تحول الخصوبة في الجزائر

فضيلة الشعوبي، طالبة دكتوراه،
يمينة قوارح ، طالبة دكتوراه
أ.د. حمزة شريف علي
مدير مخبر السكان والتنمية المستدامة في الجزائر
جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان (الجزائر)

ملخص

يهدف هذا المقال إلى وصف الوضع الماضي والحاضر لتحول الخصوبة في الجزائر، أين سيتم التركيز على الفجوة القائمة بين معدل الخصوبة الكلية ومستوى الإحلال المطلوب تحقيقه، هذا المستوى الذي يُقدر بـــ 2.1 طفل لكل امرأة عند تراجع الوفيات وارتفاع أمل الحياة. من جهة أخرى يفحص هذا المقال جملة من العوامل التي ساعدت على تغير السلوك الإنجابي للمرأة الجزائرية سواءًا كانت العوامل المباشرة كتأخر السن عند الزواج الأول أو العوامل غير المباشرة كارتفاع المستوى التعليمي للإناث.

الكلمات المفتاحية: تحول الخصوبة، مستوى الإحلال، معدل المواليد، معدل الوفيات.

Résumé

Le but de cet article est de décrire l'état du changement de la fécondité dans le passé et le présent en l'Algérie, notamment l'écart entre le taux global de fécondité et le niveau de remplacement à atteindre, ce niveau qui est estimé à 2.1 enfants par femme dans l'hypothèse du déclin de la mortalité et l'augmentation de l'espérance de vie. D'autre part, cet article examine un certain nombre de facteurs qui ont contribué à modifier le comportement reproductif des femmes algériennes, que ces facteur soit directs comme le retard de l'âge au premier mariage, ou indirects tel que l'augmentation du niveau d'éducation des femmes.

Mot clés La transformation de la fécondité, le niveau de remplacement, taux de natalité, taux de mortalité.

Summary

This article aims to describe the past and present situation of Fertility transformation in Algeria, where the focus will be on the gap between the total fertility rate and the replacement level to be achieved, this level, which is estimated at 2.1 child to each woman at the decline of mortality and increasing life expectancy. On the other hand, this article examines a certain number of factors that have helped to change reproductive behavior of Algerian women were either direct factors such as delaying the age at first marriage or indirect factors such as high level of education for females.

Key words: Fertility transformation, replacement level, birth rate, mortality rate.

تمهيد

عرفت الجزائر كباقي دول العالم تحولا في الخصوبة من مستويات مرتفعة إلى مستويـــات منخفضة، وما ميز هذا التحول هو التراجع السريع والمستمر لمعدلات الخصوبة لفترة دامت أكثر من ربع قرن، لكن المثير للانتبـاه هـو ظهور زيادة معتبرة وغير منتظرة في مستوى الخصوبة أثناء النصف الثاني من العقد الأول من القرن الحالي، والتـي بلغت قرابة الثلاثة أطفال لكل امرأة وذلك بعد ملامستها للمستوى العالمي لتجدد الأجيال سنة 2006. أمام هذا النمـوذج الفريد من نوعه في تحول الخصوبة يُطرح أمامنا عدة تساؤلات للبحث عن أهم الأسباب والعوامل التي جعلت الخصوبة في الجزائر تخالف المسار العالمي.

أولا: ملامح عملية التحول الديمغرافي في الجزائر

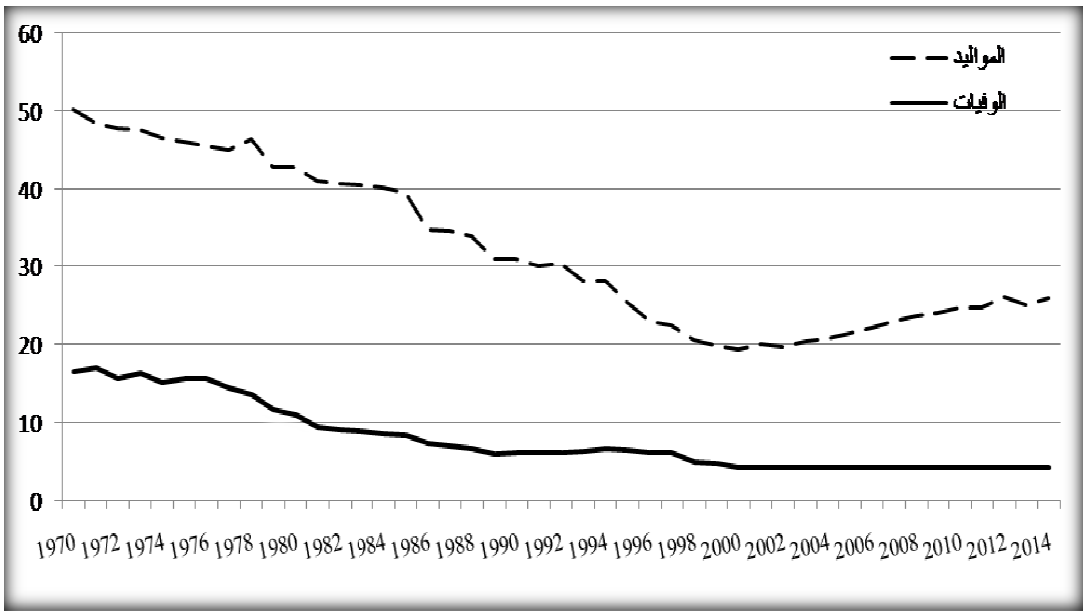
1- معدلات المواليد والوفيات

"كانت الولادات في الجزائر وحتى أواخر السبعينات تتميز بالغياب التام لأي شكل من أشكال المراقبة، ممَّا ولّـد وبشكل طبيعي معدل مواليد خام من بين أعلى المعدلات في العالم وصل إلى أكثر من 50‰ عام 1970"[1]، مـن جهـة أخرى كانت الوفيات خلال الفترة ذاتها تمر بتراجع نسبي وتدريجي بسبب تحسن ظروف العيش وتقدم التعليم والتطـور الطبي ونشر اللقاحات من أجل محـاربة العديـد من الأمراض، هذه الوضعية نتج عنها معدل نمو سكاني مرتفع وصل إلى أكثر من 3%.

عند تتبع المسار التاريخي لكل من معدلي المواليد والوفيات في الجزائر يبدو أن انخفاض الوفيات كـان أسـرع بكثير من انخفاض المواليد، فلقد حصل التراجع الكبير في هذه المعـدلات قبل بداية السبعينات، لذلك شهدت الجزائـر في هذه الفترة فجوة كبيـرة بين المعدلين وهو ما حـدث في العديـد من دول العالم. ويوضح الشكل (1) أنـه مـع مرور الزمن يتقارب المعدلين بالتدريج، لتصل الفجوة بينهما إلى أقصى حد لها في مستوى التقـارب وذلـك أواسـط العشرية الأولى من القرن الحالي بسبب الانتقال من معدلات وفيات ومواليد مرتفعة إلى مستويات منخفضة نسبيا لكليهما وهي مرحلة تمر بها معظم شعوب العالم.

إن ما يثير الانتباه لمسار معدلي المواليد والوفيات هو عدم استمـرارهما في وادي التقـارب، وذلك بسبب عودة ارتفاع معدل المواليـد والذي بلغ 25.93‰ سنة 2014 بعدما قارب 19‰ عام 2002 حسب معطيات الديوان الوطني للإحصائيات[2]. وعليه فالجزائر لم تتبع كغيرها من الدول مسار نظرية الانتقال الديمغرافي والتي تنص آخر مرحلة من مراحلها على استقرار معدلات المواليد والوفيات عند مستويات منخفضة. وفي الحقيقـة لم تكن الجزائر البلد الوحيد من بين دول العـالم الذي شهد هذه الظاهرة، بل إن كازاخستان التي وصلت إلى مستويات إنجـاب جـد منخفضة في سنـوات مضت، عادت هذه المستويات للارتفاع من جديد. ومن هنا يمكن طرح التساؤل التالي: إذا كانت بعضاً من دول العالم لم تحقق مسار نظرية الانتقال الديمغرافي فهل تبقى هذه النظرية هي النظريـة الأم فـي تحليـل اتجاهات الدول أم أننا اليوم بحاجة إلى نظرية جديدة عالمية وموحدة لتفسير دينامكية السكان؟

الشكل (1): تطور معدلات المواليد والوفيات في الجزائر للفترة 1970-2014



المصدر: الجدول 1 من الملحق

2- مستويات واتجاهات الخصوبة

تمكن المقارنة بين مختلف معدلات الإنجاب الكلية المحصل عليها من خلال المسوح الوطنية الخمسة التي أجريت في الجزائر، بالإضافة إلى نتائج التعدادات السكانية من إعطاء فكرة بسيطة لتغير مستويات الخصوبة في الجزائر. فلقد حدث انخفاض ملموس في مستوى الخصوبة بين عامي 1986 و1992 بلغ 1.1 طفل/امرأة، ورغم ذلك يُعد هذا الانخفاض أقل بكثير من الذي حدث بين عامي 1992 و2002 والبالغ 1.92 طفل/امرأة، مما يدل على تسارع وتيرة انخفاض الإنجاب بشكل مثير للانتباه أثناء التسعينات. من جهة أخرى تبين معطيات مسح 2006 أن وتيرة الانخفاض بدأت في التباطؤ خلال السنوات الأولى من العقد الأول من القرن الحالي وذلك ببلوغ معدل خصوبة كلي يصل إلى 2.27 طفل/امرأة.

حسب الاعتقاد السائد في نظرية الانتقال الديمغرافي أن معدلات الخصوبة تبدأ في التراجع استجابة لانخفاض معدلات الوفيات وذلك بعد فترة تأخير معينة، وهو ما حدث في الجزائر بالفعل. غير أننا نلاحظ بعد ذلك ظهور زيادة معتبرة ومفاجئة في معدل الخصوبة الكلية وهذا بعد قطع شوط كبير من عملية الانتقال الديمغرافي، فمعدل الخصوبة انتقل من 2.27 طفل لكل امرأة سنة 2006 إلى 3.03 طفل لكل امرأة سنة 2014، مع العلم أن ذلك حدث في الوقت الذي تضاعفت فيه نسب استعمال وسائل منع الحمل وارتفع فيه متوسط سن الزواج الأول، الأمر الذي كان من المفروض أن يؤدي إلى استمرار تراجع الخصوبة وليس ارتفاعها غير أن النتائج أظهرت عكس المتوقع. لكن ما يهمنا الآن هو أن الجزائر لم تفلح في خفض خصوبتها إلى مستوى تجدد الأجيال والمقدر بـ2.1 طفل لكل امرأة.

يفترض أن يُعزى الارتفاع الذي شهدته مستويات الخصوبة في الآونة الأخيرة إلى الخصوبة المؤجلة والتي تسببت فيها بعض الفئات المتقدمة نسبيا في السن والتي تأخر زواجها مما أجبرها على التعجيل بالإنجاب بشكل متواصل بهدف ربح ما تبقى من المدة الزمنية المتعلقة بالإنجاب (جدول 1). لكن الخصوبة المؤجلة في الجزائر لا تتوقف عند الفئات المتقدمة في السن وحسب، بل إن ما تسببت فيه العشرية السوداء من ارتفاع لمعدلات الوفيات لاسيما في أوساط الشباب الذين هم في سن الزواج خلال تلك الفترة نتج عنه تذبذباً في معدلات الزواج، مما أجبر الخصوبة على التراجع مواصلة انخفاضها لبضع سنين بعد انتهاء العشرية، ومع عودة الأمور إلى طبيعتها عرفت معدلات الزواج بدورها

ارتفاعا من 5.84‰ سنة 2000 إلى 9.88‰ سنة 2014 وهو ما ساعد على عودة ارتفاع الخصوبة في السنوات الأخيرة. (جدول 2)

جدول (1): تطور معدل الخصوبة العام حسب السن (بـــ ‰)

	2000	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
19-15	10.7	8.8	9.6	10.2	10.7	11.8	12.4	13.5
24-20	80.2	76.1	77.9	84.1	87.0	94.9	94.1	100.9
29-25	137.1	142.1	144.3	146.0	146.7	155.7	15.105	159.2
34-30	136.1	152.6	154.3	150.8	147.4	151.9	144.0	146.9
39-35	102.6	121.7	122.1	123.9	123.7	129.1	122.6	123.7
44-40	47.7	52.1	53.2	51.4	51.2	53.6	53.2	54.6
49-45	10.2	8.2	8.3	7.3	7.2	7.4	7.8	7.9

المصدر: ONS, Démographie Algérienne 2014, N^0 690.

جدول (2): تطور معدل الزواج الخام في الجزائر للفترة 2000-2014

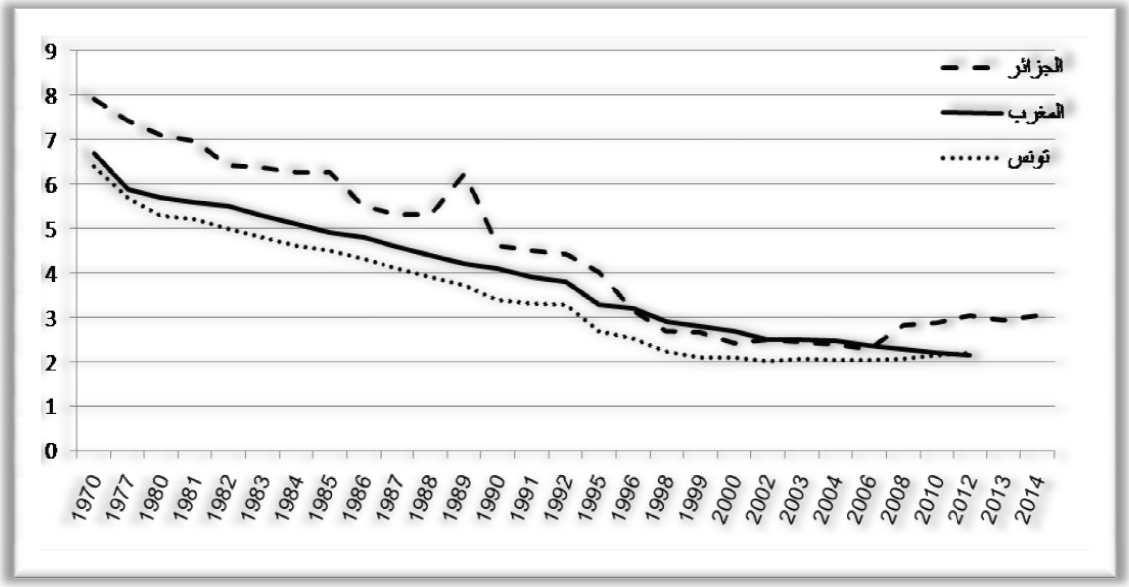
السنة	2000	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
المعدل الخام للزواج (‰)	5.84	9.58	9.68	9.58	10.05	9090	10.13	9.88

المصدر: ONS, Démographie Algérienne 2014, N^0 690.

ثانيا: مقارنة تحول الخصوبة في الجزائر بدول الجوار

عند مقارنة حالة الجزائر بتجربة كل من تونس والمغرب نجد أن هناك العديد من القواسم المشتركة التي كانـــت تجمع الجزائر وهذين البلدين خلال فترتي السبعينات والثمانينات، فلقد حققت جميع هذه البلدان درجة مهمة من التحـــول الديمغرافي حيث سجل المؤشر التركيبي للخصوبة فيها تراجعا سريعا منذ العقود الثلاثة الأخيرة من القـــرن الماضـــي، لتشهد الفجوة في هذا المؤشر بين هاته الدول تقلصا مستمرا وصل أقصاه سنة 2006 بمعدل خصوبة كلي 2.03، 2.37، 2.27 طفل/امرأة في كل من تونس والمغرب والجزائر على التوالي. إلا أن الملفت للانتباه هـــو أن تـــونس والمغـــرب حافظتا على النسق التنازلي للخصوبة، وبذلك تمكنت هاتين الدولتين من الإسراع بعمليـــة تحـــول الخصـــوبة لتقـــارب مستـــــوى الإحلال (2.1 طفل لكل امرأة)، بل إن تونس حققت أكثر من ذلك ببلوغها مستويات ما دون الإحلال، هـــذا في الوقت الذي لم تتمكن فيه الجزائر من الوصول إلى هذا الهدف وذلك بسبب عودة ارتفاع الخصوبة مجددا ابتداءا من سنة 2008 لتصل في 2014 إلى 3.03 طفل لكل امرأة وهو مستوى أرفع بكثير من مستوى الإحلال (الشكل 2). وعليه إذا كان التحول في تونس سابقا للتحول في المغرب فإن حدوث التحول الكامل في المغرب سيكون سابقا للتحـــول فـــي الجزائر.

الشكل (2): تطور معدلات الخصوبة الكلية في تونس، المغرب والجزائر للفترة 1970-2014



المصدر: الجدول (2) من الملحق

ثالثا: عوامل تحول 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. من بين هذه العوامل مثلا السن عند الزواج، نمط الإقامة، معدل وفيات حديثي الولادة والأطفال، المستوى التعليمي للمرأة ومشاركتها في سوق العمل، إلى جانب العديد من العوامل الاجتماعية والثقافية وحتى الدينية، وتتباين هذه العوامل فيما بينها من حيث قوة التأثير.

1- السن عند الزواج الأول

يعد تأخر سن الزواج من بين أهم الأسباب المؤدية إلى تراجع معدلات الخصوبة، حيث "أوضحت نتائج بعض المسوح التي أجريت على عينات من سكان الهند أن ارتفاع معدل خصوبتهم يرجع إلى الاتفاق السائد بينهم على أن يكون الزواج مبكرا جدا إلى الحد الذي تزداد معه فرص الإنجاب مع طول مدة الزواج"[3].

وفي الجزائر أدى ارتفاع السن عند الزواج الأول إلى خفض مستوى الخصوبة، فحسب أحدث الإحصائيات المتوفرة حول الوضع نجد أن النساء اللاتي تزوجن دون 15 سنة قد أنجبن بمتوسط 7.6 طفل، في حين جاء هذا المتوسط بمقدار 1.8 طفل للنساء اللاتي تزوجن عند العمر 30 سنة فأكثر. ولعل سبب انخفاض متوسط عدد الأطفال المنجبين مع زيادة العمر عند الزواج الأول يجد تفسيره في تقليص مدة الحياة الإنجابية عند المرأة القادرة على الحمل والولادة.

جدول (3): تطور السن عند الزواج الأول في الجزائر للفترة 2000-2014

السنوات	1966	1977	1987	1998	2008
إناث	18.3	20.9	23.7	27.6	29.3
ذكور	23.8	25.3	27.6	31.3	33.0

Source: LOUADI, T., les déterminants de la baisse de la fécondité en Algérie, Revue des Sciences Humaines-Université Mohamed Khider Biskra N^0 :24, Mars 2012, p p 43-61.

2- العزوبة النهائية

أصبحت ظاهرة العزوبة واقعا معاشا في الوقت الحالي بين ما هو اختياري وما هو إجباري، وأصبح هذا الواقع من القضايا الهامة المطروحة للبحث من قبل العديد من الباحثين، ولعل من أهم العوامل التي كانت وراء تزايد الاهتمام بهذه الظـــــاهرة هو زيادة نسبتها عالميا"[4]. وفي الجزائر كان ارتفـــاع نسـب زواج الإنـاث سـمة بـارزة فـي المجتمـــع غداة الاستقـــلال، فحسب تعداد 1966 بلغت هذه النسبة 98.9% في الفئة العمرية 45-49 سنة، وهو مـا يقابل 1.1% من العازبات، وتعد هذه النسبة جدُّ مرتفعة مما يدل على اختفاء عزوبة النساء اللواتي بلغن سن اليأس فـي المجتمع أي اختفاء العزوبة النهائية. وانعكس هذا الوضع على مؤشر الخصوبة الذي بلـغ حينهـا قرابـة الثمـــانية أطفـــــال للمرأة الواحدة، لأن معظم الفتيات قد تزوجن خاصة في سن مبكرة.

مع مرور الوقت تغيرت الوضعية الزواجية كثيرا عمَّا كانت عليه في الماضي، حيث شاع تأخر سـن الـزواج نتيجة للتحولات الاجتماعية والاقتصادية التي عرفها المجتمع والتي أثرت بدورها على طموحات المـرأة الجزائريـة، ولذلك عرفت نسب العزوبة النسوية ارتفاعا لدى مختلف الفئات العمرية بما فيها فئة السن 45-49 سنة، الأمر الذي أثر على مستويات الخصوبة والتي تراجعت من قرابة الثمانية أطفال للمرأة الواحدة سنوات السبعينات إلى أقل من النصـف أي قرابة 3 أطفال لكل امرأة سنة 2014.

جدول (4): تطور نسب العزوبة بين 35 و49 سنة في الجزائر حسب تعدادي 1966 و2008

		39-35		44-40		49-45		المجموع	
		عدد العازبات	إجمالي النساء	عدد العازبات	إجمالي النساء	عدد العازبات	إجمالي النساء	عدد العازبات	إجمالي النساء
1966	العدد	4848	303000	3095	238077	203236	203273	10179	744350
	النسبة	1.6		1.3		1.1		1.4	
2008	العدد	2719	11753	1313	10105	559	8123	4591	29981
	النسبة	23.13		12.9		6.8		15.3	

المصدر: بوهراوة عز الدين، تغير الزواج والخصـوبة في الجزائر، مذكرة ماجستير، كلية العلـوم الإنسـانية والاجتماعية والإسلامية، جـامعة باتنة، 2014، ص 32.

3- وسائل منع الحمل

يُعد استخدام وسائل تنظيم الأسرة أحد أهم محددات تراجع معدلات الخصوبة في الجزائر، فمنذ أن أدخلت هـذه الوسائل سنوات الثمانينات زاد استخدامها بشكل ملحوظ بين المتزوجين في الأوساط الحضرية والريفية على حد سواء، حيث تضاعفت نسبة الاستعمال خلال 20 عاما فقط من 35.5% سنة 1986 إلى 61.4% سنة 2006، ممـا يشـير إلـى التجاوب الكبير للسكان مع استعمال هذه الوسائل وتقبل الفكرة. (جدول 5)

وعموما "ترتبط المعرفة بوسـائل تنظيم الأسرة ارتبـاطا وثيقا بالسياسـات السكـانية ذات العلاقـة بخفـض الخصوبة، والسياسات الصحية التي تسعى لترشيد السلوك الإنجابي لتجنب الحمل الخطر وتلك التي تسـتهدف خفـض معدلات وفيات الأمومة والرضع والأطفال دون الخامسة، كما ترتبط مؤشرات تنظيم الأسرة بالسياسات التي تسعى إلى تحسين نوعية الحياة ورفع مستوى المعيشة"[5]. وبالتالي فارتفاع نسب استعمال موانع الحمل يجد تفسـيره جزئيـا فـي السياسة السكانية التي انتهجتها الجزائر والمتعلقة بخفض الخصوبة من خلال برامج تنظيم الأسرة التي شـرعت فيهـا الدولة عام 1983، كما كان للتحولات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي طرأت على المجتمع الجزائـري عمومـا وعلى المرأة الجزائرية خصوصا، دورا كبيرا في رفع نسب الاستعمال من أجل التقليل من عدد الولادات وإطالة مـدة المباعدة بينهم.

جدول (5): تطور استعمال وسائل منع الحمل (%) من 1986 إلى 2006 حسب وسيلة الاستعمال

نوع الوسيلة	1986	1992	2002	2006
حبوب	26.4	38.7	45.5	45.9
اللولب	2.1	2.4	3.0	2.3
الواقي	0.5	0.7	1.2	2.3
الحقن	0.6	0.1	1.8	1.4
وسائل أخرى	2.1	1.3	1.1	1.4
مجموع الوسائل الحديثة	31.1	43.1	50.8	52
العزل	3.1	1.7	1.7	3.3
الرضاعة	-	4.1	0.9	1.9
(الامتناع الدوري) فترة الأمان	1	1.6	2.2	4.1
مجموع الوسائل التقليدية	4.4	7.7	5.4	9.4
المجموع	35.5	50.8	56.2	61.4

المصدر: سهام عبد العزيز، وسائل منع الحمل وأثرها على الخصوبة في الجزائر، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة باتنة، 2014، ص 43.

4- التعليم

يعتبر التعليم من ضمن العوامل الفعَّالة في خفض مستوى الخصوبة، إذ أنه كلما زادت سنوات التعليم انخفضت مستويات الخصوبة، لذلك يُطلق البنك الدولي على تعليم المرأة بأنه "الاستثمار الأوحد الأكثر تأثيرا في العالم النامي"[6]. وقد أشار Bongaarts إلى ذلك حيث يعتقد أن التعليم يبقى العامل الرئيس في تحديد مستويات الخصوبة في الدول الأقل تطورا[7] وذلك كون ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة يزيد من نسب استخدامها لوسائل منع الحمل كما أنه يؤخر زواجها.

تبين معطيات المسح الجزائري حول صحة الأسرة لسنة 2002 بأن معدل الخصوبة الكلي ينخفض بارتفاع المستوى التعليمي للمرأة، فبينما هو يلامس الثلاث مواليد لكل امرأة لم تنل أي قسط من التعليم، نجده ينخفض إلى 2.2 طفل لكل امرأة حصلت على مستوى تعليم ابتدائي، ثم يصل إلى أدناه بمولود ونصف لكل امرأة حصلت على مستوى تعليم ثانوي فأكثر وهو ما يشير إلى قوة العلاقة بين التعليم ومستوى الخصوبة.

جدول (6): توزيع السيدات حسب معدلات الخصوبة العمرية ومعدل الخصوبة الكلي والمستوى التعليمي لسنة 2002

المستوى التعليمي	19-15	24-20	29-25	34-30	39-35	44-40	49-45	معدل الخصوبة الكلي
أمية	12	8	145	157	118	51	10	2.9
تقرأ/تكتب	10	66	128	131	101	35	11	2.4
ابتدائي	6	73	112	115	90	30	7	2.2
متوسط	2	50	107	119	87	33	7	2.0
ثانوي فأكثر	-	7	61	108	104	15	-	1.5

المصدر: المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002، ص 104

5- نمط الإقامة

تجمع الدراسات الديمغرافية على أهمية التباين في الخصوبة وفق نمط الإقامة، "فالمرأة المقيمة في المناطق الحضرية تكون في الغالب خصوبتها أقل من نظيرتها المقيمة في المناطق الريفية، وهو أمر لا يؤكد العلاقة بين درجة التحضر ومعدل الخصوبة فحسب ولكنه يعكس أيضا الاختلافات بين خصائص المرأة الحضرية ونظيرتها الريفية، فالمرأة الحضرية تكون بمستوى ثقافي وصحي أفضل من المرأة الريفية تبعا لما يترتب على التوزيع غير العادل في الخدمات بين الريف والحضر"[8].

أثبتت نتائج مختلف المسوح الوطنية أن خصوبة نساء الريف الجزائري تزيد عن خصوبة نساء الحضر وذلك في مختلف الفئات العمرية، مما يشير إلى وجود علاقة عكسية بين نمط الإقامة والخصوبة، ولعل سبب ارتفاع مستوى خصوبة الريفيات عن مستوى خصوبة الحضريات يعود إلى تزايد نسب استعمال وسائل منع الحمل في الحضر عنه الريف، من جهة أخرى قد يكون لبُعد مواقع الخدمة في المناطق الريفية وغياب مسألة التثقيف الصحي أثر على ارتفاع مستوى الخصوبة في هذه المناطق

جدول (7): تطور معدلات الخصوبة العمرية حسب وسط الإقامة

وسط الإقامة	1970		1986		1992		1998		2002		2006	
فئات السن	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف
19-15	77.4	125.9	15.0	25.0	6.0	29.0	6.3	8.0	4.0	6.0	(4.7)	(4.1)
24-20	290.6	350.9	82.0	161.0	110.0	185.0	62.0	77.8	48.0	56.0	50.3	52.6
29-25	360.7	387.5	203.0	329.0	178.0	260.0	122.0	144.5	106.0	120.0	110.0	112.3
34-30	321.0	358.3	231.0	332.0	188.0	256.0	134.9	159.8	114.0	146.0	121	139.8
39-35	251.0	283.0	209.0	290.0	132.0	200.0	107.7	132.8	94.0	115.0	105.5	113.8
44-40	124.6	153.3	123.0	197.0	75.0	113.0	53.1	70.1	33.0	52.0	45.9	50.5
49-45	25.6	42.7	41.0	89.0	21.0	26.0	14.3	21.7	7.0	10.0	(1.9)	(3.0)
م.خ	7.3	8.5	4.5	7.1	3.6	5.3	2.5	3.1	2.0	2.5	2.19	2.38

Source:
1970-2002: OUDAH BEDIDI, Z, et VALLIN, J,. 2013, Différentiels Socioéconomiques dans la fécondité et la formation de la famille, XXXVII IUSSP International Population Conférence, Busan 2013.
2006: Résultats de l'enquête nationale à indicateurs multiples MICS 3 Algérie 2006, p 110.

les chiffres entre () renvoient à des valeurs calculées sur des effectifs inférieurs à 30 observations.

خاتمة

إن التحليل النظري للخصوبة واتجاهاتها يدفعنا إلى الاعتقاد أن الجزائر لم تَجِد عن مسار نظرية الانتقال الديمغرافي، فبالرغم من الزيادة المعتبرة في مستوى الخصوبة خلال السنوات القليلة الماضية بعد ملامستها لمستوى الإحلال 2.1 طفل لكل امرأة إلا أن ذلك يمكن تفسيره بالإضافة إلى ما سبق بالزيادة الطبيعية في حجم النساء في سن الإنجاب (15–49 سنة)، والذي تجاوز مليون ونصف امرأة سنة 2014، وعليه فحتى في حالة اكتفاء السيدات بإنجاب طفلين فقط فسيكون لدينا عدد كبير من الأطفال وبالتالي ارتفاع معدلات الإنجاب.

من جهة أخرى كان التراخي في تطبيق سياسات تنظيم الأسرة والذي تزامن مع عدم الاستقرار السياسي والأمني عقب العشرية السوداء سببا رئيسيا آخرا في ارتفاع معدلات الخصوبة خلال السنوات الأخيرة، لكن تبقى ملاحظة جد مهمة في تحول الخصوبة الجزائرية وهي أنه مهما يكن وحسب المعطيات والظروف الحالية لا يمكن للخصوبة أن تعود إلى مستويات سبعينات وثمانينات القرن الماضي.

المراجع

1-HAMZA CHERIF, A., (2006), "Population et besoins sociaux essentiels en Algérie à l'horizon 2038" Thèse de Doctorat , Département de Démographie, Faculté des Sciences Sociales, Université d'Oran Es Senia,362 p.

2- ONS, Démographie Algérienne, N^0 690, 2014.

3– علي عبد الرزاق جبلي، علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، ط 4، الإسكندرية، 2008، ص 249.

4– حورية سعدو، التطور الكمي لظاهرة العزوبة النسوية في الجزائر وآثارها الديمغرافية، صحة الأسرة العربية والسكان، جامعة الدول العربية، المجلد الخامس، العدد الرابع عشر، يونيو 2012، ص ص 69–90.

5– الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006، ديسمبر 2007.

6– مجلس السكان الدولي، هل التعليم أفضل وسيلة لتنظيم الأسرة، 2009، على الموقع www.arabicdocs-popcouncil.org

7– حسين أحمد، العوامل المؤثرة في عدد الأطفال المنجبين للنساء اللواتي سبق لهن الزواج في مخيمات محافظة نابلس، مجلة دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 37، العدد 1، 2010، ص ص 139–153.

8– وهيبة غالب فارع، المرأة والسكان والتنمية، على الموقع http://www.yemen-nic.info/

الملاحق

جدول 1: تطور معدل المواليد والوفيات الخام في الجزائر، 1970–2014

السنة	المعدل الخام للمواليد	المعدل الخام للوفيات
1970	50.16	16.45
1971	48.44	17
1972	47.73	15.68
1974	46.50	15.07
1975	46.05	15.54
1976	45.44	15.64
1977	45.02	14.36
1978	46.36	13.48
1979	42.80	11.70
1980	42.70	10.90
1982	40.60	9.10
1983	40.40	8.80
1984	40.18	8.60
1985	39.50	8.40
1986	34.73	7.34
1987	34.60	6.97
1988	33.91	6.61
1989	31.00	6.0
1990	30.94	6.03
1992	30.41	6.09
1993	28.22	6.25
1994	28.24	6.56
1995	25.33	6.43
1996	22.91	6.03
1997	22.51	6.12
1998	20.58	4.87
1999	19.82	4.72
2000	19.36	4.59
2001	20.03	4.56
2002	19.68	4.41
2003	20.36	4.55
2004	20.67	4.36
2005	21.36	4.47
2006	22.07	4.30

4.38	22.98	2007
4.42	23.62	2008
4.51	24.07	2009
4.37	24.68	2010
4.41	24.78	2011
4.53	26.08	2012
4.39	25.14	2013
4.44	25.93	2014

المصدر: ONS, Rétrospective statistique 1962-2011

من 2012 إلى 2014: ONS, DEMOGRAPHIE ALGERIENNE, 2014 N^0 690

جدول 7: تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في دول المغرب العربي

المغرب	تونس	الجزائر	السنة
6.7	6.4	7.9	1970
6.1	-	-	1976
5.9	5.7	7.4	1977
5.7	5.3	7.1	1980
5.6	5.2	6.95	1981
5.5	5	6.4	1982
5.3	4.8	6.37	1983
5.1	4.6	6.26	1984
4.9	4.5	6.24	1985
4.8	4.3	5.5	1986
4.6	4.1	5.29	1987
4.4	3.9	5.29	1988
4.2	3.7	6.21	1989
4.1	3.38	4.61	1990
3.9	3.31	4.5	1991
3.8	3.27	4.4	1992
3.3	2.9	-	1994
3.3	2.67	4	1995
3.2	2.51	3.14	1996
3.1	2.38	-	1997
2.9	2.23	2.67	1998
2.8	2.09	2.64	1999
2.7	2.08	2.40	2000
2.6	2.05	-	2001
2.5	2.00	*2.48	2002
2.5	2.06	2.43	2003
2.47	2.02	2.38	2004
-	2.04	*2.56	2005
2.37	2.03	2.27	2006
2.33	2.04	-	2007
2.28	2.06	2.81	2008
-	2.05	2.84	2009
2.2	2.13	2.87	2010
-	2.15	2.87	2011
2.15	2.20	3.02	2012
-	-	2.93	2013
-	-	3.03	2014

Sources:

ALGERIE: de 1970 à 1995: HEMAL,A., HAFFAADE,T., la transition de la fécondité et politique de population en Algérie, revue des Sciences Humaines- Université Mentouri, Constantine, N^0 12 (1999), 63-73.

de 1996 à 1999: HAMZA CHERIF, A., (2006), "Population et besoins sociaux essentiels en Algérie à l'horizon 2038" Thèse de Doctorat, Département de Démographie, Faculté des Sciences Sociales, Université d'Oran Es-Senia,362 p.

de 2003 à 2004: ONS, l'Algérie en quelques chiffres, edition 2006, N^0 36

2006: Enquête Nationale à Indicateurs Multiples MICS, Rapport principal, ALGERIE 2008.

de 2008 à 2013: ONS, DEMOGRAPHIE ALGERIENNE**,** 2013, N°658.

(*) : ONS, DEMOGRAPHIE ALGERIENNE**,** 2013, N° 658.

2014: ONS, DEMOGRAPHIE ALGERIENNE**,** 2014 N^0 690

تونس: 1990-1993: المعهد الوطني للإحصاء، على الموقع ins.nat.tn

من 1994 إلى 2011: التقرير الوطني لتقييم مستوى تنفيذ الجمهورية التونسية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للســكان والتنميــة +20، جوان 2013

1970-1989: على الموقع World Development Indicators (WDI), September 2014

المغرب: 1970-2003: أطلس بيانات العالم على الموقع: http://ar.knoema.com/

de 2004 à 2010: HCP, les indicateurs sociaux du Maroc en 2008, 2011 .

2012: HCP, la femme marocaine en chiffres, Octobre 2013, p 11