الزواجية، الخصوبة والاحتياجات غير الملباة

في مجال التخطيط العائلي بالجزائر: الاتجاهات والتوقعات

Nuptiality, Fertility and Unsatisfied Needs in the Field of Family Planning in Algeria: Directions and Expectations

لونيسي عبد الحكيم hakim_lounissi1989@yahoo.com

داودي نورالدين daoudinour1@yahoo.fr

جامعة باتنة 1، جامعة وهران02

تاريخ وصول البحث : 19-12-2017 **تاريخ قبول البحث: 05-06-2018**

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير الاحتياجات غير الملباة في التخطيط العائلي مع التوقعات المستقبلية في ظل التحولات التي مست الأسرة الجزائرية. بالاستعانة بمعطيات تحقيق 2006(MICS3) و 2012-2013(MICS4) .تم باستخدام طريقة التنميط المضاعف لمعرفة أثر كل من التركيبة السكانية، الزواج ووسائل منع الحمل في رفع الخصوبة، أما بالنسبة للتوقعات فقد تم استخدام جهاز الطيف الديموغرافي لذلك الغرض. خلصت الدراسة إلى أن أثر الزواج في رفع الخصوبة قد تراجع، أما وسائل منع الحمل فكان لها الدور الأساسي في ذلك؛ بسبب تراجع نسبة استعمالها. في الأخير أوصت الدراسة على ضرورة الاهتمام بالاحتياجات غير الملباة في مجال التخطيط العائلي لما لها من آثار جانبية حول الصحة العمومية وصحة الأسرة الجزائرية بصفة خاصة.

الكلمات مفتاحية: الزواجية – الخصوبة – الخصوبة الشرعية – التخطيط العائلي

Abstract:

This study aimed to recognize the influences of unmet needs in family planning with future projections, under the circumstances of the drastic changes that happened and touched the Algerian family. We took examples the results of statistics investigations of 2006 (MICS3) and 2012-2013 (MICS4). The procedure of multiple standardizations was applied to know the level and impact of the demographic structure, marriage and contraception methods in increasing fertility. For the projection, the spectrum has been used. Surveys showed that the impact of marriage on raising fertility has withdrawn, the contraception methods are the main causes. At the end, the solution is to give much importance to the unmet needs in family planning as they have a major effect on the public health and the Algerian family health particularly.

Keywords: Nuptiality; fertility; legitimate fertility; family planning

مقدمة

نظرا لما يمليه البحث هناك جمل تكررت عدة مرات لذلك وجب وضع اختصارات لها:

- الاحتياجات غير الملباة في مجال التخطيط العائلي= إ غ م ف ت ع؛
- وسائل منع الحمل = و م ح؛
- طفل لكل امرأة = طفل/امرأة.

الأشكال الخاصة بالتوقعات التي في البحث هي من نفس المصدر لذلك يكفي ذكر المصدر في الشكل الأول فقط. عندما لا تتوفر لدينا الإحصائيات يتم اعتماد إحصائيات الأمم المتحدة باستخدام جهاز الطيف الديموغرافي. تم اعتماد 2038 كسنة إسقاط، بسبب أن آخر جيل من موجة الزيادة الديموغرافية الجديدة (2000-2018)، ستنضج فيها (الحاجة إلى العمل، الزواج...).

عند القيام بدراسة الخصوبة في المجتمعات التي لا تقبل بالإنجاب إلا في إطار الزواج دون التطرق لظاهرة الزواجية بالتفصيل تعتبر تلك الدراسة ناقصة. كما أن هناك دراسات ديموغرافية لم تول الاهتمام الكافي لظاهرة الزواجية، وتوجد دراسات أثبتت أهمية ظاهرة الزواجية في التحوّل الديموغرافي. ومنها الدراسة التي قامت بها "هيلين شوج ناقا" سنة 1993 وأظهرت أن خصائص ظاهرة الزواجية تلعب دورا هاما في الزيادة الديموغرافية للسكان على غرار ارتفاع العمر عند أول زواج والعزوبية[1].

وتزداد أهمية ظاهرة الزواجية في دراسة الانتقال الديموغرافي بصفة عامة وانتقال الخصوبة بصفة خاصة عندما نكون بصدد دراسة المجتمعات العربية الإسلامية. ففي سنة 1986 قام الكاتب "فيليب فارق" بدراسة الانتقال الديموغرافي في شمال إفريقيا أين ركز على ظاهرة الزواجية، وأكد بأن السبب الرئيسي في انتقال الخصوبة بالمغرب العربي هو ارتفاع العمر عند أول زواج وخاصة لدى النساء، ويرجع الكاتب ذلك إلى ارتفاع المستوى التعليمي لديهن. وخلص "فارق" إلى أن انخفاض الطلاق في بداية مرحلة التحول الديموغرافي بالمغرب العربي من جهة يعتبر استقرارا أسري ومن جهة أخرى أدى إلى خلق فائض في عدد النساء داخل سوق الزواجية.[2]

---

[1].Helena Chojnacka, 1993. « La nuptialité dans les premières étapes de la transition démographique». In: Population, 48eAnne, n°2. Pp. 307-324

[2]- Philippe Fargues, 1990. « La transition de la fécondité dans les pays arabes». In *: Cahiers de la Méditerranéen*, n°40, 1. Pp. 1-39.

ويتفق "كمال كاتب" في دراسته سنة 2010 مع "فيليب فارق"(1986) بأن ارتفاع العمر عند أول زواج له دور أساسي في خفض الخصوبة بالمغرب العربي. هذا الكلام تؤكده الدراسة التي قامت بها "ماريا زفالا" سنة 2013، حيث قامت الكاتبة بإجراء دراسة مقارنة بين الدول اللاتينية والمغرب العربي، ووجدت بأنه في الدول اللاتينية حدث ارتفاع كبير في وحدات التعايش، في سن مبكرة وولادة مبكرة داخل الوحدة يتبع مباشرة باستعمال وسائل منع الحمل(التعقيم النهائي للنساء)، أما في الدول المغربية فإن ارتفاع العمر عند أول زواج هو السبب الرئيسي في خفض الخصوبة ثم استعمال وسائل منع الحمل[3]. وأضاف "كاتب" بأنه رغم انخفاض المؤشر التركيبي للخصوبة بقيت الخصوبة الشرعية مرتفعة[4].

1-إشكالية البحث:

عرفت الجزائر خلال العشرين سنة بعد الاستقلال انفجارا سكانيا، تضاعف بسببه عدد السكان (من 12 مليون نسمة سنة 1966 إلى 24 مليون سنة 1987). وفي الفترة الممتدة بين 1970 و1986 قام "قواوسي" بدراسة أسباب انخفاض المواليد باستخدام منهجية التنميط المضاعف، وخلص إلى أن انخفاض الزواج لعب الدور الأساسي في ذلك، يتبع بانخفاض الخصوبة الشرعية؛ أين يكون الارتفاع في نسبة استعمال وسائل منع الحمل السبب الرئيسي في تراجعها[5]. بينما بدأ الكتاب والباحثون يتحدثون عن استعداد الجزائر للخروج من مرحلة التحول الديموغرافي، وعادت الخصوبة للارتفاع لتصل سنة 2015 إلى 3.01 طفل / امرأة[6].

والسؤال العام الذي يبنى عليه البحث هو: كيف تؤثر الاحتياجات غير الملباة على التخطيط العائلي بالجزائر؟ ويندرج تحت هذا السؤال الرئيسي أسئلة فرعية هي:

1- ما مدى تأثير ظاهرة الزواجية في ارتفاع الخصوبة بالجزائر؟
2- ما مدى تأثير التخطيط العائلي على ارتفاع الخصوبة بالجزائر؟

---

[3]-Zavala Maria Eugenia Cosio.« Les transitions démographiques dans les pays arabes et en Amérique latine : similitudes et différences». Journée d'étude Population et Développement, May 2010, Tours, France.<halshs-00558688>. Consulte le 23/07/2016.

[4]– Kamel Kateb, 2010. « Transition démographique en Algérie et marché du travail », *Confluences Méditerranée* (N°72), p. 155-172.

[5] –Ali Kouaouci, 1992.« Tendances et facteurs de la natalité algérienne entre 1970 et 1986», *Population 2*. Pp.327-351.

[6]- www.ons.dz. Statistiques sociale, population et démographie, démographie. Population, natalité, fécondité et nuptialité. Consulté le 29/07/2017.

2-أهداف الدراسة:

إن الهدف العام من هاته الدراسة هو معرفة تأثير الاحتياجات غير الملباة على التخطيط العائلي داخل الأسرة الجزائرية للفترة ما بين 2006-2013. ويندرج تحت هذا الهدف العام الأهداف الخاصة التالية:

- التعريف بطريقة التنميط المضاعف من أجل تحديد أثر كل من:
  - الزواجية في ارتفاع الخصوبة بالجزائر للفترة ما بين 2006-2013.
  - استعمال وسائل منع الحمل الحديثة في ارتفاع الخصوبة بالجزائر لنفس الفترة.
- التعرف على جهاز الطيف الديموغرافي من أجل القيام باستشراف في مجال التخطيط العائلي للتمكين من بناء استراتيجيات فيما يخص التنمية والاستفادة من العائد الديموغرافي.

3-مصادر البيانات ومنهج الدراسة:

3-1-منهج الدراسة:

إن المنهج المعتمد في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الذي ساعدنا على وصف الظاهرة وتحليلها انطلاقا من جمع الحقائق والمعلومات حولها، ثم تحليلها وتفسيرها من خلال تحديد خصائصها وأبعادها، وتصنيف العلاقات بينها بهدف الوصول إلى وصف علمي متكامل بينها.

3-2-مصادر ونوعية البيانات:

3-2-1-مصادر البيانات:

- **التحقيق الوطني متعدد المؤشرات 2006(MICS3):**

قام الديوان الوطني للإحصائيات بالتعاون مع وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وبالدعم المادي والتقني من طرف منظمة اليونيسف، ومنسق الأمم المتحدة وصندوق الأمم المتحدة لمحاربة الإيدز، بإجراء تحقيق يهدف إلى تقييم وضعية الطفل والأم في الجزائر، وتتبع حالة إنجاز أهداف الألفية للتنمية، انطلاقا من قاعدة سبر الآراء الطبقي التي هي تعداد 1998. وقد تم سحب عينة عنقودية مكوَّنة من 518عنقودا، كل عنقود مكوَّن من 51 أسرة، ويكون المجموع 29476 أسرة على مستوى الوطن، تضم 47612 امرأة تتراوح

أعمارهن بين 15 و49 سنة، و15000 طفل أقل من 5 سنوات، وهذه هي العينة المقصودة بهذا التحقيق[7].

- **التحقيق الوطني متعدد المؤشرات 2012-2013(MICS4)**

تولى مهمة القيام بهذا التحقيق وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالتعاون مع عديد من الهيئات على رأسها الديوان الوطني للإحصائيات. وتم استخدام نتائج تعداد 2008 كقاعدة لسبر الآراء، كما تم ترتيب العناقيد حسب محل الإقامة ريفي أو حضري. والهدف العام لهذا التحقيق هو توفير مؤشرات تخص تحليل وضعية النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة، والأطفال للفئة العمرية 0-4 سنة. وقدر عدد الأسر بـ3993 أسرة، وتم جمع أقاليم الجنوب في إقليم واحد لتصبح بذلك سبعة أقاليم، كل إقليم يتكون من 4000 أسرة، وعدد النساء على المستوى الوطني 41184 امرأة، وعدد الأطفال في سن 0-4 سنة 15140 طفلا. ومخطط سبر الآراء طبقي على مستويين في كل إقليم[8].

3-2-2-تقيم جودة البيانات

جدول 1:
مؤشر الأمم المتحدة لجودة التركيبة العمرية والنوعية في مصادر البيانات.

	المصدر	مؤشر الأمم المتحدة[9]
التعداد العام للسكان والسكن	1998	15.2
	2008	14.4
التحقيق الميداني	Mics3(2006)	24.1
	Mics4 (2012-2013)	32.7

المصدر: من إعداد الكاتب بالاستعانة بورقة«agesex[10] » . الديوان الوطني للإحصاء (www.ons.dz)، الإحصاء الاجتماعي، حوصلة إحصائية 1962-2011، الديموغرافيا. التقرير النهائي للتحقيق المتعدد المؤشرات، 2006، ص35. التقرير النهائي لتحقيق المتعدد المؤشرات، 2012-2013، ص45.

[7]- office national des statistiques et ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, Enquête nationale à indicateurs multiples, rapport principal. *MICS3*, Algérie, décembre 2008.pp 111-123.

[8]- office national des statistiques et ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, Enquête nationale à indicateurs multiples, rapport principal. *MICS4*, Algérie, 2015.pp 125-135.

[9]– هو مؤشر يقيس جودة البيانات الخاصة بالتركيبة السكانية: –أقل من 20 يعني أن التركيبة جيدة، –أكثر من 40 يعني أن التركيبة سيئة جدا.

[10]– هي من أوراق » «pas قام بإنشائها مكتب الأمم المتحدة للإحصاء (www.Census.gov)، الغرض منها تقييم جودة التركيبة السكانية.

من الجدول 1 نلاحظ أن التركيبة العمرية والنوعية للتحقيقين رديئة نوعا ما مقارنة بالتعدادات التي تم اعتمادها كقاعدة سبر الآراء، لذلك يتم أخذ نتائج التحقيقين بتحفظ، وخاصة فيما يتعلق بـ إ غ م ف ت ع.

3-3-المنهجية:

3-3-1-التنميط المضاعف:

إنه من الممكن تحليل تغير المواليد في بلد ما بين مدتين زمنيتين، أو مقارنة المواليد لمجتمعين مختلفين، وذلك عن طريق نموذج التنميط المضاعف الذي يمكننا من تفكيك الفرق بين معدلين من المواليد؛ كل معدل يتكون من أثر التركيبة العمرية والجنسية وأثر الزواج وأثر الخصوبة الشرعية.

جدول رقم2:

شرح لرموز معادلة التنميط المضاعف.

التحقيق	المعدل	أثر التركيبة السكانية	أثر الزواج	أثر الخصوبة الشرعية
2006	TBN_1	(S_1)	(N_1)	(MF_1)
2013-2012	TBN_2	(S_2)	(N_2)	(MF_2)

المصدر: Ali KOUAOUCI,1992.

المعدل الخام للمواليد = أثر التركيبة السكانية * أثر الزواج * أثر الخصوبة الشرعية، - إذا:

TBN1= (S1) * (N1) * (F1)…1 / TBN2= (S2) * (N2) * (F2)….2.

بإدخال log على المعادلتين حسب الفارق فإنه يكون ما يلي:

Log (TBN1/TBN2) = log (S1/S2) + log (N1/N2) + log (F1/F2)

وعندما نريد حساب أثر الزواج مثلا فإننا ببساطة نقوم بحساب ما يلي:

Log (N1/N2) / Log (TBN1 / TBN2)[11].

جدول 3:

تقدير لأثر التركيبة، الزواج والخصوبة الشرعية على ارتفاع المواليد للفترة بين 2006 و2012-2013.

التحقيق	المعدل الخام للمواليد‰	نسبة النساء في سن الإنجاب من عدد السكان	نسبة النساء المتزوجات من النساء في سن الإنجاب	الخصوبة الشرعية
2006	22.07	0.285	0. 724	0.107
2013-2012	26.08	0.280	0.722	0.129

المصدر: من إعداد الكاتب. الديوان الوطني للإحصاء(www.ons.dz)، الإحصاء الاجتماعي، حوصلة إحصائية 1962-2011، الديموغرافيا.

[11]–Ali Kouaouci. « Tendances et facteurs de la natalité algérienne entre 1970 et 1986», *Population, 47e année, n°* 2, 1992. Pp. 327-351.

من أجل تقدير قيمة التأثير لمختلف المتغيرات، نقوم بإتباع الطريقة التي تم شرحها سابقا والنتائج المتحصل عليها مبينة في الجدول التالي:

جدول 4:
نسبة مساهمة التركيبة السكانية، الزواج والخصوبة الشرعية في رفع المواليد للفترة بين 2006و2012-2013.

	Log
أثر التركيبة	٪10.6 -
أثر الزواج	٪1.4 -
أثر الخصوبة الشرعية	٪112 +

المصدر: من إعداد الكاتب.

في الفترة الممتدة بين 2006 و2012-2013 لعبت الخصوبة الشرعية الدور الأساسي في رفع المواليد وذلك بنسبة 112٪، أما عن التركيبة السكانية فانخفاض عدد النساء في سن الإنجاب أثر في انخفاض عدد المواليد بنسبة 10.6٪، أما فيما يخص الزواج فتراجعه في هاته الفترة أدى إلى خفض عدد المواليد بنسبة 1.4٪، لذلك وجب علينا التدقيق في الخصوبة الشرعية من أجل معرفة الأسباب التي أدت إلى رفع المواليد في هاته الفترة، وذلك بالاستعانة بنموذج "بونقارس".

3-3-2 نموذج بونقارس :

حسب بونقارس فإن الخصوبة تتأثر بمتغيرات تفسيرية لها على غرار الزواجية، وسائل منع الحمل، الرضاعة الطبيعية، الإجهاض والامتناع عن الجنس بعد الطمث. يعطى ذلك وفق العلاقة التالية:

$$TF=Cm *Cc *Ci *Ca \times TFB.$$ [12]

ومن أجل ما يتطلبه البحث نقوم باتباع المنهجية التي قام بها الكاتب "قواوسي"[1] سنة 1992. وبما أننا بصدد دراسة الخصوبة الشرعية تنتج لدينا العلاقة التالية:

$$TMF = Cc *Ci *Ca * TFBM.$$ [13]

[12]- Office National des Statistiques, *PAPFAM* : Enquête algérienne sur la santé de la famille, 2002. ONS, Ligue arabe, ministère algérien de la santé, rapport principal, version imprimé, 2004. p72.

[13]- Ali Kouaouci, 1992. *Familles, femmes et contraception*. Contribution à une sociologie de la famille algérienne. – Alger, CENEAP-FNUAP, pp 31-32.

جدول 5:
أثر الرضاعة، وسائل منع الحمل والإجهاض مع تقدير للخصوبة الشرعية بين 2006 و2012-2013.

	Cc	Ci	Ca* TFBM	TMF
2006	0.453	0.760	15.20	5.23
2013-2012	0.509	0.742	15.22	5.75

المصدر: من إعداد الكاتب.

باستخدام منهجية التنميط المضاعف نجد ما يلي:

جدول 6:
تقدير لنسبة تأثير الرضاعة، وسائل منع الحمل والإجهاض في رفع الخصوبة الشرعية للفترة 2006-2012.

المتغير	نسبة التأثير
أثر استعمال وسائل منع الحمل (Cc)	+123 ٪
أثر الرضاعة الطبيعية (Ci)	- 25 ٪
أثر الإجهاض (Ca)	+ 2 ٪

المصدر: من إعداد الكاتب.

في الفترة الممتدة بين 2006 و2012-2013 ارتفعت الخصوبة الشرعية من5.32 إلى5.75. وقد لعب ارتفاع مؤشر استعمال و م ح (بسبب انخفاض في نسبة استعمال و م ح من 61.4٪ إلى 57٪) الدور الأساسي في رفع الخصوبة الشرعية، وذلك بنسبة 123٪، أما فيما يخص الرضاعة الطبيعية فقد انخفض المؤشر (بسبب ارتفاع مدة الرضاعة من 10.4 شهر إلى 13.3 شهر)، وأدى ذلك إلى فرملة الخصوبة الشرعية بنسبة 25٪. وبالنسبة للإجهاض الذي يصعب التعامل معه بسبب حساسيته ولحرمته في الدين الإسلامي والتشريع الجزائري، لذلك فهو عبارة عن تقدير ساهم في رفع الخصوبة الشرعية بنسبة 2٪ بسبب ارتفاع في المؤشر.

3 ـ 3 ـ 3 التوقعات (جهاز الطيف الديموغرافي):

إسقاطات السكان تنبأ ديموغرافي انطلاقا من قاعدة إحصائية وصولا إلى مستقبل لإقليم أو دولة أو البشرية كلها. والهدف منه هو التخطيط للاحتياجات المستقبلية، سواء تعلق الأمر بـ: الاحتياجات الاجتماعية (المدارس، المستشفيات، السكن، النقل...)، الاحتياجات الاقتصادية (الفئة النشيطة، تمويل المتقاعدين) وكذلك تسيير الموارد الطبيعية. وكل سنتين يقوم تنظيم الأمم المتحدة ONU بإسقاطات لـ 200 بلد[14].

[14]–Vianney COSTEMALLE. «Projections de populations: l'ONU adopte une méthode bayésienne» *statistique et société, vol. 3, N 3*. Société française de statistique, 2015. P 9.

ويستعان في البحث من أجل القيام بهذه الإسقاطات بجهاز الطيف الديموغرافي (SPECTUM[15]) الذي صمم خصيصا لهذا الغرض، ويحتوي الجانب الديموغرافي فيه على ثلاث مقاييس:

- الإسقاطات الديموغرافية (demProj): من خلال هذا المقياس يتم إجراء إسقاطات حول عدد السكان حسب النوع، وفي مختلف الفئات العمرية.
- إسقاطات حول الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية(RAPID): من خلال هذا المقياس يتم إجراء إسقاطات للاحتياجات الخاصة بالسكان من الناحية؛ الاقتصادية، التعليم، الصحة، التحضر والزراعة.
- إسقاطات حول التخطيط العائلي (FamPlan):وهو المطلوب في هذا المقال، حيث أنه يعمل مع المقياس demProj بالتوازي. من خلال هذا المقياس يتم إجراء إسقاطات حول التخطيط العائلي، الاحتياجات غير الملباة، مستوى استعمال و م ح المرغوب فيها، الخصوبة المرغوب فيها.

وباستخدام المقياس FamPlan في جهاز الطيف الديموغرافي؛ يتم التوصل إلى مستوى الخصوبة واستعمال موانع الحمل اللازم للوصول إلى خفض الاحتياجات غير الملباة في مجال التخطيط العائلي للنصف، أو إلى خفضها كلها أو إبقائها على ما هي عليه في السنة المرجعية. والجدول التالي يلخص كيفية سير الفرضيات التي تم اعتمادها.

جدول 7:

الفرضيات التي تم اعتمادها للقيام بتوقعات في مجال التخطيط العائلي بالجزائر.

الهدف	خفض إ غ م ف ت ع			خصوبة مرغوب الوصول إليها			استعمال و م ح المرجو		
الفرضية	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة	ثابتة	منخفضة
النسبة	٪25	٪50	٪75	٪25	٪50	٪75	٪72	٪57	٪47
النتائج	انتشار استعمال و م ح			انتشار استعمال و م ح			الخصوبة		
	الخصوبة						نسبة إ غ م ف ت ع		
							الحمل		
				المواليد					
	الإجهاض								

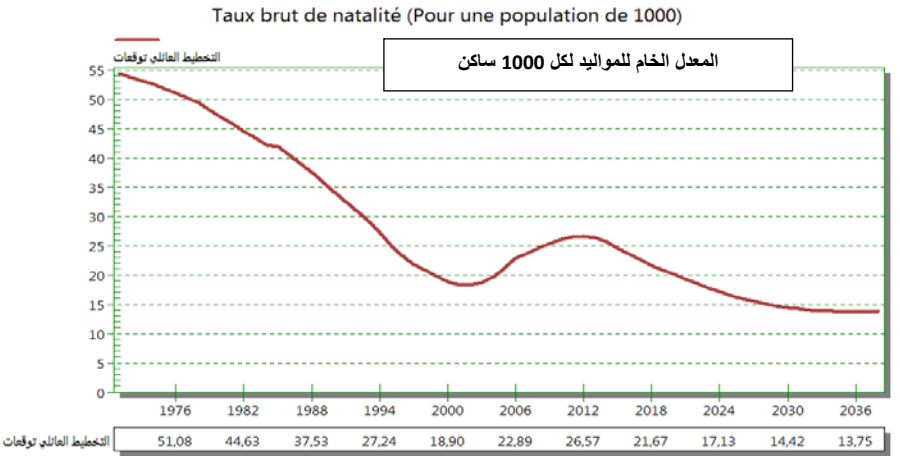
المصدر: من إعداد الكاتب.

[15]– لمزيد من المعلومات تتبع الموقع التالي:
https://spectrummodel.zendesk.com/hc/en-us.Spectrum software version 5.53, download v 5.53, get manual, Spectrum manual. Consulté le: 03/08/2017.

4- نتائج الدراسة :

4-1-المواليد :

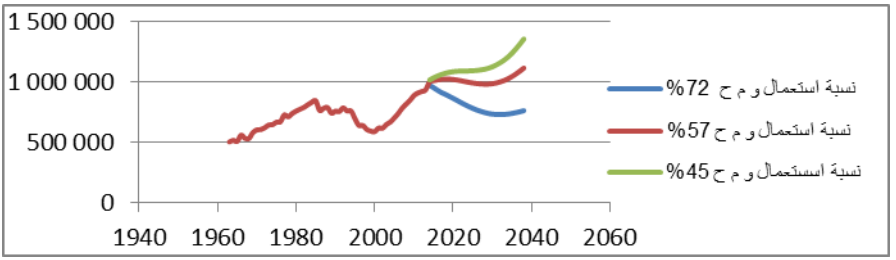
الشكل 1:
مسار المعدل الخام للمواليد منذ 1975 مع آفاق2038.



المصدر: من إعداد الكاتب، بالاستعانة بجهاز الطيف الديموغرافي (Spectrum).

من الشكل 1 نلاحظ أنه ولغاية سنة 2000 لم يتوقف المعدل الخام للمواليد عن الانخفاض، وهذا منطقي إلى حد كبير لأن الجزائر في تلك الفترة دخلت مرحلة التحول الديموغرافي. وبعد سنة 2000 عاد معدل المواليد للارتفاع ليتجاوز سنة 2012 حدود 26‰، ومن المتوقع أن ينخفض ليصل حدود 13.5‰ سنة 2038.

الشكل 2:
تطور عدد المواليد بالجزائر مع آفاق 2038
حسب نسبة استعمال وسائل منع الحمل المرجو.



من الشكل 2 نلاحظ أنه ـ وانطلاقا من فرض أن استعمال و م ح سيصل حدود 72٪ آفاق 2038 ـ ينخفض عدد المواليد إلى 750000 آفاق 2038، بعد أن كان في السنة المرجعية

يقدر بـ 930000 مولود. بافتراض أن نسبة استعمال و م ح تبقى ثابتة (57٪) آفاق 2038، ويرتفع عدد المواليد ليصل إلى 1.09 مليون مولود. بافتراض أن نسبة استعمال و م ح ستنخفض لتصل إلى 47٪، ويرتفع عدد المواليد ليصل 1.32 مليون مولود.

4-2-الزواج : في الماضي القريب كان الزواج التقليدي المبكر وبين الأقارب هي صفات الزواج بالجزائر، لكن يمكن القول أنه حدثت تغيرات جذرية في ظاهرة الزواجية. من بين تلك التغيرات ارتفاع العمر عند أول زواج وبالخصوص لدى النساء. وبعد الانخفاض الملحوظ بين 1966 و1970، لم يتوقف العمر عند أول زواج عن الارتفاع لكل من النساء والرجال.

جدول 9:

تطور العمر عند الزواج الأول في التعدادات العامة بالجزائر.

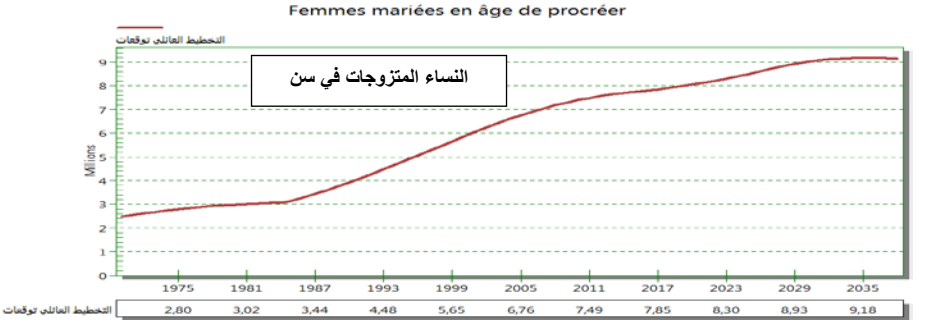
السنة	1966	1977	1987	1998	2008
الرجال	23.8	25.3	27.6	31.3	33.0
النساء	18.3	20.9	23.7	27.6	29.3
الفارق فى السن بين الزوجين	5.5	4.4	3.9	4.7	3.7

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء(www.ons.dz)، الإحصاء الاجتماعي، حوصلة إحصائية 1962-2011، الديموغرافيا.

من الجدول 9 نلاحظ أن العمر عند أول زواج ارتفع بـ 11 سنة تقريبا لكلا الجنسين. بالنسبة للفارق في السن بين الزوجين نلاحظ أنه بعد أن كان سنة 1966 يقدر بـ 5.5 سنة انخفض ليصل إلى 3.7 سنة. فقبل الاستقلال قدر العمر عند أول زواج سنة 1948 بـ20.1 سنة وفي تعداد 1966 انخفض إلى 18.3 سنة. وبين 1970 و1986 ساهم انخفاض الزواج في خفض عدد المواليد بـ 65٪، حيث أن ثلثي هذا الانخفاض يفسر بارتفاع العمر عند أول زواج. وفي الفترة الممتدة بين 2006 و2012-2013 أدى انخفاض الزواج إلى خفض عدد المواليد بنسبة 1.4٪.

الشكل 3:

توقعات لعدد النساء المتزوجات في سن الإنجاب بالجزائر آفاق 2038.



من الشكل 3 نلاحظ أن عدد النساء المتزوجات سيفوق تسعة ملايين نسمة آفاق 2038، أي بنسبة 67٪ من عدد النساء في سن الإنجاب. وعند مقارنة هاته النسبة بمثيلتها في تحقيق 2012-2013 (49.1٪)، نجد زيادة تقدر بنسبة 17.9٪.

4-3-الخصوبة الشرعية:

في الدراسات الديموغرافية وعندما نكون بصدد دراسة الخصوبة العامة فإننا نعني عدد الأطفال لكل امرأة في سن الإنجاب (15-49)، أما عندما نكون بصدد دراسة الخصوبة الشرعية فإننا نعني عدد الأطفال لكل امرأة متزوجة في سن الإنجاب. وقد عرفت دول المغرب العربي خصوبة مرتفعة مع بداية الستينات (بين 7 و8 طفل لكل امرأة)، لأن الخصوبة آنذاك كانت طبيعية ولا يوجد هناك وسائل حديثة للتحكم فيها. ففي الجزائر عندما كانت الخصوبة العامة منخفضة جدا (2.2 طفل)، كانت الخصوبة الشرعية في حدود 6 طفل/امرأة. وفي سنة 1970 قدر المؤشر التركيبي للخصوبة بالجزائر بـ 8 طفل لكل امرأة، ثم انخفض ليصل سنة 2002 حدود 2.4 طفل لكل امرأة[16]. أما في الفترة الممتدة بين 1970-1986 فقد ساهم انخفاض الخصوبة الشرعية في خفض المواليد بنسبة 40٪. وفي الفترة الممتدة بين 2006 و2012-2013 ساهم ارتفاع الخصوبة الشرعية في رفع المواليد بنسبة 123٪.

4-4-التخطيط العائلي: نقصد بالتخطيط العائلي إعداد مخطط للسلوك الإنجابي للمرأة داخل الأسرة لغرض التحكم في خصوبتها وتفادي الحمل غير المرغوب فيه، حيث يستخدم لذلك الغرض وسائل منع الحمل بنوعيها التقليدي والحديث (الطبي)، قصد رفع المستوى المعيشي ، والحفاظ على صحة الأم ومنه الحفاظ على صحة الطفل[17]. ولعل الحدث المهم في هذا المجال اعتماد الدولة البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي في فيفري 1983(PNMCD)، وقد ارتكز هذا البرنامج على ثلاث محاور أساسية هي:

- تنمية القاعدة الهيكلية للاستقبال والتنظيم المادي والأداء فيما يخص تباعد الولادات؛
- مساهمة التربية والإعلام في تحسيس الأفراد بالانخراط الواعي لطبقة السكان العريضة ولاسيما الريفية منها بهدف التحكم في الخصوبة؛
- تنظيم نشاط الدراسة والبحث الأساسي والمطبق حول محددات النمو الديموغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية، بعد الوصول إلى تعريف وتنفيذ سياسة سكانية مندمجة في المخطط الوطني للتنمية[18].

---

[16]–Zahia Ouadah-Bedidi, in Kamel Kateb, « Transition démographique en Algérie et marché du travail », *Confluences Méditerranée 2010/1 (N°72)* ,2004 p. 155-172.

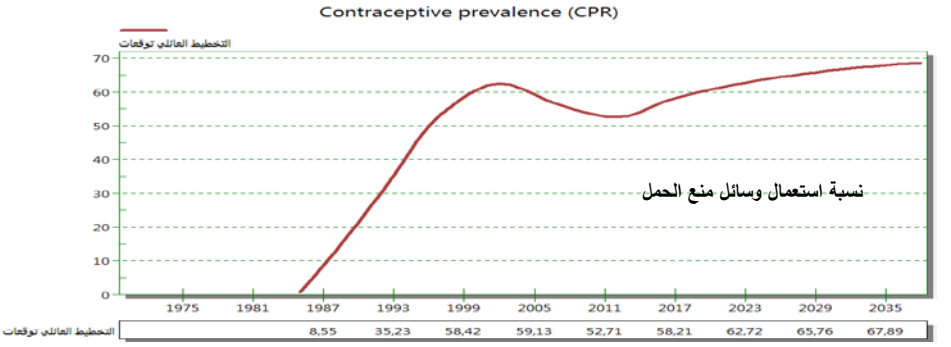
[17]–أحمد عبد الحكيم بن بعطوش. **التخطيط العائلي وأثره على القيم الاجتماعية في الأسرة الريفية: دراسة ميدانية بقرية تيفران بلدية سفيان ولاية باتنة**– أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع العائلي، جامعة باتنة، الجزائر، 2014، ص 43.

[18]–فطيمة دريد. **النمو الديموغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية: دراسة التنظيم العائلي للأسرة الجزائرية**–أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم الاجتماع، تخصص عائلي، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2007، ص.

4-4-1-انتشار استعمال وسائل منع الحمل:

لقد قوبلت وسائل منع الحمل في الجزائر في بداية انتشارها بالرفض، وخصوصا الحديثة منها، بسبب أن المجتمع الجزائري كان ينظر إليها على أنها محرمة من جهة، ومن جهة أخرى بسبب التخوف من آثارها الجانبية. وبعد الحملات التحسيسية والفتوى التي أصدرتها وزارة الشؤون الدينية بعدم حرمة تنظيم النسل، بدأت نسبة استعمال وسائل منع الحمل في الارتفاع بالجزائر.

الشكل رقم 4:
نسبة استعمال وسائل منع الحمل بالجزائر مع آفاق 2038.



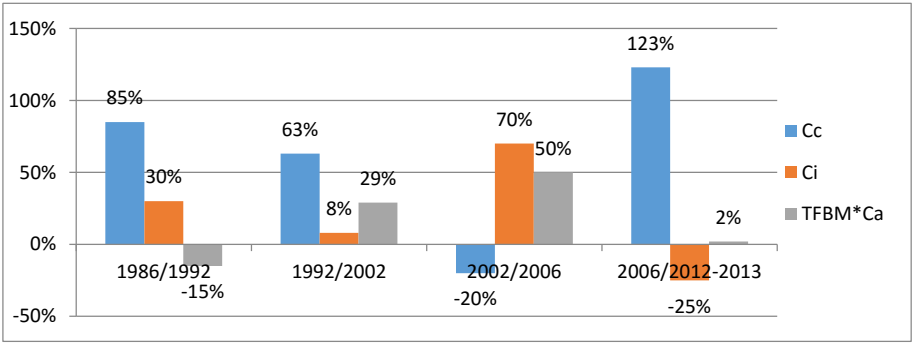
من الشكل 4 يتضح لدينا أن استعمال وسائل منع الحمل بالجزائر بدأ مع البرنامج الوطني للتحكم في الزيادة الديموغرافية سنة 1982، أين كانت الخصوبة قبل تلك السنة طبيعية. بعد ذلك عرفت الفترة الممتدة بين 1985 إلى 2000 ارتفاعا كبيرا في نسبة استعمال وسائل منع الحمل من8.55٪ إلى 62.2٪. وفي الفترة الواقعة بين سنة 2000 و2013 انخفضت النسبة لتصل إلى 57٪. وحسب التوقعات سوف تصل النسبة إلى 68٪ آفاق 2038.

جدول 10:
تغيير مؤشر المتغيرات الوسطية للخصوبة الشرعية.

المؤشر	1986	1992	2002	2006	2013-2012
Cc	0.665	0.754	0.460	0.453	0.509
Ci	0.735	0.769	0.719	0.760	0.742
Ca*TFBM	18.7	18.3	14.6	15.20	15.22
	9.14	**10.61**	**4.83**	**5.23**	**5.75**

المصدر: 1986، 1992، 2002، من papfam، 2007، ص78. 2006، 2012-2013،
تم حسابها من طرف الكاتب.

الشكل 5:
أثر المتغيرات الوسطية في تغير الخصوبة الشرعية.



المصدر: من إعداد الكاتب. بالاستعانة بنتائج الجدول 10.

سجلت الفترة الممتدة بين 1986 و1992 ارتفاعا في نسبة الخصوبة الشرعية التي وصلت إلى 10.61 بعد أن كانت 9.14، وقد ساهم انخفاض استعمال و م ح في ذلك بنسبة 85٪. أما الرضاعة الطبيعية فقد قدرت مساهمتها - بعد انخفاض مدة الرضاعة - بنسبة 30٪. بينما ساهمت ظاهرة الإجهاض في خفض الخصوبة الشرعية بنسبة 15٪. وفي الفترة الممتدة بين 1992 و2002 انخفضت الخصوبة الشرعية لتصل إلى 4.83 بعد أن كانت 10.61، وهذا عائد إلى ارتفاع استعمال و م ح التي بلغت نسبة 63٪، يليها الإجهاض بنسبة 29٪ وفي الأخير الرضاعة الطبيعية بنسبة 8٪. وفي الفترة الممتدة بين 2002 و2006 كان للرضاعة الدور الأساسي في رفع الخصوبة الشرعية وذلك بنسبة 70٪(بسبب انخفاض مدة الرضاعة)، أما فيما يخص و م ح فقد ساهمت في خفض الخصوبة الشرعية بنسبة 20٪. وفي الفترة الممتدة بين 2006 و2013 ساهم انخفاض استعمال و م ح في رفع الخصوبة الشرعية بنسبة 123٪، أما الرضاعة الطبيعية فساهمت بخفض الخصوبة بنسبة 25٪.

5-4-2-التوقعات في مجال التخطيط العائلي

الشكل 6:
المؤشر التركيبي للخصوبة حسب نسبة وسائل منع الحمل
المرجو الوصول إليه آفاق 2038.

من الشكل 6 نلاحظ أنه عند بلوغ استعمال و م ح نسبة 72٪ آفاق 2038، يكون المؤشر التركيبي للخصوبة 2.1 طفل لكل امرأة، وفي حالة بقاء النسبة على ما هي عليه في السنة المرجعية (57٪) فإن الخصوبة تصل إلى 3.1 طفل/امرأة، والفرضية الأخيرة هي انخفاض النسبة إلى 45٪ مما يؤدي إلى ارتفاع المؤشر التركيبي للخصوبة ليصل إلى 3.7 طفل/امرأة آفاق 2038. وفي الفترة الممتدة بين 1970 و1986 انخفضت الخصوبة الشرعية من 10.4 إلى 9 طفل/امرأة، بسبب ثورة استعمال وسائل منع الحمل التي جاءت عقب السياسات التي انتهجتها الدولة تجاه كبح وفرملة الزيادة الديموغرافية، حيث أخذت وسائل منع الحمل حصة الأسد في خفض الخصوبة الشرعية. وفي الفترة الممتدة بين 2006 و2012-2013 ارتفعت الخصوبة الشرعية من 5.32 الى 5.75 طفل/امرأة بسبب انخفاض استعمال وسائل منع الحمل في هاته الفترة (من 61.4٪ الى 57.1٪) مما ساهم في رفع الخصوبة الشرعية بنسبة 123٪.

5-الاحتياجات غير الملباة في مجال التخطيط العائلي:

5-1-تعريف الاحتياجات غير الملباة في مجال التخطيط العائلي:

قام الخبراء الدوليون– في إطار البرنامج العالمي للتحقيق الديموغرافي سنة 1984 – باقتراح تعريف آخر عزز المقاربات السابقة. وحسب هذا التعريف، فإن امرأة لها إ غ م ف ت ع هي:

- متزوجة أو في وحدة بالتراضي (نشيطة جنسيا) وفي عمر الإنجاب 15-49 سنة؛
- وخصبة، بمعنى من المرجح أنها تحمل في حالة قيامها بعلاقة؛
- لا تريد أن تنجب طفلا آخر(تحديد) أو تريد الانتظار سنتين فأكثر (تنظيم)؛
- لا تستعمل أي وسيلة من وسائل منع الحمل (تقليدية أو حديثة)؛
- وهي حامل أو بعد الولادة وانقطاع الطمث ولم تكن سابقا ترغب في طفل آخر ولم تكن تستعمل أي وسيلة من وسائل منع الحمل.

ويبقى تعريف التحقيق الديموغرافي العالمي في الوقت الحالي الأكثر اكتمالا والأكثر بساطة من الناحية العملية.

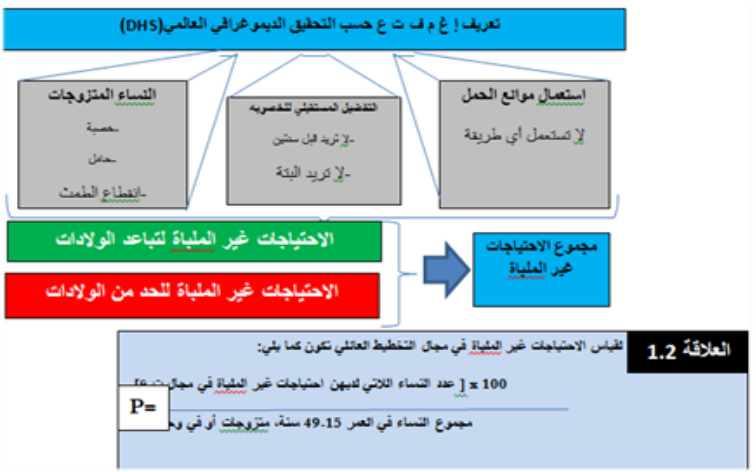
2-5- قياس الاحتياجات غير الملباة في مجال التخطيط العائلي:

حسب التعريف السابق الذكر يمكن رسم الوثيقة الخاصة بـ إ غ م ف ت ع كما يلي:

وثيقة 1:

كيفية تكون الاحتياجات غير الملباة في مجال التخطيط العائلي

حسب التحقيق الديموغرافي العالمي.



حيث أن p هي نسبة النساء اللاتي لديهن إ غ م ف ت ع. قيمة هذا الجذر تتراوح بين 0 و1 أو بنسبة مئوية بين 0 و100[19].

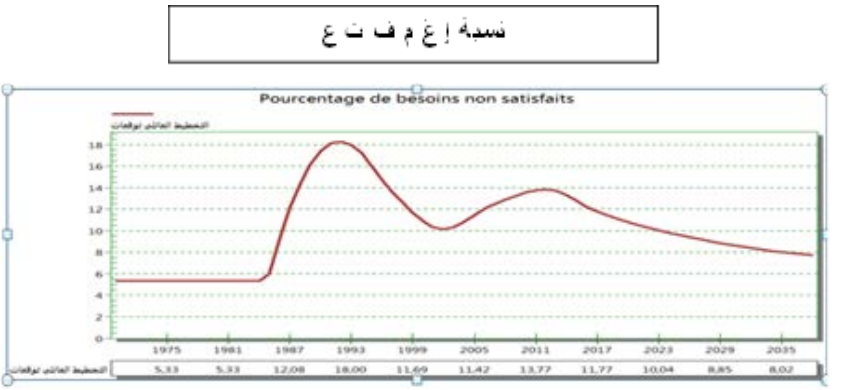
[19]–Kourouma Nounké, 2011.**Relations entre le niveau de vie, la fécondité et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale en Guinée**. Thèse présentée à la Faculté des Études supérieures en vue de l'obtention du grade de philosophie Docteur.pp.46-51.

3-5-الاحتياجات غير الملباة في مجال التخطيط العائلي بالجزائر:

عند الكلام عن إ غ م ف ت ع فإننا نعني النساء اللاتي يرغبن في تباعد الولادات أو الحد منها ولم يوفقن في ذلك. في تحقيق *mics3* قدرت نسبة الاحتياجات غير الملباة بـ 10.8% من النساء المتزوجات في سن 15-49، والاحتياجات غير الملباة لتباعد الولادات قدرت بـ 4.6%، والحد من النسل بـ 6.2%[20]. أما بالنسبة لتحقيق *mics4* فإن النسبة الإجمالية انخفضت إلى 7%، وإلى حوالي 5% للتباعد وإلى نسبة 2% للحد من النسل[21]، أي بانخفاض مقدر بـ 3.8٪ رغم أن نسبة استعمال و م ح انخفضت بين التحقيقين(من 61.4٪ إلى 57٪).

الشكل 7:

الاحتياجات غير الملباة في مجال التخطيط العائلي آفاق 2038.



ملاحظة: تم اعتماد إحصائيات الأمم المتحدة لعدم توفر الإحصائيات فيما يخص إ غ م ف ت ع بالجزائر.

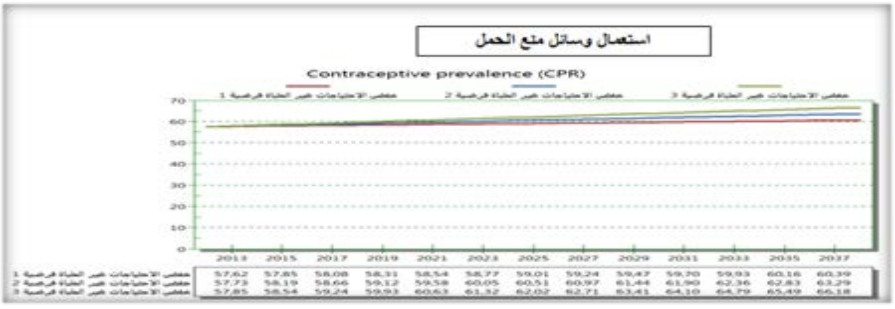
من الشكل7 نلاحظ أن الاحتياجات غير الملباة بلغت القمة سنة 1993 وذلك بنسبة 18٪، ثم انخفضت لتصل إلى 11.5٪ سنة 2000، بعد ذلك ارتفعت مرة أخرى لتصل سنة 2012 نسبة 12٪. ومن المتوقع أن تنخفض لتصل حدود 8% آفاق 2038. أما الانخفاض في نسبة إ غ م ف ت ع فتعني أن التخطيط العائلي جيد، وهو التخطيط الذي يكون الهدف الأساسي منه هو الحفاظ على صحة الأم والطفل من جهة، ومن جهة أخرى إمكانية التحكم في النمو الديموغرافي بطريقة جيدة.

[20] - *MICS3*, 2006. Ibid. p121.
[21] - *MICS4*, 2012-2013.ibid. p133.

5-4- توقعات الاحتياجات غير الملباة بالجزائر آفاق 2038:

الشكل 8:

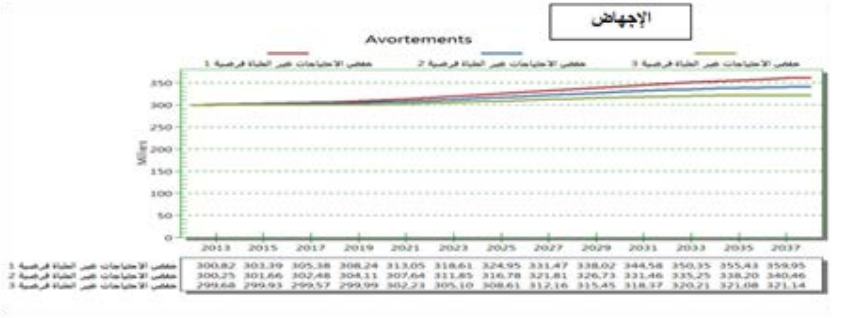
نسبة استعمال و م ح اللازمة لخفض إ غ م ف ت ع آفاق 2038.



من الشكل 8 نلاحظ أنه من أجل خفض إ غ م ف ت ع بنسبة 25٪، يجب أن تبلغ نسبة استعمال و م ح 60.4٪ آفاق 2038، وعندما نريد خفض إ غ م ف ت ع بنسبة 50٪ يجب بلوغ نسبة 63.3٪ من استعمال و م ح. أما إذا أردنا خفض إ غ م ف ت ع بنسبة 75٪ يجب بلوغ نسبة 66.2٪ من استعمال و م ح آفاق 2038. تبقى الاحتياجات غير الملباة هي السبب الرئيسي في وقوع الإجهاض. فحسب تقديرات المنظمة العالمية للصحة فإنه من بين 208 مليون امرأة حامل عبر العالم هناك نسبة 59٪ منهن (أي 123 مليون) عشن حملا مخططا له (أي مرغوب فيه)، ونسبة 41٪ منهن (أي 85 مليون) عشن حملا غير مرغوب فيه. مع بقاء معدل الإجهاض الآمن ثابتا (بنسبة 14‰ امرأة فئة عمرية 15-44)، وعدد حالات الإجهاض غير الآمن قدر بـ 20 مليون سنة 2003 و22 مليون سنة 2008[22].

الشكل 9:

توقعات لعدد حالات الإجهاض آفاق 2038.



[22]- www.who.int/ar, consulté le 21/06/2017.

ملاحظة: تم اعتماد إحصائيات الأمم المتحدة فيما يخص إ غ م ف ت ع.

من الشكل 9 نلاحظ، وتحت افتراض خفض الاحتياجات غير الملباة بنسبة 25٪ آفاق 2038، فإن عدد حالات الإجهاض سيرتفع ليصل إلى 360 ألف بعد أن كان 300 ألف في السنة المرجعية، وتحت افتراض خفض الاحتياجات غير الملباة بنسبة 50٪ آفاق 2038، فإن عدد حالات الإجهاض سيصل إلى 340 ألف، وتحت افتراض خفض الاحتياجات غير الملباة بنسبة 75٪ آفاق 2038، فإن عدد حالات الإجهاض سيصل إلى 320 ألف حالة.

6- مناقشة نتائج الدراسة:

بالنظر إلى النتائج التي توصلنا إليها انتهينا إلى أنه يوجد هناك فرق كبير بين التحول الديموغرافي السريع والتحول الديموغرافي البطيئ؛ فالتحول السريع عادة ما يكون عبارة عن موجات إنفجارية من السكان وبالخصوص فئة الشباب[23]. وقد عرفت الجزائر تحولا ديموغرافيا سريعا، وخلال 32 سنة فقط انخفض المؤشر التركيبي للخصوبة ليصل إلى 2.4 طفل لكل امرأة سنة 2002 بعد أن كان 7.8 طفلا لكل امرأة سنة 1970. وبعد سنة 2000 ارتفعت الخصوبة مرة أخرى لتصل 3.01 سنة 2015. وفي الفترة الممتدة بين 1970 و1986 ساهم ارتفاع عدد النساء في سن الانجاب بزيادة عدد المواليد بنسبة 5٪، وفي الفترة الممتدة بين 2006 و 2012-2013 ساهم انخفاض عدد النساء في سن الانجاب بخفض عدد المواليد بنسبة 10.6٪. وقد تراجع تأثير الزواج في الخصوبة، حيث أنه في الفترة الممتدة بين 1970 و 1986 ساهم انخفاض الزواج في خفض الخصوبة بنسبة 65٪، بينما في الفترة الممتدة بين 2006 و 2012-2013 ساهم تراجع الزواج في خفض الخصوبة بنسبة 1.4٪.

أمابالنسبة للتوقعات المستقبلية فقد أظهرت الدراسة أنه من أجل خفض إ غ م ف ت ع بنسبة 25٪، يجب بلوغ نسبة استعمال وسائل منع الحمل 60.4٪ آفاق 2038، وعندما نريد خفض إ غ م ف ت ع بنسبة 50٪ يجب بلوغ نسبة 63.3٪من استعمال وسائل منع الحمل، أما إذا أردنا خفض إ غ م ف ت ع بنسبة 75٪ فيجب بلوغ نسبة 66.2٪ من استعمال وسائل منع الحمل آفاق 2038. ومنذ سنة 2000 ارتفع عدد المواليد بالجزائر ليتخطى عتبة المليون نسمة سنة 2014 و 2015. وقد ساهم ارتفاع الخصوبة الشرعية للفترة الممتدة بين 2006 و 2012-2013 في رفع المعدل الخام للمواليد من 22‰ إلى 26‰ بنسبة 123٪.

إن ارتفاع الخصوبة الشرعية للفترة الممتدة بين 2006 و2012-2013 له عدة أسباب أهمها:

[23] - Mc Nicoll Geoffrey. « Consequences of Rapid Population Growth: An Overview and Assessment». *Population and Development Review, Vol. 10, n°2*, 1984.p15.

- انخفاض نسبة استعمال وسائل منع الحمل إلى 57% بعد أن كانت 62.2%.
- ارتفاع العمر عند الزواج الأول وخاصة لدى النساء أين يؤدي إلى تقليص فترة الخصوبة لديهن، الشيء الذي يجبرهن ـ عند الدخول في زواج ـ إلى عدم الانتظار والإسراع في الإنجاب قبل بلوغهن سن اليأس.
- ارتفاع نسبة الطلاق الذي يعتبره الكاتب " فارق" (1986) محفزا على رفع الخصوبة، وبالخصوص في الدول الإسلامية أين نجد التماسك الاجتماعي مرتبط بارتفاع الخصوبة (كلما ارتفعت الخصوبة انخفض احتمال الطلاق).
- التخوف من عواقب الأعراض الجانبية لوسائل منع الحمل الحديثة كما هو شائع في المجتمع الجزائري بأنها تسبب عددا من الأمراض بما فيها السرطان. لذلك نجد نسبة استعمال وسائل منع الحمل انخفضت بين تحقيق 2006 وتحقيق 2012-2013.
- أثر الاحتياجات غير الملباة في مجال التخطيط العائلي التي تعتبر نقطة مهمة ويجب التركيز عليها من أجل رسم سياسة جديدة في التخطيط العائلي بالجزائر.

وبافتراض خفض الاحتياجات غير الملباة بنسبة 25٪ آفاق 2038، فإن عدد حالات الإجهاض سيبلغ 360 ألف حالة، وتحت افتراض خفض الاحتياجات غير الملباة بنسبة 50٪ آفاق 2038، فإن عدد حالات الإجهاض سيصل إلى 340 ألف، وتحت افتراض خفض الاحتياجات غير الملباة بنسبة 75٪ آفاق 2038، فإن عدد حالات الإجهاض سيصل إلى 320 ألف حالة. أي أن الإجهاض ينخفض بانخفاض إ غ م ف ت ع. وحسب نتائج التوقعات فإنه عند خفض إ غ م ف ت ع إلى 3٪ تكون الخصوبة 2.54 طفل/امرأة آفاق 2038، ويتم ذلك عن طريق بلوغ نسبة استعمال وسائل منع الحمل 66.2٪. بالإضافة إلى ذلك فإن حالات الإجهاض ستنخفض ومنه حفظ الصحة الإنجابية.

كما توصلنا أيضا إلى أن الخصوبة وعدد حالات الإجهاض تنخفض بانخفاض إ غ م ف ت ع، وهذه الأخيرة تنخفض بارتفاع استعمال وسائل منع الحمل. لذلك وجب التنويه إلى وجود تناقض في نتائج تحقيق 2006 و2012-2013، حيث أدى انخفاض استعمال و م ح من 61٪ إلى 57٪ لانخفاض إ غ م ف ت ع من 10٪ إلى 7٪، لذلك وجب مراجعة نتائج التحقيقين.

خاتمة:

إن الزواج هو الإطار الأول للإنجاب في الدول العربية الإسلامية، والإنجاب خارج هذا الإطار يعتبر جريمة. وقد دلت الدراسات أن الفترة الواقعة بين 2006 و2013 قد شهدت تراجعَ أثر الزواج في رفع الخصوبة، أما بالنسبة لوسائل منع الحمل الحديثة فقد كان لها دور أساسي في ذلك؛ بسبب انخفاض نسبة استعمالها داخل الأسرة الجزائرية، وهذا ما يفسر بالاحتياجات غير الملباة في مجال التخطيط العائلي، أين أظهرت الدراسة بأنه هناك علاقة عكسية بينها وبين استعمال وسائل منع الحمل، حيث يؤدي الرفع في استعمال وسائل منع الحمل إلى خفض في إ غ م ف ت ع. ومن بين الظواهر التي لها ارتباط وثيق بالاحتياجات غير الملباة هي ظاهرة الإجهاض التي تعتبر من بين الأسباب الرئيسية في وفيات الأمهات.

إن خفض الاحتياجات غير الملباة يؤدي إلى تجنب الكثير من حالات الإجهاض، ومنه حفظ صحة الأم والطفل، لذلك يجب إقحام عنصر الاحتياجات غير الملباة في مجال رسم السياسات السكانية، وحفظ صحة الأسرة بصفة عامة، وصحة الأم والطفل بصفة خاصة.

إن الخصوبة المرتفعة التي شهدتها الجزائر غداة الاستقلال وإلى غاية بداية السبعينات، شكلت موجات متعاقبة من المواليد، تلك الموجات آتت أكلها مع نهاية الثمانينات وبداية التسعينات، وقد أدى ذلك إلى تأزم الوضع. ونفس الكتلة شكلت كتلة جديدة مع بداية القرن العشرين. كما قال "قواوسي"(2004) بأن: "فئة الشباب هشة وانفجارية في نفس الوقت"[24]، ووجب على الدولة اتخاذ التدابير اللازمة لتفادي حدوث أزمة وانفلات أمني جديد وذلك عن طريق استغلال العائد الديموغرافي والاستثمار فيه؛ بالسعي وراء تطبيق شعار العمل للجميع وبالخصوص فئة الشباب.

[24]- Ali Kouaouci. « Population transitions, youth unemployment, postponement of marriage and violence in Algeria», *The Journal of North African Studies, 9:2*, 2004. Pp28-45

البيبليوغرافية:

1- بن بعطوش أحمد عبد الحكيم. **التخطيط العائلي وأثره على القيم الاجتماعية في الأسرة الريفية: دراسة ميدانية بقرية تيفران بلدية سفيان ولاية باتنة**-أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع العائلي، جامعة باتنة، الجزائر، 2014.

2 - دريد فطيمة. **النمو الديموغرافي وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية: دراسة التنظيم العائلي للأسرة الجزائرية**- أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة ففي علم الاجتماع، تخصص عائلي، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2007.

1– BEDROUNI Mohamed.**LA DEMOGRAPHIE REGIONALE EN ALGERIE : ANALYSES COMPARATIVES.** Département de sociologie et de démographie, UNIVERSITÉ SAAD DAHLEB, BLIDA.2007.

2–Chojnacka Helena. « La nuptialité dans les premières étapes de la transition démographique». In: *Population, 48eAnne, n°2*.1993.

3 - DAVIS Kingsley and BLAKE J. « Social structure and fertility: an analytic framework, economic development and cultural change», *vol.4*, 1956.

4 – Fargues Philippe, 1986. «UN SIÈCLE DE TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE EN AFRIQUE MÉDITERRANÉENNE 1885-1985».

5 - Fargues Philippe. «La transition de la fécondité dans les pays arabes». In: Cahiers de la Mediterranean, n°40.1990.

6 –Geoffrey McNicoll. « Consequences of Rapid Population Growth: An Overview and Assessment». *Population and Développent Review, Vol. 10, nº2*, 1984.

7–Kamel Kateb. « Transition démographique en Algérie et marché du travail », Confluences Méditerranée 2010/1 (N°72).

8 - Kouaouci Ali. « Population transitions, youth unemployment, postponement of marriage and violence in Algeria», *The Journal of North African Studies, 9:2*, 2004.

7 - Kouaouci Ali. **Familles, femmes et contraception**. Contribution à une sociologie de la famille algérienne. – Alger, CENEAP-FNUAP,1992.

8 – Kouaouci Ali.« Tendances et facteurs de la natalité algérienne entre 1970 et 1986», *Population, 47e année, nº2*, 1992.

9 –Maria Eugenia Cosio Zavala.« Les transitions démographiques dans les pays arabes et en Amérique latine : similitudes et différences». *Journée d'étude Population et Développement, Tours, France.*2010.

10 –Nounké Kourouma**. Relations entre le niveau de vie, la fécondité et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale en Guinée**. Thèse présentée à la Faculté des Études supérieures en vue de l'obtention du grade de Philosopha Doctorat (Ph.D.) en démographie. Département de démographie Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal.2011.

11 – OUADAH-BEDIDI Z. « Avoir 30 ans et être encore célibataire: une catégorie émergente en Algérie », *presses de sciences po, autre part 2 nº34*,2005.

12 - Philippe Antoine. « Les complexités de la nuptialité: de la précocité des unions féminines à la polygamie masculine en Afrique », *Document de travail DIAL / Unité de Recherche CIPRE, Dakar*.2002.

13- - Office National des Statistiques, *PAPFAM* : Enquête algérienne sur la santé de la famille, 2002. ONS, Ligue arabe, ministère algérien de la santé, rapport principal, version imprimé, 2004.

14 - office national des statistiques et ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, Enquête nationale à indicateurs multiples, rapport principal. *MICS3, 2006*, Algérie, décembre 2008.

15 - office national des statistiques et ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, Enquête nationale à indicateurs multiples, rapport principal. *MICS4, 2012-2013*, Algérie, 2015.

16– COSTEMALLE Vianney. «Projections de populations : l'ONU adopte une méthode bayésienne» *statistique et société, vol. 3, N 3*. Société française de statistique.2015.

المواقع الإليكترونية:

- www.ons.dz. Statistiques sociale, population et démographie, démographie. Population, natalité, fécondité et nuptialité. Consulté le 29/07/2017.
- www.who.int/arconsulté le 21/06/2017.
- https://spectrummodel.zendesk.com/hc/en-us.Spectrum software version 5.53, download v 5.53, get manual, spectrum manual. Consulté le: 03/08/2017.