الانتقال الديموغرافي وتطور بنية الأسرة في الجزائر

أ/ إبراهيم عطاري

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

ملخص:

الأسرة هي ذلك المكان المفضل والأمثل للإنتاج الاجتماعي وإحدى الشروط الأساسية لتراكم الثروة الاقتصادية والثقافية، وللأسرة دور مهم في الحفاظ على النسق الاجتماعي والتكاثر البيولوجي والاجتماعي. ولقد عرفت الأسرة الجزائرية كباقي الأسر تغيرا في بنيتها من حيث الدور والحجم والوظيفة نتيجة لتغير العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي عرفتها الجزائر، ولعل أهم عامل في ذلك العامل الديموغرافي المتمثل في الانتقال الديموغرافي موضوع دراستنا هذه.

Résumé:

La famille est le lieu privilégié de la reproduction sociale est l'une des conditions majeures de l'accumulation de la richesse économique et culturelle.

Ainsi la famille joue un rôle important dans le maintien de l'ordre social dans la reproduction biologique et sociale.

La famille Algérienne comme toutes les familles a connu un changement dans sa structure (le rôle ،la taille ،la fonction ،…etc.) à cause des changements socio-économiques qu'a connu l'Algérie.

Notre sujet d'étude se base sur la transition démographique l'un des facteurs les plus importants qui influe sur ce changement dans la structure familiale en Algérie.

مقدمة:

تعتبر الأسرة جماعة اجتماعية أساسية ودائمة ونظاما اجتماعيا رئيسا. فالأسرة ليست أساس وجود المجتمع فحسب، بل هي مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك والركن الذي يتلقى فيه الإنسان أول دروس الحياة الاجتماعية، وربما كان ذلك هو مجمل

منظور علم الاجتماع إلى الأسرة باعتبارها نظاما اجتماعيا[1]. وظل موضوع الأسرة ينمو ويتطور حتى أصبح مركز اهتمامات عديدة على المستويين النظري والتطبيقي.

إن الاهتمام الشديد الملاحظ عند علماء الاجتماع بالأسرة يرجع إلى التغيرات الواضحة التي طرأت على طبيعة الأسرة وأهدافها والأزمات والتحديات التي تواجهها نتيجة التحولات الاقتصادية والاجتماعية. ولقد أدرك الكثير ممن يعملون في حقل العلم والسياسة أن الاهتمام بقضايا الأسرة أمر لا مفر منه ما دامت الأسرة هي صاحبة الدور الحيوي في تشكيل الشخصية وفي بناء قيم واتجاهات الإنسان المعاصر.

من بين علماء الاجتماع الذين اهتموا بموضوع الأسرة نجد Bourdieu. P الذي اعتبر الأسرة بأنها ذلك الناتج لأي عمل مؤسس يهدف بصفة دائمة إلى تكوين عواطف أصيلة لجميع عناصر الوحدة المؤسسة (المكونة) تضمن الاندماج داخل هذه الوحدة الذي يعتبر شرطا أساسيا في وجودها، وبذلك تعتبر الأسرة ذلك المكان المفضل والأمثل للإنتاج الاجتماعي وإحدى الشروط الأساسية لتراكم الثروة الاقتصادية والثقافية، كما تقوم الأسرة بدور مهم ومحدد في الحفاظ على النسق الاجتماعي والتكاثر البيولوجي والاجتماعي[2].

عرفت الأسرة الجزائرية كباقي الأسر تغيرات في بنيتها، فالأسرة الممتدة والمعروفة بالعائلة الكبيرة أصبح مفهوما يتلاشى، وحلت محله تدريجيا الأسرة النووية أو الأسرة الزّواجية. ويعود هذا التغير نتيجة التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي عرفها المجتمع الجزائري، ولعل أهمها الانتقال الديموغرافي الذي عرفته الجزائر في نهاية القرن الماضي، والذي له الأثر البالغ في تطور البنية الأسرية للعائلة الجزائرية.

الانتقال الديموغرافي في الجزائر:

تناول العديد من الباحثين في علم السكان وعلم الاجتماع وعلوم الاقتصاد والسياسة موضوع الانتقال الديمغرافي حتى أصبح موضوع نقاش في عدة مؤتمرات دولية وجهوية، ولقد اهتم العديد من الباحثين بالتطور السكاني الملاحظ في أوروبا عبر التاريخ المعاصر، و كان

---

[1] د سناء الخولي، " الأسرة والحياة العائلية"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995، ص 37.

[2] Piere Bourdieu ،« A propos de la famille comme catégorie réalisée » ،Actes de la recherche en sciences sociales ،100 ،dec 1993 ،P 36

أول المهتمين بذالك عالم الاجتماع الشهير A. Landry (1903- 1943)[3] حيث وصف هذا التطور السكاني بالثورة الديموغرافية.

يعود أصل نظرية الانتقال الديموغرافي إلى Frank Notestein الذي قدم الشكل الواضح لهذه النظرية وشخص المتغيرات السببية لظاهرة الانتقال الديموغرافي، ويعتبر هذا الباحث أول من أطلق مصطلح "الانتقال الديموغرافي" Transition démographique العام 1945[4].

يعود الانتقال الديموغرافي في أوروبا إلى أواخر القرن التاسع عشر بداية القرن العشرين حيث انخفضت معدلات الوفيات من 35 في الألف إلى 14. 5 في الألف، كما انخفض العدد المتوسط للأطفال بالنسبة لكل امرأة من أربعة أطفال إلى طفلين[5].

يرجع الكثير من الديموغرافيين ومن بينهم **Perazel (1974)** و**Mc keown (1972)** أسباب انخفاض الوفيات وخاصة وفيات الأطفال إلى عوامل داخلية متمثلة في التطورات الطبية وإلى التنمية الاقتصادية التي تعتبر عاملا خارجيا، أما أسباب انخفاض الخصوبة فيرجعها بعض الديموغرافيين إلى العلاقة التي تربط بين الخصوبة والوفيات أي: كلما انخفضت هذه الأخيرة انخفصت الأولى بينما يرجع البعض الآخر ومن بينهم C. Wilson انخفاض الخصوبة إلى العوامل الاقتصادية والاجتماعية[6].

يتميز الانتقال الديمغرافي حسب E. Hoovet و A. Coole (1985) [7] بثلاث مراحل أساسية وهي:

1. المرحلة الأولى: تتميز هذه المرحلة بارتفاع في معدل الولادات والوفيات حيث يكون الأول ثابتا بينما يكون الثاني متذبذبا.

2. المرحلة الثانية: في هذه المرحلة يبدأ معدل الوفيات في الانخفاض تدريجيا وبصفة منتظمة كما يبدأ معدل الولادات بدوره في الانخفاض لكن بوتيرة أسرع من الأول إلى أن يتقارب المعدلات عند مستوى معين.

---

(3) Daniel Noin ، « La transition démographique dans le monde » ، Paris ، PUF ، 1983 ، P 18

(4) Daniel Noin ، « La transition démographique dans le monde » ، Paris ، PUF ، 1983 ، P 18

(5) Tapinos ، (G) ، « Eléments démographiques » ، Armand Collection ، Paris ، 1985 ، PP 243 ، 245

(6) Tapinos ، (G) ، « Eléments démographiques » ، Armand Collection ، Paris ، 1985 ، PP 243 ، 245

(7) Daniel Noin ، O. pcit …… P 19

3. المرحلة الثالثة: تتميز هذه المرحلة بانخفاض في معدل الوفيات والولادات حيث يكون معدل الوفيات ثابتا بينما يعرف معدل الولادات تذبذبات طفيفة.

النمو السكاني في الجزائر:

قدر عدد السكان الجزائريين سنة 1830 بحوالي 03 ملايين نسمة وفي بداية القرن العشرين قدر بحوالي 04 ملايين نسمة، في هذه الفترة عرف النمو السكاني تذبذبات تارة يرتفع وتارة أخرى ينخفض وليس له أي نمط معين. بدأ عدد السكان الجزائريين في تزايد بداية من القرن العشرين لكن بوتيرة نمو منخفضة، حيث قدر معدل النمو الطبيعي ب 0. 5٪ إلى غاية انتهاء الحرب العالمية الثانية (1939- 1945). بعد هذه الفترة بدأ عدد السكان يتضاعف إلى أن بلغ معدل النمو الطبيعي مستوى 2. 8٪ سنة 1954، وبقي هذا النمو ثابتا بالرغم من وجود الحرب التحريرية التي خاضها الجزائريون ضد الاحتلال الفرنسي.

خلال التعداد الأول للحكومة الجزائرية سنة 1966 بلغ عدد سكان الجزائر 12 مليون نسمة وتضاعف هذا العدد خلال تعداد سنة 1987 حيث بلغ 23 مليون نسمة، وكان معدل النمو السكاني في هذه الفترة 3٪، ويعتبر هذا المعدل من أكبر المعدلات في العالم، ثم بدأت هذه الوتيرة في الانخفاض إلى أن بلغ نسبة 1. 64٪ خلال تعداد 1998 وبقي هذا المعدل نوعا ما ثابتا إلى غاية سنة 2004 حيث قدرب 1. 63٪ يمكننا تقسيم تطور النمو السكاني في الجزائر بداية من 1900 إلى 2004 بسبع (07) مراحل:

1. المرحلة الأولى (1900-1920): عرف معدل المواليد والوفيات في هذه الفترة مستويات مرتفعة ومتماثلة إذ قارب كل معدل منهما 30 في الألف، وقدر معدل النمو الطبيعي بـ 0. 5٪ وهو معدل نمو جد منخفض ويعتبر هذا المؤشر إحدى ميزات البلدان المختلفة وتعود الأسباب في ذلك إلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي عاشتها البلاد كالمجاعة والأوبئة

2. المرحلة الثانية (1921-1945): تميزت هذه المرحلة بمعدلات ولادة مرتفعة فبعدما كان معدل الولادات العام قبل سنة 1921 مقاربة ل 35 في الألف ارتفع إلى 43. 4 في الألف ما بين سنتي 1931 و1935، وبقي على حاله إلى غاية نهاية هذه المرحلة، وموازاة مع هذا الارتفاع في معدل الولادات الذي يعتبر عند الاختصاصيين من علماء علم الاجتماع السكاني بأنه جد مرتفع وكان هذا الارتفاع نتيجة تعويض الوفيات التي من البالغين الذين جندوا إجباريا من

قبل السلطات الفرنسية في الحرب العالمية الأولى ورغم الأوضاع المعيشية السيئة التي ميزت السكان الجزائريين بقي معدل الوفيات على حالة نوعا ما.

3. المرحلة الثالثة (1946-1970): تميزت هذه الفترة بازدياد مستمر في معدل الوفيات إلى أن وصل إلى 50 في الألف سنة 1970 ونادرا ما يصل هذا المعدل إلى هذه النسبة. كما تميزت هذه الفترة بانخفاض في مستوى الوفيات غذ قدر المعدل العام للوفيات لهذه الفترة ب 21 في الألف كما قدر معدل النمو الطبيعي سنة 1970 بـ 3. 32٪ ويعتبر هذا المعدل من أكبر معدلات النمو ارتفاعا في العالم.

4. المرحلة الرابعة(1971-1985): بدأ معدل الولادات بعد سنة 1970 في الانخفاض وفي نفس الوقت انخفضت الوفيات بوتيرة أسرع وبالتالي بقي النمو الطبيعي محافظا على مستواه ويعود ذلك إلى التحسن في المستوى المعيشي للجزائريين، وإلى اهتمام الحكومة الجزائرية بالأطفال والصحة المجانية كفتح مراكز صحية كثيرة تولي الاهتمام بصحة الأم والطفل.

5. المرحلة الخامسة(1985-1989): إن أهم مميزات هذه الفترة هو الانخفاض المحسوس في عدد الولادات مع انخفاض في مستوى الوفيات ولكن بوتيرة أسرع حيث قدر الانخفاض في كل من المعدل العام للولادات والمعدل العام للوفيات ما بين سنتي 1985 و1986 ب 11. 4٪ و4.4٪ على الترتيب. وانخفض معدل النمو الطبيعي بمستوى ضعيف، هذا ما جعل بعض المحللين الديموغرافيين كقواوسي[8] مثلا يحتملون أن الجزائر دخلت في المرحلة الثانية من الانتقال الديموغرافي.

6. المرحلة السادسة (1990-1998): تميزت هذه المرحلة بانخفاض شديد في مستوى الولادات فالمعدل العام للولادات انخفض من 30. 94 في الألف سنة 1990 إلى 21. 02 في الألف سنة 1998 وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن برامج التخطيط العائلي التي بادرت الجزائر في تطبيقها أعطت ثمارها، كما تميزت هذه المرحلة بثبات في المعدل العام للوفيات والذي قارب حدود 6 في الألف، كما انخفض معدل النمو الطبيعي من 2. 49٪ إلى 1. 52٪ بين سنتي 1990 إلى 19998 على الترتيب.

---

[8] Kouaouci Ali ،« Familles ،Femmes et contraception » ،CENEAP ،Alger ،1992 ،P 27

7. المرحلة السابعة (1999-2004): تسمى هذه المرحلة بمرحلة الثبات في معدلات النمو، فالمعدل العام للولادات بقي ثابتا في هذه الفترة وقارب حدود ال 20 في الألف، كما سجل هذا الثبات في المعدل العام للوفيات الذي قارب حدود ال 05 في الألف ولوحظ هذا الثبات كذلك في معدل النمو الطبيعي الذي قارب حدود 1. 5٪ ويفسر هذا الثبات في النمو السكاني إلى الوعي المتعلق بتنظيم الأسرة نتيجة ارتفاع نسب التمدرس لدى الذكور والإناث، وإلى خروج المرأة للعمل وتأخر سن الزواج لديهن كنتيجة لطول فترة تمدرسهن ومن خلال الجدول التالي يتضح لنا أن القيمة المطلقة للنمو الطبيعي بقي إلى حد بعيد ثابتا فإذا قارنا بين سنة الأساس 1999 والسنوات التي تليها إلى غاية سنة 2004 نلاحظ أن الفرق لا يتعدى 50 ألف نسمة، وإذا قارنا بين معدل النمو الطبيعي لسنتي 1999 و2004 نجد أن الفرق ضئيل جدا والذي يقدر بـ 0. 12٪ نقطة فقط.

الجدول رقم(1): تطور عدد السكان والنمو السكاني الطبيعي

السنوات	1999	2000	2001	2002	2003	2004
السكان بالآلاف	29965	30416	30879	31357	31848	32364
النمو السكاني بالآلاف	452	449	478	479	5 .503	528
معدل النمو السكاني الطبيعي	1. 51	1. 48	1. 55	1. 53	1. 58	1. 63
Données statistiques de l'ONS série N° 398 et N° 419 2003 et 2004						

تطورات الولادات:

يعتبر الديموغرافيون كل معدل للمواليد يزيد عن 30 في الألف معدلا مرتفعا، وإذا زاد عن 40 في الألف فهو جد مرتفع أما إذا كان نقص عن 20 في اللف يعتبر منخفضا، والمعدلات التي تتراوح بين 20 في الألف و30 في الألف يعتبرونها معدلات متوسطة الارتفاع[9].

[9] عمران عبد الرحيم، " سكان العالم العربي حاضرا ومستقبلا"، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، نيويورك، 1988 ص 176

من خلال معطيات الديوان الوطني للإحصائيات لسنة 1998، نلاحظ أن المعدل العام للولادات انخفض من 30. 94 في الألف سنة 1990 إلى 21. 02 في الألف سنة 1998 أي بفارق يقدر بـ 9. 92 في الألف وهذا يدل على أن الولادات في الجزائر في انخفاض مستمر، وكانت سنة 1995 كنقطة انطلاق لانخفاض عدد المواليد حيث قدر المعدل بـ 25. 33 في الألف أي بفارق مقدر بـ 5. 61 في الألف إن هذا الانخفاض المحسوس لدليل على أن السلوك الايجابي لدى المرأة الجزائرية يتغير بداية من العشرية الأخيرة للقرن الماضي فإذا أخذنا عدد الولادات الحية المسجلة حسب الحالة المدنية لسنة 1985 والمقدر بـ 845000 ولادة حية وعدد الولادات لسنة 1998 نجد أن الفرق شاسع والمقدر بـ 285000 ولادة حية لكن الملفت للانتباه هو أن هذا الانخفاض بقي نوعا ما ثابتا ومستقرا بعد سنة 1998، من خلال الجدول الثاني (02)

الجدول رقم (2): تطور الولادات الحية والمعدل الخام للولادات

السنوات	1999	2000	2001	2002	2003	2004
الولادات الحية بالألف	594	598	619	617	649	669
المعدل الخام للولادات٪	82 .19	38 .19	03 .20	68 .19	36 .20	67 .20
Données statistiques de l'ons série N° 398 et N° 419 2003 et 2004						

يتضح لنا أنّ المعدل الخام للولادات مستقر على العموم يتراوح بين 16. 36 و20. 67 في الألف أي بفارق طفيف رغم الارتفاع المسجل خلال السنتين الأخيرتين، ومن خلال معطيات تبين المصدر المذكور أعلاه الذي أشار بأن مصالح الحالة المدنية لسنة 2004 سجلت 668439 ولادة حية أي نمو مقدر ب 3٪ مقارنة لسنة 2003 و13. 5 بالنسبة لسنة 1999، ويلاحظ من خلال هذا كله أن الاهتمام بإنجاب الأولاد بدأ يقل لدى سلوك الجزائريين والجزائريات ويرجع هذا إلى ارتفاع تكلفة تربية الطفل من حيث الرضاعة غيرالطبيعية، والملبس والتمدرس وهذا ماأشارإليه Caldwel في دراسته التي يرجع فيها إنجاب العديد من الأطفال في نظرية تدفق الثروة إلى البنية الاقتصادية القائمة على الزراعة، أي: للأطفال دور مهم في

مساعدة الآباء على العمل الزراعي، وأن انخفاض الخصوبة يرجع إلى تحول تدفقات الثروة من الأطفال إلى الآباء بدرجة أقل، ومن الآباء إلى الأبناء بدرجة أكبر أي: بمعنى أن نسبة

تكلفة الطفل تزداد عن نسبة إيراده. وأعطى مثالا في هذا الصدد عن ارتفاع تكاليف التمدرس الذي اعتبر العامل الرئيسي في الانخفاض السريع للخصوبة في أستراليا خلال الربع الأخير من القرن التاسع عشر[10].

تطور حجم ومعدلات الوفيات:

استقر المستوى العام للوفيات خلال العشرية الأخيرة من القرن الماضي في حدود معدل عام للوفيات مقدر ب 6 في الألف، وما يلاحظ أن هناك فوارق طفيفة بين المعدلات السنوية العامة للوفيات لتلك العشرية وبدأت الوفيات تنخفض تدريجيا بداية من نسبة 1998 حيث بلغ مستوى الوفيات 144. 000 حالة وبلغ المعدل العام للوفيات 4. 87 في الألف أي بانخفاض قدر ب 1. 16 في الألف مقارنة سنة 1990، ونشير في هذا الصدد أن هذا المعدل استقر على حد كبير في حدود 4. 5 في الألف خلال السنوات الأولى لهذا القرن والجدول رقم (3) يوضح هذا جليا، ويعود هذا الانخفاض في حجم الوفيات إلى تحسن الوضع الصحي ونوعية الغذاء واللباس ولذلك نلاحظ أن أمل الحياة عند الولادة بالنسبة للرجال انتقل من 56 سنة 1966 إلى 74 سنة 2004 وكذالك الشأن بالنسبة للنساء الذي انتقل بدوره من 58 إلى 76 أي بفارق 08 سنوات كاملة، ولذالك نلاحظ ارتفاع في عدد المسنين في الجزائر خلال الفترة الأخيرة حيث تقارب نسبة الشيخوخة 7٪

الجدول رقم (3): تطور حجم ومعدلات الوفيات وأمل الحياة عند الولادة

السنوات	2000	2001	2002	2003	2004
الوفيات بالآلاف	140	141	138	145	141
المعدل الخام للوفيات ٪	95 .4	56 .4	41 .4	55 .4	36 .4
أمل الحياة عند الولادة (رجال)	5 .71	9 .71	5 .72	9 .72	9 .73
أمل الحياة عند الولادة (إناث)	4 .73	6 .73	4 .74	9 .74	8 .75
Données statistiques de l'ons série N° 419 ،2004					

[10] Caldwel (J) and Ruzika (L) ،«The Australian fertility transition» ،in: population and developpement Review ،1978 ،P 186.

تطور وفيات الأطفال:

إن الانخفاض الذي عرفه المستوى العام لوفيات الأطفال يعتبر جد محسوسا حيث انتقل معدل وفيات الأطفال من 142 في الألف خلال سنة 1970 إلى 53035 في الألف خلال سنة 1998، وبدأ هذا المعدل يعرف انخفاضا تدريجيا م منتظما بداية من سنة 1995، والجدير بالملاحظة هو الانخفاض المذهل الذي سجل في السنوات الأولى لهذا القرن، فمن خلال الجدول رقم (4) نلاحظ أن معدل الوفيات يقل عن 40 في الألف، ففي سنة 2004 بلغ 30. 4 في الألف أي فقد 2. 95 في الألف مقارنة سنة 1998، رغم هذا الانخفاض الملاحظ لكن يبقى هذا المعدل نوعا ما مرتفعا بالمعدل المسجل في الدول المتقدمة والذي يقدر ب 15. 4 في الألف ونشير كذلك في هذا الصدد بأن هناك فرق مقدر ب 04 نقاط بين الجنسين.

الجدول رقم (4): تطور معدلات وفيات الأطفال حسب الجنسين مقدر ب 1000

السنوات	2000	2001	2002	2003	2004
الإناث	4 .38	9 .38	1 .36	6 .34	2 .32
الذكور	3 .35	9 .35	3 .33	3 .30	5 .28
الإجمالي	9 .36	5 .37	7 .34	5 .32	4 .30
Données statistiques de l'ons série N° 419 ،2002					

إن هذا الانخفاض في وفيات الأطفال ناتج عن التحسن في المستوى المعيشي للأفراد وعن التحسن في المستوى الصحي للمجتمع وظروف الولادة الجيدة ضف إلى ذلك السياسة الوطنية لمحاربة وفيات الأطفال نأخذ على سبيل المثال التلقيح المجاني الإجباري.

تطور الزواجية:

عرف المعدل الخام للزواج تراجعا خلال التسعينات حيث انتقل من 5. 97 في اللف خلال سنة 1990 إلى 5. 69 في الألف سنة 1993 ثم إلى 5. 38 في الألف سنة 1994 ما يعادل انخفاضا ب 0. 28 نقطة و0. 59 نقطة على الترتيب ثم سجل ارتفاعا طفيفا بعد سنة 1995 بلغ (5. 45، 5. 49، 5. 42) في الألف خلال السنوات التالية 1995، 1996، 1997 على الترتيب ثم انخفض هذا المعدل ب 0. 61 نقطة خلال 1998 مقارنة سنة 1990 ويعود هذا الانخفاض إلى تأخر سن الزواج عند النساء الذي

فاق 27 سنة نتيجة تحديد مرحلة التعليم عند هذه كما يعود هدا الانخفاض إلى تأخر سن الزواج عند الرجال الذي فاق 31 سنة ويعود السبب في ذلك إلى أزمة البطالة والسكن وبناء على هذه المعطيات احتمل العديد من الباحثين في هذا الحقل من المعرفة أن الزواجية ستزداد انخفاضا في المستقبل نتيجة العوامل المذكورة سابقا وعلى رأسها انخفاض القدرة الشرائية حسب ما أكدته الدراسة التي أعدتها وزارة الصحة والسكان في المسح الوطني المتعلق بصحة الأسرة سنة 2000، لكن المعطيات الأخيرة للديوان الوطني للإحصائيات تؤكد غير ذلك فعدد الزيجات في ارتفاع مستمر حيث انتقل العدد من 177548 سنة 2000 إلى 267633 سنة 2004، ولعل المعدل العام للزواج أقوى مؤشر على ذلك فمن خلال الجدول رقم (5) نلاحظ أن هذا المعدل في ارتفاع وبوتيرة أسرع، إذ انتقل من 5. 36 بالألف سنة 1998 إلى 8. 27 في الألف سنة 2004 أي بفارق 2. 91 نقطة، قد يعود هذا الارتفاع إلى تحسن المستوى المعيشي أو لانخفاض معدل البطالة حسب تصريح وزارة العمل والحماية الاجتماعية أو إلى التنمية في مجال السكن خاصة للسكن الاجتماعي التساهمي والسكن الإيجاري الترقوي

الجدول رقم (5): تطور الزيجات والمعدل الخام للزواج

السنوات	2000	2001	2002	2003	2004
عدد الزواج المسجل	1777548	194273	218620	240463	267633
المعدل الخام للزواج٪	84 .5	29 .6	97 .6	55 .7	27 .8

Données statistiques de l'ons série N° 419 ،2004

تطور الخصوبة:

لدراسة تطورات الخصوبة يستعمل المؤشر التركيبي للخصوبة ISF الذي يعتبر مؤشرا ذا تعبير قوي عن مستوى الخصوبة ولا يحتاج إلى تعديلات في التركيب العمري للفئات. حتى يضمن ثبات نمو سكان مجتمع ما يجب أن يكون هذا المؤشر مساويا ل 1. 2 طفل لكل امرأة أو أقل منه فيكون ذلك المجتمع مهددا بالانقراض لأن أجياله لا تتجدد[11].

[11] عمران عبد الرحيم، المرجع السابق، ص 176.

عرفت الجزائر انخفاضا في المستوى العام للخصوبة، حيث بلغ المؤشر التركيبي للخصوبة سنة 1964 (6. 94 طفل لكل امرأة) وارتفع إلى 8. 36 سنة 1970، ثم بدأ هذا المؤشر في الانخفاض تدريجيا حيث سجل الأرقام التالية (7. 41 و5. 36 و4. 4) في السنوات الموالية (1977، 1986، 1992) على الترتيب، وحسب معطيات الديوان الوطني للإحصائيات قدر هذا المؤشر ب 4. 14 خلال سنة 1996 مما يلاحظ أن هذا المؤشر انخفض بمقدار ثلاث (3) نقاط خلال ستة عشر(16) سنة من (8. 36 سنة 1970 إلى 5. 36 سنة 1986) وازداد هذا الانخفاض في 10 سنوات ب 1. 22 نقطة والشكل رقم (1) يبين بوضوح الارتفاع في المؤشرالتركيبي للخصوبة بين سنتي 1964 و1970 والانخفاض التدريجي بداية من السبعينات إلى سنة 1996 كما توحي المعطيات الأخيرة لتطور الولادات بأن الخصوبة في انخفاض مستمر نوعا ما ولكن بوتيرة بطيئة وهذا ما يجعلنا نقول أن الاهتمام بإنجاب الأطفال بدأ يقل لدى سلوك الجزائريين نتيجة الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تمر بها البلاد.

الجدول رقم (6): تطور المؤشر التركيبي للخصوبةISF في الجزائر

السنوات	1964	1970	1977	1978	1979	1980	1981	1982
المؤشر التركيبي للخصوبة	94 .6	36 .8	41 .7	26 .7	05 .7	95 .6	40 .6	37 .6
السنوات	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
المؤشر التركيبي للخصوبة	33 .6	26 .6	49 .5	36 .5	30 .5	21 .5	10 .5	5 .4
السنوات	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
المؤشر التركيبي للخصوبة	46 .4	4 .4	66 .4	97 .4	51 .4	14 .4	14 .3	82 .2

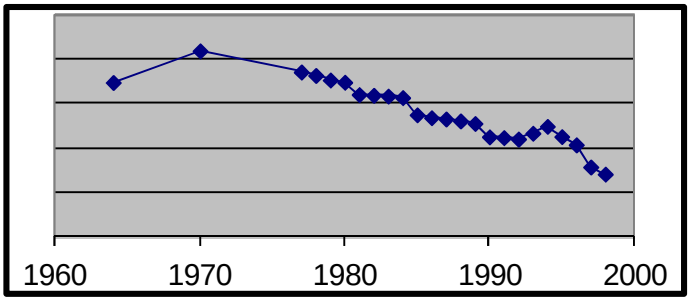
المصدر: 1970 الدراسة الوطنية الإحصائية الخاصة بالسكان

1986: المسح الوطني الخاص بالخصوبة

1992: المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل

باقي السنوات: معطيات الحالة المدنية (منشورات الديوان الوطني للإحصاء)

الشكل رقم (1): منحنى تطور المؤشر التركيبي للخصوبة



تطور بنية الأسرة الجزائرية:

عرفت الأسرة الجزائرية تطورا من حيث البنية والوظيفة، فالأسرة الممتدة أو المعروفة بالعائلة الكبيرة أصبحت تتناقص شيئا فشيئا وحلت كلها بالأسرة النووية أو الزواجية.

فحسب التعداد العام للسكان والسكن لسنة 1977 تعرف الأسرة الممتدة بذلك التجمع المتكون من عدة أسر زواجية من أصول وأبناء تربطهم علاقة قرابة يقيمون في منزل واحد وتحت وصاية مسؤول واحد يسمى كبير العائلة، فكان لكل فرد دور يقوم به، أو بعبارة أخرى كانت الأدوار موزعة توزيعا وظيفيا حسب السن والجنس والمكانة. كما كانت مداخيل كل الأفراد تجمع في شكل داخل واحد يسير من طرف كبير العائلة ويوزع وينفق حسب الحالة والضرورة والحاجة.

إن للعوامل الاجتماعية والاقتصادية كان لها الأثر في التغيير الذي حدث في بنية الأسرة الجزائرية من حيث التركيبة والحجم والوظيفة والأدوار التي يلعبها كل فرد في الأسرة.

من خلال الدراسة التي قام بها المركز الوطني للدراسات التطبيقية CENEAPالمتعلقة بالسكان سنة 2000 تبين أن نسبة السكان العازبين تمثل 28. 6٪ من مجموع السكان، ونشير في هذا الصدد أن الغالبة في هذه الفئة العازبة من جنس ذكر (55٪ ذكور و45٪ إناث).

وتعود الأسباب الرئيسة إلى تأخير سن الزواج عند هذه الفئة المبحوثة إلى تحديد سن التمدرس كعامل أول يقدر ب 17. 3٪ يتمثل في نقص الإمكانيات من خلال الجدول رقم (7) يتضح لنا أن الأسر النووية في تزايد مستمر عبر السنين فمن تعداد إلى تعداد تزاد النسبة ب 05 نقاط كاملة،

أما نسبة الأسر الممتدة بقيت على حالها طيلة 20 سنة كاملة من أول تعداد للسكان إلى غاية 1987، لكن هذه النسبة فقدت 7. 38 نقطة خلال تعداد 1998، وبتحليل أدق نلاحظ هذا الانخفاض بحوالي 10 نقاط وهذا دليل على أن للتمدن دورا كبيرا في تغيير البنى الأسرية.

الجدول رقم (7): تطور بنية الأسرة مقدر بـ (٪)

	تعداد 1986 (1)			تعداد 1987 (2)			تعداد 1987 (3)			تعداد 1998 (4)		
	المنطقة		مجموع	المنطقة		مجموع	المنطقة		مجموع	المنطقة		مجموع
نوع الأسرة	حضر	ريف		حضر	ريف		حضر	ريف		حضر	ريف	
معزولة	6.14	3.92	4.81	3.64	3.51	3.56	3.73	2.75	3.25	2.32	2.41	2.36
دون نوع	1.48	0.91	1.14	1.23	0.92	1.05	0.94	0.55	0.75	0.72	0.52	0.64
نووية	61.30	58.12	59.39	59.08	58.58	58.79	65.99	64.27	65.14	70.88	71.33	71.06
موسعة	14.14	12.90	13.40	17.76	13.73	15.39	10.94	9.17	10.07	10.40	9.36	9.99
ممتدة	16.94	24.15	21.27	18.29	23.36	21.21	18.40	23.26	20.80	13.60	14.33	13.89
المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100	97.92	97.96	97.9

المصدر:

(1) RGPH 1966 structure des ménages en Algérie ،série c

(2) RGPH 1977 ménages et familles en Algérie sept 1981

(3) RGPH 1987 sondage au 1/300

(4) RGPH 1998 données exhaustives ،données statistiques n° 314 ،ONS novembre 2000 .

لقد بينت الدراسة التي قام بها مركز الدراسات CENEAP أن 50٪ من المسنين يستفيدون من منحة المعاش و17. 4٪ منهم يتحصلون على منحة الشيخوخة والمقدرة بـ 1000دج، و11. 2٪ من هذه الفئة يعتمدون على أقاربهم، وهذا ما يجعلنا نستنتج أن الآباء في كثير من الأحيان ليسوا بحاجة إلى أبنائهم فيما يتعلق بالمساعدات المالية بل بالعكس ما يلاحظ في الواقع أن الكثير من الأبناء البالغين حتى ولو كانوا أرباب أسر بحاجة إلى آبائهم المسنين، وهذا تغيير واضح في هذا النوع من العلاقات بين الآباء والأبناء مما كانت عليه سابقا.

كما بينت الدراسة نفسها أن 46. 5٪ من العائلات المبحوثة صاحب القرار فيها هو الزوج. وكذا 5. 5٪ من هذه الفئة يعود فيه القرار إلى الزوجة و25. 9٪ من الشريحة نفسها القرار المتخذ مشترك بين الزوجين أما النسبة الباقية والمقدرة ب 21. 8٪ يكون اتخاذ القرار مشترك بين أفراد العائلة، فنستنتج من هذه الأرقام أن صاحب القرار والمتمثل في رب العائلة الكبيرة أو رب الأسرة، لم يعد كما كان عليه في السابق فأصبح الأبناء والمرأة يشاركون الأب في اتخاذ القرار.

الخاتمة:

من خلال ما سبق يمكننا أن نستنتج أن هناك تغييرات حدثت في السلوك الديموغرافي للجزائريين حيث انخفضت معدلات الولادة بكثير واستقرت نوعا ما خلال السنوات الأولى لهذا القرن، كما انخفضت معدلات الوفيات بوتيرة سريعة، كما انخفضت وفيات الأطفال في معدلاتها. و هذا ما يجعلنا نقول أن الجزائر دخلت في المرحلة الثانية من الانتقال الديموغرافي.

إن انخفاض نسبة الزواجية وتأخر سن الزواج لدى الجنسين وتمديد سن التمدرس لدى الفتيات كان لها الأثر البالغ في انخفاض مستوى الخصوبة. و عليه امتد الأثر إلى تطور بنية الأسرة الجزائرية من حيث الحجم هذه البنية تطورت كذلك نتيجة ذلك الانتقال الديموغرافي الملحوظ.

إن للعوامل الاقتصادية والاجتماعية الصعبة التي مرت بها البلاد انعكاسا مباشرا على هذا التطور الملحوظ على بنية الأسرة من حيث الدور الذي أصبحت المرأة تلعبه داخل الأسرة كالإنفاق واتخاذ القرار والتسوق والإشراك في اتخاذ القرار، ومن حيث نتيجة تأخر سن الزواج لدى الذكور والإناث، ومن حيث العلاقات داخل الأسرة الواحدة أو بين الأسر.