أسباب وعوامل عودة ارتفاع الخصوبة الجزائرية

فاطمة النوي، جامعة باتنة 1

مقدمة

كانت الخصوبة في الالفية الثانية، في الجزائر قد وصلت إلى عتبة تجديد الأجيال التي لطالما انتظرها من يدعمون برنامج تنظيم الأسرة. فمن انجاب8.1 طفل لكل امرأة سنة 1970، انخفض العدد إلى الثلث تقريبا، ليبلغ 2.2 طفل عام 2002. وقد فاجأت سرعة انخفاض الخصوبة الكثير من المتخصصين. لم يكن أحد ليوقع في السبعينيات أن يقع انخفاض بهذه السرعة في بلد تطغى فيه تقاليد تشجع زيادة المواليد وتعتبر أن أفضل حبوب لمنع الحمل هي التنمية.

ومما زاد من هذا الاتجاه في انخفاض الخصوبة هو حدوثه المتأخر نسبيا، فقد بدأ أولا في المدن ولدى الفئات الاجتماعية، المتعلمة وسرعان ما شمل البلاد بكاملها. وفي مطلع القرن الحالي، كان كل شيء يشير إلى أن مثل هذا الانخفاض سوف يؤدي إلى معدلات خصوبة أقل من طفلين للمرأة الواحدة كما هو في أوروبا. وقد كان هذا مرجحا أكثر لكونه قد حصل سابقا في كل البلدان النامية شهدت انخفاضا سريعا للخصوبة. لم يحدث أي من هذه التوقعات بل على العكس، فإنّ الجزائر تشهد منذ نحو 15 سنة ارتفاعا كبيرا في الخصوبة، ففي سنة 2014، تجاوز هذا المعدل 3 أطفال لكل امرأة، فما هي الأسباب والعوامل التي أدت إلى عودة ارتفاع الخصوبة الجزائرية؟ وكيف تطورت مؤشراتها؟

I.مصادر المعطيات

1. التحقيقات و المسوح

أ. المسح الجزائري حول الخصوبة ENAF 1986

تم اجراء المسح من طرف وزارة الحماية الاجتماعية في إطار المخطط الخماسي 1985-1989 بالتعاون مع المركز الوطني للدراسات و التحاليل الخاصة بالتنمية و السكان،CENEAP الذي أشرف على تنفيذ المسح ،و تم اختيار عينة حجمها 5300 أسرة عبر 29 ولاية تتكون من 4800 من النساء الغير عازبات أعمارهن بين 15-49 سنة،و قد تم إعداد العينة انطلاقا من التعداد(C.E.N.E.A.P, 1988, pp. 1-24) .

ب. المسح الجزائري حول صحة الأم و الطفل ESAME1992

تم إنجاز هذا المسح في إطار المشروع العربي حول الطفولة PAPCHILD لجامعة الدول العربية.يهدف هذا المسح إلى دراسة الظواهر الديمغرافية واتجاهاتها و دراسة العلاقة بين الخصوبة و صحة الطفل.

انطلق المسح في فيفري 1992، و بلغ حجم العينة 6694 أسرة تحتوي على 5881 امرأة غير عازبة (متزوجة، مطلقة ، أرملة و تبلغ أعمارهن أقل من 55 سنة)، و 5288 طفل أعمارهم أقل من 5 سنوات و الذين يعيشون مع أسرهم العادية. وبلغت نسبة الاستيفاء 92% بالنسبة لاستبيان الأسرة، 94% بالنسبة للمتعلق بصحة الأم، 96% بالنسبة لصحة الطفل (ONS, 1992, pp. 1-10).

ت. المسح الجزائري حول صحة الأسرة ESAF 2002

تم إنجاز هذا المسح لتكملة مشروع PAPCHILD في ديسمبر، يهدف هذا المسح إلى السماح للسلطات بإعداد معلومات أساسية لمتابعة و تقييم سياسات الصحة السكانية و أيضا تحسين و ضبط البرامج الصحية و خاصة الصحة الإنجابية عن طريق تحديث و إثراء قاعدة المعطيات المتوفرة.

تتكون العينة من 510اسرة و تمت الإجابة على 19233 استمارة على المستوى الوطني حيث بلغ معدل الإجابة 93.5% بالنسبة للأسر المسحوبة و هو ما يمثل 92.8% في الوسط الحضري و 94.5% في الوسط الريفي. أما عدد الأسر التي أخذت كعينةيمثل 15156 أسرة، و قدرت نسبة الإجابة الإجمالية ب 97.4% : 97.2% في الوسط الحضري و 97.6% في الوسط الريفي. و قدرت عدد الاستمارات المستفاة بالنسبة للأشخاص البالغين 60 سنة فأكثر 3958 و بلغت نسبة الإجابة 90.6% و فيما يخص الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15-29 سنة بلغت نسبة الإجابة 73.8% وتم استيفاء 3268 استمارة-4 .ONS, 2004, pp) .13)

ث. المسح الوطني متعدد المؤشرات MISC3 2006

تم تحقيق هذا المسح سنة 2006 مع دعم تقني و مادي ل UNICEF،و منظمة هيئة الأمم المتحدة للجزائر و UNFPA و ONUSIDA، في ديسمبر 2005 ، يهدف المسح إلى إعداد معلومات ضرورية للعمل بها و متابعة و تقييم السياسات المتعلقة بالأطفال والنساء إن حجم عينة المسح MICS 3 تم حسابه بواسطة تمثيل كل جهة لإعداد المؤشرات الضرورية لتقييم السياسات الخاصة بكل جهة، و قد تم تقسيم العمل الميداني إلى أربع جهات صحية حددتها وزارة الصحة و السكان. **المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS42013-12.**

تم تحقيق هذا المسح من طرف وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات بدعم تقني و مادي من طرف UNICEF و بمساهمة UNFPA ، انطلاقا من ماي 2012 و هو مسح عنقودي متعدد المؤشرات من أجل تقديم إحصائيات دقيقة حول وضعية الأطفال و النساء و الأسر على المستوى الوطني حسب وسط الإقامة (حضر و ريف).

إن المسح MICS4 يزودنا بمؤشرات متعددة الجوانب و خاصة المتعلقة بالأطفال و النساء قد بلغ عدد عناقيد العينة 1120 منها 767 عنقود في الوسط الحضري و 353 عنقود في الوسط الريفي و اشتمل المسح على نساء بالغات من 15-49 سنة و أطفال من 0 إلى 4 سنوات كاملة و بلغ حجم العينة 28000 أسرة من بينهم نساء غير عازبات في سن الإنجابيمثلن 41184

امرأة ، كما بلغ عدد الأطفال من 0-4 سنة 15140 و حوالي 4130 أطفال رضع (ONS, 2015, pp. 28-37).

2. الحالة المدنية

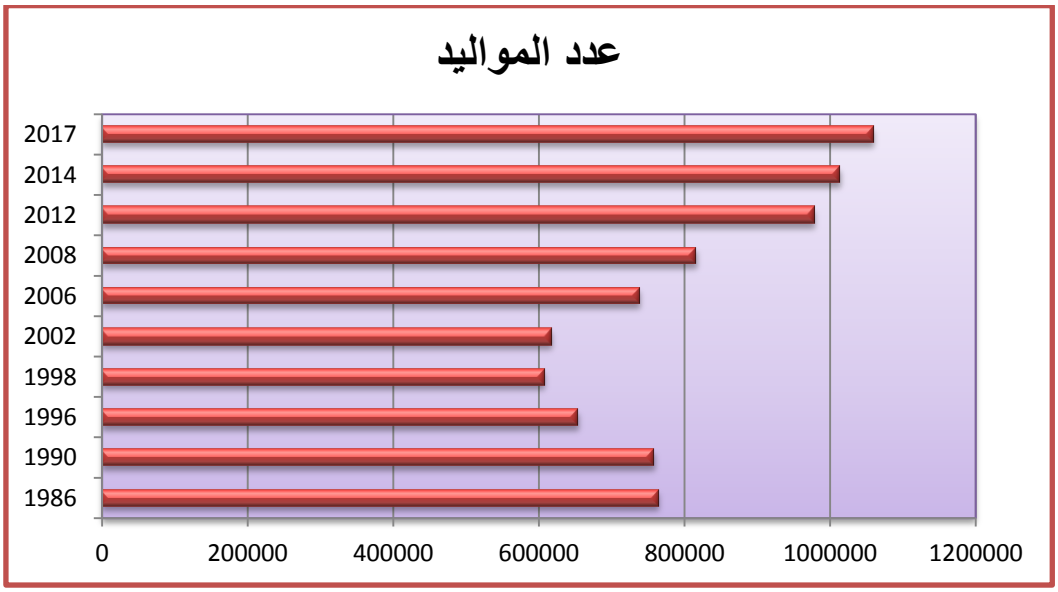
إن معدل التسجيل لم يبلغ 100% و كلما اتجهنا إلى الجنوب يكون هذا المعدل ضعيفا, إن استمرار مشكل تغطية الأحداث الديمغرافية جعل مسؤولي الديوان الوطني للإحصائيات يقومون بتعديل معدل التغطية في سنة 1981 لتصحيح المعطيات.و قد تم العمل بهذه المعدلات إلى غاية نهاية سنوات التسعينات رغم تحسين تسجيل الأحداث، و بعد إجراء تعداد 1998 و المسح الوطني حول صحة الأسرة 2002 تم مراجعة هذه المعدلات من طرف الـ ONS دون نشرها بشكل نظامي(BEDROUNI, 2007, pp. 48-49) .

II.تطور الخصوبة في الجزائر

1. المواليد

عرف عدد المواليد ارتفاعا في الجزائر إلى غاية سنوات الثمانينات حيث قدرت ب 419000 سنة 1962 إلى 764531 سنة 1986 و هي ظاهرة baby boom، لتعاود الانخفاض خلال سنوات التسعينات ،و يطلق على هذا الانخفاض بظاهرة انخفاض المواليد baby bust أو هبوط المواليد ، و بعد انتهاء هذه المرحلة و عودة الاستقرار الأمني يلاحظ ارتفاع هذه الأعداد من 616963 سنة 2002 إلى 1059514سنة 2017

شكل 1: تطور عدد المواليد في الجزائر بين 1986-2017

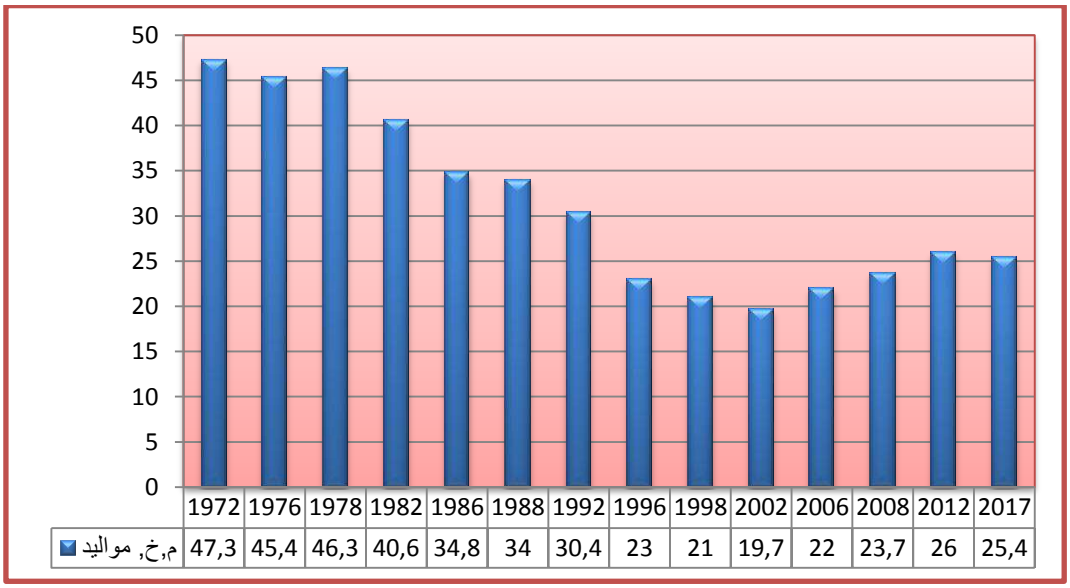


المصدر:(ONS, 1972-2017), (RGPH, 1998-2008)

2. المعدل الخام للمواليد

منذ عام 1970، بدأ معدل الولادات في الانخفاض، مع تسارع في منتصف الثمانينيات. وقد انخفض معدل النمو الطبيعي للسكان من 3.1% عام 1985 إلى 1.5% عام 2001 (Ouadah-Bedidi, 2017)، ثم تواصل الانخفاض إلى غاية سنة 2006 إلى معدل قدره 22‰، ثم لوحظ أن هناكارتفاعا منذ 2008 والتي سجلت معدلا قدره 23.7‰ ، وواصل الارتفاع ففي سنة 2012 قدر ب 26‰ . و فيسنة 2017 قدر بحوالي 25.40‰ ويرجع سبب هذا الارتفاع إلى الاستقرار الأمني الذي عرفته البلاد.

شكل 2: تطور المعدل الخام للمواليد في الجزائر بين 1972-2017



المصدر:(ONS, 1972-2017)

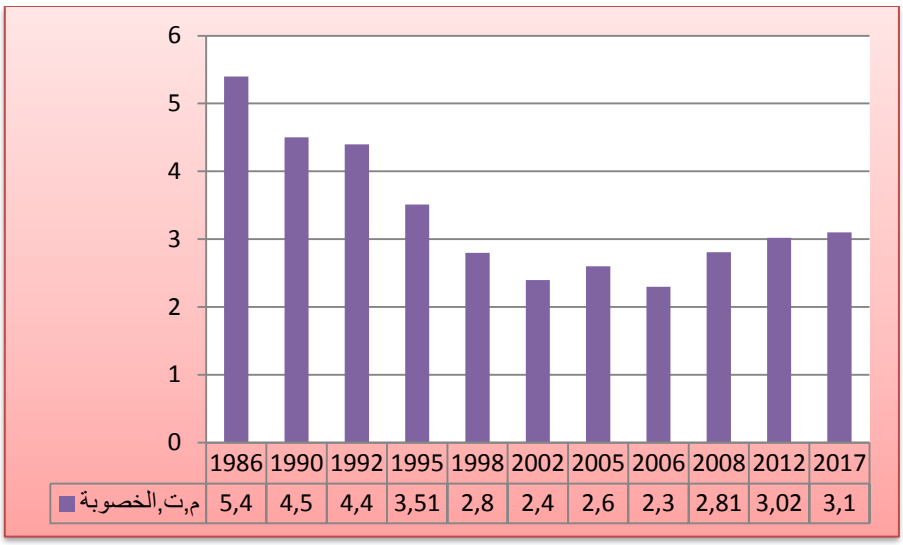
المؤشر التركيبي للخصوبة

انخفضت الخصوبة في الجزائر بشكللافت،وبقي المؤشر التركيبي للخصوبة مرتفعاً حتى عام 1981حيث سجل 7.1 طفل لكل امرأة في عام 1964 و 8.1 في عام 1970 ، و 6.4 طفل لكل امرأة في عام 1981. ولكن منذ ذلك الحين كان الانخفاض في معدل الخصوبة قياسيا حيث بلغ متوسط عدد الأطفال لكل امرأة 2.3 في عام 2006 (Ouadah-Bedidi & Locoh, 2014).

سجلت مرحلة نهاية الستينات و منتصف السبعينات ظاهرة (البيبي بوم) بعدها عرف انخفاضا بطيئا ثم استمر بوتيرة متسارعة خلال سنوات الثمانينات (في سنة 1990 انخفض المؤشر التركيبي للخصوبة بحوالي 30% مقارنة بمستواه سنة 1983 أين قدر ب 6.3 طفل للمرأة الواحدة)، و قد تسارعت هذه الوتيرة في سنوات التسعينات بانخفاض قدر ب 50% بين التحقيق الوطني حول صحة الأم و الطفل Papchild(4.4 سنة 1987-1992) و التحقيق

حول صحة الأسرة Papfam (2.2 بين 1999-2002) . بعد المرحلة السابقة وصلت وتيرة انخفاض الخصوبة الحد الأدنى بين سنتي 1998و 2008 أين استقرت على قيمة بين 2.3 و 2.8 لتعاود الارتفاع إلى 3.03 سنة 2014 و 3.1 سنة 2017.

شكل 3 : المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر بين 1986-2017



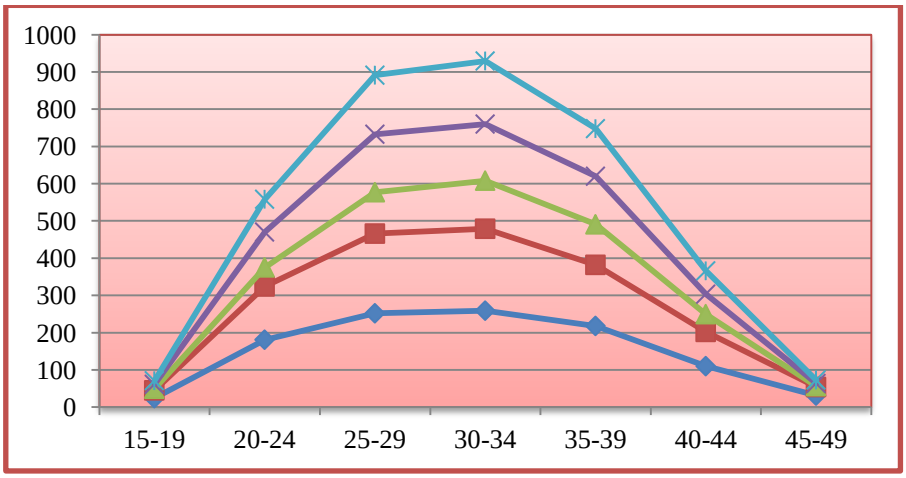
(ONS, 1972-2017), (ONS, 1992, p. 103), (ONS, 2004, p. 102), (ONS, 2008, p. 110)**:المصدر** (Ouadah-Bedidi& Vallin, 2013)

3. المعدل العام للخصوبة

في بداية سنوات الثمانينات بدأت الخصوبة في الانخفاض (عدد الأطفال للمرأة انخفض من 8.1 بين 1969-1970 إلى 5.4 بين 1981-1986 ، المحللون لم يعتقدوا أنه بداية لانتقال الخصوبة و لكن فضلوا أن يكون ذلك نتيجة لتغير التركيبة العمرية للخصوبة (انخفاض الخصوبة في الأعمار:15-19 سنة و 45-49 سنة و ارتفاعها في الفئات 20-24 سنة. من 1970 إلى 1986 انخفضت خصوبة النساء البالغات بين 20 و 30 سنة ب 45%، و بين 1970 و 2006 فإن أكبر انخفاض تم تسجيله في الفئات 15-19 سنة متبوعة ب 20-24 سنة و هذا ناتج على التأخر القياسي للعمر المتوسط عند الزواج الأول (و الذي تجاوز 18

سنة خلال منتصف سنوات الستينات إلى 30 سنة في الوقت الحاليمع هذا فقد شهدتخصوبة النساء ارتفاعا طفيفا خلال سنة 2010، في الفئات الوسيطة (25-39 سنة) تأثرت بموانع الحمل حيث أنها انخفضت بأكثر من60 %. بلغ المعدل الخصوبة العام خلال سنتي 2012-2017 لدى النساء في نهاية سن العشرينات 25-29 سنة حوالي 155.7 مولود لكل 1000 امرأة إلى 158.6 مولود لكل 1000 امرأة في حين بلغ لدى النساء البالغات 30-34 سنة 151.9 مولود لكل 1000 امرأة إلى 169.4 مولود لكل 1000 امرأة، أما الفئة 35-39 فقدر ب 129.1 مولود لكل 1000 امرأة إلى 127.8 مولود لكل 1000 امرأة عموما معدلات الخصوبة شهدت ارتفاعا في هذه الفئات و خلال سنة 2017 مقارنة ب 2012.

شكل 4: تطور معدل الخصوبة العام في الجزائر 1986-2017



المصدر:(C.E.N.E.A.P, 1988), (ONS, 1992), (ONS, 2008), (ONS, 2012, p. 4), (ONS, 2017, p. 5)

III. محددات الخصوبة في الجزائر

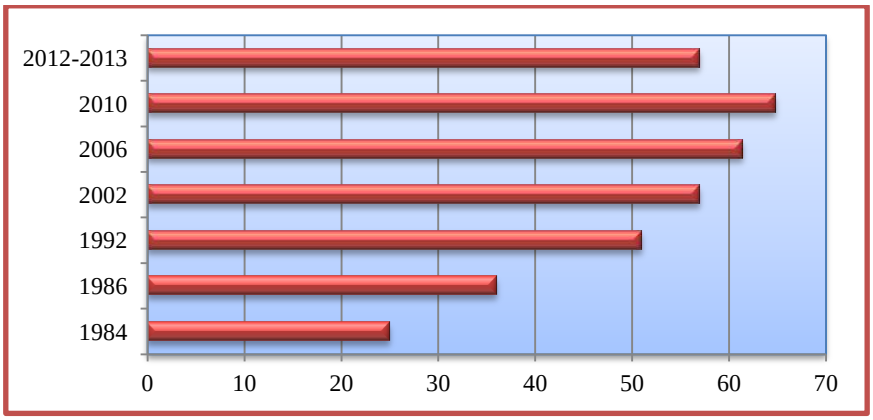
1. موانع الحمل

حسب تحقيق الذي قامت به AARDES (الجمعية الجزائرية للبحث الديمغرافي و الاجتماعي) مع نهاية سنوات الستينات التي قدرت حالات استعمال موانع الحمل ب 8 % بين النساء المتزوجات في سن الإنجاب.بعدها قدر الديوان الوطني للإحصائيات ONS هذه

النسبةب 25% خلال عام 1984 على المستوى الوطني، و قد تجاوزت هذه النسبة 35 % سنة 1986 حسب التحقيق الوطني للخصوبة الذي أجري خلال نفس السنة ، و حوالي 51% خلال سنة 1992. من خلال معطيات التحقيق الوطني حول صحة الأسرة قدرت نسبة استعمال موانع الحمل ب 57% خلال 2002 و حسب الجمعية الجزائرية للتخطيط العائلي AAPF فإن نسبة الأزواج الذين يلجأون لموانع الحمل قد فاق 60%.

إن واقع تطور استعمال موانع الحمل المأخوذة عن طريق الفم منتشرة بين النساء بمأن نسبة النساء اللواتي يستعملن حبوب منع الحمل تجاوزت 39% إلى 47% بين 1992 و 2002.فيما يخص اللولب الرحمي DIU أو التعقيم فإن استعمالها محدود جدا و قد تراجع. البرنامج الوطني لتباعد المواليد قد منح امتيازا للتعقيم، فإن حصة النساء اللواتي يلجئن لجهاز DIU انخفض إلى النصف بين 1986 و2002 حيثانخفضت النسبة من 6 % إلى 3.1%. بدون شك فالتعقيم كان مستعملا بكثرة في الماضي. مع نهاية سنوات السبعينات قدرت نسبة استعمال جهاز DIU بحوالي 21% وهي تقارن بعدة دول حول العالم مثل السويد 19% سنة 1977 و فنلندا 20% بين 1975 و 1978(Louadi, 2012, pp. 9-10) .

شكل 5: تطور نسب استعمال موانع الحمل في الجزائر بين 1984-2013



المصدر:(C.E.N.E.A.P, 1988), (ONS,1992), (ONS, 2004), (ONS, 2008), (ONS, 2015)

عرفت نسب استعمال موانع الحمل ارتفاعا بعد سنة 2002 لتبلغ 61.4% خلال سنة 2006 و 64.8% خلال 2010 كما أن آخر تحقيق وطني MICS4 2012-2013 يبين أن هذه النسبة قد انخفضت إلى 57% بين النساء المتزوجات و أن 48% منهن يلجأن إلى طرق حديثة، كما تبقى حبوب منع الحمل من الطرق الأكثر استعمالا في الجزائر بنسبة 43% لدى النساء المتزوجات ثم يليه جهاز اللولب الرحمي DIU بنسبة 2 %.

2. المستوى التعليمي للمرأة

أظهر تعداد 1998 أن العلاقة العكسية بين الخصوبة والتعليم النساء تبقى قوية، معدلات الخصوبة حسب مستوى التعليم الأكثر ارتفاعا تم ملاحظتها لدى النساء بدون تعليم في حين أن الخصوبة الضعيفة تميز النساء الأكثر تعليما. هذا الفرق يرتبط بشكل قوي بتطور الزواج، في الحقيقة تعليم النساء هو عامل مجدد لارتفاع سن الزواج.

معدل الخصوبة الكلي يلخص أهمية الفرق في الخصوبة حسب المستوى التعليمي لدى النساء غير المتعلمات بلغ 3.4 طفل لكل امرأة أما النساء اللواتي بمستوى ابتدائي فبلغ 2.5،ولدى النساء بمستوى ثانوي لم يتجاوز 2.3. يبقى الفرق كبيرا على مستوى النسل النهائي من 45-

49 سنة نجد أن المرأة غير المتعلمة قدمت 7.1 طفل للمرأة الواحدة، مقابل 3.7 طفل لامرأة بلغت في تعليمها مستوى ثانوي بفارق 3.4 طفل. الملاحظ ان الفرق في المؤشر التركيبي للخصوبة بين النساء غير المتعلمات واللواتي بلغن التعليم الثانوي انخفض من 4.8 طفل للمرأة خلال 1969-71 إلى 1 طفل للمرأة خلال سنتي 2012-2013 (Ouadah-Bedidi, 2012, pp. 13-16).

جدول 1 :تطور المؤشر التركيبي للخصوبة حسب المستوى التعليمي للنساء 1987-2013

المستوى التعليمي	المؤشر التركيبي للخصوبة ISF(عدد الأطفال للمرأة الواحدة)			
	92-1987	98-1997	02-1999	13-2012*
بدون تعليم(1)	5,6	3,4	2,6	3,4
ابتدائي(2)	3,3	2,5	2,1	2,9
متوسط(3)	3,3	2,4	2,0	2,9
ثانوي و أكثر(4)	3,0	2,3	1,4	2,4
الفرق (1)-(4)	2,6	1,1	1,2	1

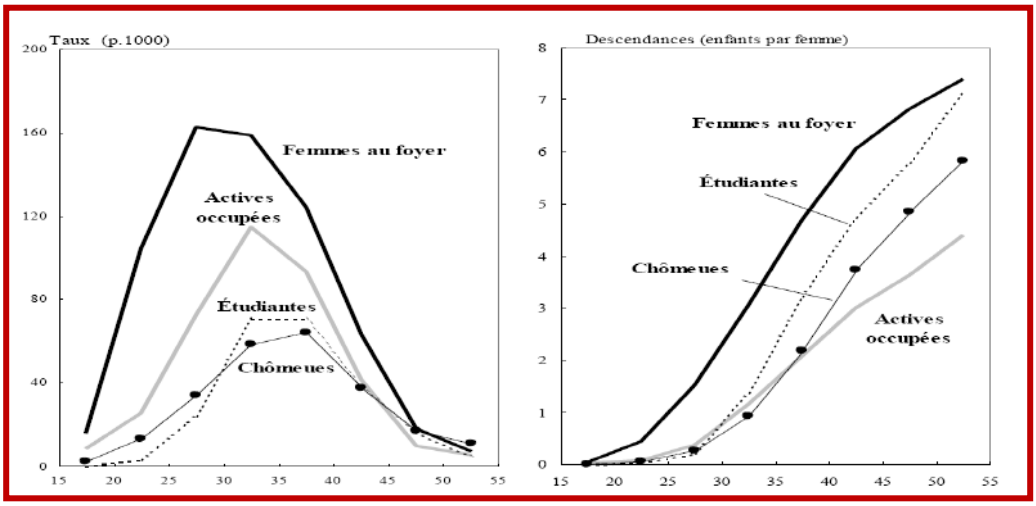
المصدر:(Ouadah-Bedidi, 2012), (ONS, 2015, p. 128)

3. النشاط الاقتصادي للمرأة

إن نتائج تعدادي 1987 و 1998 تبقى غير كافية من ناحية إحصائيات النشاط الاقتصادي للنساء و من الصعب عرض هذه التطورات من مسح لآخر، لأن الفئات الملاحظة تتغير و تجعل المقارنة صعبة جدا، أيضا يبين تعداد 1998 أن النساء الماكثات بالبيت كفئة حيث الخصوبة مرتفعة. المؤشر التركيبي للخصوبة خلال 12 شهرا السابقة لتعداد 1998، يقدر ب 3.3 طفل للمرأة الواحدة، على العكس فقد قدر معدل الخصوبة للنساء المشتغلات 1.9 طفل للمرأة الواحدة أي أقل بمرتين من النساء الماكثات بالبيت. بالنسبة للنساء اللواتي صرحن أنهن بطالات أثناء التعداد فمعدل الخصوبة قدر ب 1.2 أقل بثلاث مرات من النساء الماكثات بالبيت حقيقة البطالات في أغلبهن شابات (80% أقل من 30 سنة) بالنسبة للطالبات (98% هن أقل من 30 سنة) حيث أن معدلات الخصوبة تكون تقريبا مهملة إحصائيا في التعداد كذلك هن الأكثر عزوبة يعني بدون أطفال(Ouadah-Bedidi & Vallin, 2013, pp. 16-30).

شكل 6: المؤشر التركيبي للخصوبة والنسل حسب العمر لنساء بالغات من العمر 15-54 سنة حسب الحالة الفردية لتعداد 1998

النسل (أطفال للمرأة الواحدة) المعدل في 1000



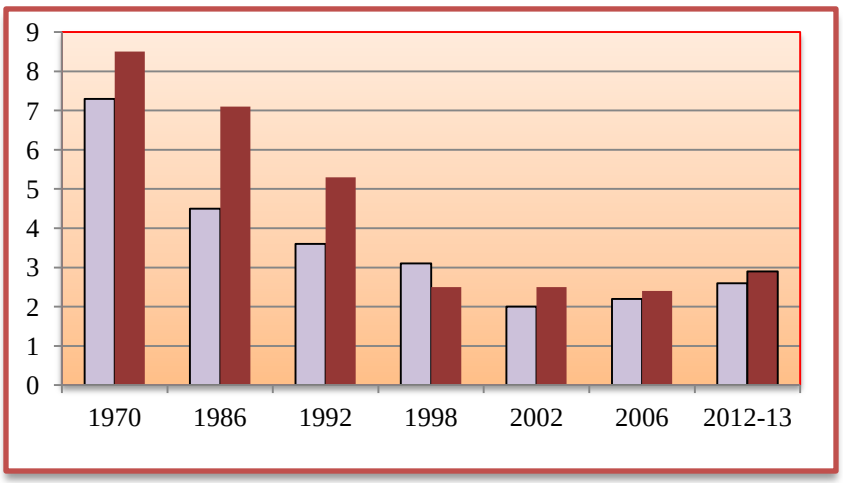
المصدر:(Ouadah-Bedidi & Valin, 2013, p.17)

4. التحضر:

كخطوة أولى بدأت الخصوبة في الانخفاض بشكل كبير في الوسط الحضري في المقابل استقرت في الوسط الريفي، كذلك من 1970 إلى 1986 انخفضت الخصوبة الحضرية بـ 40 % و الفرق بين الوسطين الحضري و الريفي كبير، خلال سنة 1986 بلغ ISF 4.5 طفل في الوسط الحضري و 7.1 في الوسط الريفي و الفرق في الخصوبة أثناء المسح بلغ 2.6 طـفل في حين بلغت 1.2 في سنة 1970. أظهر مسح PAPFAM2002 أن انخفاض الخصوبة وصل إلى وتيرة متطابقة تقريبا في كلا الوسطين (حوالي-17 %) ، بين 1999-2002 لم يبلغ ISFسوى 2 طفل للمرأة في الوسط الحضري و 2.5 في الوسط الريفي .(Ouadah-Bedidi, 2012, pp. 12-13)

آخر مسح عنقودي متعدد المؤشرات Mics4 2012-13 يبين أن هناك ارتفاعا في المؤشر التركيبي للخصوبة في كلا الوسطين الحضري و الريفي 2.6 مقابل 2.9 طفل للمرأة الواحدة على التوالي، هذا الاتجاه شهدته جميع الفئات العمرية(ONS, 2015, p. 127) .

شكل 7: تطور المؤشر التركيبي للخصوبة حسب وسط الإقامة بين 1970-2013



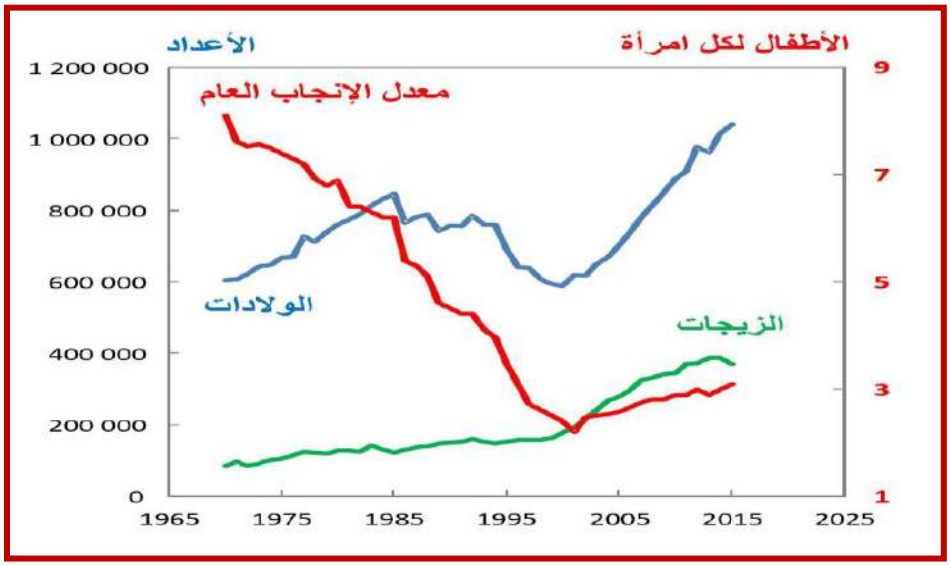
المصدر:(Ouadah-Bedidi & Vallin, 2013), (C.E.N.E.A.P, 1988),(ONS, 1992), (ONS, 2004)(ONS, 2008),(ONS, 2015)

5. ارتفاع سن الزواج

منذ بداية سنوات 2000 حوالي 2% من النساء البالغات من العمر 15-24 سنة كن متزوجات مقابل حوالي50% خلال سنة 1966، أما معدل العزوبة فقد كان سنة 1966 يساوي سبع أضعاف المعدل الحالي لدى النساء البالغات من 20-24 سنة، و 14 مرة لدى البالغات من 25-29 سنة. إن تأخير الزواج قلل من إنجاب النساء للكثير من الأطفال، في ظل تضاعف معدلات الزواج في جميع الفئات العمرية بين عامي 2000 و2010 فمن المرجح أن يكون هذا أول محرك للارتفاع الأخير للخصوبة. وقد أكد ذلك آخر مسح ديموغرافي أجري بين عامي 2012 و2013. إذ أن نسب النساء العازبات في الفئات العمرية 20-24 و25-29،

قد انخفضت على التوالي بنسبة 11 %و18 % بين عامي 2002 و2012، حيث تم تسجيل ثلاث نساء عازبات من أصل أربعة في عمر 20-24 بين 2012 و2013 مقابـل أكـثر من ثمـانية من أصـل عشـرة سنة 2002 (Ouadah-Bedidi, 2017).

شكل 8: تطور معدل الخصوبة العام، أعداد المواليد ، أعداد الزواج في الجزائر بين 1965-2015



المصدر:(Ouadah-Bedidi, 2017)

IV.التغير الحديث للخصوبة : الأسباب و العوامل

1. تحسن مكانة المرأة

لم يكن تأخرالزواج واستخدام وسائل منع الحمل، سوى سببا لهذا الانخفاض في الخصوبة، فما كان الدافع إليهما؟ لابد أن نتساءل عن الأسباب التي دفعت إلى تأخير سن الزواج (والذي يرجح أن الهدف الأساسي منه لم يكن إنجاب عدد أقل من الأطفال)، وعن تلك المرتبطة بتطور الرغبة في الأطفال. ما هي عناصر التغيير الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي التي دفعت إلى هذا الاتجاه المزدوج؟ عملياً وفي كثير من الأحيان، كانت نفس العوامل التي أدت الى الرغبة في الزواج المتأخر، قد أدت إلى الرغبة في إنجاب عدد أقل من الأطفال، وقد

أظهرت جميع الدراسات حول الخصوبة أن استعمال وسائل منع الحمل قد تقدم مع تحسن مكانة المرأة، لاسيما التعليم والمشاركة في النشاط الاقتصادي. فمن جهة يؤثر التعليم على تحولات العائلة من ناحية رفع تكاليف الأطفال بسبب الاستثمار الذي يجب أن يقوم به الأهل لتعليم أطفالهم، وأيضا من ناحية تمكن المدرسة من التسريع في التغيير الثقافي بخلقها ونشرها لقيم جديدة و ذلك تقاطع مع النظم التقليدية. ومن جهة أخرى فالتعليم واكتشاف إمكانات تحقيق الذات بطريقة أخرى غير الزواج، تقود النساء الشابات الى تأخير الزواج، أولا للمزيد من التعليم، وثانيا للحصول على وظيفة.

وصل متوسط سن الزواج الأول إلى 27 سنة، وبدأت تلك النساء ‘‘فترة خصوبتهن’’مستفيدات كليّا من برنامج التحكّم في النمو السكاني الذي أقر عام 1983. لكنهن بعد ذلك عانين مباشرة من الاضطرابات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية للثمانينات والتسعينات (أزمة اقتصادية، انعدام الاستقرار سياسي، الانتقال إلى اقتصاد السوق وانخفاض مستوى المعيشة)، دون أن ننسى أزمة السكن الحادة، فالانتظار قبل الزواج كان أطول بالنسبة للذين كانوا يطمحون إلى الحصول على سكن مستقل عن سكن الأهل (ثلاث سنوات إضافية كمعدل بالنسبة للنساء بين 35 و39 سنة، كما ورد في استطلاعات العام 1992).

هكذا فقد أضيفت عوامل التنمية التي حفزت في البداية انخفاض الخصوبة (تطور التعليم، التحضر و الخروج إلى ميدان العمل) آثار الأزمة التي دفعت إلى هذا القدر من التأخر في الزواج وإلى تبني سلوك إنجابي ‘‘مالتوسي’’(نسبة إلى الاقتصادي والباحث السكاني الانكليزي توماس مالتوس).

2. انخفاض البطالة وازدياد عدد المساكن

لقد لعبت أزمة السكن دورا كبيرا في التحولات الديمغرافية التي عرفتها الجزائر خلال الأربعين سنة الماضية، وقد كانت من بين الأسباب الرئيسية لتأخر سن الزواج. فقد كان المتزوجون حديثا، والذين يسكنون في مساكن ضيقة، ويعيشون مع الأهل والإخوة والأخوات، يختارون غالبا تأخير الزواج والحد من النسل. في نهاية التسعينيات، وضع البلد برنامجا

طموحا جدا لبناء مساكن اجتماعية ارتفع عددها من 120 ألف عام 1998 إلى 258 ألف عام 2013. وفي نفس الوقت، دعمت الجزائر سبل الحصول على عمل من خلال وضع برنامج مساعدة لإنشاء مؤسسات للشابات والشبان من خلال فتح قروض خاصة، وقد ارتفع عدد المشاريع الممولة سنويا من حوالى الألف مشروع في التسعينيات إلى نحو 70 ألف عام 2012، وقد مكن هذا الإجراء من امتصاص جزء كبير من البطالة الهائلة (والتي شملت ثلث الشباب، خاصة من حاملي الشهادات) .

انخفض معدل البطالة لدى الجنسين مجتمعين إلى نحو الثلث ما بين عامي 2000 و2011، إلا أن النساء رغم ما بلغنه من تعلم وشهادات، فإنهنّ لا يشكلن سوى نسبة 17 % من مجموع القوى العاملة. لقد استخلصنا أنه انطلاقا من سن معين، يتعلق بسن الزواج أو بالولادة الأولى، فإنّ معدل النشاط المهني لدى النساء ينهار.

خلال سنوات الثمانينيات والتسعينيات، كان غياب مؤسسات لرعاية الأطفال في سن مبكّر (حضانات وروضات) من العوامل المؤثرة إلى حد كبير على غياب النساء عن سوق العمل، كما أثر أيضاً على الخصوبة. ثم أن السياق الاجتماعي والثقافي من جهة والأمني من جهة أخرى، قد أدى بالنساء إلى التضحية بمسارهن المهني، تأمينا لمسؤولياتهن ولدورهن العائلي. و بين 2000 إلى 2010، تطورت البنية التحتية المخصصة للأطفال الصغار، لكن معدل نشاط النساء لم يشهد نفس الاتجاه، ويرجح أن النساء قد اخترن الاستثمار في المحيط العائلي عوضا عن المحيط المهني.

إن تحسن الظروف الاقتصادية للأسر أدى إلى ازديادا ملحوظ في معدل المواليد،لأن الظروف كانت مناسبة لذلك وكانت العقليات منفتحة لفكرة العائلة كثيرة العدد. خلال سنة 2002 عندما بلغت الخصوبة أدنى مستوياتها، كان نموذج الأطفال الأربعة مسيطرا لاسيما عند النساء المتزوجات بين 15 و49 سنة (بمعدل 3.8 طفل)، ولكن لا يوجد بحث حديث يمكننا من معرفة ما هو عليه الحال اليوم. إذا ما بقيت الرغبة في الأطفال قوية وكانت الظروف المادية تسمح بذلك، من الممكن أن يتواصل اتجاه ارتفاع الخصوبة، لكن هذه النزعة

يمكن أيضا أن تتوقف أو أن تتغير مجددا، إذ أنه من المحتمل أن يستقر سن الزواج بعد انخفاضه الحالي، وهو ما قد ينتج عنه توقفا في ارتفاع الخصوبة وربما تراجعا. من جهة أخرى، إذا ما دخلت النساء الجزائريات (المتعلمات والمتحصلات على شهادات علمية) بسهولة أكثر إلى سوق العمل، فإن رغبتهن بإنجاب ثلاثة أو أربعة أطفال قد تتنافس مع رغبتهن في تحقيق مسارات مهنية حقيقية

. (Ouadah-Bedidi, 2017).

خاتمة

في ظل الانخفاض الكبير في إيرادات النفط و سياسة التقشف المتبعة من الحكومة الجزائرية ، من الوارد أن تكون البرامج الاجتماعية المذكورة أعلاه أقل سخاءا أو ربما ستزول، وهو وضع سوف يصبح الزواج من خلاله أمرا صعبا جدا، وإنجاب أطفال اكثر سيصبح مكلفا، وهنا يمكن أن تنخفض الخصوبة الى ما كانت عليه من جديد و هذا ما ستبينه لنا السنوات المقبلة.