* عدد مرات الزواج للمرأة يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2012 وفي إقليم الهضاب العليا وسط بالنسبة لكل سنوات الدراسة وفي إقليم شمال غرب، إقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب بالنسبة لسنة 2006 و 2012 وفي إقليم الهضاب العليا شرق بالنسبة لسنة 2006 بنفس الاتجاه بالنسبة لكل السنوات، أي أن احتمال حدوث الولادة ينخفض للمرأة التي تزوجت أكثر من مرة مقارنة بالمرأة التي تزوجت مرة واحدة فقط، قد يرجع ذلك إلى عدم الاستقرار في الزواج، ولأن المرأة التي تتزوج أكثر من مرة إما أن تكون أرملة أو مطلقة وبالتالي قد يستلزم مدة لإعادة زواجها مرة أخرى وكلما

طالت هذه المدة كلما تقلصت فترة حياتها الانجابية وبالتالي فإن احتمال حدوث الولادة لديها ينخفض مقارنة بالمرأة التي تزوجت مرة واحدة فقط.

* سن الزواج الأول للمرأة يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2012 وفي إقليم شمال غرب، إقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الهضاب العليا غرب بالنسبة لسنة 2006 و 2012 وفي إقليم شمال وسط، إقليم شمال شرق وإقليم الجنوب بالنسبة لسنة 2006 بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي أن احتمال حدوث الولادة للمرأة يرتفع كلما ارتفع سن زواجها الأول بسنة واحدة، لأنه كلما ارتفع سن الزواج الأول للمرأة كلما قلت فترة انجابها كلما قل احتمال ولادتها، وبالتالي فإن النساء اللواتي تزوجن في سن متأخرة يسرعن في عملية الانجاب قبل بلوغ سن اليأس بسبب قصر مدة الانجاب المتبقية لديهن.

* عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني وفي كل الأقاليم بالنسبة لسنة 2006 و 2012 بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي أن احتمال حدوث الولادة للزوجة يرتفع كلما ارتفع عدد أطفال أسرتها الأقل من 5 سنوات بدرجة واحدة، قد يعود هذا إلى أن أغلبية النساء اللواتي أنجبن خلال سنة 2006 و 2012 كانت لديهن ولادات سابقة أو أنهن ينتمين إلى الأسر الممتدة التي تتكون من عائلتين أو أكثر.

أما بالنسبة لسنة 2019 فإن عدد الأطفال الأقل من 5 سنوات لا يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني وفي إقليم شمال وسط، أما فيما يخص الأقاليم الأخرى فإن البيانات الخاصة بعدد الأطفال الأقل من 5 سنوات هي مفقودة في هذه الأقاليم.

ومن هنا يمكن القول من خلال هذه النتائج المتحصل عليها أن الفرضية الثالثة للدراسة تعتبر صحيحة.

الفرضية الرابعة: يمكن ادراج المحددات الاقتصادية مثل المستوى المادي للأسرة، المستوى التعليمي للمرأة، مؤشرات السكن ووسط الإقامة كعوامل مفسرة لتفاوت المستوى الخصوبي بين مختلف الاقاليم الجغرافية الجزائرية عند كل مسح. ومفسرة لتفاوت مستواها في الاقليم الواحد بين مختلف سنوات انجاز المسوح.

من خلال الدراسة التطبيقية المنجزة تحصلنا على النتائج التالية:

* منطقة الإقامة تؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في كل سنوات الدراسة وفي إقليم الهضاب العليا شرق بالنسبة لسنة 2006 وفي إقليم شمال غرب وإقليم الجنوب بالنسبة لسنة 2012 وفي إقليم شمال شرق، إقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الهضاب العليا غرب بالنسبة لسنة 2019 بنفس الاتجاه بالنسبة لكل السنوات، أي أن احتمال حدوث الولادة للنساء المتزوجات في المناطق الريفية يرتفع مقارنة بالمناطق الحضرية، وهذا نظرا لاختلاف مرافق الحياة والخصوصيات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية لكل من الوسطين السكنيين الحضري والريفي، إضافة إلى انخفاض سن الزواج الأول وانخفاض المستوى التعليمي للنساء في الريف مقارنة بالحضر كلها عوامل جعلت النساء الريفيات أكثر اقبالا على الحمل والولادة مقارنة بالنساء القاطنات بالمناطق الحضرية.

* المستوى التعليمي للزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة في كل سنوات الدراسة على المستوى الوطني وعلى مستوى الأقاليم باستثناء إقليم الهضاب العليا غرب لسنة 2006 وإقليم الجنوب لسنة 2012، حيث أن هذا التأثير له نفس الاتجاه في كل سنوات الدراسة، أي أن احتمال حدوث الولادة للزوجة يرتفع كلما ارتفع مستواها التعليمي، لأن المرأة المتعلمة تتزوج في سن متأخرة بسبب مواصلة الدراسة مما يؤدي إلى قصر فترة الانجاب لديها وبالتالي فهي تسرع في عملية الانجاب قبل بلوغ سن اليأس، عكس المرأة التي لا تتال أي قسط من التعليم والتي تتزوج في أغلب الأحيان في سن مبكرة مما يؤدي إلى طول فترة الانجاب لديها وبالتالي لديها الوقت الكافي للإنجاب.

* مؤشر الرفاه يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في كل سنوات الدراسة وفي إقليم الجنوب لسنة 2012 و 2019 وفي إقليم شمال وسط، إقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الهضاب العليا غرب بالنسبة لسنة 2019، حيث أن هذا التأثير ليس له نفس الاتجاه، بالنسبة لسنة 2006 و 2012 وفي إقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب لسنة 2019 فإن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي أن

احتمال حدوث الولادة للزوجة ينخفض كلما ارتفع مؤشر الرفاه لديها وهذا ما تؤكدته أغلب الدراسات السابقة بأن معدلات الانجاب تميل إلى الانخفاض بالنسبة للأسر ذات الدخل المرتفع مقارنة بالأسر ذات الدخل المنخفض، وهذا لأن الأسر الغنية ذات الدخل المرتفع تسعى إلى تقليل انجابها حفاظا على مستواها الراقي وضمانات لمعيشة أفضل لأبنائها عكس الأسر الفقيرة ذات الدخل المحدود التي تسعى إلى انجاب عدد كبير من الأطفال بهدف تحسين مستواهم المادي مستقبلا.

أما بالنسبة لسنة 2019 على المستوى الوطني وفي إقليم شمال وسط وإقليم الهضاب العليا شرق فإن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي أن احتمال حدوث الولادة للزوجة يرتفع كلما ارتفع مؤشر الرفاه لديها، قد يرجع تأخر سن زواجها وبالتالي الإسراع في الانجاب قبل بلوغ سن اليأس.

* نوع السكن يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 فقط عند النوع شقة فقط، أي أن احتمال حدوث الولادة للزوجة ينخفض كلما تغير نوع السكن من (منزل منفصل/ فيلا) إلى شقة، لأن أغلب الأسر الجزائرية التي تقطن بالعمارات ذات النوع شقة التي تتكون من غرفتين أو 3 غرف تلجأ إلى تخفيض معدلات الانجاب بسبب ضيق المسكن.

أما بالنسبة لسنة 2019 لإقليم شمال شرق، إقليم شمال غرب، إقليم الهضاب العليا وسط، إقليم الهضاب العليا شرق، إقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب فإن البيانات الخاصة بنوع السكن هي مفقودة في هذه الأقاليم.

* عدد الغرف المستخدمة للنوم يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2012 وفي إقليم الهضاب العليا شرق بالنسبة لسنة 2006 و 2012 وفي إقليم شمال وسط، إقليم شمال غرب، إقليم الهضاب العليا وسط، إقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب بالنسبة لسنة 2012 بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي، أي أن احتمال حدوث الولادة للزوجة ينخفض كلما ارتفع عدد الغرف المستخدمة للنوم بدرجة واحدة، لأن أغلب الأسر الجزائرية الذين لديهم عدد كبير من الغرف المستخدمة للنوم هم من فئة الذين لديهم مؤشر رفاه مرتفع، لذلك كما أشرنا سابقا أن احتمال حدوث الولادة للمرأة ينخفض كلما ارتفع مؤشر الرفاه لديها.

أما بالنسبة لسنة 2019 فإن عدد الغرف المستخدمة للنوم لا يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني وفي إقليم شمال وسط، أما فيما يخص الأقاليم الأخرى فإن البيانات الخاصة بعدد الغرف المستخدمة للنوم هي مفقودة في هذه الأقاليم.

* حالة شغل السكن تؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2012 وفي إقليم الهضاب العليا وسط وإقليم الهضاب العليا شرق بالنسبة لسنة 2006 و 2012 وفي إقليم شمال وسط بالنسبة لسنة 2006 وفي إقليم شمال غرب، إقليم الهضاب العليا غرب وإقليم الجنوب بالنسبة لسنة 2012، حيث أن هذا التأثير له نفس الاتجاه في كلتي السنتين، أي أن احتمال حدوث الولادة للزوجة يرتفع كلما تغيرت حالة شغل السكن من ملك إلى كراء أو صيغة أخرى، قد يعود هذا إلى طول مدة أزمة السكن مما دفع بالأسر الجزائرية إلى الانجاب حتى وإن لم يكن لديهم مسكن.

أما بالنسبة لسنة 2019 فإن حالة شغل السكن لا تؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني وفي إقليم شمال وسط، أما فيما يخص الأقاليم الأخرى فإن البيانات الخاصة بحالة شغل السكن هي مفقودة في هذه الأقاليم.

* المستوى التعليمي لرب الأسرة يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في كل سنوات الدراسة وفي إقليم شمال شرق، إقليم شمال غرب، إقليم الهضاب العليا وسط، إقليم الهضاب العليا شرق وإقليم الهضاب العليا غرب بالنسبة لسنة 2012 وفي إقليم الجنوب بالنسبة لسنة 2006 و 2019 بنفس الاتجاه بالنسبة لكل السنوات، حيث أن هذا المتغير يؤثر بشكل طردي، أي أن احتمال حدوث الولادة للزوجة يرتفع كلما ارتفع المستوى التعليمي لرب الأسرة.

* الحالة الفردية للزوجة تؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2019 وفي إقليم شمال وسط وإقليم شمال شرق بالنسبة لسنة 2006 وفي إقليم الجنوب بالنسبة لسنة 2006 و 2012 بنفس الاتجاه، أي أن تغير الحالة الفردية للزوجة من عاملة إلى بطالة أو مأكثة في البيت يرفع من احتمال حدوث الولادة لديها وهذا ما توصلت إليه أغلب الدراسات السابقة بأن المرأة العاملة تكون أقل خصوبة من المرأة الغير عاملة، وهذا نظرا لأن المرأة العاملة تلجأ إلى تخفيض عدد أطفالها بسبب ظروف عملها والتزاماتها الخارجية ولكي تتمكن من التوفيق بين مسؤولياتها خارج المنزل أي اتجاه عملها ومسؤولياتها داخل المنزل أي الالتزامات الأسرية.

كما توصلنا أيضا في إقليم الجنوب لسنة 2006 فقط أن الزوجة الطالبة يرتفع احتمال حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة العاملة وهذا ما يؤكد ارتفاع نسبة الطالبات اللواتي أنجبن في إقليم الجنوب لسنة 2006 أي أن الدراسة لم تعد عائقا لعملية الانجاب بالنسبة للطالبات المتزوجات في إقليم الجنوب لسنة 2006.

كما توصلنا أيضا بالنسبة لسنة 2019 على المستوى الوطني فقط أن هذا المتغير يؤثر بشكل عكسي بالنسبة لفئة الزوجة المتقاعدة، أي أن الزوجة المتقاعدة ينخفض احتمال الانجاب لديها مقارنة بالزوجة العاملة، قد يعود هذا إلى السن لأن في أغلب الأحيان الزوجة المتقاعدة تكون كبيرة في السن مقارنة بالزوجة العاملة وبالتالي فإن فترة الانجاب لديها تكون منخفضة مقارنة بالزوجة العاملة مما يؤدي إلى انخفاض احتمال حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة العاملة.

* الوضع في المهنة للزوجة يؤثر على ظاهرة الولادة على المستوى الوطني في سنة 2006 و 2019 وفي إقليم شمال غرب بالنسبة لسنة 2019 بنفس الاتجاه في كلتي السنتين، أي أنه كلما تغير الوضع في المهنة للزوجة من موظفة إلى غير موظفة كلما انخفض احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن الزوجة غير الموظفة ينخفض احتمال حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة الموظفة، قد يعود هذا إلى عدم الاستقرار في المهنة بالنسبة للزوجة غير الموظفة.

* المرض المزمن يؤثر على ظاهرة الولادة في كل سنوات الدراسة على المستوى الوطني وعلى مستوى الأقاليم باستثناء إقليم الهضاب العليا غرب لسنة 2006، حيث أن هذا التأثير له نفس الاتجاه بالنسبة لكل السنوات، أي أنه كلما تغير المرض المزمن للزوجة من مصابة إلى غير مصابة كلما ارتفع احتمال حدوث الولادة لديها، أي أن الزوجة الغير مصابة بالمرض المزمن يرتفع احتمال حدوث الولادة لديها مقارنة بالزوجة المصابة بالمرض المزمن، لأن الزوجة المصابة بالمرض المزمن تلجأ إلى تخفيض خصوبتها بسبب تدهور حالتها الصحية نتيجة إصابتها بالمرض المزمن.

وبهذه النتائج المتحصل عليها يمكن أن نؤكد صحة الفرضية الرابعة للدراسة.

2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة:

حسب نتائج دراستنا حول المحددات العامة للخصوبة على المستوى الوطني وعلى مستوى الأقاليم الجغرافية الجزائرية من خلال المسوح الوطنية العنقودية متعددة المؤشرات لسنة 2006، 2012-2013 و 2019، تبين أن دراستنا توصلت إلى نتائج مشابهة لأغلب نتائج الدراسات السابقة وهي أن خصوبة المرأة تتأثر بالعوامل الديمغرافية والسوسيو اقتصادية وأهم هذه العوامل هي سن المرأة، سن الزواج الأول للمرأة، وسائل منع الحمل، وفيات الأطفال، منطقة الإقامة، المستوى التعليمي للمرأة، المستوى المادي للمرأة وعمل المرأة. ومن أهم هذه الدراسات السابقة التي كانت مشابهة لموضوع دراستنا هي:

2-1- دراسة للباحثة بلعروسي شريفة تحت عنوان دور التنمية الاقتصادية في توجيه منحنى الخصوبة في الجزائر "دراسة ميدانية في مدينة وهران"، حيث اعتمدت الباحثة على عينة تتكون من 500 أسرة موزعة على مختلف أحياء بلدية وهران لمعرفة أهم العوامل السوسيو ديمغرافية والاقتصادية المؤثرة في خصوبة المرأة باستخدام تقنية الانحدار اللوجستي المتعدد، وتوصلت إلى النتائج التالية:

- إذا كان عمر المرأة يقل عن 20 سنة مقارنة بمن بلغت 35 سنة فأكثر فإنه يقلل من تميز المرأة بالخصوبة المرتفعة بدل المنخفضة حوالي سبع مرات.
- المستوى التعليمي دون المتوسط مقارنة بالجامعي يضاعف من إمكانية تميز المرأة بخصوبة مرتفعة بدل المنخفضة بـ 6,7 مرة، في حين أن المستوى التعليمي المتوسط والثانوي يزيد من احتمالية الخصوبة المرتفعة بدل المنخفضة بـ 3,013 مرة مقارنة بالجامعي.
- استعمال موانع الحمل يخفض من احتمال الخصوبة المرتفعة بدل المنخفضة بحوالي 0,361 مرة.
- يساهم عمل المرأة في التقليل من تميزها بخصوبة مرتفعة بدل المنخفضة إلى النصف (0,432 مرة).
- إمكانية تميز الأسرة بخصوبة مرتفعة دون المنخفضة بمستوى معيشي جيد مقارنة بالضعيف يقلل من إمكانية كون الأسرة تميل إلى المستوى المتوسط بـ 0,629 مرة، أما المستوى المعيشي المتوسط فيزيد من إمكانية تميز الأسرة بخصوبة مرتفعة بدل المنخفضة بأكثر من مرة ونصف (1,681 مرة).

أما فيما يخص دراستنا فقد توصلنا أيضا إلى أن هذه المتغيرات تؤثر على السلوك الخصوبي للمرأة في كامل سنوات إنجاز المسوح، حيث كانت هذه النتائج بالنسبة لسنة 2006 على المستوى الوطني كالتالي:

- ارتفاع عمر الزوجة بسنة واحدة يخفض من إمكانية حدوث الولادة بمقدار 0,912 مرة.
- ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة من بدون مستوى إلى باقي المستويات الأخرى يرفع من إمكانية حدوث الولادة، خاصة عند الجامعيات بمقدار 2,004 مرة.
- عدم استعمال النساء لموانع الحمل يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 0,468 مرة.
- عمل المرأة يخفض من أرجحية الولادة بمقدار 2,743 مرة.
- ارتفاع المستوى المعيشي للأسرة يخفض من أرجحية الولادة، خاصة عند مستوى الأكثر غنى بمقدار 0,773 مرة.

2-2- دراسة للباحثة شعوبي فضيلة تحت عنوان تحول الخصوبة ومسألة الانتقال الديمغرافي في الجزائر، حيث قامت الباحثة بدراسة تحليلية للخصوبة في الجزائر من 1970 إلى 2013 محاولة بذلك التعرف على أهم أسباب انخفاض الخصوبة، كما قامت بقياس تأثير المحددات الوسطية على انخفاض مستوى الخصوبة في الجزائر باستخدام نموذج بونقارت، وتوصلت إلى النتائج التالية:

- تراجع معدل الوفيات بعد سنة 1970 أدى إلى انخفاض مستوى الخصوبة في الجزائر، حيث انتقل هذا المعدل من 16,45% سنة 1970 إلى 4,3% سنة 2006.
- نتائج تطبيق نموذج بونقارت في عام 1970 تبين أنه كان لطول فترة الرضاعة الطبيعية الأثر الأكبر في خفض الخصوبة بين بقية المتغيرات إذ بلغت قيمة مؤشر هذا المتغير 0,693، يليه متغير الزواجية الذي بلغت قيمته 0,73، وأخيرا متغير استخدام موانع الحمل الذي بلغت قيمته 0,936، وفي عام 2006 جاء الأثر الأكبر لخفض الخصوبة لموانع الحمل، إذ بلغت قيمة مؤشر هذا المتغير 0,398، يليه متغير الزواجية الذي بلغت قيمته 0,443، وأخيرا متغير الرضاعة الطبيعية الذي بلغت قيمته 0,822.
- عودة ارتفاع الخصوبة بعد سنة 2006 يعود إلى ارتفاع المستوى التعليمي للإناث ومشاركتهن في سوق العمل والذي انعكس بدوره على سن زواجهن، مما أجبر هاته الفئات المتقدمة نسبيا في السن على التعجيل بالإنجاب بشكل متواصل بهدف ربح ما تبقى من المدة الزمنية المتعلقة بالإنجاب.

- عودة ارتفاع معدلات الزواج بعد سنة 2000 ساعد على عودة ارتفاع معدلات الخصوبة، حيث ارتفع هذا المعدل من 5,84% سنة 2000 إلى 10,13% سنة 2013.

هذه النتائج تتوافق مع ما توصلنا إليه في دراستنا وهي أن هذه المتغيرات تؤثر على السلوك الخصوبي للمرأة في كامل سنوات انجاز المسوح، حيث كانت هذه النتائج على المستوى الوطني لسنة 2012-2013 كالتالي:

- ارتفاع عدد وفيات الأطفال بدرجة واحدة يخفض من إمكانية حدوث الولادة بـ 0,562 مرة.
- ارتفاع سن الزواج الأول للمرأة بسنة واحدة يرفع من احتمال حدوث الولادة بمقدار 1,017 مرة.
- عدم استعمال النساء لموانع الحمل يخفض من إمكانية حدوث الولادة بـ 0,365 مرة.
- ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة يؤدي إلى رفع أرجحية الولادة، خاصة عند المستوى الجامعي بمقدار 1,748 مرة.

أما فيما يخص الرضاعة الطبيعية فإننا لم نتطرق إليها في دراستنا لعدم وجود متغير مناسب ضمن قاعدة البيانات يمكننا من قياس تأثير حجم الرضاعة الطبيعية على خصوبة المرأة.

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع والمصادر

أولاً: المراجع باللغة العربية

أ- الكتب:

1. إحسان محمد الحسن، مناهج البحث الاجتماعي، الأردن، دار وائل، 2005.
2. أحمد بن مرسل، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.
3. جون كلارك وآخرون، جغرافيا السكان، دار المريخ، الرياض، 1984.
4. حسين عبد المجيد رشوان، السكان من منظور علم الاجتماع، ط2، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2006.
5. خالد الخيرية، عبد الجواد مصطفى، علم اجتماع السكان، ط2، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
6. خالد بن ناصر آل حيان، بحوث العلوم الاجتماعية المبادئ والمناهج والممارسات، بيروت، 2015.
7. خالد حامد، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والانسانية، جسر للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2008.
8. خالد زهدي خواجه، إحصاءات الخصوبة، المعهد العربي للتدريب على البحوث الإحصائية.
9. خليل عبد الهادي البدو، علم الاجتماع السكاني، دار حامد، عمان، الأردن، 2008.
10. دليل العداد، التعداد الخامس للسكان والسكن، الديوان الوطني للإحصائيات، فيفري 2008.
11. رولان بيرسا، ترجمة محمد رياض ربيع، التحليل السكاني المفاهيم والطرق والنتائج، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1985.
12. سلاطنية بلقاسم، حسان الجيلاني، مدخل لمناهج البحوث الاجتماعية، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2018.
13. عبد العاطي السيد، علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1999.
14. عبد الله حمادة، تقييم بيانات التعداد العام، 2006.

15. عبد الله محمد الشريف، مناهج البحث العلمي - دليل الطالب في كتابة الأبحاث والرسائل الجامعية، مكتبة الشعاع للنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية، مصر، 1996.
16. عبد المنعم عبد الحي، علم السكان - الأسس النظرية والأبعاد الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، ط1، 1985.
17. عبد الناصر الجندي، تقنيات ومناهج البحث في العلوم السياسية والاجتماعية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
18. علي عبد الرزاق جبلي، علم اجتماع السكان، دار المعارف، القاهرة، 1984.
19. علي عبد الرزاق جبلي، علم اجتماع السكان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1994.
20. عمار بوحوش، محمد محمود الذهبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط2، 1991.
21. فريدريك معتوق، منهجية العلوم الاجتماعية عند العرب والغرب، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1985.
22. قاسم الزعبي وآخرون، التحليل الديموغرافي وتقييم بيانات التركيب العمري والنوعي للسكان والمساكن، دائرة الاحصاءات العامة، الأردن، 2015.
23. مصطفى عمر حمادة، الأنثروبولوجيا - دراسات في علم السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2009.
24. مفيد ذنون يونس، اقتصاديات السكان، الأكاديميون للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2011.
25. منير عبد الله كرادشة، علم السكان والديمغرافيا الاجتماعية، دار الكتاب العالمي للنشر والتوزيع، ط2، الأردن، 2009.

ب- القواميس والمعاجم:

1. أحمد زكي بدوي، معجم مصطلح العلوم الإجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، 1987.
2. رولان بيرسا، ترجمة حلا نوفل رزق الله، معجم مصطلحات الديمغرافيا، الطبعة الأولى، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 1990.
3. الفيزو أبادي، قاموس المحيط، الجزء الأول، دار الفكر، بيروت، لبنان، 1978.
4. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، 1999.
5. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1997.
6. مصطلح الصالح الشامل، قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، دار عالم الكتب، الرياض، 1999.

ت- المقالات:

1. حسام سلمان سعيد، بعض محددات خصوبة المرأة الفلسطينية في قطاع غزة، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 07، العدد 02، جامعة القدس، فلسطين، 2010.
2. ريم بن زايد، الخصوبة في الجزائر "تطورها والعوامل المؤثرة فيها" من 1962 إلى 2017، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 13، العدد 02، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2021.
3. عدنان غانم، فريد خليل الجاعوني، استخدام تقنية الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة في دراسة أهم المحددات الاقتصادية والاجتماعية لكفاية دخل الأسرة- دراسة تطبيقية على عينة عشوائية من الأسر في محافظة دمشق، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27، العدد الأول، 2011.
4. علي أبشر المولى سلمان وآخرون، مقارنة بين النموذج اللوجستي الثنائي والدالة التمييزية في التصنيف "بالتطبيق على أهم العوامل المؤثرة في كفاية دخل الأسرة"، مجلة العلوم الاقتصادية، العدد 17، جامعة النيلين، السودان، 2016.
5. فضيلة شعوبي وآخرون، تحول الخصوبة في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 19، الجزائر، 2015.

6. محمد أمين دعيش، محمد ساري، نموذج الانحدار اللوجستي "مفهومه، خصائصه، تطبيقاته"، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، العدد الأول (1)، 2017.
7. هيثم سعيد عبد الله عمر، عمل المرأة وأبعاده في السلوك الإنجابي - دراسة ميدانية في مدينة الموصل، مجلة آداب الرافدين، العدد 79.
8. يحيى لعمارة محامد، الاحصاء العام للسكان والسكن، مصدر لجمع البيانات الاحصائية، مجلة أبعاد، مجلد 09، العدد 01، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2022.
9. يحيى لعمارة محامد، التركيبة السكانية حسب الجنس والعمر في الجزائر واتجاهاتها - دراسة تحليلية ديموغرافية 1966-2018، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13 (04)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2021.

ث- الرسائل الجامعية:

1. تمزوت بلحول، تطور الخصوبة في ظل التغيرات السوسيو اقتصادية - دراسة حالة بلدية غليزان، مذكرة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة وهران، 2012-2013.
2. سهام عبد العزيز، وسائل منع الحمل وأثرها على الخصوبة في الجزائر - دراسة ميدانية في مركز حماية الأمومة والطفولة لمدينة باتنة، مذكرة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2013-2014.
3. شريفة بلعروسي، دور التنمية الاقتصادية في توجيه منحى الخصوبة في الجزائر - دراسة ميدانية في مدينة وهران، أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا، جامعة وهران 2، 2018-2019.
4. شهرزاد طويل، دراسة سوسيو ديموغرافية لواقع الزواج الأول بالجزائر، أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا، جامعة وهران 2، 2017-2018.
5. عادل بغزة، أسباب تأخر سن الزواج وأثره على الخصوبة - دراسة مقارنة بين المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل والمسح الجزائري حول صحة الأسرة، مذكرة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008-2009.
6. عدنان أحمد محمود مالول، مستويات الخصوبة في محافظة جنين من واقع التسجيل الحيوي لعام 1977، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2000.
7. عزالدين بوهراوة، الانتقال الديموغرافي في الجزائر - دراسة مقارنة بين التعدادات السكانية في الجزائر، أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا، جامعة باتنة 01، 2018-2019.

8. عزالدين بوهراوة، تغير الزواج والخصوبة في الجزائر- دراسة مقارنة بين المسح الوطني حول صحة الأسرة سنة 2002 والمسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات سنة 2006، مذكرة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة باتنة، 2013-2014.
9. عمر طعبة، البنى الأسرية الجزائرية وتراكيبها العائلية من خلال معطيات مسح 2006 (MICS3)، تطورها، خصائصها وعلاقتها بالخصوبة، أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا، جامعة وهران 2، كلية العلوم الاجتماعية، 2016-2017.
10. العيد مشراوي، أثر المتغيرات الديمغرافية للأسرة على التحصيل الدراسي- دراسة ميدانية على تلاميذ السنة الخامسة للمقاطعة البيداغوجية 16 بولاية الأغواط، أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، 2022-2023.
11. فاطمة النوي، انتقال الزواج والخصوبة في الجزائر وكندا، أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا، جامعة باتنة 1، 2019-2020.
12. فضيلة شعوبي، تحول الخصوبة ومسألة الانتقال الديمغرافي في الجزائر- دراسة تحليلية من 1970 إلى 2013، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، تخصص إحصاء اجتماعي، جامعة تلمسان، 2015-2016.
13. محمد عبد المجيد حسين يعقوب، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله، مذكرة ماجستير في الجغرافيا، جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين، 2004.
14. نعيمة درويش، تأثير عمل المرأة على الخصوبة- دراسة ميدانية بجامعة سطيف، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع تخصص ديموغرافيا، جامعة سطيف، 2010-2011.
15. واجي بوجمعة، مستويات وتوجهات الخصوبة في الجزائر- دراسة حالة بلدية أدرار، مذكرة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة وهران، 2013-2014.

ج- التقارير والمنشورات:

1. شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، التقرير العالمي الخاص بالخصوبة لسنة 2003، الأمانة العامة للأمم المتحدة.
2. شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، السكان والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز)، التقرير الموجز، الأمم المتحدة، 2002.
3. وزارة الصحة والسكان، تقرير اللجنة الوطنية للسكان، 2000.
4. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002، التقرير الرئيسي، الجزائر، 2004.
5. وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل 1992، التقرير الرئيسي، الجزائر، 1994.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

أ- القواميس والمعاجم:

1. Pressat. R : Dictionnaire de démographie, Paris, PUF, 1979.

ب- التقارير والمنشورات:

1. C.E.N.E.A.P, Enquête nationale sur la Fécondité (ENAF) 1986, Rapport principal, Algérie, 1988.
2. MSPRH, Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2012- 2013 (MICS 4), Suivi de la situation des enfants et des femmes, Rapport final, Algérie, 2015.
3. MSPRH, Enquête par grappes à indicateurs multiples 2019 (MICS 6), Rapport final des résultats, Algérie, Décembre 2020.
4. MSPRH, ONS, Enquête nationale à indicateurs multiples 2006 (MICS 3), Suivi de la situation des enfants et des femmes, Rapport principal, Algérie, Décembre 2008.
5. ONS, activité, emploi et chômage au 4^{em} trimestre 2013 N° 653.
6. ONS, activité, emploi et chômage en septembre 2017 N° 796.

7. ONS, Annuaire Statistique de l'Algérie 1982 → 2012, N° 11→ 28.
8. ONS, Démographie Algérienne 1998, N° 294.
9. ONS, Démographie Algérienne 2008, N° 520.
10. ONS, Démographie Algérienne 2010, N° 575.
11. ONS, Démographie Algérienne 2011, N° 600.
12. ONS, Démographie Algérienne 2013, N° 658.
13. ONS, Démographie Algérienne 2014, N° 690.
14. ONS, Démographie Algérienne 2016, N° 779.
15. ONS, Démographie Algérienne 2019, N° 890 / Bis.
16. ONS, Natalité, fécondité et reproduction en algérie, collection statistiques, n° 156, 2008.
17. ONS, Recensement Général de la Population et de L' habitat Algérienne (RGPH : 1966, 1977, 1987, 1998, 2008).
18. ONS, Rétrospective Statistique 1962- 2011, CHAPITRE- I- DEMOGRAPHIE.
19. Population- sociétés, Gillespison, tous les payes du monde, INED, numéro 547, septembre 2017, paris.

ثالثًا: المواقع الإلكترونية:

1. [http:// www.worldometers.info/world-population](http://www.worldometers.info/world-population)
2. mics.unicef.org
3. Watche <https://m.youtube.com>
4. www.ons.dz

قائمة الملاحق

مخرج رقم (01): توزيع النساء في الملف الجديد رقم 7 لمسح 2006 حسب فئات السن من البيانات
 المأخوذة من الملف الأول الخاص بالمرأة في سن الانجاب (15 - 49 سنة) و حسب فئات السن من
 البيانات المأخوذة من الملف الثالث الخاص بأفراد الأسرة المعيشية.

Tableau croisé Age * Age								
Effectif								
	Age							Total
	15-19	20- 24	25- 29	30- 34	35- 39	40- 44	45- 49	
15-19	8412	0	0	0	0	0	0	8412
20-24	0	8344	0	0	0	0	0	8344
25-29	0	0	6254	0	0	0	0	6254
Age 30-34	0	0	0	5207	0	0	0	5207
35-39	0	0	0	0	4614	0	0	4614
40-44	0	0	0	0	0	4420	0	4420
45-49	0	0	0	0	0	0	3449	3449
Total	8412	8344	6254	5207	4614	4420	3449	40700

مخرج رقم (02): توزيع النساء في الملف الجديد رقم 7 لمسح 2012 - 2013 حسب فئات السن من البيانات المأخوذة من الملف الأول الخاص بالمرأة في سن الانجاب (15 - 49 سنة) و حسب فئات السن من البيانات المأخوذة من الملف الثالث الخاص بأفراد الأسرة المعيشية.

Tableau croisé Age * Age								
Effectif								
	Age							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Age 15-19	6385	0	0	0	0	0	0	6385
20-24	0	6902	0	0	0	0	0	6902
25-29	0	0	6637	0	0	0	0	6637
30-34	0	0	0	5786	0	0	0	5786
35-39	0	0	0	0	4911	0	0	4911
40-44	0	0	0	0	0	4360	0	4360
45-49	0	0	0	0	0	0	3566	3566
Total	6385	6902	6637	5786	4911	4360	3566	38547

مخرج رقم (03): توزيع النساء في الملف الجديد رقم 7 لمسح 2019 حسب فئات السن من البيانات
 المأخوذة من الملف الأول الخاص بالمرأة في سن الانجاب (15 - 49 سنة) و حسب فئات السن من
 البيانات المأخوذة من الملف الثالث الخاص بأفراد الأسرة المعيشية.

Tableau croisé Âge * Age								
Effectif								
	Age							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
15-19	5100	0	0	0	0	0	0	5100
20-24	0	5425	0	0	0	0	0	5425
25-29	0	0	5597	0	0	0	0	5597
Âge 30-34	0	0	0	5308	0	0	0	5308
35-39	0	0	0	0	5081	0	0	5081
40-44	0	0	0	0	0	4629	0	4629
45-49	0	0	0	0	0	0	3971	3971
Total	5100	5425	5597	5308	5081	4629	3971	35111

جدول رقم (01): توزيع أفراد العينة حسب العمر الأحادي والجنس لمسح 2006

العمر	ذكور	إناث	العمر	ذكور	إناث	العمر	ذكور	إناث
0	1582	1547	32	1335	1368	64	335	333
1	1517	1440	33	1187	1260	65	393	399
2	1510	1482	34	1195	1226	66	355	380
3	1409	1373	35	1193	1253	67	367	284
4	1390	1308	36	1169	1148	68	310	294
5	1516	1514	37	1045	1094	69	287	316
6	1485	1409	38	993	973	70	353	370
7	1454	1414	39	1081	1104	71	269	240
8	1668	1481	40	992	1085	72	266	246
9	1488	1565	41	952	1030	73	248	227
10	1679	1642	42	1019	1008	74	228	181
11	1951	1833	43	959	933	75	248	248
12	1481	1873	44	777	830	76	180	194
13	2036	1941	45	838	833	77	170	160
14	1924	1910	46	817	832	78	154	126
15	1977	1850	47	789	767	79	130	124
16	1966	1882	48	764	787	80	134	138
17	1956	2067	49	665	550	81	128	102
18	2036	1910	50	716	958	82	85	84
19	1916	1985	51	771	827	83	84	73
20	2048	2061	52	659	748	84	73	68
21	2054	2129	53	670	656	85	89	90
22	2064	1986	54	675	669	86	50	51
23	2050	1854	55	697	592	87	43	44
24	1898	1843	56	543	534	88	40	33
25	1871	1730	57	506	455	89	26	31
26	1745	1671	58	497	493	90	22	33
27	1628	1537	59	452	425	91	23	30
28	1632	1543	60	338	338	92	8	27
29	1486	1447	61	416	358	93	9	18
30	1511	1368	62	384	324	94	13	12
31	1365	1346	63	394	356	+95	24	30

المصدر: اعداد شخصي اعتمادا على قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006.

جدول رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب العمر الأحادي والجنس لمسح 2012-2013

العمر	ذكور	إناث	العمر	ذكور	إناث	العمر	ذكور	إناث
0	1704	1603	32	1330	1217	64	418	368
1	1498	1422	33	1184	1182	65	332	355
2	1644	1550	34	1154	1077	66	260	265
3	1513	1392	35	1078	1170	67	305	254
4	1465	1349	36	984	993	68	317	236
5	1525	1555	37	985	961	69	285	241
6	1518	1463	38	937	981	70	306	291
7	1367	1271	39	936	989	71	272	224
8	1318	1296	40	857	979	72	291	283
9	1357	1248	41	798	923	73	234	219
10	1370	1272	42	849	931	74	220	200
11	1224	1239	43	753	879	75	196	220
12	1300	1211	44	707	787	76	234	182
13	1253	1281	45	748	755	77	202	176
14	1303	1256	46	768	782	78	173	168
15	1373	1281	47	734	737	79	186	164
16	1408	1280	48	845	748	80	162	164
17	1587	1448	49	791	720	81	129	105
18	1692	1483	50	627	897	82	125	105
19	1618	1576	51	633	744	83	90	87
20	1739	1600	52	658	755	84	98	79
21	1604	1503	53	625	650	85	69	76
22	1635	1556	54	582	631	86	57	59
23	1599	1452	55	538	605	87	55	50
24	1722	1529	56	570	489	88	50	40
25	1680	1478	57	570	579	89	37	37
26	1677	1368	58	575	619	90	26	32
27	1651	1485	59	588	515	91	17	19
28	1635	1404	60	560	537	92	20	21
29	1469	1330	61	500	454	93	15	17
30	1476	1339	62	489	403	94	13	13
31	1298	1261	63	377	303	+95	17	25

المصدر: اعداد شخصي اعتمادا على قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-2013.

جدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب العمر الأحادي والجنس لمسح 2019

العمر	ذكور	إناث	العمر	ذكور	إناث	العمر	ذكور	إناث
0	1522	1391	32	1239	1098	64	553	524
1	1522	1505	33	1255	1116	65	495	426
2	1544	1445	34	1237	1128	66	452	446
3	1663	1578	35	1160	1132	67	380	360
4	1571	1483	36	1073	1119	68	415	392
5	1651	1525	37	1064	997	69	320	269
6	1614	1563	38	1044	1027	70	385	330
7	1614	1435	39	971	1021	71	321	272
8	1617	1404	40	884	998	72	226	217
9	1527	1409	41	932	1040	73	245	230
10	1437	1420	42	856	943	74	267	227
11	1363	1328	43	829	874	75	193	212
12	1432	1305	44	840	941	76	213	226
13	1370	1323	45	784	880	77	188	180
14	1340	1189	46	800	839	78	219	199
15	1277	1114	47	760	874	79	192	159
16	1222	1145	48	808	866	80	187	197
17	1186	1140	49	724	663	81	134	115
18	1257	1118	50	696	1067	82	162	147
19	1213	1071	51	744	819	83	140	129
20	1163	1146	52	829	854	84	120	122
21	1273	1145	53	734	809	85	111	88
22	1236	1130	54	733	780	86	88	98
23	1318	1183	55	772	797	87	73	47
24	1480	1326	56	651	697	88	67	90
25	1412	1256	57	605	612	89	55	38
26	1465	1242	58	589	644	90	44	39
27	1328	1186	59	553	584	91	34	32
28	1341	1144	60	592	595	92	24	23
29	1174	1142	61	509	501	93	19	27
30	1316	1042	62	520	478	94	23	22
31	1232	1141	63	557	532	+95	49	57

المصدر: اعداد شخصي اعتمادا على قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019.

جدول رقم (04): تطور عدد سكان الجزائر ما بين 1926 - 2019

عدد السكان (بالملايين)	السنوات	عدد السكان (بالملايين)	السنوات
30,600	2001	10,23	1962
31,040	2002	12,096	1966
34,591	2008	12,56	1967
35,268	2009	17,10	1977
35,978	2010	22,82	1987
36,717	2011	25,022	1990
37,495	2012	25,643	1991
38,297	2013	26,276	1992
39,114	2014	27,496	1994
39,963	2015	28,060	1995
40,836	2016	28,566	1996
41,721	2017	29,507	1998
42,200	2018	29,950	1999
43,424	2019	30,386	2000

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء

جدول رقم (05): تطور المعدل الخام للولادات في الجزائر ما بين 1962 - 2019

السنة	معدل الخام للولادات ‰
1962	45,9
1966	50,5
1970	50,2
1977	45
1980	43,9
1987	34,64
1990	30,94
1998	21,3
2000	19,76
2004	20,67
2008	23,5
2013	25,14
2014	25,93
2015	26,03
2016	26,12
2017	25,40
2018	24,39
2019	23,80

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء

جدول رقم (06): تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر ما بين 1970-2019

السنوات	المؤشر التركيبي للخصوبة	السنوات	المؤشر التركيبي للخصوبة
1970	7,8	2008	2,84
1977	7,41	2010	2,87
1980	6,9	2011	2.87
1986	5,35	2012	3,0
1990	4,5	2013	2,9
1992	4,4	2014	3,0
1995	3,51	2015	3,1
1998	3,2	2016	3,1
2000	2,8	2017	3,1
2002	2,4	2018	3,0
2005	2,81	2019	3,0

المصدر: - الديوان الوطني للإحصائيات.

- المسح الوطني الجزائري حول الخصوبة 1986.

- المسح الجزائري الخاص بصحة الأم والطفل 1992.

- المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002.

جدول رقم (07): تطور نسبة استعمال وسائل منع الحمل حسب وسيلة الاستعمال (%) خلال الفترة 1986-2019.

2019	2013 -2012	2006	2002	1992	1986	نوع الوسيلة
39,0	43	45,9	45,5	38,7	26,4	الحبوب
2,4	2,2	2,3	3,0	2,4	2,1	اللولب
–	–	2,3	1,2	0,7	0,5	الواقعي
–	–	–	1,8	0,1	0,6	الحقن
–	–	1,4	1,1	1,3	2,1	وسائل أخرى
44,9	47,9	52	50,8	43,1	31,1	مجموع الوسائل الحديثة
2,8	3,7	3,3	1,7	1,7	3,1	العزل
–	–	1,9	0,9	4,1	–	الرضاعة
–	–	4,1	2,2	1,6	1	فترة الأمان (الامتناع الدوري)
8,1	9,2	9,4	5,4	7,7	4,4	مجموع الوسائل التقليدية
53,6	57,1	61,4	56,2	50,8	35,5	المجموع

المصدر: - المسح الوطني الجزائري حول الخصوبة 1986.

- المسح الجزائري الخاص بصحة الأم والطفل 1992.

- المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002.

- المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات 2006، 2012-2013 و 2019.

جدول رقم (08): نسبة استعمال وسائل منع الحمل حسب الأقاليم الجغرافية الجزائرية (%) لسنة 2012-2013 و 2019.

الأقاليم الجغرافية	مسح 2012 - 2013	مسح 2019
شمال وسط	58,7	53,7
شمال شرق	55,6	52,0
شمال غرب	58,6	56,3
الهضاب العليا وسط	51,6	51,3
الهضاب العليا شرق	60,9	58,1
الهضاب العليا غرب	56,4	53,6
الجنوب	49,2	45,6

المصدر: - المسح الوطني العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 2012 - 2013 (MICS4)، ص 131.

- المسح الوطني العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019 (MICS6)، ص 145.

جدول رقم (09): نسبة استعمال وسائل منع الحمل في الجزائر حسب المنطقة الجغرافية (%) لسنة 2006.

المنطقة الجغرافية	مسح 2006
الوسط	63,6
الشرق	59,2
الغرب	64,9
الجنوب	52,5

المصدر: المسح الوطني العنقودي الثالث متعدد المؤشرات 2006 (MICS3)، ص 116.

جدول رقم (10): تطور نسبة استعمال وسائل منع الحمل حسب مكان الإقامة (%) خلال الفترة 1968-2019.

السنوات	حضري	ريفي
1968	17,5	4
1986	38,6	29,6
1992	57,5	44,1
1995	57,2	56,6
2000	79,5	78,5
2002	59	54,4
2006	62,5	59,9
2013 - 2012	57,7	56,1
2019	53,2	54,2

المصدر: - بوهراوة عزالدين، الانتقال الديموغرافي في الجزائر، أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا، 2019، ص 128.

- المسح الجزائري الخاص بصحة الأم والطفل 1992.

- المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002.

- المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات 2006، 2013-2012 و 2019.

جدول رقم (11): تطور نسبة استعمال وسائل منع الحمل حسب المستوى التعليمي للمرأة (%) خلال الفترة 1992-2019.

المستوى التعليمي	1992	2002	2006	2012-2013	2019
بدون مستوى	43,9	52,9	57,2	52,4	49,4
ابتدائي	60,4	59,8	62,1	57,1	53,4
متوسط	62,4	62,9	62,2	58,7	54,3
ثانوي فأكثر	55,8	48,3	-	-	-
ثانوي	-	-	66,9	60,6	57,0
جامعي	-	-	62,9	54,7	51,3

المصدر: - المسح الجزائري الخاص بصحة الأم والطفل 1992.

- المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002.

- المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات 2006، 2012-2013 و 2019.

جدول رقم (12): متوسط سن الزواج الأول للجنسين حسب الأقاليم الجغرافية الجزائرية لسنوات المسوح 2006، 2012-2013 و 2019.

مسح 2019		مسح 2012-2013		مسح 2006		الأقاليم الجغرافية
إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	
27,3	34,8	28,7	33,6	30,4	34,2	شمال وسط
28,7	34,8	30,9	34,3	31,2	34,2	شمال شرق
24,8	34,1	28,5	33,7	29,6	33,8	شمال غرب
26,8	32,1	28,0	31,5	27,4	31,4	الهضاب العليا وسط
28,0	32,8	28,3	32,03	28,6	31,8	الهضاب العليا شرق
27,5	33,0	28,8	32,8	28,4	32,7	الهضاب العليا غرب
26,7	32,2	28,4	31,7	28,3	31,7	الجنوب

المصدر: - حساب شخصي اعتمادا على قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006 و 2012-2013.

- المسح الوطني العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019 (MICS6)، ص 129.

جدول رقم (13): تطور متوسط سن الزواج الأول للجنسين حسب مكان الإقامة والمستوى التعليمي خلال الفترة 1992-2019.

2019		2013 - 2012		2006		2002		1992		مكان الإقامة
ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
34,3	27,3	33,2	28,8	34,2	30,0	33,7	30	26,9	31,2	حضري
33,3	27,0	31,9	28,6	32,6	29,7	31,9	29,1	24,5	28,8	ريفي
المستوى التعليمي										
32,2	26,1	30,6	30,5	30,4	28,7	31	28,3	23,6	27,4	بدون مستوى
30,6	27,3	-	-	-	-	28	32,2	25,6	29,7	يقرأ ويكتب
33,7	23,2	32,4	26,9	32,9	29,6	33,4	29,3	25,6	31	ابتدائي
34	24,4	32,8	26,3	33,9	29	33,2	30,7	29,9	30,9	متوسط
-	-	33,4	29,6	-	-	35,5	33,2	30,3	31,6	ثانوي فأكثر
33,5	24,9	-	-	33,8	29,6	-	-	-	-	ثانوي
34,1	27	-	-	34,8	33,2	-	-	-	-	جامعي

المصدر: - المسح الجزائري الخاص بصحة الأم والطفل 1992.

- المسح الجزائري الخاص بصحة الأسرة 2002.

- المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات 2006 و 2019.

- حساب شخصي اعتمادا على قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-2013.

جدول رقم (14): تطور معدل تـمدرس البنات في الجزائر بين 6 و 14 سنة عبر التعدادات.

السنة	تمدرس البنات (%)
1966	36,9
1977	59,6
1987	71,6
1998	80,7
2008	91,2

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات.

جدول رقم (15): تطور معدل تشغيل المرأة في الجزائر عبر التعدادات.

السنة	تشغيل المرأة (%)
1966	1,8
1977	2,6
1987	4,4
1998	9,7
2008	14,3

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات.

جدول رقم (16): تطور عدد النساء المشتغلات في الجزائر بين 1977 و 2003.

السنوات	عدد المشتغلات (بالآلاف)
1977	138,2
1987	365,1
1989	316,6
1990	333,5
1991	360,4
1992	364,3
1995	902
1997	889
1999	882
2001	888,5
2003	933

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات.

جدول رقم (17): تطور أهم المؤشرات المرتبطة بسوق العمل للنساء من 2004 إلى 2017.

معدل العمل (%)	معدل النشاط (%)	معدل البطالة (%)	النشاطات حاليا (بالآلاف)	البطالات (بالآلاف)	المشتغلات حاليا (بالآلاف)	المؤشرات السنوات
12,2	14,9	18,1	1160	301	1359	2004
10,2	12,4	17,5	1423	250	1174	2005
12,6	14,8	14,4	1749	253	1497	2006
11,1	13,6	18,3	1650	303	1347	2007
11,6	14,1	17,4	1730	302	1428	2008
11,4	13,9	18,1	1767	320	1447	2009
11,5	14,2	19,1	1822	348	1474	2010
11,8	14,2	17,2	1885	324	1561	2011
13,1	15,8	17	2142	365	1778	2012
13,9	16,6	16,3	2275	371	1904	2013
12,3	14,9	17,1	2078	355	1722	2014
13,6	16,4	16,6	2317	384	1934	2015
13,3	16,6	20,0	2392	479	1912	2016
13,5	17,0	20,7	2479	513	1965	2017

المصدر: - ONS, activité, emploi et chômage au 4^{em} trimestre 2013 N° 653.

- ONS, activité, emploi et chômage en septembre 2017 N° 796.

جدول رقم (18): توزيع عدد النساء الناشطات ومعدل النشاط الاقتصادي حسب فئات السن لسنة 2013 و 2017.

معد النشاط الاقتصادي (%)		عدد النساء الناشطات (بالآلاف)		فئات السن
2017	2013	2017	2013	
2,5	2,3	39	39	19 -15
15,8	17,3	276	318	24 -20
34,4	31,4	587	551	29 -25
28,4	26,1	463	415	34 -30
24,3	22,2	371	295	39 -35
20,6	22,3	285	281	44 -40
17,7	17,5	217	188	49 -45
13,0	12,7	142	110	54 -50
8,1	7,2	65	50	59 -55
1,8	1,8	36	29	+60
17,0	16,6	2479	2276	المجموع

المصدر: - ONS, activité, emploi et chômage au 4^{em} trimestre 2013 N° 653.

- ONS, activité, emploi et chômage en septembre 2017 N° 796.

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة تغير الخصوبة بين الأقاليم الجغرافية الجزائرية وكذلك مقارنة أهم العوامل الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر عليها من خلال ما توفر من بيانات في قاعدة بيانات المسوح الوطنية العنقودية المتعددة المؤشرات 2006، 2012-2013 و 2019، وذلك بتطبيق تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي على فئة النساء المتزوجات في سن الانجاب (15-49 سنة). وتوصلنا إلى أن الخصوبة تتباين في الأقاليم الجغرافية بين سنوات انجاز المسوح وأن هناك مجموعة من العوامل بطواع مختلفة ديمغرافية، اقتصادية واجتماعية تدخل ضمن العوامل المفسرة لتغير الخصوبة في الأقاليم الجزائرية وأنها تتفاوت كميًا في التأثير على الخصوبة من إقليم إلى آخر أهمها سن الزوج، سن الزوجة، سن الزواج الأول للمرأة، وسائل منع الحمل، المستوى التعليمي للمرأة، منطقة الإقامة، عمل المرأة، مستوى مؤشر الرفاه والمرض المزمن للمرأة.

الكلمات المفتاحية: الخصوبة، الأقاليم، التغير الخصوبي، المسوح، المقارنة.

Abstract:

This study aimed to compare fertility change between Algerian geographical regions as well as compare the most important demographic, social and economic factors that affect them through the data available in the database of national multiple indicator cluster surveys 2006, 2012-2013 and 2019, by applying the technique of binary logistic regression to the category of married women of reproductive age (15-49 years). We found that fertility varies in geographical regions between the years of completion of surveys and that there is a combination of factors with different demographic and economic stamps.

Keywords: fertility, regions, fertility change, surveys, comparison.